

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 2013 ULUSAL RAPORU
(2012 Verileri)

Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE

Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

TÜRKİYE UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI
İZLEME MERKEZİ (TUBİM)

REITOX

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	2
KISALTMALAR	8
ÖZET	11
BÖLÜM A	22
YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER.....	22
1. BÖLÜM	22
UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI: YASALAR, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER.....	22
1.1. Giriş	22
1.1.1. Tanımlar	22
1.1.1.1. Uyuşturucu Madde	22
1.1.1.2. Uyuşturucu İle Mücadele	24
1.1.1.2.1. Arz Azaltımı	24
1.1.1.2.2. Talep Azaltımı	26
1.1.1.2.2.1. Önleme	26
1.1.1.2.2.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavisi	27
1.1.1.2.2.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Kazandırılması	28
1.1.1.2.2.4. Zarar Azaltımı	28
1.1.1.2.3. Uluslararası İşbirliği	29
1.1.1.2.4. Bilgi Toplama, Araştırma, Değerlendirme	29
1.1.1.2.5. Koordinasyon	29
1.2. Yasal Çerçeve	30
1.2.1. Uyuşturucu Madde ile Mücadele Alanında Yeni Düzenlemeler (Kanunlar, Yönetmelikler, Genelgeler ve Diğer Uygulamalar)	30
1.2.1.1. Kanunlar	30
1.2.1.2. Yönetmelikler	31
1.2.1.3. Genelgeler	33
1.2.1.4. Diğer Uygulamalar	34
1.2.1.5. Öneriler	35
1.3. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ve Eylem Planlarının Değerlendirilmesi ve Koordinasyon.....	36
1.3.1. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Stratejisi Belgesi ve Eylem Planı	37
1.3.1.1. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018)	38
1.3.1.2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi (2013-2015)	39
1.3.1.3. Yerel Düzeydeki İl Uyuşturucu Eylem Planları.....	40

1.3.2. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ve Eylem Planının Uygulaması ve Değerlendirilmesi.....	41
1.3.3. Diğer Uyuşturucu Madde Politikaları ile İlgili Gelişmeler.....	44
Kurumsal Stratejik Planlar	46
1.3.4. Koordinasyon Düzenlemeleri	47
1.3.4.1. Ulusal Koordinasyon	47
1.3.4.2. Yerel Koordinasyon.....	51
1.4. Ekonomik Analizler.....	52
1.4.1. Kamu Harcamaları.....	52
1.4.2. Bütçe	55
1.4.3. Sosyal Maliyetler.....	55
2. BÖLÜM.....	56
UYUşTURUCU MADDE KULLANIM YAYGINLIğI: RİSK ETMENLERİ VE ALGILAR	56
2.1. Giriş	56
2.2. Genel Nüfusta Uyuşturucu Madde Kullanımı	56
2.2.1. Risk Etmenleri.....	56
2.2.2. Tütün, Alkol ve Hekim �nerisi Dışında İlaç Kullanımı Durumuna Göre Uyuşturucu Madde Kullanımı.....	59
2.2.3. Esrar Kullanımı	61
2.2.4. Toplumda Madde Kullanımı Algısı	62
2.2.5. Sonuç	64
2.3. Okullarda ve Genç Nüfusta Uyuşturucu Madde Kullanımı	65
2.4. Özel Gruplar Arasında Uyuşturucu Madde Kullanımı /Ulusal ve Yerel Seviyede Düzenlemeler	65
3. BÖLÜM.....	66
ÖNLEME.....	66
3.1. Giriş	66
3.2. Çevresel �nleme	68
3.2.1. Tütün ve Alkol Kontrol Politikalarında Yapılan Düzenlemeler	68
3.2.1.1. Tütün Kontrol Politikalarındaki Düzenlemeler	68
3.2.1.2. Alkol Kontrol Politikalarındaki Düzenlemeler	71
3.3. Evrensel �nleme.....	72
3.3.1. Okul Odaklı �nleme.....	73
3.3.2. Aile Odaklı �nleme	75
3.3.3. Toplum Odaklı �nleme	75
3.4. Risk Altındaki Gruplarda ve Ortamlarda Grup Odaklı �nleme.....	76
3.4.1. Risk Grupları.....	76

3.4.2. Risk Altındaki Aileler	77
3.4.3. Eğlence Yerleri	77
3.5. Birey Odaklı Önleme	78
3.6. Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları	78
3.7. TUBİM İl Temas Noktaları (İLTEM) Tarafından Türkiye Geneline Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetleri	78
4. BÖLÜM	82
PROBLEMLİ UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI	82
5. BÖLÜM	84
UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ	84
5.1. Giriş	84
5.2. Genel Açıklama, Uygunluk ve Kalite Güvence	84
5.2.1. Strateji ve Politika	84
5.2.2. Tedavi Sistemleri	85
5.3. Tedaviye Erişim	88
5.3.1. Tedavi Gören Hastaların Özellikleri	90
5.3.2. Tedavi Gören Hastaların Eğilimleri	92
6. BÖLÜM	101
SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI	101
6.1. Giriş	101
6.2. Uyuşturucu Madde Kullanımıyla İlişkili Bulaşıcı Hastalıklar	101
6.2.1. HIV/AIDS İnsidansı	101
6.2.2. Viral Hepatit İnsidansı	103
6.2.2.1. Hepatit B İnsidansı	104
6.2.2.2. Hepatit C İnsidansı	106
6.3. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar	109
7. BÖLÜM	110
SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER	110
7.1. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Acil Vakaların ve Ölümlerin Önlenmesi	110
7.2. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi	110
7.3. Uyuşturucu Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler	110
8. BÖLÜM	111
UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMA YENİDEN KAZANDIRILMALARI	111
8.1. Giriş	111
8.2. Sosyal Dışlanma ve Uyuşturucu Madde Kullanımı	114
8.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Entegrasyonları	114

8.3.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Barınma İmkânları	114
8.3.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Eğitim İmkânları	116
8.3.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan İstihdam İmkânları	118
8.4. Değerlendirme ve Sonuç	118
9. BÖLÜM	122
UYUŞTURUCU MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, UYUŞTURUCU MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ.....	122
9.1. Giriş	122
9.2. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlar	123
9.3. Türk Ceza Kanunu'na Muhalefet.....	124
9.3.1. Olay ve Şüpheli Sayıları	124
9.3.1.1. Toplam Olay ve Şüpheli Sayıları	125
9.3.1.2. Eroin	128
9.3.1.3. Esrar	130
9.3.1.4. Kokain.....	132
9.3.1.5. Ecstasy	134
9.3.1.6. Captagon	136
9.3.1.7. Metamfetamin	138
9.3.1.8. Asetik Anhidrit	140
9.3.1.9. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai vb.)	141
9.3.2. Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi (U-Formu).....	142
9.3.3. Narko-Terör: PKK/KCK Terör Örgütünün Kenevir Ekiminde Rolü	159
9.3.3.1. Türkiye'de Narko-Terör Olaylarına Özet Bakış	159
9.3.3.2. PKK/KCK Terör Örgütünün Kenevir Ekiminde Oynadığı Rol	160
9.3.4. Karapara Aklama / Suç Gelirlerinin Aklanması.....	162
9.4. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Diğer Suçlar	164
9.5. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi.....	164
9.6. Ceza Yargılama Sisteminde Müdahaleler	165
9.6.1. Cezaevine Alternatifler	165
9.6.2. Ceza Yargılama Sisteminde Diğer Müdahaleler	168
9.7. Cezaevlerinde Uyuşturucu Madde ve Problemlili Uyuşturucu Madde Kullanımı.....	172
9.8. Cezaevlerinde Uyuşturucu Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına Çözümler	172
9.9. Cezaevinden Tahliye Olduktan Sonra Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu.....	173

10. BÖLÜM	175
UYUŞTURUCU MADDENİN ARZ BOYUTU (UYUŞTURUCU MADDE PİYASASI)	175
10.1. Giriş	175
10.2. Afyon ve Türevleri	177
10.2.1. Türkiye’de Afyon ve Türevlerinin Arzı ve Bulunabilirliği	177
10.2.2. Yakalamalar	177
10.2.3. Fiyatlar ve Saflık	180
10.3. Kenevir ve Türevleri	181
10.3.1. Türkiye’de Esrar Arzı ve Bulunabilirliği	181
10.3.2. Yakalamalar	182
10.3.3. Fiyatlar ve Saflık	183
10.4. Kokain ve Türevleri	184
10.4.1. Türkiye’de Kokain Arzı ve Bulunabilirliği	184
10.4.2. Yakalamalar	185
10.4.3. Fiyatlar ve Saflık	187
10.5. Sentetik Uyuşturucular	188
10.5.1. Türkiye’de Sentetik Uyuşturucuların Arzı ve Bulunabilirliği	188
10.5.2. Yakalamalar	190
10.5.3. Fiyatlar ve Saflık	195
10.6. Ara Kimyasallar	196
10.6.1. Türkiye’de Ara Kimyasalların Arzı ve Bulunabilirliği	196
10.6.2. Yakalamalar	197
10.7. Yeni maddeler	199
10.7.1. Khat	199
10.7.2. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai vb.)	200
BÖLÜM B	202
REFERANSLAR	202
TABLolar	205
ŞEKİLLER	210
EKLER	211

KISALTMALAR

6-MAM	: 6-Monoacetylmorphine
AA	: Asetik Anhidrit
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ATK	: Adli Tıp Kurumu
ATS	: Amfetamin Tipi Uyarıcılar
BM	: Birleşmiş Milletler
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
CEDIA	: Klonlanmış Enzim Donör Bağışıklık Analizi
CTEGM	: Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDDRA	: Madde Talep Azaltımı Faaliyetleri Bilgi Sistemi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
EU	: Euro
EUROPOL	: Avrupa Birliği Polis Teşkilatı
EWS	: Erken Uyarı Sistemi
GPS	: Genel Nüfus Araştırması
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
HBs	: Hepatit B'ye Karşı Bağışık
HBsAG	: Hepatit B Virüsünün Yüzey Antijeni
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
INCB	: Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu
İLTEM	: TUBİM İl İrtibat Noktası
İSMEK	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitim Kursları
İSMEM	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi
İSTKA	: İstanbul Kalkınma Ajansı

İŞKUR	: Türkiye İş Kurumu
JWH-018	: Naphthalen-1-yl-(1-pentylindol-3-yl)methanone
JWH-073	: Naphthalen-1-yl-(1-butylindol-3-yl)methanone
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
LSD	: Lysergic acid diethylamide
MASAK	: Mali Suçları Araştırma Kurulu
MATRA	: Katılım Öncesi Projeler Programı
MDA	: 3,4-methylenedioxyamphetamine
MDEA	: Metil dietanolamin
MDMA	: 3,4 methylenedioxymethamphetamine
OST	: Opiyat İkame Programı
PDU	: Problemli Uyuşturucu Madde Kullanımı
REITOX	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Enformasyon Ağı
RNA	: Ribonükleik Asit
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SAMBA	: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPS	: Okul Nüfus Araştırması
SQ	: Yapılandırılmış Anket
ST	: Standart Tablo
STK	: Sivil Toplum Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
SÜDGE	: Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi
ŞİB	: Şüpheli İşlem Bildirimi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
THC	: Tetrahydrocannabinol
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TMO	: Toprak Mahsulleri Ofisi
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TRT	: Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUK	: Türkiye Uyuşturucu Konferansı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TVYD	: Televizyon Yayıncıları Derneği

UNODC : Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
UTSAM : Uluslararası Terörizm ve Sınırşan Suçlar Araştırma Merkezi

ÖZET

Uyuşturucu Madde Politikası: Yasalar, Stratejiler ve Ekonomik Analizler

Uyuşturucu maddelerin kullanımı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Tarihte uyuşturucu maddeler büyücüler tarafından dinsel törenlerde kullanıldığı gibi kimi zaman tıbbi amaçlarla da kullanılmıştır. Keyif verici özelliği nedeniyle sonraları bu amaçla tüketilmiş ve bu türden bir tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenerek tıpkı ekonomik yapıdaki gibi bir arz ve talep oluşmuştur. Yüksek miktarlardaki getirisi nedeniyle zamanla ülkeler bu pastadan pay kapma yarışına girmişler, bu amaçla 19. yüzyılda Çin ve İngiltere arasında yapılan 1. ve 2. Afyon Savaşlarındaki gibi savaşı bile göze almışlardır.

Yunanca uyku anlamındaki narko sözcüğünden gelen ve İngilizceye “narcotic” olarak geçen *uyuşturucu* kavramı, *sadece uyuşturma özelliğine sahip maddeleri ifade eder gibi düşünülse de, esasen keyif veren, kışkırtan, yatıştıran, hayal gördüren ve uyanıklık sağlayan maddeler için de kullanılan ve anlamı, toplumumuzun büyük bir bölümünün de anladığı şekilde, geniş anlamda düşünülmesi gereken bir kavramdır.*

Öte yandan “Uyuşturucu ile mücadele” kavramı irdelenmiş ve esas olarak sorunun, Arz azaltımı, Talep azaltımı, Uluslararası işbirliği, Bilgi Toplama, Araştırma, Değerlendirme ve Koordinasyon gibi beş boyutu incelenmiştir.

Birinci bölümde yer verilen diğer bir başlık da mevzuattır. 2012 yılı ve sonrasında uyuşturucu maddeler ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili mücadele eden ve hizmet yürüten kurumlar tarafından hazırlanan/takip edilen mevzuat değişiklikleri, TUBİM’e bildirildiği ölçüde bu bölümde yer almıştır.

I. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı belgelerinin yürürlük sürelerinin 01.01.2013 tarihi itibarıyla sona ermesiyle birlikte, kurumlarımızın katkı ve mutabakatı ile hazırlanan II. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018) ve III. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’na (2013-2015) bu bölümde yer verilmiştir. Hazırlanan yeni belgelerin yürürlüğe konulması, 02.09.2013 tarihli Başbakan Olur’u ile uygun bulunmuştur.

Uyuşturucu madde bağımlılığının her boyutunda mücadele veren merkez ve taşra birimleri arasındaki koordinasyon yapısı da bu bölümde anlatılmış, 2012 yılı sonu itibarıyla Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının 16 kez toplandığı; İl Uyuşturucu Eylem Planlarının 78

ilde hazırlandığı, İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının ise 81 ilin tamamında teşkil edildiği vurgulanmıştır.

Türkiye’de EWS Çalışma Grubu, 2006 yılında EMCDDA ile TUBİM arasında başlatılan “Phare Projesi” kapsamında oluşturulan Ulusal Çalışma Gruplarından birisi olarak, 2006 yılında kurulmuş ve bu tarihten itibaren faaliyetlerini düzenli olarak yürütmektedir. EWS Çalışma Grubu’nun toplantıları neticesinde 2007-2012 yılları arasında toplam 34 yeni psiko-aktif madde 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınmıştır.

Son olarak bu bölümde kamu harcamalarına yer verilmiştir. Türkiye, uyuşturucu madde ile mücadele alanında yapılan kamu harcamalarına ilişkin verileri ilk kez 2010 yılında raporlamıştır. 2011 yılında bu alanda toplanan verilerin daha sistematik toplanması amacı ile “Kamu Harcamaları Formu” geliştirilmiştir. 2011 yılında sadece merkezi kamu kurumlarında toplanan veriler, 2012 yılına mevcut veri kapasitesini arttırmak amacı ile, yerel düzeyde İl Belediyelerinden de toplanmıştır. 2012 yılında 395.792.280,50 TL harcama yapıldığı tespit edilmiştir.

Uyuşturucu Madde Kullanım Yaygınlığı

Uyuşturucu madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye’de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmemekle birlikte, tüm boyutları ve risk etmenleri ile birlikte ortaya konması gereken tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları olan bir konudur.

Ülkemizde 2011 yılında TUBİM tarafından ülke örnekleminde ilk kez yapılan Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM GPS Araştırması) ve Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM SPS Araştırması) sonuçlarına göre esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneyenler (yaşam boyu madde kullanımı prevalansı) 15-64 yaş grubunda %2,7, 15-16 yaş grubunda ise %1,5 olarak belirlenmiştir.

Erkeklerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %3,5 iken, kadınlarda %2,6’dır. Eğitimsizlerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %2,6 iken, ilkökul mezunlarında %2,4, ortaokul mezunlarında %3,2, lise mezunlarında %2,6, üniversite mezunlarında %3,1’dir.

TUBİM Genel Nüfusta Madde Kullanım Araştırması'nda esrar en çok kullanılan uyuşturucu madde olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %0,7'si, yaşam boyu en az bir kez esrar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması 20,89±3,99'dur.

Söz konusu araştırmada genel nüfusun uyuşturucu madde kullanma konusundaki suç algısı incelendiğinde; toplumda uyuşturucu madde kullananların %48,4 sıklıkla “daha çok hasta” ve %25,9 sıklıkla hem suçlu hem hasta” olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Bir başka deyişle toplumda her 4 kişiden 3'ü uyuşturucu madde kullananları hasta olarak değerlendirmektedir.

Toplumun %90'dan fazlası esrar, ecstasy ve eroin denemeyi “hiç hoş görmezken”, günde 10 adet sigara içmeyi %73,1'i, haftada birkaç kez 1-2 içki içmeyi %77,1'i “hiç hoş görmemektedir”. Sonuçlar tütün ve alkol konusunda görece daha hoşgörülü olan toplumun uyuşturucu madde kullanımı söz konusu olduğunda hoşgörüsünün çok azaldığını ortaya koymaktadır.

Önleme

Uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı karşısında en iyi strateji, önleme stratejisidir. Günümüzde uyuşturucu madde bağımlılığı geliştikten sonra yapılabileceklerin (tedavi, rehabilitasyon, sosyal reintegrasyon vb) oldukça sınırlı olduğu gittikçe kabul gören bir gerçektir.

Son yıllarda Türkiye'de talep azaltımı, koruma ve önleme gibi ifadelerden çok daha sıklıkla bahsedildiği görülmektedir. Artık uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı ile mücadelede, narkotik operasyonlarından bahsedilirken aynı zamanda bireyleri uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmayı hedefleyen ulusal ve yerel projelerden, etkinlik ve eğitim faaliyetlerine de gündemde yer verilmektedir. Bunun nedenleri arasında; uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede kolluk tedbirleri ile beraber önleme tedbirlerinin de beraber anılır olması, uyuşturucu maddelerin kaçakçılığını ifade eden arz azaltımı ile bireylerin bağımlılık maddeleri ile bir araya gelmesini önleyici tedbirlerle uyuşturucu madde kullanan bireylerin tedavi ve rehabilitasyonlarını da içeren talep azaltımı kavramları arasındaki denge arayışları sayılabilir.

2000 yılından bu güne kadar TUBİM koordinesinde ve uzmanların desteği ile “Madde Kullanımı ile Mücadele Temel Eğitimleri” düzenlenmektedir. Bu eğitimler neticesinde kursiyerlere önleme faaliyetlerinin nasıl yapılacağı, nelere dikkat etmeleri gerektiği, hedef

kitlenin nasıl belirleneceği gibi konularda eğitimler verilmektedir. Bugüne kadar 551 görevliye eğitimler verilmiş olup birim içi değişiklikler nedeniyle eğitim alanlardan halen 168 görevli önleme eğitimi vermeye devam etmektedir. 2012 yılı içerisinde TUBİM'in illerdeki temsilcileri olan "Madde Kullanımı İle Mücadele Büro Amirlikleri"nde görevli İLTEM personeli tarafından, toplam 2.999 faaliyette; 399.024 öğrenci, 21.448 aile, 19.482 kamu görevlisi, 15.084 öğretmen ve 64.325 diğer gruplardan olmak üzere toplam 519.363 kişiye yönelik olarak konferans, seminer, tiyatro gibi önleyici aktiviteler yapılmıştır.

Ayrıca, yerel düzeyde önleme alanında birçok projeli çalışma yapılmıştır.

Problemli Uyuşturucu Madde Kullanımı

EMCDDA tarafından yapılan tanımlama üye ülkelerin kendi içinde önemli değişim gösterebilmektedir. Ancak genelde, eroin, kokain ve amfetamin türü uyuşturucu maddelerin düzenli olarak kullanımı problemli uyuşturucu madde kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle; damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları, problemli afyon türevi, amfetamin, kokain ve çoklu uyuşturucu madde kullanıcıları literatürde problemli madde kullanıcısı olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye'nin kendisine özgü bir problemli uyuşturucu madde tanımlaması yoktur. Ülkemiz politika olarak tüm yasa dışı uyuşturucuları "problemli" sınıfında değerlendirmektedir. Zira, kimi uzmanlar, bir takım uyuşturucu maddenin "problemli" olarak sınıflandırıldığında, diğer bazı uyuşturucu maddelerin doğrudan "problemsiz" olarak algılanacağını ifade etmişlerdir. *Bu sebeple EMCDDA tanımına dahil edilmeyen esrar ve ecstasy kullanımı da Türkiye açısından problemli uyuşturucu madde olarak tanımlanmaktadır.*

Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavisi

Türkiye'de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu + üniversite ortaklığında ve bazı özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Bağımlılık tedavisi yapan 25 tedavi merkezi bulunmaktadır ve toplam 678 hasta yatağı ayrılmıştır, bunun 457 adedi Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, 221 adedi ise üniversite ve özel hastaneler bünyesinde bulunmaktadır. Yurt genelinde bağımlılık tedavisinin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla yeni merkezlerin açılması planlanmış ve 2012 yılında 3 yeni merkez hizmete girmiştir.

Diğer yıllardan farklı olarak, 2012 yılında Türkiye genelinde yatarak uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi hizmeti sunan 22 merkezden tamamı bu çalışmaya veri sağlamıştır.

Türkiye’de ilaçların elektronik ortamda reçetelendirilme sistemi olan e-reçete uygulamasına 01.07.2012 tarihi itibarıyla başlanmıştır.

Türkiye’de 2012 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde tedavi gören yatan hastalara ilişkin verilerdir. Bu veriler, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi” formu aracılığı ile toplanmaktadır. 2012 yılı içerisinde toplam 4.720 yatarak tedavi gören hasta kaydı bulunmaktadır. Veritabanı 22 tedavi merkezinden manuel doldurulan formlardan oluşmaktadır. Formlar kodlama ile doldurulduğundan kişilerin kimlik bilgileri gizli tutulmaktadır. 2012 yılı içinde hizmet veren 22 merkezin tamamı veri sağlamıştır.

2012 yılı içerisinde; mükerrer kayıtlar tespit edilememekle birlikte, 22 bağımlılık tedavi merkezinin tamamından temin edilen verilere göre toplam 5.845 yatarak tedavi başvurusu gerçekleşmiştir. Ancak mükerrer veriler ve doldurulmayan formlar çıkarıldığında ise 4.720 net veri elde edilmiştir.

Yatarak tedavi gören hastaların verileri incelendiğinde; 2011 yılında 2.117 iken 2012 yılında yaklaşık %123’lük bir artışla 4.720 olmuştur. Bu dramatik artış manuel doldurulan formların daha düzenli toplanması ve verilerin işlenmesi süresinde daha özenli davranılmasıyla açıklanabilir. 2012 yılı içerisinde ayaktan tedavi başvuru sayısı 187.329 olup, bunların 90.121’i Denetimli Serbestlik uygulamaları kapsamında gerçekleşmiştir.

2012 yılında yatarak tedavi gören 4.720 hastanın %53,4’ü (2.519) ilk kez tedavi gördüğünü (daha önce hiç tedavi görmediğini) belirtirken, %46,6’sı (2.201) daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir.

2012 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %93,8’inin (4.427) erkek, %6,2’sinin (293) kadın olduğu anlaşılmaktadır. Tedavi olanların yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde; tedaviye başvuran hastaların 20-29 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. 20-29 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %53’dür (2.503).

Tedavi gören kişilerin %70,6’sının (3.332) ilköğretim mezunu oldukları görülmektedir. Hastaların %59’unun (2.783) işsiz olduğu, %30,3’ünün (1.431) düzenli bir işi olduğu,

%2,5'inin (120) ise öğrenci olduğu anlaşılmıştır. Tedavi görenlerin %92,7'si (4.374) ailesi ile birlikte yaşamaktadır.

Sağlık İlişkileri ve Sonuçları

2012 yılında Türkiye’de tedavi gören uyuşturucu madde bağımlıları içinde 2.007 kişi (%42,52) yaşamı boyunca en az bir kez, 1.735 kişi ise son 30 gün içinde damar yoluyla uyuşturucu madde kullandığını ifade etmiştir (%36,75). Damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarının tamamı opiyat bağımlılarından oluşmaktadır. Opiyatlar içinde en yüksek kullanılan uyuşturucu madde ise eroin dir. Damar yoluyla eroin dışı bir opioid kullanan kişi sayısı 41’dir (%2,04). Bu verilere göre, Türkiye’de tedavi gören bağımlılar arasında damar yoluyla kullanılan temel uyuşturucu maddenin eroin olduğu, eroin dışı opiyatların nadiren tercih edildiği söylenebilir.

2012 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören ve damar yoluyla uyuşturucu madde kullanımı olan 2.007 kişiden 1.998 tanesine HIV ve viral hepatitler için tarama testi uygulanmıştır. Tüm serolojik testler için geçerli sonuç sayısı 1.821 bulunmuştur. Bu kişilerden 12’sinde (%0,65) HIV pozitif, 156’sinde (%8,57) HBV pozitif, 912’sinde (%50,1) ise HCV pozitif sonuç saptanmıştır.

Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Sosyal İlişkileri ve Toplumla Yeniden Kazandırılmaları

Bağımlılık, ergenlik döneminden yaşlılık dönemine değin gözlenebilen ve bireyin yaşam kalitesini düşüren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımının genç nüfus arasında azaltılması ülkelerin madde kullanımı politikalarında yer alan öncelik konularından biridir. Talep azaltımı, ülkemiz madde ile mücadele politikasında da önemli yer tutmakta, tedavi ve rehabilitasyonu da içeren çok yönlü bir strateji olarak kabul edilmektedir.

EMCDDA toplumla yeniden bütünleşmeyi, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak tanımlamıştır. Kısaca, toplumla yeniden bütünleşme, eski bağımlının toplumla bütünleşmesini sağlamaktır.

Strateji Belgesinin uygulanmasına yönelik hazırlanan III. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’nda “Rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak ve uygulamak” hedefi ile ilgili olarak;

- “Uyuşturucu madde bağımlılarının tıbbi tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin/programlarının uygulanması
- Uyuşturucu bağımlılarının, tedavi sonrası topluma kazandırılması amacı ile İŞKUR tarafından Aktif İşgücü Hizmetlerinden yararlandırılması
- Gençlik Projeleri Destek Programı kapsamında uyuşturucu bağımlısı gençleri de kapsayan sosyal uyum projelerine öncelik verilmesi”

faaliyetlerine yer verilmiştir.

Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlar, Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi ve Cezaevleri

2012 yılında Türkiye genelinde toplam 83.133 uyuşturucu olayı meydana gelmiş, bu olaylarda 130.049 şüpheli yakalanmıştır.

Önceki yıllarla karşılaştırıldığında; 2012 yılında hem olay sayısında hem de şüpheli sayısında bir artış meydana gelmiştir. Bir önceki yıla göre olay sayısındaki artış %23,90, şüpheli sayısındaki artış ise %23,08 oranında gerçekleşmiştir.

Türkiye’de 2012 yılında gerçekleşen toplam 83.133 uyuşturucu olayı suç türlerine göre incelendiğinde; 71.734 olayın (%86,29) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma (TCK m:191), 11.397 olayın (%13,71) uyuşturucu madde imal ve ticareti (TCK m:188) ve 2 olayın ise kullanımı kolaylaştırma (TCK m:190) kapsamında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

Türkiye’de 2012 yılında yakalanan toplam 130.049 şüphelinin suç türlerine göre dağılımı incelendiğinde; 102.919 şüphelinin (%79,14) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma (TCK m:191), 27.125 şüphelinin (%20,86) uyuşturucu madde imal ve ticareti (TCK m:188) ve 5 şüphelinin ise kullanımı kolaylaştırma (TCK m:190) kapsamında yakalandıkları anlaşılmıştır.

Türkiye’de 2012 yılında 4.155 eroin olayında 7.349 şüpheli, 68.276 esrar olayında 107.485 şüpheli, 1.434 kokain olayında 1.989 şüpheli, 4.445 ecstasy olayında 6.327 şüpheli, 171 captagon olayında 278 şüpheli, 99 metamfetamin olayında 193 şüpheli, 3 asetik anhidrit olayında 14 şüpheli, 3.401 sentetik kannabinoid olayında 4.784 şüpheli yakalanmıştır.

TUBİM İl İrtibat Noktası (İLTEM) personeline uygulanan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, arkadaş etkisi (%41,48) ve merak (%26,84) ilk iki sırada gelmektedir. Ankete katılan şahısların büyük çoğunluğunun (%72,25) 18-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Uyuşturucu madde kullanıcıları maddeyi en çok terk edilmiş yerlerde (%51,31), ardından da kendi evlerinde (%25,48) kullanmaktadırlar. Uyuşturucu madde kullanımı evlilere oranla bekarlar arasında daha yaygındır. Türkiye’de en fazla kullanılan madde esrardır. Başlama sırasına göre, ilk sırada sigara gelirken, bunu esrar takip etmektedir. Buna göre sigara kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

1984-2013 yılları arasında güvenlik kuvvetleri tarafından yapılan 377 operasyonda terör örgütlerinin uyuşturucu olayına karıştığı tespit edilmiştir. Bu olaylarda toplam 1.232 kişi yakalanmıştır. Söz konusu dönemde güvenlik kuvvetleri tarafından icra edile faaliyetlerde PKK’ya ait 60 hücre evi ve sığınakta yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. PKK’ya karşı yürütülen operasyonlarda bu güne kadar 4.584 kg eroin, 36.550 kg esrar, 17.958.469 kök kenevir bitkisi, 4.305 kg bazmorfin, 22 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 344.135 adet sentetik uyuşturucu, 27.630 lt asetik anhidrit ve 4 adet imalathane ele geçirilmiştir.

Günümüzde başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere, organize suçların işlenmesi suretiyle elde edilen büyük tutarlardaki suç gelirlerinin önemli bir bölümü, organize suç faaliyetinin devamını sağlamak amacıyla kullanılabilmekte, ayrıca bu gelirlerle terör faaliyetleri de finanse edilebilmektedir.

Organize suçla mücadelede; suçtan elde edilen gelirlerin hedeflenmesinin, diğer bir ifadeyle bu gelirlerin tespit, takip ve el konulmasının, uyuşturucu ticareti gibi doğrudan öncül suçu işleyenlerin yakalanarak cezalandırılmasından daha etkili bir yol olduğu anlaşılmıştır. Bu çerçevede suçtan elde edilen gelirlerin aklanmasına yönelik önleyici ve bastırıcı tedbirler ile bu gelirlerin tespiti aşamasında müsadereye yönelik tedbirler birçok ülkenin politika yapımcılarının gündeminde ön sıralarda yer edinmiştir.

2008-2012 yılları arasında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmaları sonucunda, uyuşturucu madde kaçakçılığı dolayısıyla aklama suçunu işledikleri anlaşılan 211 kişi hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulmuştur.

2012 yılında uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 22.445 kişi bulunmaktadır. Aynı dönemde ceza infaz kurumlarında bulunan toplam kişi sayısı ise 136.020'dir. Buna göre sadece uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunanlar toplam sayının %16,5'ini oluşturmaktadır.

Uyuşturucu Maddenin Arz Boyutu (Uyuşturucu Madde Piyasası)

Türkiye'de kanun uygulayıcı birimlerin uyuşturucuyla mücadele alanında kararlılığı artarak devam etmektedir. Son yıllarda yapılan uyuşturucu operasyonlarının sayısında ve yakalanan şahıs miktarında önemli artışlar görülmektedir.

Balkan rotası üzerinde bulunan Türkiye, 2012 yılında da yoğun bir şekilde afyon ve türevlerinin kaçakçılığına maruz kalmaya devam etmiştir. Türkiye pazarlarına ulaşan afyon, bazmorfin ve eroinin temel kaynağı Afganistan'dır. Türkiye'de afyon ve türevlerinin (opiyatların) bulunabilirliği Afganistan'da gerçekleşen üretimle yüksek (0,93) korelasyon göstermektedir. Afganistan'da yapılan yüksek miktartlı üretimden sonra Türkiye pazarında eroinin bulunabilirliği ve yakalamaları artmaktadır. Üretimde görülen düşüşler ise bir yıl sonraki yakalamalara yansımaktadır. Afyon ve türevleri Afganistan'dan sonra büyük oranda İran İslam Cumhuriyeti'ni takip ederek Hakkari, Van ve Ağrı illerinden Türkiye'ye ulaşmaktadır. Ancak son yıllarda Irak'ı ülkemize bağlayan Şırnak/Habur sınır kapısından girişlerde önemli bir artış görülmektedir.

2012 yılında ise Afganistan'da eroin arzında görülen artışın paralelinde eroinin piyasada bulunabilirliğinde tekrar artış yaşanmıştır. Aynı yıl Türk kolluk kuvvetleri tarafından 13.301 kg eroin yakalanmış ve Türkiye eroin yakalamalarında dünya lideri konumuna yükselmiştir.

Dünya'da yaşanan trendlerin paralelinde esrar Türkiye'de en çok yakalanan uyuşturucu madde olmaya devam etmektedir. 2012 yılında ülke genelinde 152.086 kg esrar yakalanmıştır. Son beş yıl içerisinde esrar yakalamaları %288 oranında artış göstermiştir. 2012 yılı itibariyle bir önceki yıla göre esrar yakalamaları %99 oranında artış göstermiştir.

Türkiye'de üretilen esrarın ülke dışına ihraç edildiğine dair güvenilir bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak İran'dan Türkiye'ye önemli miktarlarda toz esrar girişi tespit edilmiştir. Toz esrar kaçakçılığı özellikle 2010 sonrasında önemli oranda artmıştır. İran İslam Cumhuriyeti'nden getirilen toz esrarın üretim bölgesinin İran olduğuna dair kesin bir bilgi yoktur. Afganistan'dan İran İslam Cumhuriyeti'ne oradan da Türkiye'ye getirilmiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Türkiye'yi hedefleyen kokain Kolombiya, Peru ve Bolivya'dan direk olarak gelmemektedir. Kaçakçılık organizasyonları risk azaltmak için farklı güzergahlar ve yöntemler kullanmaktadır. 2012 yılında yapılan analizler Türkiye'ye kokainin 45 farklı güzergahı kullanarak ulaştığını göstermiştir. Bu 45 güzergahın %65'inde Türkiye nihai hedef iken %35'inde ise transit güzergah olarak kullanılmıştır. Güney Amerika'da kokainin Arjantin, Brezilya, Ekvador ve Venezuela'dan çıkış yaptığı görülmektedir. Bunun yanı sıra birçok olayda kokainin öncelikle Batı Afrika'ya ulaştığı, arkasından Türkiye'ye sevk edildiği görülmektedir. Gelen kokainin büyük bir kısmı Türk pazarlarını hedeflemekle birlikte, bir kısmı Avrupa pazarlarına doğru seyrine devam etmektedir.

Kokain pazarında yaşanan genişlemenin paralelinde son beş yıl içerisinde yakalanan kokain miktarında önemli artışlar görülmüştür. 2008-2012 yılları arasında kokain yakalamaları yaklaşık 4 kat artarak 94 kg'dan 476 kg'a çıkmıştır. 2011 yılında 281 kg konteyner yakalamasının da etkisiyle kokain yakalamalarında rekor kırılmıştır. Ancak 2012 yılında bu kadar büyük çaplı bir yakalama olmaması nedeniyle ulusal kokain yakalamaları %19,5 oranında azalmıştır. Geçmişte yüklü miktarda kokain maddesi yakalamaları nadiren gerçekleştirilse de günümüzde planlı, projeli ve sistemli olarak gerçekleştirilen yakalamalar giderek artmaktadır.

Türkiye'de sentetik uyuşturucu yakalamaları madde türüne göre çok farklı trendler göstermektedir. Ülkemizde yaygın olarak görülen captagon maddesi yakalamaları son beş yıl içerisinde hızlı bir düşüş göstermiştir. Captagon yakalamaları 2008 yılında yaklaşık 3 milyon civarında iken 2012 yılında %94 oranında azalarak 183.537 tablete düşmüştür. EGM KOM (2010;2012) Raporu bu düşüşün iki temel nedeni olduğunu açıklamıştır. Birincisi; Suriye ve Ermenistan'da captagon üretimine başlanması ve Türkiye'de üretimde görülen önemli azalmalardır. Bu gelişmeler paralelinde Ortadoğu'da captagon yakalamalarında önemli bir artış görülmüştür. İkincisi, son yıllarda Türkiye'deki uyuşturucuyla mücadele birimlerinin captagon kaçakçılığı yapan grupları hedefleyen yoğun operasyonları neticesinde organize suç gruplarının sayısında ve niteliğinde önemli düşüşler meydana gelmiş olmasıdır.

Türkiye ecstasy için nihai pazar konumundadır. Ecstasy yakalamalarında 2009 yılında görülen düşüşün ardından 2012 yılına kadarki dört yıllık dönemde yaklaşık 9 kat artış yaşanmıştır. 2012 yılında bir önceki yıla göre görülen artış oranı ise %221,7'dir.

Dünya uyuşturucu piyasalarında yaşanan trendlerin paralelinde, Türkiye son yıllarda giderek artan oranlarda metamfetamin kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Metamfetamin Türk pazarlarında son dört yıldır görülmektedir. 2009 yılında ülke genelinde 14 olayda 103 kg

metamfetamin yakalanmıştır. Metamfetamin yakalamaları son beş yıllık süreçte %387, son bir yılda ise %43 oranında artmıştır.

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI: YASALAR, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER

1.1. Giriş

Uyuşturucu maddelerin kullanımı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Tarihte uyuşturucu maddeler büyücüler tarafından dinsel törenlerde kullanıldığı gibi kimi zaman tıbbi amaçlarla da kullanılmıştır. Keyif verici özelliği nedeniyle sonraları bu amaçla tüketilmiş ve bu türden bir tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenerek tıpkı ekonomik yapıdaki gibi bir arz ve talep oluşmuştur. Yüksek miktarlardaki getirisi nedeniyle zamanla ülkeler bu pastadan pay kapma yarışına girmişler, bu amaçla 19. yüzyılda Çin ve İngiltere arasında yapılan 1. ve 2. Afyon Savaşlarındaki gibi savaşı bile göze almışlardır.

Yunanca uyku anlamındaki narko sözcüğünden gelen ve İngilizceye “narcotic” olarak geçen *uyuşturucu* kavramı, *sadece uyuşturma özelliğine sahip maddeleri ifade eder gibi düşünülse de, esasen keyif veren, kışkırtan, yatıştıran, hayal gördüren ve uyanıklık sağlayan maddeler için de kullanılan ve anlamı, toplumumuzun büyük bir bölümünün de anladığı şekilde, geniş anlamda düşünülmesi gereken bir kavramdır.*

1.1.1. Tanımlar

1.1.1.1. Uyuşturucu Madde

Uyuşturucu madde tanımı üzerinde bir dizi tartışmalar sürdürülmekte, raporlarda ve mevzuatta farklı tanımlamalar yapılmaktadır.

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

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

Bu açılardan bakıldığında uyuşturucu; Belirli dozda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek; akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum açısından iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve ticaretini yasakladığı maddelerdir (Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi 2013-2018).

Esasen; “madde”, “bağımlılık maddesi”, “uyuşturucu” veya başka hangi kavramla ifade edilirse edilsin, uyuşturucu maddelerin insan sağlığına, dolayısıyla ailesine, toplum sağlığına ve fert ve ülke ekonomisine verdiği zararlar göz önünde bulundurulduğunda, kavram tartışmasından çok, bu önemli sorunla daha etkili bir mücadele için neler yapılması gerektiği konusuna yoğunlaşılmalıdır. Bunun için mevcut durumda yaşanan aksaklıklar tespit edilerek bunların ivedilikle çözümü için çalışılmalı, diğer yandan da güncel politika ve stratejiler takip edilerek uygulamaya konulması için gerekli planlamalar yapılmalıdır.

Türkiye’de bir maddenin uyuşturucu madde olarak kabul edilebilmesi için; Türk Ceza Kanunu’nun 188 ve devamı maddelerinde, 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ile bu kanunların verdiği yetkiye dayanarak çıkarılan Bakanlar Kurulu kararlarında ve Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesinin I ve II numaralı cetvellerinde gösterilen maddelerden birisi olmalıdır. Uyuşturucu maddeler, insanın sosyal hayatında olumsuzluklar oluşturma, akli ve fiziki yapısında ciddi sorunlar yaratma ve kişi özgürlüğünü kısıtlayarak kendine köle yapma özellikleriyle, bireylerin sağlığını, refah düzeyini ve güvenliğini tehlikeye atmakta ve fert-toplum ilişkisini kötü yönde etkilemektedirler.

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

Günümüzde uyuşturucu sorunu, ülke sınırlarını aşan küresel bir sorun haline gelmiştir. Artan kullanıcı ve bağımlı sayıları, uyuşturucu kaçakçılığındaki yüksek kar payı, terör örgütlerinin bu kardan pay alma arayışı ve teknolojik alanda yaşanan gelişmeler, uyuşturucu üretimi ve

kaçakçılığını hızlandırmış ve sorunu dünya çapında geniş bir bakış açısıyla mücadele etmeyi gerektiren bir konu haline getirmiştir.

Uyuşturucu kaçakçılığı ve bağımlılığı ile mücadele alanında ortaya çıkan yeni eğilimler, mücadele yöntem ve yapılarının da ihtiyaca göre değişmesi ve geliştirilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir.

1.1.1.2. Uyuşturucu İle Mücadele

“Uyuşturucu ile mücadele” kavramı irdelendiğinde, esas olarak sorunun beş boyutu karşımıza çıkmaktadır:

1. Arz azaltımı,
2. Talep azaltımı,
3. Uluslararası işbirliği,
4. Bilgi Toplama, Araştırma, Değerlendirme,
5. Koordinasyon.

Uyuşturucu ile mücadelede “gerçek anlamda başarılı sonuçlara ulaşabilmek için”, bu alanlardaki çabaların bir bütün halinde, bilimsel temeller üzerinde ve stratejik bir planlama zemininde yürütülmesi gereklidir.

Uyuşturucunun arz ve talebine yönelik mücadele yöntemlerinin değişim göstermesi sebebiyle, her iki alanda da yeni yaklaşımlarla politika ve stratejiler oluşturulması gereği öncelik kazanmaktadır. Türkiye’de benimsenen uyuşturucu ile mücadele politikası; uyuşturucu sorununun yukarıda ifade edilen tüm yönlerini kapsayan bütüncül bir anlayışı içermektedir.

1.1.1.2.1. Arz Azaltımı

Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla, yüzyıllardır doğu ile batı arasında kullanılan bir ticaret ve kültür köprüsüdür. Bu yapısından dolayı, yasal olarak sürdürülen ipek ve baharat ticareti ile arz ve talep yönünden aynı özelliklere sahip uyuşturucu madde kaçakçılığından da yoğun olarak etkilenmektedir. Halen Balkan Rotası olarak tanımlanan rota, geçmişten günümüze kadar var olan bu tarihi yolların Avrupa’ya çıkışı niteliğindedir.

Afganistan menşeli afyon ve türevleri kaçakçılığının yanı sıra, Avrupa menşeli sentetik uyuşturucularla “legal highs” olarak literatüre girmiş olan maddelerin bir kısmının da Türkiye üzerinden gerçekleşmektedir.

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

Türkiye, yasa dışı haşhaş ekimi ve buna bağlı olarak afyon üretiminin gerçekleştirildiği Güneybatı Asya ÷lkelerine yakın bir coğrafyada yer almaktadır. Bu durum, Türkiye'nin özellikle eroin maddesinden hem kaçakçılık hem de kullanım boyutuyla etkilenmesi bakımından büyük risk oluşturmaktadır. Nitekim uluslararası raporlarda da belirtildiği gibi, afyon ve türevi yakalamalarının en büyük kısmı afyon üretim merkezlerine yakın yerlerde meydana gelmektedir.

Türkiye, afyon ve türevi uyuşturucu maddelerin üretim bölgelerine yakın bir coğrafi konumda bulunmasının yanı sıra, ekonomik manada en büyük afyon türevleri pazarı olan Avrupa ÷lkeleri ile de komşu durumundadır. Afganistan ile tüketime oldukça yoğun olduğu Avrupa ÷lkeleri arasındaki en çok kullanılan güzergahlardan birisi olan Balkan Rotası üzerinde bulunan Türkiye, Afganistan kaynaklı uyuşturucu maddelerden hem transit hem de hedef ÷lke olarak olumsuz yönde etkilenmektedir.

Aynı değerlendirme esrar, metamfetamin, captagon, kokain gibi diğer uyuşturucular için yapıldığında da benzer bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Türkiye'nin çok çeşitli uyuşturucu türleri açısından üretim ve tüketim bölgeleri arasında bulunmasından kaynaklanan bu transit konumu, ÷lkedeki uyuşturucuların bulunabilirliğini ve uyuşturucu bağımlılığını da tetikleyen çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka deyişle ÷lke üzerindeki uyuşturucu madde kaçakçılığının, bağımlılığı da arttıran bir faktör olduğu değerlendirilmektedir.

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de en çok üretilen ve tüketilen uyuşturucu madde esrardır. Yasal ekimin yanı sıra, Türkiye'nin hemen her bölgesinde yasa dışı kenevir ekimi gerçekleştirilmekle birlikte bazı bölgelerde yasa dışı kenevir ekimi yoğunlaşmaktadır. Üretilen esrarın yurt dışına ihraç edildiği yönünde herhangi bir tespit bulunmamaktadır.

Batı Avrupa, özellikle İspanya, Güney Amerika menşeli bir uyuşturucu olan kokainin Avrupa'ya giriş noktası olma özelliğini uzun yıllar devam ettirmiştir. Türkiye'de kokain üretim bölgesi olan Güney Amerika Kıtasına uzak bir coğrafyada yer almakta ve bu maddenin kaçakçılık güzergahı üzerinde bulunmamakla birlikte, Türkiye'de yakalanan kokain miktarlarında artış gör÷lmüştür.

Türkiye’de yakalanan ecstasy tabletler genel olarak Batı Avrupa menşelidir. Belçika ve Hollanda başta olmak üzere Avrupa ülkelerinden hava, deniz ve kara yolu ile Türkiye’ye gelen ecstasy kaçakçılığından Türkiye nihai pazar olarak etkilenmektedir.

Türkiye’de captagon olarak adlandırılan sentetik tabletler, amfetamin türü uyuşturucu grubundandır ve uyarıcı nitelik taşımaktadır. Güneydoğu Avrupa menşeli captagon tabletler genellikle Türkiye üzerinden Ortadoğu ülkelerine nakledilmektedir.

Metamfetamin yakalaması Türkiye’de ilk defa 2009 yılında gerçekleşmiştir. Türkiye’de yakalanan metamfetaminin neredeyse tamamı İran İslam Cumhuriyeti menşelidir. Metamfetamin Türkiye üzerinden kuryeler aracılığı ile Malezya, Tayland, Japonya, Endonezya ve Avustralya gibi Asya-Pasifik ülkelerine taşınmaktadır. Metamfetamin kaçakçılığı konusunda Türkiye’nin transit konumu devam etmekle birlikte, yakalama miktarlarında artış görülmektedir.

Yeni psikoaktif maddelerin görülme sıklığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek artmaktadır. Türkiye’de ilk defa “bonzai” sokak ismi ile karşımıza çıkan sentetik kannabinoidlerin çeşitliliği ve yakalama miktarı artmaktadır. Yasal boşluklar, kolay bulunabilirlik ve etkileri nedeni ile hızla yaygınlaşan yeni psikoaktif maddelerin 2313 sayılı yasa kapsamına alınması büyük önem arz etmektedir. Bu kapsamdaki çalışmalar TUBİM bünyesinde kurulan Erken Uyarı Sistemi Ulusal Çalışma Grubunca takip edilmektedir.

1.1.1.2.2. Talep Azaltımı

Uyuşturucu kullanımına bağlı olarak, toplum sağlığını geliştirme politika ve uygulamalarını; sağlığı geliştirmek için bilgiyi artırma, sağlığı tehdit eden koşullarda acil önlemleri alma ve sağlık göstergelerini, toplumun sağlığını geliştirme ve uyuşturucu kullanımını önleme amaçlı kullanma ölçütleri ile bütünleştirmek gereklidir.

Talep azaltımı; uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede “önleme”, “tedavi”, “rehabilitasyon” ve “zarar azaltımı” faaliyetlerini ifade eden bir kavramdır.

1.1.1.2.2.1. Önleme

Uyuşturucu bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Uyuşturucu bağımlılarının tedavisi ve topluma yeniden kazandırılması için harcanan emek ve maliyet, önleme boyutunda harcanan emek ve maliyetten çok daha fazlasını gerektirmektedir.

TUBİM tarafından 2011 yılında genel nüfusta yapılan uyuşturucu kullanım yaygınlığı araştırması sonuçlarına göre; Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7’dir. Yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı %0,7, kokain kullanma yaygınlığı %0,05 ve ecstasy kullanma yaygınlığı ise %0,1 olarak bulunmuştur.

TUBİM, uyuşturucu bağımlılığını önleme çalışmalarına yönelik olarak destekleyici bir tutum sergilemektedir. Türkiye’deki önleme faaliyetleri, TUBİM’in yanı sıra; başta Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Üniversiteler, Diyanet İşleri Başkanlığı, RTÜK, TRT, Belediyeler ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları olmak üzere pek çok kurum tarafından yürütülmektedir.

Uyuşturucu bağımlılığını önleme konusunda Türkiye’deki önleyici çalışmalar; farklı kurum ve kuruluşlar tarafından, farklı hedef kitlelere yönelik olarak ve çok farklı içerik ve amaçlarla yürütülmektedir. Kurum ve kuruluşların önleyici nitelikteki faaliyetleri, genellikle birbirinden bağımsız bir biçimde yürüttüğü görülmektedir. Bunun yanında, yürütülen bu çalışmaların kayıtları düzenli bir biçimde tutulmamakta, tutulanlar ise istenilen kriterleri karşılamamaktadır. Türkiye’deki uyuşturucu kullanımını önleme çalışmalarının belirli bir standartta ve ilgili kurumlar arasında koordineli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

1.1.1.2.2.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavisi

Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu-üniversite ortaklığında ve özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Tedavi, ayaktan ve yatarak tedavi olmak üzere uygulanmaktadır.

Türkiye’de tedavi merkezi sayısının yetersiz olması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle, tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde birtakım sıkıntılar yaşanmaktadır.

Türkiye’de 2011 yılında 13 ilde 22 olan tedavi merkezi sayısı, 2012 yılında 15 ilde 25’e yükselmiştir. Hem mevcut tedavi merkezlerinin kapasitesinin artırılması hem de özellikle ihtiyaç duyulan bölgelerde yeni tedavi merkezlerinin açılması gerekmektedir.

Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında uyuşturucu bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile

tedaviye yönelik ilaç ve tıbbi malzeme giderleri, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi yok ise, tüm hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

1.1.1.2.2.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Kazandırılması

Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede tıbbi tedavi sonrasında sunulan rehabilitasyon çalışmaları tedavinin başarısı açısından çok önemlidir. Ancak Türkiye’de bağımlılık alanında sosyal destek sistemleri ve rehabilitasyon çalışmaları istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle ilgili kurumların da desteği ile bağımlıların tedavi sonrasında sosyal hayata uyumunu arttırmak ve bir işte çalışmalarına olanak sunmak için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır. Bu tür uygulamalar yerel düzeyde başarı göstermekle beraber ulusal çapta bir program bulunmamaktadır.

Bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan ilki, kalabilecekleri bir yerin, yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlarsa; eğitim düzeylerinin düşük ya da hiç olmaması ve iş imkanlarının çok az olması olarak sıralanmaktadır.

1.1.1.2.2.4. Zarar Azaltımı

Zarar azaltımı programları, uyuşturucu kullananların ve çevresindekilerin öncelikle sağlıklarını korumak amacıyla uygulanmaktadır. Zarar azaltımı kavramında esas olan anlayış; uyuşturucu kullanan kişilerin kullanımdan kaynaklanan sağlık sorunlarıyla, ikinci derecede ortaya çıkabilecek zararlardan kişi ve toplumu korumaktır. Temel amaç, hastalık durumunu ve ölüm oranını azaltmaktır.

Zarar azaltımı programları Avrupa’da Almanya, Fransa, İtalya, Finlandiya, Hollanda, Estonya, İrlanda ve İsveç gibi ülkelerde de uygulanmaktadır.

Tedavi programına başvurmayan veya tedavisi başarısız olan hastaların uyuşturucu kullanımlarını kontrol edebilecek ve gelecekte tedavi motivasyonlarını arttıracak, Hepatit, HIV gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını ve suça yönelmelerini önleyecek zarar azaltıcı programlar Türkiye’de yeterli değildir.

Türkiye’nin gerçeklerine ve gereksinimlerine göre, uyuşturucu kullanıcılarına zarar azaltımına yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması gerekmektedir.

Zarar azaltımı faaliyetleri kapsamında Türkiye’de;

- İkame tedavisi,
- Sosyal hizmet çalışmaları,
- Acil durumlarda psiko-sosyal ve tıbbi destek sağlama,
- Sokakta yaşayan bağımlılar için barınaklar,

gibi hizmetler uygulanmalı ve/veya yaygınlaştırılmalıdır.

1.1.1.2.3. Uluslararası İşbirliği

Küreselleşme insanlığa büyük imkanlar sunarken bir yandan da toplumların karşı karşıya olduğu tehditlerin dünya geneline yayılmasını sağlamaktadır. Bugün geline nokta, uyuşturucu sorunu öylesine tehlikeli boyutlara ulaşmıştır ki, hiçbir ülkenin tek başına yürüteceği mücadele ile bunun üstesinden gelmesi mümkün değildir. Bu durum, ülkelerin “benim ülkemde uyuşturucu sorunu yok” şeklinde özetlenebilecek bir anlayışla, kendisi dışında cereyan eden uyuşturucu sorununa kayıtsız kalamayacağı kadar ciddidir. Uyuşturucu sorununun kazanmış olduğu uluslararası niteliği, tüm dünya ülkelerinin bu sorunla sıkı bir işbirliği içerisinde ve kararlılıkla mücadele etmelerini zorunlu kılmaktadır.

Türkiye, uyuşturucu sorununun çözümünde uluslararası işbirliğine çok büyük önem atfetmekte ve ulusal düzeydeki çabalarının yanı sıra, bölgesel ve küresel düzeyde işbirliğinin pekiştirilmesine yönelik çabalara kuvvetle destek olmaktadır.

1.1.1.2.4. Bilgi Toplama, Araştırma, Değerlendirme

Türkiye’de yürütülen bilgi toplama, araştırma, değerlendirme faaliyetlerinde amaç; uyuşturucu alanındaki ulusal veri toplama sistemini geliştirmek; bilimsel, ölçülebilir ve kıyaslanabilir veriye dayalı bir anlayışla, uyuşturucu problemini daha iyi anlayarak buna uygun ve etkili mücadele stratejileri geliştirmektir. Türkiye, uyuşturucu alanında araştırma, bilgi toplama ve izleme sisteminin süreklilik arz eden bir süreç olduğunu ve bu sürece bağlı olarak bilgi ve veri toplama sistemlerinin, stratejik kararlar alınmasına yardımcı olması amacıyla devamlı geliştirilmesi gerektiğini benimsemektedir.

1.1.1.2.5. Koordinasyon

Uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerinde birimler arasındaki koordinasyonun sağlanması, beklenmedik gelişmelere hızlı ve etkili müdahale etmek için gereklidir. Kurumların yapısı ve

etki alanı genişledikçe koordinasyon problemleri artmaya başlar. Bu nedenle mücadelede yer alan her kurumun stratejik amaçlara ulaşma yönünde nasıl işbirliği içinde olacakları ve birbirleriyle uyumlu bir şekilde nasıl hareket edeceklerini belirleyen “koordinasyonun” önemi büyüktür.

Türkiye’deki koordinasyon faaliyetlerinin temel amacı, uyuşturucu ile mücadelede faaliyetlerini, tek merkezin koordinasyonunda, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların işbirliği ve desteğinde ve çok katımlı bir anlayışla sürdürmektir.

1.2. Yasal Çerçeve

1.2.1. Uyuşturucu Madde ile Mücadele Alanında Yeni Düzenlemeler (Kanunlar, Yönetmelikler, Genelgeler ve Diğer Uygulamalar)

Uyuşturucu madde ile mücadele alanında yapılan mevzuat düzenlemelerine Kanunlar, Yönetmelikler ve Genelgeler başlığı altında yer verilmiştir.

1.2.1.1. Kanunlar

2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun;

- 22.03.2012 tarihli ve 28241 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 17.02.2012 tarihli ve 2012/2861 sayılı kararı ile 13 yeni psiko-aktif madde 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur (Ek-1).
- 25.06.2013 tarihli ve 28688 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 22.05.2013 tarihli ve 2013/4827 sayılı kararı ile 60 yeni psiko-aktif madde 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur (Ek-1).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu;

- 20.06.2012 tarihinde kabul edilen 6331 sayılı Kanunun Bağımlılık yapan maddeleri kullanma yasağı başlıklı 28. maddesine göre; “İşyerine, sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır” denilmektedir.

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun:

- 08.03.2012 tarihinde kabul edilen 6284 sayılı Kanunun 5. Maddesinin (h) bendine göre; Hâkim tarafından verilecek önleyici tedbir kararlarından, şiddet uygulayanlarla ilgili olarak *“Korunan kişilerin bulundukları yerlerde alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların bulundukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanması”* denilmektedir.
- Destek hizmetleri başlıklı 15. Maddeye göre bu Kanun kapsamında şiddetin önlenmesi ve verilen tedbir kararlarının etkin olarak uygulanmasının izlenmesi bakımından şiddet önleme ve izleme merkezleri tarafından verilecek destek hizmetleri arasında; *“Teşvik edici, aydınlatıcı ve yol gösterici mahiyette olmak üzere kişinin alkol, uyuşturucu, uçucu veya uyarıcı madde bağımlılığının ya da ruhsal bozukluğunun olması hâlinde, bir sağlık kuruluşunda muayene veya tedavi olmasına yönelik faaliyetlerde bulunmak”* sayılmıştır.

5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu;

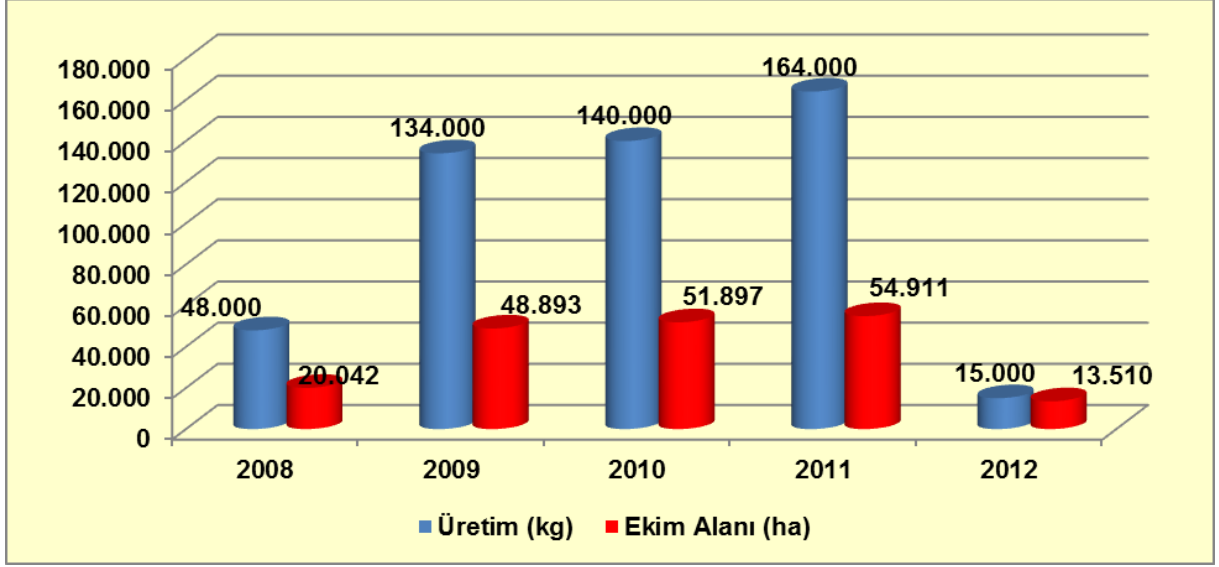
- 03.07.2005 tarihinde kabul edilen 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu, 05.04.2012 tarihli ve 6291 sayılı Kanun ile değişikliğe uğramıştır. 6291 sayılı Kanunun 6/1. maddesi ile *“Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu”*nun adı *“Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu”* olarak değiştirilmiştir. Aynı kanunun 6/3. maddesi ile de 5402 sayılı Kanun’un 2/1. maddesinde yer alan *“Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Danışma Kurulu”* ibaresi *“Denetimli Serbestlik Hizmetleri Danışma Kurulu”*, *“Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı”* ibaresi *“Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı”* ve *“Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri”* ibaresi ise *“Denetimli Serbestlik Müdürlükleri”* olarak değiştirilmiştir.

1.2.1.2. Yönetmelikler

- Birleşmiş Milletler Teşkilatı denetiminde yasal olarak Türkiye, Hindistan, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Slovakya’da haşhaş ekimi yapılmaktadır. Türkiye, dünyada geleneksel haşhaş üreticisi ve tıbbi amaçlı haşhaş kökenli alkaloid tedarikçisi ülke olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de haşhaş ekilecek yerler her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenmektedir. Bakanlar Kurulunca tespit edilen yörelerin dışında ne maksatla olursa olsun haşhaş ekilmesi yasaktır. Ekimi yapılan haşhaş, 3298 sayılı *“Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun”* ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan *“Haşhaşın*

Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre kontrol altına alınmakta ve denetimi Toprak Mahsulleri Ofisi ve kolluk güçlerince yapılmaktadır. 09.09.2012 tarihli ve 28406 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 25.07.2012 tarihli ve 2012/3544 sayılı “Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Karar”ına göre; 2012 yılı sonbaharından itibaren Afyonkarahisar, Amasya, Burdur, Çorum, Denizli, Isparta, Kütahya, Tokat, Uşak illerinin tamamı ile Balıkesir ilinin Balya, Bigadiç, Dursunbey, İvrindi, Kepsut, Savaştepe ve Sındırgı ilçeleri, Eskişehir ilinin Alpu, Beylikova, Çifteler, Günyüzü, Han, Mahmudiye, Mihalıççık, Seyitgazi ve Sivrihisar ilçeleri, Konya ilinin Ahırılı, Akören, Akşehir, Beyşehir, Derbent, Doğanhisar, Hüyük, Ilgın, Kadınhanı, Seydişehir, Tuzlukçu, Yalınözü ve Yunak ilçeleri, Manisa ilinin Merkez, Demirci, Gördes, Köprübaşı, Kula, Sarıgöl ve Selendi ilçelerinde izin belgesi karşılığında haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimine müsaade edilmiştir (TMO 2013). Yasal ekim alanlarında üretilen haşhaş kapsülleri Toprak Mahsulleri Ofisi taşra teşkilatları vasıtasıyla üreticilerden satın alınarak işlenmek üzere Afyon Alkaloidleri Fabrikasına sevk edilmektedir. Afyon Alkaloidleri Fabrikasında üretilen morfin ve türevleriyle yurt içi ve yurt dışı ilaç fabrikalarının alkaloid hammadde ihtiyaçları karşılanmaktadır (TMO 2013).

Grafik 1-1: Türkiye Morfine Eşdeğer Opiyat Hammadde Üretim Miktarı ve Haşhaş Ekim Alanları



Kaynak: Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü, 2013.

- 22.12.2012 tarihli ve 28505 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 28.11.2012 tarihli ve 2012/4018 sayılı kararı ile “*Sporda Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik*” yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikte; Alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisinde olduğu açıkça anlaşılan kişilerin spor alanına girmesini engelleyici, spor alanlarındaki alkollü, uyuşturucu ve uyarıcı madde etkisinde olan taraftarların dışarıya çıkartılması ile ilgili tedbirler alınması yönünde hükümler yer almıştır. Ayrıca; Belediyelerin, il ve ilçe spor güvenlik kurullarının, spor kulüplerinin, emniyet müdürlükleri ile jandarma komutanlıklarının, müsabaka güvenlik amirlerinin sporda şiddet ve düzensizliğin önlenmesine yönelik olarak, gerekli önleyici tedbirleri alınması ile ilgili yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

1.2.1.3. Genelgeler

- Sağlık Bakanlığı-TİTCK Başkanlığı tarafından bazı ilaçların içerikleri itibariyle uyuşturucu madde kullanıcıları tarafından bu ilaçların suistimal edilmesi nedeni ile söz konusu ilaçların "Normal Reçete ile Verilecek İzlemeye Tabi İlaçlar" kapsamına alınmasına ilişkin yapmış olduğu genelgeler;
 - ✓ 07.11.2012 tarih ve 2012/11 sayılı genelgesi ile “Siklopat Hidroklorür, Tropikamid ve Fenilefrin” etkin maddesini ihtiva eden Sikloplejin Göz Damlası %1,

Siklomid Steril Göz Damlası %1, Mydriacyl Steril Oftalmik Solüsyon %0.5, Tropamid Fort Steril Göz Damlası %1, Tropamid Steril Göz Damlası %0.5, Tropicamide Göz Damlası %1, Fenilefrin %10 Steril Göz Damlası ve Mydrfrin %2.5 Steril Göz Damlası adlı ilaçlar suistimal edilme potansiyelleri sebebiyle, "Normal Reçete ile Verilecek İzlemeye Tabi İlaçlar" kapsamına alınmıştır (Sağlık Bakanlığı 2013).

- ✓ TİTCK'nın 21.11.2012 tarih ve 2012/13 sayılı genelgesi ile "Benzidamin Hidroklorür" etkin maddesini içeren Tantum 50 mg 20 draje, Tanflex 50mg 20 draje, Benzidan 50 mg 20 film tablet adlı ilaçlar suistimal edilme potansiyelleri sebebiyle "Normal Reçete ile Verilecek İzlemeye Tabi İlaçlar" kapsamına alınmıştır (Sağlık Bakanlığı 2013).

1.2.1.4. Diğer Uygulamalar

- Yayın hizmetlerinin denetiminden sorumlu RTÜK tarafından, 2012 yılında da yayın hizmetlerinin, uyuşturucu madde kullanımını özendiren yayınların önlemesine yönelik denetim faaliyetlerine devam edilmiştir. Bu çerçevede, 6112 sayılı Kanunun "*Yayın hizmetleri; alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımını ve kumar oynamayı özendirir nitelikte olamaz*" hükmünün ihlali nedeniyle 2012 yılı içinde RTÜK tarafından iki yayıncı kuruluş hakkında "Uyarı" müeyyidesi uygulanması kararı alınmıştır (RTÜK 2013).
- Elektronik Reçete (e-reçete) uygulaması diğer ilaçlarda olduğu gibi, uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaçların yazıldığı yeşil ve kırmızı reçetelerin takibi açısından oldukça önemlidir.

22.06.2012 tarihli ve 28331 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'ine göre;

Sağlık yardımları sağlanan kişilerin müracaat ettikleri sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularında hekimler tarafından muayeneleri sonucu tedavileri için gerekli görülen ilaçların elektronik ortamda reçetelendirilme sistemi olan e-reçete uygulamasına 01.07.2012 tarihi itibarıyla başlanmıştır (SGK 2013). Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık hizmetleri için kullanılan web sistemi olan MEDULA¹ ile entegre olmayan sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere

¹ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında sigortalı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere Sağlık Hizmeti

kişilerin tedavileri için gerekli ilaçlar hekimler tarafından elektronik ortamda oluşturulmakta, ilaç temini için müracaat edilen eczaneler tarafından yine elektronik ortamda görüntülenen reçetelerdeki ilaçlar ilgililere verilmektedir (SGK 2013). E-reçete uygulaması ile suiistimallerin engellenmesi, ilaç israfının ve sahte reçete düzenlenmesinin önlenmesi, manuel olarak düzenlenen reçetelerdeki yanlış ilaç verilmesi ihtimalinin ortadan kaldırılması vb. hususlarda vatandaş, SGK ve ülke ekonomisi için getiriler amaçlanmıştır (SGK 2013).

- 03.10.2013 tarihli ve 28430 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 2012/3652 sayılı “Uyuşturucu Madde Yakalamalarında Ödenecek İkramiyelere İlişkin Karar”ın yürürlüğe konulması; İçişleri Bakanlığı’nın 3/7/2012 tarihli ve 2084 sayılı yazısı üzerine, 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu’nun 23 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 13/8/2012 tarihinde kararlaştırılmıştır. Karar uyarınca; uyuşturucu madde yakalamalarında ödenecek ikramiyelere esas teşkil etmek üzere, uyuşturucu maddelerin birim miktarları için uygulanacak sabit rakamlarda değişikliğe gidilmiştir.

1.2.1.5. Öneriler

Uyuşturucu ile mücadele alanında uygulanan mevzuatlar ile ilgili olarak;

- 5237 sayılı TCK’nın 191. maddesi uygulamadaki tereddütleri ve aksaklıkları giderecek şekilde yeniden düzenlenmesi,
- 5237 sayılı TCK’nın 192/4. maddesinin bağımlıları tedaviye başvurmaya teşvik edecek şekilde yeniden düzenlemesi,
- 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun’un ilgili maddesine analog, homolog, izomer ve türev kavramların açıklanarak eklenmesi (yasa kapsamına alınmış olan maddelerin yasal benzerleri de yasa kapsamına girerek kısıtlanmış olacaktır).
- 5237 sayılı kanun kanun ya da 2313 sayılı kanuna bir fıkra daha eklenerek “2313 sayılı kanunda olmamakla birlikte uyuşturucu madde etkisi doğuran maddelerin adli

Sunucuları tarafından sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin elektronik ortamda gönderilmesini sağlamak amacıyla "MEDULA" adı verilen bir uygulama başlatılmıştır. Esas itibarıyla dört ana Webservisi şeklinde organize edilen uygulamayla; 1. Haksahipliği, 2. Sevk, reçete, tetkik talebi, 3. Ödeme Sorgulama (Yeni bir düzenleme yapıncaya kadar mevcut Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğine göre), 4. Faturalama (Fatura bilgilerinin elektronik ortamda da gönderilmesi) işlemleri yürütülmektedir.

tıp veya kriminal laboratuvarlarınca verilecek rapor doğrultusunda TCK'nın ilgili maddelerine göre işlem yapılabilmesinin sağlanması.

Ayrıca;

- 18 yaş altı bağımlıların tedavisinin zorunlu, 18 yaş üstü bağımlıların ise tedavi aşamalarının ne kadarının zorunlu olması gerektiği konusunun tartışmaya açılması,
- Arz ve talep alanında uyuşturucu ile mücadelenin bir bütün halinde aynı kararlılıkta yürütülmesi,
- Uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisi süresince veya sonrasında onları sağlıklı bireyler halinde topluma geri kazandırabilecek rehabilitasyon sisteminin geliştirilmesi ve ulusal düzeyde rehabilitasyon merkezlerinin kurulması,
- Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı doğrultusunda, Merkezi ve Yerel Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının Başbakanlık ve İçişleri Bakanlığı Genelgeleri ile ayrı ayrı kurularak, yerel eylem planları hazırlanması ve uygulamaya geçirilmesi,
- Uyuşturucuyla mücadele amacıyla ülke genelini kapsayacak şekilde hazırlanan strateji ve eylem planlarının yanı sıra; yerel düzeyde de ilin şartlarına göre İl Uyuşturucu Eylem Planlarının hazırlanması ve güncel tutulması

temin ve tesis edilmelidir.

1.3. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ve Eylem Planlarının Değerlendirilmesi ve Koordinasyon

Tablo 1-1: Ulusal Uyuşturucu Strateji ve Politika Belgeleri İle Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'nın Uygulama Süreleri

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi													
I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi													
I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi													
II. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi													
III. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi													

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

1.3.1. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Stratejisi Belgesi ve Eylem Planı

Akıl ve beden sağlığının en büyük düşmanı olan uyuşturucular, bağımlılarını aileden, toplumdan ve çevresinden kopararak sorumsuz bir hayata mahkm etmektedir. Bu sebeple uyuşturucular zincirleme olarak bağımlıya, bağımlının aile ve iş hayatına, ayrıca ülke ekonomisine telafi edilemez zararlar vermekte ve *toplumların hem bugününü hem de geleceklerini tehdit etmektedir*. Bu kapsamda, tüm dünyada büyük bir sorun haline gelen uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı son yıllarda Türkiye için de önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır (Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi 2013-2018).

Ülkemizin uyuşturucu ile mücadele politikalarının ve bu kapsamdaki amaç ve hedeflerinin ortaya konduğu ilk Ulusal Politika ve Strateji Belgesi, 2006 yılında yürürlüğe girmiştir. Arkasından bu belgede belirlenen hedeflere ulaşılmak için yapılması gerekli faaliyetlerin yer aldığı üçer yıllık iki ayrı Eylem Planı hazırlanarak yürürlüğe konmuştur (Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi 2013-2018).

Bu belgelerin yürürlük sürelerinin 01.01.2013 tarihi itibariyle sona ermesiyle birlikte, ülkemizin uyuşturucu kaçakçılığı ve bağımlılığına karşı mücadeledeki politika ve stratejilerini ortaya koyan ve 2013-2018 yıllarını kapsayan *“Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi”*, ilgili kurumlarımızın katkı ve mutabakatı ile hazırlanmıştır (Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi 2013-2018).

2018 yılı sonuna kadar yürürlükte kalması planlanan Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile uyuşturucu madde ile mücadele alanındaki görülen eksikliklerin giderilmesi ve bu belgeler ile talep azaltımı ve arz azaltımı konusunda dengeli bir yaklaşım benimsenmesi öngörülmüştür.

Strateji Belgesi'ne paralel olarak TUBİM koordinesinde, ilgili kurum/kuruluşların ortak çalışma ve mutabakatı ile hazırlanan Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ise strateji belgesinde geçen hususların 2013-2015 yılları arasında faaliyet olarak uygulanmasını öngörmektedir.

Hazırlanan yeni belgelerin yürürlüğe konulması, 02.09.2013 tarihli Başbakan Olur'u ile uygun bulunmuştur.

1.3.1.1. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018)

Belge, “Genel Uyuřturucu Politikamızı” esas olarak Anayasa’mızın 58. maddesinde yer alan; “...Devlet, gençleri alkol dűřkűnlűğűnden, uyuřturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kűtű alıřkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” hűkműne dayandırmakta;

- Uyuřturucu ile műcadele faaliyetlerinin, sorunun tűm boyutlarında aynı kararlılıkta ve dengeli bir yaklařımla yűrűtűleceğini,
- Műcadelede bilimsel yenilikler ve yűntemler uygulanırken, aynı zamanda insan hakları ve onurunun ۆn planda tutulacağını,
- Uyuřturucu sorununun çűzűműnűn, pek çok farklı sektör ve bilim dalının ortak çalıřması ile műmkűn olacağını vurgulamaktadır.

Belgede, “Arz Azaltımı Politikaları”;

- Uyuřturucuların arzına yűnelik suçlar insanlık suçu olarak kabul edilmektedir.
- Uyuřturucu kaçaķçılığı ile műcadelede sıfır tolerans prensibi ile hareket edilecektir.
- Yeni çıkan psikoaktif maddelere karřı hızlı ve etkin bir műdahale sistemi geliřtirilecektir.
- Terör örgűtlerinin uyuşturucu kaçaķçılığını bir finans kapısı olarak kullanmaları ۆnlenecektir.

şeklinde ifade edilmektedir.

Belgede, “Talep Azaltımı Politikaları” arasında;

- Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalık, uyuşturucu bağımlısı hasta ve bu sorun ۆnemli bir halk sağığı sorunu olarak kabul edildiğı,
- ۆnleme faaliyetlerinin, ilgili kurumlar arasında işbirliğı içerisinde yaygınlaştırılacağı,
- Bağımlılığın tıbbi tedavisinin, topluma yeniden kazandırma faaliyetleri ile destekleneceğı hususları yer almıştır.

Belgede műcadelenin diğerk boyutları ile ilgili politikaları řu řekilde ifade edilmiřtir:

- Uyuřturucu ile műcadele politikasında;
 - ✓ Kűltűrel farklılıklar da gűz ۆnűnde bulundurulacak,
 - ✓ Uluslararası kuruluşların műcadele politikaları ile aynı doğrultuda çalışılacak ve onların çalışmaları desteklenecektir.
- Műcadelede ulusal ve uluslararası işbirliğıne açık olunacaktır.

- Uyuşturucu alanında araştırma, bilgi ve veri toplama sistemleri sürekli olarak geliştirilecektir.
- Mücadele faaliyetleri; bilgiye dayalı, ölçülebilir ve dinamik bir gelişim içerisinde yürütülecek ve bu konularda yeni yaklaşımlar takip edilecektir.
- Uyuşturucu alanındaki ulusal bilgi ağı güçlendirilecektir.
- EGM KOM Daire Başkanlığı'na bağlı TUBİM, uyuşturucu ile mücadele eden tüm kurumlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlar.
- Ülkemizdeki uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri;
 - ✓ Tek merkezin koordinasyonunda,
 - ✓ İlgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların işbirliği ve desteğinde,
 - ✓ Çok katımlı,
 - ✓ Genişleme ve uyumlaştırmayı aynı oranda sağlayabilen bir anlayışla sürdürülecektir.

Belgede ayrıca, 2013-2018 yılları arasında uyuşturucu ile mücadele kapsamında ulaşılmak istenen amaçlar ve bunları gerçekleştirmek için gerekli faaliyetler uyuşturucu ile mücadele alanında yer alan toplam 29 stratejik hedef sıralanmıştır.

1.3.1.2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi (2013-2015)

Eylem Planı'nda; 2013-2015 yılları arasında, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nde yer alan toplam 29 stratejik hedefin gerçekleştirilmesi için her bir ilgili kurum tarafından yapılması gereken toplam 84 faaliyet yer almaktadır. Bu faaliyetler arasında;

- Kurye yoluyla gerçekleştirilen uyuşturucu kaçakçılığı olaylarına karşı kurumlar arası işbirliğinin artırılması,
- Narko-terör bağlantısının etkin bir şekilde araştırılması,
- Uyuşturucu suçundan elde edilen yasa dışı gelirlerle mücadelede etkinliğin artırılması,
- Kontrollü teslimat uygulamalarına ağırlık verilmesi,
- Ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik yürütülen çalışmaların artırılması,
- İnternet üzerinden uyuşturucu satışı ile mücadele stratejilerinin geliştirilmesi,
- İlgili kurumların işbirliği ile yürütülecek önleme faaliyetlerinin artırılması / önleme materyallerinin hazırlanması,
- Uyuşturucu maddelerin zararları ve korunma yöntemleri ile ilgili olarak rehber öğretmenler için bir rehberlik programının hazırlanması,
- Aile hekimlerinin önleme faaliyetlerinde daha etkin rol almaları,

- Ücretsiz bir bilgi/danışma hattının kurulması,
- Genel ve genç nüfusta uyuşturucu kullanım yaygınlığı araştırmaları yapılması,
- Okul müdürleri ve öğretmenlere önleme odaklı duyarlılık artırıcı eğitimler düzenlenmesi,
- Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik gerekli çalışmaların yapılması,
- Önleme içerikli kamu spotları hazırlanması,
- Medyanın uyuşturucu ile mücadeledeki etkinliğinin artırılması,
- Tedavi merkezlerinin sayı ve kalite bakımından artırılması,
- Çocuklara özel tedavi merkezlerinin sayısının artırılması,
- TCK'nın bazı maddeleriyle ilgili yeni düzenlemelerin yapılması,
- Uyuşturucu bağımlılarının tedavi sonrasında topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin / programlarının uygulanması,
- Ceza infaz kurumlarındaki uyuşturucu bağımlısı hükümlülere yönelik yardım programlarının geliştirilmesi,
- Uyuşturucu alanında veri toplama sistematığının güçlendirilmesi,
- Ulusal ve İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları'nın kuruluş, görev ve çalışma usullerinin Başbakanlık ve Bakanlık Genelgeleri ile yeniden düzenlenmesi,

gibi ülkemizde uyuşturucuya karşı verilen mücadelede yerine getirilmesi gerekli olan çok sayıda önemli faaliyet yer almaktadır.

1.3.1.3. Yerel Düzeydeki İl Uyuşturucu Eylem Planları

İl Uyuşturucu Eylem Planları, İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları tarafından;

- Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi,
- Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları ve
- İlin yerel düzeydeki öncelikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda *“İl Uyuşturucu Eylem Planları”* hazırlanmaktadır.

2012 yılı itibarıyla, 81 ilin 78'inde (%96,7) İl Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmıştır. Bitlis, Burdur ve Muğla illeri İl Uyuşturucu Eylem Planı hazırlamamıştır.

- Türkiye'deki İl Uyuşturucu Eylem Planları'nı incelediğimizde; Eylem Planlarının %25,93'ünün (21) yürürlük sürelerinin devam ettiği, %70,37'sinin (57) yürürlük sürelerinin dolduğu ve yenilerinin hazırlanma çalışmalarının devam ettiği, %3,70'inin (3) ise hiç eylem planı hazırlamadığı tespit edilmiştir.

- Yerel düzeydeki İl Uyuşturucu Eylem Planları'nın yürürlük süreleri incelendiğinde; Eylem Planlarının %16,05'inin (13) 4 ve üstü yılı, %59,26'sının (48) 3 yılı, %17,28'inin (14) 2 yılı, %3,70'inin (3) 1 yılı kapsadığı tespit edilirken, %3,70'inin (3) eylem planı olmadığı için değerlendirme yapılamamıştır.
- Yerel düzeyde hazırlanan eylem planlarının değerlendirilmesine ilişkin il birimlerince herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

1.3.2. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ve Eylem Planının Uygulaması ve Değerlendirilmesi

2006-2012 yıllarını kapsayan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi'nin uygulanmasına yönelik olarak 2007-2009 yılları ile 2010-2012 yıllarını kapsayan iki ayrı Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanarak yürürlüğe konmuştur.

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı, strateji belgesinin uygulanması konusunda kurumların görev paylaşımının ve eşgüdümü daha net olarak ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Eylem planında, kurum ve kuruluşların koruma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında gerçekleştirmeyi planladıkları faaliyetlere detaylı olarak yer verilmiştir (TBMM 2008).

Eylem planlarının değerlendirilmeleri; bir sonraki strateji ve eylem planının hazırlanmasına kaynaklık etmesi, kaynakların etkin dağılımının sağlanması ve ülkedeki uyuşturucu durumunu farklı açılardan daha iyi anlayabilmek açısından oldukça önemlidir. Bu hususlar göz önünde bulundurularak, I. ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'na değerlendirme ile ilgili esaslar eklenmiştir.

- I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın; "Dördüncü Bölüm" "Değerlendirme Metodları" başlığı altında yer alan; *"...Eylem Planı uygulandıktan sonra, iki ay içerisinde sonuçları ve etkileri bakımından incelenerek bir değerlendirme raporu hazırlanacaktır. Bu raporlar, TUBİM koordinesinde, eylem planında kendilerine görev verilen kurum temsilcileri tarafından hazırlanacaktır."*
- II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın "Üçüncü Bölüm" "Değerlendirme Metodları" başlığı altında yer alan; *"...Eylem Planı süre itibarıyla tamamlandıktan sonra, üç ay içerisinde sonuçları ve etkileri bakımından incelenerek, TUBİM koordinesinde, eylem planında kendilerine görev verilen kurum temsilcileri tarafından bir değerlendirme raporu hazırlanacaktır."*

hükümleri gereğince eylem planlarının yürürlük sürelerinin tamamlanmasına müteakip gerekli değerlendirmeler yapılmıştır.

Söz konusu belgelerin değerlendirmesi, bir değerlendirme formu (anketi) aracılığıyla yapılmıştır. I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın değerlendirilmesinde kullanılmak üzere hazırlanan değerlendirme formu, revize edilerek geliştirilmiş ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın değerlendirmesinin yapılması amacıyla ilgili kurum/kuruluşlara gönderilmiştir. Hazırlanan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin Eylem Planı (2010–2012) Değerlendirme Formu” üç bölüm ve toplam dokuz sorudan oluşmuştur (Ek-2).

Öte yandan her iki eylem planında yer alan faaliyetlerin değerlendirilmesi aşamasında, eylem planında kendilerine koordinatör kurum(lar) ile sorumlu taraf(lar) görevi verilen kurum/kuruluşların faaliyetleri gerçekleştirip gerçekleştirmediğine bakılmıştır. Faaliyetlerin sonuçlarına yönelik bir ölçme değerlendirme yapılmamıştır.

Tablo 1-2: I. ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

	<i>I. Ulusal Eylem Planı (2007-2009)</i>	<i>II. Ulusal Eylem Planı (2010-2012)</i>
<i>Amaç sayısı</i>	73	33
<i>Faaliyet sayısı</i>	130	72
<i>Faaliyetlerden uygulanmasından sorumlu kurum sayısı</i>	34	27
<i>Değerlendirmeye katkı sağlayan kurum/kuruluş sayısı</i>	30 (%87)	27 (%100)
<i>Faaliyetlerin gerçekleştirilme düzeyleri</i>	-%33 (43) gerçekleştirildi, -%51 (66) kısmen gerçekleştirildiği, -%15 (20) gerçekleştirilemedi, -%1 (1) ölçülebilir olmayan/cevapsız faaliyetler	-%40 (29) gerçekleştirildi, -%43 (31) kısmen gerçekleştirildiği, -%10 (7) gerçekleştirilemedi, -%7 (5) ölçülebilir olmayan/cevapsız faaliyetler

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

I. ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'nda yer alan faaliyetlerin gerçekleşme düzeyine bakıldığında; bu oranın I. ve II. Ulusal Eylem Planında %84 olduğu tespit edilmiştir.

Her iki eylem planında yer alan faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sırasında faaliyetlerden sorumlu kurum/kuruluşların karşılaştıkları sorunlar hemen hemen aynıdır. Bu sorunlardan,

- İş yoğunluğu ve uzman personel sayısının yetersizliği,
- Veri toplamada bilişim teknolojilerinden yeterli ölçüde faydalanamaması,
- Uzman personelin uzun süre aynı birimde istihdam edilememesi,
- Alt yapı eksikliği,
- Uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı alanında bilimsel araştırmaların yetersiz olması,
- Uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi alanının, sağlık çalışanları ve özel sektör tarafından tercih edilen bir alan olmaması,
- Kurumsal yapıdaki değişiklikler ile
- Bütçe sorunları,

ön plana çıkmaktadır.

1.3.3. Diğer Uyuşturucu Madde Politikaları ile İlgili Gelişmeler

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığının neden ve sonuçları birçok disiplin ve sektörü ilgilendirmektedir. Her sektör kendi alanı ile ilgili olarak ortaya koyduğu politika ve strateji belgesinde kurumsal düzeyde yapacağı çalışmalara yer vermiştir. Bu politika ve strateji belgeleri doğrudan uyuşturucu madde, uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında olmamakla birlikte, dolaylı yönlerden genel politikaları ve eylem planı çerçevesinde öngörülen aktiviteleri destekler mahiyette olup, mevcut belgelerle de uyum içerisinde (TBMM 2008).

Bu çerçevede uyuşturucu ile mücadele alanında çalışan ilgili kurumlar tarafından oluşturulmuş ulusal ve kurumsal strateji belgeleri ve eylem planlarına Tablo 1-3 ve 1-4'de yer verilmiştir.

Tablo 1-3: Diğer Ulusal Politika ve Strateji Belgeleri ve Ulusal Eylem Planları ile Bu Belgelerde Geçen Uyuşturucu Madde ile Mücadele Konusundaki Temel Hususlar

Belgenin Adı	Belgede Geçen Uyuşturucu ile Mücadele Konusundaki Temel Hususlar
<i>Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)</i>	<u><i>Madde Bağımlılığından Korunma Konusunda Bilinçlendirilmiş Öğrenciler:</i></u> <i>Madde kullanımı açısından eğitim ortamı ve çevresinde risk analizi yapılacak Önleme ve müdahale kapsamındaki öğrencilerin sağlıklı yaşam ve sorunlarla baş etme becerilerini geliştirecek (Vaka örnekleri tartışması, rol oyunları ve örnek modeller vb.) etkinlikler düzenlenecek, eğitim materyali hazırlanacak ve/veya var olan çalışmalar değerlendirilecek.</i> <i>Sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılacak.</i> <i>Madde kullanımı ve sonuçları konusunda öğrenci, aile, öğretmen ve yöneticiler bilinçlendirilecek (konferans, seminer, kitapçık, broşür, afiş ve film, TV dizisi, bilgisayar oyunları vb. hazırlanacak)</i> <i>Madde kullanan öğrenci ve ailelerinin tedavi ve destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesinde etkili işbirliği sağlanacak</i>
<i>Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı (2008-2012)</i>	<i>Nargile kafeler hızla yayılmakta, madde bağımlılığına zemin hazırlamaktadır.</i>
<i>Kırsal Alan Uyuşturucu ile Mücadele Uygulama Planı (2010-2012)</i>	<i>Kırsal alanda uyuşturucu ve uyarıcı madde ile yürütülen mücadeleyi güçlendirmek. Amacı ile Ulusal Uyuşturucu Eylem Planına paralel olarak hazırlanmıştır.</i>
<i>Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Stratejisi (2010-2015) ve Eylem Planı (2010-2012)</i>	<u><i>Organize suç faaliyetlerine karşı operasyonel faaliyetleri artırmak ve etkinleştirmek.</i></u> <i>Kaçakçılığa konu eşyanın (silah-mühimmat, uyuşturucu madde, tütün mamulleri vb.) iz sürme çalışmalarının yapılması.</i>
<i>Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-)</i>	<u><i>Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Hizmetlerine Entegrasyonu:</i></u> <i>... evde sağlık hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, madde bağımlılığı toplum temelli</i>

2023)	tedavi merkezleri, gençlik evleri ve toplum merkezleri uygulamalarının daha yaygınlaşması planlandığından aile hekimleri ile bu merkezlerin koordineli çalışmaları gerekmektedir. ... evde sağlık hizmetleri ve toplum ruh sağlığı hizmetleri, bağımlılık tedavisi hizmet modeli gibi toplum temelli uygulamalar ile ..., ...aile hekimliği sistemine entegrasyonunun sağlanması gerekmektedir. Bu amaçla aile hekimlerine ve birinci basamak çalışanlarına bu sistemler ve kurumları hakkında bilgi verilmeli ve işbirliği için tedbirler alınmalıdır.
Ulusal Gençlik ve Spor Politika Belgesi (2012-.....)	<u>Okullarda ve üniversitelerde fiziki ve beşeri altyapının güçlendirilmesi.</u> - Gençleri bağımlılık yapan maddelerden korumak için önleyici tedbirlerin alınması ve bağımlı gençlerin tedavileri ile ilgili olarak çalışmaların yürütülmesi. <u>Gençleri bağımlılık yapan maddelerden korumak için önleyici tedbirlerin alınması ve bağımlı gençlerin tedavileri ile ilgili olarak çalışmaların yürütülmesi.</u> - Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin rehabilitasyonu ve tedavileri ile ilgili merkezlerin sayısını ve ulaşılabilirliklerini arttırmak. - Uyuşturucu madde bağımlısı gençlere ve ailelerine yönelik psiko-sosyal hizmet sunmak. - Bağımlılık ile mücadelede sosyal medyadaki özendirici yayınların denetimini etkin bir şekilde yapmak. - Gençlik merkezleri aracılığı ile madde bağımlılığı konusunda ailelere uzman kişilerin verecekleri eğitimle farkındalık düzeylerini arttırmak. - Madde bağımlısı gençlerin tedavisine yönelik merkezleri yaygınlaştırarak daha etkin hale getirmek. <u>Gençlerin madde bağımlılığı, sigara ve alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıklardan korunmasına dair tedbirlerin yaygınlaştırılması.</u> - Gençleri ve aileleri madde bağımlılığı, sigara ve alkolün sağlığa olumsuz etkileri konusunda bilinçlendirmek. - Madde bağımlılığıyla mücadele konusunda ilgili kurumlar arasında koordinasyona katkı sağlamak. - Sağlığa zararlı maddelerin gençler arasında kullanımının önlenmesi konusunda projeler geliştirmek.
Karayolu Trafik Güvenliği Stratejisi ve Eylem Planı (2012-2020)	<u>Uyuşturucu Denetimi²:</u> - Alkol denetiminde olduğu gibi sürücülerde uyuşturucu veya keyif verici madde kullanımının tespit edilebilmesine yönelik; hukuki düzenlemelerin yapılması, gerekli teknik cihazların alınması, personelin eğitilmesi ve uygulamaya geçilmesi hedeflenmektedir (2015 yılına kadar). - Alkol denetimi yapılan her sürücüye aynı zamanda uyuşturucu veya keyif verici madde kullanımı denetiminin yapılarak bu maddeleri kullanan sürücü oranının en aza indirilmesi hedeflenmektedir (2020 yılına kadar).
Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve	<u>Tüm çocukların bağımlılık türlerinden korunması için gereken önlemlerin alınması</u> Tüm çocukların madde bağımlılığından korunması için gereken koruyucu- önleyici ve

² **Mevcut Durum:** Karayolları Trafik Kanununda, sürücülerin uyuşturucu veya keyif verici madde kullanımı konusunda denetim yapılmasına dair yasal düzenleme bulunmakta, ancak Ceza Muhakemesi Kanununda vücuttan kan, idrar ya da tükürük gibi örnekler alınabilmesi Cumhuriyet savcısının izni ya da re'sen hâkim veya mahkeme kararına bağlandığından, trafik denetimleri sırasında trafik zabıtasınca 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu hükümleri doğrultusunda sürücüler üzerinde idari olarak uyuşturucu veya keyif verici madde kullanımına yönelik kontrol yapılamamaktadır.

Eylem Planı (2013-2017)	destekleyici hizmetlerin yaygınlaştırılması için kurumlar arası işbirliği güçlendirilecektir. Bu amaçla TUBİM tarafından hazırlanan (2013-2018) Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesinin hayata geçirilmesi için kurumlar arası koordinasyon ve işbirliği sağlanacaktır. Madde bağımlısı çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmak üzere çocuklara yönelik madde bağımlılığı tedavi merkezleri ülke genelinde yaygınlaştırılacak ve kalite bakımında geliştirilecektir
-------------------------	---

Kurumsal Stratejik Planlar

Tablo 1-4: Kurumsal Stratejik Planlar İle Bu Belgelerde Geçen Uyuşturucu Madde İle Mücadele Konusundaki Temel Hususlar

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017)	<u>Ailenin yapısını güçlendirmek</u> Mevzuat Oluşturma, Koordinasyon ve İşbirliği, İnceleme ve Araştırma, Planlama, Görüş Oluşturma, Kamu kurum, kuruluş ve STK'lara verilen eğitimler, Şuralar, Değerlendirme Toplantıları gibi faaliyetlerle aile yapısı güçlendirilmesi, ülkemizdeki boşanma oranlarının intihar oranlarının, korunmaya muhtaç çocuk sayılarının, uçucu ve uyuşturucu madde kullanımı ve anne, bebek ölüm oranlarının düşürülmesine yönelik düzenlemeler hedeflenmektedir.
Diyanet İşleri Başkanlığı Stratejik Planı (2012-2016)	<u>Toplumun birlik ve beraberliğine katkı sağlayacak faaliyetlerde bulunmak.</u> - Ahlaki ve manevi sorunların neticesi olarak ortaya çıkan terör, töre cinayeti, aile içi şiddet, madde bağımlılığı ve çevre sorunları gibi toplumsal problemlerin çözümünde etkin rol almak. - Toplumda farkındalık oluşturmak amacıyla din görevlilerine madde bağımlılığı vb. toplumsal sorunlar konusunda eğitim vermek.
İçişleri Bakanlığı Stratejik Planı (2010-2014)	Örgütlü suçlar, uyuşturucu, insan ticareti, yolsuzluk ve kara paranın aklanması, Mali suçlar, terörizm ve terörün finansmanı gibi sınır aşan suçlara karşı mücadelenin etkinleştirilmesi amacıyla gerekli idari, hukuki ve fiziki düzenlemelerin yapılmasına devam edilecek, mücadeleciler kuruluşlar arasındaki her türlü işbirliği güçlendirilecek ve uluslararası işbirliği artırılabilecektir.
Gençlik ve Spor Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017)	<u>Gençlerin aktif vatandaş olmalarını ve serbest zamanlarını etkili değerlendirmelerini sağlamak, gençlere; eğitsel, sosyal, kültürel, sanatsal, sportif beceriler kazandırmak, bireysel ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunmak, etik ve insani değerleri içselleştirmelerini sağlamak, şiddet ve kötü alışkanlıklara yönelmelerini önlemek, ulusal ve uluslararası etkinlikler düzenlemek, Gençlik Kampları ve Gençlik Merkezleri kurmak ve bu kamp ve merkezlerin etkililiklerini artırmaktır.</u> - Gençlerin şiddete ve kötü alışkanlıklara yönelmesini önlemek için plan döneminin sonuna kadar paydaşlarımızla iş birliği yaparak 250.000 gencimize ulaşım bilgilendirme ve önleme çalışmaları yapmak. - Gençlerin şiddete ve kötü alışkanlıklara yöneliminin önlenmesine ilişkin paydaşlarla birlikte çalışmalar yapılmaktadır.
Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017)	<u>Kaçakçılıkla etkili mücadele etmek için gerekli yönetsel ve yapısal tedbirleri almak</u> Ülkemizin ekonomik, kültürel ve doğal değerlerini ve insan sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla kaçakçılıkla ve yasadışı ticari faaliyet, hareket ve suçlarla etkili mücadele edebilmek için gerekli yönetsel ve yapısal tedbirleri almayı hedeflemektedir.
Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017)	<u>Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak</u> - Tütün ve bağımlılık yapan maddeler ile mücadele kapsamında ulusal kampanyalar düzenlemek. - Tütün ve bağımlılık yapan maddeler ile mücadele kapsamında toplumda rol model olan

	<i>kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek.</i> • <i>Tütün ve bağımlılık yapan maddeler ile mücadele kapsamında öğrencilere ve er/erbaşlara yönelik seminerler, konferanslar, müsabakalar vb. etkinlikler düzenlemek.</i> • <i>Alkol dışı madde bağımlılığı ile mücadele için eylem planı yapmak, uygulamak, izlemek ve değerlendirmek.</i> • <i>Bağımlılık yapan diğer maddeler için koruma, tedavi ve rehabilitasyon hizmet sunumunu iyileştirmek.</i> • <i>Bağımlılık yapan diğer maddeler için koruma programlarını iyileştirmek</i> • <i>Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) tarafından sunulan tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini iyileştirmek.</i>
--	---

1.3.4. Koordinasyon Düzenlemeleri

1.3.4.1. Ulusal Koordinasyon

Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri, çok sayıda kurum ve kuruluş tarafından yürütülmektedir. Kurum ve kuruluşlar arasında sağlanan koordinasyon, sistemli çalışma beraberinde getirdiği gibi ülke olarak bu mücadeledeki başarıyı arttırmaktadır.

Bu itibarla uyuşturucu ile mücadele alanında koordinasyonu sağlamak amacı ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşan ve 2006 yılında TUBİM bünyesinde kurulan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu, 2012 yılı sonu itibariyle 16 kez toplanmıştır.

“Arz ile Mücadele” ve “Talep Azaltımı Tedavi ve Rehabilitasyon” olarak iki ayrı bölümde yapılan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu 2012 yılı içerisinde 3 kez toplanmıştır.

TUBİM Bilim Kurulu

Türkiye’de uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele alanında yapılmakta olan çalışmalara bilimsel destek sağlamak amacıyla, I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’na istinaden TUBİM Bilim Kurulu oluşturulmuştur. 2012 yılı sonu itibariyle 16 toplantı gerçekleştiren Bilim Kurulu’nun üyeleri, uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili farklı alanlardan bilim insanlarından oluşmakta olup, ülke gündeminin değerlendirildiği Kurul, toplantılarında Koordinasyon Kurulları için bilimsel çerçevede tavsiye kararları almaktadır.

Erken Uyarı Sistemi (EWS-Early Warning System)

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de, bilinen ve yasalar tarafından kontrol altına alınmış olan narkotik ve psikotrop maddelerin dışında, bu maddelere benzer etkiler gösteren ancak herhangi bir yasal kısıtlılığı olmayan yeni psiko-aktif maddelerin görülme sıklığı giderek

artmaktadır. Yasal bir kısıtlılığının olmaması ve nispeten kolay temin edilebilmesi, bu maddelerin piyasaya arzını giderek arttırmaktadır.

Bu itibarla, uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede, ortaya yeni çıkan psiko-aktif maddelerin en kısa sürede yasa kapsamına alınması büyük bir önem taşımaktadır.

Türkiye’de EWS Çalışma Grubu, 2006 yılında EMCDDA ile TUBİM arasında başlatılan “Phare Projesi” kapsamında oluşturulan Ulusal Çalışma Gruplarından birisi olarak, 2006 yılında kurulmuş ve bu tarihten itibaren faaliyetlerini düzenli olarak yürütmektedir.

Bu çalışma grubunda; Sağlık, Adalet, Gümrük ve Ticaret, Gıda-Tarım ve Hayvancılık Bakanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Hacettepe Üniversitesi ve ilgili diğer kurumlardan toplam 20 temsilci bulunmaktadır. Grup iletişimi e-posta aracılığı ile gerçekleşmekte, EWS sistemi aracılığı ile yapılan yeni bir bildirim tüm grup üyeleri ile paylaşılmaktadır.

EWS kapsamındaki kurumlar ülkede yeni bir madde ile karşılaştıklarında “*Yeni Psikoaktif Maddeler (uyuşturucu, uyarıcı, halüsinojen, v.b. maddeler) İçin Rapor Formu*”nu doldurarak TUBİM’e göndermektedir. Daha sonra bu maddelerle ilgili olarak yapılan toplantılarda;

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

EWS toplantılarında, uzmanlar tarafından değerlendirilen yeni psiko-aktif madde/maddelerin yasa kapsamına alınması için tavsiye kararı alınmaktadır. Alınan tavsiye kararı TUBİM tarafından Sağlık Bakanlığı’na resmi yazı ile bildirilmekte ve bu maddelerin yasal kısıtlılık altına alınmaları için gerekli prosedür başlatılmış olmaktadır.

EWS Çalışma Grubu’nun toplantıları neticesinde 2007-2012 yılları arasında toplam 34 yeni psiko-aktif madde 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınmıştır (Ek-1).

Bu maddelerle daha erken mücadele edebilmek için yani yeni psikoaktif maddelerin ülkemize gelmeden tespit edilmesi, risk değerlendirmelerinin yapılması ve yasa kapsamına alınmaları kapsamında, 03 Ekim 2012 tarihinde gerçekleştirilen EWS Çalışma Grubu’nun 9. toplantısında; ülkemizde henüz görülmemekle birlikte, proaktif bir yaklaşımla, en az bir AB

ülkesi tarafından yasa kapsamına alınmış olan yeni psikoaktif maddelerin EWS Çalışma Grubu'nda görüşülerek 2313 sayılı Yasa kapsamına alınması hususunun değerlendirilmesinin, uygun bir yaklaşım olacağına karar verilmiştir.

Bu doğrultuda çalışma grubu üyesi temsilciler tarafından yapılan görüşme ve değerlendirmeler neticesinde; 60 yeni psiko-aktif maddenin 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınması kararı alınmış ve 25 Haziran 2013 tarihli ve 28688 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu'nun 22 Mayıs 2013 tarihli ve 2013/4827 sayılı kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur (Ek-1). Böylelikle 2007-2013 yılları arasında 2313 sayılı yasa kapsamına alınan madde sayısı 94'e yükselmiştir.

Türkiye Uyuşturucu Konferansı (TUK), 2013

Uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı kapsamında ülkemizdeki kurumlar arası koordinasyonu güçlendirmek ve bu alanda yaşanan gelişmeleri paylaşmak amacı ile birincisi 16-18 Şubat 2011 tarihinde Antalya'da düzenlenen TUK'nın, ikincisi 03-04 Haziran 2013 tarihinde Ankara'da yapılmıştır.

Konferans; milletvekilleri, ilgili bakanlıkların üst düzey yetkilileri, Vali Yardımcıları, İl Sağlık, Halk Sağlığı, Milli Eğitim ve Emniyet Müdürlüğü görevlileri, TUBİM Kurumsal Temas Noktaları, akademisyenler, Sivil Toplum Kuruluşları, basın mensupları ve yabancı uzmanlardan oluşan geniş bir katılımcı kitlesi ile gerçekleştirilmiştir.

Söz konusu konferans ile uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının güçlendirilmesi kapsamında; İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu faaliyetlerinin değerlendirilmesi, uygulamada yaşanan aksaklıkların tespit edilmesi ve bu aksaklıkların giderilmesine yönelik öneriler belirlenmiştir.

Konferans sonunda hazırlanan sonuç bildirgesine aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 1-5: TUK Sonuç Bildirgesi

Konu Başlığı	Alınan Kararlar
Koordinasyon	1. Uyuşturucu ile mücadele bir bütün halinde ve aynı kararlılıkla yürütülmeli, Uyuşturucu sorununun arz ve talep boyutları dengeli bir şekilde ele alınmalı, ilgili tüm kurumların, görev alanlarıyla ilgili vazife ve sorumlulukları mücadelede koordinasyonun ana unsurları olmalıdır. 2. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018) ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları (2013-2015) biran önce yürürlüğe konulmalıdır. 3. Strateji Belgesi ve Eylem Planı doğrultusunda, Merkezi ve Yerel Koordinasyon Kurullarının Başbakanlık ve İçişleri Bakanlığı Genelgeleri ile ayrı ayrı kurularak, yerel eylem planları hazırlanmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. 4. Yeni Strateji ve Eylem Planı ile farklı olarak adlandırılan kurulların, artık illerde tek isim ile 'İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu' olarak görev yapmalıdır. 5. Uyuşturucuyla mücadele amacıyla Ülke genelini kapsayacak şekilde hazırlanan strateji ve eylem planlarının yanı sıra; yerel düzeyde de şehrin bu anlamda ki şartlarına göre İl Uyuşturucu Eylem Planları hazırlanmalı ve güncel tutulmalıdır. 6. Çok farklı boyutları olan uyuşturucu sorunu ile pek çok ilde başarılı projeler ve çalışmalar yürütülmektedir. Bu proje ve çalışmalar düzenli olarak diğer illerle paylaşılmalı ve bu amaca yönelik bir sistem geliştirilmelidir. 7. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu Sekreteryası ile TUBİM karşılıklı olarak doğrudan temas halinde olabilmelidir. 8. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunda görev alan personelin sürekliliği sağlanmalı ve düzenli katılımını teşvik edecek metodlar üzerinde durulmalıdır.
Talep Azaltımı	1. Uyuşturucu ile mücadele amacıyla medya ve sivil toplum kuruluşları ile ortak hareket edilmeli, yerel imkanlar kullanarak toplumdaki farkındalık düzeyi artırılmalıdır. 2. Uyuşturucu kullanımını etkileyen risk etmenleri detaylı olarak belirlenmeli, bu etmenler doğrultusunda çözüm önerileri geliştirilmelidir. 3. Uyuşturucu bağımlılığıyla mücadelede önleme odaklı Aile, Çocuk, Okul temelli yaklaşımlar artırılmalı, olumsuz gibi görünen akran baskısı olgusu olumlu yöne çevrilerek akranların birbirinden pozitif yönden etkilenmeleri sağlanmalıdır. 4. Uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde toplumun temel dinamiklerinden olan değerler sisteminden yararlanılmalı, pozitif anlamda kullanılabilecek sosyal çevre özellikleri ile bireyin ilgi alanlarından faydalanılmaktan kaçınılmamalıdır. 5. Madde bağımlılığı ile mücadelede en etkin yol olan, bireylerin bu maddeleri kullanmadan önce farkındalık düzeylerini artırmak ve bilinçlendirmek olarak tanımlanabilen önleme faaliyetleri; ulusal ve yerel düzeyde tekrar ele alınmalı, bu amaca yönelik hazırlanan seminer, sunum, afiş, broşür, tiyatro metinleri vb. materyaller ilgili kurumlardan uzmanların katkısı ile hazırlanarak uygulamaya konulmalıdır. 6. Madde bağımlılarının tedavisi süresince veya sonrasında onları sağlıklı bireyler halinde topluma geri kazandırabilecek Rehabilitasyon sisteminin geliştirilmesi ve ulusal düzeyde rehabilitasyon merkezlerinin kurulması gerekmektedir. 7. Madde bağımlılığı nedeniyle tedaviye ihtiyaç duyan bireylerin tedaviye erişim olanakları artırılmalıdır. 8. Birey için süreklilik arz eden çok boyutlu bir tedavi yaklaşımı uygulanmalıdır. 9. 18 yaş altı madde bağımlıları için tedavi merkezleri kapasitesi artırılmalı, bu yaş gurubunda bulunan bireylerin madde bağımlılığı tedavisinin zorunlu hale gelmesi konusu tartışılarak gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
Arz Azaltımı	1. Faaliyetleri arasında uyuşturucu kaçakçılığı da bulunan organize suç örgütleri ile kararlı mücadele sürdürülmelidir. 2. Arz azaltımı konusunda kurumların koordinasyon ve işbirliği içerisindeki çalışmaları artarak

devam etmelidir.

3. Uyuşturucu yakalama endeksli çalışmalar arz boyutunu desteklemekle birlikte, daha etkin olabilmek için suç gelirleri ile mücadele çalışmalarına da önem verilmelidir.

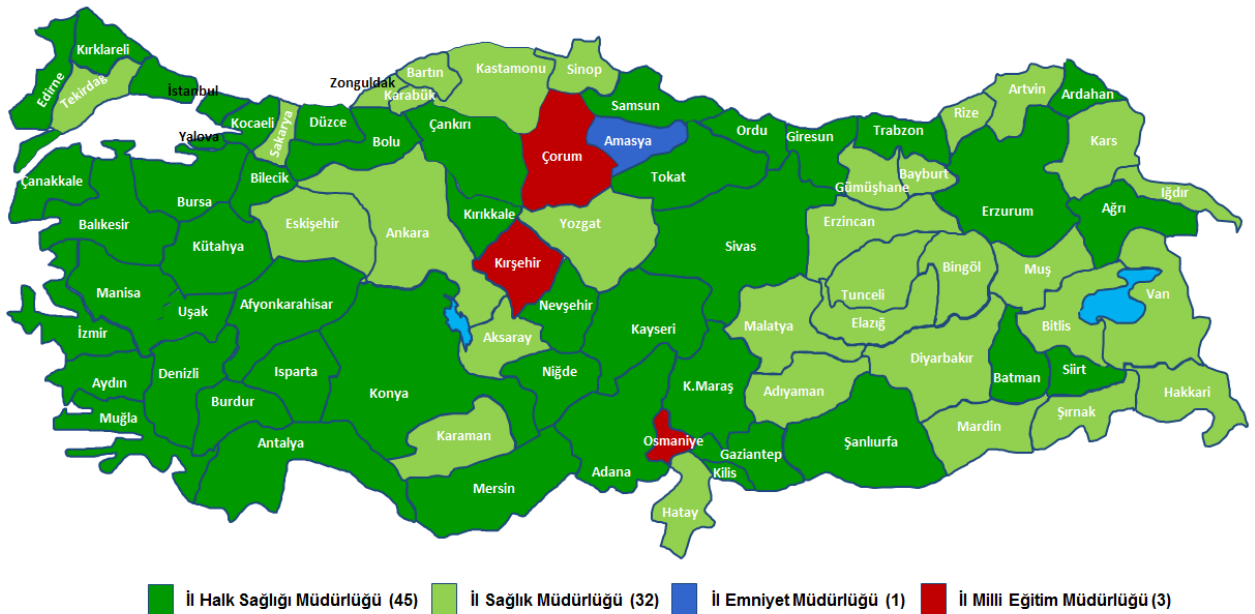
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

1.3.4.2. Yerel Koordinasyon

Yerel düzeyde uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının koordinasyonu; I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'na (2007-2009) binaen İl Valilikleri bünyesinde kurulan İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları tarafından sağlanmaktadır.

İl düzeyindeki uyuşturucu madde kullanımı ve kaçakçılığı sorunlarını takip ve tespit ederek, buna ilişkin çözüm önerileri üreten ve hayata geçiren, illerde kurumlar tarafından yürütülen mücadele çalışmalarında işbirliği ve koordinasyonu sağlayan bu kurulların başkanlığı İl Vali Yardımcısı tarafından yapılmaktadır.

Şekil 1-1: İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları'nın Sekreteryası Görevini Yürüten Kurumlar



	EYLEM PLANI OLMAYAN İLLER
1	Bitlis
2	Burdur
3	Muğla

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu'nun sekretarya görevi ise; 45 (%55,56) ilde İl Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼, 32 (%39,51) ilde İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼, 1 ilde (%1,23) İl Emniyet M¼d¼rl¼ę¼, 3 ilde (%3,7) İl Milli Eğitim M¼d¼rl¼ę¼ tarafından y¼r¼t¼lmektedir.

İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları'nın sekretarya görevlerinin 77 ilde (%95,06) Sağlık birimlerinde olmasının nedeni; 2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında; İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları'nın sekretarya görevlerinin Kurul Başkanının uygun g¼receęi İl Emniyet, İl Sağlık veya İl Milli Eğitim M¼d¼rl¼kleri'nden birisine verilmesi istenmişken, 2010-2012 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nda farklı il m¼d¼rl¼kleri tarafından y¼r¼t¼len sekretarya görevlerinin İl Sağlık M¼d¼rl¼kleri'ne devredilmesidir.

2013-2015 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın da İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları'nın daha da aktif hale getirilmesi için Kurullarının alışma usul ve esaslarının yeniden belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.4. Ekonomik Analizler

Uyuşturucuya bağlı maliyetler iki ana kategoriye ayrılabilir: doğrudan ve dolaylı maliyetler. Doğrudan maliyetler, uyuşturucuya bağlı olarak ¼denen paralar anlamına gelip, tipik olarak; ¼nleme, tedavi, zarar azaltımı ve kanun uygulama alanlarında yapılan harcamaları içerir. Dolaylı maliyetler ise uyuşturucu kullanımı y¼z¼nden gerçekleştirilemeyen ¼retim hizmetleri olup, tipik olarak uyuşturucuya bağlı hastalık ve ¼l¼m oranlarından kaynaklanan verimlilik kaybından ibarettir³.

1.4.1. Kamu Harcamaları

Kamu harcamaları terimi, devletin h¼k¼meti (merkezi, b¼lgesel, yerel) tarafından fonksiyonlarını (sağlık hizmetleri, adalet, kamu d¼zeni, eğitim, sosyal hizmetler) yerine getirmek amacıyla temin edilen mal ve hizmetlerin değeri anlamına gelmektedir. Bir devletin kamu harcamalarının analizi, h¼k¼metinin etkin ve etkili harcama kapasitesine ilişkin faydalı bilgiler sunmaktadır⁴.

Birçok ¼lkede olduğu gibi T¼rkiye'de de uyuşturucu madde ile m¼cadele kapsamında harcamalar yapılmaktadır.

³ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/online/ar2007/tr/diseases>

⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/online/ar2007/tr/diseases>

Birçok farklı kurum tarafından yapılan bu harcamalar ilgili kurumların genel bütçelerinden yapılmaktadır. Genel bütçe kapsamından yapılan harcamaların ne kadarının uyuşturucu madde ile mücadele alanında yapıldığının tespiti oldukça zordur. Bu nedenle bu bölümde bahsedilen ilgili kamu harcamaları kurumlarımızdan yaklaşık maliyet olarak toplanmıştır.

Türkiye, uyuşturucu madde ile mücadele alanında yapılan kamu harcamalarına ilişkin verileri ilk kez 2010 yılında raporlamıştır. 2011 yılında bu alanda toplanan verilerin daha sistematik toplanması amacı ile “Kamu Harcamaları Formu” geliştirilmiştir. 2011 yılında sadece merkezi kamu kurumlarında toplanan veriler, 2012 yılına mevcut veri kapasitesini arttırmak amacı ile, yerel düzeyde İl Belediyelerinden de toplanmıştır.

Tablo 1-6: 2012 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Harcamaları

Sıra No	Gider Türü	Kurumlar		İller		Genel	
		TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde
1	Personel giderleri	227.181.218,50	58,19	3.875.680,00	72,14	231.056.898,50	58,38
2	Önleme faaliyeti giderleri	45.570.256,00	11,67	162.500,00	3,02	45.732.756,00	11,55
3	Araç-gereç ve altyapı giderleri	26.807.284,79	6,87	537.023,00	10,00	27.344.307,79	6,91
4	İkramiye giderleri	20.333.948,40	5,21	0,00	0,00	20.333.948,40	5,14
5	Eğitim giderleri (personel)	16.003.988,00	4,10	72.500,00	1,35	16.076.488,00	4,06
6	Ayaktan tedavi giderleri	14.425.000,00	3,69	51.290,00	0,95	14.476.290,00	3,66
7	Yatarak tedavi giderleri	13.293.000,00	3,40	250.000,00	4,65	13.543.000,00	3,42
8	İlaç giderleri	7.000.000,00	1,79	87.000,00	1,62	7.087.000,00	1,79
9	Operasyon giderleri	6.024.973,61	1,54	0,00	0,00	6.024.973,61	1,52
10	Analiz giderleri	2.545.038,00	0,65	0,00	0,00	2.545.038,00	0,64
11	Rehabilitasyon ve destek giderleri	0,00	0,00	297.351,00	5,53	297.351,00	0,08
12	Otopsi giderleri	132.000,00	0,03	0,00	0,00	132.000,00	0,03
13	Denetimli serbestlik giderleri	0,00	0,00	12.500,00	0,23	12.500,00	0,00
14	AR-GE çalışma giderleri	5.500,00	0,00	0,00	0,00	5.500,00	0,00
15	Mahkeme giderleri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	Hükümlü/tutuklu giderleri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	Diğer	11.097.733,20	2,84	26.496,00	0,49	11.124.229,20	2,81
Toplam		390.419.940,50	100,00	5.372.340,00	100,00	395.792.280,50	100,00

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılı kamu harcamalarına ait veriler; Adalet, Aile ve Sosyal Politikalar, Gıda, Tarım ve Hayvancılık, Gümrük ve Ticaret, Maliye, Milli Eğitim, Sağlık, Bakanlıkları ile Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı ile 46 İl Belediyesinden toplanmıştır.

Merkezi kurumların ve İl Belediyelerin yapmış oldukları harcamalar ayrı ayrı değerlendirmeye alınmıştır.

Merkezi kurumların 2011 yılında uyuşturucu ile mücadele alanındaki yaptıkları harcamalar 372.638.683 TL iken bu 2012 yılında % 4,77'lik bir artışla 390.419.940,50 TL'ye yükselmiştir. Bir önceki yıla göre önleme faaliyet giderlerinde önemli bir artış yaşandığı tespit edilmiştir.

Merkezi kurumların harcamalarının yarısından fazlasını personel giderleri oluşturmaktadır. Merkezi kurumların giderleri incelendiğinde öne çıkan harcama kalemlerine aşağıda yer verilmiştir;

- %58,19'unun (227.181.218,50 TL) personel,
- %11,67'sinin (45.570.256,00 TL) önleme faaliyeti,
- %6,87'sinin (26.807. 284,79 TL) araç-gereç ve altyapı,
- %5,21'inin (20.333.948,40) ikramiye,
- %4,10'unun (16.003.988,00) personele yönelik eğitim,
- %3,69'unun (14.425.000,00) ayaktan tedavi,
- %3,40'ının (13.293.000,00) yatarak tedavi giderleridir.

2011 ve 2012 yıllarında; denetimli serbestlik ve hükümlü/tutuklu giderleri ile ilgili merkezi kurumlardan veri toplanamamıştır. 2011 yılında otopsi giderleri başlığı altında veri toplanamazken, 2012 yılında bir önceki yıldan farklı olarak söz konusu başlık altında veri toplanmıştır.

2011 yılında il belediyelerine ilişkin herhangi bir veri toplanmamışken, 2012 yılında 81 İl Belediyesinden kamu harcamalarına ilişkin veriler istenmiştir. Bu illerin 46'sından sağlanan veriler ile yerel düzeyde kamu harcamalarına ilişkin değerlendirme yapılmıştır.

Merkezi kurum harcamalarında olduğu gibi, belediye harcamalarında da personel giderleri %72,14 (3.875.680,00 TL) ile ilk sırada yer almaktadır.

Bu iller içinde en çok harcama yapan iller %50,76 (2.727.000,00 TL) oranı ile İstanbul, %43,39 (2.331.000,00 TL) oranı ile Gaziantep olmuştur. Bu iki ilin harcamaları 46 ilin toplam harcamasının %94,15'ini karşılamaktadır.

İstanbul'da yapılan harcamaların büyük bir kısmının (%80,31) personel gideri olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Gaziantep ilinde de harcamaların yarıdan fazlasının (%64,35) personel gideri olduğu tespit edilmiştir.

Belediyeler uyuşturucu madde ile mücadele alanında yaptıkları harcamalar yanında, bu mücadelenin daha sistematik bir şekilde yürütülmesi amacı ile mücadele esaslarını kurumsal stratejik planlarına yansıtmışlardır. Örneğin; Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Stratejik Planı (2010-2014)'nin Halk Sağlığının Korunması bölümünde "Madde bağımlısı ve risk altında bulunan çocuk ve gençlerin tespit edilmesi ile madde bağımlısı çocuk ve gençlerin rehabilitasyonunun yapılması" hususlarına yer verilmiştir.

1.4.2. Bütçe

Uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılan harcamalar için kurumların özel bir bütçesi bulunmamakta olup, bu tür harcamalar kurumların merkezi bütçelerinden karşılanmaktadır.

Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nin uygulanmasına yönelik hazırlanan Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nda kurumların 2013-2015 yılları arasında uyuşturucu ile mücadele alanında yapacağı faaliyetlere yer verilmiştir. Söz konusu faaliyetlere yönelik yapılacak harcamalar ile ilgili olarak *"Plandaki faaliyetlerin zaman çizelgelerine uygun olarak gerçekleştirilebilmeleri için gerekli olan mali kaynaklar, sorumlu kurumların bütçelerinden karşılanır. Sorumlu kurumlar kendi bütçe hazırlıkları sırasında Eylem Planının gerektirdiği ihtiyaçları da göz önünde bulundururlar"* denilmektedir.

1.4.3. Sosyal Maliyetler

Uyuşturucuya bağlı sosyal maliyetler, uyuşturucu kullanımı yüzünden toplumun ödediği doğrudan veya dolaylı bedellerin tümüdür. Bunun sonucu ise, parasal terimlerle ifade edildiğinde, uyuşturucu kullanımının topluma yüklediği toplam maliyetlerin bir tahminidir⁵.

Uyuşturucu kullanımının sosyal maliyetinin belirlenmesi bazı faydalar sağlar. Öncelikle, toplumun uyuşturucuyla ilgili konular için ne kadar harcama yaptığını ve dolayısıyla da, uyuşturucu kullanımı tamamen ortadan kaldırıldığı takdirde tasarruf edilmiş olacak miktarı ortaya koyar. İkincisi, maliyetin farklı bileşkenlerini ve toplumdaki her sektörün katkı payını

⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/online/ar2007/tr/diseases>

tespit eder. Bu gibi bilgi, verimsizlikler bulunabilecek ve tasarruf yapılabilecek alanlara dikkat çekmek suretiyle finansman önceliklerinin belirlenmesine yardımcı olur⁶.

Sosyal maliyetler konusunda Türkiye’de 2012 yılında yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

2. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI: RİSK ETMENLERİ VE ALGILAR

2.1. Giriş

Uyuşturucu madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye’de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmemekle birlikte, tüm boyutları ve risk etmenleri ile birlikte ortaya konması gereken tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları olan bir konudur.

Ülkemizde 2011 yılında TUBİM tarafından ülke örnekleminde ilk kez yapılan Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM GPS Araştırması) ve Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM SPS Araştırması) sonuçlarına göre esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneyenler (yaşam boyu madde kullanımı prevalansı) 15-64 yaş grubunda %2,7, 15-16 yaş grubunda ise %1,5 olarak belirlenmiştir. 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu’nda uyuşturucu madde kullanımı yaş ve cinsiyet değişkenine göre değerlendirilerek Türkiye’de sorunun boyutu ortaya konmuştur. Bu yıl ise sorun daha ileri boyutta değerlendirilerek uyuşturucu madde kullanımına ilişkin risk etmenleri ve toplumun uyuşturucu madde kullanımı konusundaki algısı sunulacaktır.

2.2. Genel Nüfusta Uyuşturucu Madde Kullanımı

2.2.1. Risk Etmenleri

Genel nüfusun yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, en uzun yaşadıkları yer ve gelir gruplarına göre yaşam boyu uyuşturucu madde kullanma durumlarının dağılımları, Tablo 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 2-5 ve 2-6’da sunulmuştur.

Tablo 2-1: Genel Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

⁶ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/online/ar2007/tr/diseases>

Yaş Grubu	Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı	
	Var (%)	Yok (%)
15-24	2,9	97,1
25-44	2,8	97,2
45-64	2,3	97,7
	p=0,323	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

15-24 yaş grubunda yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %2,9 iken, 25-44 yaş grubunda %2,8, 45-64 yaş grubunda %2,3'tür.

Tablo 2-2: Genel Nüfusun Cinsiyet Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Cinsiyet	Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı	
	Var (%)	Yok (%)
Erkek	3,5	96,5
Kadın	2,6	97,4
	p=0,078	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Erkeklerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %3,5 iken, kadınlarda %2,6'dır.

Tablo 2-3: Genel Nüfusun Eğitim Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Eğitim Durumu	Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı	
	Var (%)	Yok (%)
Eğitimsiz	2,6	97,4
İlkokul Mezunu	2,4	97,6
Ortaokul Mezunu	3,2	96,8
Lise Mezunu	2,6	97,4
Üniversite Mezunu	3,1	96,9
	p=0,521	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Eğitimsizlerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %2,6 iken, ilkokul mezunlarında %2,4, ortaokul mezunlarında %3,2, lise mezunlarında %2,6, üniversite mezunlarında %3,1'dir.

Tablo 2-4: Genel Nüfusun Medeni Durum Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Medeni Durum	Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı	
	Var (%)	Yok (%)
Bekar	3,8	96,2
Evli	2,4	97,6
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	1,5	98,5
Birlikte Yaşıyor/Çok Eşli	-	100,0
	p=0,005	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Bekarlarda yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %3,8 iken, evlilerde %2,4, dul, boşanmış ya da ayrı yaşayanlarda %1,5'dir. Bekar olmak istatistiksel olarak anlamlı biçimde uyuşturucu madde kullanımını artırmaktadır (p=0,005).

Tablo 2-5: Genel Nüfusun En Uzun Yaşadıkları Yerleşim Yeri Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Yerleşim Yeri	Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı	
	Var (%)	Yok (%)
İl Merkezi	2,6	97,4
İlçe Merkezi	2,9	97,1
Köy/Kasaba	2,7	97,3
	p=0,850	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

İl merkezinde yaşayanlarda yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %2,6 iken, ilçe merkezinde yaşayanlarda %2,9, köy ve kasabada yaşayanlarda %2,7'dir.

Tabo 2-6: Genel Nüfusun Gelir Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Gelir Durumu	Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı	
	Var (%)	Yok (%)
500 TL'den az	5,6	94,4
500-1000 TL	2,2	97,8
1001-2000 TL	2,6	97,4
2001 TL ve üzeri	2,9	97,1
	p=0,001	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Geliri aylık 500 TL (200 EU) ve altında olanlarda yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %5,6 iken, 501-1000 TL (201-400 EU) arasında olanlarda %2,2, 1001-2000 TL (401-800 EU) olanlarda %2,6, 2001 TL (800 EU) ve üzerinde olanlarda %2,9'dur. Gelir düzeyi aylık 500 TL (200 EU) ve altında olmak istatistiksel olarak anlamlı biçimde uyuşturucu madde kullanımını artırmaktadır (p=0,001).

2.2.2. Tütün, Alkol ve Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanımı Durumuna Göre Uyuşturucu Madde Kullanımı

Uyuşturucu madde kullanımını etkileyen önemli etkenler içinde tütün, alkol ve hekim önerisi dışında ilaç kullanımı oldukça etkili olup, Tablo 7'de yaşam boyu, son 12 ay ve son 30 gün tütün, alkol ve ilaç kullanma gruplarına göre yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı sunulmaktadır.

Tablo 2-7: Genel Nüfusun Yaşam Boyu, Son 12 Ay ve Son 30 Gün Tütün, Alkol ve İlaç Kullanma Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

		Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanımı		
		Var (%)	Yok (%)	
Yaşam Boyu				
Tütün	Var	3,0	97,0	p=0,046
	Yok	2,3	97,7	
Alkol	Var	3,9	96,1	p=0,001
	Yok	2,2	97,8	
İlaç	Var	3,3	96,7	p=0,260
	Yok	2,6	97,4	
Son 12 Ay				
Tütün	Var	3,6	96,4	p=0,001
	Yok	2,2	97,8	
Alkol	Var	5,4	94,6	p=0,001
	Yok	2,2	97,8	
İlaç	Var	3,4	96,6	p=0,344
	Yok	2,7	97,3	
Son 30 Gün				
Tütün	Var	3,6	96,4	p=0,001
	Yok	2,3	97,7	
Alkol	Var	6,0	94,0	p=0,001
	Yok	2,3	97,7	
İlaç	Var	3,0	97,0	p=0,715
	Yok	2,7	97,3	

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Yaşam boyu, son 12 ay ve son 30 gün tütün ve alkol kullanımı uyuşturucu madde kullanımını istatistiksel olarak anlamlı biçimde artırmaktadır.

Yaşam boyu tütün kullanmış olanların %3'ü, son 12 ay kullanmış olanların %3,6'sı, son 30 gün kullanmış olanların %3,6'sı istatistiksel olarak anlamlı biçimde tütün kullanmayanlara göre daha fazla uyuşturucu madde kullanmaktadır (p=0,046, p=0,001, p=0,001).

Yaşam boyu alkol kullanmış olanların %3,9'u, son 12 ay kullanmış olanların %5,4'ü, son 30 gün kullanmış olanların %6'sı istatistiksel olarak anlamlı biçimde alkol kullanmayanlara göre daha fazla uyuşturucu madde kullanmaktadır (p=0,046, p=0,001, p=0,001).

2.2.3. Esrar Kullanımı

TUBİM Genel Nüfusta Madde Kullanım Araştırması'nda esrar en çok kullanılan uyuşturucu madde olarak belirlenmiş olup, diğer uyuşturucu maddelerin de çok düşük sıklıkta kullanıldığı belirlendiğinden esrar kullanımı ayrıca incelenmiştir. İncelenenlerin yaşam boyu, son 12 ay ve son 1 ay esrar kullanma prevalansları Tablo 2-8'de sunulmuştur.

Tablo 2-8: İncelenenlerin Yaşam Boyu, Son 12 Ay, Son 3 Ay, Son 1 Ay ve Araştırmanın Yapıldığı Anda Uyuşturucu Madde Kullanma Prevalansları, 2011.

	Esrar kullanma prevalansı (%)	Kişi sayısı
Yaşam boyu	0,7	56
Son 12 ay	0,3	23
Son 1 ay	0,2	13

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması $20,89 \pm 3,99$, ortancası 20,00'dir.

Esrar kullananların %76,8'i son 1 ay içinde esrar kullanmamıştır. Esrar kullananlar en çok kenevir bitkisinden esrarı elde etmekte (gonca, yonca, ot), en çok da tütüne karıştırarak kullanmaktadır. Toplumun %0,2'si esrarı düzenli kullandığını belirtmekte olup, bu grubun yarıya yakını haftada 4-7 kez esrar kullanmaktadır. Esrar kullananların yarısından fazlası deneyip esrarı bırakabildiğini, 1/5'i deneyip bırakamadığını belirtmiştir.

Son kullanılan esrar en çok aile ve arkadaş çevresinden sağlanmakta, en çok bir arkadaşın evinde kullanılmaktadır. Esrar kullananların yarısı 24 saat içinde esrar bulmayı "kolay" olarak değerlendirmiştir.

Esrar kullananların %14'ü kullanımın kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine %14'ü bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde endişe yarattığını belirtmekte, %19,3'ü esrar kullanımı ile ilgili kaygı yaşamakta ve %35,1'i esrarı bırakmayı istemektedir.

Esrar kullananların %86,7'si kullandıkları zamanlarda günde 1-4 saat arasında sarhoş olduklarını belirtirken, %7,3'ü her gün en az 6 saat sarhoş olduklarını belirtmiştir.

Esrar kullananların %9,1'i her gün esrar kullanmayı durduramadığını, %10,9'u kendisinden normal koşullarda beklenenleri yerine getirmediğini, %9,1'i güne başlayabilmek için tekrar esrar kullandığını, %18'i pişmanlık yaşadığını, %35,1'i konsantrasyon sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Esrar kullananların %6,9'unun kendisi ya da bir başkası esrar kullanımı sonucu yaralanmıştır. Esrar kullananların %16,9'una akraba, arkadaş ya da doktorlar kullanımı azaltmaları ya da bırakmaları konusunda öneride bulunmuştur.

2.2.4. Toplumda Madde Kullanımı Algısı

Bu bölümde katılımcıların tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına ilişkin algıları sunulmaktadır.

Tablo 2-9: Genel Nüfusun Uyuşturucu Madde Kullanma Konusundaki Suç Algısı Durumlarının Dağılımı, 2011.

Uyuşturucu Madde Bağımlısı Algısı	%
Daha çok suçlu	14,9
Daha çok hasta	48,4
Ne suçlu ne de hasta	6,0
Hem suçlu hem hasta	25,9
Kararsız	4,7

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Toplumda uyuşturucu madde kullananlar %48,4 sıklıkla “daha çok hasta” ve %25,9 sıklıkla hem suçlu hem hasta” olarak değerlendirilmektedir. Bir başka deyişle toplumda her 4 kişiden 3'ü uyuşturucu madde kullananları hasta olarak değerlendirmektedir.

Tablo 2-10: Genel Nüfusun Esrar Kullanma Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı, 2011.

	Kesinlikle katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Kararsız (%)	Katılmıyorum (%)	Kesinlikle katılmıyorum (%)	Bilmiyorum (%)
İnsanlar tıbbi nedenlerle esrar kullanabilmeli	3,3	6,2	4,2	11,2	70,7	4,4
İnsanlar eğlence amaçlı esrar kullanabilmeli	0,4	0,6	0,8	9,9	86,5	1,7
İnsanlar esrar kullanabilmeli	0,4	0,3	0,9	9,8	86,8	1,7

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Toplumun %81,9'u "insanlar tıbbi nedenlerle esrar kullanabilmeli" önermesine katılmazken, "insanlar eğlence amaçlı esrar kullanabilmeli" önermesine katılmayanlar %96,4, "insanlar esrar kullanabilmeli" önermesine katılmayanlar %96,6'dır. Sonuçlar toplumun esrar kullanımı konusunda çok az toleransa sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 2-11: Genel Nüfusun Tütün, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Konusundaki Hoşgörülerinin Dağılımı, 2011.

	Hoş görüyorum (%)	Kısmen hoş görüyorum (%)	Hiç hoş görmüyorum (%)	Bilmiyorum (%)
1-2 kez ecstasy denemek	0,5	1,6	92,2	5,6
1-2 kez eroin denemek	0,3	0,7	95,3	3,7
Günde 10 adet sigara içmek	8,1	16,4	73,1	2,4
Haftada birkaç kez 1-2 içki içmek	7,4	12,9	77,1	2,7
Ara sıra esrar içmek	0,6	1,0	95,3	3,1

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Toplulun %90'dan fazlası esrar, ecstasy ve eroin denemeyi “hiç hoş görmezken”, günde 10 adet sigara içmeyi %73,1'i, haftada birkaç kez 1-2 içki içmeyi %77,1'i “hiç hoş görmemektedir”. Sonuçlar tütün ve alkol konusunda görece daha hoşgörülü olan toplumun uyuşturucu madde kullanımı söz konusu olduğunda hoşgörüsünün çok azaldığını ortaya koymaktadır.

Tablo 2-12: Genel Nüfusun Tütün, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Konusundaki Risk Algısının Dağılımı, 2011.

	Risksiz (%)	Hafif derecede riskli (%)	Orta derece riskli (%)	Ağır derecede riskli (%)	Bilmiyorum (%)
Günde 1 veya daha çok paket sigara içmek	0,3	2,3	9,6	86,0	1,8
Hafta sonu 5 veya daha çok içki içmek	0,8	3,0	11,7	82,0	2,4
Düzenli olarak esrar içmek	0,1	0,2	1,6	95,8	2,3
1-2 kez ecstasy denemek	0,2	0,5	2,3	92,3	4,7
1-2 kez kokain veya crack denemek	0,1	0,3	1,8	93,6	4,1

Kaynak: TUBİM GPS Araştırması, 2011.

Toplulun %1'den az bir bölümü tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı risksiz olarak görmekte birlikte, %90'dan fazlası tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımını orta ve ağır derecede riskli olarak değerlendirmektedir. Her üç bağımlılık yapıcı madde için de toplumun risk algısı benzerdir.

2.2.5. Sonuç

Küresel ölçekte uyuşturucu madde kullanımı azalmakla birlikte ülkemizde son 10 yıla bakıldığında genel olarak aynı sıklıkta olduğu bilinmektedir. Ancak, Türkiye’de ilk kez 2011 yılında yapılan genel nüfus ve okul çocukları araştırmalarının belli sıklıklarla tekrarlanarak hem kullanım sıklığını gerçekçi olarak saptamak, hem alınan önlemleri değerlendirmek doğru

bir yaklaşımdır. Bunun yanında bekar olanlar ve gelir düzeyi düşük olanlar risk grubu olarak belirlenmiş olup, öncelikle bu özellikli gruplara yönelik politika geliştirilmesi uygun olacaktır.

Toplumun büyük çoğunluğunun uyuşturucu madde kullananları hasta olarak görmesi, uyuşturucu madde kullanımı ile mücadelede özellikle koruma ve önleme faaliyetlerinde ve bağımlıları topluma geri kazandırmada kullanılacak önemli bir argümandır. Bunun yanında toplum uyuşturucu madde kullanımını hiç hoş görmemekte, uyuşturucu madde, alkol ve tütün kullanımı benzer risk düzeyinde algılamaktadır; toplumda uyuşturucu madde kullanımını önlemede tütün ve alkolle birlikte topyekün bir mücadele yapmak etkili bir önleme stratejisi olarak değerlendirilebilir.

2.3. Okullarda ve Genç Nüfusta Uyuşturucu Madde Kullanımı

Yeni veri yok.

2.4. Özel Gruplar Arasında Uyuşturucu Madde Kullanımı /Ulusal ve Yerel Seviyede Düzenlemeler

Yeni veri yok.

3. BÖLÜM

ÖNLEME

3.1. Giriş

Uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı karşısında en iyi strateji, önleme stratejisidir. Günümüzde uyuşturucu madde bağımlılığı geliştikten sonra yapılabileceklerin (tedavi, rehabilitasyon, sosyal reintegrasyon vb) oldukça sınırlı olduğu gittikçe kabul gören bir gerçektir. Bu gerçeklik karşısında giriş cümlesinde de ifade edildiği gibi en iyi strateji önleme faaliyetleri ve eğitimleridir.

Son yıllarda Türkiye’de talep azaltımı, koruma ve önleme gibi ifadelerden çok daha sıklıkla bahsedildiği görülmektedir. Artık uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı ile mücadelede, narkotik operasyonlarından bahsedilirken aynı zamanda bireyleri uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmayı hedefleyen ulusal ve yerel projelerden, etkinlik ve eğitim faaliyetlerine de gündemde yer verilmektedir. Bunun nedenleri arasında; uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede kolluk tedbirleri ile beraber önleme tedbirlerinin de beraber anılır olması, uyuşturucu maddelerin kaçakçılığını ifade eden arz azaltımı ile bireylerin bağımlılık maddeleri ile bir araya gelmesini önleyici tedbirlerle uyuşturucu madde kullanan bireylerin tedavi ve rehabilitasyonlarını da içeren talep azaltımı kavramları arasındaki denge arayışları sayılabilir.

Aynı zamanda ulusal uyuşturucu strateji belgesi ve bu belgenin uygulama detaylarını içeren ulusal uyuşturucu eylem planları da ‘önleme’ kavramının Türkiye’de gelişip güçlenmesine katkı sağlamışlardır. Bir diğer önemli faktör de; UNODC ile EMCDDA’nın gerek yayınlarıyla, gerekse düzenlediği toplantılarla önleme alanındaki birikimlerini paylaşmasıdır. Bu yayınları ve toplantıları takip eden Türk uzmanların edindikleri birikim ve tecrübeleri görev dönüşlerinde paylaşmaları ve raporlamaları sayesinde ülke genelinde önleme alanında kurumsal farkındalığın arttığını söylemek mümkündür.

Uyuşturucu madde kullanımını önleyici çalışmalardan beklenen amaç, uyuşturucu madde kullanımını önlemek, erken yaşlarda uyuşturucu madde kullanımına başlanmasını ertelemek ya da uyuşturucu madde kullanımını ve buna bağlı gelişen diğer sorunları azaltmaktır.

Türkiye’de önleme faaliyetleri deyince akla genellikle okullarda eğitim faaliyetleri düzenlemek, bireyler üzerinde farkındalık artırıcı projeler hazırlamak, afiş ve broşür

alışmaları ile uyuşturucu maddelerin zararları hakkında uyarılarda bulunmak gelmektedir. Ancak önleme kavramı bazı yaklaşımlara göre bunun çok daha ötesinde yukarıda ifade edilen arz azaltımını, uyuşturucu madde kaçakçılığını ve narkotik operasyonlarını da kapsamaktadır. Fakat bu yaklaşım henüz Türkiye’de bu çerçevede ele alınmamaktadır. Dolayısıyla bu bölümde önlemenin kaçakçılık boyutundan değil, bireylerde bağımlılığın gelişimini önlemek, toplumun sağlıklı ve üretken yaşamasını sağlamaya yönelik strateji ve etkinlikler boyutundan bahsedilmiştir. Bu yaklaşım, aynı zamanda uluslararası kabul de gören ‘birincil önleme’ kavramı ile de uyumludur. Veri toplama aracı olarak da ilgili kurumlar tarafından TUBİM’e iletilen bilgilerden yararlanılmıştır. Ancak ülke genelinde gerçekleştirilen önleme faaliyetlerinin tamamından haberdar olunduğunu söylemek mümkün değildir.

Ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında, pek çok yerde önleme faaliyetlerinin önemine vurgu yapıldığı görölmektedir. Bunun temel nedeni, özellikle bazı uyuşturucu maddelerin bağımlılığı geliştikten sonra içine düşölen kısır döngü ve yaşam boyu sürececek bir tedavi ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Etkililik ve verimlilik açısından bakıldığında da önleme faaliyetlerinin emek ve maliyet bakımından çok daha etkili ve verimli olduğunu söylemek mümkündür. Uyuşturucu madde bağımlılığı geliştikten sonra bireye sunulacak adli ve idari hizmetler, tedavi ve sosyal destekler çok daha fazla zaman ve para harcanmasına neden olmaktadır. Oysa uyuşturucu madde bağımlılığı ve zararları hakkında bilinçlendirilmiş ve erken yaşlardan itibaren hayata hazırlanmış bir birey, hem ülkenin geleceğı adına daha sağlıklı olacaktır, hem de kaynakların daha etkin kullanımını netice verecektir.

Türkiye’de madde bağımlılığını önleme politikaları temel olarak üç basamakta gruplandırılmaktadır:

- Birincil Önleme: henüz madde ile tanışmamış ama tanışma riski taşıyan gruplara yönelik alışmaları;
- İkincil Önleme: maddeyle tanışmış ancak bağımlılık gelişmemiş olan kişilere yönelik önleme çalışmalarını,
- Üüncöl Önleme: madde kullanan kişilerin madde kullanmayı bırakmasını, madde kullanmış ve bırakmış kişilerin yeniden bağımlılık gelişmesini önlemeyi ve madde kullanımıyla ortaya çıkan zararları (bulaşıcı hastalıklar, suça itilme, fiziksel zararlar) azaltmaya yönelik çalışmaları içermektedir (Duman 2009: 23-24).

Bu bölümde ağırlıklı olarak 2012 yılında Türkiye’de önleme başlığı altında ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen ve TUBİM ile paylaşılan faaliyetlere yer verilmektedir.

Bölüm başlıkları, EMCDDA tarafından hazırlanan ve 28 AB üyesi ülke ile Norveç ve Türkiye’de de uygulanan bir rehberle uyumlu olarak belirlenmiştir.

3.2. Çevresel Önleme

Tütün ve alkol kullanımının önlenmesi, çevresel önlemenin iki önemli unsurudur. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda da kabul gören geçit teorisine göre (gateway theory) tütün ve alkol kullanımı, diğer uyuşturucu maddelerin kullanımına geçişte basamak rolü oynamaktadır (Beenstock ve Rahav, 2002). Bu açıdan tütün ve alkol politikalarında yapılan düzenlemeler, uyuşturucu maddelerin kullanımının önlenmesi bağlamında önem arz etmektedir.

3.2.1.Tütün ve Alkol Kontrol Politikalarında Yapılan Düzenlemeler

Tütün ve alkol bağımlılığı ile mücadele kapsamında yürütülen çalışmalar, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı tarafından koordine edilmekte olup diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde yürütülmektedir.

3.2.1.1. Tütün Kontrol Politikalarındaki Düzenlemeler

Sigara, doğum öncesi dönemden başlayarak, çocuk ve erişkinlikte ölüme kadar götüren 50’nin üzerinde sağlık sorununa yol açmaktadır. Önlenebilir hastalık ve ölüm sebeplerinin en önde gelenlerinden biridir.

Türkiye’de her yıl yaklaşık 100.000 kişi tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Sigara, içenleri olduğu kadar çevresindeki kişileri de etkilemektedir. DSÖ tahminlerine göre, 700 milyon çocuk yani dünyadaki çocukların yarısı sigara dumanına maruz kalmaktadır. Her yıl dünyada 600 binin üzerinde kişi sigara dumanına maruz kalmanın sonucu ölmektedir. Toplumu pasif sigara dumanının zararlarından korumanın yegâne yolu sigara kullanımının bütün kapalı alanlarda yasaklanmasıdır.

Bu amaçla 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” 03 Ocak 2008 tarihinde TBMM’de kabul edilmiştir. Bu Kanunla Türkiye, tütün kontrolü konusunda yasal düzenlemesi olan sayılı ülkeler arasına girmiş, hatta liderlik yapar hale gelmiştir. Söz konusu Kanunun kamuya açık kapalı alanları ile ilgili hükümleri 19 Mayıs 2008, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün ürünlerinin tüketilmemesi

ile ilgili hükmü ise 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu tarih itibariyle tüm ülke genelinde kanun ihlallerine yönelik denetim faaliyetleri başlamıştır.

12 Temmuz 2012 tarihinde çıkarılan 6354 sayılı Kanunla marka paylaşımı yasaklanmış, tütün paketleri ve nargile şişeleri üzerine iki yüzünden her birine bu yüzlerin alanlarının %65'inden az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resimli Türkçe uyarı veya mesajların konulması, tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerlerinin 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamayacağı ve onların tüketimine sunulamayacağı belirtilmiştir.

Türkiye, tütün kontrolüne yönelik yürüttüğü mücadelede Temmuz 2012'de yaptığı bu yasal düzenlemeyle, DSÖ'nün tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için tüm üye ülkelere önerdiği M-POWER politika paketindeki ölçütlerin tamamını yerine getiren ilk ve tek ülke olmuştur.

Türkiye'nin Tütün Kontrol Politikalarındaki son düzenlemesi ise 11.06.2013 tarih ve 28674 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6487 sayılı "Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile yapılmıştır. Bu Kanun'un 26 ve 27 nci maddeleriyle, 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'da değişiklikler yapılmıştır.

6487 sayılı Kanunun 26 ncı maddesi ile 4207 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi "*Hususi araçların sürücü koltukları ile taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,*" şeklinde değiştirilmiş; aynı maddenin altıncı fıkrasına "*Tütün içermeyen ancak tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara, tütün ürünü kabul edilir.*" cümlesi eklenmiştir.

Yine 6487 sayılı Kanunun 27 nci maddesi ile 4207 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin 16. fıkrası "*Bu maddedeki cezaları gerektiren fiillerin bir yıllık dönemde tekerrürü hâlinde idari para cezası bir kat; ikinci tekerrürü hâlinde iki kat artırılarak verilir. Aynı dönemdeki üçüncü tekerrürde de iş yeri on günden bir aya kadar kapatılır.*" şeklinde değiştirilmiştir.

4207 sayılı Kanun kapsamında Temmuz 2009 – 30 Eylül 2013 tarihleri arasında ülke genelinde 1.578 denetim ekibi ile 5.464.157 denetim gerçekleştirilmiş olup 57.130.676 TL idari para cezası kesilmiştir. Yapılan denetimlerin; daha hızlı ve etkin yapılması, denetim verilerinin anlık olarak izlenerek değerlendirilebilmesi, il bazında tüm işletmelerin

denetlenmesi ve takibinin daha etkin yapılabilmesi, bizzat denetim ekiplerince ihlal tekerrürlerinin sistem üzerinden görülerek takip edilmesi, ihlallerin tespit edilmesi durumunda delil niteliği taşıyacak fotoğraf ve video kayıtlarının yapılarak merkeze iletilmesi, sistemde ihbar yapılan adresin kolaylıkla bulunmasını sağlayacak GPS programının olması, denetim sonucunda tutulan tutanaklara istinaden idari para cezası uygulanması ve cezanın tahsil edilmesi süreçlerinin merkezden kontrol edilerek aksayan noktalara (tutanakların cezaya dönüşmesinde gecikme, idari para cezası uygulamada imtina edilmesi vs. gibi) derhal müdahale edilmesi amacıyla Eylül 2012 tarihinden itibaren tablet bilgisayarlarla online denetim sistemine (Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi) geçilmiştir.

Dumansız Hava Sahası Denetim Sisteminde;

- 4207 sayılı Kanun hükümlerinin ihlallerine yönelik ihbar ve şikâyet çağrıları, ALO 184 SABİM'de görevli tütün kontrolü eğitimi almış operatörler aracılığıyla karşılanır.
- Merkez tarafından değerlendirilen ihbar ve şikâyetler ilgili adrese en yakın denetim ekibine görev olarak atanır.
- İhbarı alan ekip ivedilikle verilen adrese gider. İhbar yerinde değerlendirilir.
- İhlal tespit edilirse gerekli işlemler yapılarak denetime ait görüntü ve tutanaklar sistem üzerinden merkeze iletilir.

Sağlık Bakanlığı, sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesine yönelik yürüttüğü bu çalışmaların yanısıra mevcut sigara bağımlılarının bu bağımlılıktan kurtulma isteklerine de ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve Sigara Bırakma Poliklinikleri aracılığıyla cevap verecek destek programlarını yürütmektedir.

Türkiye, tütün kontrolüne yönelik yürüttüğü mücadele ile artık tüm dünyada örnek gösterilmektedir. 10 Temmuz 2013 tarihinde Panama'da açıklanan ve 195 ülkenin tütün kontrolü politikalarının değerlendirildiği DSÖ 2013 yılı Küresel Tütün Salgını Raporunda, Tütün Kontrol Politikalarının tümünü yerine getiren ilk ve tek ülkenin Türkiye olduğu açıklanmıştır.

Tütünle mücadelede kazanılan bu başarı, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012'nin etkin bir şekilde sürdürülmesiyle elde edilmiş olup programın etkinliği, 2008 ve 2012 yıllarında DSÖ,CDC ve TÜİK işbirliğinde yapılan araştırmalarla ölçülmüş olup bu araştırmalar sonucunda 2008 yılında %31,3 olan ülke genelindeki sigara kullanma oranının 2012 yılında %27,1'e düştüğü görülmüştür. Süresi dolan Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planının yeni dönem için hazırlık çalışmaları tamamlanmıştır.

3.2.1.2. Alkol Kontrol Politikalarındaki Düzenlemeler

Bireylerin sigara ve alkole ulaşılabilirliğinin önlenmesi, bağımlılığa giden yolun kesilmesi bakımından önemlidir. Bu nedenlerle, alkol kullanımının azaltılması tüm dünyada önemli bir hedef haline gelmiştir. Özellikle gençlerin alkole ulaşılabilirliğinin azaltılması amacıyla yaş ile ilgili kısıtlamalar, alkol satışının bazı saat aralıklarında yasaklanması veya bazı günlerde durdurulması şeklinde birçok ülkede uygulanan ve sağlık, güvenlik, kamu düzenini korumak gibi amaçları olan alkol kontrol politikaları mevcuttur.

Bu kapsamda Türkiye’de 6487 sayılı “Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un” 24 Mayıs 2013 tarihinde kabul edilmesi ile birlikte, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ülkelerin alkol politikalarının değerlendirilmesinde kriter olarak kabul edilen pek çok konunun yasal dayanağı oluşturulmuştur. Kabul edilen bu kanun ile:

- Alkollü içkilerin her türlü reklam, sponsorluk, promosyon ve tüketiciye yönelik tanıtımı yasaklanmıştır.
- Alkollü içkilerin 18 yaşından küçüklere satışı ve sunumu yasaklanmış ve uygulanan cezai yaptırımlar ağırlaştırılmıştır.
- Alkollü içkilerin 22:00 ile 06:00 saatleri arasında perakende olarak satışı yasaklanmıştır.
- Alkollü içkilerin işletme dışından görülecek şekilde perakende satışı yasaklanmıştır.
- Türkiye’de tüketicinin kullanımına sunulan bütün alkollü içkilerin ambalajları üzerine Türkçe yazılı uyarı mesajlarının konulması zaruri hale getirilmiştir.
- Otoyollardaki ve devlet karayollarındaki yapı ve tesislerde alkollü içki satışı ve tüketimi yasaklanmıştır.
- Öğrenci yurtları, sağlık hizmeti verilen yerler, spor müsabakası yapılan stadyum ve kapalı spor salonları, her türlü eğitim ve öğretim kurumları, kahvehane, kiraathane, pastane, bezik ve briç salonları ile akaryakıt istasyonlarının mağaza ve lokantalarında alkollü içkilerin satışı yasaklanmıştır.
- Alkollü içkilerin perakende veya açık olarak satışının yapıldığı yerler ile örgün eğitim kurumları ve dershaneler, öğrenci yurtları ve ibadethaneler arasında kapıdan kapıya en az yüz metre mesafenin bulunması zorunlu hale getirilmiştir.
- Alkol için kullanılan keyif verici madde ifadesi kanun metninden çıkarılmıştır.

Ayrıca ilgili Kanunun kabulü ile alkollü araç kullanan sürücülere yönelik yeni düzenlemeler yapılmış olup, bu düzenlemeler aşağıda belirtilmiştir:

- Alkollü araç kullanmaktan dolayı uygulanan idari para ve hapis cezaları artırılmıştır.
- Sürücünün alkol veya uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek amacıyla kan veya idrar gibi numunelerin yanı sıra tükürük gibi diğer biyolojik materyallerin de alınabileceği hükmü yer almıştır.
- Hususi otomobil sürücüleri bakımından 0.50 promilin, diğer araç sürücüleri bakımından 0.20 promilin üzerinde alkollü olarak araç sürmeleri yasaklanmıştır.
- 1.00 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen sürücüler için, Türk Ceza Kanununun 179 uncu maddesine göre iki yıla kadar hapis cezası verilmesi hükmü yer almıştır.
- Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanarak araç kullandığı tespit edilen sürücülere uygulanan idari para cezası artırılmış olup ayrıca Türk Ceza Kanununun 179 uncu maddesine göre iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaları hükmü eklenmiştir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının belirlenmesi için tetkik yapılmasını ya da alkol kontrolü yapılmasını kabul etmeyen sürücülere idari para cezası verilmesi ve sürücü belgelerinin 2 yıl süreyle geri alınması hükmü yer almıştır.

Kanun metninde meydana gelen bu değişiklikler doğrultusunda Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından takibi yapılan ikincil mevzuatlarda da güncellemeler yapılmıştır.

Alkolün bireysel, ailesel ve toplumsal yönden sağlığa zararları konusunda toplumun bilgilendirilmesi, konuya ilişkin farkındalığın geliştirilmesi, başta gençler olmak üzere ilgili sektörler ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde tüm bireylerin alkolün zararlı etkilerinden korunması, alkol kaynaklı sorunları önlemek suretiyle toplumda sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı hazırlık çalışmaları sürdürülmektedir.

3.3. Evrensel Önleme

Evrensel önleme, okul, aile ve topluma yönelik önleme faaliyetlerini kapsamaktadır. Pek çok alanda olduğu gibi önleme alanı da birden fazla kurumun işbirliği ve koordinasyonunu gerekli kılmaktadır. Bu koordinasyonu gerçekleştirmek, önleme amaçlı yapılan çalışmaların içeriğini belirlemek ve hedef kitesini tespit etmek amacıyla 2012 yılı Mayıs ayı içerisinde TUBİM yerleşkesinde 'Önleme Ulusal Çalışma Grubu Toplantısı' gerçekleştirilmiştir.

Toplantıya Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı katılmışlardır. Toplantıda adı geçen kurumlar tarafından icra edilen önleme programları paylaşılmış ve bir 'Önleme Matris Modeli' geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu model içerisinde okul, aile ve toplum düzleminde yapılabilecek önleme faaliyetleri ele alınmıştır.

3.3.1. Okul Odaklı Önleme

Okul ortamı, ilerleyen yıllarda olası riskler karşısında bireyleri bilinçlendirme, zararlı alışkanlıklar karşısında duruş sergileyebilme, uyuşturucu madde vb. teklifler karşısında da 'hayır' diyebilme kabiliyetinin kazandırılması anlamında değerlendirilebilirse çok iyi bir fırsattır. Hatta olumsuz aile ortamından gelen çocukların da bir anlamda rehabilite edilebildiği, örnek davranışların paylaşılabildiği, iyi yetişmiş öğretmenlerin rehberliğinde psikolojik ve sosyal sağlığı yerinde bireyler olarak topluma kazandırıldığı bir ortam haline gelebilir.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ülke genelinde bazı koruyucu ve önleyici çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar, okul rehberlik ve psikolojik danışma servislerinde ve Rehberlik Araştırma Merkezlerinde çalışan rehber öğretmenler aracılığıyla sürdürülmektedir. Bu çalışmalardan bazıları şu şekilde ifade edilmiştir:

- Okul öncesi eğitimde rehberlik programı,
- Okullarda öğrenci ve velilerine yönelik olarak "Zararlı Alışkanlıklar-Risklerden Korunma" başlıklı bilgilendirme seminerleri,
- "Öfkenin etkileri", "öfke ve baş etme yöntemleri", "çatışmanın basamakları", "yöntemlerimi değerlendiriyorum", "arkadaş mı? değil mi?" etkinlikleri,
- 7-19 Yaş Aile Rehberliği Programı, Anne Destek Eğitimi Programı, Baba Destek Eğitimi Programı,
- Yaşam Becerileri Eğitim Programı.

Anılan programların nitelik bakımından geliştirilerek ülke geneline yaygınlaştırılması hayati önem taşımaktadır. Eğitim müfredatı hazırlanırken öğrencilerin hayata hazırlanmalarını, sorunlarla baş edebilmelerini, uyuşturucu madde kullanımı gibi zararlı teklifler karşısında nasıl davranmaları gerektiğini de içeren karakter eğitimlerine daha fazla yer verilmelidir. Bunu sağlamak için de öncelikle öğretmenlerin bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Madde kullanımının önlenmesi kapsamında Antalya ili pilot bölge olarak seçilmiş, 4 kitaptan oluşan *Madde ile Mücadele Eğitim Bileşeni* çalışması yapılarak dağıtımı gerçekleştirilmiştir. 5395 sayılı **“Çocuk Koruma Kanunu”** kapsamında özellikle haklarında danışmanlık tedbiri kararı verilen madde kullanım riski olan ve madde kullanan çocuklarla nasıl bir danışmanlık tedbiri verilmesine yönelik bir el kitabının hazırlık çalışmaları devam etmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı’nca, çocuk ve ailelere madde bağımlılığı konusunda bilgiden ziyade beceri kazandırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

24-25 Nisan 2012 tarihlerinde TBMM himayesinde Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Dairesi Başkanlığı tarafından "Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu"nın 4.sü "Çocuk ve Bilişim" teması altında Ankara'da gerçekleştirilmiştir. Sempozyumun sonuç bildirgesinde; “İnternet ve bilişim teknolojileri çocukların suça sürüklenmesi anlamında; çocukların yasadışı faaliyetlere ilişkin bilgi edinmesi, bu tür faaliyetlere katılması, uyuşturucu maddelere ulaşımı, erken yaşta cinsel olarak aktif hale gelmeleri, kumar oynayabilmeleri ve akranları üzerinde daha kolay zorbalık yapabilmeleri gibi riskler ifade etmektedir.” denilmektedir.

Hatay ili genelinde uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele çerçevesinde, gençlerin uyuşturucu madde bağımlılığının zararları karşısında farkındalıklarını artırmak amacıyla, risk altında olduğu düşünülen 12 mahalledeki lise ve dengi okullarda eğitim gören öğrencilere, ailelere ve mahalle halkına, okul yönetiminin ve muhtarının da desteği ile önemli bir projeye imza atılmıştır. Sporu sevdirmek, mahalle halkını okulla bütünleştirmek ve gençlerimizin boş vakitlerinde sporla uğraşmalarını sağlayarak uyuşturucu madde bağımlılığı riskinden uzak tutmak amacıyla Hatay İl Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü tarafından “Sporda Buluşalım” projesi hazırlanmıştır.

“Hedef Sensin – Madde Kullanımına Hayır” Projesi⁷

İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Madde Kullanımı Önleme ve İzleme Büro Amirliği tarafından 2009 –2010 eğitim öğretim dönemi içerisinde Valilik ve İl Milli Eğitim olurları alınarak uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi noktasında bir takım projeler hazırlanmıştır. Pilot uygulaması Zeytinburnu ilçesindeki 15.000 civarı ortaöğretim öğrencisine Zeytinburnu Belediyesi, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, İBB Gençlik Meclisi vd. gibi kurumların desteğiyle yürütülmüştür.

⁷ <http://www.hedefsensin.org/home>

Yapılan alışmalar başarıyla sonuçlanmış ve Avrupa’da EMCDDA tarafından hazırlanan EDDRA programına girmeye hak kazanan, uyuşturucu madde kullanımı nleme adına Türkiye’de ilk ‘en iyi nleme’ çalışmaları olmuştur.

Yapılan çalışmaların devamlılığının sağlanması ve il genelinde kapsamlı çalışmaların ortaya konması maddi bir desteği de zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda Başbakanlığa bağlı olarak hizmet veren DPT ulusal kalkınma planı ve programlarda öngörülen ilke ve politikalarla uyumlu olarak bölgesel gelişmeyi hızlandırmak amacıyla İSTKA’ya “Hedef Sensin–Madde Kullanımına Hayır” Projesi sunulmuş ve İSTKA destek vermeyi kabul etmiştir.

3.3.2. Aile Odaklı nleme

ASPB’nin, yeni yapılanması sonrasında aktif faaliyetlerine devam ettiği görülmektedir. 633 sayılı KHK’de Bakanlığın görev alanında “Aile, toplum ve çocuklara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek, koordine etmek” yer almıştır.

Bakanlığın 2013-2017 yıllarını kapsayacak olan stratejik planında madde bağımlılığına, “nemli sosyal tehditlerden birisi” olarak yer verildiği görülmektedir. Madde bağımlılığının önlenmesi ve toplumun bu sosyal tehditten korunması amacıyla; aile yapısının güçlendirilmesine, çocuklar ve toplumun geneline yönelik politika geliştirilmesine de yer verilmiştir.

3.3.3. Toplum Odaklı nleme

Sağlık Bakanlığı tarafından nleme çalışmaları kapsamında uçucu maddelerin zararlarından insanların korunması yönünde çalışmalar yapılmaktadır. Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalara Bilim Danışma Kurulları destek vermektedir. İllerde Valilikler ve Milli Eğitim Müdürlükleri ile ortak olarak hazırlanan eğitim programları bulunmaktadır.

Diyanet İşleri Başkanlığı görevlilerince, madde bağımlılığını önlemeye yönelik 2012 yılında 7 TV programı ve 5 radyo programı yapılmış, 1.059 vaaz, 33 hutbe, 12 konferans ve 19 seminer verilmiş, seminerler kapsamında 895 din görevlisi talep azaltımı hakkında bilgilendirilmiştir. Başkanlığın yayınları arasında, "Alkollü İçkiler, Sigara ve Diğerleri", "Madde Bağımlılığı", "Gençlik Sorunları ve İntihar", "Sigara, Alkol, Uyuşturucu Zararları ve Dini Hükmü" ile "Alkol Kullanma ve Madde Bağımlılığının Zararları" isimli kitaplar bulunmaktadır. Aylık Diyanet dergisinde madde bağımlılığını önlemeye yönelik makaleler yer almıştır.

Antalya Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü, uyuşturucu maddelerin piyasaya arzı ile mücadelesinin yanısıra İLTEM koordinesinde “Bir Bağımlı Bir Hayat Projesini” hayata geçirmiştir. Antalya Emniyet Müdürlüğü’nce gerçekleştirilen uyuşturucu madde operasyonlarından yola çıkarak; uyuşturucu madde kullanımını önlemeyi hedef alan, önleme faaliyetlerinin toplumun her kesimine ulaşmasını hedefleyen, bireyin kendi yaşamında sağlıklı seçimlere ve davranışlara yönelmesine katkı sağlayacağına inanılan, uzun süreli etkiyi amaçlayan, ilgili tüm kuruluşların işbirliğiyle desteklenen “Bir Bağımlı Bir Hayat” Madde Bağımlılığını Önleme ve Sağlıklı Yaşam Bilinci isimli proje 2013 yılı sonuna kadar devam edecektir.

Hatay İl Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü’nce uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı maddelerle (sigara ve alkol dâhil) mücadele kapsamında; risk grubuna giren gençlerin madde bağımlılığı ve kullanımının zararları konusunda bilinçlendirilmesi gerekliliği düşüncesi ile “Bu Günden Yarınlar İçin Mücadele” isimli proje hazırlanmıştır. Bu proje, gençlerin boş vakitlerini sanatsal faaliyetlerle geçirmelerini, kendilerine yönelecek uyuşturucu kullanım tekliflerini bertaraf etmelerine yardımcı olabilmeyi hedeflemiştir.

3.4. Risk Altındaki Gruplarda ve Ortamlarda Grup Odaklı Önleme

Adalet Bakanlığı koordinesinde, cezaevlerindeki yetişkin gruplara yönelik psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından verilen 16 oturumdan oluşan “Alkol ve Madde Bağımlılığı” eğitim programı uygulanmış, MATRA kapsamında Hollanda ile yapılan işbirliği ile İstanbul ilinden seçilen 6 ceza infaz kurumunda bağımlılık hizmetlerinin geliştirilmesi, düzenlenmesi, kurum çalışanları ve ailelerine ulaşmaya yönelik çalışmalar yapılmış, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliği ile 7-19 yaş anne baba eğitim programının ceza infaz kurumlarında faaliyete geçirilme çalışmalarına devam edilmiştir.

3.4.1. Risk Grupları

Gençlere Yönelik Önleme

Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesindeki Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağustos 2013 itibarıyla 171 Gençlik Merkezi ve 14 Gençlik Kampında, madde bağımlılığı ve kötü alışkanlıkların negatif etkilerine ilişkin farkındalık artırıcı faaliyetler yapılmaktadır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı Proje Koordinasyon Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen Gençlik Projeleri Destek Programı aracılığı ile 2012 ve 2013 yıllarında gençlerde kötü alışkanlıklara karşı farkındalık oluşturmaya yönelik projeler için üçü kamu, ondördü sivil

toplum kuruluşları olmak üzere onyeddi kurum ve kuruluşa toplamda 1.910.699,00 TL hibe verilmiştir.

3.4.2. Risk Altındaki Aileler

Hatay İl Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü'nce Antakya Belediyesi ile Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün katkıları ile hazırlanan ve yürütülen “Tut Elimden” isimli projede; uyuşturucu madde bağımlılığı ve ticareti suçundan cezaevine girmiş vatandaşların geride bıraktıkları kız çocuklarının topluma kazandırılmasına ve bu çocukların şiddetten ve uyuşturucu maddelerden korunmasına, özgüvenlerinin geliştirilmesine yönelik gönüllülük esasına göre bir disiplin sporu olan tekvando sporuna yönlendirilmeleri amaçlanmıştır.

3.4.3. Eğlence Yerleri

Eğlence yerlerinde uyuşturucu madde kullanımının önlenmesine dair çalışmalar Türkiye’de sık rastlanan bir metot olarak görülmemektedir. Bununla beraber, Nevşehir İl Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü tarafından, Valilik makamından alınan onay ile “Kahvehanelerde Madde Kullanımı Farkındalığı Projesi”nin 2012 yılında uygulanmıştır. Projenin hazırlanmasında, Türk kültürünün önemli parçalarından olan kahvehaneler, özellikle babalara ulaşılabilecek en iyi ortamlardan birisi olması açısından etken olmuştur.

Kahvehanede oyun oynayan vatandaşlara yapılan bilgilendirme programı içeriğinde, uyuşturucu madde bağımlılığına karşı 30 dakikalık bir bilinçlendirme eğitimi, proje hakkında kısa bilgilendirme ve proje materyallerinin dağıtımı yer almaktadır. Proje dâhilinde hazırlanan iskambil kâğıtları kahvehane sahiplerine verilirken, okey istakalarının arka kısmına sticker’lar yapıştırılmış, bilgilendirici afişler kahvehanenin görünür yerlerine asılmıştır. Kitap ayrıçlarının dağıtılmasından sonra katılımcıların profillerinin çıkartılması ve farkındalık seviyelerinin ölçülmesine yönelik hazırlanan anket katılımcılara dağıtılarak gönüllülük esasına göre doldurmaları istenmiştir. Programın sona ermesinin ardından vatandaşların konu ile ilgili sorularının cevaplandırılması ve farklı talep ya da bildirimlerin alınabilmesi için bir müddet kahvehanede sohbetler gerçekleştirilmesinden sonra ziyaretler sonlandırılmıştır.

3.5. Birey Odaklı Önleme

Türkiye genelinde birey odaklı önleme kapsamında değerlendirilebilecek bir faaliyetten haberdar olunamamıştır. Ancak örnek olması bakımından Siirt ilinde yürütülen bir çalışmaya değinmekte yarar vardır. Toplum Destekli Polislik (TDP) ve kurumlar arası koordinasyonun en güzel göstergelerinden olan ‘Siirt Akademi’ eğitim kurumu, 9 Mart 2013 tarihinde hizmete girmiş olup çocukları suçtan ve madde bağımlılığından korumak amacıyla bir takım faaliyetler sürdürmektedir. Yakından ilgilenilen 2500 çocuğu sosyal ve sportif faaliyetlerle meşgul eden kurum, düzenlediği madde bağımlılığından korunma seminerleriyle de önleme faaliyetlerine katkıda bulunmaktadır.

3.6. Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları

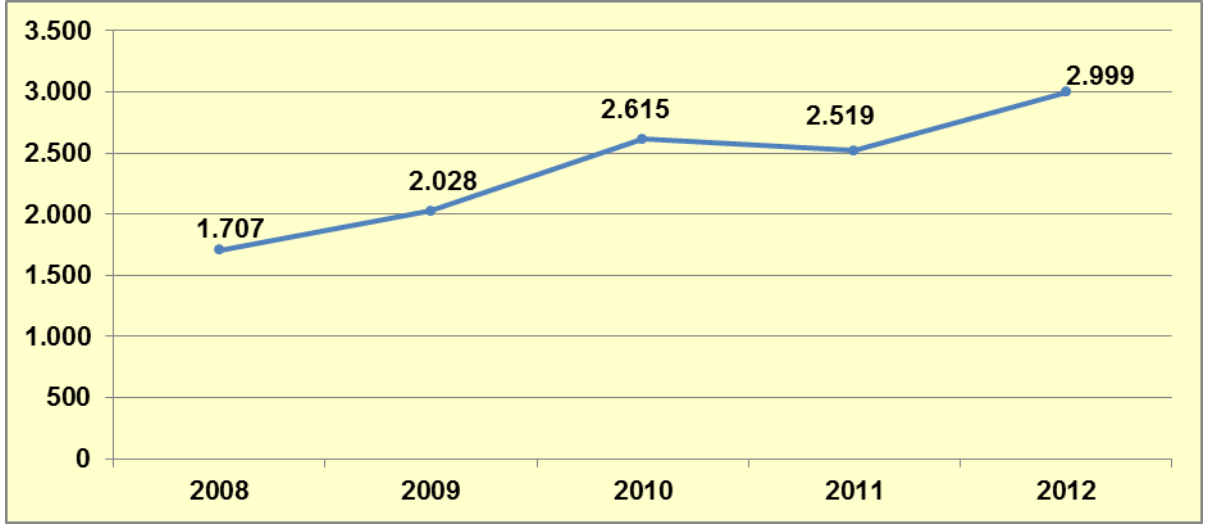
2010 yılında RTÜK, EGM ve TVYD işbirliği ile hazırlanan “madde ve madde kullanımı ile mücadelede görsel–işitsel medyanın rolü” isimli kitapçığın tanıtımı, üst düzey bir toplantı ile gerçekleştirilmiştir. Kitapçık, uyuşturucu madde kullanımının özendirilmesinin engellenmesi amacıyla medya kuruluşlarının uymaları gereken ilkeleri içeren formatta hazırlanmıştır.

RTÜK tarafından 2012 yılında da yayın hizmetlerinin, uyuşturucu madde kullanımını özendiren yayınların önlemesine yönelik denetim faaliyetlerine devam edilmiştir. Bu çerçevede, 6112 sayılı Kanunun “*Yayın hizmetleri; alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımını ve kumar oynamayı özendirir nitelikte olamaz.*” hükmünün ihlali nedeniyle 2012 yılı içinde Üst Kurul tarafından 2 yayıncı kuruluş hakkında “Uyarı” müeyyidesi uygulanması kararı alınmıştır.

3.7. TUBİM İl Temas Noktaları (İLTEM) Tarafından Türkiye Geneline Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetleri

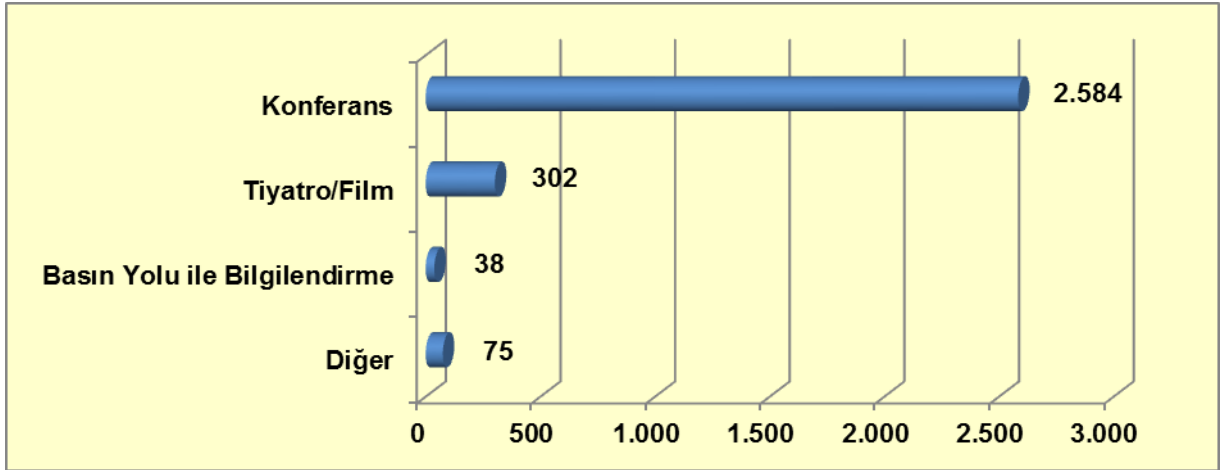
2000 yılından bu güne kadar TUBİM koordinesinde ve uzmanların desteği ile “Madde Kullanımı ile Mücadele Temel Eğitimleri” düzenlenmektedir. Bu eğitimler neticesinde kursiyerlere önleme faaliyetlerinin nasıl yapılacağı, nelere dikkat etmeleri gerektiği, hedef kitlenin nasıl belirleneceği gibi konularda eğitimler verilmektedir. Bugüne kadar 551 görevliye eğitimler verilmiş olup birim içi değişiklikler nedeniyle eğitim alanlardan halen 168 görevli önleme eğitimi vermeye devam etmektedir. Son yıllarda bu görevlilerden daha hedef odaklı çalışmaları istendiğinden, projeli çalışmalara ağırlık verdikleri görülmektedir. 2012 yılında TUBİM İl Temas Noktaları tarafından gerçekleştirilen önleme faaliyetleri, aşağıda grafikler halinde verilmiştir.

Grafik 3-1: TUBİM Koordinesinde Gerçekleştirilen Önleme Faaliyet Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



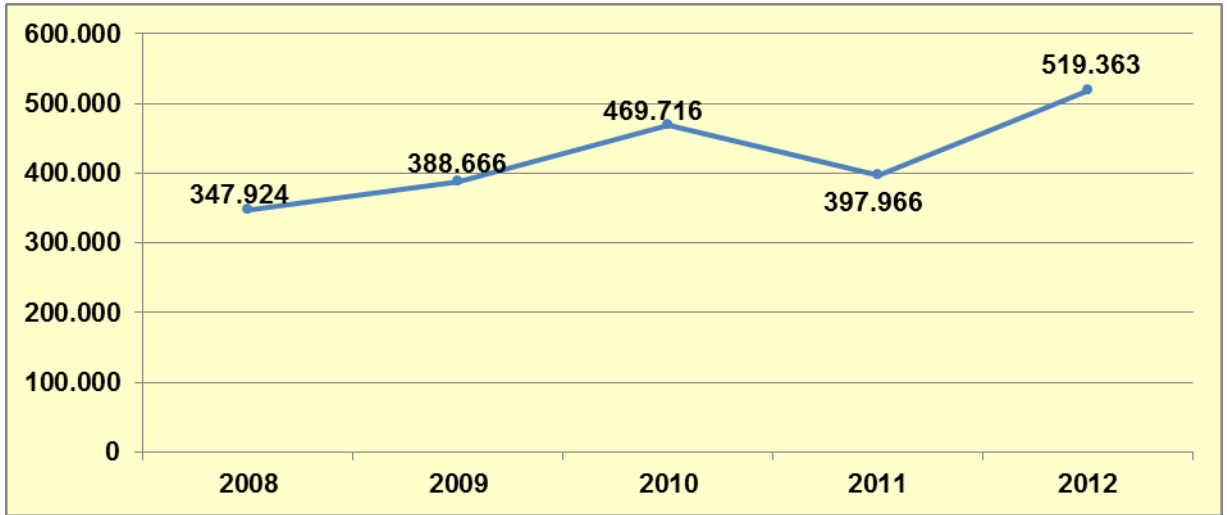
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Grafik 3-2: TUBİM Koordinesinde 2012 Yılında Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinin Türlerine Göre Dağılımı



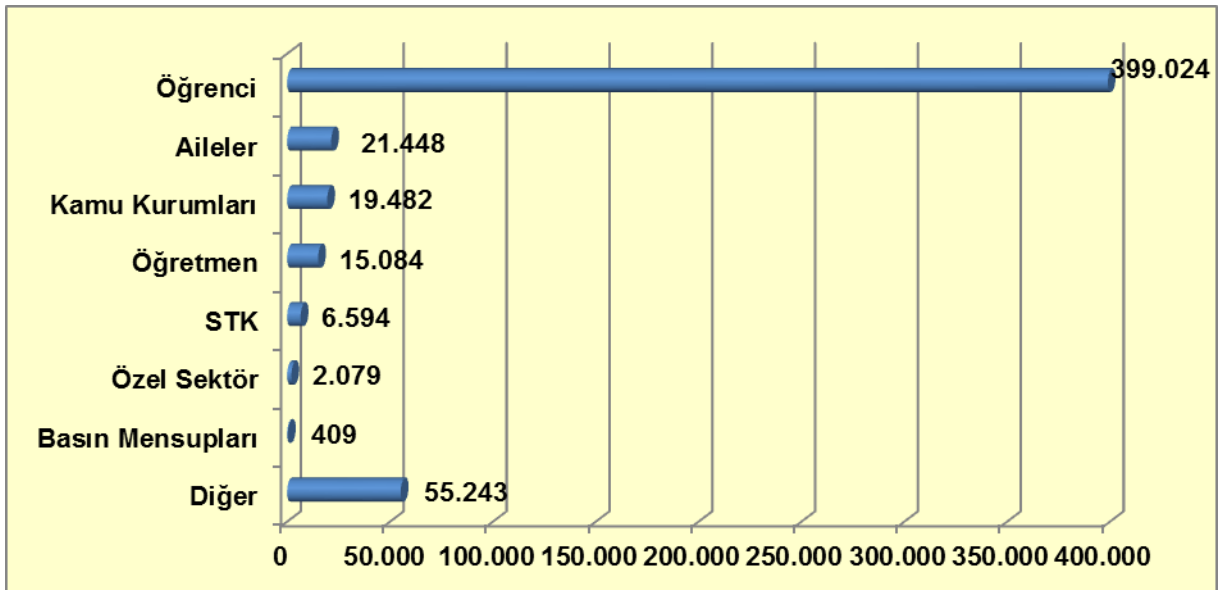
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Grafik 3-3: TUBİM Koordinesinde Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinde Yıllara Göre Ulaşılan Kişi Sayısı



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Grafik 3-4: TUBİM Koordinesinde 2012 Yılında Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinde Grup Türlerine Göre Ulaşılan Kişi Sayısı



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Sonuç

Farklı kurumlar tarafından gerçekleştirilen önleme faaliyetlerinin ulusal düzeyde çerçevesinin çizilerek (hangi yaş grubundan itibaren ve nasıl bir içerikle düzenleneceği gibi) ülke geneline yaygınlaştırılmasında yarar vardır.

Uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı ile ilgili çok sayıda yasal düzenleme mevcut iken, önleme ile ilgili spesifik düzenlemelerin bulunmadığı görülmektedir. Ancak bazı kanunların içine adapte edilmek suretiyle bu ihtiyaç giderilmeye çalışılmaktadır. Bu boşluğun doldurulmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Ulusal Uyuşturucu Önleme Programı başlığı altında ilkökul, ortaokul ve lise için ayrı ayrı önleme programlarının hazırlanması gerekmektedir. Bu programlar hazırlanırken uyuşturucu maddeler ve madde bağımlılığı konusunda bilgi sahibi olan, bu tür sorunları olan öğrencilere nasıl yaklaşılması gerektiğini bilen rehber öğretmenlerin önemi büyüktür. Dolayısıyla rehber öğretmenlerin sayılarının artırılarak bilinç düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Önleme programları içerisinde bir defaya mahsus olarak seminer veya konferans vermek yerine, verilen eğitimin etkinliğini de ölçecek şekilde yapılandırılmış önleme faaliyetlerinin yer almasının da gerekli olduğuna inanılmaktadır. Birbirinden bağımsız olarak yürütülen pek çok önleme faaliyetinin uzmanlar tarafından incelenerek ve geliştirilerek ülke geneline yayılmasında yarar görülmektedir. Yapılacak çalışmalarda ortak sunumların yaş gruplarına göre hazırlanması, okullarda her yaş grubuna göre hazırlanmış içerikte programlar uygulanması ve özellikle rehber öğretmenlerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Üniversitelerin, psikiyatri kliniklerinin ve araştırmacıların bu çalışmada yer alması sağlanmalıdır.

İngiltere’de başarıyla uygulanan “Talk To Frank” hattına benzer bir bilgi hattı kurulmalıdır. Bu hat sayesinde gerek uyuşturucu madde kullanıcılarının ve ailelerinin, gerekse kullanma riski bulunanların doğru bilgiye erişimlerinin önü açılmış olacak ve önleme kavramının içinin doldurulmasına katkı sağlanmış olacaktır.

4. BÖLÜM

PROBLEMLİ UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI

Problemlili uyuşturucu madde kullanıcıları, genellikle kendilerine ulaşımı zor bir popülasyonu, sayılarının ne kadar olduğunun tespit edilmesi ve hesaplanması oldukça güç olan gruba oluştururlar. Birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de üzerinde mutabık olunan PDU tanımlaması yoktur. Türkiye diğer ülkelerle karşılaştırılabilirlik açısından EMCDDA’nın belirlediği PDU tanımını kabul etmektedir. Buna göre PDU, “enjeksiyon yolu ile (damardan) madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır.

Ancak bu tanım çerçevesinde PDU kullanıcılarının sayısının tespit edilebilmesi oldukça zordur. Nitekim uyuşturucu maddenin riskli kullanımı (örneğin damar içi kullanım gibi), çoklu uyuşturucu madde kullanımı ya da farklı uyuşturucuların (amfetamin, kokain gibi) problemlili kullanımı konusundaki yaygınlık hesaplamaları oldukça sorunlu bir konudur. Birçok Avrupa ülkesindeki veri kaynakları dahi bu açıdan gerçeği tam olarak yansıtamamaktadır.

EMCDDA tarafından belirlenen ve Avrupa genelinde uyuşturucu madde kullanımının farklı tür ve alanlarını izlemeye kullanılan 5 temel göstergesinden olan problemlili uyuşturucu madde kullanımının ülkemizdeki yaygınlığı son yıllarda raporlanmaktadır. Hangi uyuşturucu maddenin problemlili sınıfında yer alıp almayacağı ve problemlili kullanımı EMCDDA tarafından birtakım ölçütlere bağlanmıştır. EMCDDA tarafından yapılan tanımlama üye ülkelerin kendi içinde önemli değişim gösterebilmektedir. Ancak genelde, eroin, kokain ve amfetamin türü uyuşturucu maddelerin düzenli olarak kullanımı problemlili uyuşturucu madde kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle literatürde PDU tanımı içerisinde aşağıdaki kullanıcıların girdiği söylenebilir.

- Damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları,
- Problemlili afyon türevi kullanıcıları,
- Problemlili amfetamin kullanıcıları,
- Problemlili kokain kullanıcıları,
- Çoklu uyuşturucu madde kullanıcıları.

Türkiye’nin kendisine özgü bir problemlili uyuşturucu madde tanımlaması yoktur. Ülkemiz politika olarak tüm yasa dışı uyuşturucuları “problemlili” sınıfında değerlendirmektedir. Zira,

kimi uzmanlar, bir takım uyuşturucu maddenin “problemlı” olarak sınıflandırıldığında, diğerk bazı uyuşturucu maddelerin doğrudan “problemsiz” olarak algılanacağını ifade etmişlerdir. *Bu sebeple EMCDDA tanımına dahil edilmeyen esrar ve ecstasy kullanımı da Türkiye açısından problemlı uyuşturucu madde olarak tanımlanmaktadır.*

Tüm Avrupa ülkelerinde standart ve karşılaştırılabilir olması açısından ülkemizde de, problemlı uyuşturucu madde kullanımı EMCDDA’nın tanımladığı şekilde kabul edilerek hesaplamalar yapılmaktadır. Her geçen gün artan esrar ve diğerk bazı sentetik madde kullanımına bağılı olarak problemlı uyuşturucu madde kullanımının hesaplanmasına ilişkin yeni yöntemler üzerinde çalışmaların yapılması gerektiğı son yıllarda ülkemizde sıklıkla dile getirilmektedir.

5. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

5.1. Giriş

Türkiye’de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu + üniversite ortaklığında ve bazı özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Bağımlılık tedavisi yapan 25 tedavi merkezi bulunmaktadır ve toplam 678 hasta yatağı ayrılmıştır, bunun 457 adedi Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, 221 adedi ise üniversite ve özel hastaneler bünyesinde bulunmaktadır. Tanımlanan bu kapasite alkol ve madde bağımlılığı tedavisi için toplam sayıdır.

Yurt genelinde bağımlılık tedavisinin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla yeni merkezlerin açılması planlanmış ve 2012 yılında 3 yeni merkez hizmete girmiştir. Özellikle göç alan ve nüfus yoğunluğunun yaşandığı bölgelerde, ekonomik, kültürel ve sosyal yapı göz önünde bulundurularak yeni tedavi merkezleri oluşturulması yönünde kapsamlı bir plan geliştirilmiştir, çocuk ve ergen bağımlıların tedavisi için de yeni bir yapılanma gündeme alınmıştır.

Tedavi merkezlerinin kapasite ve ulaşılabilirliğinin artırılmasının yanı sıra, sunulan tedavinin kalitesi ve standardizasyonu hedeflenmektedir. Bu amaçla, bağımlılık tedavi merkezlerinde çalışacak personel için Sağlık Bakanlığı tarafından standart bir eğitim programı oluşturulmuş ve 2012 yılında yaklaşık 98 kişi bu eğitimden geçerek sertifikalandırılmıştır. Altı ay süren bu eğitim teorik ve uygulamalı bölümlerden oluşmaktadır.

Tedavi merkezlerinde sunulan hizmet ve tedavi talebini değerlendirmek amacıyla, hasta kayıtlarının tutulması büyük önem taşımaktadır. Ülke genelinde uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı tedavisinin gelişimi, alınacak tedbirler ve sunulacak hizmetler buna göre planlanmaktadır. Bağımlı kişilere ilişkin veriler Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından toplanarak işlenmektedir. 2012 yılında Türkiye genelinde yatarak uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi hizmeti sunan 22 merkezden tamamı bu çalışmaya veri sağlamıştır.

5.2. Genel Açıklama, Uygunluk ve Kalite Güvence

5.2.1. Strateji ve Politika

Sağlık Bakanlığı; tüm dünyada önemli bir sosyal sorun olan ve multidisipliner bir mücadele gerektiren uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili olarak, bağımlılık tedavisi ve uyuşturucu

madde bağımlılığıyla mücadele çalışmalarını ulusal eylem planları ve politikalarına uyumlu ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde yürütmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) oluşturularak 2011 yılı içerisinde yayımlanmıştır.

Eylem planında madde bağımlılığına da yer verilerek; *“Madde bağımlılığı sadece sağlık boyutu olan bir konu değildir. Sağlık dışında, kamusal, sosyal, hukuki ve idari birçok yönü vardır. Bağımlılığın sıklığı bölgesel farklılıklar gösterdiğinden, bağımlılıkla mücadele için merkezi bir yapılanmadan çok yerel yaklaşımlar ön planda olmalıdır. Halen birçok belediye, kaymakamlık veya özel sektör temsilcisinin bu konuda yerel olarak yürüttüğü projeler vardır. Bu soruna çok boyutlu yaklaşmak gerektiğinden, planlamanın tek bir kurum veya merkez tarafından değil, ilgili tüm yerel paydaşların katılımıyla tek çatı altında yapılması daha doğrudur. Madde bağımlılığı tedavisinin uzun süreli ve daimi olması gerekmektedir. Hastane merkezli tedavi modelinde tedavisi sağlanan çoğu olgu eve döndüğünde tedavi programına devam edememekte, bu da başarıyı çok düşürmektedir. Tüm dünyada hastanelerde hizmet verme yerine toplum temelli müdahale merkezleri modeline geçiş artmaktadır”* denilmektedir.

Eylem Planında toplum temelli müdahale merkezleri modeline geçişin önemli olduğu vurgulanmış ve bunun nedenleri;

- Tedaviye ulaşımın kolay olması,
- Tedavinin sürekliliğinin sağlanması,
- Yerel güçlerin işbirliğinin ve iletişiminin sağlanması,
- Çevresel faktörlere müdahalenin daha kolay olması şeklinde ifade edilmektedir.

Bu bağlamda; bölgelerin ekonomik, kültürel, sosyo-demografik özellikleri ve nüfus yoğunluğu göz önünde bulundurularak, 18 yeni yataklı tedavi merkezi planlanmıştır.

5.2.2. Tedavi Sistemleri

Hâlihazırda var olan tedavi merkezleri 2004 yılında Sağlık Bakanlığı’nca oluşturulan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’ne göre hizmet vermektedir. Hastaların yatarak ve ayaktan tedavileri sağlanmaktadır.

Tedavinin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla 2012 yılında bu yönetmelikte revizyonlar yapılarak yeni merkezlerin açılma şartları kolaylaştırılmıştır. Böylece hem yataklı tedavi

merkezi sayısının artması, hem de müstakil ayaktan tedavi merkezlerinin hizmete girmesi mümkün olacaktır. Bu yeni yasal düzenlemenin 2013 yılı sonuna kadar tamamlanması beklenmektedir.

Türkiye’de tedavi gören bağımlı hastaların yaklaşık %70’i, Sağlık Bakanlığı’na bağlı merkezlerde tedavi görmekte ve tedavi giderleri büyük ölçüde Sosyal Güvenlik Kurumu’nca karşılanmaktadır. Resmi verilere göre 2012 yılında herhangi bir nedenle tedavi merkezine başvuran kişilerin giderlerinin %80,3’ünün SGK, %12,3’ünün GSS tarafından, %4,3’ünün kendisi tarafından karşılandığı bildirilmiştir (TÜİK Sağlık Araştırması 2012).

Öte yandan uyuşturucu madde kullanan kişilerin çeşitli yasalarla yaptırım altına alınmıştır. Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi yok ise Sağlık Bakanlığı tarafından tüm hizmetleri karşılanır.

Tedavi Yaklaşımı ve İlkeleri

Uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı’na bağlı merkezlerde yürütülmektedir. Bu merkezler hem alkol hem uyuşturucu madde kullanımı tedavisi yapan, ayaktan ve yataklı hizmet veren birimlerdir. Bir bölümünde çocuk ve ergen bağımlılar için ayrı bölümler bulunmaktadır. Denetimli serbestlik kapsamında tedaviye gönderilen kişiler de yine bu kurumlarda tedavi edilmektedir.

Bağımlılık tedavisinin uygulanmasında ulusal bir kılavuz oluşturmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu” hazırlanarak madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin yanı sıra ülkedeki tüm devlet ve üniversite hastaneleri ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına 2012 yılı içinde ulaştırılmıştır. Bu kitap, bağımlılık alanında çalışan psikiyatristler, pratisyen hekimler, aile hekimi uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve hemşireler için yazılmıştır.

Tedavi merkezlerinde yatarak tedavide temel olarak arındırma tedavisi uygulanmaktadır. Arındırma için tedavi süresi ortalama 3 hafta kadardır.

Yatarak terapi uygulayan klinikler bulunmakla birlikte bu uygulama bugün için bir standart değildir. Yaygın olarak kullanılan yöntemler motivasyonel görüşme teknikleri ile relaps önlemeye yönelik bilişsel uygulamalardır. 2012 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinin büyük bölümünde kullanılmaya başlanan SAMBA programı, 17 oturumdan oluşan temel olarak Bilişsel Davranışçı teoriye dayanan, Farkındalık ve Kabullenme Terapisinden (Mindfulness ve

Acceptance) ve Diyalektik Davranışçı Terapi'den yararlanan ve Emosyon Regülasyonu uygulamaları içeren bir programdır (Ogel 2011). Yapılandırılmış ve standardize bir program olması tedavi ekibinden pek çok kişinin uygulayabilmesine olanak vermektedir ve kısıtlı imkanları olan merkezler için verimli bir yöntem haline gelmiştir.

Tedavi merkezlerinde rehabilitasyon programları, merkezlerin olanakları ölçüsünde uygulanmaktadır.

Yeni Tedaviler

Bir parsiyel opioid agonisti olan ve 2010 yılında kullanıma giren Buprenorfin/Nalokson kombinasyonu, opiyat bağımlılığın tedavisinde önemli bir gelişmedir. Bu ilaç Türkiye'de halen kullanılan ilk ve tek opiyat (parsiyel) agonisti ajandır. Opiyat bağımlılığın hem çekilme (withdrawal) hem sürdürüm (maintenance) kullanılmaktadır. İlacın kullanıma girmesiyle birlikte bağımlılık tedavi merkezlerine başvuran opiyat bağımlılarının sayısı artmıştır.

Buprenorfin/Nalokson kombinasyonu Sağlık Bakanlığı'na bağlı AMATEM'lerde kullanılmaktadır. Opiyat bağımlılığı tanısı konan hastalara psikiyatri uzmanları tarafından reçete edilir. İlacın için özel kontrollü bir reçete olan kırmızı reçete ve uzman doktorca yazılmış bir ilaç raporu gereklidir. AMATEM'ler dışında OST uygulayan başka bir yapılanma halen mevcut değildir.

Buprenorfin/Naloksonun kullanılmasına ilişkin ülke çapında bir standart kılavuz bulunmamaktadır. Klinikler opiat bağımlılığı tanısı konan ve ilaç için kontreendike bir durumu olmayan hastalara kendi programları doğrultusunda bu tedaviyi sunmaktadır. 2011 yılında İstanbul AMATEM Kliniği tarafından oluşturulmuş modele göre opiat bağımlısı hastalar madde kullanım süresi, çoklu madde kullanım durumu ve önceki tedavi öyküsü göz önüne alınarak ayaktan ya da ya da yatarak tedaviye alınır. Çekilme dönemi tedavisinden sonra, 2 yıldan uzun süredir opiat kullanan hastalarda sürdürüm döneminde de ilaca devam edilir. Sürdürüm dönemindeki hastalar ise relaps risklerine göre yüksek ya da düşük riskli olarak ele alınır ve takip programı risk kategorisine göre belirlenir (Evren 2012). Çalışmalarda bu model dahilinde tedavi uygulanan hastaların temiz kalma oranları %26,8 ile %56,6 arasında değişmektedir (Evren 2013; Mutlu 2013). SGK verilerine göre 2011 yılında ülke genelinde 3.395 kişi, 2012 yılında ise 5.278 kişi Buprenorfin/Nalokson tedavi programına alınmıştır. 2011 ve 2012 yıllarında tedaviye giren toplam kişi sayısı 6.824'tür.

Zarar Azaltımı

Türkiye’de AMATEM’ler dışında OST uygulayan başka bir yapılanma halen mevcut değildir. Opiyat sürdürüm tedavisini yaygınlaştırmak amacıyla yeni merkezlerin açılmasına yönelik yasal çalışmalar devam etmektedir

Damar içi madde kullanıcılarına yönelik bir şırınga programı bulunmamaktadır.

Diğer Tedaviler

Bağımlılığın önleme ve tedavisinde Sağlık Bakanlığı dışında bir takım özel klinikler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları da rol almaktadır. Kendi kendine yardım grubu olarak da bilinen bu tür gruplar, düzenledikleri toplantılarla faaliyetlerini sürdürmektedir.

5.3. Tedaviye Erişim⁸

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği 01.01.2012 tarihi itibarıyla (3816 sayılı Kanuna istinaden) ödeme gücü olmayan vatandaşlar da genel sağlık sigortası kapsamına alınması ile mevcut durumda ülkemiz nüfusunun %98’inin sağlık yardımları SGK tarafından sağlanmaktadır.

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler sözleşmeli tüm sağlık hizmeti sunucularına müracaat edebilmekte ve sağlık yardımları Kurumca karşılanmaktadır.

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında madde bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile tedaviye yönelik ilaç ve tıbbi malzeme giderleri finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Bu kapsamda AMATEM’lerde tedavi gören genel sağlık sigortalısı kişilerin giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu’nca karşılanmaktadır. Bununla birlikte sigorta kapsamındaki madde bağımlısı kişilere yönelik, AMATEM’ler de dahil olmak üzere tüm sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında psikiyatri bölümlerinde sunulan aile terapileri ile rehabilitasyon hizmetleri ve ayaktan başvurularda sağlanan ruh sağlığı ve hastalıkları hizmetleri ile ayrıca toplum ruh sağlığı merkezlerinde yatarak tedavilerde psikiyatri hizmeti olarak sunulan muayene, hastaya ve ailesine yönelik psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, grup psikoterapisi, uğraş terapileri,

⁸ Bu başlık altındaki bilgiler Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü’nden temin edilmiştir.

yatak ve diğer hizmetler de madde bağımlılığının tedavisinde finansmanı SGK tarafından karşılanan sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır.

E-Reçete Uygulaması

SGK tarafından; sağlık yardımları sağlanan kişilerin müracaat ettikleri sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularında hekimler tarafından muayeneleri sonucu tedavileri için gerekli görülen ilaçların elektronik ortamda reçetelendirilme sistemi olan e-reçete uygulamasına 01.07.2012 tarihi itibarıyla başlanmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık hizmetleri için kullanılan web sistemi olan MEDULA ile entegre olmayan sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere kişilerin tedavileri için gerekli ilaçlar hekimler tarafından elektronik ortamda oluşturulmakta, ilaç temini için müracaat edilen eczaneler tarafından yine elektronik ortamda görüntülenen reçetelerdeki ilaçlar ilgililere verilmektedir.

E-Reçete uygulaması ile suistimallerin engellenmesi, ilaç israfının ve sahte reçete düzenlenmesinin önlenmesi, manuel olarak düzenlenen reçetelerdeki yanlış ilaç verilmesi ihtimalinin ortadan kaldırılması vb. hususlarda vatandaş, SGK ve ülke ekonomisi için getiriler amaçlanmıştır.

Biyometrik Kimlik Doğrulama İşlemi

SGK sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin SGK ile sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaatları sırasında, acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra, "nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya kurum sağlık kartı belgelerinden" biri ile kimlik tespiti ve biyometrik kimlik tespiti yapılması zorunlu hale getirilmiştir.

2. Basamak Özel Sağlık Hizmet Sunucuları 1.12.2013, üniversite hastaneleri ise 01.09.2014 tarihine kadar, SGK tarafından 13.11.2013 tarihinde yayımlanan "Biyometrik Yöntemlerle Kimlik Doğrulama Sistemlerine Ait Kılavuz" içerisinde EK-1'de yer alan biyometrik sistemlerden birini seçerek Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemine geçişlerini tamamlayacaklardır. Bu uygulama sayesinde kişilerin kendi adına bir başkasının kimlik numarasını kullanarak sağlık hizmeti almasının önüne geçilmesi sağlanmaktadır.

5.3.1. Tedavi Gören Hastaların Özellikleri

Bu bölümde sunulan veriler, Türkiye’de 2012 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde tedavi gören yatan hastalara ilişkin verilerdir. Ayaktan hastalara ait veriler burada yer almamaktadır. Veriler, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi” formu aracılığı ile toplanmaktadır. 2012 yılı içerisinde toplam 4.720 yatarak tedavi gören hasta kaydı bulunmaktadır. Veritabanı 22 tedavi merkezinden manuel doldurulan formlardan oluşmaktadır. Formlar kodlama ile doldurulduğundan kişilerin kimlik bilgileri gizli tutulmaktadır. 2012 yılı içinde hizmet veren 22 merkezin tamamı veri sağlamıştır.

Tablo 5-1: Tedavi Merkezlerinden Hizmet Alan Kişi Sayısı

ICD Kodları	01 Ocak 2012- 31 Aralık 2012 Poliklinik Sayısı (ICD F10-F19 Arası)	01 Ocak 2012- 31 Aralık 2012 Yatan Hasta Sayısı (ICD F10-F19 Arası)
F11 (Opioid Bağımlılığı)	65.376	3.895
F12 (Kannabinoid Bağımlılığı)	92.404	409
F13 (Sedatif ve Hipnotik Madde Bağımlılığı)	669	56
F14 (Kokain Bağımlılığı)	658	42
F15 (Kafein ve Diğer Stimulanlar Bağımlılığı)	122	6
F16 (Halüsinojenler Bağımlılığı)	316	1
F18 (İnhalan (Uçucu ve Çözücü) Bağımlılığı)	2.306	184
F19 (Birden Fazla İlaç ve Diğer Psikoaktif Madde Bağımlılığı)	25.478	1.252
Toplam	187.329	5.845

*Denetimli Serbestlik verileri dahildir.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında tedavi merkezlerine başvuran hasta istatistikleri incelendiğinde; 5.845 yatan hastadan manuel olarak doldurulan form sayısı 5.009’dur. Burada veri kaybı %15’dir. 5.009 hastanın mükerrer olanları çıkarıldığında ise 4.720 net veri elde edilmiştir. Analizler bu net veri üzerinden yapılmıştır. Manuel doldurulan “Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi” formu sadece madde bağımlısı olan hastalardan alınan bilgiler ile doldurulduğundan yukarıdaki tabloda F10 ve F17 kodları çıkarılmıştır. Ayaktan hastalara ilişkin ayrıntılı istatistikler tutulamamaktadır.

Ayrıca 187.329 ayaktan tedavi alan hastanın 90.121'i ise Denetimli Serbestlik uygulamaları kapsamında tedavi merkezlerine başvurmuştur.

Tablo 5-2: 2012 Yılında Yatarak Tedavi Gören Hastaların İkamet Ettikleri İllere Göre Dağılımı

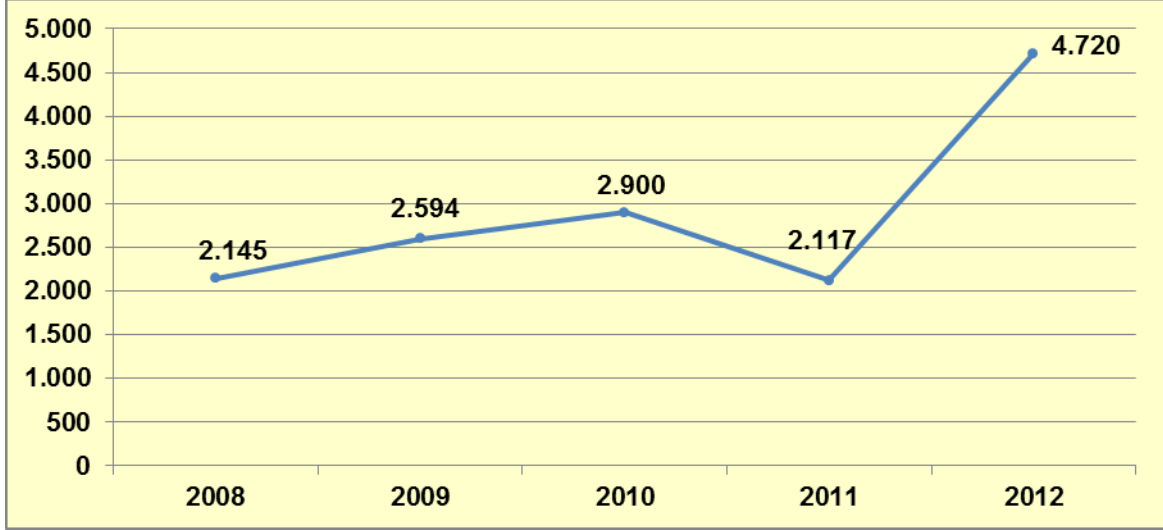
Sıra No	İkamet Edilen İller	Sayı	Yüzde (%)
1	İstanbul	1.585	33,6
2	Adana	574	12,2
3	Mersin	398	8,4
4	Antalya	377	8,0
5	Gaziantep	332	7,0
6	İzmir	156	3,3
7	Kayseri	117	2,5
8	Konya	114	2,4
9	Şanlıurfa	102	2,2
10	Hatay	89	1,9
11	Osmaniye	68	1,4
12	Van	65	1,4
13	Elazığ	64	1,4
14	Samsun	57	1,2
15	Ankara	55	1,2
16	Diğer İller	529	11,2
17	Yurtdışı	38	0,8

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Yatarak tedavi gören hastaların ikamet ettikleri iller incelendiğinde; en yüksek vaka sayısının İstanbul iline ait olduğu görülmektedir. Sürekli göç alan bir yer olması ve nüfus yoğunluğunun etkisi olduğu görülmektedir. Tablo 5-2'de 50 ve üzeri sayılar gösterilmektedir. 50'den daha az vaka görülen iller diğer iller başlığına alınmıştır ki oranı 11,2'dir. 2012 yılında 38 yabancı uyruklu hasta tedavi merkezlerimizde yatarak tedavi görmüştür. En çok başvuru Avusturya ikametli hastalardan (13 kişi) olmuştur.

5.3.2. Tedavi Gören Hastaların Eğilimleri

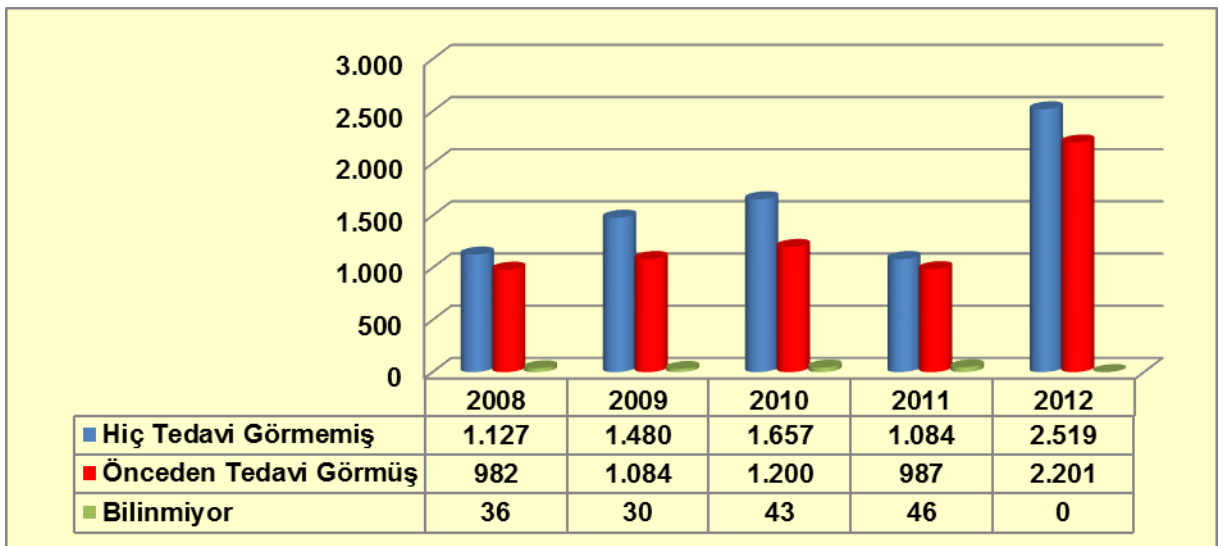
Grafik 5-1: Yatarak Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Yatarak tedavi gören hastaların verileri incelendiğinde 2011 yılında 2.117 iken 2012 yılında yaklaşık %123'lük bir artışla 4.720 olmuştur. Bu dramatik artış manuel doldurulan formların daha düzenli toplanması ve verilerin işlenmesi süresinde daha özenli davranılmasıyla açıklanabilir.

Grafik 5-2: İlk Kez Tedaviye Başvuran ve Daha Önce Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı

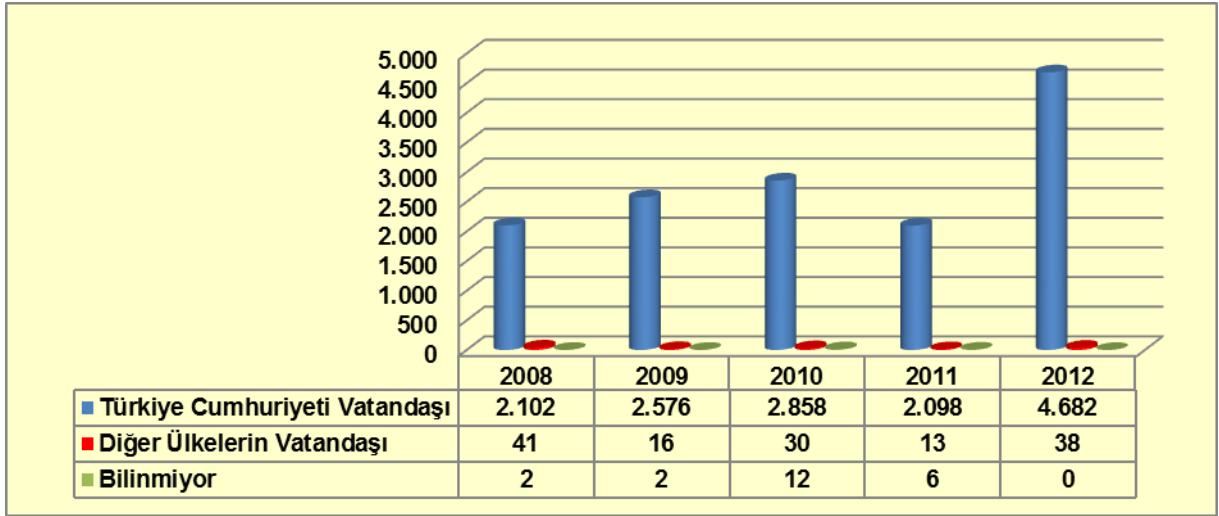


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında tedavi görenlerin %53,4'ü (2.519) ilk kez tedavi gördüğünü (daha önce hiç tedavi görmediğini) belirtirken, %46,6'sı (2.201) daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir. 2012 yılı verilerinde bilgisine ulaşılamayan hasta bulunmamaktadır.

2012 yılında ilk kez tedaviye başvuranların sayısının 2011 yılına göre %132, daha önce tedavi görmüş olanların da bir önceki yıla göre %123 oranında yükseldiği görülmektedir.

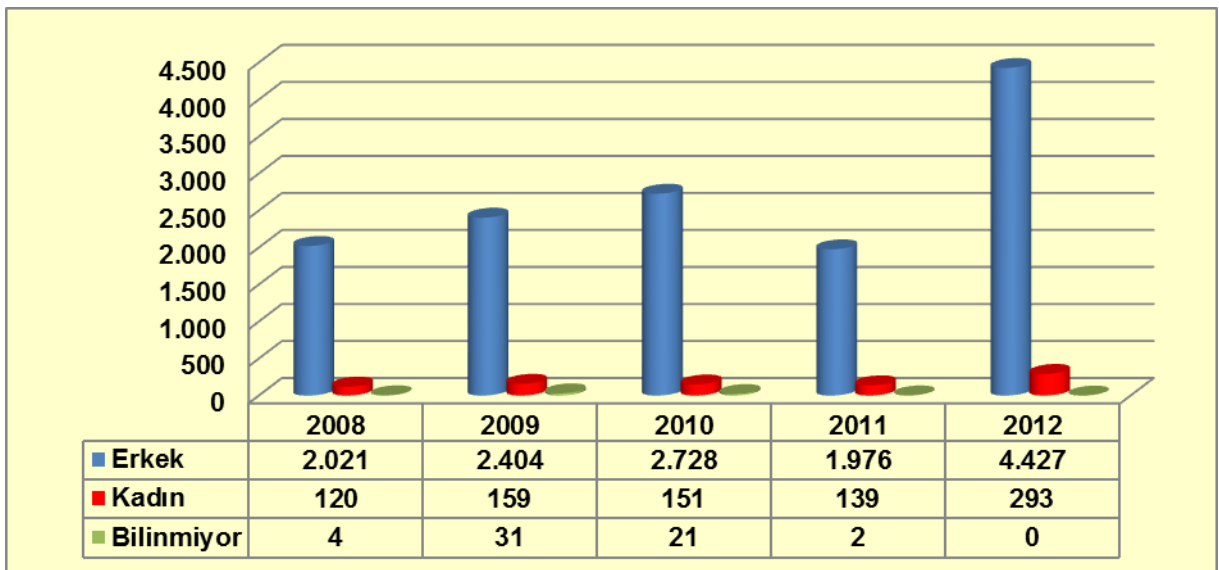
Grafik 5-3: Tedavi Gören Kişilerin Uyruklarına Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında tedavi olanların %99,19'u (4.682) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, %0,81'i (38) diğer ülke vatandaşıdır. Uyuğu bilinmeyen hasta bulunmamaktadır.

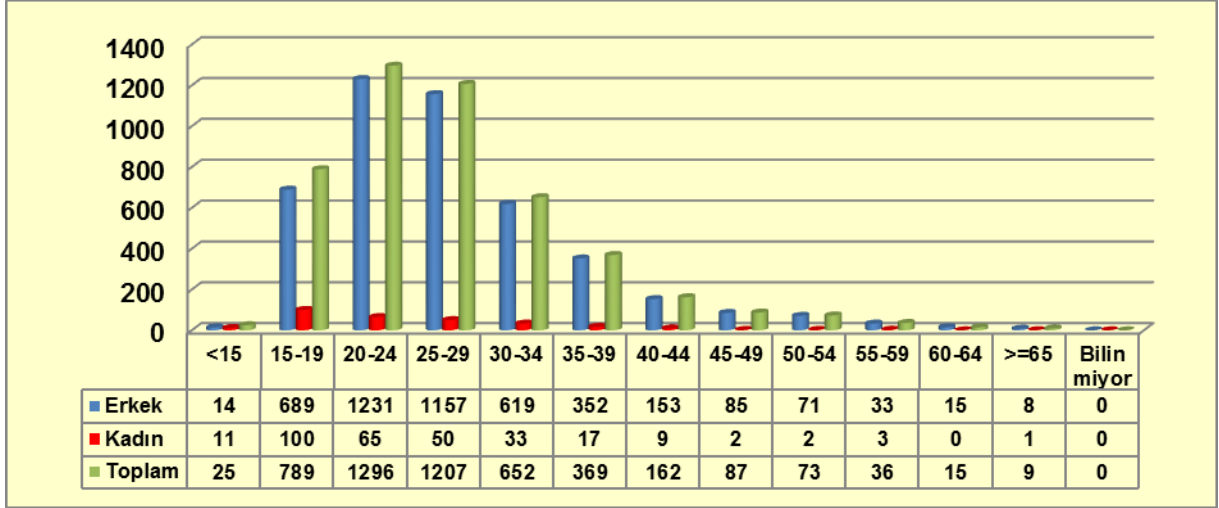
Grafik 5-4: Tedavi Gören Kişilerin Cinsiyetlerinin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %93,8'inin (4.427) erkek, %6,2'sinin (293) kadın olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun, kadınlarda madde kullanım sorununun daha az oluşundan mı yoksa tedavi başvurularının daha az oluşundan mı kaynaklandığı tartışmalı bir konudur (Ögel 2011).

Grafik 5-5: Tedavi Gören Kişilerin Yaşlarının Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

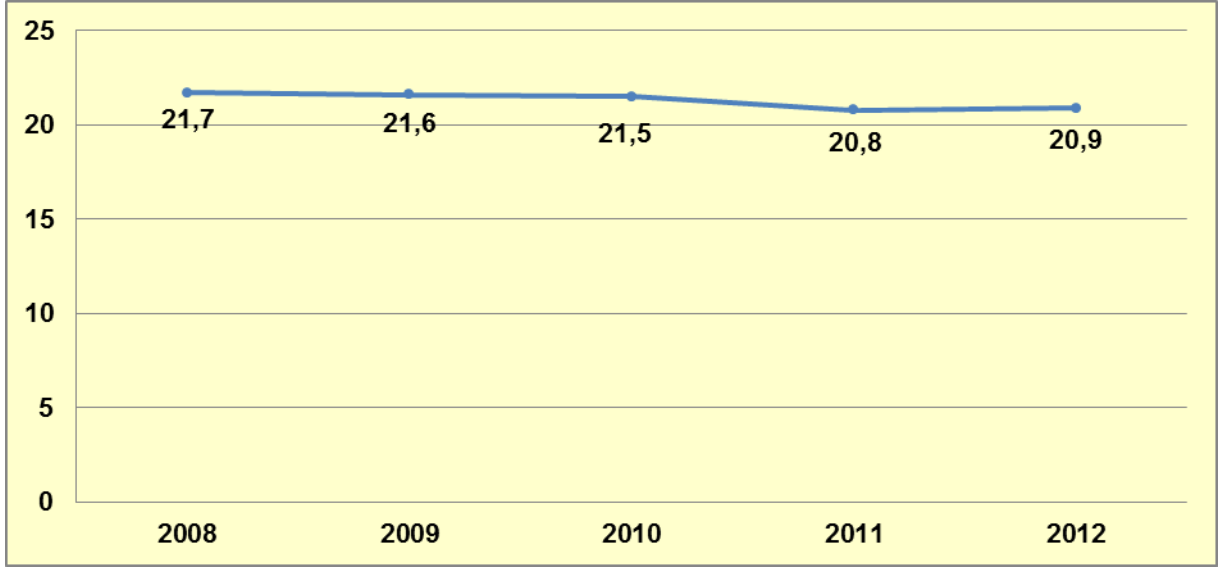
Tedavi olanların yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde; tedaviye başvuran hastaların 20-29 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. 20-29 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %53'dür (2.503).

Yaş gruplarına göre sınıflandırma yapıldığında, tedavi olanların;

- %27,5'inin (1.296) 20-24 yaş aralığında,
- %25,6'sının (1.207) 25-29 yaş aralığında,
- %16,7'sinin (789) 15-19 yaş aralığında,
- %13,8'inin (652) 30-34 yaş aralığında,
- %7,8'inin (369) 35-39 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

2012 yılında tedavi gören kişilerin yaş ortalaması 27,13 olarak saptanmıştır. En küçük kişinin yaşı 11 en büyük kişinin yaşı 71'dir. 2012 yılında tedavi gören 4.720 kişiden sadece 0,53'ünün (25) 15 yaş altında tedavi gördüğü tespit edilmiştir.

Grafik 5-6: Tedavi Gören Kişilerin Uyuşturucu Maddeyi İlk Kullanım Yaşının Yıllara Göre Dağılımı

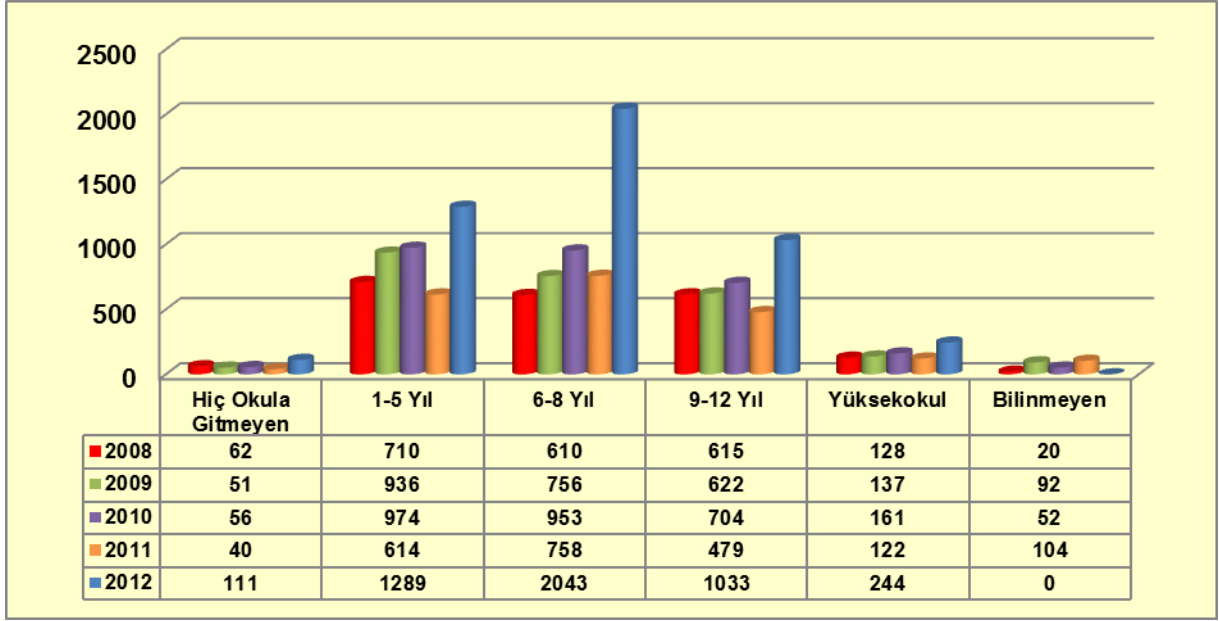


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Tedavi gören kişilerin ilk kullanım yaşı ortalaması 20,9 olarak bulunmuştur. 2008-2010 yılları arasında bu aralığın 21-22 yaşları arasında seyrettiği ve 2011 ve 2012 yıllarında ise 20-21 yaş aralığına indiği görülmektedir.

2012 yılında yatarak tedavi gören 4.720 hasta, tedavi gördükleri maddeyi ilk kullanım yaşı bakımından incelendiğinde; hastaların % 10,7'sinin (506) 15 yaşından küçük, %36,9'unun (1.742) 15-19, %29,6'sının (1.398) 20-24, %13,6'sının (640) 25-29 yaşları arasında ilk kez uyuşturucu madde kullanmaya başladıkları görülmektedir.

Grafik 5-7: Tedavi Gören Kişilerin Eğitim Durumlarının Dağılımı

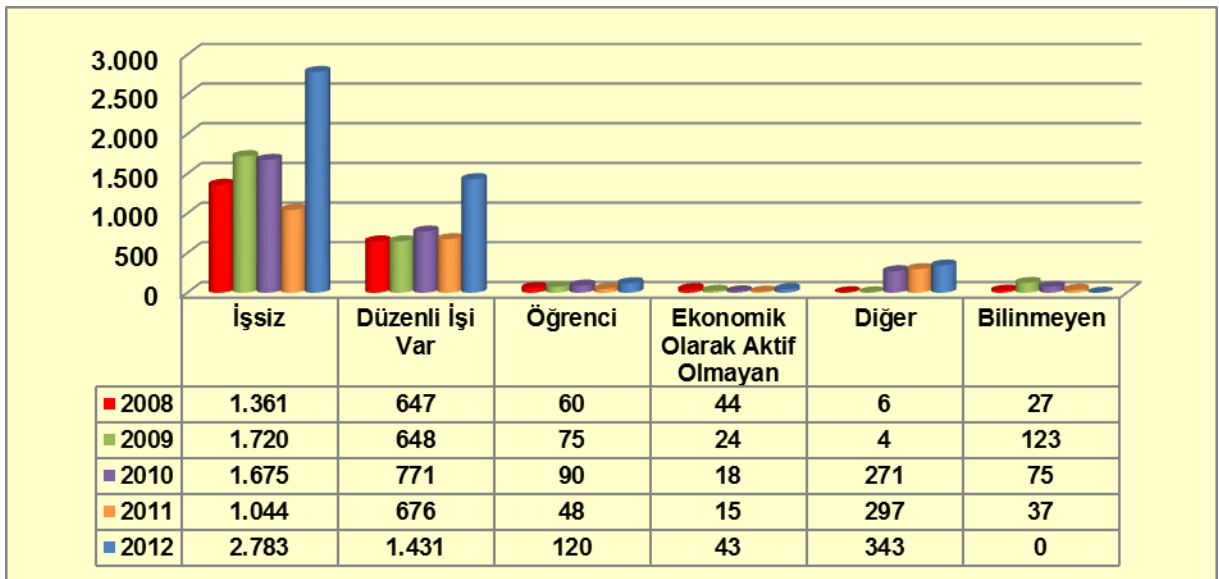


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında tedavi gören hastaların eğitim durumları incelendiğinde;

- %70,6'sının (3.332) ilköğretim mezunu,
- %21,9'unun (1.033) ortaöğretim mezunu,
- %5,2'sinin (244) yüksekokul mezunu,
- %2,4'ünün (111) hiç okula gitmemiş olduğu görülmektedir.

Grafik 5-8: Tedavi Gören Kişilerin İş Durumlarının Dağılımı



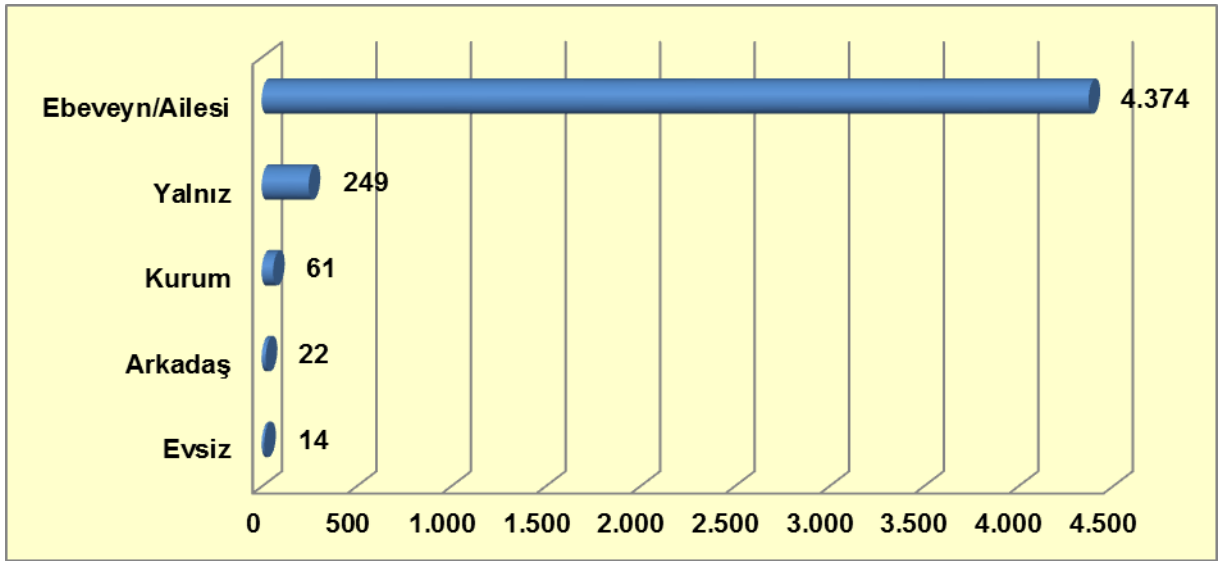
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında tedavi gören kişiler iş durumlarına göre incelendiğinde;

- %59'unun (2.783) işsiz olduğu,
- %30,3'ünün (1.431) düzenli bir işi olduğu,
- %2,5'inin (120) öğrenci olduğu görülmektedir.

2012 yılında tedavi gören hastaların iş durumları, önceki yılların verileriyle örtüşmekte olup; hastaların yarısından fazlasının işsiz olduğu görülmektedir.

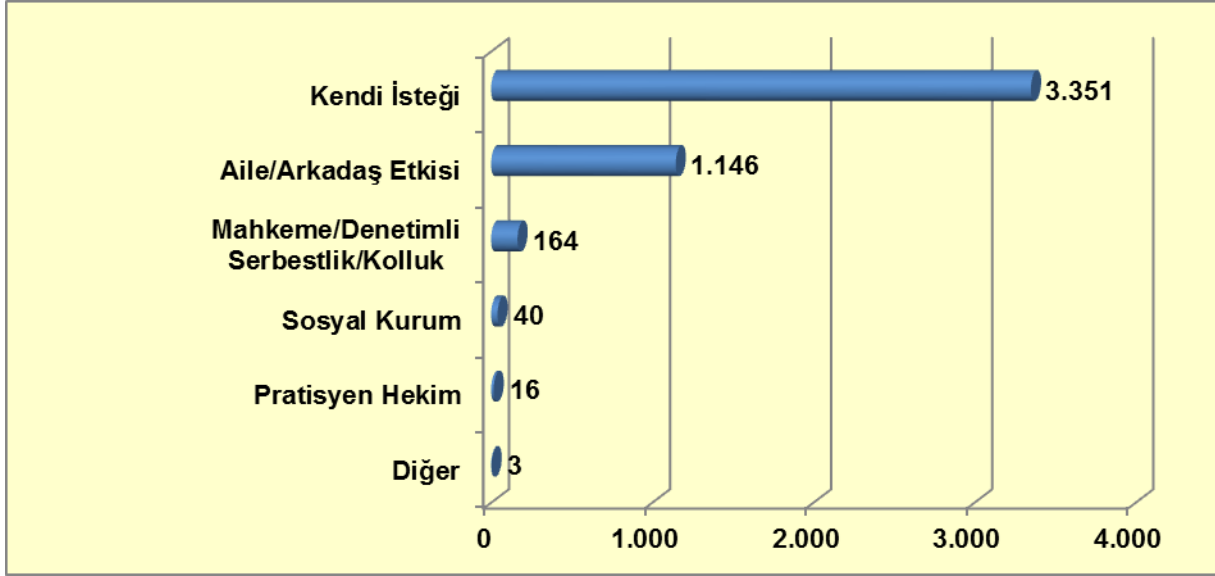
Grafik 5-9: Tedavi Gören Kişilerin Yaşam Biçimlerine Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Tedaviye başvuranlar yaşam biçimine göre değerlendirildiğinde; %92,7'sinin (4.374) ebeveyn/ailesi ile, %5,3'ünün (249) yalnız, %1,3'ünün (61) bir kurumda yaşadığı görülmektedir. Hastaların %0,5'i (22) arkadaşı ile %0,3'ü (14) evsiz/sokakta yaşadığı bildirilmiştir.

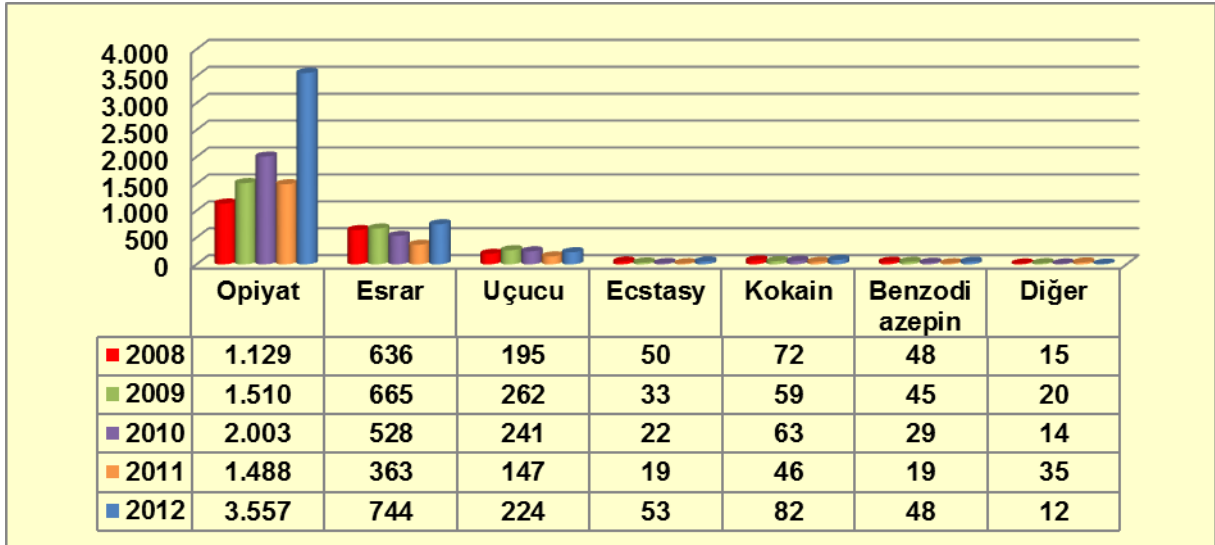
Grafik 5-10: Tedavi Gören Kişilerin Tedaviye Sevk Edilmelerine Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında tedavi gören kişiler tedaviye sevk edilme durumlarına göre incelendiğinde; %71'inin (3.351) tedavi merkezine kendi isteği ile %24,3'ünün (1.146) aile/arkadaş etkisi ile geldiği, %3,5'inin (164) yasal merciler tarafından gönderildiği bildirilmiştir.

Grafik 5-11: Tedavi Gören Kişilerin Kullandıkları Esas Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı

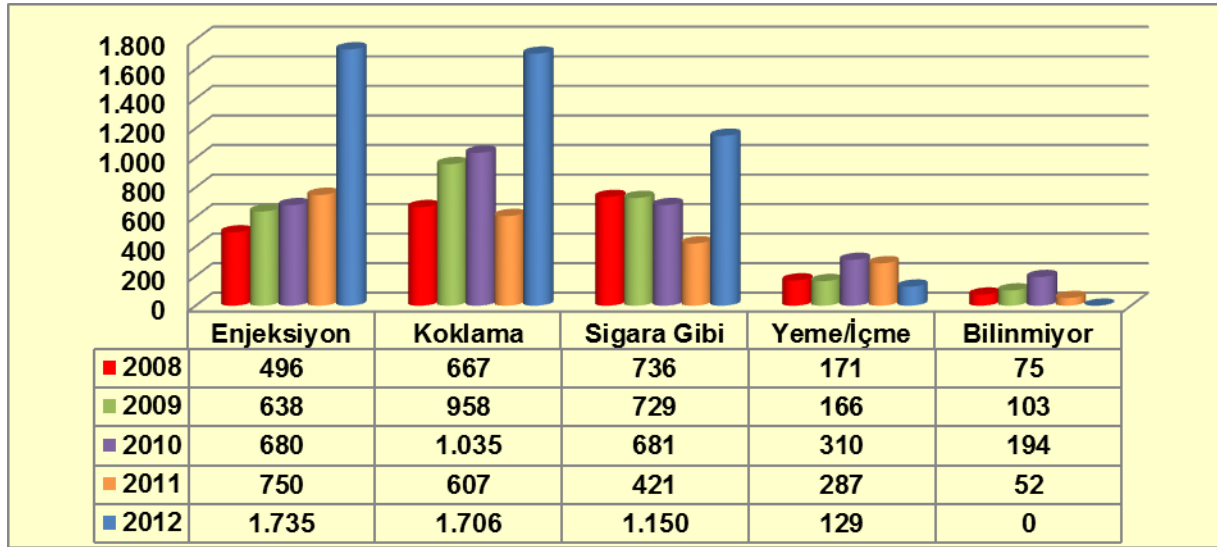


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında yatarak tedavi olan hastaların kullandıkları esas madde türüne göre profillerine bakıldığında;

- %75,4'ünün (3.557) opiyat
- %15,8'inin (744) esrar,
- %4,7'sinin (224) uçucu madde,
- %1,7'sinin (82) kokain,
- %1,1'inin (53) ecstasy ve
- %1'inin (48) benzodiazepin,
- %0,25'inin (12) diğer madde kullanıcısı olduğu görülmektedir.

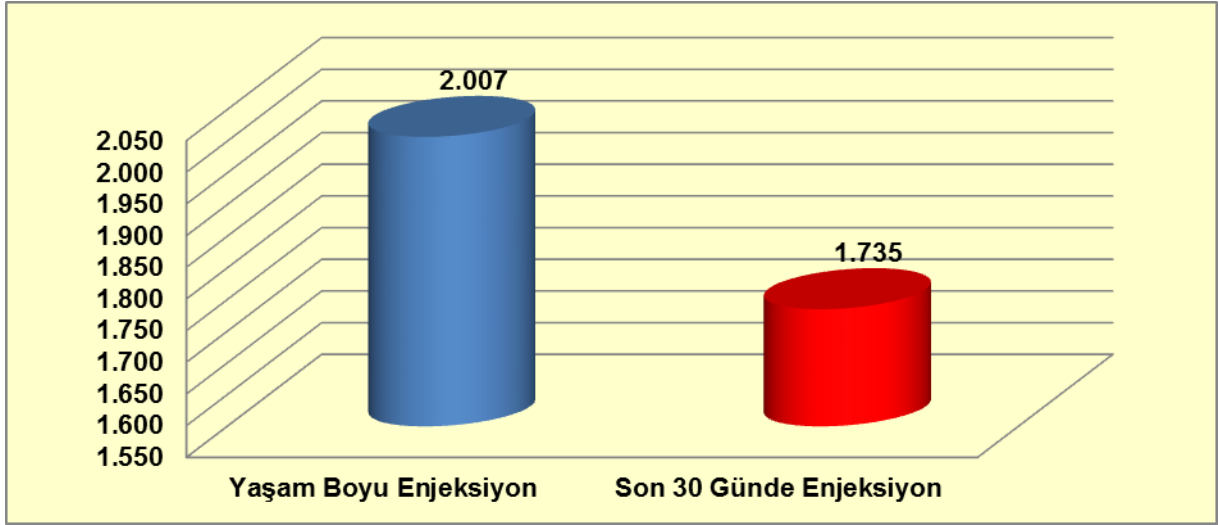
Grafik 5-12: Tedavi Gören Kişilerin Uyuşturucu Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılım



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında yatarak tedavi gören hastaların esas uyuşturucu maddeleri kullanma yolları incelendiğinde; %36,8'inin (1.735) enjeksiyon, %36,1'inin (1.706) koklama, %24,4'ünün (1.150) sigara gibi, %2,7'sinin (129) yeme-içme yoluyla maddeyi kullandıkları anlaşılmıştır.

Grafik 5-13: Tedavi Gören Kişilerin Enjeksiyon Kullanım Durumuna İlişkin Dağılım



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Yaşam boyu enjeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullanma durumu incelendiğinde; 4.720 hastanın %42,5'i (2.007) yaşamları boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullandığını belirtirken, %57,4'ü (2.713) ise yaşamları boyunca hiç enjeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullanmadığını belirtmiştir.

6. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI

6.1. Giriş

Uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle tedavi gören kişilere ilişkin veriler Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığıyla toplanmıştır. “Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi” adı verilen sistemle, standart formlar aracılığıyla merkezlerden yatarak tedavi gören hastaların sosyo-demografik verileri, madde kullanım öyküleri ve klinikte yapılan tarama test sonuçlarına ulaşılmıştır. 2012 yılında Türkiye genelinde yatarak uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi hizmeti sunan 22 merkezin tamamı bu çalışmaya veri sağlamıştır. Veriler ergen ve erişkin hastalara aittir.

Veri toplanırken standart bir form kullanılmıştır. Formda yer alan bölümler, tedavi merkezlerindeki uzmanlar tarafından hastaların tıbbi kayıtlarına dayanılarak doldurulmuştur. 2012 yılında toplam 4.720 hastanın kaydı alınmıştır. Bu vakalar içinde 2.007 kişi (%42,52) yaşamı boyunca en az bir kez damar yoluyla uyuşturucu madde kullandığını bildirmiştir. 1.735 kişi ise son 30 gün içinde damar yoluyla uyuşturucu madde kullandığını ifade etmiştir (%36,75). Damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarının tamamı opiyat bağımlılarından oluşmaktadır. Opiyatlar içinde en yüksek kullanılan uyuşturucu madde ise eroin dir. Damar yoluyla eroin dışı bir opioid kullanan kişi sayısı 41’dir (%2,04). Bu verilere göre, Türkiye’de tedavi gören bağımlılar arasında damar yoluyla kullanılan temel uyuşturucu maddenin eroin olduğu, eroin dışı opiyatların nadiren tercih edildiği söylenebilir.

Bulaşıcı hastalıklar için veri toplama formunda cinsiyet, yaş, geçmişteki tedavi öyküsü, uyuşturucu maddenin kullanım yolu, damar yoluyla kullanım süresi gibi hastalardan alınan bilgilerin yanı sıra, Hepatit C antikoru, HIV antikoru, HBs antijeni, HBV antikoru gibi serolojik bilgiler de yer almaktadır.

6.2. Uyuşturucu Madde Kullanımıyla İlişkili Bulaşıcı Hastalıklar

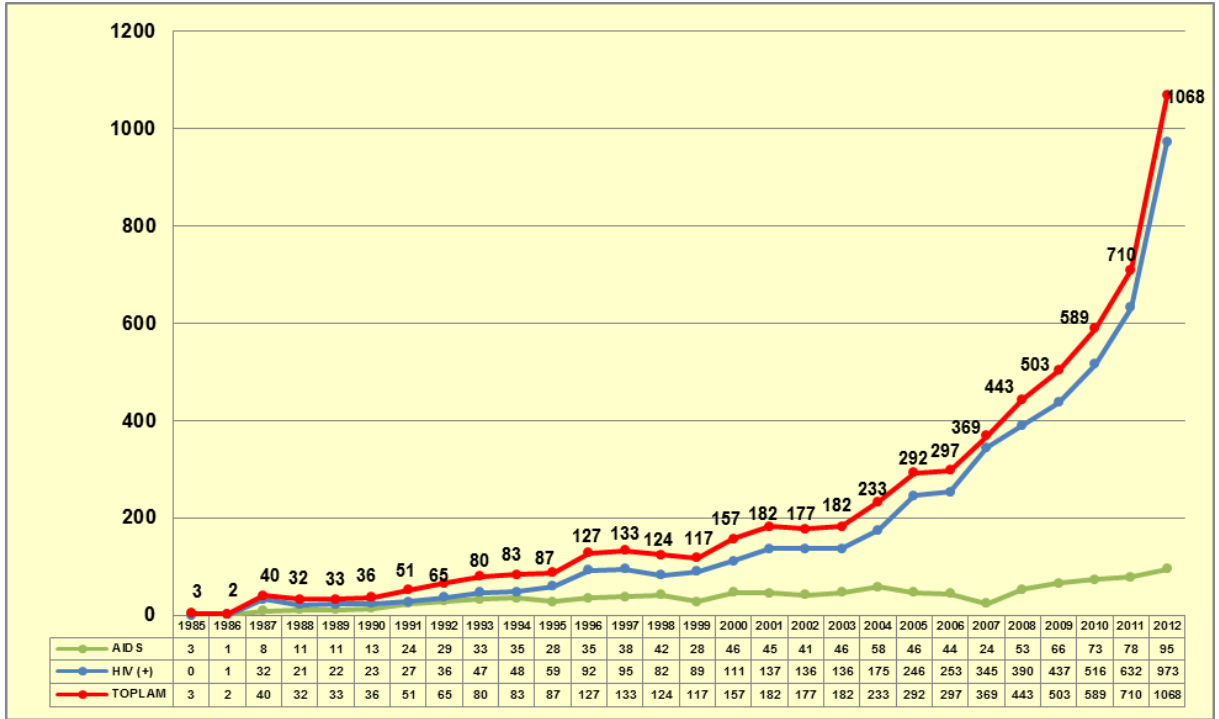
6.2.1. HIV/AIDS İnsidansı

Bu bölümde sunulan veriler bulaşıcı hastalıklar konusunda veri toplayan iki ayrı birimden alınmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ülke genelindeki tedavi kurumlarından HIV (+) saptanan hasta kayıtlarını toplamaktadır. Yatarak tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarının verileri ise Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce “Madde Bağımlılığı Bildirim Sistemi” ile ulaşılan verilerdir.

2012 yılında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören ve damar yoluyla uyuşturucu madde kullanımı olan 2.007 kişiden 1.998 tanesine HIV ve viral hepatitler için tarama testi uygulanmıştır. Tüm serolojik testler için geçerli sonuç sayısı 1.821'dir.

HIV enfeksiyonu Türkiye'de ilk kez 1985'de saptanmıştır. 1985 yılında üç kişinin HIV/AIDS olduğu bildirilmiş ve bu sayı Aralık 2012'de toplam 1.068 kişiye ulaşmıştır. 1.068 yeni vakanın 973'ü HIV (+), 95'i AIDS'dir.

Grafik 6-1: Türkiye'de Bildirilen HIV/AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013.

2012 yılında HIV/AIDS vakalarındaki bu artış, ulaşılan vaka sayısının artmasıyla açıklanmaktadır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre, 1985'den 2012 yılı sonuna kadar Türkiye'de bildirimi yapılan toplam 6.215 vakadan 170'i damar içi madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. 2012 yılında saptanan 1068 yeni vakadan 6'sının bulaşma yolunun damar içi uyuşturucu madde kullanımı olduğu bildirilmiştir. Yatarak tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında HIV (+) vaka sayısı 12 olarak bulunmuştur (Tablo 6-1).

Tablo 6-1: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HIV Tarama Testi Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

HIV	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Test edilen hasta (n)	263	223	462	696	644	716	1.821
Negatif sonuç (n)	255	221	458	694	641	714	1.809
Pozitif sonuç (n)	8	2	4	2	3	2	12
Pozitif sonuç (%)	3,04	0,90	0,87	0,29	0,47	0,28	0,66

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

2012 yılında yatarak tedavi gören 2.007 damar içi uyuşturucu madde kullanıcısının 1.821 tanesine HIV tarama testi uygulanmıştır ve bu kişilerden 12 tanesinde pozitif sonuç saptanmıştır. Yatarak tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında pozitiflik oranı %0,66 düzeyindedir.

6.2.2. Viral Hepatit İnsidansı

2012 yılında Türkiye’de yatarak tedavi gören 2.007 damar içi uyuşturucu madde kullanıcısından 1.821’i hepatit markerları (belirteçleri) açısından test edilmiştir. Uygulanan testler tarama testi niteliğindedir. Her iki marker için serum örnekleri kullanılmış, Hepatit B için HBsAg (Hepatit B Virusu yüzey antijeni), Hepatit C için Anti HCV (Hepatit C virusu total antikor) araştırılmıştır. HCV-RNA ve genotip tayini sistematik olarak uygulanmadığından verilerde yer almamaktadır.

Sonuçlar incelendiğinde;

- Hepatit C için test edilen 1.821 kişiden 912’sinde (%50,1) (Tablo 6-7),
- Hepatit B için test edilen 1.821 kişiden 156’sında (%8,57) pozitif sonuç tespit edilmiştir (Tablo 6-2).

6.2.2.1. Hepatit B İnsidansı

Tablo 6-2: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

HBV	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Test edilen hasta (n)	184	198	425	687	618	707	1.821
Negatif sonuç (n)	151	166	391	651	596	654	1.665
Pozitif sonuç (n)	33	32	34	36	22	53	156
Pozitif sonuç (%)	17,93	16,16	8,00	5,24	3,56	7,50	8,57

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Hepatit B sonuçları incelendiğinde, 2006 yılından sonra damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında hastalığın daha az oranda saptandığı görülmektedir. Genel popülasyonda da HBV açısından bir düşüş olduğu gözlenmektedir. 2006 yılında Türkiye’de damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında HBV pozitif vaka sayısı 8.593 iken, 2010 yılında bu sayı 3.099’a düşmüştür. 2012 yılı HBV pozitiflik oranlarındaki hafif yükselme örneklem büyüklüğü ile ilişkili olabilir. Burada ele alınan örneklemin Anti-HBs (Hepatit B antikoru) değerlerine ulaşamadığından aşılama oranı saptanamamıştır. Bu veriler ışığında HBV enfeksiyonundaki düşüşün yaygınlaşan aşı uygulamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Demirören ve ark. 2007). Türkiye genel popülasyonda HBsAg yaygınlığı açısından orta-yüksek dilimde yer almaktadır. Genel popülasyondaki yaygınlığı araştıran çok sayıda çalışmaya göre HBsAg pozitifliği bölge ve araştırmanın yapısına göre %2,5 ile %9,1 arasında değişmektedir. Yine genel popülasyonda en sık rastlanılan genotipin diğer Akdeniz ülkelerinde olduğu gibi genotip D olduğu bildirilmektedir (Leblebicioglu ve ark. 2004).

Tablo 6-3: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

HBV	Erkek	Kadın
Test Edilen Hasta (n)	1.740	81
Negatif sonuç (n)	1.595	70
Pozitif sonuç (n)	145	11
Pozitif sonuç (%)	8,33	13,58

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Bağımlılık tedavi merkezlerinde tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında hepatit B insidansı kadınlarda %13,58, erkeklerde %8,33 bulunmuştur (Tablo 6-3). Genel popülasyonda ise HBV pozitifliği erkeklerde daha yüksek görülmektedir (Akcam ve ark. 2009; Yıldırım ve ark. 2009). Uyuşturucu madde kullanıcılarında hepatit B oranlarının genel popülasyondakinden farklı olması, uyuşturucu madde kullanan kadınlarda komorbid hastalıkların daha yüksek oluşu, sosyo-ekonomik durum ve yaşam koşullarının daha düşük olmasıyla açıklanabilir.

Tablo 6-4: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Yıllara ve Yaşlara Göre Dağılımı

HBV	<25			25-34			>34		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Test edilen hasta (n)	721	305	729	673	306	822	352	96	270
Pozitif sonuç (n)	13	19	72	15	24	57	16	10	27
Pozitif sonuç (%)	1,80	6,23	9,88	2,23	7,84	6,93	4,55	10,42	10,0

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Yatarak tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları arasında 34 yaş üstü kişilerde daha fazla HBV pozitifliği saptanmıştır (%10,0). Genel popülasyonda da hepatit prevalansının yaşla korelasyon gösterdiği bilinmektedir.

Tablo 6-5: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyondan Zamanına Göre Dağılımı

HBV	<2 yıl	2-5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
Test edilen hasta (n)	146	709	678	288
Pozitif sonuç (n)	15	60	58	23
Pozitif sonuç (%)	10,27	8,46	8,55	7,99

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Örneklem tedavi başvurusuna göre incelendiğinde, ilk kez tedaviye başvuran 746 kişinin %9,11'inde HBV pozitif bulunmuştur (Tablo 6-6).

Tablo 6-6: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HBV Sonuçları

HBV	İlk Kez Tedaviye Başvuran	Geçmişte Tedavi Öyküsü Olan
Test edilen kişi (n)	746	1.075
Pozitif sonuç (n)	68	88
Pozitif sonuç (%)	9,11	8,19

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

6.2.2.2. Hepatit C İnsidansı

Tablo 6-7: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

HCV	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Test edilen hasta (n)	339	270	741	709	666	722	1.821
Negatif sonuç (n)	152	153	297	504	447	371	909
Pozitif sonuç (n)	187	117	174	205	219	351	912
Pozitif sonuç (%)	55,16	43,33	23,48	28,91	32,88	48,61	50,1

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Yatarak tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında 2012 yılında test edilen 1.821 vakadan 912'sinde HCV pozitif bulunmuştur (%50,1). Genel popülasyondaki araştırmalarda HCV yaygınlığı %0,17 ile %2,8 arasında değişmektedir (Kurt ve ark. 2003). Bu oran diğer Doğu Akdeniz ülkelerine benzerdir. Damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları verilerinde HCV RNA test edilmemiştir. Ancak Türkiye'de kaydedilen tüm HCV vakalarının %50'sinden fazlasında HCV RNA'nın pozitif bulunduğu gösterilmiştir. Genotip incelemesinde ise ülke genelinde baskın tipin Genotip-1 olduğu (Genotip-1b: ~%80, Genotip-1a: ~ %9-20), Genotip 2,3 ve 4'ün çok nadir (%1-2) görüldüğü bilinmektedir (Bozdayi ve ark. 2004).

2012 yılı verilerine göre bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları arasında HCV için pozitif sonuç saptanan 912 hastadan

891'inin erkek, 21'inin kadın olduğu, test edilen erkeklerde pozitiflik oranının %51,21 kadınlarda ise %25,92 olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 6-8). Tedavi merkezlerine başvuranlarda kadın hastaların erkeklerden daha az olduğu bilinmektedir. Bu durumun kadınlarda uyuşturucu madde kullanım sorununun daha az oluşundan mı yoksa başvurularının daha az oluşundan mı kaynaklandığı tartışmalı bir konudur (Ögel 2011). Bununla birlikte genel popülasyonda yapılmış epidemiyolojik araştırmalarda HCV pozitifliği açısından cinsiyetler arası fark bildirilmemiştir (Badur ve Emiroğlu 2010). Türkiye'de bağımlılarla yapılmış araştırmalar, damar içi uyuşturucu madde kullanan kadınlarda enjektör paylaşımının daha yüksek oranda görüldüğünü ve komorbid hastalıkların daha fazla eşlik ettiğini bildirmektedir (Evren ve ark. 2003; Ögel 2005). Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılı verilerinde de yatarak tedavi gören kadın hastaların sayısı daha düşüktür.

Tablo 6-8: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

HCV	Erkek	Kadın
Test edilen hasta (n)	1740	81
Negatif sonuç (n)	849	60
Pozitif sonuç (n)	891	21
Pozitif sonuç (%)	51,21	25,92

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Tablo 6-9: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Yıllara ve Yaşlara Göre Dağılımı

HCV	<25			25-34			>34		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Test edilen hasta (n)	748	309	729	731	308	822	385	105	270
Pozitif sonuç (n)	53	147	319	101	141	424	85	63	169
Pozitif sonuç (%)	7,09	47,57	43,76	13,82	45,78	51,58	22,08	60,00	62,59

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarında yaş aralıklarına göre HCV sonuçları incelendiğinde 34 yaş üstü grupta enfeksiyonun belirgin biçimde yükseldiği (%62,59) görülmektedir (Tablo 6-9). Yaşla birlikte enfeksiyon oranının artması damar içi uyuşturucu madde kullanım süresiyle ilişkili olabilir. Nitekim hastalar ilk enjeksiyondan bu yana geçen zamana göre gruplandırıldığında, 10 yıldan uzun süredir damar içi uyuşturucu madde kullananlarda HCV pozitifliği %65,62 olarak bulunmuştur (Tablo 6-10). Damar yoluyla uyuşturucu madde kullanım süresinin bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini artırdığı bilinmektedir. İlk enjeksiyonun üzerinden 10 yıldan fazla zaman geçen grupta ve 34 yaş üzerindeki hastalarda HCV oranının yüksek bulunması beklenen bir bulgudur (Chang ve ark.1999; Garfein ve ark. 1996; Garfein ve ark. 1998). Bununla birlikte genel popülasyonda da HCV pozitifliğinin en sık rastlandığı grup 35 yaşın üstündeki kişiler olduğu bildirilmiştir (Kurt ve ark. 2003).

Tablo 6-10: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyon Zamanına Göre Dağılımı

HCV	<2 yıl	2-5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
Test edilen hasta (n)	146	709	678	288
Pozitif sonuç (n)	54	291	378	189
Pozitif sonuç (%)	36,99	41,04	55,75	65,62

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Tablo 6-11: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HCV Sonuçları

HCV	İlk Kez Tedaviye Başvuran	Geçmişte Tedavi Öyküsü Olan
Test edilen kişi (n)	746	1.075
Pozitif sonuç (n)	283	629
Pozitif sonuç (%)	37,93	58,51

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2013.

Vakalar tedavi başvurusuna göre sınıflandırıldığında HCV için test edilen 1.821 hastanın 746 tanesinin ilk kez tedaviye başvurduğu, bunların da %37,93'ünde (283) HCV pozitif saptandığı görülmektedir. Daha önce tedavi öyküsü olan hasta sayısı 1.075, HCV pozitiflik oranı ise %58,51 (629) bulunmuştur (Tablo 6-11).

6.3. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar

Yeni veri yok.

7. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Acil Vakaların ve Ölümünün Önlenmesi

Yeni veri yok.

7.2. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi

Yeni veri yok.

7.3. Uyuşturucu Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler

Yeni veri yok.

8. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMA YENİDEN KAZANDIRILMALARI

8.1. Giriş

Bağımlılık, ergenlik döneminden yaşlılık dönemine değin gözlenebilen ve bireyin yaşam kalitesini düşüren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımının genç nüfus arasında azaltılması ülkelerin madde kullanımı politikalarında yer alan öncelik konularından biridir. Talep azaltımı, ülkemiz madde ile mücadele politikasında da önemli yer tutmakta, tedavi ve rehabilitasyonu da içeren çok yönlü bir strateji olarak kabul edilmektedir (Polat 2012).

EMCDDA toplumla yeniden bütünleşmeyi, bireyin, eğitim, iş, barınma ve sosyal ilişkiler/çevre aracılığıyla toplumun yeniden ve tam bir üyesi olmasına yardımcı olacak müdahaleler olarak tanımlamıştır. Kısaca, toplumla yeniden bütünleşme, eski bağımlının toplumla bütünleşmesini sağlamaktır (Terzidou 2009).

Madde bağımlılığına ilişkin Türkiye'nin de imza attığı temel yasal metinlerde toplumla yeniden bütünleşmenin yer aldığı görülmektedir. BM Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi'nin 38. Maddesi "Taraf devletler uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisi ve toplumsal yaşama uyumları için gerekli tedbirleri almalıdır" ifadesini içermektedir. Bu madde, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi'nde de yinelenmiştir. 1988 Tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 3. Maddesinde, madde ile ilişkili suçlarda bireylere tedavi hizmetinin yanı sıra tedavi sonrası bakım ve topluma uyumunun da sağlanması gerektiğini iletilmektedir. Avrupa Birliği Uyuşturucu Strateji Belgesi (2005-2012)'nde, sosyal bütünleşmenin, bütüncül bir talep azaltımı yaklaşımının önemli bir boyutu olduğu vurgulanmıştır. AB üye ülkeleri arasında madde kullanımının ve madde ile ilgili sağlık riskleri ve sosyal risklerin azaltılması için önleme, erken müdahale, tedavi, zarar azaltma, rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme ölçütlerini içeren talep azaltımı sisteminin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. AB Uyuşturucu Eylem Planı (2009- 2012) ise, üye ülkelerde var olan rehabilitasyon ve sosyal yeniden bütünleşme programlarının etkili bir şekilde sunulması ve geliştirilmesini hedeflemektedir (Polat 2012).

Türkiye'de, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi'nde tedavi sonrası sürece özellikle vurgu yapılmış, rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak ve uygulamak hususlarına yer verilmiştir.

Toplumla bütünleşmenin sağlanması, rehabilitasyon sürecinde ele alınmaktadır. Rehabilitasyon ise tedavi öncesi, tedavi süreci ya da tedavi sonrasında gerçekleştirilebilecek bir çalışmadır. Bu açıdan hem halen madde kullanan, hem tedavi altında olan hem de tedaviden geçmiş eski bağımlılarla gerçekleştirilebilmektedir. Rehabilitasyon, madde kullanıcılarının, maddenin etkisinden bağımsız olarak sahip oldukları tüm kapasitelerini günlük yaşantıları için kullanabilmelerini sağlayan yapılandırılmış bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu süreçte madde bağımlılarının sağlık hizmeti, barınma, sosyal hizmetler, istihdam, eğitim ve mesleki eğitim ihtiyaçları ele alınmaktadır. Rehabilitasyonun genel amacı, bağımlının, ailesinin ve içinde yaşadığı topluluğun yaşam kalitesinin artırılması olarak ifade edilebilir. Bu bütüncül bakış açısıyla rehabilitasyon süreci aslında bireyin güçlendirilmesi ve böylece kendi ihtiyaçları çerçevesinde toplumsal yaşamın sosyal, ekonomik, kültürel faydalarından yararlanması üzerinde odaklanmaktadır. Madde bağımlılığının rehabilitasyonu, maddeyi bırakma ve/veya zarar azaltımı stratejilerinin yanı sıra, bireyin daha geniş anlamda, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama sürecidir. Ancak sosyal rehabilitasyon ve toplumla yeniden bütünleşme açısından hizmetlerin etkililiğini belirleyen birçok değişken vardır. Çünkü toplumla yeniden bütünleşme, bireyin madde kullanmamasının yanı sıra, ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak maddeden uzak bir yaşantı sürebilmesini gerektirmektedir (Polat 2012) .

Türkiye’de tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon merkezlerinin bulunmaması ve bağımlıların topluma yeniden kazandırılmaları sürecinde etkin bir şekilde takip edilememesi nedeniyle, tedavide istenen başarı sağlanamamaktadır. Bunun sonucunda da pek çok birey, yeniden uyuşturucu madde kullanımına yönelmekte ve tedavi bir “kısır döngü” halini almaktadır.

2008-2012 yılları arasında bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören hastaların %44,58’inin daha önceden tedavi gördüğünü söylemesi (Bkz. 5. Bölüm), uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisindeki kısır döngüyü ve klasik yöntemin yetersizliğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu da tedavi sonrası sosyal rehabilitasyonun ne kadar gerekli ve önemli olduğunu göstermektedir.

2012 yılında, bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi olan 4.720 uyuşturucu madde bağımlısından %58,96’sı (2.783) işsiz olduğunu, %70,6’sı (3.332) ilköğretim seviyesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (EMCDDA, Standart Tablo 34, 2013).

Madde kullanıcılarının bağımlılık nedeniyle mi işlerini kaybettikleri, yoksa işsizliğin bir sonucu olarak mı maddeye yöneldiklerine ilişkin herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak her iki durumun da mümkün olabileceği düşünülmektedir. Madde kullanıcıları arasındaki bu yüksek işsizlik oranı göz önünde bulundurulduğunda; tedavi gören madde kullanıcılarının mesleki

eğitimden yararlanmalarını ve iş bulmalarını sağlamak, bağımlıların topluma yeniden entegrasyonlarını daha da kolaylaştıracaktır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012).

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak (TCK m.191) suçlarından dolayı haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılan 18 yaşından büyük kişilerden uyuşturucu madde kullandığını beyan edenlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılan anket çalışmasına 2012 yılında 2.288 kişi katılmıştır. Araştırma sonucu incelediğinde; 2.288 kişinin %44,62'sinin (1.021) daha önceden sabıkasının olduğu, bu 1.021 kişinin ise %69,83'ünün (713) uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı sabıkasının bulunduğu belirlenmiştir. Uyuşturucu madde kullanıcılarının uyuşturucu maddeyi temin etmek için mi yoksa uyuşturucu madde tesiri altında mı suç işledikleri konusunda ise herhangi bir bilgiye ulaşılamamakla birlikte, suç işleyenlerin yaklaşık %45'inin daha önceden suç kaydının bulunması, cezaevi sonrası rehabilite programlarının suça eğilimin önlenmesi açısından ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Madde bağımlılığı, farklı risk etmenleri ile koruyucu etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan, biyolojik olduğu kadar psikososyal kökenleri de olan bir davranış sorunu olarak ele alınabilir. Madde bağımlılığı tedavisinin amacı, kişinin maddeden uzaklaştırılması ve tekrar kullanım sürecinin mümkün olduğunca uzatılması olarak ifade edildiğinde, bağımlının içinde bulunduğu sosyal koşulların tedavi sırasında ve sonrasında ele alınması önem kazanmaktadır. Bağımlının çevresinde, onu madde kullanımına iten sosyal faktörler göz ardı edildiğinde tedavinin uzun süreli başarı sağlaması olanaksızdır. Dolayısıyla, rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme de tedavi hizmetleri kapsamında görülmelidir (Polat 2012).

Ülkemizde madde bağımlılığında rehabilitasyon sürecinin ceza adalet sistemi aracılığıyla yürütüldüğü kimi örnekler de mevcuttur. Denetimli serbestlik hizmeti buna örnek olarak verilebilir. Madde kullanımı olan kişilerin tedavi tedbiri olarak madde bağımlılığı tedavisi olmaları, daha sonra rehabilitasyon sürecinde toplum içinde bulunarak, denetimli serbestlik tedbirinden yararlanmaları söz konusu olmaktadır (Polat 2012). Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne; 2008-2013 yılları arasında; Türk Ceza Kanunun 191. maddesi kapsamında mahkemelerce haklarında uyuşturucu ve uyarıcı madde tedavisi ile denetimli serbestlik tedbiri uygulanması kararı verilen kişi sayısı 117.168 olarak bildirilmiştir. Denetimli serbestlik kararı verilen bu kişilerin %91,8'inin (107.559) yetişkin, %8,2'sinin (9.609) ise çocuk olduğu tespit edilmiştir.

Denetimli serbestlik sürecinden yararlanan kişilere yönelik verilen hizmetlerle ilgili (mesleki eğitim, istihdam) verilere ulaşılamamıştır.

8.2. Sosyal Dışlanma ve Uyuşturucu Madde Kullanımı

Madde kullanımı ve sosyal dışlanma birbirinin nedeni olarak görülebilir. Madde kullanımı yaşam koşullarının bozulmasına, sosyal marjinalleşme süreçleri de madde kullanmaya başlamak için bir neden olabilir. Bununla birlikte, madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma birbirinin kesin bir nedeni değildir. Çünkü sosyal dışlanma, tüm madde kullanıcıları için geçerli değildir. Bu karmaşıklığı da düşünerek, hem sosyal olarak dışlanmış topluluk içindeki madde kullanımını hem de madde kullanıcıları arasındaki sosyal dışlanmışlığı analiz etmek mümkündür.⁹ Bu bölümde hedeflenen sosyal açıdan dışlanmış gruplar arasında madde kullanımının raporlanmasıdır. Ancak, Türkiye’de madde bağımlılarının sosyal dışlanması ile ilgili çalışma ve araştırmalar oldukça sınırlı olduğu için bu bölüm raporlanamamıştır.

8.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Entegrasyonları

Tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme, tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında ele alınabileceği gibi, temel olarak tedavi sonrasında madde bağımlılarının geri döndükleri toplumda yeniden var olabilmelerini amaçlayan bir süreçtir (Polat 2012). Madde bağımlılarının toplumla yeniden entegrasyonları sürecinde verilen hizmetler, bazen sadece barınma, bazen de sadece eğitim ya da iş imkânı sağlanması şeklinde olabilmektedir. Bunun yanında çoğu kez madde bağımlısının birden çok sorununa yönelik müdahale ve hizmetler bir arada ve birbiri ardınca verilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011). Türkiye’de ulusal düzeyde uygulanan ve bağımlıların tedavi sonrasında topluma yeniden entegrasyonları sürecini ele alan bir yapı yâda program bulunmamaktadır. Ancak, bazı kamu kurumları ve belediyeler tarafından doğrudan bağımlılara olmasa da risk gruplarına yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

8.3.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Barınma İmkânları

Madde bağımlılarının tedavi sonrası süreçte topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları önemli sorunlardan ilki, kalabilecekleri bir yerin, yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlar, eğitim almadıkları ya da eğitimlerini yarıda bıraktıkları için eğitim düzeylerinin düşük olması ya da hiç olmaması ve herhangi bir iş eğitimi de almadıkları için iş imkânlarının neredeyse çok az olması olarak sıralanmaktadır. Türkiye’de bu sorunlar genellikle bağımlı bireyin tedavisinin hemen ardından ya da tedavisi

⁹ <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html>

sürerken ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorunların çözümü için kişinin ihtiyacına yönelik hizmetler de madde bağımlılarının topluma uyumu aşamasında yürütülmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012).

Bu hizmetlerin Türkiye’de daha çok Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve yerel yönetim birimleri olan belediyeler tarafından verildiği gözlenmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat ve Görevlerine İlişkin Yönerge’nin 40. Maddesinin (e) bendinde maddenin kötüye kullanımı sonucu rehabilitasyona gereksinim duyan çocukların bakımı, korunması, tedavisi, aile ve topluma kazandırılması amacıyla çocuk ve gençlik merkezleri, çocuk izlem ve takip merkezleri, koruma bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri, bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri gibi uygun kuruluşlar açmak, açılmış olanların çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve geliştirmek, hizmetin etkinliği ve verimliliğini artırmaya yönelik plan, program ve projeler hazırlamak, uygulanmasını sağlamak ifadesi yer almıştır (ASPB-Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013).

Bu hüküm doğrultusunda; 2012 yılında 6 Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi (Ankara, Denizli, Gaziantep, İstanbul, Kocaeli ve Kırıkkale), 2 Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Adana ve Diyarbakır) ve 4 Çocuk ve Gençlik Merkezi (Antalya, Diyarbakır, Van ve Muş) olmak üzere 12 kuruluş hizmete açılmıştır (ASPB-2012 Yılı Faaliyet Raporu 2013).

Korunma ihtiyacı içinde olan sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik koruyucu-önleyici hizmetler ile sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklar, sosyal destek mekanizmalarının zayıf olması ve sokak yaşamının olumsuz etkileri sebebiyle madde kullanımı için risk grubunda yer almaktadır. Söz konusu çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici hizmetler ile çocukların sokak yaşamından ve madde kullanımına sürükleyen ortamlardan uzaklaştırılması sağlanmaktadır. Bununla birlikte madde bağımlısı olan sokakta yaşayan/çalıştırılan çocukların Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerinde madde bağımlılığı tedavilerinin tamamlanmasının ardından sosyal rehabilitasyonları sağlanmaktadır. Bakanlık kuruluşları bünyesinde yürütülen sosyal, kültürel, sanatsal etkinlikler ile sportif ve hobi faaliyetleri ile çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimleri desteklenerek eğitim sistemi içinde tutulması, eğitim-öğretimde sürekliliği sağlayarak çocukların sokağa dönmelerinin ve olumsuz alışkanlıklar edinmelerinin engellenmesi sağlanmaktadır (ASPB-Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak 2012 yılında 34 bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezi, 10 koruma bakım ve rehabilitasyon

merkezi, 39 çocuk ve gençlik merkezi ve bu merkezlere bağlı olan dört gözlemevi ile hizmet vermiştir (ASPB-Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013).

Bu merkezlerde;

- Çocukların ve ailelerinin psiko-sosyal incelenmesi ve desteklenmesi,
- Ailelerin ve çocukların psiko-sosyal gelişimini destekleme çalışmaları, barınma, bakım, giyim ve gıda ihtiyaçlarının karşılanması,
- Eğitimin önemi konusunda bilgilendirme, eğitime yeniden kazandırma, eğitimlerini destekleyici ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çalışmalar,
- Meslek edindirmeye yönelik çalışmalar, sosyal, kültürel, sanatsal etkinlikler ile sportif ve hobi faaliyetleri,

rehabillite edici hizmetler yürütülmektedir (ASPB-Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013).

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik hizmet sunan Çocuk ve Gençlik Merkezleri aracılığı ile 82 madde bağımlısı çocuk tedaviye yönlendirilmiştir. Ayrıca, Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde korunma ve bakım altında olan suça sürüklenmiş/suç mağduru 27 madde bağımlısı çocuk ve genç madde bağımlılığı tedavisine yönlendirilmiştir.

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde, sokakta ve ailesi ile birlikte yaşayan, madde kullanan çocuk ve gençlere yönelik olarak; barınma, tedavi, rehabilitasyon, eğitim, aile ve sosyal yaşama geri dönüşe hazırlık amacı ile kurulan Oya Bahadır Yüksel, Münir Onat ve Akınal Gençlik Merkezlerinde; 2008-2012 yılları arasında 741 çocuğa hizmet verilmiştir. Bu çocukların 457'si problemlili madde kullanımı olarak değerlendirilmiştir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2013).

8.3.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Eğitim İmkanları

Madde bağımlılarının topluma yeniden uyumu aşamasında rehabilitasyonun bir diğer parçası olarak görülen, eğitimlerine devam etme ve meslek edindirme; bağımlıların geleceklerine yönelik bir amaç edinebilmeleri için bir araç vazifesi görmektedir.

Türkiye İş Kurumu'nun 2012 Yılı Faaliyet Raporu'na göre; İşgücü piyasasının dezavantajlı unsurlarından biri olan hükümlü/ eski hükümlülerin istihdamını kolaylaştırmak üzere Adalet Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapılarak, tahliyelerine belli bir süre kalan

hükümlülerin, ayrıca eski hükümlülerin işgücü piyasasının ihtiyaç duyduğu mesleklerde çalışabilmelerini sağlamak amacıyla işgücü yetiştirme kursları düzenlenmektedir (Türkiye İş Kurumu 2012 Yılı Faaliyet Raporu 2012).

İşgücü piyasasının dezavantajlı unsurlarından biri olan hükümlü/eski hükümlülerin istihdamını kolaylaştırmak üzere, İŞKUR tarafından 2012 Yılında Düzenlenen Aktif İşgücü Piyasası Programları kapsamında hükümlülerin mesleki eğitimlerine yönelik çalışmalar kapsamında; 334 kurs açılmış olup, bu kurslara 4.483 (4.284 erkek, 199 kadın) hükümlü katılmıştır. Aynı program kapsamında eski hükümlülere yönelik 20 kurs açılmış ve bu kurslara 198 kişi katılmıştır (Türkiye İş Kurumu 2012 Yılı Faaliyet Raporu, 2012). Mesleki eğitim verilen hükümlü/eski hükümlülerin hangi suçtan ceza aldıkları hususunda ise herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İSMEK tarafından İstanbul'da toplumun dezavantajlı kesimi olarak nitelendirilen özürlihlere, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki hastalara, huzurevi ve darülacezelerdeki yaşlı ve bakıma muhtaç olanlara ve cezaevlerindeki hükümlü ve tutuklulara toplumsal sorumluluk çerçevesinde eğitimler verilmektedir. İSMEK 2012-2013 eğitim yılında dezavantajlı gruplardan olan tahliye öncesi mahkumlara yönelik 20 branşta düzenlenmiştir. Bu mesleki eğitim kurslarına 1.765 kursiyer katılım sağlamıştır (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı 2013).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin bir başka hizmet birimi olan İSMEM'de rehabilitasyonun bir parçası olarak sürdürülen eğitim çalışmaları, meslek edinme aşamasında olan gençlerin gelecek yaşantılarına daha donanımlı olarak başlamalarına olanak sağlamaktadır. Bu anlamda; kuruma gelen gençler, dışarıdan eğitim tamamlama programlarına kaydedilmekte ve kurum içinde verilen eğitim seviyelerine uygun alternatif eğitim programına devam etmektedirler. 2012-2013 tarihleri arası düzenlenen Meslek Eğitim Kurslarına 137 genç katılmıştır (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı 2013).

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde hizmet veren Münir Onat Gençlik Merkezi ve Akınal Gençlik Merkezi vasıtasıyla risk altındaki 112 çocuğa yönelik; İngilizce, müzik, fotoğrafçılık, el sanatları, bilgisayar, mozaik kursları ile üniversiteye hazırlık kursları düzenlenmiştir. Ayrıca Toplumsal Duyarlılık Projesi kapsamında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencileri tarafından kurumda kalan tüm çocuklara beslenme, hijyen ve sağlıklı yaşam konusunda eğitimler verilmiştir. Müftülükçe kurumda kalan tüm çocuk ve gençlere din kültürü ve ahlak konusunda eğitimler verilmiştir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2013).

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde bulunan Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, 2011 yılı itibari ile Türkiye'de bir ilk olarak, tedavide kalan çocukların aynı zamanda bağımlılık tedavisinde yatılı kalıp aktif öğrenci olarak da okula gitmelerini sağlamıştır. Bu kapsamda 2012 yılında 118 çocuktan 11'i yataklı tedavi esnasında okullarına da gönderilerek eğitimlerine aynı anda devam etmiştir. Ayrıca, 27 çocukta meslek kurslarına yönlendirilmiştir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2013).

8.3.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan İstihdam İmkanları

Bağımlıların tedavi sonrası topluma yeniden uyumları aşamasında sağlanan istihdam imkanları ile ilgili sağlıklı verilere ulaşılamamıştır.

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde, sokakta ve ailesi ile birlikte yaşayan, madde kullanan çocuk ve gençlere yönelik olarak; barınma, tedavi, rehabilitasyon, eğitim, aile ve sosyal yaşama geri dönüşe hazırlık amacı ile kurulan Oya Bahadır Yüksel, Münir Onat ve Akınal Gençlik Merkezlerinde; 2008-2012 yılları arasında tedavi gören hastalardan 308'inin tedavi sonrası takipleri devam etmiş ve bu hastalarda 91'i işe yerleştirilmiştir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2013).

2011 yılında kamuda işe yerleştirilen eski hükümlü sayısı 233 iken, 2012 yılında bu sayı %13,92 artarak 270'e yükselmiştir (Türkiye İş Kurumu 2012 Yılı Faaliyet Raporu, 2012). İşe yerleştirilen eski hükümlülerin hangi suçtan ceza aldıkları ya da bunların madde bağımlısı olup olmadıkları hususlarında herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İSMEM tarafından rehabilitasyon sürecinde verilen mesleki eğitim çalışmaları sonucunda belirli bir seviyeye gelmiş olan gençlere istihdam aşamasında danışmanlık hizmeti verilmektedir. Bu doğrultuda, İSMEM tarafından 2012 -2013 tarihleri arasında 26 genç aldıkları mesleki eğitim doğrultusunda işe yerleştirilmiştir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı 2013).

8.4. Değerlendirme ve Sonuç

Tedavi sonrası remisyona (hastalık belirtilerinin sönmesi) girenlerin tekrar uyuşturucu madde bağımlısı/kullanıcısı konumuna geçmemeleri için sosyal destek programlarının devreye

sokulması anlayışı, kamuoyunda da kabul gören ve artan bir ihtiyaçtır. Ancak Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılarının tedavi döneminden sonra durumlarının izlendiğini ve kendilerine yardımcı olunduğunu söylemek mümkün değildir. Çünkü bunu sağlayacak müstakil bir kuruluş bulunmamaktadır. Oysa tedavi gören bağımlıların tekrar bağımlı olmamaları için, tedavi sonrası dönemde bağımlı ailelerinin de desteğini alarak onların eğitimlerini tamamlamalarına yardımcı, meslek ve iş edinmeleri konusunda destek olacak, kısaca onlara toplum içinde rehberlik yapacak bir kuruluşa ihtiyaç vardır.

Nitekim 2012 yılı AB Türkiye İlerleme Raporunda da; *“Uyuşturucu ile mücadelede daha dengeli ve etkin bir yaklaşımın benimsenmesi için koşulları daha iyi olan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasına ihtiyaç duyulmaktadır”*¹⁰ denilmektedir.

Tedavi sonrası rehabilitasyon ihtiyacının karşılanmasına yönelik yeni hizmet birimlerinin oluşturulması ile ilgili hususlara gerek geçmiş dönemdeki ulusal uyuşturucu politika ve strateji belgelerinde gerekse yeni ulusal uyuşturucu politika ve strateji belgelerinde yer verilmiştir.

Uyuşturucu madde bağımlılığını bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul eden bir yaklaşımı benimseyen Türkiye, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi ‘nde tedavi sonrası sürece özellikle vurgu yapılmıştır: Strateji Belgesinin “Talep Azaltımı” bölümünde; stratejik hedefler arasında *“Rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak ve uygulamak”* hususları yer almıştır.

Strateji Belgesinin uygulanmasına yönelik hazırlanan III. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında bu hususlara ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Söz konusu Eylem Planı’nda; “Rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak ve uygulamak” hedefi ile ilgili olarak;

- “Uyuşturucu madde bağımlılarının tıbbi tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin/programlarının uygulanması
- Uyuşturucu bağımlılarının, tedavi sonrası topluma kazandırılması amacı ile İŞKUR tarafından Aktif İşgücü Hizmetlerinden yararlandırılması
- Gençlik Projeleri Destek Programı kapsamında uyuşturucu bağımlısı gençleri de kapsayan sosyal uyum projelerine öncelik verilmesi”

faaliyetlerine yer verilmiştir.

¹⁰ <http://www.abgs.gov.tr/index.php?p=46224>

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında tedavi ve rehabilitasyon alanında görevli kurumlar; Adalet Bakanlığı (CTE Genel M¼d¼rl¼ę¼-Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı-Eğitim İşlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı, Kanunlar Genel M¼d¼rl¼ę¼), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼, Çocuk Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, T¼rkiye İş Kurumu Genel M¼d¼rl¼ę¼) ve Sağlık Bakanlığı (Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼, T¼rkiye Kamu Hastaneleri Kurumu) olarak belirlenmiştir.

Tedavi sonrası rehabilitasyon konusu; toplantı, sempozyum ve kongrelerde de dile getirilmiştir. Bu konuların dile getirildiği konferanslardan biri de T¼rkiye Uyuşturucu Konferansı'dır

Uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağımlılığı kapsamında ¼lkemizdeki kurumlar arası koordinasyonu g¼çlendirmek ve bu alanda yaşanan gelişmeleri paylaşmak amacı ile birincisi 16-18 şubat 2011 tarihinde Antalya'da d¼zenlenen T¼rkiye Uyuşturucu Konferansı'nın (TUK), ikincisi 03-04 Haziran 2013 tarihinde Ankara'da yapılmıştır. Konferans; milletvekilleri, ilgili bakanlıkların ¼st d¼zey yetkilileri, Vali Yardımcıları, İl Sağlık, Halk Sağlığı, Milli Eğitim ve Emniyet M¼d¼rl¼ę¼ görevlileri, TUBİM Kurumsal Temas Noktaları, akademisyenler, Sivil Toplum Kuruluşları, basın mensupları ve yabancı uzmanlardan oluşan geniş bir katılımcı kitlesi ile gerçekeştirilmiştir.

Söz konusu konferans ile uyuşturucuyla m¼cadele çalışmalarının g¼çlendirilmesi kapsamında; İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu faaliyetlerinin değerlendirilmesi, uygulamada yaşanılan aksaklıkların tespit edilmesi ve bu aksaklıkların giderilmesine y¼nelik öneriler belirlenmiştir.

Konferans sonunda hazırlanan sonuç bildirgesinde rehabilitasyon ile ilgili olarak *“Madde bağımlılarınin tedavisi s¼resince veya sonrasında onları sağlıklı bireyler halinde topluma geri kazandırabilecek Rehabilitasyon sisteminin geliştirilmesi ve ulusal d¼zeyde rehabilitasyon merkezlerinin kurulması gerektiği”* hususu yer almıştır.

Rehabilitasyon s¼recinin oluşturulması, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nde yer almakla birlikte toplantı, sempozyum ve kongrelerde de sıklıkla g¼ndeme gelmektedir. Rehabilitasyon s¼recinin, bağımlılık tedavi s¼recinde olduğu gibi sağlık uygulama tebliğinde de yer almasının sağlanması, s¼recin daha hızlı ilerlemesini ve mevcut sorunların biran ¼nce giderilmesini sağlayacaktır.

Türkiye’de sağlık giderleri SUT’ye göre, SGK tarafından ödenmektedir. Bağımlıların tedavisi için ödemeler SGK’nın Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre yapılırken, söz konusu tebliğde bağımlıların tedavi sonrası rehabilitasyon ile ilgili herhangi bir harcama kalemi yer almamaktadır. SUT’ta yer alan “Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Hizmetleri” (*Şizofreni hastalarının, ... hasta ve ailesine yönelik psiko-eğitim, sosyal beceri eğitimi, grup psikoterapi, uğraş terapileri ...*) bölümüne F10-19 (Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları- (F15-Kafein, F17-Tütün- kodları hariç)) kodlarının işlenmesine ilişkin düzenleme yapılması gerekmektedir. Böylelikle şizofreni hastalarının rehabilitasyon sürecinde yararlandığı TRSM’lerden, tedavi görmüş madde bağımlıların da yararlanması sağlanarak rehabilitasyon alanındaki büyük bir eksiklik giderilmiş olacaktır.

9. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, UYUŞTURUCU MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ

9.1. Giriş

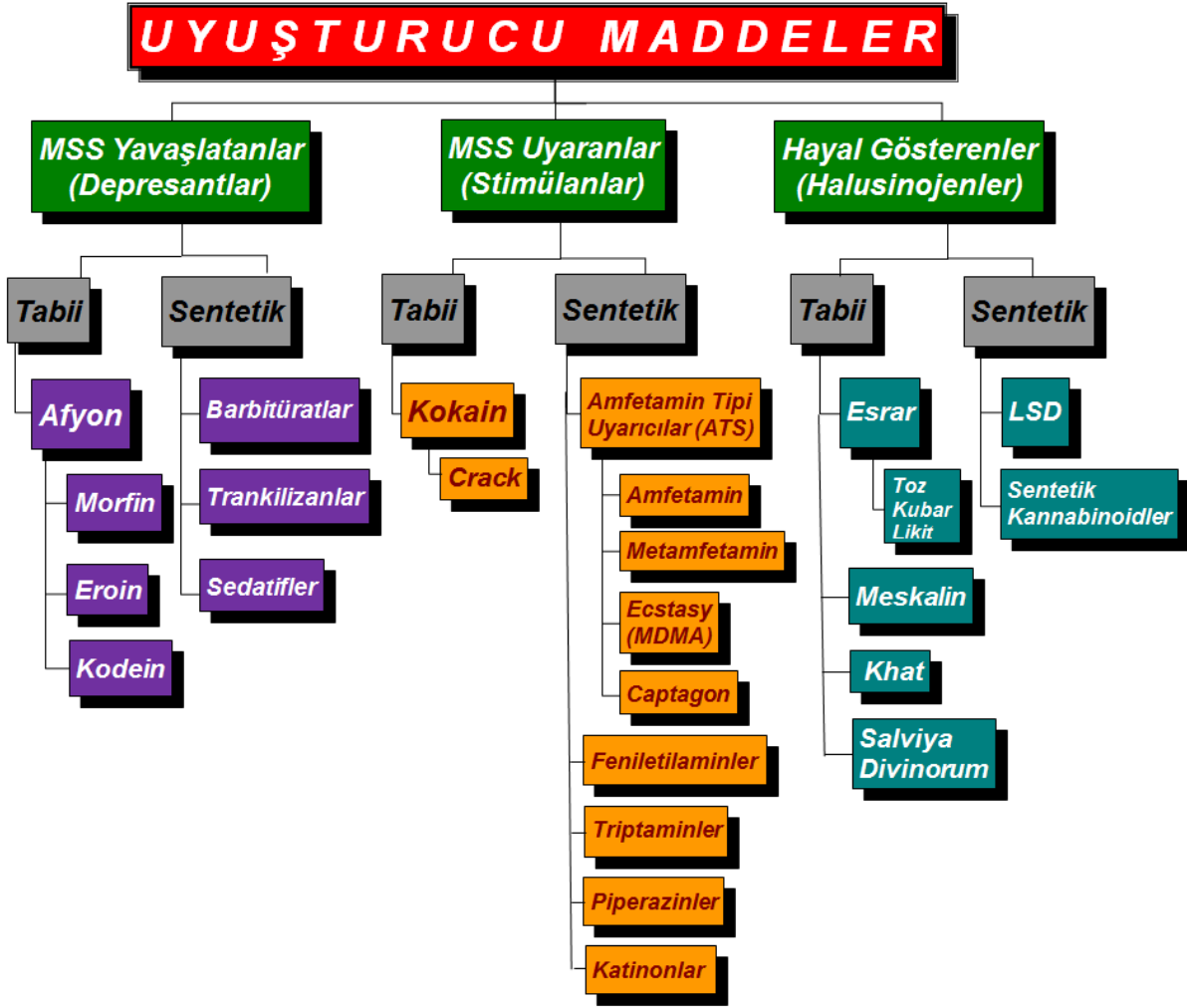
İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren uyuşturucu maddelerin keyif verici, ağrı giderici, hastalıkları iyileştirici olarak kontrollü ve kontrolsüz olarak kullanıldığı bilinmektedir. İlkel toplumlarda, kabile ayinlerinde ve erkekliğe geçiş törenlerinde “değiştirilmiş bilinç durumları” denilen, gündelik bilinç düzeylerinden daha farklı alanlara ulaşabilmek için kullanılan açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, dans, meditasyon, dua ve hipnotik telkinler gibi yöntemlere ek olarak, halüsinojen bitkiler, afyon türevleri, koka yaprakları, esrar gibi psikoaktif maddeler büyük rol oynamaktaydı.

Uyuşturucu maddeler, tarihsel süreç içerisinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla illegal olarak tüketilmeye başlanmıştır. Bu türden bir tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenmiş, tıpkı ekonomik yapıdaki gibi bir arz ve talep oluşmuştur.

Uyuşturucu maddelerin bu yönü, özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren menfaat çevreleri için rant, terörizm için finans kaynağı, uluslararası ilişkilerde ideolojik ve politik araç ve hedef ülke toplumuna yönelik sosyo-psikolojik dejenerasyon ile zihni ve ahlaki çökertme olgularını ön plana çıkarmıştır.

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

Şekil 9-1: Uyuşturucu Maddelerin Genel Bir Tasnifi



Bu bölümün hazırlanması sırasında, Türkiye'deki kolluk birimleri olan Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı verilerinden, EMCDDA'nın ilgili standart tablolarından ve TUBİM'in illerdeki irtibat noktası olan İLTEM tarafından uyuşturucu madde kullanımına yönelik olarak yapılan "Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu" verilerinden yararlanılmıştır.

9.2. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlar

Türkiye'de, uyuşturucu maddelerin imal ve ticareti ile kullanılmasına ilişkin suçlar, temel olarak 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiştir. Öte yandan uyuşturucu bağımlıları, ihtiyaç duydukları uyuşturucu maddelerin temini için kimi zaman yasalara aykırı bir şekilde para temin etmeye çalışmakta, kimi zaman da uyuşturucu satıcılığı yapmaya

başlamaktadırlar. Her iki durumda da yasalarla karşı karşıya gelen bağımlılar, hem toplumun genel asayişini hem de genel sağlığı açısından çevrelerine zarar vermektedirler.

Uyuşturucu bağımlısı kişi, bir süre sonra uyuşturucu temin etmek amacıyla hırsızlık, gasp, soygun ve fuhuş gibi suçları işlemek zorunda kalabilmektedir.

Uyuşturucu madde temin etmek amacıyla işlenen suçların yanında, zaman zaman uyuşturucu madde etkisi altında da birtakım suçlar (şiddet ya da cinsel taciz gibi) işlenebilmektedir.

9.3. Türk Ceza Kanunu'na Muhalefet

9.3.1. Olay ve Şüpheli Sayıları

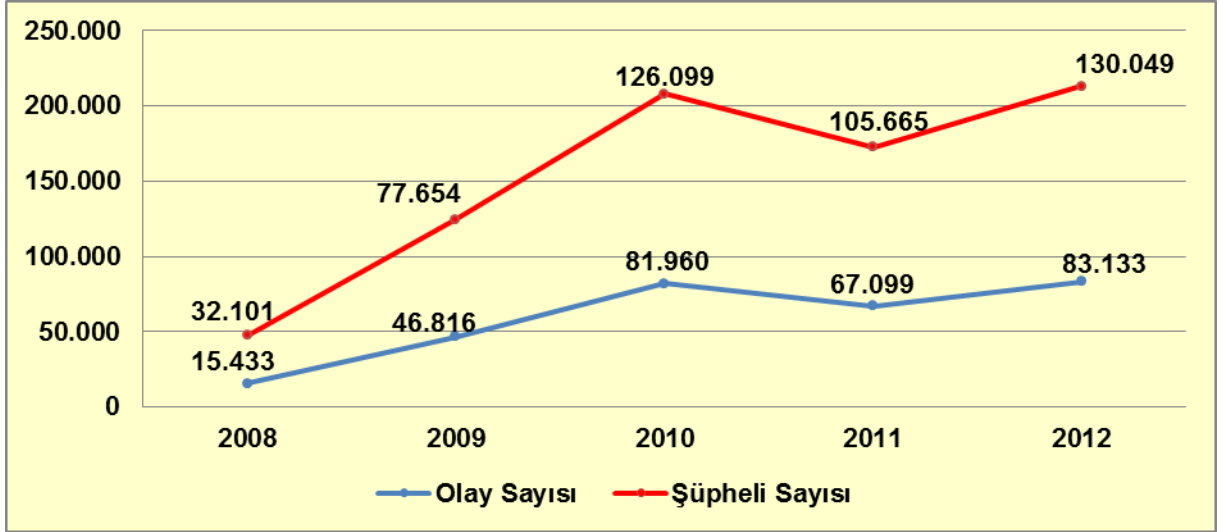
Bu başlık altında belirtilen uyuşturucu olaylarına ait suç türleri; Türkiye'deki kolluk birimleri tarafından uyuşturucu ile ilgili işlem yapılan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan aşağıdaki suçları ifade etmektedir:

- Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (TCK m:188),
- Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma (TCK m:190),
- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak (TCK m:191).

9.3.1.1. Toplam Olay ve Şüpheli Sayıları

2012 yılında Türkiye genelinde toplam 83.133 uyuşturucu olayı meydana gelmiş, bu olaylarda 130.049 şüpheli yakalanmıştır (EMCDDA Standart Tablo 11, 2013) (Grafik 9-1).

Grafik 9-1: Yıllara Göre Toplam Olay ve Şüpheli Sayıları

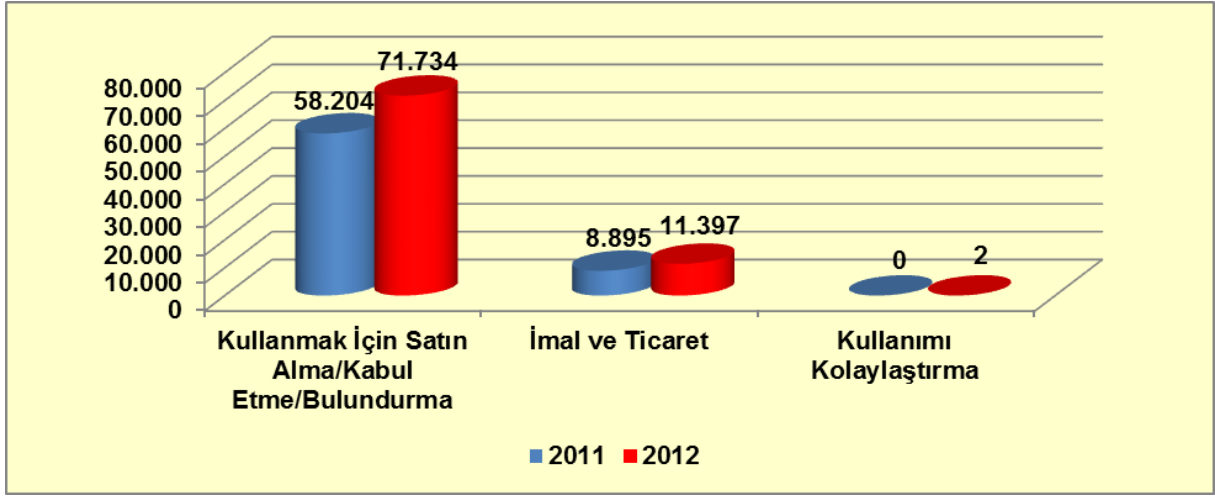


Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

Önceki yıllarla karşılaştırıldığında; 2012 yılında hem olay sayısında hem de şüpheli sayısında bir artış meydana gelmiştir. Bir önceki yıla göre olay sayısındaki artış %23,90, şüpheli sayısındaki artış ise %23,08 oranında gerçekleşmiştir (Grafik 9-1).

Türkiye’de 2012 yılında gerçekleşen toplam 83.133 uyuşturucu olayı suç türlerine göre incelendiğinde; 71.734 olayın (%86,29) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma (TCK m:191), 11.397 olayın (%13,71) uyuşturucu madde imal ve ticareti (TCK m:188) ve 2 olayın ise kullanımı kolaylaştırma (TCK m:190) kapsamında gerçekleştiği anlaşılmıştır (EMCDDA Standart Tablo 11, 2013) (Grafik 9-2, Grafik 9-3).

Grafik 9-2: Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı

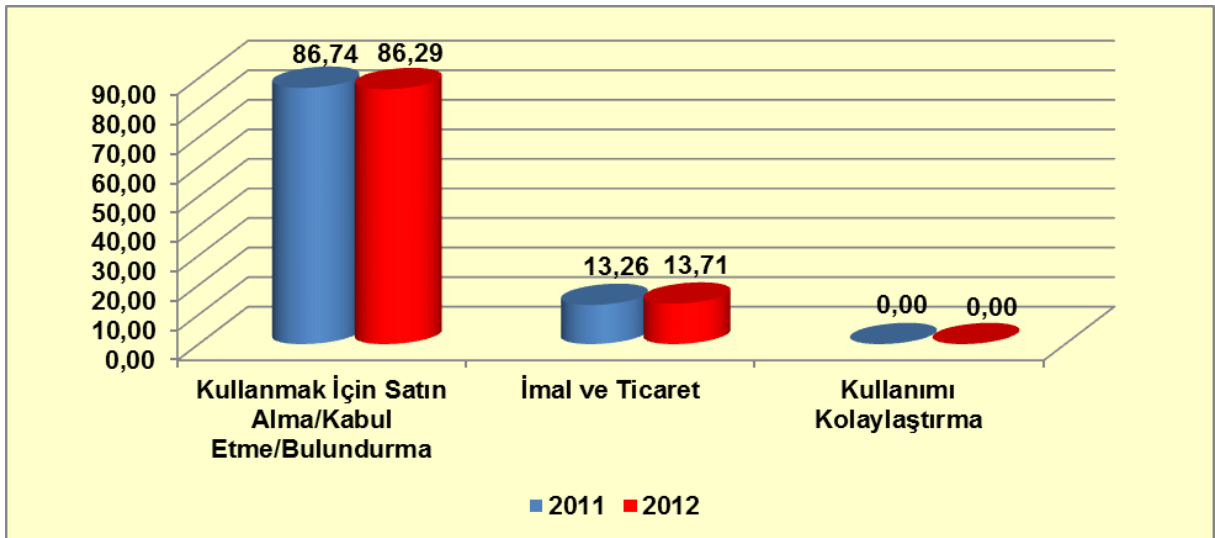


Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2013; TUBİM, 2013.

2012 yılında gerçekleşen kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma suçları ile ilgili olay sayısında bir önceki yıla göre %23,25, uyuşturucu madde imal ve ticareti suçları ile ilgili olay sayısında ise %28,13 oranında artış gerçekleştiği gözlenmiştir (Grafik 9-2).

2012 yılında gerçekleşen olayların suç türlerine göre dağılımı bir önceki yıla göre karşılaştırıldığında, suç türlerinin toplam uyuşturucu olay sayılarına göre oranlarında bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir (Grafik 9-3).

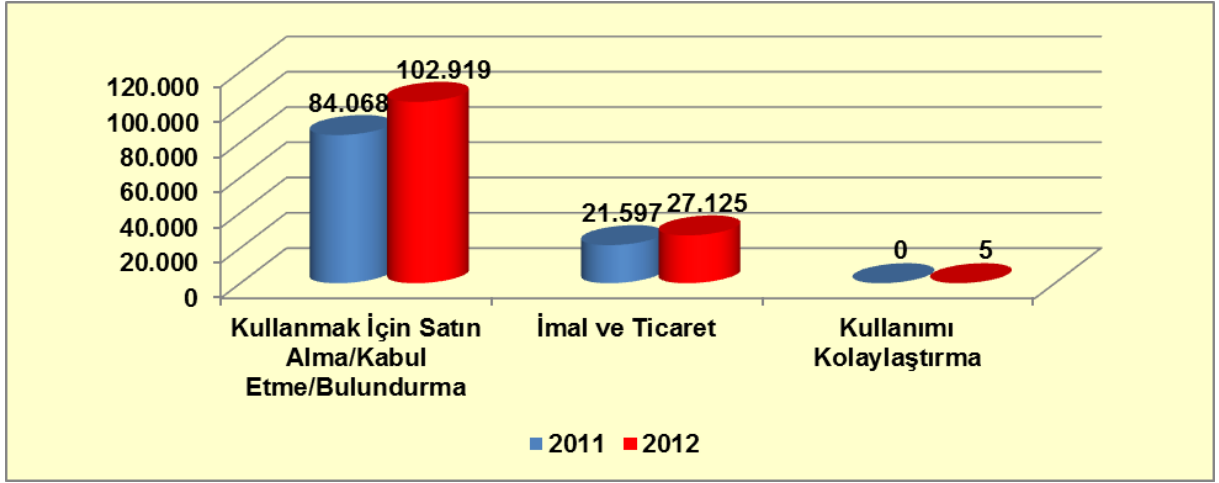
Grafik 9-3: Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı (%)



Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2013; TUBİM, 2013.

Türkiye’de 2012 yılında yakalanan toplam 130.049 şüphelinin suç türlerine göre dağılımı incelendiğinde; 102.919 şüphelinin (%79,14) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma (TCK m:191), 27.125 şüphelinin (%20,86) uyuşturucu madde imal ve ticareti (TCK m:188) ve 5 şüphelinin ise kullanımı kolaylaştırma (TCK m:190) kapsamında yakalandıkları anlaşılmıştır (EMCDDA Standart Tablo 11, 2013) (Grafik 9-4, Grafik 9-5).

Grafik 9-4: Uyuşturucu Şüpheli Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı

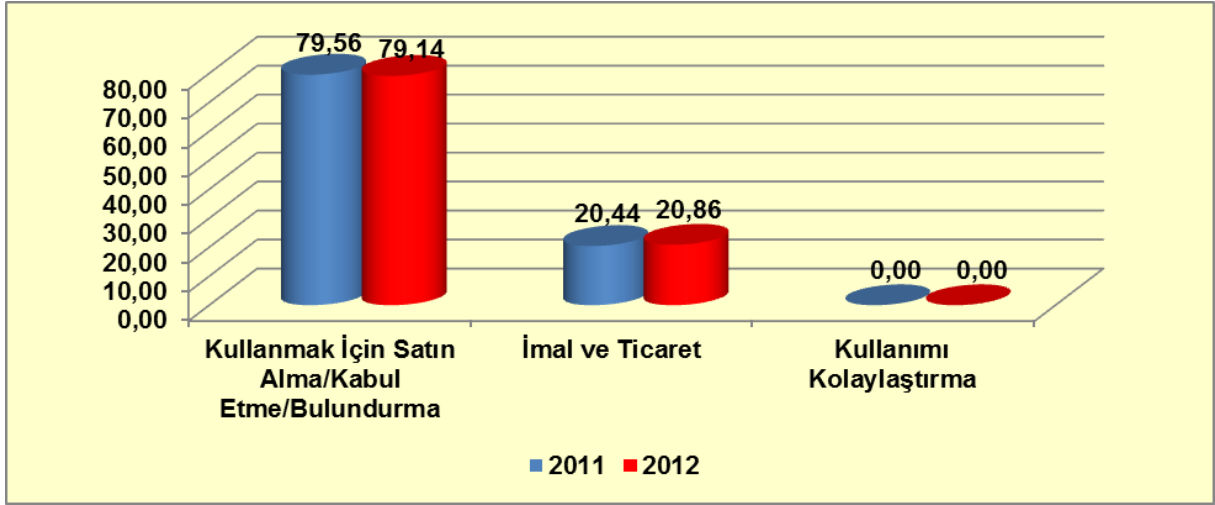


Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2013; TUBİM,2013.

2012 yılında gerçekleşen kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma suçları ile ilgili yakalanan şüpheli sayısında bir önceki yıla göre %22,42, uyuşturucu madde imal ve ticareti suçları ile ilgili yakalanan şüpheli sayısında ise %25,60 oranında artış gerçekleştiği gözlenmiştir (Grafik 9-4).

2012 yılında yakalanan şüphelilerinin suç türlerine göre dağılımı bir önceki yıla göre karşılaştırıldığında, olay sayılarında olduğu gibi suç türlerinin toplam şüpheli sayılarına göre oranlarında da bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir (Grafik 9-5).

Grafik 9-5: Uyuşturucu Şüpheli Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı (%)

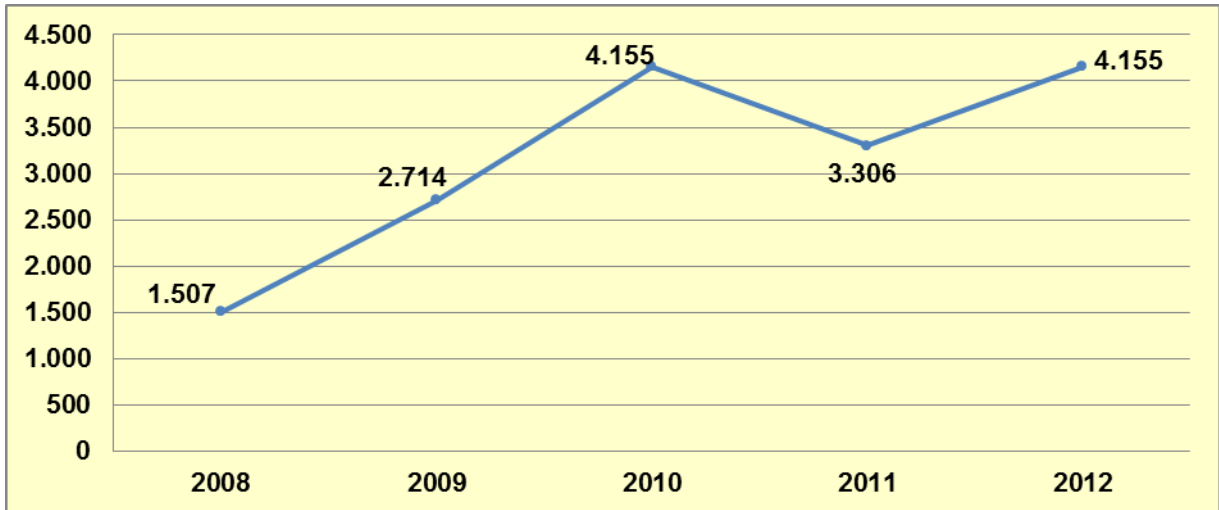


Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2013; TUBİM,2013.

9.3.1.2. Eroin

Türkiye’de 2012 yılında 4.155 eroin olayı gerçekleşmiş, bu olaylarda 7.349 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-6: Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı



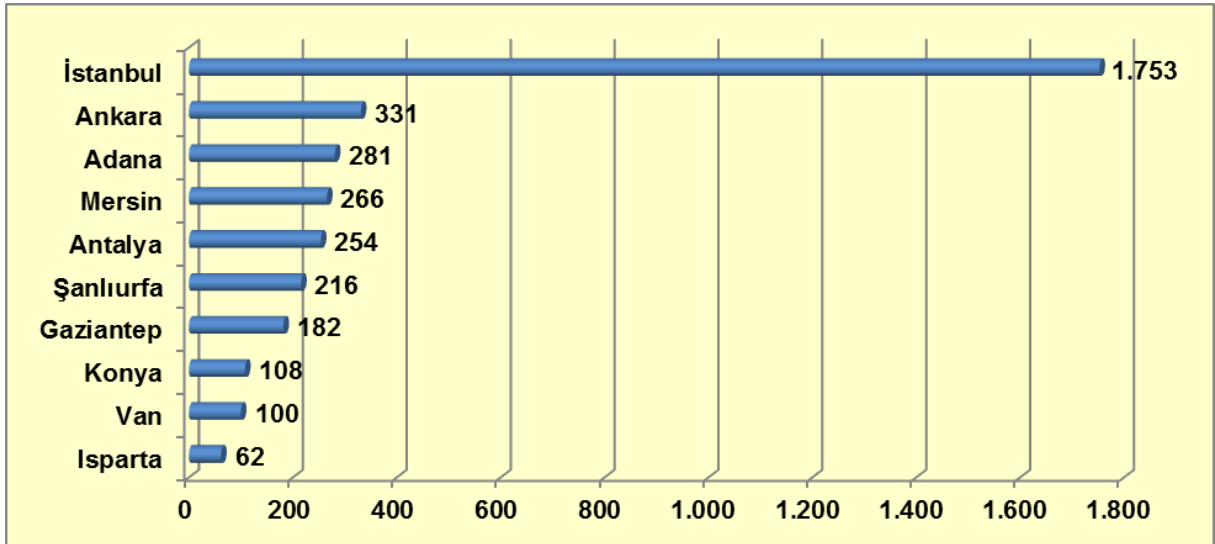
Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

Eroin olay sayıları yıllara göre incelendiğinde, olay sayılarında 2008 yılından itibaren sürekli bir artış gözlenirken, bir önceki yıla göre 2011 yılında bir düşüş görülmüştür. 2012 yılında ise eroin olay sayısında tekrar artış yaşanmış olup, bu artış bir önceki yıla göre %25,68 olarak gerçekleşmiştir. (Grafik 9-6).

2012 yılında gerçekleşen eroin olaylarının %73,55'inin (3.056) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %26,45'inin (1.099) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

Eroin olay sayılarında 2012 yılında yaşanan artışın paralelinde şüpheli sayıları da artış göstermiş ve bu artış bir önceki yıla göre %30,09 oranında gerçekleşmiştir.

Grafik 9-7: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Eroin Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı



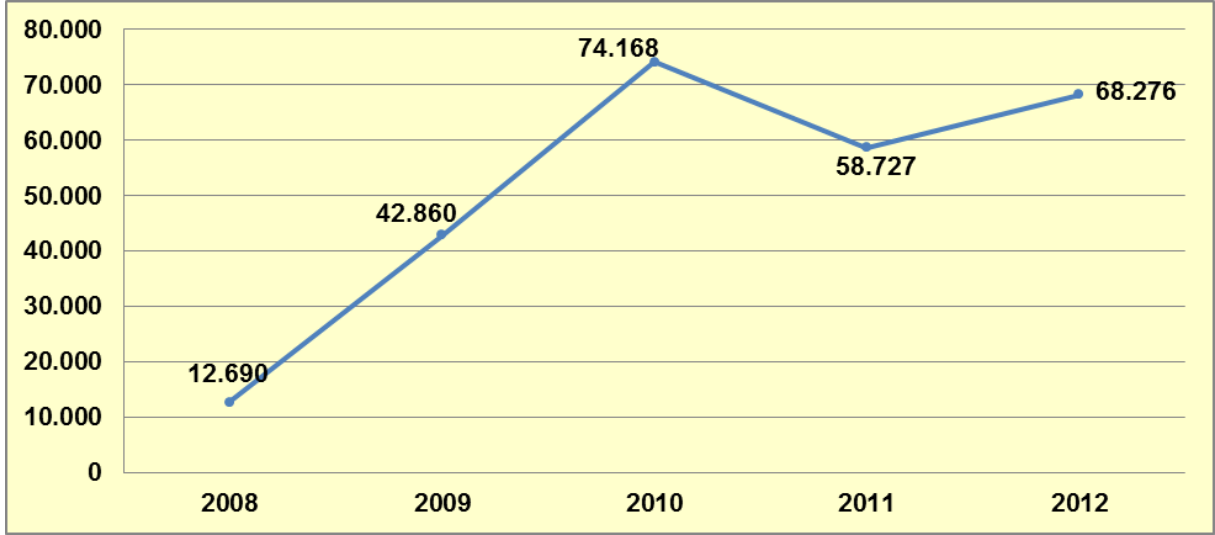
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Türkiye'de 2012 yılı içerisinde gerçekleşen eroin olaylarının illere göre dağılımı incelendiğinde; olayların diğer illere göre nüfusu en fazla olan İstanbul'da yoğunlaştığı ve %42,19'unun (1.753) bu ilde gerçekleştiği görülmektedir (Grafik 9-7).

9.3.1.3. Esrar

Türkiye’de 2012 yılında 68.276 esrar olayı gerçekleşmiş olup, bu olaylarda 107.485 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-8: Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

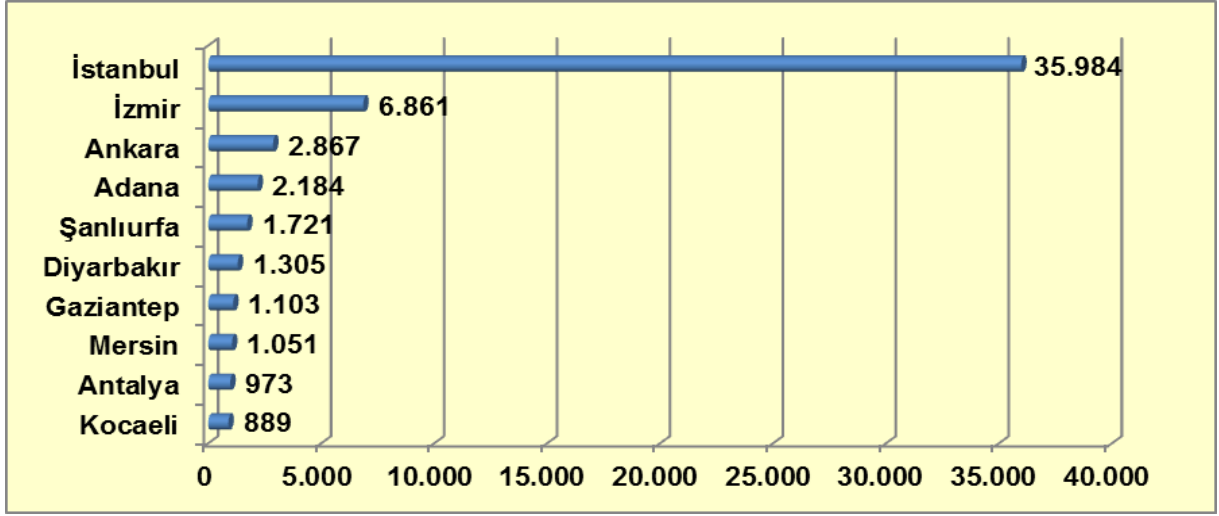
2012 yılında gerçekleşen esrar olaylarının %86,95’inin (59.367) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %13,05’inin (8.907) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı, 2 olayın ise kullanımı kolaylaştırma olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

Türkiye’de gerçekleşen esrar olaylarının büyük bir kısmı, kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma olayı olarak gerçekleşmiştir. Bunun nedeni, Türkiye’de üretilen esrarın yine ülke içerisinde tüketilmesidir. Zira Türkiye’de üretilen esrarın yurt dışına ihraç edildiğine dair herhangi bir tespit bulunmamaktadır.

Esrar olay sayıları yıllara göre incelendiğinde, olay sayılarında son yıllarda sürekli bir artış gözlenirken, 2011 yılında 2010 yılına göre azalma görülmüştür. 2012 yılında ise esrar olay sayısında yeniden bir artış gözlenmiş ve bu artış bir önceki yıla göre %16,26 oranında gerçekleşmiştir (Grafik 9-8).

Esrar olay sayısında 2012 yılında gerçekleşen artışla birlikte şüpheli sayılarında da artış yaşanmış ve bu artışın bir önceki yıla göre %15,92 oranında gerçekleştiği gözlenmiştir.

Grafik 9-9: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Esrar Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı



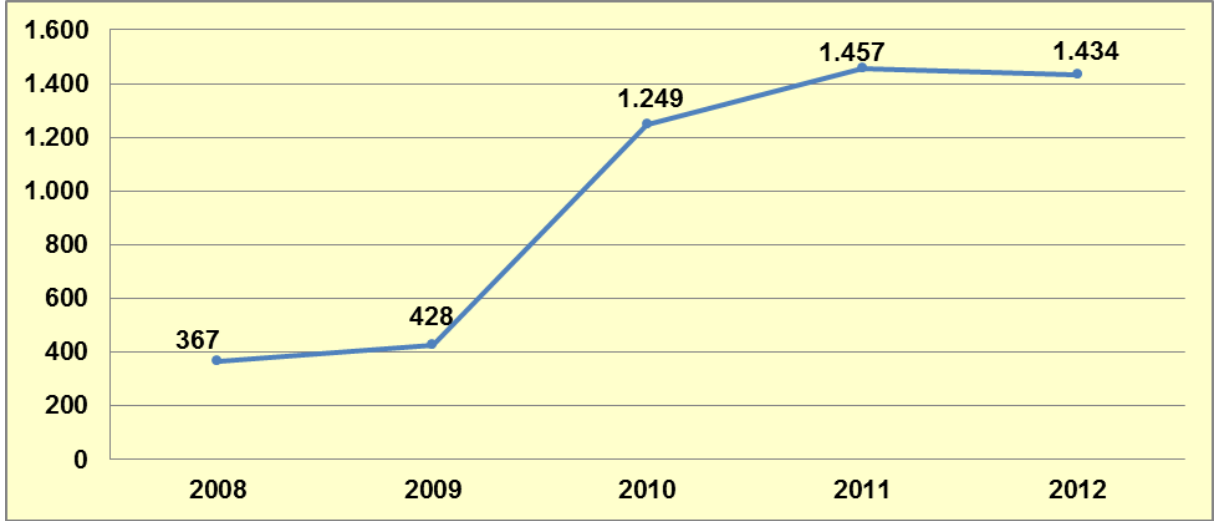
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Türkiye’de 2012 yılında gerçekleşen esrar olaylarının İstanbul ve İzmir illerinde yoğunlaştığı, meydana gelen olayların %52,70’inin (35.984) İstanbul, %10,05’inin İzmir (6.861) illerinde gerçekleştiği gözlenmiştir (Grafik 9-9).

9.3.1.4. Kokain

Türkiye’de 2012 yılında 1.434 kokain olayı gerçekleşmiş ve bu olaylarda 1.989 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-10: Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

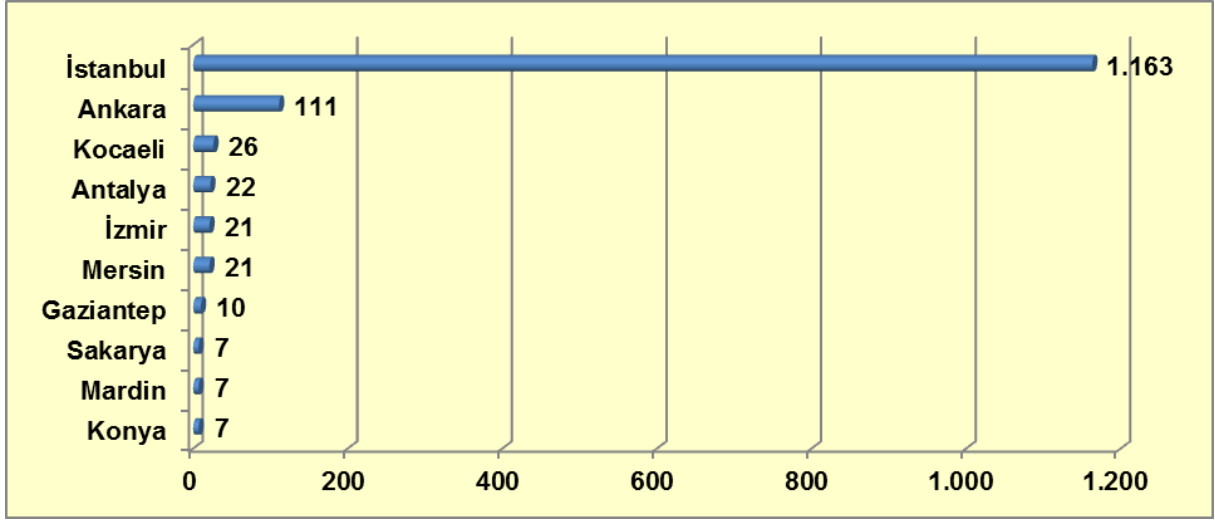
2012 yılında gerçekleşen kokain olaylarının %81,59'unun (1.170) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %18,41'inin (264) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

Türkiye’de gerçekleşen kokain olaylarının büyük bir kısmı, esrar olaylarında olduğu gibi, kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma olayı olarak gerçekleşmiştir. Bu durumun, kokain kaçakçılığı açısından Türkiye’nin hedef ülke olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Türkiye’de son yıllarda kokain olay sayılarında sürekli bir artış görülmekte iken 2012 yılında 2011 yılına göre %1,58 oranında küçük bir düşüş yaşanmıştır (Grafik 9-10).

Olay sayısında 2012 yılında gerçekleşen bu düşüşe paralel olarak, şüpheli sayılarında da bir önceki yıla göre %9,01 oranında bir düşüş yaşanmıştır.

Grafik 9-11: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Kokain Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı



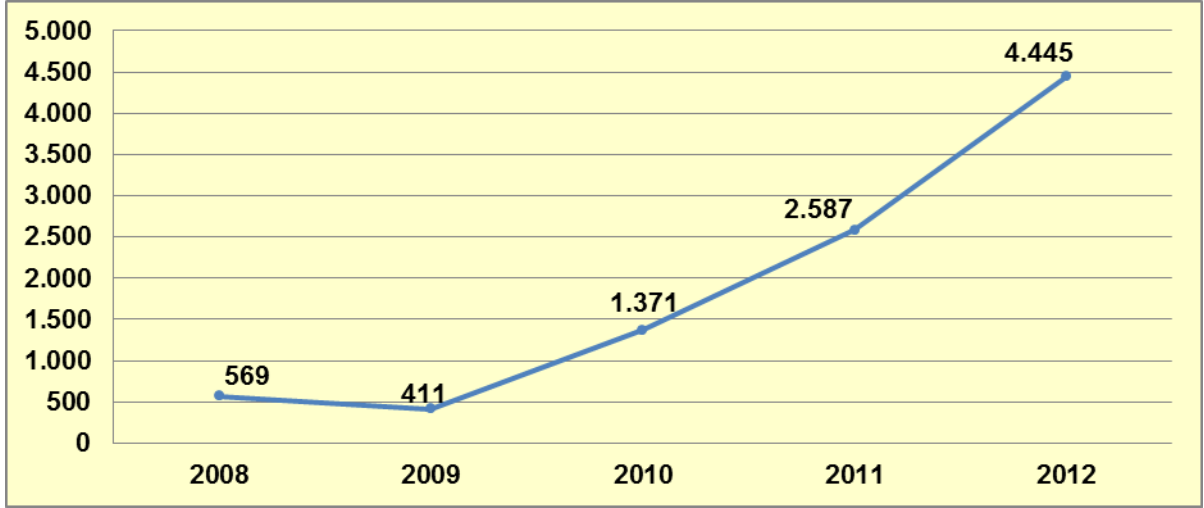
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılı içerisinde gerçekleşen kokain olayları il düzeyinde incelendiğinde, meydana gelen olayların İstanbul ve Ankara’da yoğunlaştığı ve %81,10’unun (1.163) İstanbul, %7,74’ünün (111) Ankara’da gerçekleştiğı anlaşılmaktadır (Grafik 9-11).

9.3.1.5. Ecstasy

Türkiye’de 2012 yılında 4.445 ecstasy olayı gerçekleşmiş ve bu olaylarda 6.327 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-12: Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

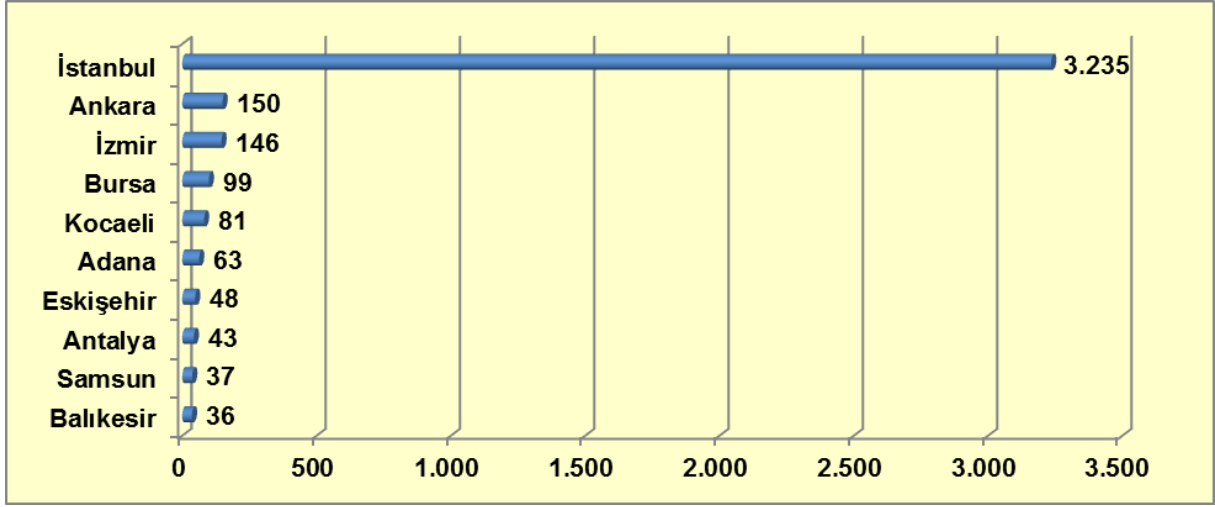
2012 yılında gerçekleşen ecstasy olaylarının %87,13’ünün (3.873) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %12,87’sinin (572) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

Türkiye’de gerçekleşen ecstasy olaylarının büyük bir kısmı esrar ve kokain olaylarında olduğu gibi kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma olayı olarak gerçekleşmiştir. Bu durumun, ecstasy kaçakçılığı açısından Türkiye’nin hedef ülke olmasından ve gerçekleşen olayların büyük çoğunluğunun iç pazarı hedef almasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

2012 yılında meydana gelen ecstasy olay sayısında, bir önceki yıla göre %71,82 oranında ciddi bir artış görülmüştür (Grafik 9-12).

Ecstasy olay sayısında gerçekleşen bu artışa paralel olarak şüpheli sayısında da %67,78’lik bir artış gerçekleşmiştir.

Grafik 9-13: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Ecstasy Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı



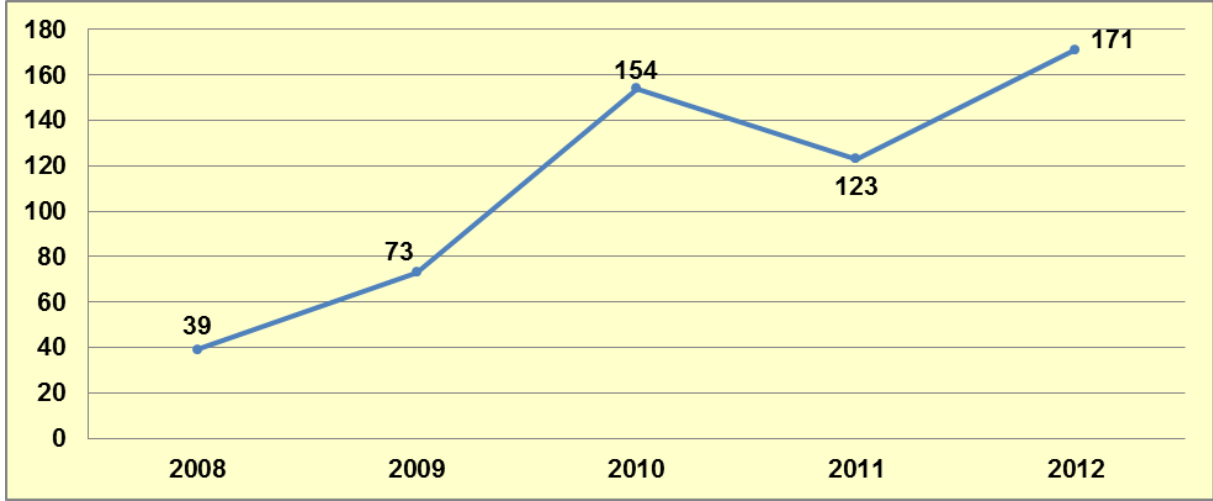
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılı içerisinde gerçekleşen ecstasy olaylarının illere göre dağılımına bakıldığında, olayların İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde yoğunlaştığı gözlenmiştir. Olayların %72,78'i (3.235) İstanbul, %3,37'si (150) Ankara, 3,28'i (146) İzmir illerinde gerçekleşmiştir (Grafik 9-13).

9.3.1.6. Captagon

2012 yılında, toplam 171 captagon¹¹ olayı gerçekleşmiş ve bu olaylarda 278 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-14: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

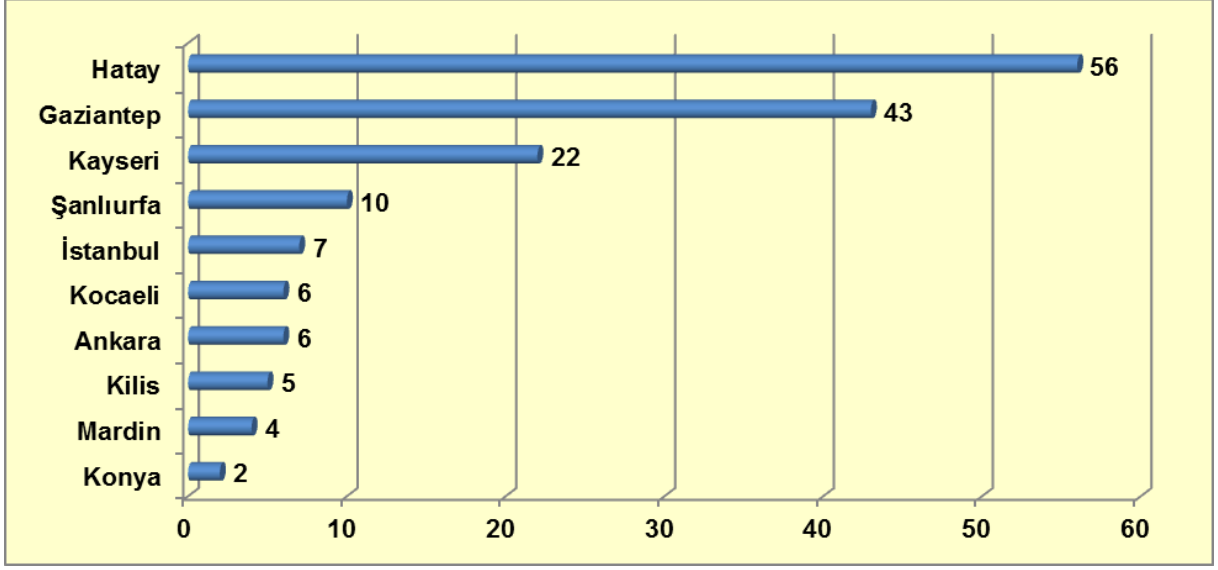
2012 yılında gerçekleşen captagon olaylarının %54,39'unun (93) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %45,61'inin (78) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

Captagon olay sayısında son yıllarda sürekli bir artış görülmekte iken, 2010 yılına kıyasla 2011 yılında %20,13 azalma görülmüştür. 2012 yılında ise captagon olay sayısında yeniden bir artış gözlenmiş ve bu artış bir önceki yıla göre %39,02 oranında gerçekleşmiştir (Grafik 9-14).

Olay sayısında 2012 yılında gerçekleşen bu artışla birlikte şüpheli sayısında da bir artış gözlenmiş ve bu artış bir önceki yıla göre %42,56 oranında gerçekleşmiştir.

Grafik 9-15: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Captagon Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

¹¹ Captagon logolu ve görünümünde olup, etken madde olarak amfetamin içeren tabletler.



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılı içerisinde gerçekleşen captagon olayları il düzeyinde incelendiğinde, Hatay ve Gaziantep illerindeki olay sayılarının diğer illere oranla fazla olduğu ve captagon olaylarının %32,75'inin (56) Hatay, %25,15'inin (43) Gaziantep illerinde gerçekleştiği anlaşılmıştır.

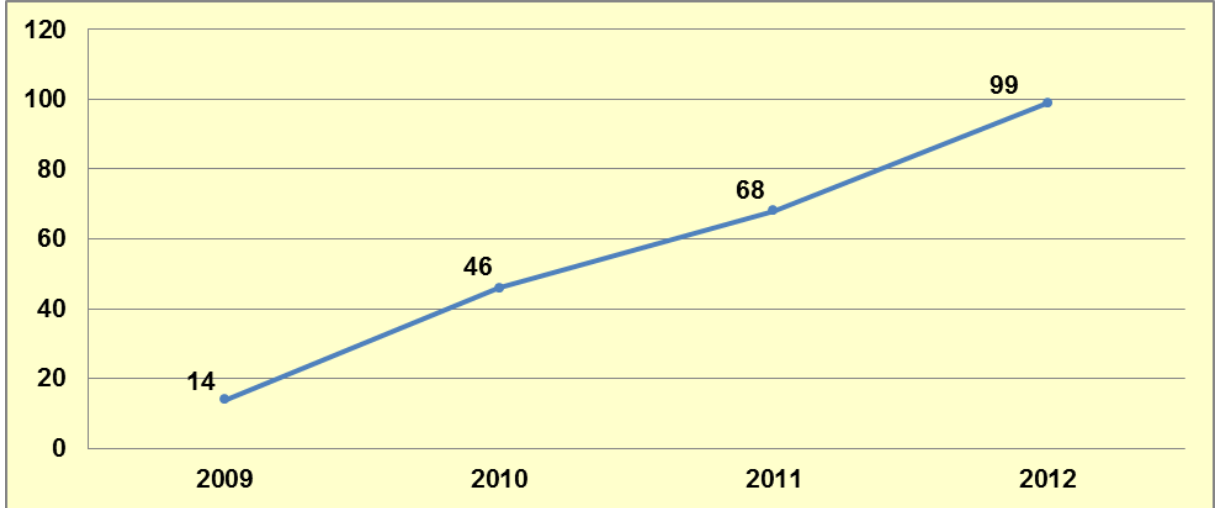
Türkiye captagon kaçakçılığından hem transit hem de pazar olarak etkilenmektedir. Captagonun zaman zaman ülke içerisinde üretildiğine dair bilgiler bulunmakla birlikte, 2006 yılında zirve yapan captagon yakalamalarından sonra, büyük sentetik uyuşturucu kaçakçılığı organizasyonları çökertilmiş ve yurt içindeki captagon laboratuvarlarının faaliyetine son verilmiştir. Bu süreçten sonra captagon üretiminin kademeli olarak Ortadoğu'ya yayıldığı görülmüştür (UNODC 2011).

2012 yılında Türkiye'de gerçekleşen captagon olaylarının %69,01'inin (118) Suriye'ye sınırı olan illerimizde gerçekleşmesinin, üretimin Ortadoğu'ya yayılmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir (Grafik 9-15).

9.3.1.7. Metamfetamin

Türkiye’de 2009 yılından itibaren görülmeye başlayan metamfetamin maddesinin olay sayısı sürekli artış göstermektedir. 2012 yılında Türkiye’de 99 metamfetamin olayı gerçekleşmiş ve bu olaylarda 193 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-16: Yıllara Göre Metamfetamin Olay Sayısı



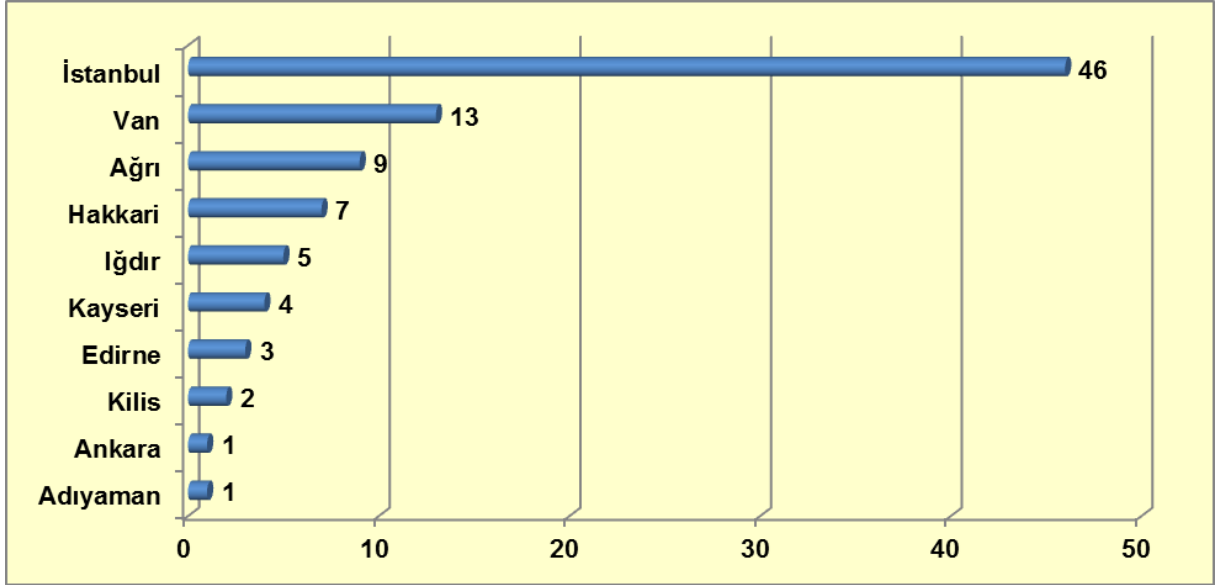
Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

2012 yılında gerçekleşen metamfetamin olaylarının %18,18'inin (18) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %81,82'sinin (81) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

2012 yılında metamfetamin olay sayısı, bir önceki yıla oranla %45,59 artış göstermiştir (Grafik 9-16). Öte yandan şüpheli sayısında da bir önceki yıla göre %17,68 oranında bir artış gerçekleşmiştir.

Olay ve şüpheli sayılarındaki bu artış nedeniyle, bu maddenin önümüzdeki süreçte Türkiye açısından tehlike arz eden bir madde olduğu değerlendirilmektedir.

Grafik 9-17: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Metamfetamin Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı



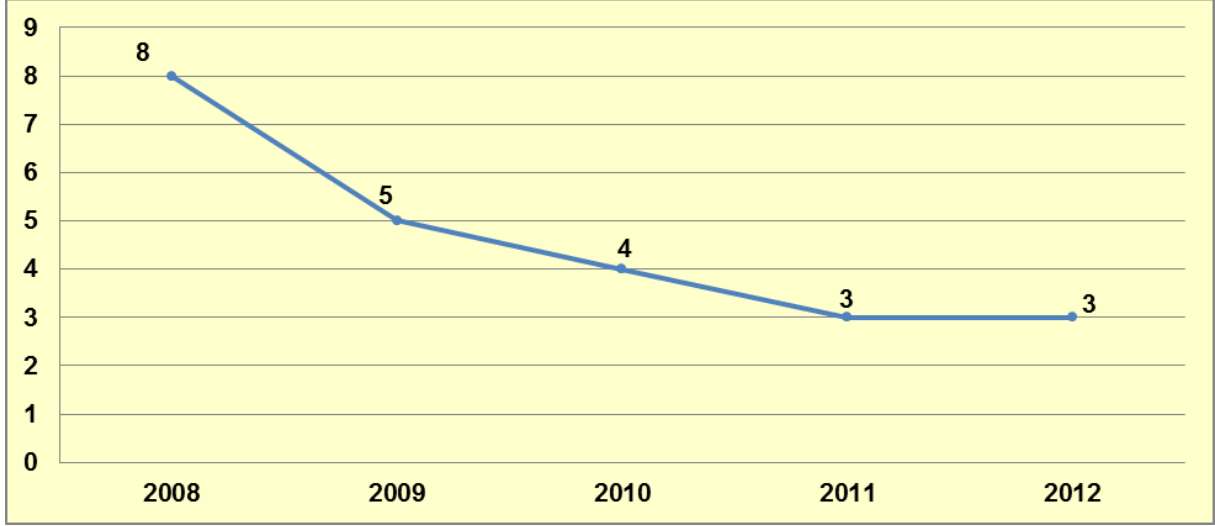
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılı içerisinde gerçekleşen metamfetamin olaylarının illere göre dağılımı incelendiğinde, olayların İstanbul ve Van illerinde yoğunlaştığı ve %46,46'sının (46) İstanbul, %13,13'ünün (13) ise Van'da gerçekleştiği anlaşılmıştır (Grafik 9-17).

Türkiye'de gerçekleşen metamfetamin olaylarına bakıldığında; İran İslam Cumhuriyeti'nde üretilen metamfetaminin Türkiye'ye Van'dan giriş yaptığı ve İstanbul'dan havayolu ile Uzakdoğu ülkelerine gönderildiği görülmüştür.

9.3.1.8. Asetik Anhidrit

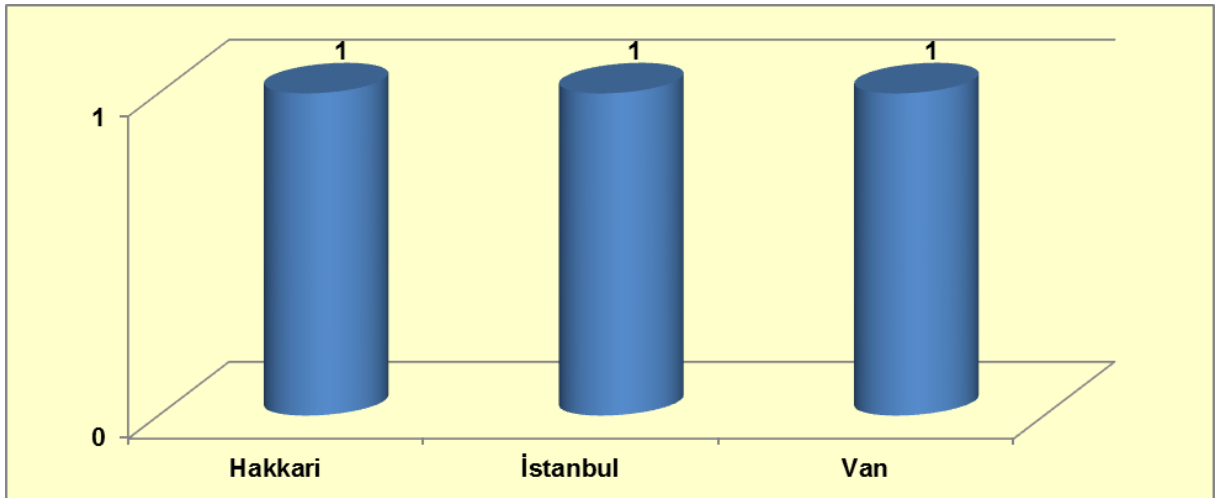
Grafik 9-18: Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

Türkiye’de yakalanan asetik anhidrit maddesi az sayıda gerçekleşen olaylarda ele geçirilmektedir. 2012 yılında gerçekleşen asetik anhidrit olay sayısında 2011 yılına göre bir değişiklik olmamış ve yine 3 olay meydana gelmiştir. Bu olaylarda toplam 14 şüpheli yakalanmıştır.

Grafik 9-19: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Asetik Anhidrit Olayı Gerçekleşen İllere Göre Olay Sayılarının Dağılımı



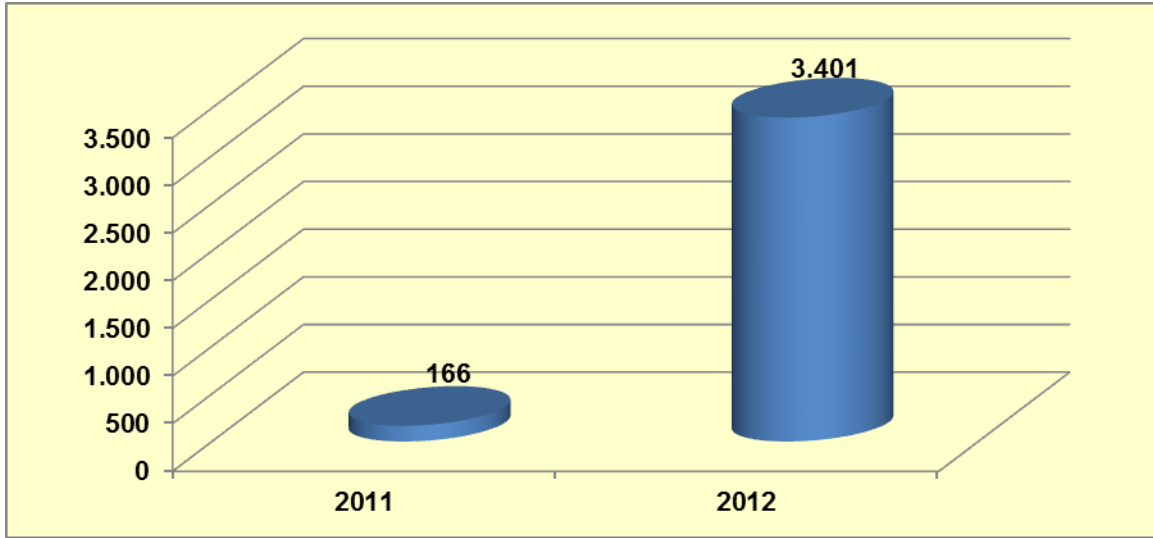
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Türkiye’de 2012 yılı içerisinde gerçekleşen asetik anhidrit olayları Hakkari, İstanbul ve Van illerinde gerçekleşmiştir (Grafik 9-19).

9.3.1.9. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai vb.)

Ülkemizde ilk defa sokak ismi “Bonzai” (JWH-018) olarak karşımıza çıkan ve değişik türleriyle hızla yayılan sentetik kannabinoidler, TUBİM koordinesinde gerçekleşen EWS Ulusal Çalışma Grubu’nun çalışmaları neticesinde, 2011 yılında 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınmıştır.

Grafik 9-20: Yıllara Göre Sentetik Kannabinoidler Olay Sayısı

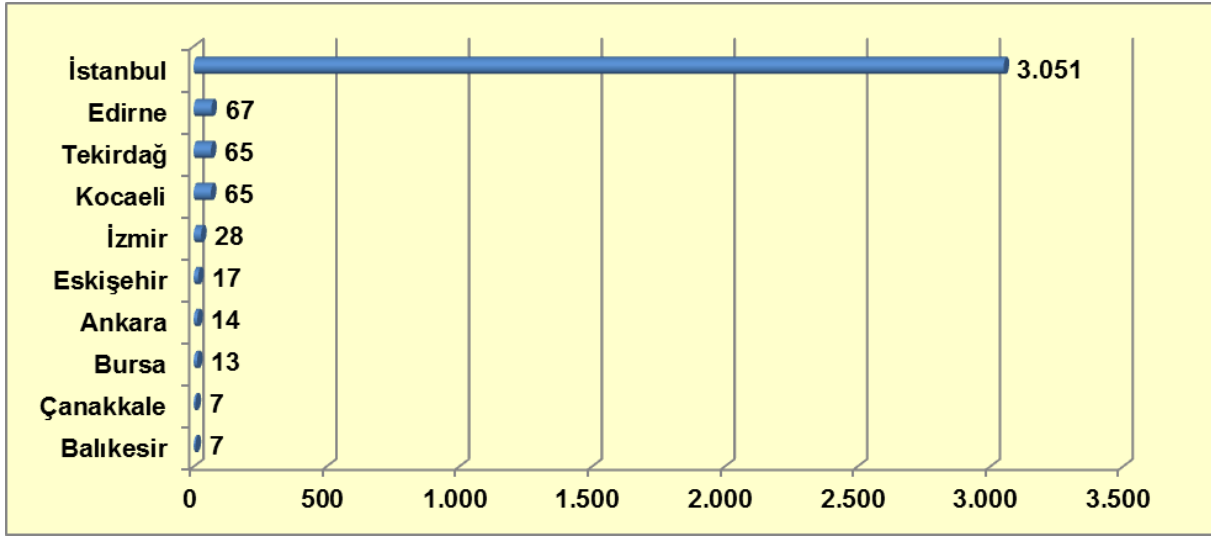


Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2013.

Türkiye’de 2012 yılında 3.401 sentetik kannabinoid olayı gerçekleşmiş ve bu olaylarda 4.784 şüpheli yakalanmıştır. 2012 yılında gerçekleşen sentetik kannabinoid olaylarının %92,88’inin (3.159) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın alma/kabul etme/bulundurma, %7,12’sinin (242) ise uyuşturucu madde imal ve ticareti olayı olarak gerçekleştiği gözlenmiştir.

2012 yılında olay sayısında bir önceki yıla göre yaklaşık 19 kat, şüpheli sayısında ise yaklaşık 57 kat artış gerçekleşmiştir. Hem olay sayısı hem de şüpheli sayısındaki bu artış, bu maddenin ülkemizde yaygınlaştığını göstermekte olup, bu maddenin arzının ve talebinin önlenmesine yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Grafik 9-21: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Sentetik Kannabinoid Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

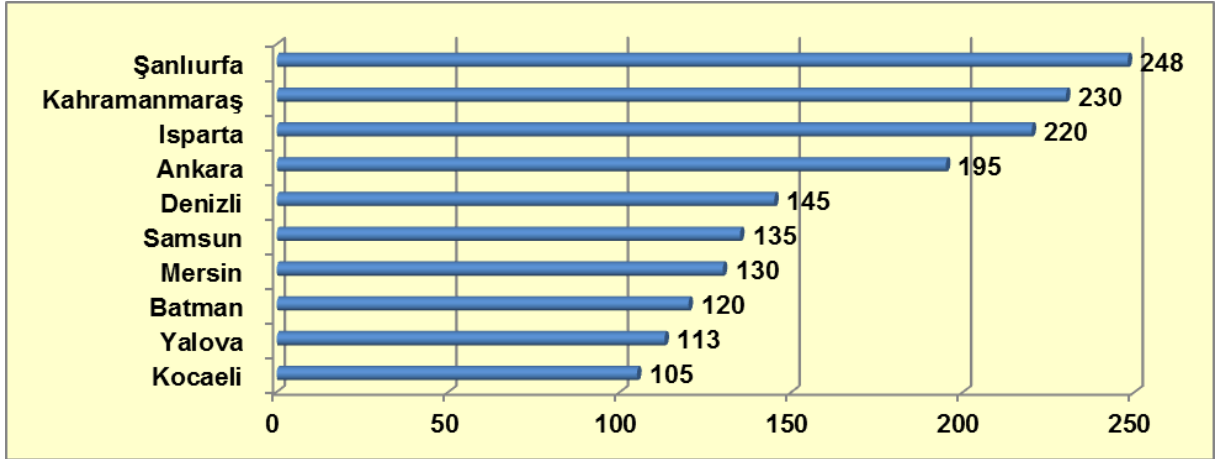
Türkiye’de 2012 yılı içerisinde meydana gelen sentetik kannabinoid olaylarının (%89,71) İstanbul ilinde gerçekleşmiştir. Öte yandan sentetik kannabinoid olaylarının %96,30’unun (3.275) Avrupa’dan Türkiye’ye giriş bölgesi olan Marmara Bölgesi’nde yer alan illerimizde gerçekleştiğı gözlenmiştir (Grafik 9-21).

9.3.2. Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi (U-Formu)

TUBİM’in illerdeki irtibat noktası olan personel tarafından; yıl içerisinde kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak (TCK m.191) suçlarıyla ilgili olarak haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaşından büyük kişileri kapsayan bir anket çalışması yapılmaktadır.

“Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi - U Formu” olarak adlandırılan bu çalışmada, yüz yüze görüşme tekniğı kullanılmaktadır. Bu alışmayla Türkiye’deki uyuşturucu madde kullanıcılarının genel bir profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Söz konusu çalışmanın madde kullanımının arkasında yatan nedenleri bilimsel olarak tespitte önemli bir araç olduğı değerlendirilmektedir. Bu anket aracılığıyla tespit edilen sonuçlardan, başta önleme olmak üzere, madde kullanımı ile mücadele alanındaki stratejilerin belirlenmesinde faydalanılmaktadır.

Grafik 9-22: 2012 Yılı İçerisinde En Çok U Formu Dolduran İlk On İle Göre Anket Sayıları

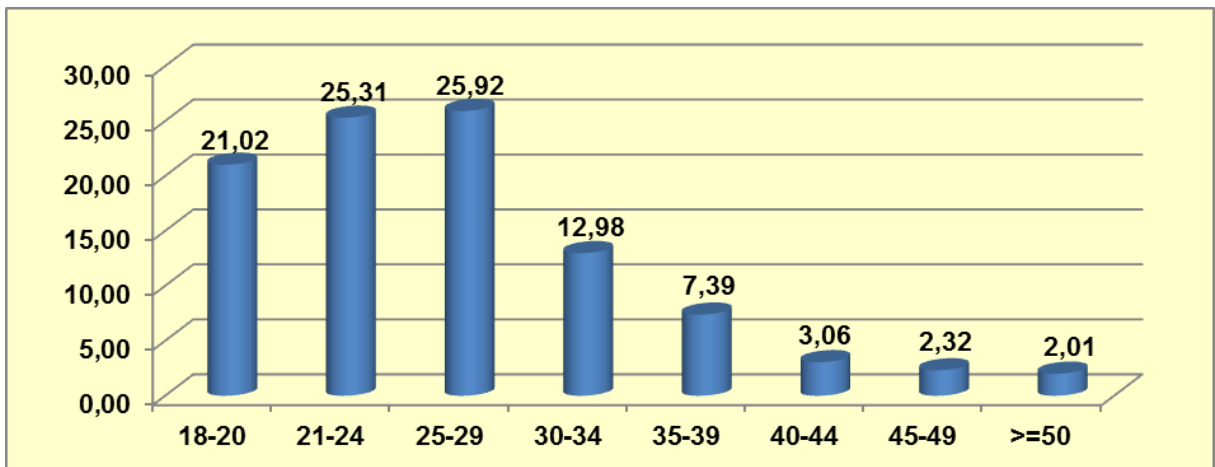


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılı içerisinde en çok U Formu dolduran ilk on il Grafik 9-20’de belirtilmiştir. Ancak, doldurulan anket sayısının fazla olması, o ilde uyuşturucu madde kullanıcılarının diğer illere göre daha fazla olduğu anlamına gelmemektedir. Çünkü başta iş yoğunluğu ve personel yetersizliği olmak üzere pek çok nedenden dolayı söz konusu anketin ilde TCK m.191 kapsamında işlem yapılan her kullanıcıya uygulanamadığı bilinmektedir.

2012 yılında 2.288 kişiyi kapsayan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” verileri aşağıda yer almaktadır:

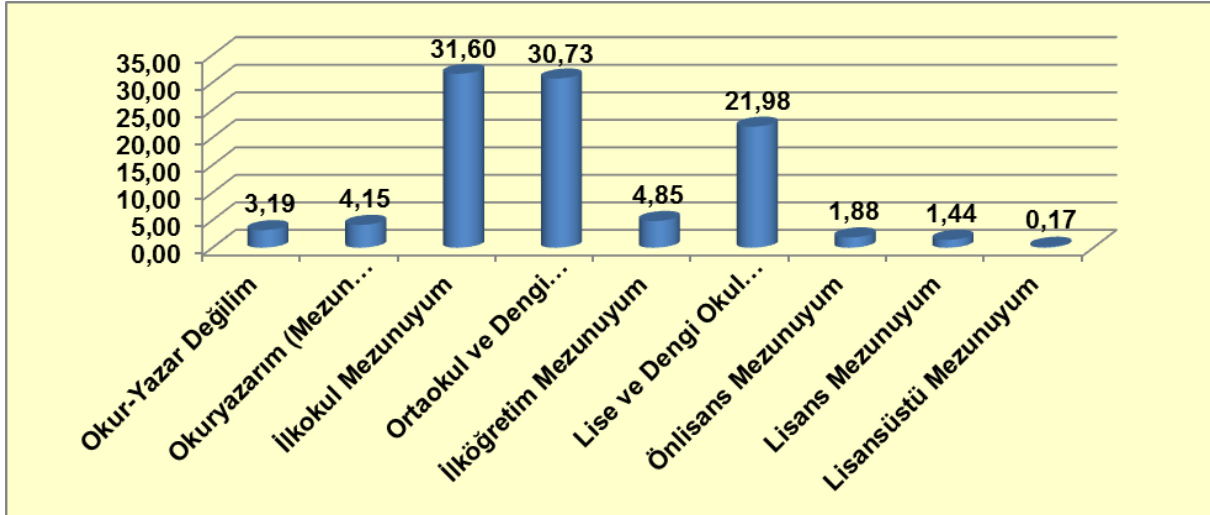
Grafik 9-23: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre, uyuşturucu madde kullanıcılarının ortalama yaşı 26,95'dir. Öte yandan ankete katılan şahısların uyuşturucu madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun (%72,25) 18-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir (Grafik 9-23).

Grafik 9-24: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı (%)

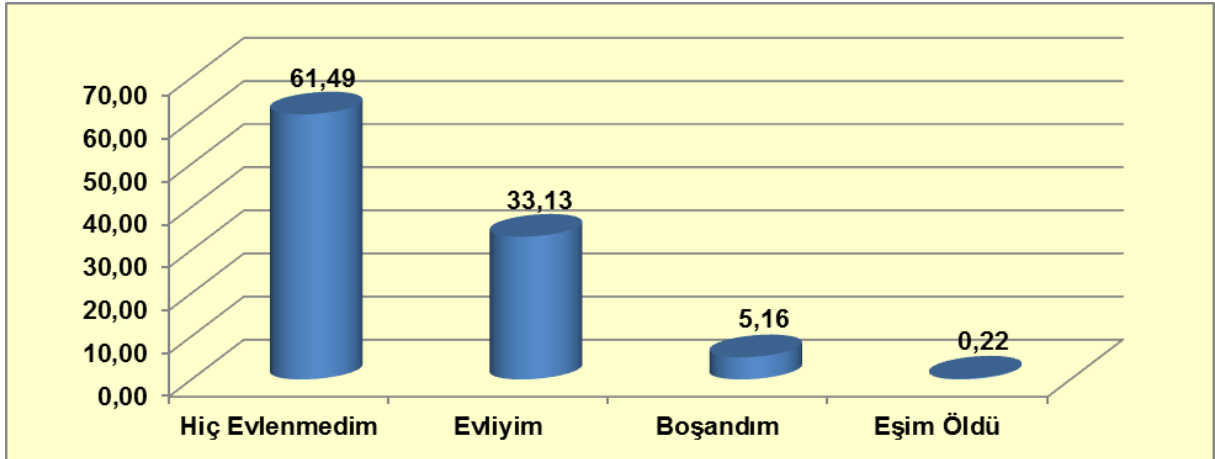


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun (%67,18) ilkokul, ortaokul/ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir (Grafik 9-24). Öte yandan TUBİM GPS Araştırmasının¹² sonuçlarına göre, öğrenim durumu ile uyuşturucu madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu nedenle U Formu verilerinin, “düşük öğrenim düzeyine sahip kişilerde kullanım oranının daha yaygındır” şeklinde yorumlanmasının doğru olmayacağı değerlendirilmektedir.

¹² Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM GPS Araştırması); 2011 yılında TUBİM tarafından, TÜİK tarafından belirlenen 25 ilde, yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmada toplam 8.045 kişiye ulaşılmıştır.

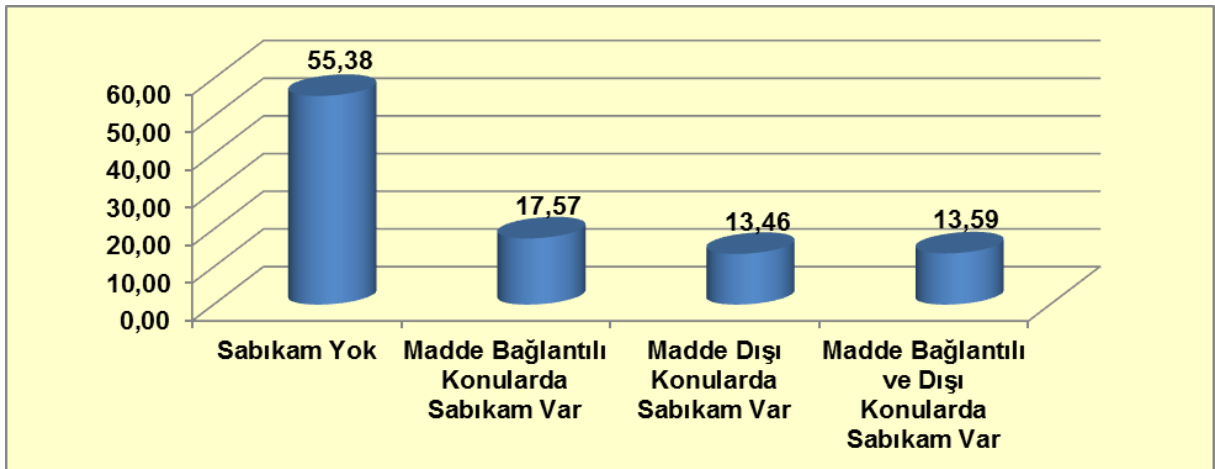
Grafik 9-25: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının büyük çoğunluğu (%61,49) hiç evlenmemiş kişilerden oluşmaktadır (Grafik 9-25). Öte yandan TÜİK'nin 2012 yılı verilerine göre; Türkiye'deki 15 yaşından büyük kişilerin %27,41'i hiç evlenmemiş, %64,02'si evli, %3,14'ü boşanmış iken %5,43'ünün ise eşi ölmüştür. Türkiye genelinde 15 yaşından büyük kişiler arasında hiç evlenmeyenlerin oranı %27,41 iken U Formu verilerinde hiç evlenmeyen uyuşturucu madde kullanıcılarının oranı oldukça yüksektir (%61,49). Bununla birlikte GPS araştırması sonucunda medeni durum ile uyuşturucu madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. GPS araştırmasının sonuçları, madde kullanımının bekarlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Grafik 9-26: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumlarına Göre Dağılımı (%)

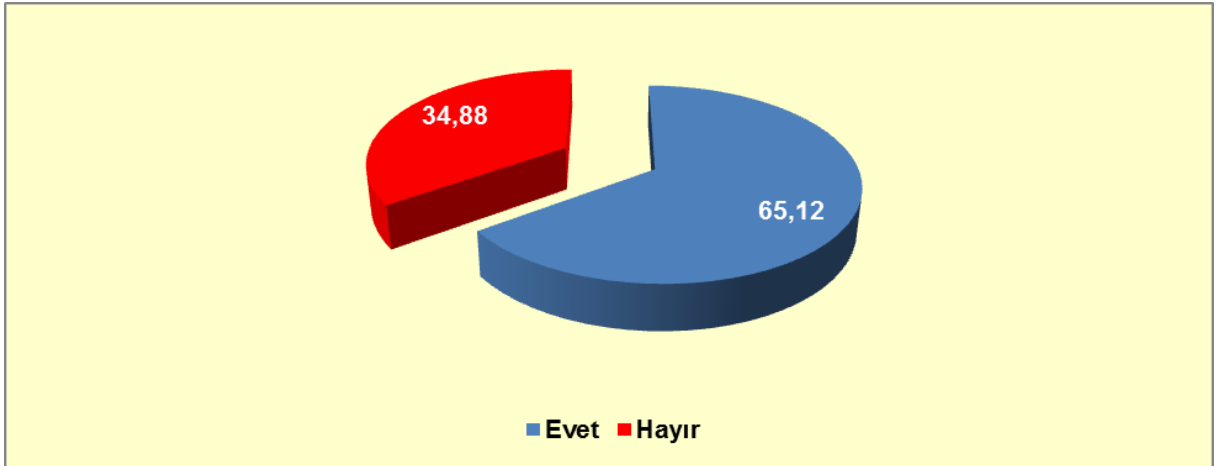


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının %55,38'inin sabıkasının olmadığı, %44,62'sinin ise sabıkasının olduğu görülmektedir. Bu sonuç, daha önce suç işlemiş olan şahıslarda uyuşturucu madde kullanımının daha yaygın olduğu ile ilgili inanın yanlış olduğunu göstermektedir (Grafik 9-26).

Öte yandan sabıkası olan kullanıcıların sabıka türlerine göre dağılımı incelendiğinde; %39,37'sinin madde bağlantılı konularda, %30,17'sinin madde dışı konularda, %30,46'sının ise hem madde bağlantılı hem de madde dışı konularda sabıkasının olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte ankete katılan şahıslar içerisinde sabıkası olan uyuşturucu madde kullanıcılarının %69,83'ünün uyuşturucu madde bağlantılı suçlar ile ilgili sabıkasının olduğu anlaşılmaktadır.

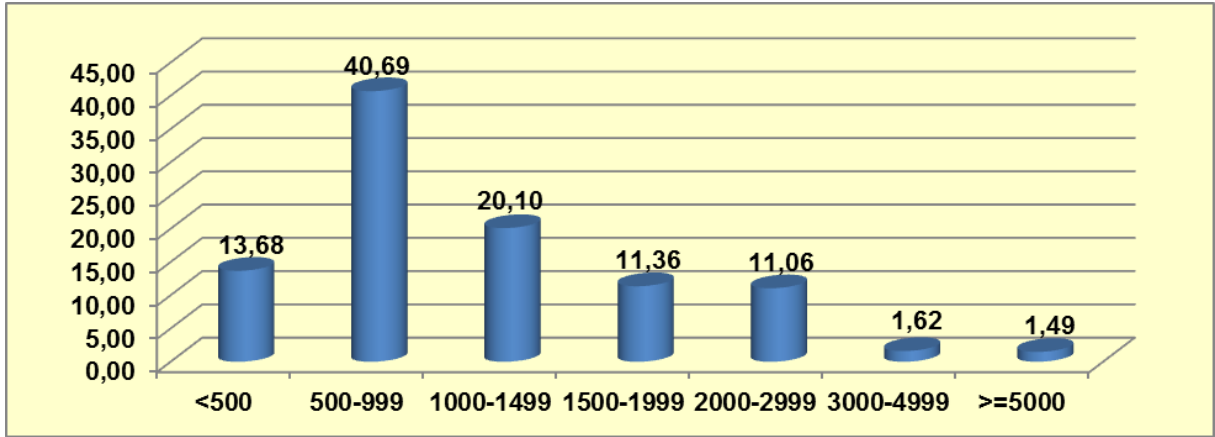
Grafik 9-27: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının İş Durumlarına Göre Dağılımı (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının iş durumlarına bakıldığında; kullanıcıların %65,12'sinin gelir getiren bir işte çalıştıkları, %34,88'inin ise çalışmadıkları görülmektedir (Grafik 9-27).

Grafik 9-28: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımı (%)

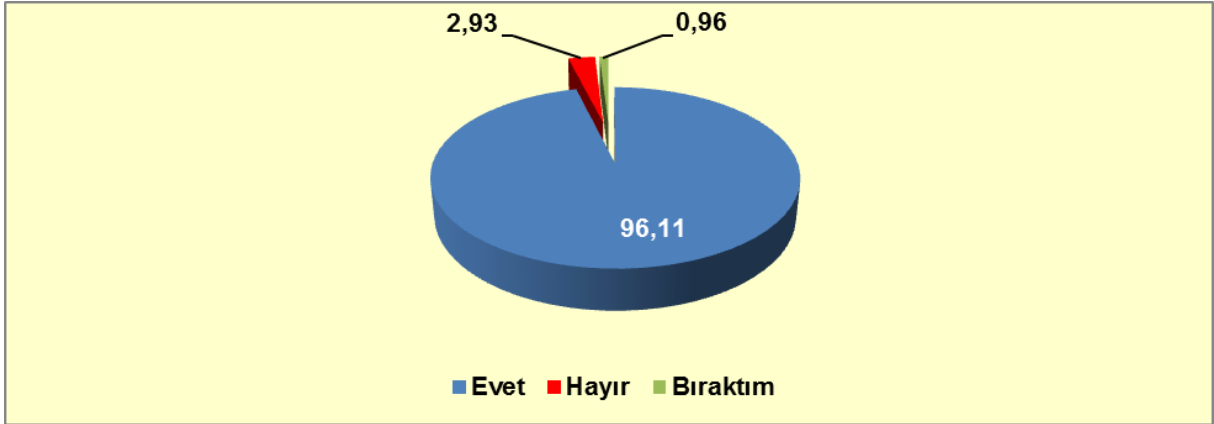


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının %54,37'sinin aylık gelirlerinin 1.000 TL'nin altında, %31,46'sının 1.000 TL-2.000 TL arasında, %14,17'sinin ise 2.000 TL'nin üzerinde olduğu görülmektedir (Grafik 9-28).

Uyuşturucu madde kullanıcılarının gelir durumları madde türlerine göre incelendiğinde; esrar kullanıcılarına ait gelir durumlarının eroin, kokain ve ecstasy kullanıcılarının gelirlerine oranla daha düşük olduğu, kokain kullanıcılarının gelir durumlarının ise diğer madde kullanıcılarına oranla çok daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun uyuşturucu maddelerin bulunabilirliği ve sokak düzeyi fiyatları ile ilişkili olduğu, özellikle esrar kullanımının düşük gelirli kişilerde daha yaygın olmasının nedeninin, sokak düzeyi fiyatının diğer uyuşturucu maddelere göre daha düşük olmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

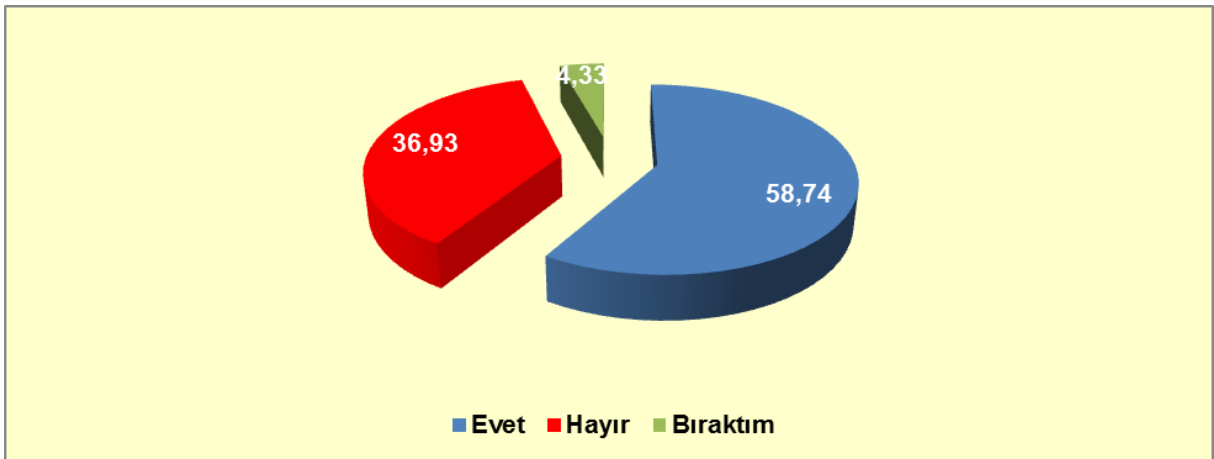
Grafik 9-29: Sigara Kullanma Durumu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının sigara kullanma durumları incelendiğinde; kullanıcıların %96,11'inin sigara kullandığı, %2,93'ünün kullanmadığı ve %0,96'sının ise sigarayı bıraktığı görülmektedir (Grafik 9-29).

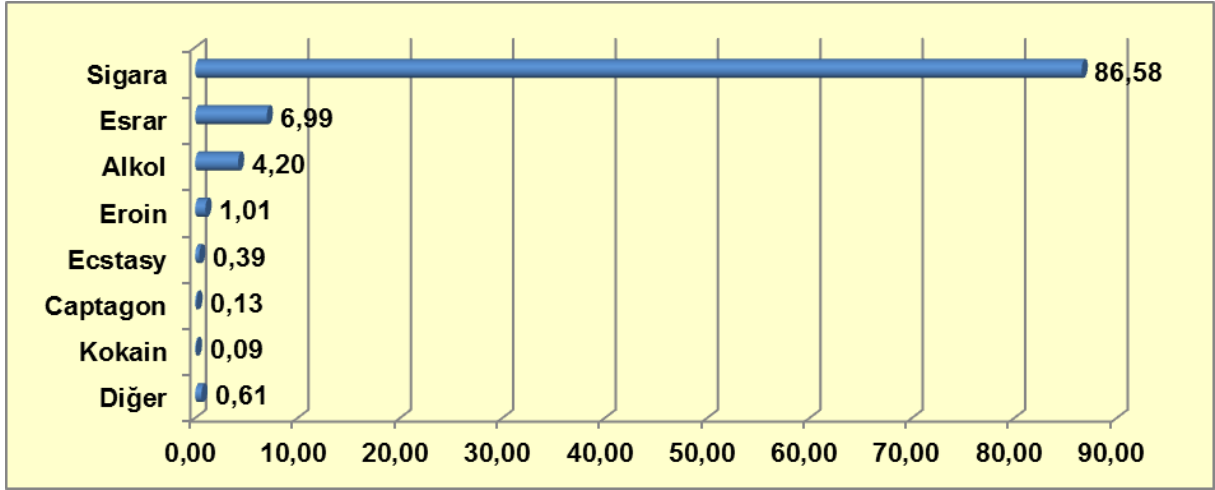
Grafik 9-30: Alkol Kullanma Durumu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının %58,74'ünün alkol kullandığı, %36,93'ünün kullanmadığı ve %4,33'ünün ise alkol kullanmayı bıraktığı görülmektedir (Grafik 9-30). Öte yandan uyuşturucu madde kullanıcılarının yarısından fazlası (%57,17) hem sigara hem de alkol kullanmaktadır.

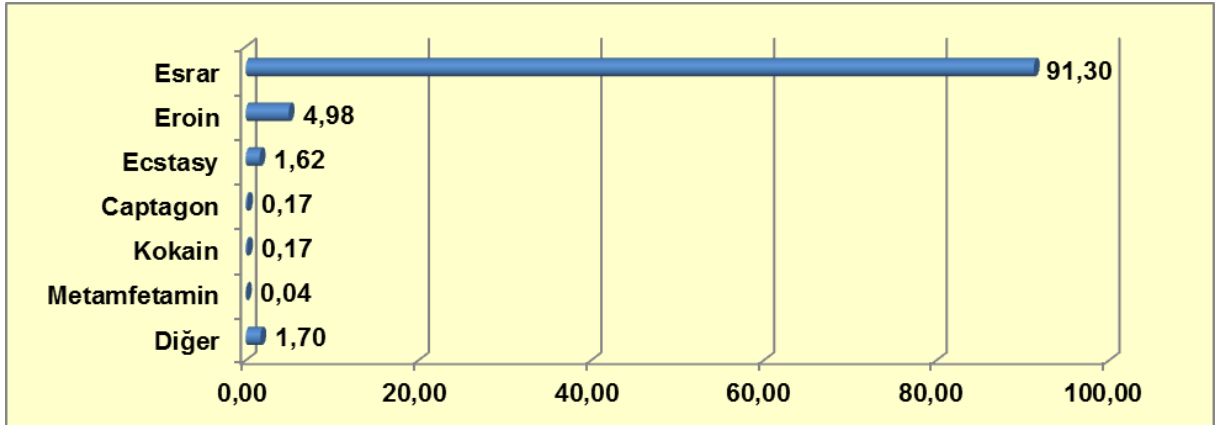
Grafik 9-31: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Kullandıkları İlk Madde (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının kullandıkları ilk maddeye (sigara ve alkol dahil) bakıldığında; kullanıcıların büyük çoğunluğunun (%86,58) sigara ile maddeye başladıkları görülmektedir (Grafik 9-31). Bu nedenle sigaranın uyuşturucu madde kullanımına geçişte bir basamak olduğu değerlendirilmektedir.

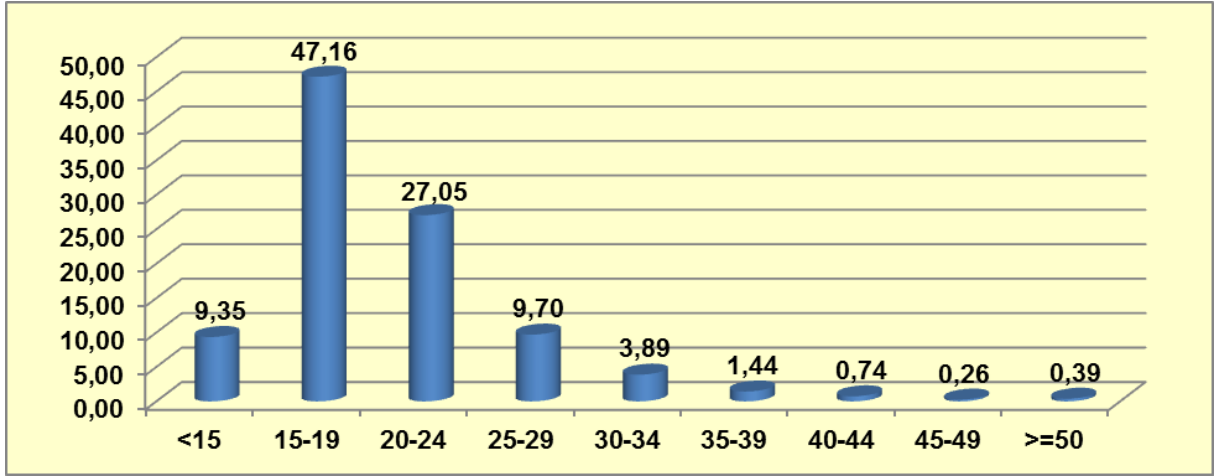
Grafik 9-32: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Kullandıkları İlk Yasa Dışı Madde (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerinin sonuçlarına göre; uyuşturucu madde kullanıcıların sigara ve alkol dışında kullandıkları ilk maddenin %91,30'luk ciddi bir oranla esrar olduğu anlaşılmaktadır. Uyuşturucu madde kullanıcılarının sigara kullanımından sonra uyuşturucu madde kullanımına esrar ile başladığı görülmektedir (Grafik 9-32).

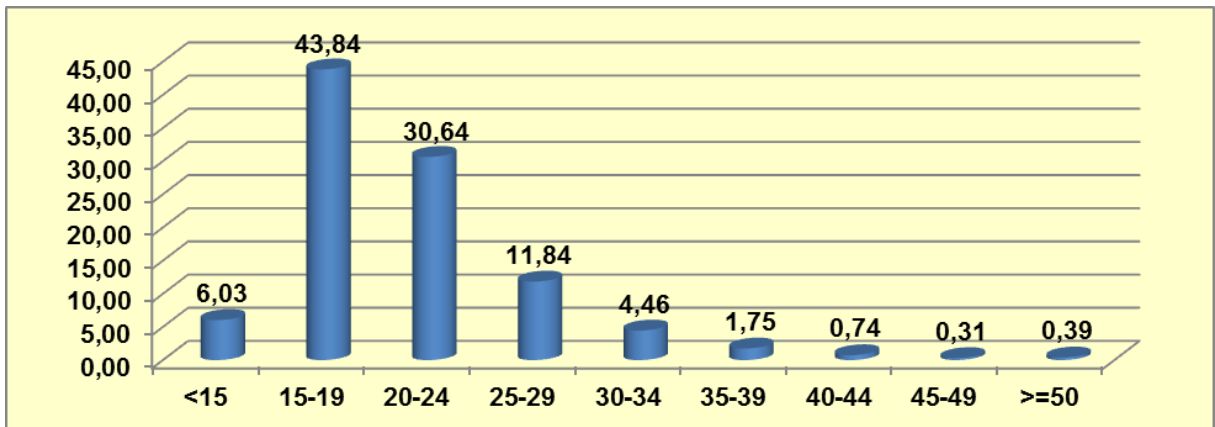
Grafik 9-33: Uyuşturucu Maddeyi İlk Deneme Yaş Aralıkları (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeyi “ilk deneme” yaşları incelendiğinde; en küçük deneme yaşının 10, en büyük deneme yaşının 67 ve ilk kez deneme yaşı ortalamasının ise 19,96 olduğu görülmüştür. Öte yandan maddeyi ilk deneme yaşının 15-24 yaşları arasında yoğunlaştığı ve kullanıcıların %74,21’inin bu yaş grubu aralığında iken uyuşturucu maddeyi ilk kez denediği anlaşılmaktadır (Grafik 9-33). Bu nedenle uyuşturucu madde bağımlılığını önleme alanındaki faaliyetler yürütülürken bu yaş grubunun özellikle dikkate alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

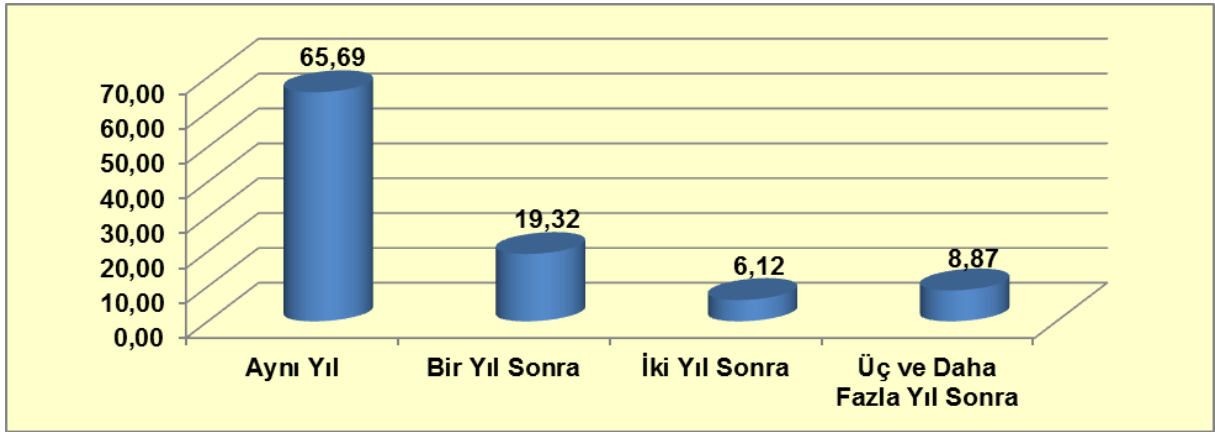
Grafik 9-34: Uyuşturucu Maddeye Başlama Yaş Aralıkları (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye “başlama” yaşları incelendiğinde; en küçük başlama yaşının 10, en büyük başlama yaşının 67 ve maddeye başlama yaşı ortalamasının ise 20,75 olduğu anlaşılmaktadır. Maddeyi ilk kez deneme yaşında olduğu gibi uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama yaşlarının da 15-24 yaş grubu arasında yoğunlaştığı ve kullanıcıların %74,48’inin bu yaş grubu aralığında iken maddeyi düzenli olarak kullanmaya başladıkları gözlenmektedir (Grafik 9-34).

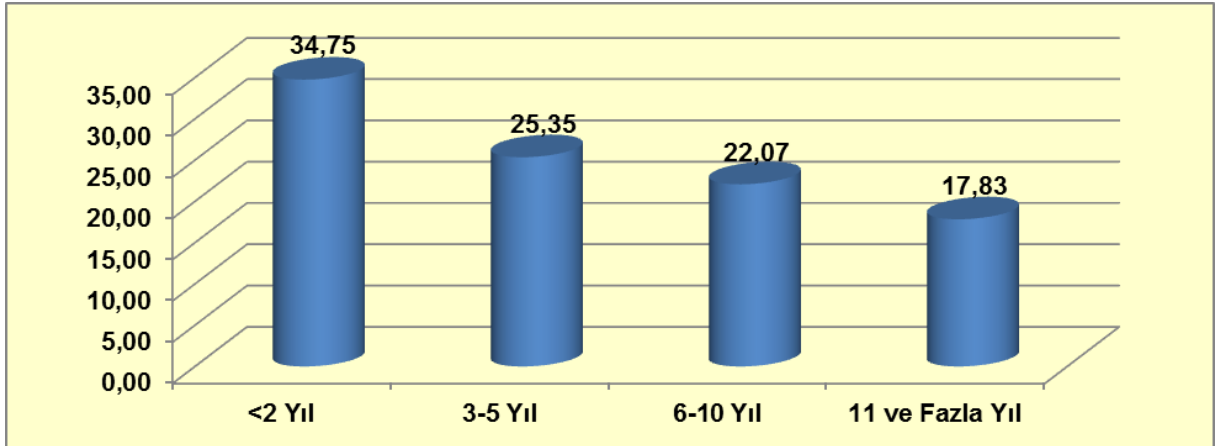
Grafik 9-35: Uyuşturucu Maddeye Başlama Süresi (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama süreleri incelendiğinde; kullanıcıların %65,69’unun maddeyi denedikten sonra aynı yıl içerisinde, %19,32’sinin bir yıl sonra, %6,12’sinin iki yıl sonra, %8,87’sinin ise üç ve daha fazla yıl sonra düzenli olarak uyuşturucu madde kullanımına başladıkları anlaşılmaktadır (Grafik 9-35). Uyuşturucu madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun maddeyi denedikten sonra aynı yıl içerisinde düzenli olarak kullanıma başlamaları, uyuşturucu madde bağımlılığının kısa bir süre içerisinde gelişebileceğini göstermektedir.

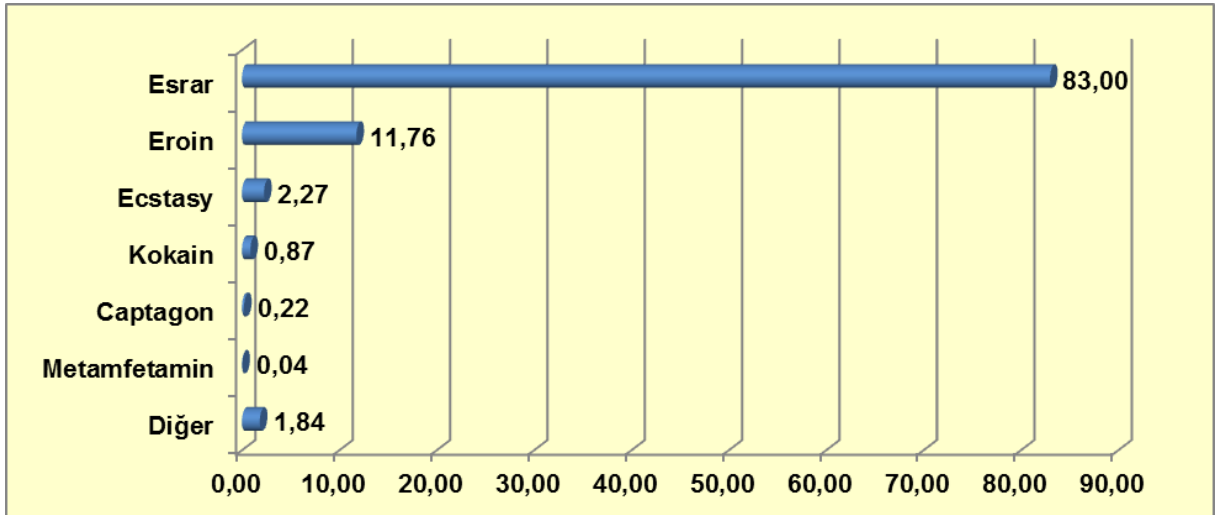
Grafik 9-36: Uyuşturucu Maddeyi Düzenli Kullanım Süresi (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; ankete katılan uyuşturucu madde kullanıcılarının %34,75'i iki yıl ve daha az süreyle, %25,35'i 3 yıl ile 5 yıl arasında, %22,07'si 6 yıl ile 10 yıl arasında, %17,83'ü ise 11 yıl ve daha fazla süredir düzenli olarak uyuşturucu madde kullanmaktadır (Grafik 9-36). Öte yandan uyuşturucu madde kullanıcıları arasında ortalama düzenli madde kullanım süresinin 6,20 yıl olduğu anlaşılmaktadır.

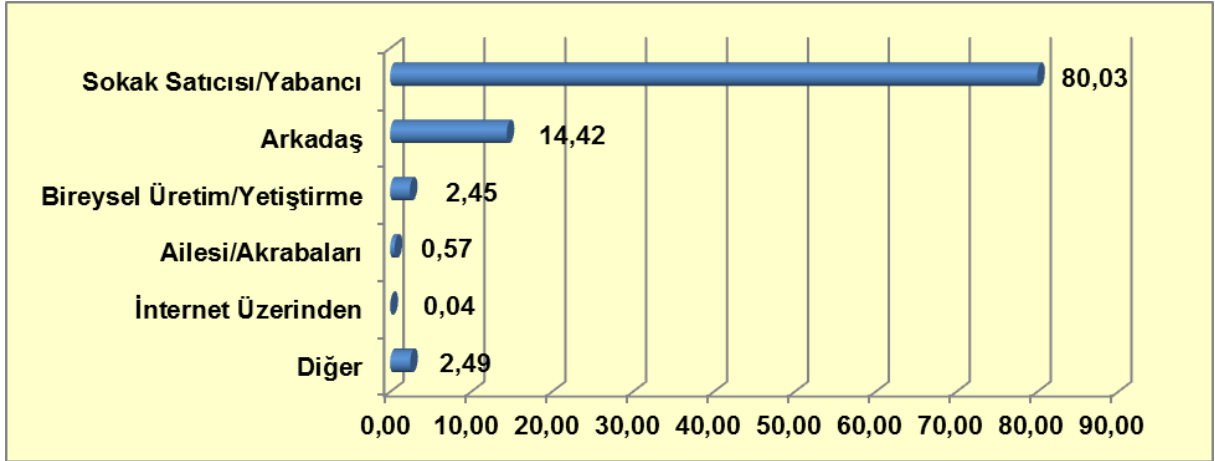
Grafik 9-37: En Sık Kullanılan Uyuşturucu Madde (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun (%83) en sık kullandığı madde esrardır (Grafik 9-37). 2012 yılında gerçekleşen uyuşturucu olaylarına bakıldığında; esrar maddesine ait olay ve şüpheli sayıları ile yakalama miktarlarının da diğer uyuşturucu maddelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Esrardan sonra en sık kullanılan maddenin %11,76'lık oranla eroin olduğu görülmektedir.

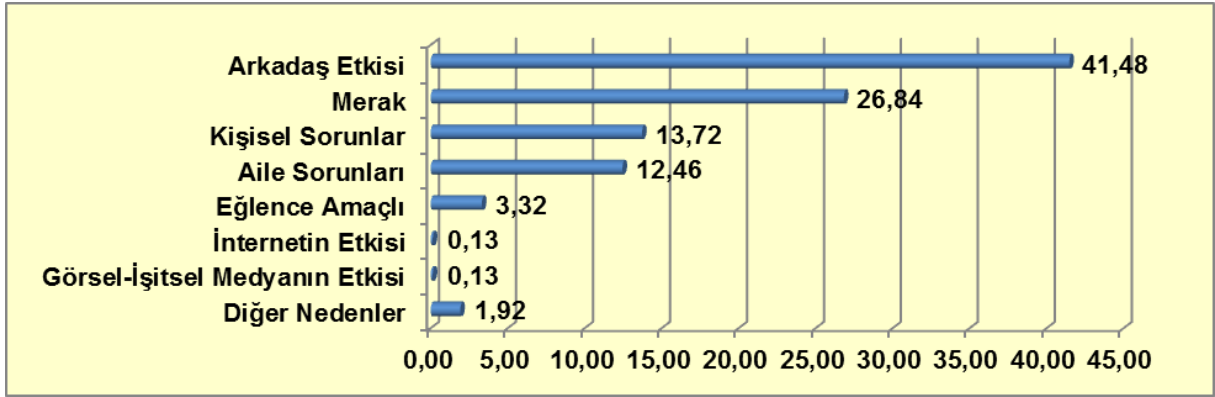
Grafik 9-38: Uyuşturucu Maddeyi Temin Yolu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeyi temin etme yolu incelendiğinde; kullanıcıların büyük çoğunluğunun (%80,03) maddeyi sokak satıcısı ya da yabancından temin ettiği anlaşılmaktadır. Uyuşturucu maddeyi temin yolları arasında arkadaş seçeneği ikinci sırada (%14,42) gelmektedir (Grafik 9-38). Ancak ankete katılan şahısların uyuşturucu maddeyi temin etme yolları arasında sokak satıcısı/yabancı seçeneğini ilk sırada belirtmelerinin; uyuşturucu maddeyi temin ettiği kaynağı kaybetme veya arkadaşını koruma düşüncesinden de kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Grafik 9-39: Uyuşturucu Maddeye Başlama Nedeni (%)

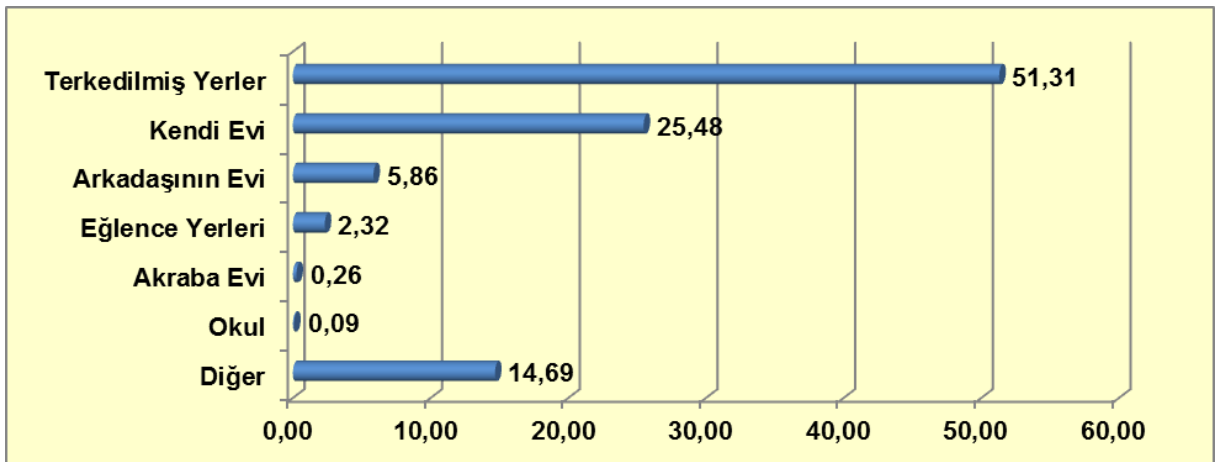


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi (%41,48) ve merak (%26,84) ilk iki sırada gelmektedir (Grafik 9-39). Önceki yıllara bakıldığında, uyuşturucu maddeye başlama nedenleri arasında merak ilk sırada gelirken, 2012 yılındaki verilere göre arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır.

Bu bağlamda uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili önleme faaliyetleri yürütülürken, hedef kitle üzerinde merak uyandırmamaya özen gösterilmelidir. Öte yandan ailelerin, çocuklarının iletişim içerisinde olduğu arkadaşlarına dikkat etmeli, onları tanımaya çalışmalı ve arkadaş etkisiyle oluşabilecek sorunları oluşmadan önlemeye çalışmaları gerektiği değerlendirilmektedir.

Grafik 9-40: Uyuşturucu Maddenin Kullanım Yeri (%)

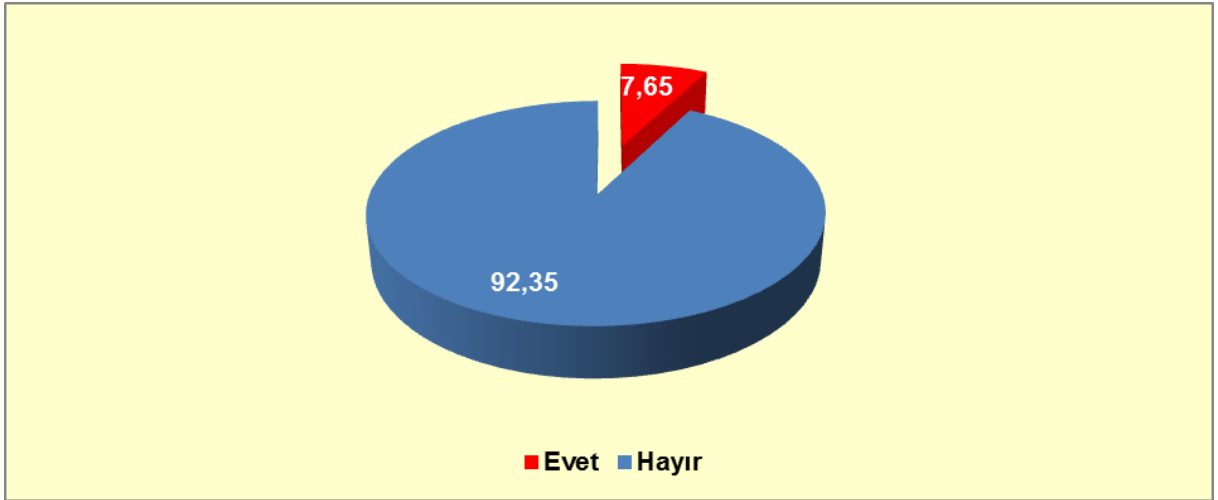


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeyi kullanım yerleri incelendiğinde; terk edilmiş yerlerin ilk sırada geldiği ve kullanıcıların %51,31'inin bu yerlerde maddeyi kullandıkları anlaşılmaktadır (Grafik 9-40). Terk edilmiş yerlerde uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi amacıyla kolluğun bu yerlerdeki denetimlerini arttırması ve bu yerlerdeki ıslah çalışmalarının belediyeler tarafından yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeyi kullandıkları yerler arasında kendi evleri ikinci sırada (%25,48) gelmektedir (Grafik 9-40). Bu durum nedeniyle ailelerin dikkatli olmaları gerektiği, uyuşturucu madde kullanıldığına dair herhangi bir ize rastlamaları halinde çocuklarını suçlamaktan uzak durmaları ve bir uzmandan yardım alma yoluna gitmeleri gerektiği değerlendirilmektedir.

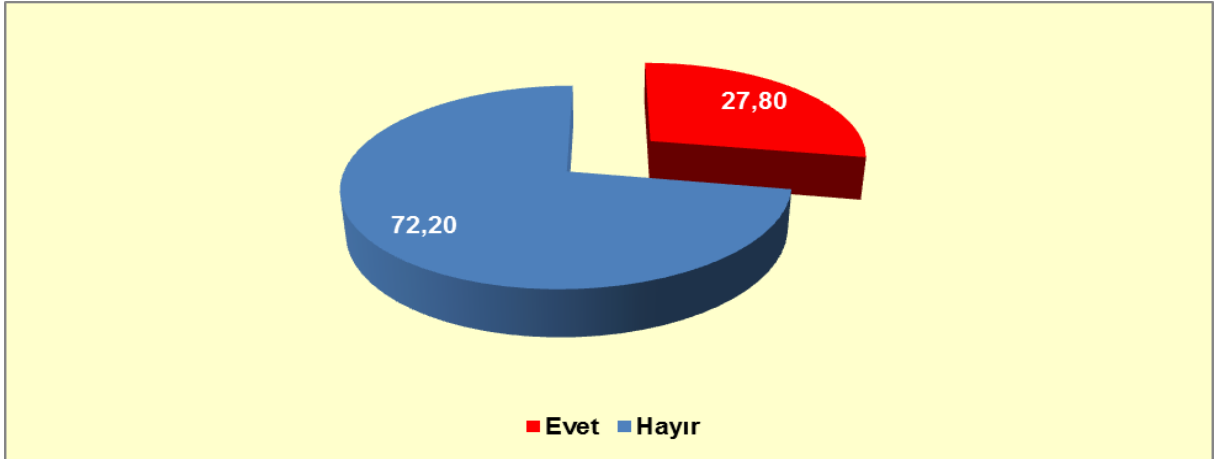
Grafik 9-41: Bilgilendirme Faaliyetine Katılma Durumu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının %92,35'i maddeye başlamadan önce herhangi bir bilgilendirme faaliyetine (seminer, konferans, tiyatro vb.) katılmamıştır (Grafik 9-41). Bu nedenle önleme faaliyetlerinin kapsamının genişletilerek, özellikle risk altındaki grupların uzmanlar tarafından bu konuda zamanında ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Grafik 9-42: Uyuşturucu Maddenin Zararları Hakkında Bilgi Durumu (%)

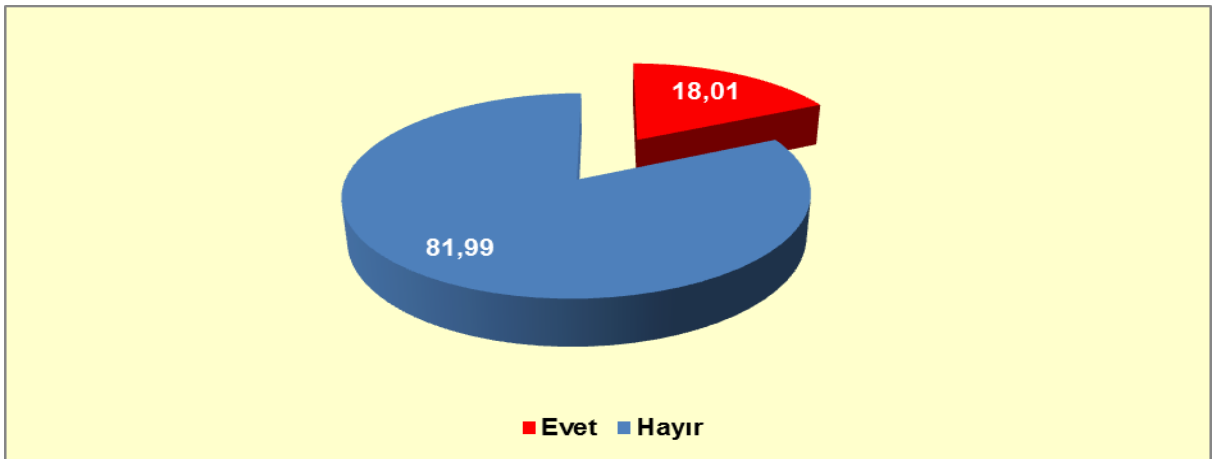


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının %72,20'sinin uyuşturucu madde kullanmaya başlamadan önce maddenin zararları hakkında bilgisinin olmadığını, %27,80'inin ise maddenin zararlarını bilerek kullanımına başladığını ifade etmişlerdir (Grafik 9-42).

Öte yandan, uyuşturucu maddelerin zararları hakkında bilgi sahibi olmadan kullanıma başlayan kişilerin %94,49'u "uyuşturucu maddenin zararları hakkında bilgim olsaydı başlamazdım" cevabını vermiştir. Bu nedenle yine uzmanlar tarafından gerçekleştirilecek önleme faaliyetleri ile uyuşturucu maddelerin zararları hakkında bilgilendirme yapılmasının uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili mücadelede etkin bir yol olabileceği değerlendirilmektedir.

Grafik 9-43: Daha Önceki Tedavi Durumu (%)

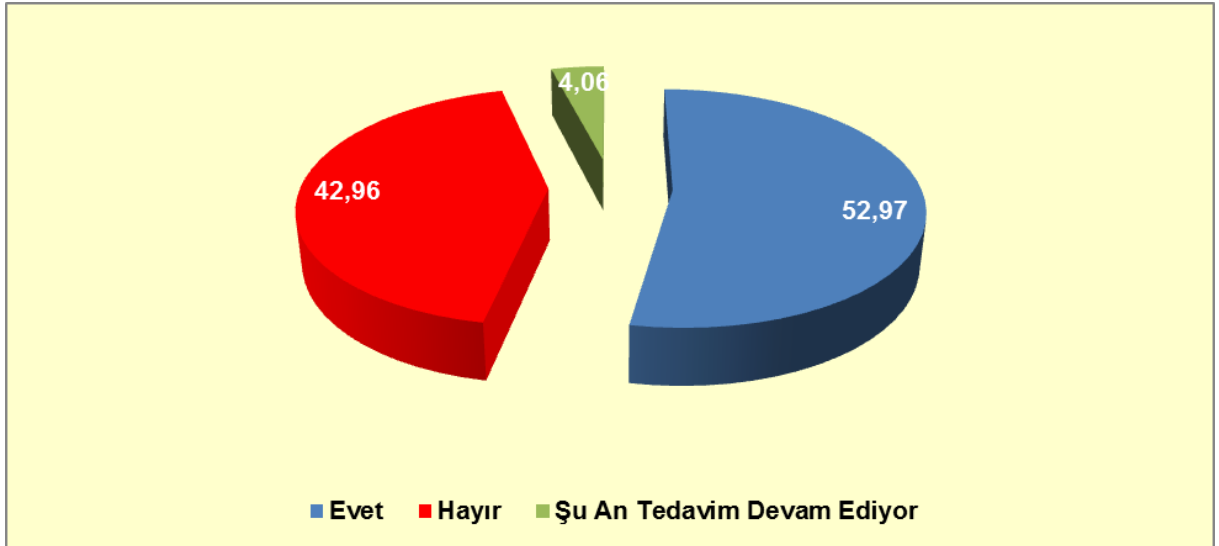


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcılarının büyük bir çoğunluğu (%81,99) daha önce uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili tedavi görmemiştir (Grafik 9-43).

Kullanıcıların daha önceki tedavi durumları, kullandıkları uyuşturucu madde türlerine göre incelendiğinde; esrar kullanıcılarının %85,94'ünün daha önce tedavi olmadığı görülmektedir. Eroin kullanıcılarında ise daha önce tedavi olan kullanıcı oranlarının esrar kullanıcılarına göre daha yüksek olduğu, kullanıcıların yaklaşık yarısının (%46,10) daha önce tedavi gördüğü anlaşılmaktadır. 2012 yılında Türkiye'de tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören esrar kullanıcılarının %25,40'ının, eroin kullanıcılarının %52,33'ünün daha önceden tedavi görmüş olması bu veriyi desteklemektedir (EMCDDA Standart Tablo 34, 2013).

Grafik 9-44: Tedavi Talebi (%)



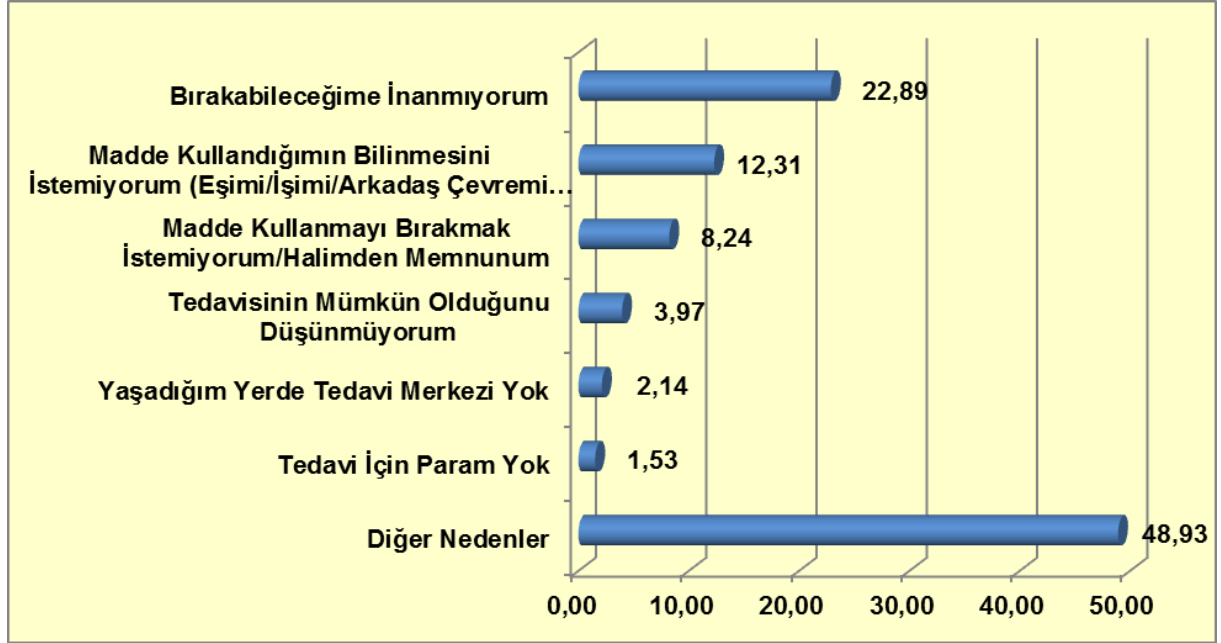
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının %52,97'sinin tedavi olmak istediği, %42,96'sının tedavi olmak istemediği, %4,06'sının ise tedavisinin devam ettiği anlaşılmaktadır (Grafik 9-44).

Uyuşturucu madde kullanıcılarının tedavi talepleri ile ilgili cevapları en sık kullandıkları maddeye göre incelendiğinde; esrar kullanıcılarının diğer madde kullanıcılarına göre tedavi olma istekliliğinin daha düşük olduğu, %45,76'sının tedavi olmak istemediği gözlenmektedir. Öte yandan eroin kullanıcılarının ise esrar kullanıcılarına göre tedavi olma istekliliğinin daha fazla olduğu, %70,26'sının tedavi olmak istediği anlaşılmaktadır. Esrar kullanıcılarının tedavi olmak istememeleri ile ilgili nedenin, kullanıcılar arasındaki esrarın zararsız ya da daha az

zararlı olduğu ile ilgili yanlış inanıştan kaynaklanabileceği değ erlendirilmektedir. Türkiye’de en çok yakalanan maddenin esrar olmasına rağmen AMATEM’lerde tedavi gö ren uyuşturucu madde kullanıcı larının tedavi gö rdükleri maddelere bakıld ığında, eroinin birinci sırada olması bu durumun bir göstergesidir (EMCDDA Standart Tablo 34, 2013).

Grafik 9-45: Tedavi Olmayı İstememe Nedeni (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

U Formu verilerine göre; uyuşturucu madde kullanıcı larının tedavi olmak istememe nedenleri arasında; kullanıcı ların uyuşturucu maddeyi bırakabileceklerine inanmamaları ile tedaviye başvurması sonrasında uyuşturucu maddeyi kullandığının bilinecek olması, ilk iki sırada gelmektedir (Grafik 9-45).

Uyuşturucu madde kullanıcı ların tedaviye başvurmalarını sağlamak amacıyla,

- Bağımlılara, uyuşturucu bağımlılığının bilimsel olarak tedavisinin mümkün olduğu, ancak bu tedavinin uzmanlar tarafından ve özel tedavi birimlerinde yapılması gerektiği anlatılmalıdır.
- Bağımlıların toplum içerisinde deş ifre edilmeden tedavi olmalarını sağlayacak tedbirler alınmalıdır.

- Uyuşturucu maddelerin insan sağlığına zararları uzmanlar eliyle ve doğru yöntemlerle anlatılmalıdır.
- Tedavi merkezleri sayı ve kalite bakımından arttırılmalıdır.
- Bağımlıların tedavi ve sonrasındaki topluma yeniden kazandırma süreçlerindeki her türlü ihtiyaçlarının (ulaşım, konaklama, ilaç, tahlil vb.) sosyal güvence altına alınması konusunda iyileştirmeler yapılmalıdır.

9.3.3. Narko-Terör: PKK/KCK Terör Örgütünün Kenevir Ekiminde Rolü

9.3.3.1. Türkiye’de Narko-Terör Olaylarına Özet Bakış

Örgüt kenevir ekimi, eroin üretimi, her türlü uyuşturucunun kaçakçılığı ve sokak dağıtımında aktif rol oynamaktadır.

1984-2013 yılları arasında güvenlik kuvvetleri tarafından yapılan 377 operasyonda terör örgütlerinin uyuşturucu olayına karıştığı tespit edilmiştir. Bu olaylarda toplam 1.232 kişi yakalanmıştır. Söz konusu dönemde güvenlik kuvvetleri tarafından icra edilen faaliyetlerde PKK’ya ait 60 hücre evi ve sığınakta yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. PKK’ya karşı yürütülen operasyonlarda bu güne kadar 4.584 kg eroin, 36.550 kg esrar, 17.958.469 kök kenevir bitkisi, 4.305 kg bazmorfin, 22 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 344.135 adet sentetik uyuşturucu, 27.630 lt asetik anhidrit ve 4 adet imalathane ele geçirilmiştir.

PKK/KCK terör örgütünün uyuşturucu ticaretinde aldığı role ilişkin deliller şu şekildedir. i) örgütün uyuşturucu ticaretinde oynadığı rol çok sayıda (375) operasyonla ortaya konmuştur. ii) örgütün uyuşturucu ticaretindeki rolü yakalanan/teslim olan militanlar ve uyuşturucu kaçakçılarının verdiği yaklaşık 1000 ifade ile dile getirilmiştir. PKK’nın en üst düzey lideri konumunda bulunan şahıslar yakalandıktan veya teslim olduktan sonra örgütün uyuşturucu ticaretine karıştığını açıkça ifade etmiştir. iii) PKK terör örgütüne ait yaklaşık 60 hücre evi veya sığınaktan uyuşturucu ele geçirilmiştir. iv) UNODC, İnterpol, Europol ve daha birçok uluslararası kuruluş tarafından PKK’nın uyuşturucu ticaretinden önemli finansman sağladığı ifade edilmiştir. v) ABD Hazine Bakanlığı tarafından 13 PKK yöneticisi, PKK ile bağlantılı 3 şirket ve örgütün kendisi Kingpin listesine alınmıştır. vi) Dünya çapında yayınlanan birçok bilimsel makale ve araştırma raporu PKK/KCK terör örgütünün uyuşturucu ticaretinde oynadığı rolü açıkça ifade etmiştir.

9.3.3.2. PKK/KCK Terör Örgütünün Kenevir Ekiminde Oynadığı Rol

Türkiye’de son yıllarda kenevir üretimi ve kullanımı hızla artmaktadır. Bu artış kolluk kuvvetlerinin yaptığı yakalamalara yansımış ve 2012 yılı itibariyle rekor düzeyde esrar yakalanmıştır. Türkiye’de yakalanan esrarın tamamı iç piyasayı ülkemiz insanlarını hedef almaktadır. Esrar ekimi Diyarbakır ili ve çevresinde yoğunlaşmıştır. Özellikle Lice ilçesi kırsal kesiminde yoğun olarak kenevir ekimi yapılmaktadır. 1984 yılından bu yana PKK/KCK terör örgütü mensuplarından 36 ton 550 kg esrar ve 17.958.469 adet kenevir bitkisi ele geçirilmiştir.

Yürütülen tahkikatlar, istihbari çalışmalar ve yakalanan şahısların ifadeleri PKK terör örgütünün bölgede kenevir ekimi ve esrar üretiminde aktif rol oynadığını göstermektedir. Kenevir bitkisi ve esrar operasyonlarında yakalanan birçok şahıs, PKK’nın bölgede kenevir ekimini teşvik ettiğini, kırsal kesimde devlet arazileri dahil tüm tarım arazilerine esrar ekilmesi konusunda yönlendirme yaptığını, hasat sonunda ekim yapanlardan komisyon aldığını ve esrar bitkisini pazarlama konusunda yönlendirme yaptığını ifade etmiştir. Bu hususlar EGM KOM ve UTSAM (Uluslararası Terörizm ve Sınırışan Suçlar Araştırma Merkezi) tarafından 2-3 Nisan 2013 tarihinde düzenlenen “Kenevir Ekimiyle Mücadele Seminerine” bölgeden katılım sağlayan ve bizzat soruşturmaları yöneten bazı uzmanlar tarafından da ifade edilmiştir. Uzmanlar tarafından özellikle Diyarbakır kırsalında esrar tarlalarının PKK militanları tarafından korunduğu ve imha ekiplerine taciz ateşi açıldığı vurgulanmıştır.

Son yıllarda PKK/KCK terör örgütünün kenevir ekimi ve esrar ticaretinde oynadığı rolü açıkça ortaya koyan çok önemli operasyonlar gerçekleştirilmiştir. Emniyet, Jandarma ve MIT tarafından koordinasyon içerisinde gerçekleştirilen bu operasyonlara örnek olarak aşağıdaki çalışmalar gösterilebilir:

- Diyarbakır’da Ağustos 2010 tarihinde gerçekleştirilen bir operasyonda, bir TIR aracı içerisinde 65 kg kubar esrar maddesi ile birlikte aracın LPG tankı içerisine gizlenmiş 65 kg patlayıcı madde ele geçirilmiştir. Olayda yakalanan 3 şahıs “Terör örgütüne ait Patlayıcı Madde Bulundurmak” suçundan mahkemeye sevk edilmiş ve tutuklanmışlardır.
- 21 Aralık 2010 tarihinde Diyarbakır ilinde yapılan operasyonda yakalanan ve tutuklanan üst düzey bir PKK mensubu ile birlikte 24 kg 750 gram esrar maddesi ele geçirilmiştir. Yürütülen tahkikatlardan; PKK yetkilisinin Büyükşehir/Metropol illerde yapılacak olan bombalı eylemlerin planlanması, bomba düzeneklerinin hazırlanması

ve sevk edilmesi konusunda uzmanlaştığı ve daha önce PKK/KCK adına birçok sansasyonel eylemin koordinesini yürüttüğü anlaşılmıştır.

- Kayseri İl Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü tarafından 15.11.2011 tarihinde risk analizine dayalı çalışmalar neticesinde bir kamyon içerisinde ev eşyalarının altına gizlenmiş 433 kilo 060 gram toz esrar maddesi ele geçirilmiştir. Olayla ilgili olarak 4 şahıs yakalanmıştır. Yakalanan şahısların özel eşyalarının arasında terör örgütüne ait örgütsel doküman ele geçirilmiş ve PKK/KCK sempatzanı olmaktan haklarında ikinci bir kamu davası açılmıştır.
- Emniyet ve Jandarma birimleri tarafından 18.07.2012 tarihinde ortaklaşa düzenlenen operasyonda Diyarbakır ili Lice, Hazro ve Kocaköy ilçelerine bağlı 12 köyde 3.049.293 kök kenevir bitkisi, 1 ton 157 kilo 200 gram esrar maddesi, 3 adet av tüfeği ile 17 şahıs yakalanmıştır. Bu şahıslardan kilit konumda bulunan 7'sinin PKK bünyesinde faaliyet gösterdiği tespit edilmiştir.
- 14.12.2012 tarihinde düzenlenen ortak operasyonda, Diyarbakır ili Lice ilçesine bağlı 4 ayrı köyde yapılan aramalarda toplamda 16 ton kubar, 5 ton toz olmak üzere toplam 21 ton esrar ele geçirilmiştir. Bir adet büyük sığınak, bir adet uyuşturucu imalathanesi olarak kullanılan sığınak , 9 adet sığınak tarzı depo, 25 kilogram amonyum nitrat, 41 adet kalaşnikof fişegi, bir adet 7.65 çapında Vizör marka tabanca ile 1 adet şarjör, 118 adet tabanca fişegi, 1 adet av tüfeği, bir adet hassas terazi, 9 adet tel elek, bir adet koli bandı, bir adet kimlik kartı, bin 830 lira para, teröristlerin giydiği 2 adet kıyafet ve 2 adet puşi ele geçirilmiştir. Olayla ilgili ilk aşamada 3 şahıs yakalanmıştır.
- 23.05.2013 tarihinde düzenlenen ortak operasyonda Diyarbakır ili Lice ve Kocaköy ilçesine bağlı köylerde 2 ton 20 kilogram kubar esrar, 1 ton 25 kilogram toz esrar olmak üzere toplam 3 ton 45 kilogram esrar, 601.500 kök kenevir bitkisi, 1 adet kalaşnikof tüfek, 3 adet kalaşnikof tüfek şarjörü, 63 adet kalaşnikof tüfek fişegi, 2 adet tabanca, 2 adet şarjör, 76 adet tabanca fişegi, teröristlerin giydiği 1 adet kıyafet, 2 adet sırt çantası, 1 adet dizüstü bilgisayar, 1 adet harici disk, 3 adet flash bellek, bir miktar örgütsel doküman ile 9 şahıs yakalanmıştır.
- 20.06.2013 tarihinde Diyarbakır Jandarma Bölge Komutanlığı ve İl Jandarma Komutanlığına bağlı birimlerce Diyarbakır ili Lice ilçesine bağlı köylere düzenlenen operasyon neticesinde 63 ayrı noktada toplam 3.043.582 kök kenevir bitkisi ile 6 şahıs yakalanmıştır.
- 26.06.2013 tarihinde Diyarbakır Jandarma Bölge Komutanlığı ile İl Jandarma Komutanlığına bağlı birimlerce Diyarbakır ili Lice ilçesine bağlı köylere düzenlenen operasyon neticesinde 7 ayrı noktada toplam 2.010.000 kök kenevir bitkisi ele geçirilmiştir.

2010 ve 2013 yılları arasında yapılan esrar operasyonlarının PKK/KCK terör örgütünün finansmanına karşı en somut çalışmalar olduğu değerlendirilmektedir. Yürütülen soruşturmalar PKK'nın uyuşturucudan sadece finansman sağlamadığını ve Türk toplumunu yaygın esrar tüketimi ile çökertmeyi amaçladığını net bir şekilde ortaya koymuştur.

9.3.4. Karapara Aklama / Suç Gelirlerinin Aklanması¹³

Günümüzde başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere, organize suçların işlenmesi suretiyle elde edilen büyük tutarlardaki suç gelirlerinin önemli bir bölümü, organize suç faaliyetinin devamını sağlamak amacıyla kullanılabilen, ayrıca bu gelirlerle terör faaliyetleri finanse edilebilmektedir.

Suçtan elde edilen ve/veya aklanarak yasal finansal sistem içine sokulan suç gelirlerinin, ülkenin ekonomik, finansal, hukuki sistemine olduğu gibi toplumun genel olarak sosyal ve ahlaki yapısına yönelik çok yönlü olumsuz etkileri de bulunmaktadır.

Organize suçla mücadelede; suçtan elde edilen gelirlerin hedeflenmesinin, diğer bir ifadeyle bu gelirlerin tespit, takip ve el konulmasının, uyuşturucu ticareti gibi doğrudan öncül suç işleyenlerin yakalanarak cezalandırılmasından daha etkili bir yol olduğu anlaşılmıştır. Bu çerçevede suçtan elde edilen gelirlerin aklanmasına yönelik önleyici ve bastırıcı tedbirler ile bu gelirlerin tespiti aşamasında müsaderesine yönelik tedbirler birçok ülkenin politika yapıcılarının gündeminde ön sıralarda yer edinmiştir.

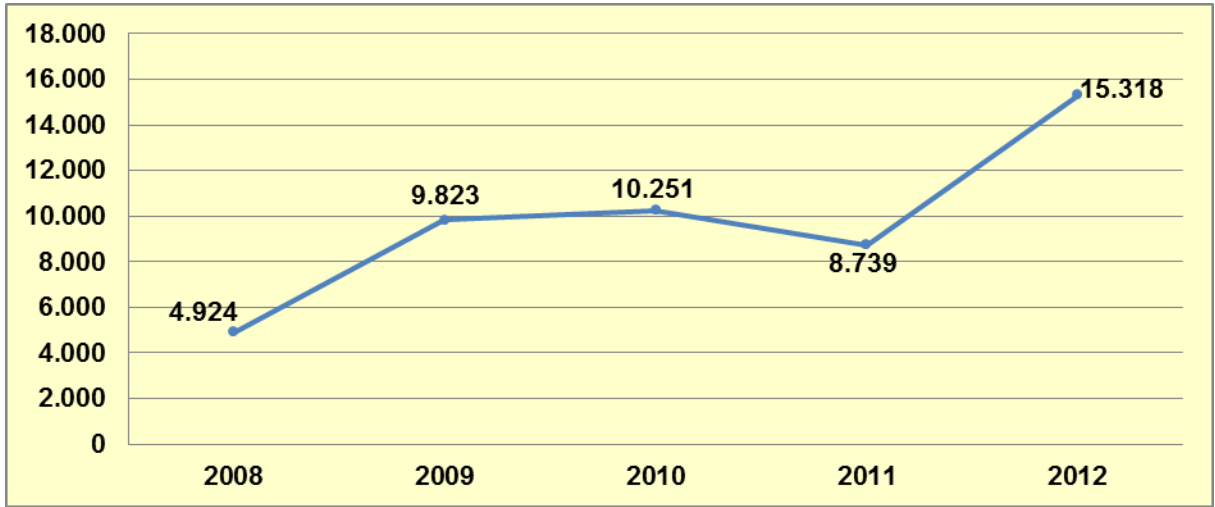
Türkiye'de de aklama suçu ile mücadelede uluslararası standartlarla uyumlu bir strateji benimsenmiş, bu kapsamda bastırıcı ve önleyici nitelikte yasal düzenlemeler yapılmış ve uygulamada özellikle önleyici kapsamda önemli gelişmeler kaydedilmiştir.

Başta finansal kurumlar olmak üzere 5549 sayılı Kanunun 2. maddesinde sayılan diğer yükümlülere yönelik olarak aynı Kanun ve ilgili diğer düzenlemelerle getirilen önleyici nitelikli tedbirler (müşterini tanı, şüpheli işlemlerin bildirilmesi (ŞİB), devamlı bilgi verme, eğitim vd.) suç gelirlerinin yasal finansal sisteme girişinin engellenmesinde veya sisteme giren bu gelirlerin tespit, takip ve el konulmasında önemli bir işleve sahiptir. Özellikle yükümlülerin gerçekleştirdikleri veya aracılık ettikleri işlemlerde, işleme konu malvarlığının yasa dışı yollarla elde edildiğinden veya yasa dışı amaçlarla kullanıldığından şüphelenmeleri

¹³ Bu bölüm MASAK tarafından yazılmıştır.

durumunda MASAK'a bildirmeleri gereken şüpheli işlem bildirimleri, aklama veya diğer suçların ortaya çıkarılmasında önemli bir finansal istihbarat kaynağı niteliğindedir. Bu bildirimler ayrıca yükümlü gruplarının aklama suçuna karşı farkındalıklarının da bir göstergesidir. Yapılan düzenlemeler ile MASAK tarafından gerçekleştirilen eğitim ve denetim faaliyetlerine bağlı olarak ŞİB sayıları Grafik 9-46'da da görüldüğü gibi yükselen bir trend izlemektedir.

Grafik 9-46: Yıllara Göre Şüpheli İşlem Bildirim Sayıları



Kaynak: MASAK Faaliyet Raporu 2012, www.masak.gov.tr.

Suç gelirlerini aklama fiilleri, ilk olarak 19.11.1996 yılında yürürlüğe giren 4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun ile suç haline getirilmiştir. Söz konusu Kanunun aklamaya ilişkin hükümleri, 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 282. maddesinde "Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama" başlığı altında yeniden düzenlendiğinden, yürürlükten kaldırılmış ve karaparanın aklanması suçu genel ceza kanunumuz içerisinde yerini almıştır. Buna göre TCK 282'nci maddesinin ilk fıkrası; "alt sınırı altı ay veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini, yurt dışına çıkaran veya bunların gayrimeşru kaynağını gizlemek veya meşru bir yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla, çeşitli işlemlere tabi tutan kişi, üç yıldan yedi yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır" şeklinde düzenlenmiştir. Aynı maddenin devam eden fıkralarında, cezada artırıcı unsurlara da yer verilmiştir. Yapılan bu düzenlemenin başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere suç gelirlerine kaynak teşkil eden suçlarla mücadelede önemli bir işlevi bulunmaktadır.

Suç gelirlerinin aklanması ile mücadelede diğer bir önemli düzenleme de 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun'un 17 nci maddesi ile getirilen düzenlemedir. Buna göre; aklama ve terörün finansmanı suçunun işlendiğine dair kuvvetli şüphe bulunan hallerde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 128 inci maddesindeki usule göre ilgililerin mal varlığı değerlerine elkonulabilecektir.

2008-2012 yılları arasında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmaları sonucunda, uyuşturucu madde kaçakçılığı dolayısıyla aklama suçunu işledikleri anlaşılan 211 kişi hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulmuştur (MASAK Faaliyet Raporu 2012).

Aklanıp aklanmadığına bakılmaksızın suçtan elde edilen gelirlerin müsadere edilmesi, suçla mücadelede diğer önemli bir tedbirdir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 55. maddesinde düzenlenen "kazanç müsadere" ile; genel olarak suçtan elde edilen, suçun konusunu oluşturan veya suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesinden elde edilen her türlü ekonomik kazancın müsadere edileceği hüküm altına alınmıştır. Suç gelirinin etkin bir şekilde takibi, tespiti ve müsadere ile çıkar amaçlı suçların işlenme amacı ortadan kaldırılmış olacağından, kazanç müsadere uygulamalarından elde edilecek başarı doğrudan öncül suçların azalması sonucunu doğuracaktır.

Mevcut ceza hukuku sistemimizde; kaynağı açıklanamayan malvarlıklarının suçtan kaynaklandığının ispat yükümlülüğü iddia makamına ait bulunmaktadır. İspat yükümlülüğünün tümüyle iddia makamına ait olması, maddi değerlerin müsadere edilmesinin önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Oysa, Amerika ve birçok Avrupa ülkesinde uyuşturucu şüphelileri, mal varlıklarını yasal yollardan kazandıklarını kendileri ispat etmek zorundadır. Bu doğrultuda, mevzuatımızda ispat yükümlülüğünün iddia makamı ile davalı taraf arasında paylaştırılmasına yönelik bir düzenleme, uyuşturucu tacirleri ile mücadelede kamu birimleri adına önemli bir kazanım sağlayacaktır.

9.4. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Diğer Suçlar

Yeni veri yok.

9.5. Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi

Yeni veri yok.

9.6. Ceza Yargılama Sisteminde Müdahaleler¹⁴

9.6.1. Cezaevine Alternatifler

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda, izlenen suç siyasetinin gereği olarak, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak değil, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak fiilleri suç olarak tanımlanmıştır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, aslında tedaviye ihtiyaç duyan bir kişidir. Bu nedenle, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191'inci maddesinde, kişinin öncelikle tedavi edilmesini ve tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan korunmasını sağlamaya yönelik olarak hakkında denetimli serbestlik tedbirinin uygulanmasını öngören bir düzenleme yapılmıştır.

Kişinin tedavi olmayı kabul etmesi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak dolayısıyla hakkında cezaya hükmolunmayacaktır. Başka bir deyişle, bu durumda mahkeme, uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanmak için satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında cezaya hükmetmeden tedavi ile birlikte denetimli serbestlik tedbirine ya da sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verecektir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin ihtiyacı olan tedavinin süresi kanunda belirlenmemiştir. Çünkü tedavi, yalın bir tıbbi olgudur. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, bu maddenin etkisinden kurtulabilmesi için kendisiyle ilgili olarak uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Kişi tedavi sürecinde ayrıca denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulur.

Uygulanan tedavinin olumlu sonuç vermesi ve artık gerek kalmadığı için tedaviye son verilmesi halinde de denetimli serbestlik tedbirinin uygulanmasına devam edilir. Tedavinin sona erdiği tarihten itibaren denetimli serbestlik tedbirinin uygulanmasına asgari bir yıl süreyle devam olunur. Ancak, mahkeme, toplam üç yılı geçmemek üzere, bu sürenin uzatılmasına karar verebilir.

Kişinin hakkında uygulanan denetimli serbestlik tedbirinin de gereklerine uygun davranması halinde, bu süre sonunda, hakkında açılmış olan kamu davası ile ilgili olarak mahkemece düşme kararı verilir.

¹⁴ Bu bölüm Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından yazılmıştır.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu'nun 14'üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan "5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191 inci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince rehberlikle ilgili görevleri yerine getirmek." hükmü ile uyuşturucu madde bağımlısı kişi hakkında verilen yürütülecek rehberlik hizmeti, denetimli serbestlik müdürlüklerinin görevleri arasında sayılmıştır.

Denetimli serbestlik müdürlüklerine uyuşturucu madde kullananların tedavisi ile ilgili herhangi bir görev verilmemiştir. Bağımlıların tedavileri tıbbi bir konu olup Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

Bu konuda Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 22 Aralık 2009 tarihli ve 2009/82 sayılı Genelgesi bulunmaktadır. Bağımlıların tedavi işlemlerinin bu Genelgeye göre yapılması gerekmektedir. Uyuşturucu madde kullanan kişinin ihtiyacı olan tedavinin süresi ve usulü Kanunda belirlenmemiştir. Bağımlı hakkında uygulanacak tedavi ve tedavi sırasındaki psiko-sosyal destek ve rehberlik hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı görevlilerince 2009/82 sayılı Genelgeye göre yerine getirilmesi gerekmektedir.

Denetimli serbestlik müdürlüklerinin temel görevi; tedavileri tamamlanan bağımlıların tedavi sonrası, yasa gereğince en az bir yıl süre ile bağımlılıktan uzak kalmalarını sağlamak ve tekrar topluma kazandırmak için çalışmalar yürüterek bağımlılara destek olmaktır. Denetimli serbestlik müdürlüğünce bağımlılara yönelik olarak yürütülecek rehberlik ve iyileştirme çalışmaları, 05.03.2013 tarihli Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 37'nci ve 72'nci maddelerine göre yapılmaktadır. Buna göre denetimli serbestlik müdürlüklerince yürütülen rehberlik ve iyileştirme çalışmaları; değerlendirme, bireysel görüşme, grup çalışmaları, boş zaman yapılandırılması, sosyal ve kültürel faaliyetler, aile ve okul ziyaretleri, seminer ve konferanslar gibi bağımlıları uyuşturucu maddeden uzak tutacak, onları topluma kazandıracak her türlü faaliyetlerdir.

Değerlendirme: Tedavi sonrası denetimli serbestlik müdürlüğüne gönderilen kişilerin denetimli serbestlik uzmanı tarafından ne tür bir rehberlik programına alınmaları gerektiği ve kişinin ne tür desteğe ihtiyacı olduğu değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme kişi için görevlendirilen ilgili uzman tarafından birebir görüşme yapılarak birinci veya ikinci görüşmede tamamlanmaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda kişinin alacağı rehberlik programları ve gerekli destek noktaları belirlenir ve bir plan çerçevesinde kendisi hakkında hazırlanan programlara davet edilir.

Bireysel görüşme: Denetimli serbestlikte bağımlılarla çalışma bireysel görüşmelerle başlar. Bireysel görüşmelerin ilk iki oturumu kişiyi değerlendirmeye ve kişinin ihtiyaçlarını belirlemeye yöneliktir. Yapılan değerlendirmeye göre kişi ile çalışmaya birebir görüşmelerle devam edilmesine karar verilmiş ise bu kişiyle bir uzman rehberlik çalışmalarına görüşme süresince devam eder. Bireysel görüşme on iki oturum olup her bir oturum yapılandırılmış içeriklerden oluşmaktadır. Bireysel görüşme oturumları ihtiyaçlara göre yeniden revize edilmektedir. Bu konuda üniversitelerle işbirliği yapılmakta, bireysel görüşme içeriklerinin oluşturulmasında akademisyenlerden yararlanılmaktadır.

Yapılandırılmış grup çalışmaları: Tedavi sonrasında bağımlı kişiyle yapılan bireysel görüşmeler sonrasında kişinin grup çalışmasına uygun olduğu değerlendirilir ise rehberlik ve iyileştirme çalışmalarına grup çalışmalarıyla devam edilir. Gruplar benzer durumda olan bağımlıların topluca rehberlik programına alınmaları anlamına gelmektedir. Grup çalışmaları bağımlıların rehabilitasyonuna daha fazla katkı sağlamakta, grup dinamiği içerisinde bağımlılıktan kurtulmak isteyen kişiler birbirini olumlu yönde motive edebilmektedirler. Grup çalışmaları denetimli serbestlik uzmanları tarafından kurum içerisinde veya kurum dışında yapılabilmektedir.

Özellikle denetimli serbestlikte akademisyenlerin desteği ile geliştirilen grup çalışma programlarından SAMBA yaygın olarak kullanılmakla birlikte bu programa ek olarak öfke kontrolü, stresle başa çıkma, genel suçlu davranışı gibi programlar uygulanmaktadır. Bu programlara katılanlardan olumlu geri bildirimler alınmakta, bu şekilde madde kullanımından vazgeçenler olabilmektedir.

Aile görüşmeleri ve okul ziyaretleri: Özellikle uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile ilişkilerinin güçlendirilmesi ve okula devamları bağımlılıktan kurtulmalarında büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle tedavi ve rehberlik sürecine ailelerin dâhil edilmesi gerekmektedir.

Denetimli serbestlik personeli, yapılan rehberlik çalışmaları kapsamında aile ziyaretleri yaparak kişinin bağımlılıktan kurtulması için ailelerle işbirliği yapmaktadırlar. Bu kapsamda aileler uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmekte ve aile bağımlı olan çocuklarına yaklaşım konusunda desteklenmektedir. Bağımlıların okul ortamından kopmaması ve eğitimden uzak kalmaması için okulların rehberlik servisleriyle işbirliği yapılması gerekmektedir. Bağımlılarla çalışılırken denetimli serbestlik uzmanları gerek görmeleri halinde okulların rehberlik servisi ile irtibata geçmektedirler.

Boş zaman yapılandırılması: Denetimli serbestlik müdürlüklerinde bireysel görüşmeleri ve grup çalışmalarını tamamlayan ve her hangi bir işi veya meşguliyeti olmayan bağımlıların uyuşturucu madde kullanımından uzak kalmaları için boş zamanlarının doldurulması ve bu kişilerin eğitsel, sosyal, kültürel, sanatsal veya sportif faaliyetlere yönlendirilmesi çok önemlidir. Bağımlıların boş zamanlarının eğitsel, sosyal, kültürel, sanatsal veya sportif etkinliklerle yapılandırılması, bu kişilerin uyuşturucu madde kullanımına bakış açılarını değiştirmekte ve uyuşturucu maddeden uzak durmalarını sağlamaktadır. Bağımlıların ilgi alanlarına uygun faaliyetlere katılmaları için diğer kurumların hizmetlerinden yararlanılmaktadır. Bağımlıların boş zamanlarının yapılandırılması sürecinde ilgili kurumların veya sivil toplum kuruluşlarının bağımlıları dışlamamaları ve ayırım gözetmemeleri bu kişilerin topluma kazandırılmalarında çok etkili olmaktadır. Bu kapsamda Gençlik ve Spor, Aile ve Sosyal Politikalar, Milli Eğitim ve İşkur İl Müdürlükleri, belediyeler, Yeşilay ve ilgili sivil toplum örgütlerinin, sahip oldukları imkânlar bağımlılar için de değerlendirilmelidir.

Meslek kursları ve iş edindirme: Bağımlılar yavaş yavaş toplumdan ve sosyal ortamdan uzaklaşmakta bağımlılığın ilerleyen sürecinde de işlerini kaybedebilmektedirler. Tedavi sonrasında işi olmayan veya işini kaybeden bağımlıların meslek kurslarına yönlendirilmeleri ve iş edinebilmeleri bağımlılıktan uzak kalabilmeleri ve uyuşturucu madde kullanımının tekrarlanmaması bakımından önemlidir. Bu nedenle, denetimli serbestlik kapsamında rehberlik programlarını tamamlayan kişilerin düzenli bir yaşam sürdürmeleri ve uyuşturucu madde kullanımından uzak kalmaları amacıyla bir meslek edinmeleri veya iş bulmaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu amaçla, bağımlılara yönelik meslek edindirme kursları düzenlenmekte ve başarılı olanlara sertifika verilmektedir. Meslek sahibi olup da işi olmayanlar ise kendi işlerini kurmaları veya iş bulmaları konularında desteklenmektedirler.

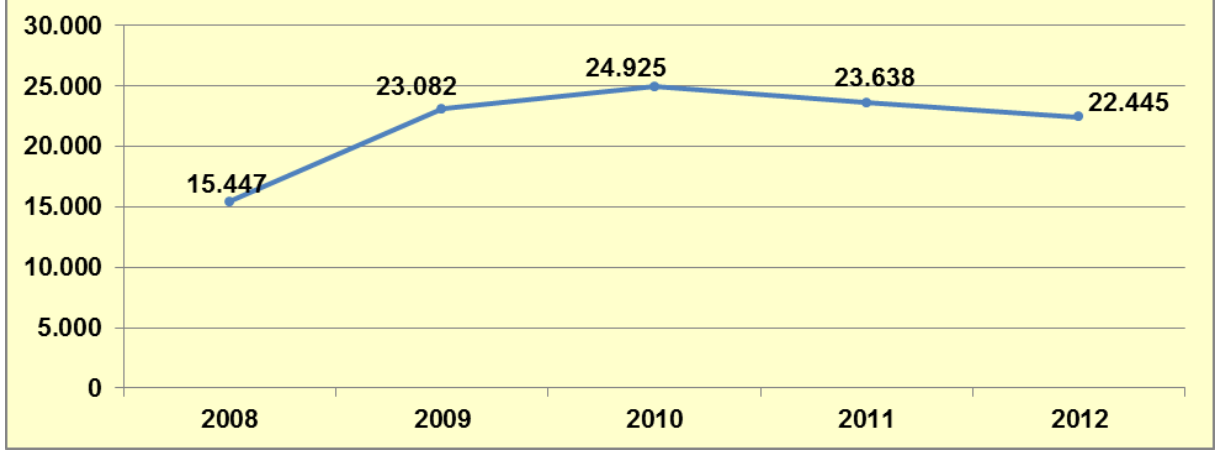
Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananlara yönelik yürütülen faaliyetler ile bağımlıların rehabilitasyonu sağlanarak uyuşturucu madde kullanımının kişiye, sosyal çevresine ve topluma verdiği zarar en aza indirgenmeye çalışılmaktadır. Böylelikle uyuşturucu madde bağlantılı suçların azaltılması da hedeflenmektedir.

9.6.2. Ceza Yargılama Sisteminde Diğer Müdahaleler

Adalet Bakanlığı CTEGM 2012 yılı verileri Türkiye'deki uyuşturucu madde ve uyuşturucu madde bağlantılı suçların boyutuna dikkat çekmektedir. Aralık 2012 itibariyle uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 22.445 hükümlü/tutuklu bulunmaktadır. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında suç türü açısından uyuşturucu madde bağlantılı suç

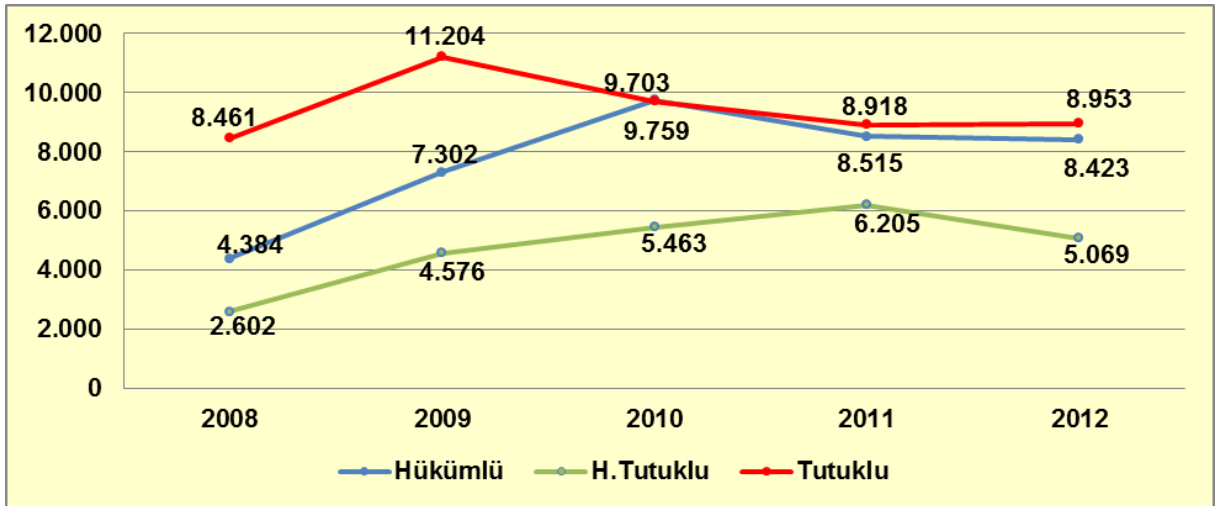
oranlarında bir azalma olsa da halen ciddi sayıda hükümlü tutuklunun ceza infaz kurumunda bulunduğu görülmektedir.

Grafik 9-47: Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



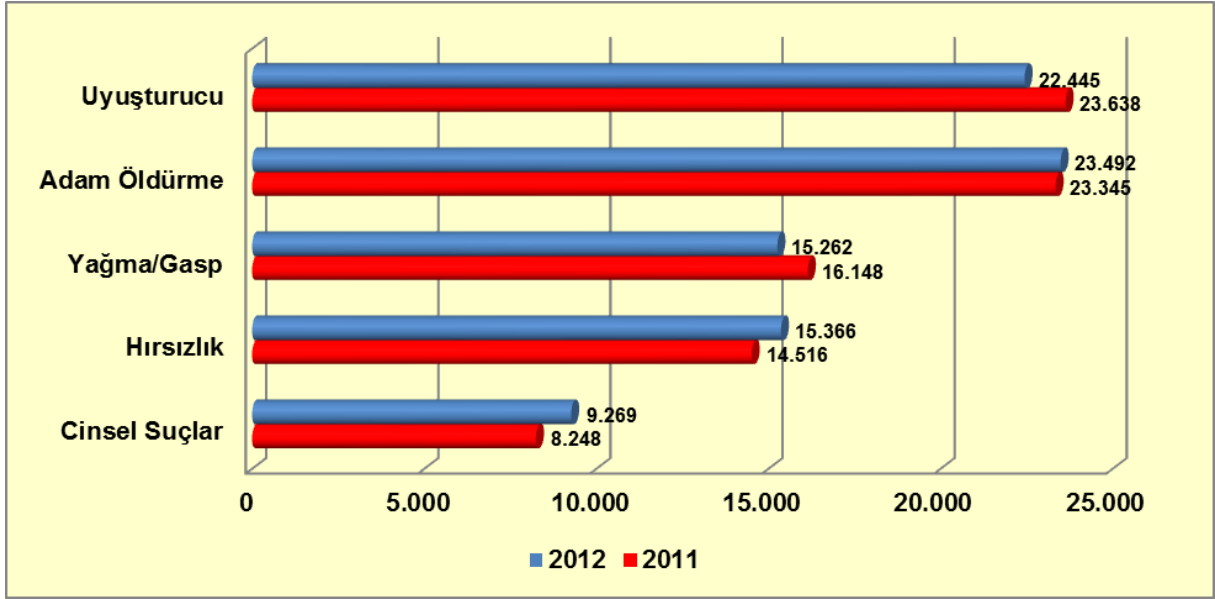
Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Grafik 9-48: Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlar Nedeni ile Bulunan Tutuklu, Hükmen Tutuklu ve Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Grafik 9-49: Suç Gruplarına Göre 2011-2012 Yılları Karşılaştırması



Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2013.

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü verilerine göre, 2012 yılında uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 22.445 kişi bulunmaktadır. Aynı dönemde ceza infaz kurumlarında bulunan toplam kişi sayısı ise 136.020'dir. Buna göre sadece uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunanlar toplam sayının %16,5'ini oluşturmaktadır.

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

- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ve Genel Müdürlüğe Bağlı Ceza İnfaz Kurumları
- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı ve Bağlı Şube Müdürlükleri

Günümüzde uyuşturucu madde bağımlılığı bir hastalık olarak kabul edilmekte ve tedavi süreci yasal süreçle birlikte işlemeye devam etmektedir. Denetimli serbestlik ile birlikte uyuşturucu madde kullanıcıları tedavi hizmetine yönlendirilmekte, ceza infaz kurumlarında ise uyuşturucu madde kaçakçılığı ve bağlantılı suçlardan hükümlü-tutuklular bulunmaktadır.

Ceza infaz yasasının değişmesi, Denetimli serbestlik sisteminin kurulması, tedavi hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, uyuşturucu madde bağımlılığının önlenmesinde etkili birer faktör olmaktadır. Son yıllarda bu gelişmelere paralel olarak Avrupa Birliğine uyum süreci içerisinde başlatılan ve sürdürölen projelerde bu alandaki çalışmalara önemli bir ivme kazandırmıştır.

Ceza infaz kurumlarında alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için psiko-sosyal yardım servisi tarafından yapılan çalışmaların başında Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı gelmektedir.

Ceza infaz kurumlarında sürdürölen Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı, 4 hafta boyunca düzenlenen ve yaklaşık 1,5 saat süren 16 oturumdan oluşan bir programdır. Bu program Bilişsel-Davranışçı Terapi ile Zararın En Aza İndirilmesini hedefleyen bir modelde hazırlanmıştır. Programın amacı madde kullanan kişilerin tedaviye yönelmeleri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Madde kullanımı ve bununla ilgili suçlara karışan hükümlöler ile çalışmalar yapılması planlanmakta ve madde kullanım zararları ve zararın en aza indirilmesi becerileri üzerinde çalışılmasına odaklanmaktadır.

2012 ve 2013 yılı içerisinde Ankara Personel Eğitim Merkezinde psikolog ve sosyal çalışmacılara uygulayıcı eğitimi verilmiştir. Ayrıca SAMBA ceza infaz kurumlarında yaygınlaştırılması için çalışmalar devam etmekte olup, 2013 yılı içerisinde eğitimlerin verilmeye başlanması hedeflenmektedir.

Bu alışmalar dışında iyileştirme faaliyetlerine destek olacak nitelikli personel alımında son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiş, psikolog ve sosyal çalışmacıların sayısında artış yaşanmıştır. Ayrıca psikolog, sosyal çalışmacı ve sosyologlar gerek bu programlar gerekse diğer iyileştirme faaliyetleri ile ilgili olarak eğitimler almakta ve bu eğitimler sonrasında hazırlanan raporlar çalışmaların yürütölmesine ilişkin gelişmelerde yol gösterici olmaktadır.

Ceza İnfaz Kurumlarında ayrıca alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde seminerler verilmesi sağlanmakta ve ceza infaz kurumlarında yapılacak bilimsel araştırmalara destek olunarak gerekli izinler verilmektedir.

9.7. Cezaevlerinde Uyuşturucu Madde ve Problemli Uyuşturucu Madde Kullanımı¹⁵

Problemli uyuşturucu madde kullanımı “enjeksiyon yolu ile uyuşturucu madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin/metamfetamin kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır. Eroin ve diğer damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarının sayılarının tespit edilmesinde ikame tedavisi bir avantaj sağlamaktadır, çünkü eroin kullanıcıları tedavi hizmeti almak ve tedaviyi sürdürmek için sağlık sistemine dahil olmak zorundadır.

Ceza infaz kurumlarında yürütülen sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte ve tedavi hizmetleri ile adalet hizmetleri paralellik göstermektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelerden ceza infaz kurumları da etkilenmektedir ve bu nedenle hükümlülere yönelik sağlık hizmetlerine ilişkin daha kapsamlı verilere ve epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

9.8. Cezaevlerinde Uyuşturucu Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına Çözümler¹⁶

Ülkemizdeki sağlık örgütlenmesi 24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilen 5258 sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ile yeni bir döneme girmiştir. Bu kanuna göre sağlık ocakları kaldırılacak ve birinci basamak tedavi hizmetleri “aile hekimleri” tarafından verilecektir.

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında 2009 yılında imzalanan protokol uyarınca, ceza infaz kurumları da aile hekimlerinin gezici hizmet vermesi gereken yerler olarak tanımlanmıştır. Buna göre, tutuklu ve hükümlüler de birinci basamak tedavi hizmetlerini bulundukları infaz kurumunda hizmet veren aile hekimlerinden almaktadırlar. Ayrıca, ceza infaz kurumu kampüs biçiminde ise, bölgedeki semt polikliniklerinden de sağlık hizmeti alabilirler. Ceza infaz kurumunda tedavi işleri dışındaki sağlıkla ilgili durumlarda başvurulacak birim, o ilçedeki toplum sağlığı merkezidir (Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı 2012).

Ceza infaz kurumlarında birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından yürütülmekte, ileri tetkik ve tedavi gerektiren sağlık sorunları için ilgili sağlık kuruluşlarına sevkler yapılmaktadır. Bu kapsamda uyuşturucu madde kullanıcılarının tedavi hizmetleri genellikle sağlık kuruluşlarına sevk edilerek yürütülmektedir. Ayrıca ceza infaz kurumlarında

¹⁵ Bu bölüm Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından yazılmıştır.

¹⁶ Bu bölüm Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından yazılmıştır.

bulaşıcı hastalıklarının önlenmesine ilişkin olarak Sağlık Bakanlığının Hepatit (B) hastalığına karşı rutin aşı uygulamalarını da kapsayan 30.11.2006 gün ve 18607-2006/120 sayılı Genişletilmiş Başıııklama Programı Genelgesi ile Hepatit (B) kontrol programı stratejileri kapsamında, İl Sağlık Müdürlükleri ile iletişime geçilerek aşların temin edilmesi, tüm hükümlü ve tutuklular ile personelin rutin aşı uygulamalarından faydalanması sağlanmaktadır.

Gerek bulaşıcı hastalıklar gerekse diğer hastalıkların toplumun tümünü ilgilendirmesi nedeniyle, ülkedeki sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili genelgeler yayınlamakta ve kontrol programları yürütmektedir. Dolayısıyla, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığının politika ve uygulamaları ile paralel yürütölmektedir (Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı 2012).

9.9. Cezaevinden Tahliye Olduktan Sonra Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu¹⁷

11 Nisan 2012 tarihinde yürürlüğe giren 6291 sayılı Kanun ile 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanuna 105/A maddesi eklenmiştir. Bu maddeye göre; açık ceza infaz kurumunda cezasının son altı ayını kesintisiz olarak geçiren, koşullu salıverilmesine bir yıl veya daha az süre kalan iyi hâlli hükümlülerin talebi hâlinde, cezalarının koşullu salıverilme tarihine kadar olan kısmının, denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle infazına, infaz hâkimi tarafından karar verilebilmektedir.

Cezaların denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak infazı; hükümlülerin topluma uyum sağlamalarının kolaylaştırılması, yeniden suç işleme risklerinin azaltılması, aileleriyle bağlarını sürdürmelerinin ve güçlendirmelerinin temin edilmesi amacıyla koşullu salıverilme tarihinden en fazla bir yıl önce ceza infaz kurumundan salıverilmelerini öngören alternatif bir infaz yöntemidir.

Hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak cezanın infazına karar verilen hükümlünün ceza infaz kurumundan çıktıktan sonra talebinde belirttiği denetimli serbestlik müdürlüğüne üç gün içerisinde müracaat etmesi gerekmektedir.

Denetimli serbestlik müdürlüğüne süresinde müracaat eden hükümlünün risk ve ihtiyaçları tespit edilmektedir. Hükümlünün risk ve ihtiyaç değerlendirmesine göre uyuşturucu veya

¹⁷ Bu bölüm Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından yazılmıştır.

uyarıcı madde bağımlılığı tespit edilmesi halinde, SAMBA gibi grup çalışmaları ile hükümlünün madde bağımlılığından kurtulması ve maddenin olumsuz etkilerinden korunması desteklenmektedir.

Rehberlik ve iyileştirme çalışmaları kapsamında değerlendirme, bireysel görüşme, grup çalışmaları, boş zaman yapılandırılması, sosyal ve kültürel faaliyetler, aile ve okul ziyaretleri, seminer ve konferanslar gibi bağımlıları uyuşturucu maddeden uzak tutacak, onları topluma kazandıracak her türlü faaliyet hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak cezasının infazına karar verilen ve uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı tespit edilen hükümlüler hakkında da yürütülmektedir.

Uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisi ve topluma kazandırılması ilgili kurumların işbirliği içerisinde ve tam bir koordinasyonla çalışmaları halinde mümkün olabilir. Bağımlıların usulüne uygun olarak tedavi edilmeleri, tedavi sonrasında desteklenmeleri ve uzun bir müddet izlenmeleri, bu kişilerin bağımlılıktan kurtulmaları ve topluma yeniden kazandırılmalarında önemlidir.

10. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDENİN ARZ BOYUTU (UYUŞTURUCU MADDE PİYASASI)

10.1. Giriş

Türkiye jeo-stratejik konumu doğrultusunda uluslararası uyuşturucu kaçakçılığından yoğun bir şekilde etkilenmektedir. Avrupa, Güneydoğu Asya ve Ortadoğu'da görülen üretim ve tüketim trendleri Türkiye'deki uyuşturucu arzını önemli oranda etkilemektedir. Bununla birlikte Türkiye son yıllarda giderek artan oranda bir nihai pazar haline dönüşmüştür. Özellikle esrar ve sentetik uyarıcı kullanımında görülen artışın paralelinde kanun uygulayıcı birimlerin yakalamalarında önemli yükselişler görülmüştür. Türkiye'de uyuşturucu fiyatları ve bulunabilirliği ulusal/uluslararası arz-talep dengesinin yanı sıra ulusal kanun uygulayıcı birimlerin çalışmaları doğrultusunda şekillenmektedir. Geleneksel uyuşturucuların etkin bir şekilde kontrol edilmesine bir tepki olarak organize suç grupları sentetik kannabinoid ve khat gibi yeni psikotrop maddelerin kaçakçılığına başvurabilmektedir.

Türkiye'de kanun uygulayıcı birimlerin uyuşturucuyla mücadele alanında kararlılığı artarak devam etmektedir. Son yıllarda yapılan uyuşturucu operasyonlarının sayısında ve yakalanan şahıs miktarında önemli artışlar görülmektedir. 2012 yılında ülke genelinde 83.133 operasyon yapılmış ve 130.049 şahıs uyuşturucu suçlarından yakalanmıştır. 2011 yılı ile karşılaştırıldığında ülke geneli operasyon sayısında yaklaşık %23,90, yakalanan şahıs sayısında ise %23,08 oranında artış olduğu görülmektedir. Yapılan yakalamaların ötesinde 2012 yılında Türkiye'de uyuşturucu kaçakçılığı yapan önemli şebekeler çökertilmeye de devam edilmiştir. Faaliyetlerine son verilen binlerce uluslararası transit uyuşturucu şebekesinin yanı sıra ülke içinde uyuşturucu dağıtımını yapan 856 organizasyon daha çökertilmiştir.

Bu bölüm Türkiye'de uyuşturucu arzında yaşanan güncel gelişmeleri ele almaktadır. Kullanılan veriler Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı'ndan toplanmıştır. Her dört kurum da uyuşturucu olay, şüpheli ve delil bilgilerini detaylı istatistiklerini tutan özel bilgisayar programları kullanmaktadır. Bu bilgisayar programları kuruluşların taşradaki tüm temsilciliklerinde kurulu bulunmaktadır. Herhangi bir il veya sınır birimi tarafından uyuşturucu yakalandığında sisteme girilmekte ve kurumsal yakalamalar otomatik olarak güncellenmektedir. Bu bölümün yazılmasından önce, TUBİM tarafından sualnameler gönderilerek kurumların her birinden üretim, kaçakçılık, yakalamalar, fiyatlar ve saflık

oranlarıyla ilgili bilgiler toplanmıştır. Toplanan bu veriler analiz edilerek ulusal trendler ortaya konmuştur.

Uyuşturucu maddelerin yakalama miktarları ve olay sayıları, uyuşturucunun piyasada bulunabilirliğinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bulunabilirliğin ölçümünde il EGM KOM birimlerine gönderilen sualnamelere verilen cevaplar da dikkate alınmıştır.

Verilerin analizi Türkiye’de son beş yıl içerisinde uyuşturucu maddelerin bulunabilirliği, üretimi, kaçakçılığı, fiyatları ve saflığında ciddi değişimler yaşandığını göstermektedir. Uyuşturucu maddelerin bulunabilirlik oranları yıllara ve uyuşturucu maddenin türüne göre değişmektedir.

Bu bölümde bulunabilirlik konusunda yapılan analizler beş kategoriye ayrılmıştır:

- i) Afyon ve türevleri,
- ii) Kenevir ve türevleri,
- iii) Kokain ve türevleri,
- iv) Sentetik uyarıcılar,
- v) Ara kimyasallar.

Her uyuşturucu maddeye yönelik analizler üç ana başlık altında incelenmiştir:

- i) Bulunabilirlik ve arz,
- ii) Yakalamalar,
- iii) Fiyatlar ve saflık.

Fiyatlar ve saflığa ilişkin verilerin sistematik bir şekilde toplanması, Türkiye’deki uyuşturucu pazarlarının dönüşümü hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Bu bilgiler politika yapıcılar, operasyonel birimler ve adli makamların çalışmalarına ışık tutmaktadır. Önceki yılların aksine fiyatlar ve saflıkla ilgili veriler arz bölümünde her uyuşturucu maddeyle ilgili analizlerinin hemen sonrasında verilmiş ve uyuşturucu madde analizlerinde entegrasyon sağlanmıştır. Türkiye genelinde uyuşturucu fiyatlarına ilişkin veriler ‘Uyuşturucu Fiyat Projesi’ kapsamında uyuşturucu pazarı açısından önemli olduğu değerlendirilen 41 ilimizden toplanmıştır. Saflığa ilişkin bilgiler ise Adli Tıp Kurumu, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarları’ndan elde edilmiştir. Türkiye’de yakalanan uyuşturucu kapsamında adli ceza verilebilmesi için yukarıda bahsi geçen laboratuvarlarca ekspertiz raporunun adli makamlara sunulması gerekmektedir. Ekspertiz raporunda uyuşturucu maddenin içeriğine ilişkin bilgilerin

yanısıra saflık oranı da açıkça belirtilmektedir. Bu bölümde yapılan saflık analizleri her üç laboratuvaradan alınan bilgilerin sentezlenmesine dayanmaktadır.

10.2. Afyon ve Türevleri

10.2.1. Türkiye’de Afyon ve Türevlerinin Arzı ve Bulunabilirliği

Afganistan’da yapılan yüksek miktartlı üretimden sonra Türkiye pazarında eroinin bulunabilirliği ve yakalamaları artmaktadır. Üretimde görülen düşüşler ise bir yıl sonraki yakalamalara yansımaktadır. Afyon ve türevleri Afganistan’dan sonra büyük oranda İran İslam Cumhuriyeti’ni takip ederek Hakkari, Van ve Ağrı illerinden Türkiye’ye ulaşmaktadır. Ancak son yıllarda Irak’ı ülkemize bağlayan Şırnak/Habur sınır kapısından girişlerde önemli bir artış görülmektedir.

Piyasalarda bulunabilirlik açısından afyon ve türevleri kendi arasında farklılık göstermektedir. Yakalanan opiyatların %98’i eroin formundadır. Türkiye’de afyon kullanım oranı çok düşüktür. Dolayısıyla piyasaya afyon arzı oldukça düşük miktarda gerçekleşmektedir. Afyon maddesi genellikle Avrupa ve Kuzey Amerika’ya kargo yoluyla sevkiyat aşamasında yakalanmaktadır. 2012 yılında Türkiye’de yalnızca 0,002 kg bazmorfin yakalaması yapılmıştır ve iç piyasada bazmorfin talebi yok denecek kadar azdır.

Avrupa ülkelerinde görülen eroin talebini karşılamak üzere Türkiye üzerinden önemli miktarlarda eroin sevkiyatı yapılmaya devam etmektedir. Ancak Balkan rotası önemini korusa da Kuzey ve Güney rotalarının kullanımında artışlar yaşanmaktadır (UNODC 2011). Özellikle İran İslam Cumhuriyeti ve Türkiye’nin kaçakçılık açısından risk oluşturmaya başlamasından sonra uyuşturucu organizasyonları Kuzey ve Güney’de bulunan alternatif rotalara yönelmiştir. Bunun dışında İran İslam Cumhuriyeti ve Pakistan üzerinden doğrudan Batı Avrupa’ya gönderilen hava kargoları suistimal edilmekte ve organizasyonlar zaman zaman Türkiye’yi baypas etmektedir (EGM KOM Raporu 2010;2012). Ayrıca uyuşturucu organizasyonları İran İslam Cumhuriyeti, Pakistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Irak, Suriye ve Lübnan’da bulunan limanları ve ticaret rotalarını kullanarak doğrudan Avrupa’ya eroin sevkiyatı yapmaktadır. Bu durum son yıllarda alternatif rotaların kullanımında kayda değer bir artış olduğunu ortaya koymaktadır.

10.2.2. Yakalamalar

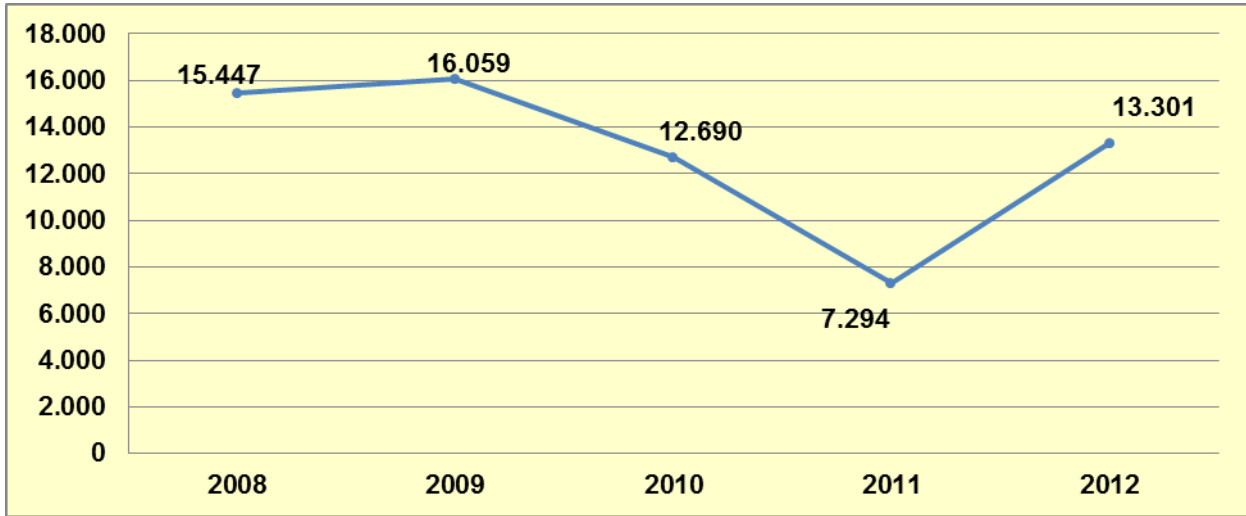
Türkiye’de 2012 yılında 876 kg afyon yakalaması gerçekleşmiştir. Türk piyasasında afyona karşı talep yok denecek kadar azdır. Yakalanan afyon maddesinin tamamına yakını

Ülkemizden transit geçen araçlarda ya da hava kargosu içerisinde Avrupa ve Kuzey Amerika'ya sevk edilirken yakalanmıştır. Türkiye'den bu bölgelere yapılan afyon kaçakçılığı İranlı organize suç grupları tarafından yapılmaktadır. Afyonun alıcısı konumunda olan şahısların neredeyse tamamının İran uyruklu göçmenler olduğu görülmüştür.

Türkiye'de eroin yakalamalarında 2002 sonrası yaşanan artış trendi 2009 yılı sonuna kadar devam etmiştir. Bu süreçte hem eroinin piyasada bulunabilirliği hem de kanun uygulayıcı birimlerin yakalamaları kesintisiz olarak yükselmiştir. Ancak 2010 ve 2011 yılları itibariyle eroinin piyasada bulunabilirliğinde ciddi düşüşler görülmüştür. Avrupa pazarlarında olduğu gibi Türkiye'de de "erooin kıtlığı" görülmüştür (EGM KOM Raporu 2012). Gerek uyuşturucu organizasyonları gerekse uyuşturucu bağımlıları piyasada eroin bulmakta zorlanmıştır.

2012 yılında ise Afganistan'da eroin arzında görülen artışın paralelinde eroinin piyasada bulunabilirliğinde tekrar artış yaşanmıştır. Aynı yıl Türk kolluk kuvvetleri tarafından 13.301 kg eroin yakalanmış ve Türkiye eroin yakalamalarında dünya lideri konumuna yükselmiştir. Yapılan 4.155 eroin operasyonunda toplam 7.349 şahıs yakalanmıştır. Bir nceki yıla göre yapılan operasyon sayısı %25,68, yakalanan şahıs sayısı ise %30,09 oranında artmıştır. Bu durum eroinin piyasada bulunabilirliğindeki artışı göstermektedir.

Grafik 10-1: Yıllara Göre Yakalanan Eroin Miktarları (kg)



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

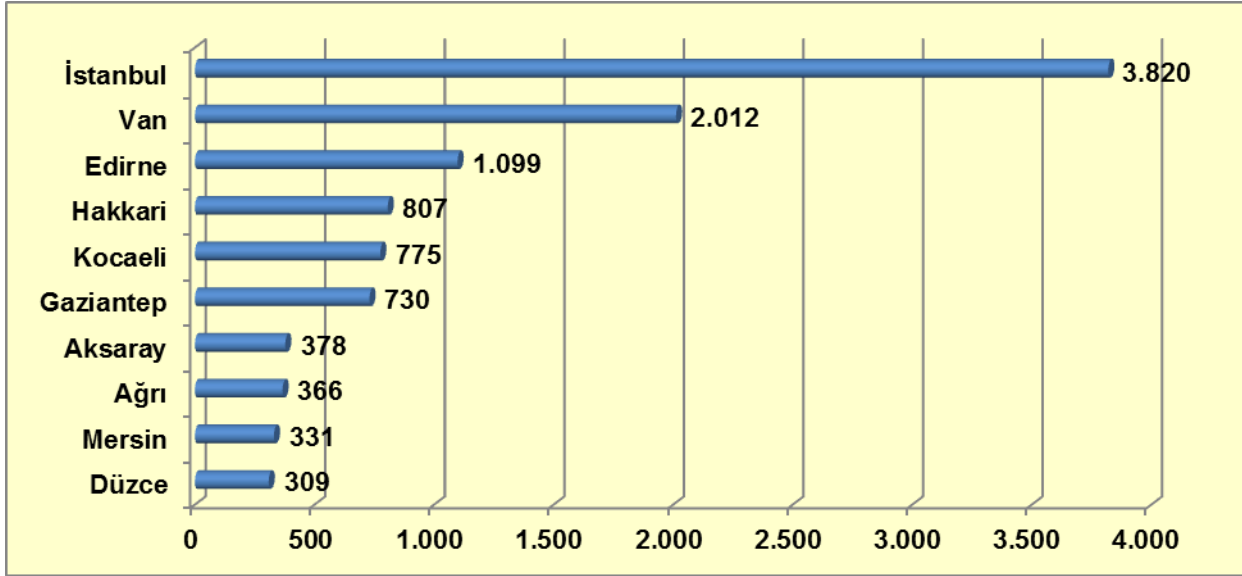
Türkiye’de yapılan yüksek yakalamalar paralelinde uyuşturucu kaçakçıları alternatif güzergah ve yöntemler kullanmaya devam etmektedir. Bu yeni rota ve metotların bazıları şu şekildedir:

- Uyuşturucu organizasyonlarının klasik kara yolunun yanısıra konteynerler aracılığıyla yaptığı sevkiyatlarda önemli bir artış yaşanmıştır. EGM KOM tarafından 2010-2012 yılları arasında Avrupa pazarlarını hedefleyen yaklaşık 1 ton (942 kg) eroin deniz yolu sevkiyatı sürecinde ele geçirilmiştir. Örneğin 11.05.2012 tarihinde Türkiye-Almanya ve Hollanda tarafından ortaklaşa gerçekleştirilen operasyonda toplam 250 kg eroin yakalanmıştır (EMG KOM Raporu 2012). Eroin, Bursa limanından Almanya’nın Bremerhaven Limanına kadar deniz yolu üzerinden konteyner içerisinde taşınmıştır.
- Son yıllarda kargo yoluyla yapılan uyuşturucu sevkiyatlarında önemli bir artış görülmektedir. Son beş yıl içerisinde EGM KOM tarafından kargo içerisinde yurt dışına sevk edilen 1.021 kg eroin, 462 kg afyon ve 71 kg metamfetamin yakalanmıştır. 2012 yılında Van’dan İstanbul’a gönderilen bir kargo içerisinde yakalanan 354 kg eroin bu güne kadar kargo içerisinde gönderilen en yüksek miktarlı ve değerli uyuşturucu maddedir (EGM KOM Raporu 2012).
- Avrupa’ya yapılan eroin kaçakçılığında Hollanda’nın bir depolama ve yeniden dağıtım merkezi olduğu görülmüştür.

Son yıllarda Türkiye’de eroin olaylarında yakalanan yabancı uyruklu şahısların sayısında önemli bir artış görülmüştür. Bu süreçte eroin olaylarında yakalanan şahısların %29’unu

İranlılar oluşturmuştur. İranlılardan toplam 2.211 kg eroin ele geçirilmiştir. En önemli gelişmelerden biri Türkiye’de eroin olaylarında giderek artan oranda Avrupalının yakalanmasıdır.

Grafik 10-2: Türkiye’de En Fazla Eroin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Türkiye’de eroin yakalamaları İran İslam Cumhuriyeti’ne komşu olan illerimiz ile transit güzergahta bulunan illerimizde yoğunlaşmaktadır. 2012 yılında ülke geneline yakalanan eroinin %28’i İstanbul, %15’i Van, %8’i Edirne, %6’sı Hakkari, %6’sı Kocaeli ve %5,4’ü Gaziantep illerimizde yakalanmıştır. İlk beş ilimizde ülke geneli yakalamaların %64’ü gerçekleştirilmiştir. Yapılan yüksek yakalamalarda bu illerin güzergah üzerinde bulunmasının önemli rolü olduğu değerlendirilmektedir.

10.2.3. Fiyatlar ve Safılık

Bazmorfin ve afyon maddelerinin önemli bir piyasası olmadığından kesin olarak fiyat tespiti yapılmamıştır. Türkiye genelinde gram başına eroin fiyatları perakende pazarda 10 TL ile 200 TL arasında değişmektedir. 2012 yılında en düşük gram başı fiyat 10 TL ile Van ve Elazığ illerimizde, en yüksek fiyat ise 200 TL ile Düzce ilimizde rapor edilmiştir. Toptan piyasada ise eroin fiyatları farklı bir görünüm arz etmektedir. Hakkâri ve Van civarında kilosunu yaklaşık 10.000 TL-30.000 TL olan eroin İstanbul civarında yurtdışına sevkiyat aşamasında 26.000 TL ile 35.000 TL arasında alıcı bulmaktadır. İç piyasada kullanıcılara TL üzerinden satılan eroin yurtdışında bulunan alıcılara Euro ile satılmaktadır.

Türkiye’de son yıllarda kayda değer miktarda bazmorfin yakalanmadığından saflık oranı hesaplanmamıştır. Son üç yılda eroinin saflık oranları %0,18 ile %81 arasında değişmiştir. Eroinin saflık oranlarında 2010 sonrasında kısmi bir artış görülmektedir. 2010 yılında piyasada görülen genel kıtlık nedeniyle organizasyonların eroinin saflığını düşürdüğü gözlemlenmiştir. 2010 yılında perakende pazardaki saflık alt limiti %0,18 ve üst limiti ise %79,81 oranında olmuştur. Saflık alt limiti 2011 yılında %0,20’ye 2012 yılında ise %0,40’a çıkmıştır. Saflık üst limit ise 2011 yılında %79, 2012 yılında ise %81’e çıkmıştır. Son iki yılda saflık oranlarında görülen artışın eroinin piyasada artan bulunabilirliği ile doğru orantılı olduğu görülmektedir. Türkiye toptan ve perakende piyasasında bulunan eroinin saflık oranının AB pazarından daha yüksek olmaya devam ettiği görülmektedir.

10.3. Kenevir ve Türevleri

10.3.1. Türkiye’de Esrar Arzı ve Bulunabilirliği

Son yıllarda Türkiye’de esrar maddesinin üretim, kaçakçılık ve kullanımında önemli artışlar görülmektedir. Avrupa’da olduğu gibi esrar kullanımının Türkiye geneline yayıldığı görülmektedir. Yaygınlaşan iç talebi karşılamak üzere özellikle Güneydoğu Anadolu bölgemizin kırsal kesimlerinde kenevir ekimi yapılmaktadır. Burada üretilen esrar maddesi çeşitli yollardan tüm iç pazarlara ulaştırılmaktadır. Ancak zaman zaman diğer bölgelerin kırsal kesimlerinde, tarımsal alanlarında ve çatı altında düşük miktarda kenevir ekimi yapıldığı tespit edilmiştir.

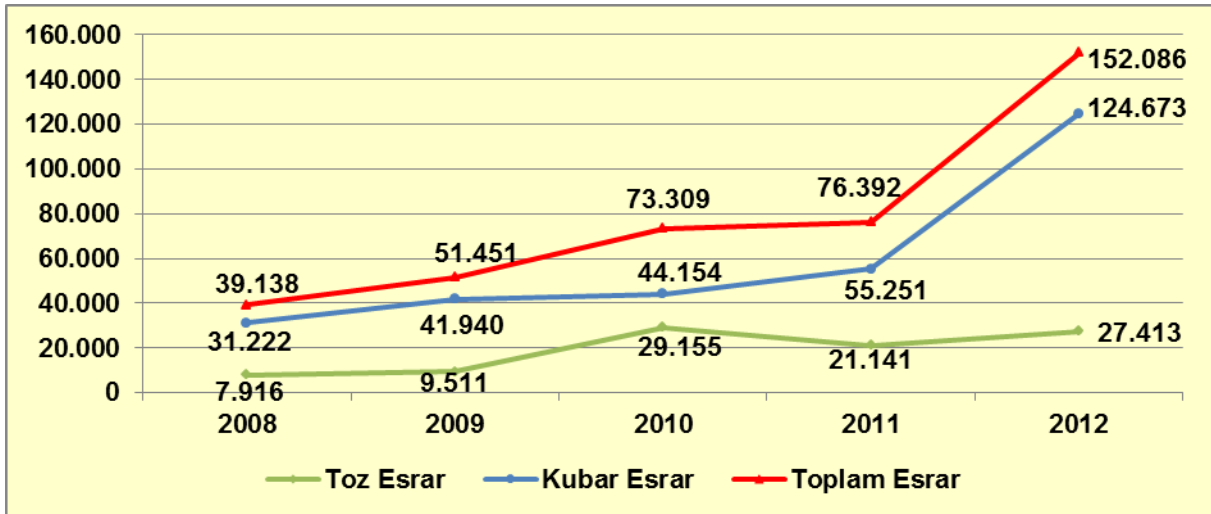
Türkiye’de üretilen esrarın ülke dışına ihraç edildiğine dair güvenilir bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak İran’dan Türkiye’ye önemli miktarlarda toz esrar girişi tespit edilmiştir. Toz esrar kaçakçılığı özellikle 2010 sonrasında önemli oranda artmıştır. İran İslam Cumhuriyeti’nden getirilen toz esrarın üretim bölgesinin İran olduğuna dair kesin bir bilgi yoktur. Afganistan’dan İran İslam Cumhuriyeti’ne oradan da Türkiye’ye getirilmiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Esrar maddesinin ülke içi kaçakçılığında önemli bir artış görülmektedir. Esrar kaçakçılığı yapan gruplar eroinin aksine uluslararası şebekeler olmayıp ulusal pazarı hedefleyen lokal yapılanmalardır. İç pazardaki artan esrar talebini karşılamak üzere hemen hemen her bölgemizde dağıtım şebekelerinin kurulduğu görülmektedir. Bu dağıtım şebekelerinin üretim bölgeleri ile yoğun bir irtibatı olduğu tespit edilmiştir.

10.3.2. Yakalamalar

Dünya’da yaşanan trendlerin paralelinde esrar Türkiye’de en çok yakalanan uyuşturucu madde olmaya devam etmektedir. 2012 yılında ülke genelinde 68.276 olayda 152.086 kg esrar yakalanmıştır. Son beş yıl içerisinde esrar yakalamaları %288 oranında artış göstermiştir. 2012 yılı itibariyle bir önceki yıla göre esrar yakalamaları %99 oranında artış göstermiştir. Türkiye genelinde kubar esrar yakalamalarında toz esrar yakalamalarına göre daha hızlı bir artış yaşanmıştır. Kubar esrar yakalamaları son beş yılda %299, son bir yılda ise %125 artış göstermiştir. Toz esrar yakalamaları ise son beş yılda %246, son bir yılda ise %29,6 oranında artmıştır.

Grafik 10-3: Yıllara Göre Yakalanan Esrar Miktarları (kg)



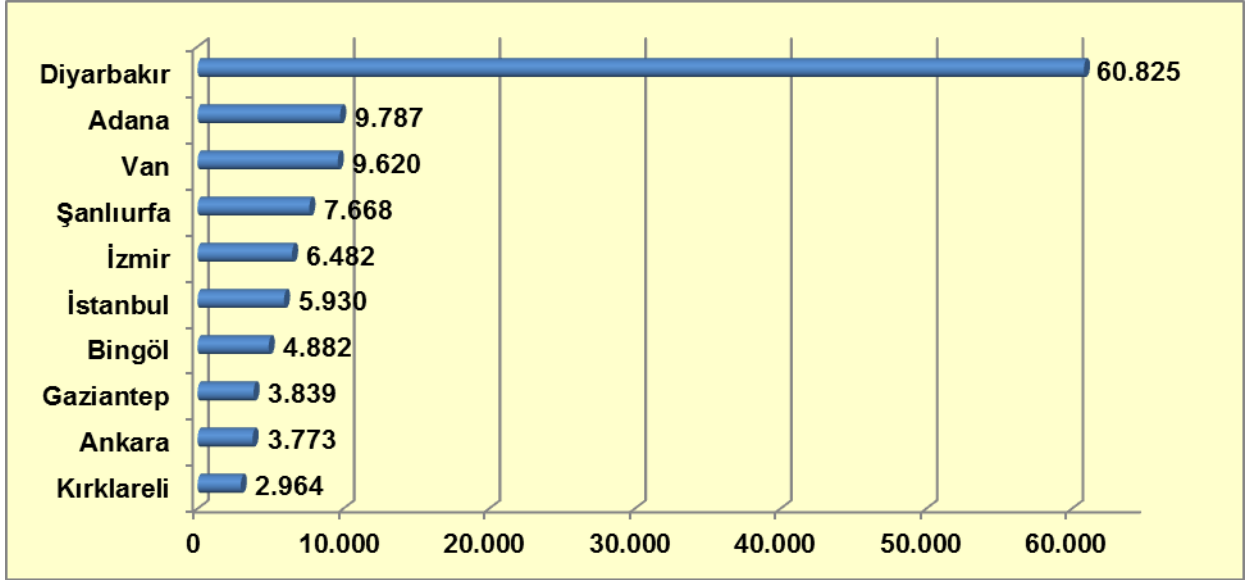
Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

2012 yılında ülke genelinde toplam 68.276 esrar olayı meydana gelmiş ve bu olaylarda 107.485 şahıs yakalanmıştır. Bir önceki yıla göre esrar olay sayısı % 16,26, esrar olayında yakalanan şahıs sayısı ise %15,92 oranında artmıştır. Eroin olay sayısı (4.155) karşılaştırıldığında esrar olay sayısının çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye’de esrar olaylarının bu kadar yüksek olmasının temel nedeni kullanıma yönelik üretim ve dağıtım olmasıdır.

Kubar esrarın kaynağı büyük oranda Türkiye olmakla birlikte, toz esrarın bir kısmının İran İslam Cumhuriyeti, Suriye ve Afrika’dan getirildiği görülmektedir. 2012 yılında ilk defa Afrika’dan Türkiye’ye yüksek kaliteli toz esrar geldiği görülmüş ve iki olayda 39 kg esrar

yakalanmıştır. Esrar olaylarına karışan yabancı şahıslar arasında İranlılar en önemli rolü oynamaktadır. 2010-2012 yılları arasında 48 olayda 79 İran vatandaşında 1.427 kg esrar yakalanmıştır. İngiltere, Suriye, Afganistan, Gürcistan, Rusya ve Türkmenistan vatandaşları da önemli sayıda esrar olayına karışmıştır.

Grafik 10-4: Türkiye’de En Fazla Esrar Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Esrar madde miktarı olarak en yoğun olarak Güneydoğu Anadolu bölgemizde yakalanmıştır. Ülke genelinde yakalanan esrarın %39,9'u Diyarbakır, %6,4'ü Adana, %6,3'ü Van, %5'i Şanlıurfa, %4,2'si İzmir ve % 3,8'i İstanbul illerimizde yakalanmıştır. Diyarbakır hem toz (10.971 kg) hem de kubar (49.854 kg) esrar yakalamalarında ilk sırayı almıştır. Ancak Marmara ve Ege bölgeleri esrar olaylarının en yoğun gerçekleştiği bölgeler olarak öne çıkmaktadır. Bu gelişmeler Türkiye’de esrarın bulunabilirlik oranında çok ciddi artışlar olduğunu göstermektedir. Olay sayıları karşılaştırıldığında esrar maddesinin Türk piyasasında en yaygın ve bulunabilir uyuşturucu madde olduğu açıkça görülmektedir.

10.3.3. Fiyatlar ve Safılık

Esrar fiyatları ülke genelinde büyük farklılıklar arz etmektedir. Gerek toz gerekse kubar esrar sokak seviyesinde gram başı 2 TL ile 100 TL arasında alıcı bulmuştur. Türkiye genelinde perakende pazarda toz esrarın ortalama fiyatı gram başı 15,7 TL ile 24,9 TL arasında, kubar esrarın gram fiyatı ise 9,4 TL ile 16,7 TL arasında değişmektedir. Toz esrar Diyarbakır ve

Bitlis gibi üretim bölgelerinde kilo başı ortalama 850 ile 1.250 TL arasında alıcı bulurken, Ankara'da 5.000-6.000 TL, İstanbul'da ise 1.750-7.000 TL'ye pazarlanmaktadır. Esrar fiyatlarında son yıllarda görülen kayda değer yükselişin temel nedeninin iç piyasada artan talep olduğu değerlendirilmektedir.

Kenevir ve türevlerinin saflık oranları içerdikleri THC maddesi ile ölçülmektedir. Toz ve kubar esrarın saflık oranları arasında farklılıklar görülmektedir. Toz esrarın saflık oranları son üç yılda %0,01 ile %14,88 arasında değişmiştir. Toz esrarın alt limit saflığında önemli dalgalanmalar görülmüştür. Ulusal pazarda 2010 yılında yakalanan en alt düzeyde saflık oranı %0,12 iken bu rakam 2011 yılında %0,42'ye yükselmiş, ardından 2012 yılında %0,01 oranına düşmüştür. Toz esrarın üst limit saflığı ise 2010 yılında % 10,67 iken, 2011 yılında bu rakam %14,88'e yükselmiş ardından 2012 yılında %11,10'a gerilemiştir. Yurt dışından getirilen toz esrarın ortalama saflık oranının Türkiye'de üretilen toz esrara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Örneğin İran İslam Cumhuriyeti'nden ülkemize 2012 yılında getirilen esrar maddelerinde THC oranının %50 civarında olduğu gözlenmiştir. 2012 yılında ilk defa Güney Afrika'dan ülkemize getirilen esrar maddesinin saflık oranının ise %40 ve %50 arasında değiştiği görülmüştür.

Son üç yılda kubar esrarın saflık oranları %0,02 ile %10,89 arasında değişmiştir. Kubar esrarın alt düzey saflık oranı 2010 yılında %0,02 iken bu rakam 2011 yılında %0,8'e yükselmiş, ardından 2012 yılında yine %0,08 oranında kalmıştır. Kubar esrarın üst düzey saflık oranı ise 2010 yılında %6,35 iken bu rakam 2011 yılında %3,82'ye yükselmiş, ardından 2012 yılında %10,89'a yükselmiştir.

10.4. Kokain ve Türevleri

10.4.1. Türkiye'de Kokain Arzı ve Bulunabilirliği

Dünyada kokain üretimi, kaçakçılığı ve kullanımı yaygın olarak devam etmektedir. Son yıllarda Avrupa'da pazar ve talebin genişlemesi paralelinde, Türkiye artan oranda kokain kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Kokain kullanımında görülen kayda değer artış Güney Amerika ve Avrupa arasındaki kaçakçılığının uzun bir süre önemini koruyacağını göstermektedir. Türkiye kokain üretim alanlarına uzak olmasına rağmen, sınıraşırı organize suç grupları büyüyen iç pazardan maksimum kar elde etmeyi amaçlamaktadır.

Avrupa ve Türkiye'de yaşanan talep dönüşümleri organize suç gruplarının faaliyet alanlarında da değişikliğe yol açmıştır. Geçmişte eroin kaçakçılığı yapan bazı büyük organizasyonların artık dönüşüm göstererek kokain kaçakçılığı yapmaya başladıkları

görülmektedir (EGM KOM Raporu 2011). Bu organizasyonlar klasik Afganistan, İran ve Türkiye bağlantıları yerine Güney Amerika'daki uyuşturucu sağlayıcıları ile irtibata geçmektedir.

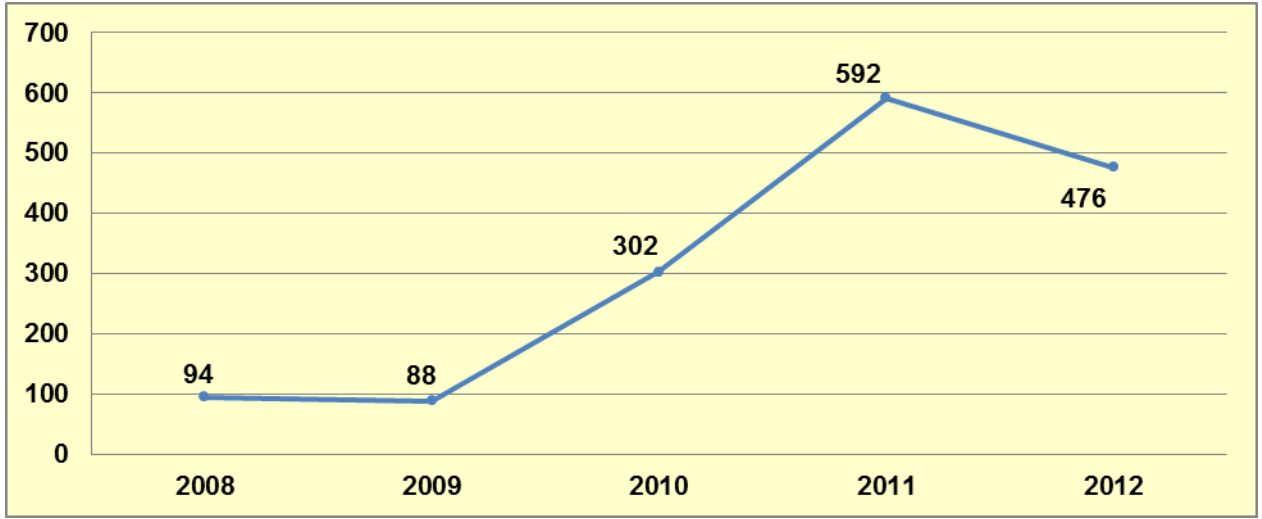
Türkiye'yi hedefleyen kokain Kolombiya, Peru ve Bolivya'dan direk olarak gelmemektedir. Kaçakçılık organizasyonları risk azaltmak için farklı güzergahlar ve yöntemler kullanmaktadır. 2012 yılında yapılan analizler Türkiye'ye kokainin 45 farklı güzergahı kullanarak ulaştığını göstermiştir (EGM KOM Raporu 2012). Bu 45 güzergahın %65'inde Türkiye nihai hedef iken %35'inde ise transit güzergah olarak kullanılmıştır. Güney Amerika'da kokainin Arjantin, Brezilya, Ekvador ve Venezuela'dan çıkış yaptığı görülmektedir (EGM KOM Raporu 2012b). Bunun yanı sıra birçok olayda kokainin öncelikle Batı Afrika'ya ulaştığı, arkasından Türkiye'ye sevk edildiği görülmektedir (EGM KOM Raporu 2012). Gelen kokainin büyük bir kısmı Türk pazarlarını hedeflemekle birlikte, bir kısmı Avrupa pazarlarına doğru seyrine devam etmektedir.

Dünyanın birçok bölgesinde önemli bir tehdit olan Batı Afrikalı gruplar büyüyen kokain pazarından pay almak üzere ülkemizde de aktif olarak faaliyet göstermeye başlamıştır.

10.4.2. Yakalamalar

Kokain pazarında yaşanan genişlemenin paralelinde son beş yıl içerisinde yakalanan kokain miktarında önemli artışlar görülmüştür. Grafik10-5'te görüldüğü gibi 2008-2012 yılları arasında kokain yakalamaları yaklaşık 4 kat artarak 94 kg'dan 476 kg'a çıkmıştır. 2011 yılında 281 kg konteyner yakalamasının da etkisiyle kokain yakalamalarında rekor kırılmıştır. Ancak 2012 yılında bu kadar büyük çaplı bir yakalama olmaması nedeniyle ulusal kokain yakalamaları %19,5 oranında azalmıştır. Geçmişte yüklü miktarda kokain maddesi yakalamaları nadiren gerçekleştirilse de günümüzde planlı, projeli ve sistemli olarak gerçekleştirilen yakalamalar giderek artmaktadır.

Grafik 10-5: Yıllara Göre Yakalanan Kokain Miktarları (kg)

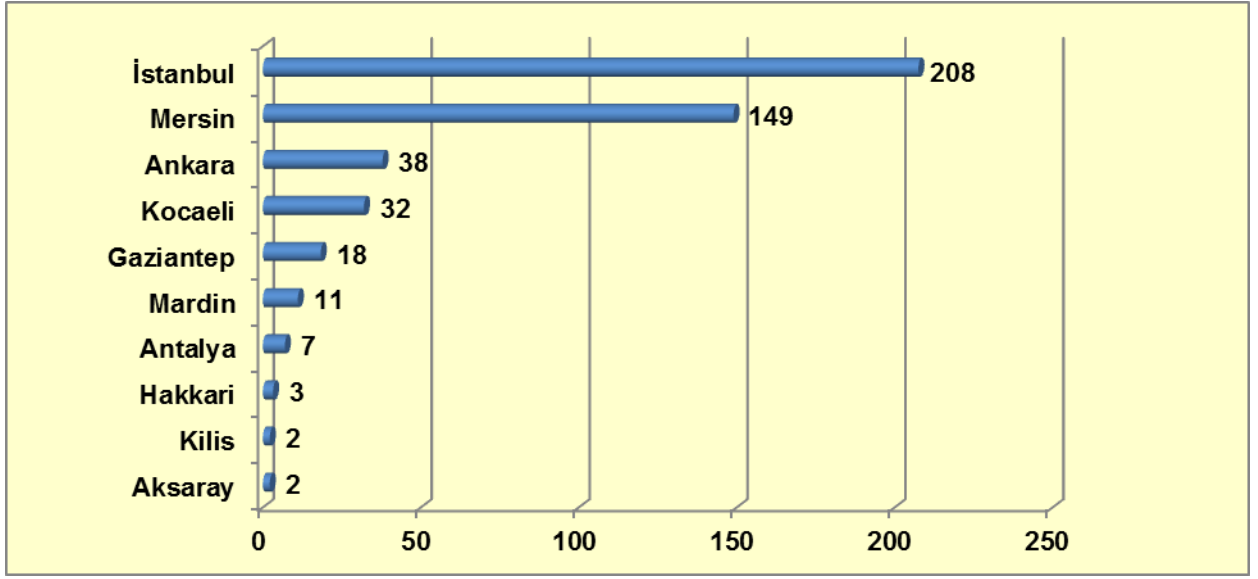


Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

Son beş yıl içerisinde kokain olay sayısı %290 oranında artarak 367'den 1.434'a yükselmiştir. Bu durum kullanıma yönelik küçük miktarlı kokain dağıtımının arttığını göstermektedir. Türkiye'de kanun uygulayıcı birimler tarafından yürütülen tahkikatlar uluslararası kokain kaçakçılarının artık iç pazarı suistimal ettiğini açıkça ortaya koymuştur.

Son üç yıl içerisinde Türkiye'ye konteyner aracılığıyla kokain arzında önemli bir artış görülmüştür. Türkiye'nin en önemli yakalamaları deniz limanlarında gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlarda denizyoluyla kokain kaçakçılığı yapan grupların ulusal pazarları hedeflemenin yanı sıra Azerbaycan, Kuzey Irak ve Avrupa pazarlarına da yöneldiği görülmüştür. Bu sevkiyatlarda organizasyonların genellikle yasal ticareti suistimal ettiği tespit edilmiştir. Örneğin 2011 yılında İstanbul'da 281 kg, Mersin'de 82 kg ve 2012 yılında yine Mersin'de 98 kg kokain yakalanmıştır. 2010 yılında kokain yakalamasının %94'ü havalimanlarında yapılmışken 2012 yılında bu oran %37'ye düşmüştür. Ayrıca karayolu kuryeleri kullanımında önemli bir artış görülmüştür. 2012 yılı içerisinde kara kuryelerinden 13 olayda toplam 176 kg kokain yakalanmıştır.

Grafik10-6: Türkiye’de En Fazla Kokain Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Kokain yakalamaları açısından İstanbul ve Mersin illerimiz öne çıkmaktadır. Her iki ilin özelliği büyük çaplı limanlar bulundurmalarıdır. Bu limanlar Türkiye’nin dünyaya açılan ticaret kapısı konumundadır. 2012 yılında ülke genelinde ele geçirilen kokainin %44’ü İstanbul, %31,3’ü Mersin, %7,9’u Ankara ve %6,7’i Kocaeli illerinde yapılmıştır. Türkiye’de kokain sınırlı sayıda ilde yakalanmıştır. Bu durum özellikle metropol şehirler dışında önemli bir kokain pazarının bulunmadığını göstermektedir.

2012 yılında kokain olaylarında 21 Nijeryalı, 8 Brezilyalı, 8 Taylandlı, 6 Güney Afrikalı, 6 Kenyalı, 6 Perulu, 5 Bolivyalı, 5 Dominikli, 5 Venezuelalı, 4 İspanyol, 4 Macar, 4 Tunuslu, 4 Kolombiyalı ve diğer ülkeler olmak üzere toplam 105 yabancı uyruklu kurye yakalanmıştır (EGM KOM Raporu 2012:68).

10.4.3. Fiyatlar ve Safılık

Türkiye’de sadece sınırlı sayıda ilimizde kokain kullanımı tespit edilmiş ve fiyatlar konusunda geri bildirim yapılmıştır. 2012 yılında ülke genelinde kokain fiyatlarının gram başı 30 TL ile 400 TL arasında değiştiği görülmüştür. Türkiye’de kokain yakalamalarının en çok görüldüğü il olan İstanbul’da ise fiyatların perakende pazarda 100 TL ile 200 TL arasında görüldüğü rapor edilmiştir. Diğer bir önemli giriş güzergahı olan Mersin ilimizde ise kokain fiyatları 100-150 TL

arasında değişmektedir. Toptan pazarda ise kokain İstanbul'da ortalama 95.500 ile 110.000 TL, Mersinde ise 150.000 ile 250.000 TL arasında alıcı bulunmaktadır.

Kokain maddesinin saflık oranları son üç yılda %6 ile %95,5 arasında değişmiştir. Kokainin alt limit saflığında kısmi dalgalanmalar görülmüştür. Ulusal pazarda 2010 yılında yakalanan en alt düzeyde saflık oranı %10 iken bu rakam 2011 yılında %6'ya düşmüş, ardından 2012 yılında %10 oranına geri yükselmiştir. Bu durum perakende kokain pazarında oturmuş bir saflık talebi olduğunu göstermektedir. Kokainin üst limit saflığı ise 2010 yılında % 95,5 iken, 2011 yılında bu rakam %94'e gerilemiş ardından 2012 yılında %92'ye düşmüştür. Türkiye'de toptan düzeyde yakalanan kokain genellikle Avrupa ve Ortadoğu pazarını hedef almaktadır. Son üç yıllık trend Avrupa'ya sevk edilen kokainin saflık oranında önemsiz bir azalma olduğunu göstermektedir. Yapılan kriminal laboratuvar analizleri, Türkiye'de yakalanan kokainin saflığını değiştirmek amacıyla kafein, parasetamol, fenasetin, lidokain ve levamisol maddelerinin kullanıldığını ortaya koymuştur.

10.5. Sentetik Uyuşturucular

10.5.1. Türkiye'de Sentetik Uyuşturucuların Arzı ve Bulunabilirliği

Türk piyasalarında sentetik uyuşturucuların bulunabilirlik durumu son beş yıl içerisinde önemli değişimler göstermiştir. Türk piyasasında en önemli iki sentetik uyuşturucu olan ecstasy ve captagon maddelerinin bulunabilirlik trendleri birbirinden tamamen farklıdır. 2006 yılında captagon maddesinin bulunabilirliği zirve yapmış ancak süreçten sonra Türkiye'de ulusal mücadeleci birimler tarafından büyük sentetik organizasyonları çökertilmiş ve birçok laboratuvarın faaliyetine son verilmiştir. Bu süreçten sonra captagon üretiminin kademeli olarak Ortadoğu'ya yayıldığı görülmektedir (UNODC 2011;2012).

Ortadoğu'da artan üretimin paralelinde Türkiye'de captagon maddesinin bulunabilirliğinde önemli bir düşüş yaşanmıştır. Bununla birlikte captagon maddesi önceki yıllarda Doğu Avrupa'dan getirilerek Türkiye üzerinden Ortadoğu'ya doğru sevk edilirken son yıllarda bu rotada değişiklikler görülmüştür. 2010-2012 döneminde çok sayıda operasyonda Suriye ve Lübnan'dan giren captagon maddesi yakalanmış ve bu hapların Ege ve Akdeniz bölgelerimizde bulunan turistik bölgeleri hedeflediği tespit edilmiştir. Suriye'de üretilen captagon zaman zaman Türkiye'ye getirildikten sonra yasal ihracat ürünleri arasına gizlenerek Ortadoğu ülkelerine gönderilmektedir. Ayrıca İran İslam Cumhuriyeti'nin bölgede üretilen amfetamin tipi uyarıcılar (ATS) için yeni bir ara kimyasal kaynağı olmaya başladığı görülmüştür. 2012 yılında İran İslam Cumhuriyeti'nden Türkiye'ye gelen bir araçta 80 kg amfetamin yakalanmıştır (EGM KOM Raporu 2012).

Son beş yıl içerisinde ecstasy maddesinin bulunabilirliğinde önemli bir yükseliş görülmektedir. Bu durum Türkiye’de ecstasy maddesi kullanan kitlenin sayısında kayda değer bir artış olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yakalanan ecstasy maddesinin neredeyse tamamının iç pazarı hedeflediği bilinmektedir. Özellikle metropol şehirlerle Akdeniz ve Ege kıyılarında bulunan tatil merkezlerinde yaz aylarının başlamasıyla sentetik uyuşturucu arzında önemli bir artış görülmektedir (EGM KOM Raporu 2010;2012). Önceki yıllarda Captagon’un zaman zaman ülke içinde üretildiğine dair bilgiler bulunmakla birlikte ecstasy’nin ülke içinde üretildiğine dair herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Türkiye’de yakalanan ecstasy temel olarak Hollanda ve Belçika’da üretilmektedir. Uyuşturucu organizasyonları muhtelif kara, deniz ve hava vasıtalarıyla ecstasy maddesini Türkiye’nin metropoliten şehirleri ve turizm merkezlerine ulaştırmakta olup, kaçakçılık rotalarının ve yakalamalarının yoğunlaştığı bölgeler aşağıda belirtilmiştir:

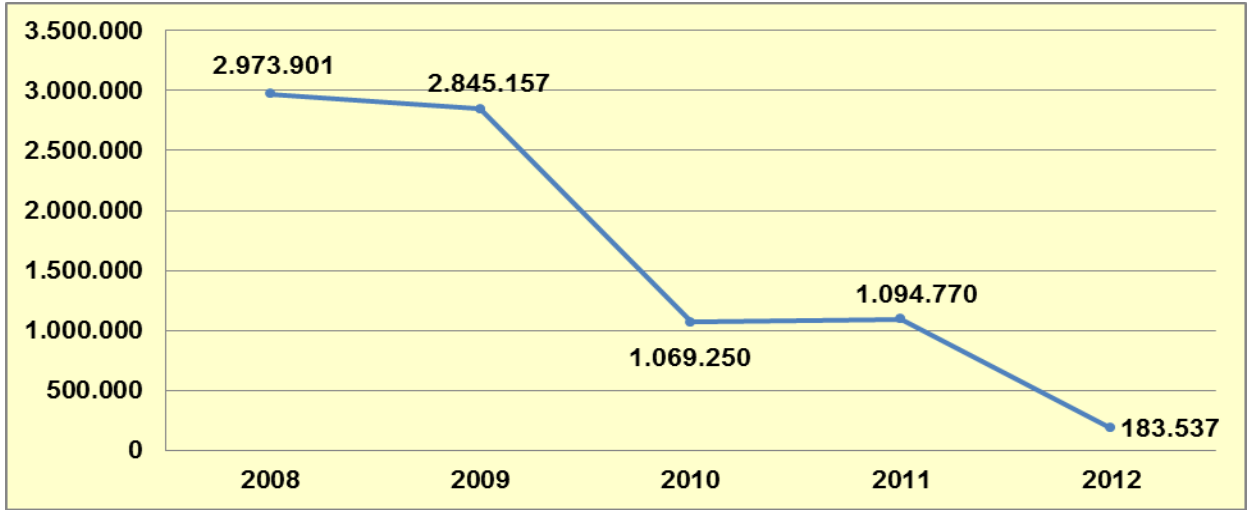
- Son yıllarda ecstasy organizasyonları geleneksel Bulgaristan rotasının yanı sıra Yunanistan üzerinden ülkemize sevkiyat yapmaktadır. Batı sınır kapılarımızda ele geçirilen 1.275.000 adet ecstasy’nin 420.000 adedi Yunanistan bağlantılı sınır kapılarında gerçekleştirilmiştir (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012).
- Havayolu kuryeleri de ecstasy kaçakçılığı için kullanılmaktadır. Örneğin 2012 yılı Nisan ayında İstanbul Atatürk Havalimanında Belçika’dan gelen bir kuryenin valizinde 49.000 adet ecstasy ele geçirilmiştir (EGM KOM Raporu 2012). Havayolu ile gerçekleştirilen ecstasy kaçakçılığında Atatürk Havalimanı ve Sabiha Gökçen Havalimanı riskli konumunu korurken İzmir Adnan Menderes Havalimanının da kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012).
- 2012 yılında bazı organizasyonların Belçika ve Hollanda’dan temin ettikleri ecstasy maddesini TIR araçlarına yükledikleri ve TIR’ları Avrupa’dan İstanbul’a RORO seferleri aracılığıyla naklettikleri tespit edilmiştir. Bu metotla gerçekleştirilen bir sevkiyatta 100.000; diğer bir sevkiyatta ise 150.000 ecstasy tableti yakalanmıştır (EGM KOM Raporu 2012).
- Geleneksel ecstasy tabletlerinin içerisinde son yıllarda amfetamin maddesine rastlanmaktadır. Amfetamin içerikli ecstasy maddelerinin bir kısmının Suriye’den getirildiği görülmüştür. 2012 yılında bir olayda Suriye’den yasa dışı yollarla ithal edilen 18.695 adet ecstasy yakalanmıştır (EGM KOM Raporu 2012).

Dünya uyuşturucu piyasalarında yaşanan trendlerin paralelinde, Türkiye son yıllarda giderek artan oranlarda metamfetamin kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Son beş yılda Türkiye’de yakalanan metamfetamin miktarında önemli artışlar görülmüştür. Metamfetamin maddesini İran’dan temin eden uyuşturucu organizasyonlarının Türkiye’yi transit olarak kullanarak Malezya, Endonezya, Tayland, Nepal, Filipinler, Avustralya ve Japonya başta olmak üzere Uzakdoğu Asya ülkelerini hedefledikleri tespit edilmiştir (EGM KOM Raporu 2011; 2012). Bunun yanı sıra bazı organizasyonların Türkiye pazarına metamfetamin temin ettiği ve bazı bölgelerde sokak dağıtımı yaptıkları ve metamfetaminin dağıtımı yapanların önemli bir kısmının bağımlı olduğu anlaşılmıştır (EGM KOM Raporu 2011). 2012 yılında İstanbul’daki bir operasyonda metamfetamin organizasyonundan 33 paket kullanıma yönelik paket ele geçirilmiş ve grubun il genelinde pazar oluşturmaya çalıştığı gözlemlenmiştir (EGM KOM Raporu 2012). Ayrıca son zamanlarda organizasyonların metamfetamini karayoluyla Türkiye üzerinden Avrupa’ya götürdükleri ve daha sonra Uzakdoğu’ya havayoluyla gönderdikleri görülmektedir (EGM KOM Raporu 2012).

10.5.2. Yakalamalar

Türkiye’de sentetik uyuşturucu yakalamaları madde türüne göre çok farklı trendler göstermektedir. Ülkemizde yaygın olarak görülen captagon maddesi yakalamaları son beş yıl içerisinde hızlı bir düşüş göstermiştir. Grafik 10-7’de görüldüğü üzere captagon yakalamaları 2008 yılında yaklaşık 3 milyon civarında iken 2012 yılında %94 oranında azalarak 183.537 tablete düşmüştür. EGM KOM (2010;2012) Raporu bu düşüşün iki temel nedeni olduğunu açıklamıştır. Birincisi; Suriye ve Ermenistan’da captagon üretimine başlanması ve Türkiye’de üretimde görülen önemli azalmalardır. Bu gelişmeler paralelinde Ortadoğu’da captagon yakalamalarında önemli bir artış görülmüştür (UNODC 2012). İkincisi, son yıllarda Türkiye’deki uyuşturucuyla mücadele birimlerinin captagon kaçakçılığı yapan grupları hedefleyen yoğun operasyonları neticesinde organize suç gruplarının sayısında ve niteliğinde önemli düşüşler meydana gelmiş olmasıdır.

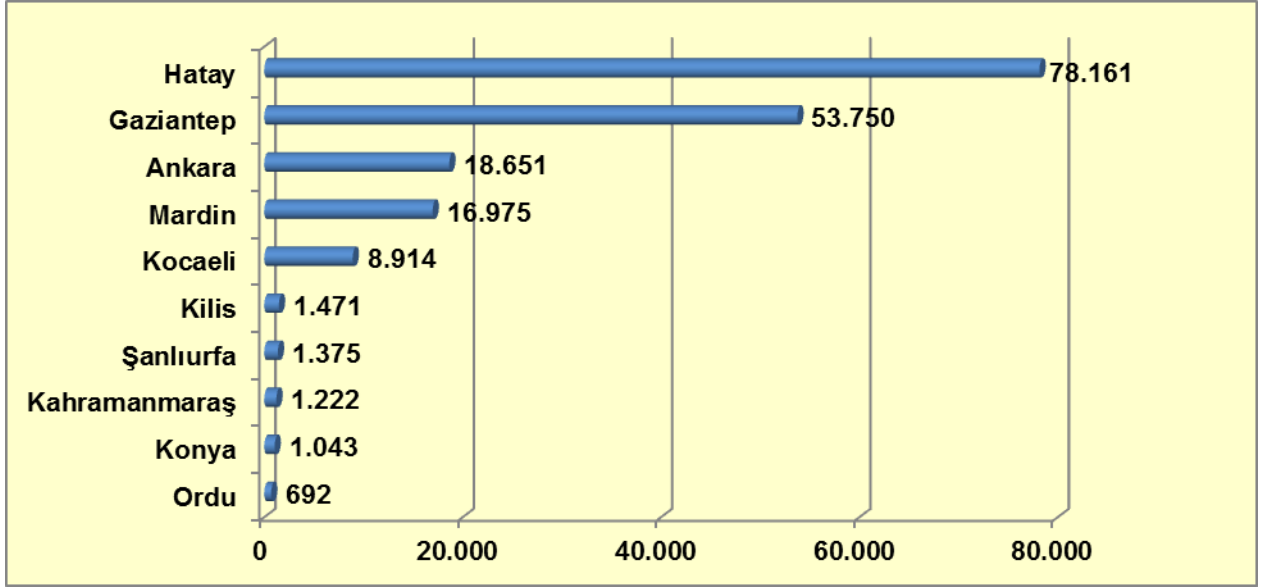
Grafik 10-7: Yıllara Göre Yakalanan Captagon Miktarları (Adet)



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

Captagon yakalama miktarlarında görülen azalmanın aksine yapılan operasyon ve yakalanan şahıs sayısında önemli artışlar görülmüştür. Ulusal birimlerce 2008-2012 yılları arasında yapılan operasyon sayısı %338, yakalanan şahıs sayısı ise %213 oranında yükselmiştir. Operasyon sayısı artarken yakalama oranının düşmesi olay sayısı başına yakalanan uyuşturucu maddenin azaldığını ve Türkiye’de kullanıma yönelik dağıtımın yaygınlaştığını göstermektedir.

Grafik 10-8: Türkiye’de En Fazla Captagon Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (Adet)

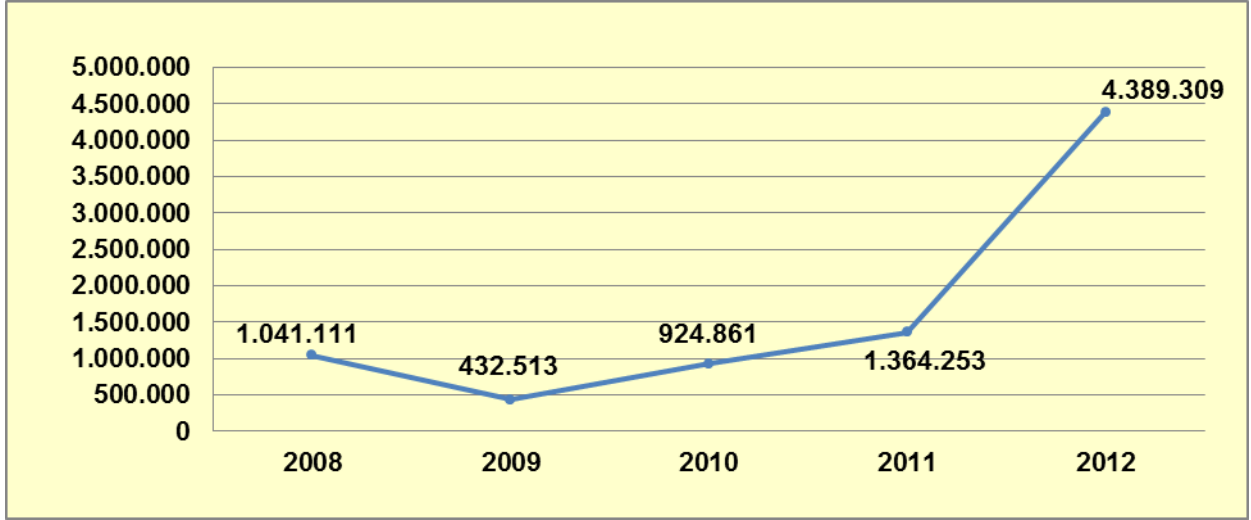


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

2012 yılında Türkiye’de captagon yakalamalarının Suriye sınırındaki illerde yoğunlaştığı görülmekte olup, bu illerde ulusal yakalamanın % 83,3’ü gerçekleştirilmiştir. Ülke genelindeki captagon yakalamalarının %42,5’i Hatay, %29,3’ü Gaziantep, %10,1’i Ankara, %9,2’si Mardin ve %4,8’i Kocaeli illerimizde yapılmıştır. Yakalamaların Güneydoğu Anadolu’da yoğunlaşması Türkiye’ye captagon arzının temel kaynağının Suriye olduğunu göstermektedir. Önemli pazarlar olan Ankara ve Kocaeli illerimizde yakalanan captagon tabletlerinin de Güneydoğu Anadolu’dan getirildiği tespit edilmiştir.

Türkiye ecstasy için nihai pazar konumundadır. Grafik 10-9’da görüldüğü üzere ecstasy yakalamalarında 2009 yılında görülen düşüşün ardından 2012 yılına kadarki dört yıllık dönemde yaklaşık 9 kat artış yaşanmıştır. 2012 yılında bir önceki yıla göre görülen artış oranı ise %221,7’dir. 2012 yılında görülen artışın en önemli iki sebebi bulunmaktadır. Birincisi, iç pazarda ecstasy talebinde yaşanan artışın paralelinde uyuşturucu madde arzı ve bulunabilirliğinin yükselmesidir. İkincisi ise Gümrük birimlerinin risk analizine dayalı yüksek miktarlı yakalamalar yapmasıdır. 2012 yılında ulusal yakalamaların yüzde %61’i gümrük birimlerince gerçekleştirilmiştir. Gümrük birimlerinin artan yakalamasında kullanılan modern X-Ray cihazları ve risk analizi eğitimlerinin önemi büyüktür.

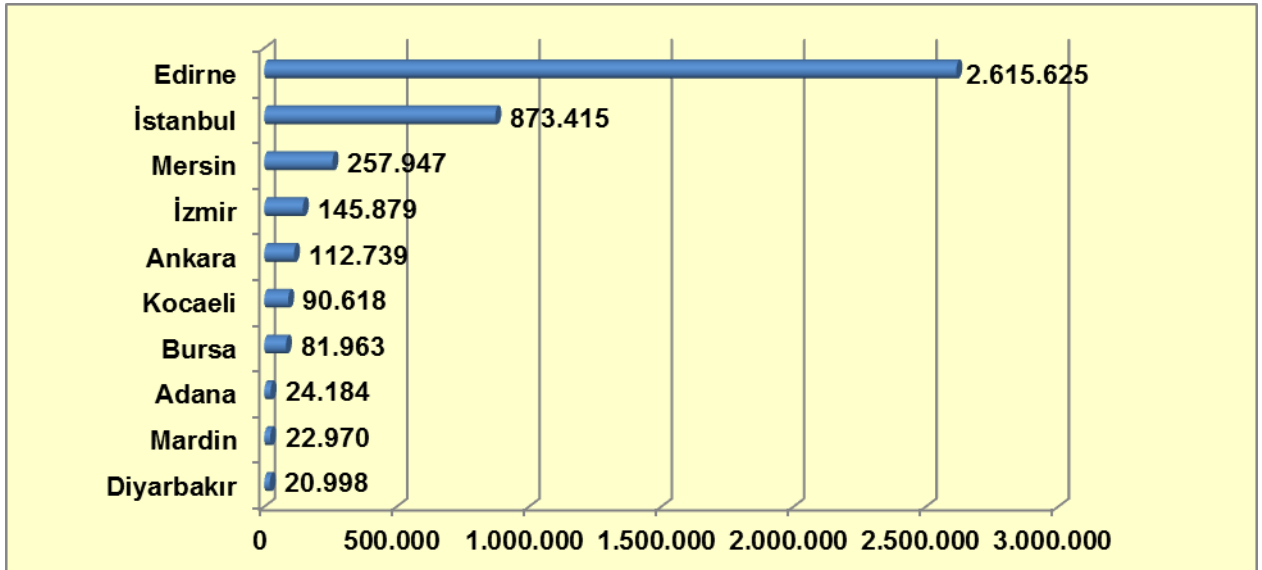
Grafik 10-9: Yıllara Göre Yakalanan Ecstasy Miktarları (adet)



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

Son beş yıl içerisinde yapılan ecstasy operasyonu ve yakalanan şahıs sayısında önemli bir artış görülmüştür. 2008-2012 döneminde Türk kanun uygulayıcı birimler tarafından yapılan operasyon sayısı yaklaşık 7 kat (%681), bu operasyonlarda yakalanan şahıs sayısı ise %342 oranında artmıştır. 2012 yılında ülke genelinde meydana gelen 4.445 ecstasy olayının %98'i polis bölgesinde meydana gelmiştir. Benzer bir şekilde ecstasy kaçakçılığı ve dağıtımından yakalanan 6.327 şahın da %98,2'sine emniyet birimleri tarafından adli işlem yapılmıştır. Bu durum ecstasy'nin genellikle şehir merkezlerinde kullanıma yönelik olarak dağıtıldığını göstermektedir.

Grafik 10-10: Türkiye'de En Fazla Ecstasy Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (adet)

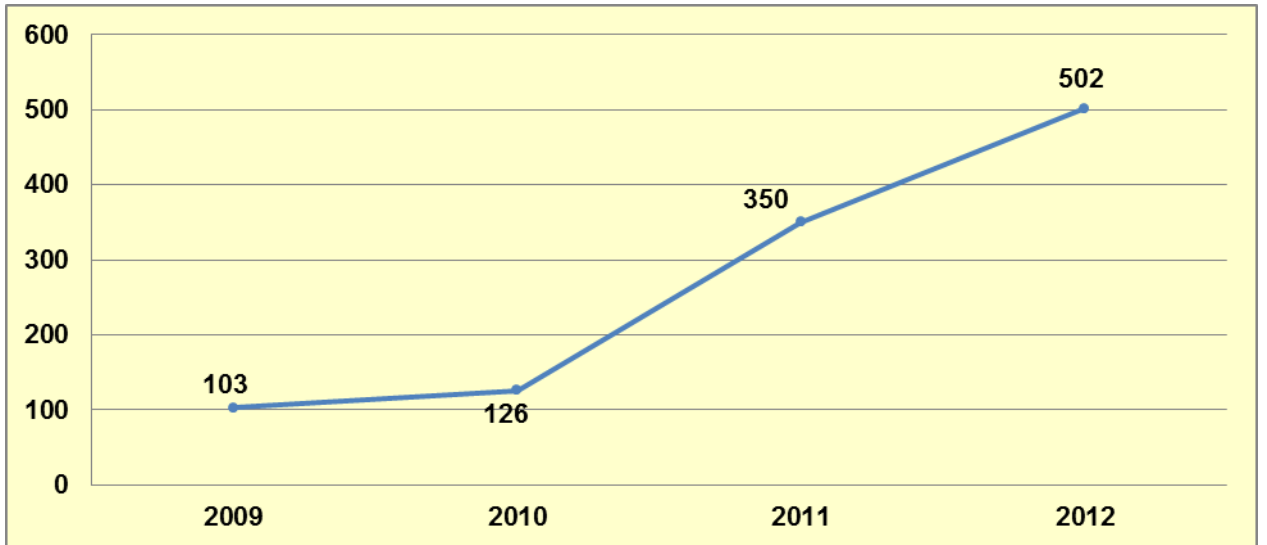


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Grafik 10-10'da görüldüğü üzere Türkiye'de ecstasy ve captagon yakalamalarında Marmara, Ege ve Akdeniz bölgelerimiz başı çekmektedir. 2012 yılı içerisinde Türkiye'de ecstasy yakalamalarının %59,5'i Edirne, %19,9'u İstanbul, %5,9'u Mersin, % 3,3'ü İzmir ve %2,6'sı Ankara illerinde gerçekleşmiştir. Edirne Türkiye'nin ecstasy açısından ana giriş güzergahı konumundadır. Bu ilimizde yakalanan ecstasy'nin tamamına yakını toptan sevkiyat aşamasında ele geçirilmiştir. İstanbul ise ikinci önemli giriş kapısıdır. Ancak İstanbul'da hem toptan hem de perakende yakalamalar mevcuttur. Diğer illerimizde ise ecstasy maddesi genelde perakende olarak dağıtım aşamasında ele geçirilmiştir.

Metamfetamin Türk pazarlarında son dört yıldır görülmektedir. 2009 yılında ülke genelinde 14 olayda 103 kg metamfetamin yakalanmıştır. Metamfetamin yakalamaları son beş yıllık süreçte %387, son bir yılda ise %43 oranında artmıştır. Beş yıllık süreçte ülke genelinde metamfetamin olayı sayısı 6 kattan fazla (%607) artış göstererek 99'a ulaşmıştır. Yakalanan şahıs sayısında ise %451 oranında yükseliş görülmüştür. Son bir yıllık süreçte ise olay sayısında %45, yakalanan şahıs sayısında ise %18 artış yaşanmıştır.

Grafik 10-11: Yıllara Göre Yakalanan Metamfetamin Miktarları (kg)

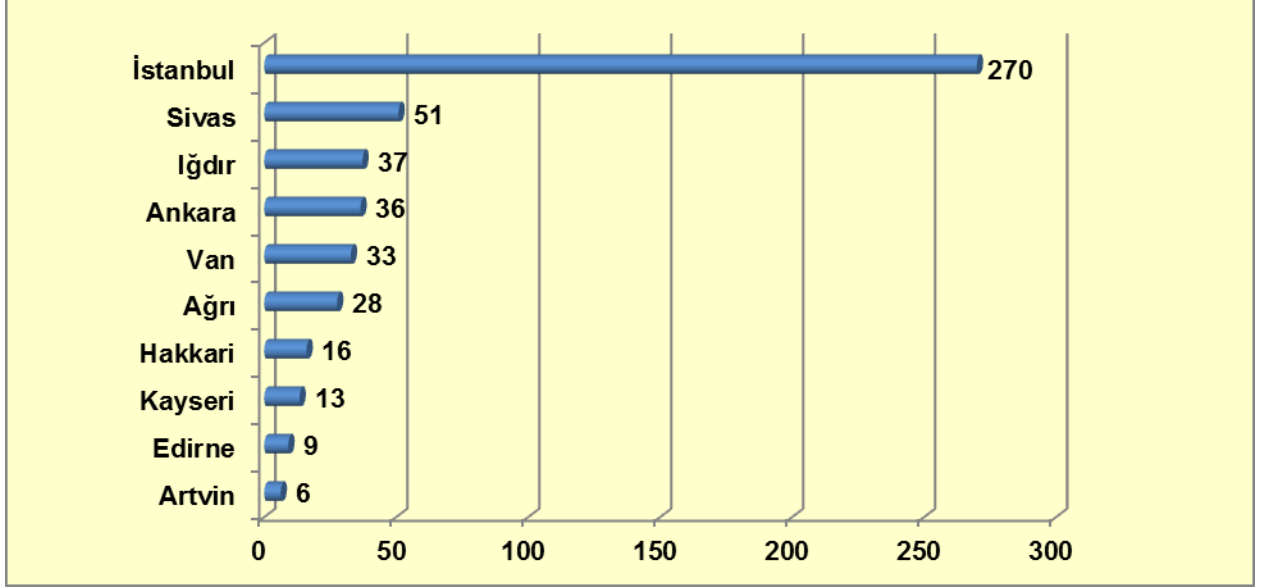


Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

Metamfetamin olaylarında 2009 yılında Türk uyruklu şahıs yakalanmamıştır. Ancak daha sonraki süreçte metamfetamin olaylarında yakalanan şahısların etnik dağılımında bir genişleme görülmüştür. 2009-2012 yıllarında metamfetamin olaylarında toplam 19 etnik grup yakalanmıştır. Metamfetamin tutuklularının %69'u İranlı, %20'si Türk, %2'si Japon, %1'i Romanyalı, %1'i Özbek ve %7'si ise diğer ülkelerin vatandaşlarıdır. Türkiye üzerinden

yapılan metamfetamin kaçakçılığı İranlı uyuşturucu organizasyonları tarafından koordine edilmekte, diğer etnik unsurlar ise genelde kurye olarak kullanılmaktadır.

Grafik 10-12: Türkiye’de En Fazla Metamfetamin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

Türkiye’de metamfetamin yakalamaları İstanbul’da ve İran İslam Cumhuriyeti sınırında bulunan illerimizde yoğunlaşmıştır. 2012 yılında ülke genelinde metamfetamin yakalamalarının %53,7’si İstanbul, %10,1’i Sivas, %7,4’ü Iğdır, %7,3’ü Ankara, %6,5’i Van, %5,5’i Ağrı ve %3,2’si Hakkari illerinde yakalanmıştır. Ülke içerisinde dağıtım aşamasında sadece çok düşük miktarlarda metamfetamin yakalanmıştır.

10.5.3. Fiyatlar ve Safılık

Sentetik uyuşturucu fiyatları captagon, ecstasy ve metamfetamin için önemli farklılıklar göstermektedir. Ülke genelinde ecstasy fiyatları tablet başına 3 TL ile 50 TL arasında değişmektedir. Ortalama fiyat ise 12-21 TL arasındadır. Ulusal piyasada daha ucuz bir uyarıcı hap olan captagon fiyatları ise 2 TL ile 30 TL arasında değişmektedir. Ülke geneli ortalama fiyat 10-16 TL arasındadır. Metamfetamin fiyatları konusunda sınırlı sayıda ilimizde dönüş yapılmıştır. Fiyatlar gram başı 10 TL ile 200 TL arasında değişmektedir. Ülke geneli ortalama fiyat ise 51-83 TL arasındadır. En çok yakalama yapılan İstanbul ilinde metamfetaminin toptan fiyatı 50.000 TL ile 100.000 TL arasında değişmektedir.

Türkiye’de amfetamin maddesinin saflık oranları son üç yılda %0,002 ile %88,75 arasında değişmiştir. Amfetaminin alt limit saflığında önemli dalgalanmalar görülmüştür. Ulusal pazarda 2010 yılında yakalanan en alt düzeyde saflık oranı %0,002 iken bu rakam 2011 yılında %8,3’e yükselmiş, ardından 2012 yılında %0,03 oranına gerilemiştir. Amfetamin maddesinin üst limit saflığı ise 2010 yılında %88,75 iken, 2011 yılında bu rakam %29,4’e gerilemiş ardından 2012 yılında %79,2’ye yükselmiştir. Sokak piyasasında yakalanan amfetamin maddesinin zaman zaman çok düşük saflıkta olduğu ancak Suriye’den gelen büyük çaplı sevkiyatlarda yakalanan maddelerin genellikle saflık oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum Türk pazarına ulaşan captagon maddesinin çok farklı formüller ve ara kimyasallar kullanılarak üretildiğini göstermektedir. Oturmamış iç piyasada uyuşturucu organizasyonları gerek Avrupa gerekse Orta Doğu’dan temin ettikleri çok farklı kalitede amfetamin maddesini kullanıcılara pazarlamakta zorluk çekmemektedir.

Ecstasy açısından da saflık oranları çok büyük farklılıklar göstermektedir. Ecstasy saflık miktarları son üç yılda 1 mg ile 240 mg arasında değişim göstermiştir. En düşük saflık miktarı 2010 yılında 6 mg iken bu rakam 2011 yılında 1 mg’a gerilemiş, ardından 2012 yılında 8 mg’a yükselmiştir. Ecstasy maddesinin üst limit saflığı ise 2010 yılında 81 mg iken, 2011 yılında bu rakam 216 mg’a ardından 2012 yılında 240 mg’a yükselmiştir.

Türkiye’de yakalanan İran İslam Cumhuriyeti kaynaklı metamfetamin maddesi yakalamalarında saflık oranı son üç yılda %0,05 ile %99,64 arasında değişmektedir. Uzakdoğu pazarlarını hedefleyen İranlı uyuşturucu organizasyonları 2012 yılında da yüksek kalitede metamfetamin üretmeye ve Türkiye üzerinden sevk etmeye devam etmiştir. Ancak sınırlı sayıda olayda sokak seviyesinde metamfetamin dağıtımı görülmüştür. Kullanıcı düzeyinde bazı sentetik tabletlerin %0,05 oranında metamfetamin içerdiği görülmüştür. Sokak seviyesinde dağıtılan kristal metamfetaminin saflık oranının ise %10’a kadar düşürüldüğü görülmüştür.

10.6. Ara Kimyasallar

10.6.1. Türkiye’de Ara Kimyasalların Arzı ve Bulunabilirliği

Türk piyasalarında görülen temel ara kimyasal, asetik anhidrit maddesidir. Türkiye kokain üretim bölgelerine çok uzak olmasından dolayı kokain üretiminde kullanılan ara kimyasalların kaçakçılığına maruz kalmamaktadır. Endüstri alanında yaygın olarak kullanılan asetik anhidrit (AA) maddesinin ülkemizde üretimi yapılmamaktadır. Ulusal sanayinin talebi,

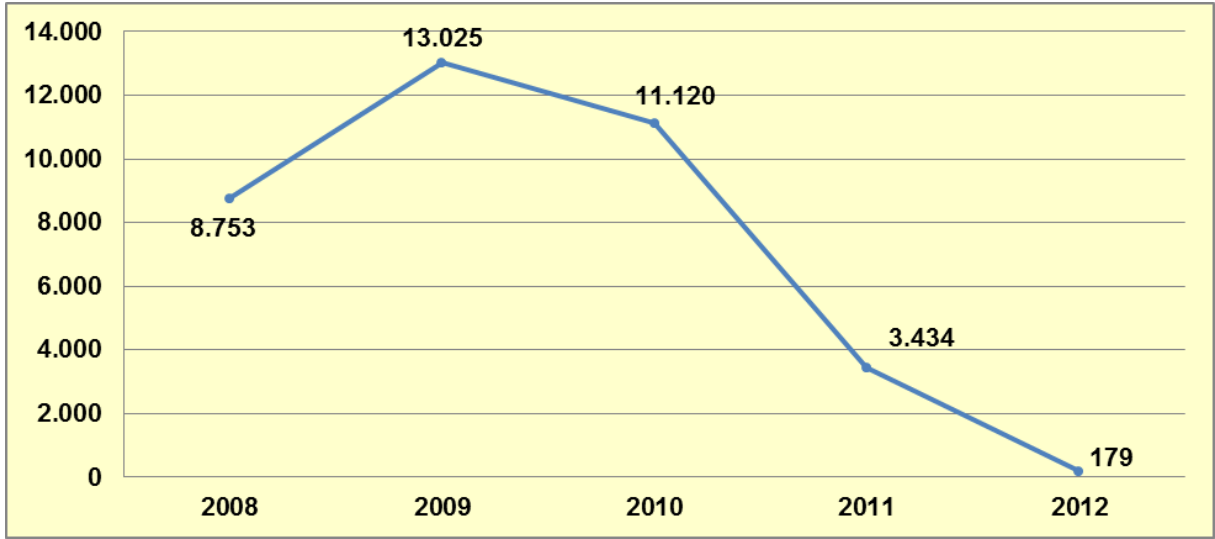
yurtdışından yasal olarak ithal edilen AA ile karşılanmaktadır (EGM KOM Raporu 2010;2012).Türkiye’de yasa dışı asetik anhidrit (AA) maddesinin bulunabilirliğinde son yıllarda önemli azalmalar görülmektedir. 1990’lı yıllar ve 2000’li yılların başında Avrupa ve Rusya’da üretilen asetik anhidrit maddesi yoğun bir şekilde Türkiye üzerinden Güneybatı Asya bölgesine sevk edilmekteydi. 1998 ve 2008 yılları arasında Türkiye AA yakalamalarında dünya lideri olmuştur (UNODC 2011). Ancak son yıllarda Rusya ve Avrupa’nın yanı sıra Hindistan, İran, Güney Kore ve Çin önemli asetik anhidrit üretim merkezleri haline gelmiştir (UNODC 2011). Kaçakçılık organizasyonların sahte evraklar düzenleyerek yüksek miktarda AA maddesini Irak’a yönlendirme çabası içerisinde oldukları anlaşılmaktadır. 2010 yılında INCB Irak’ı hedefleyen 600 ton AA maddesinin şüpheli oldukları gerekçesiyle durdurulduğunu rapor etmiştir (INCB 2010).

Türkiye geçmişte olduğu gibi günümüzde de ara kimyasal maddelerin kontrolü konusunda uluslararası projeleri desteklemektedir. INCB tarafından yürütülen Prizm, Cohesion ve PAAD projelerine sürekli olarak kolluk birimlerimiz ve Sağlık Bakanlığı tarafından şüpheli bildirimler ve yakalamalar rapor edilmektedir. INCB üyesi diğer ülkeler tarafından şüpheli bildirim yapılması durumunda Türk yetkililer gerekli önlem ve müdahaleyi uygulamaya koymaktadır.

10.6.2. Yakalamalar

Türkiye genelinde Asetik Anhidrit yakalamalarında son beş yılda önemli dalgalanmalar görülmektedir. 2009 yılındaki yüksek miktardan sonra AA yakalamaları sürekli olarak düşüş göstermiştir. 2012 yılında sadece 179 litre AA maddesi yakalanmıştır. AA yakalamalarında dikkat çeken hususlardan biri de olay ve şahıs sayısının oldukça az olmasıdır. 2008 yılında 8 olayda 25 şahıs yakalanırken, 2012 yılında sadece 3 olay meydana gelmiş ve bu olaylarda 14 şahıs yakalanmıştır. Bu durum Türkiye’nin AA trafiği konusunda giderek azalan oranda kullanıldığını göstermektedir. 2003 yılından bu yana sınır kapılarımızda bir AA yakalaması bulunmamaktadır (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, 2012).

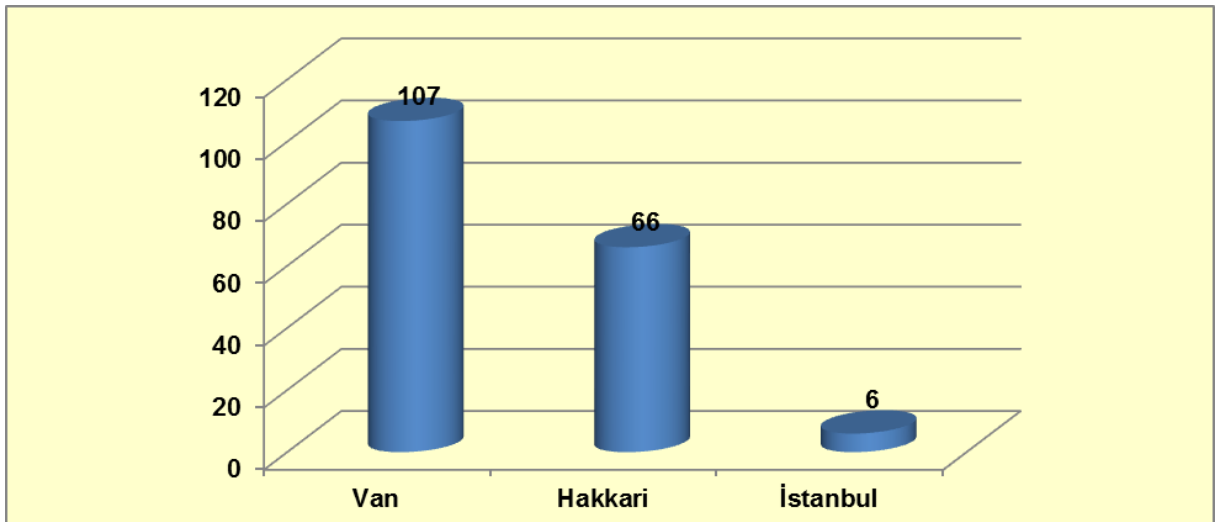
Grafik 10-13: Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları (lt)



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

Türkiye'ye AA maddesi doğu Avrupa'dan getirilmekte ve Türkiye'de AA kaçakçılığından yakalanan yabancı şahısların büyük çoğunluğunu Güneydoğu Avrupa ülkelerinin vatandaşları oluşturmaktadır. Son yıllarda ithal edilen AA maddesinin sahte dokümanlar kullanılarak yasal şirketler adına fatura edildiği ancak sevkiyat rotası üzerinde AA maddesinin başka noktalara yönlendirildiği görülmektedir. Birçok olayda adına fatura düzenlenen şirketin AA kaçakçılığı ile bağlantısı tespit edilememektedir.

Grafik 10-14: Türkiye'de En Fazla Asetik Anhidrit Yakalanan İller ve Yakalama Miktarları (lt)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.

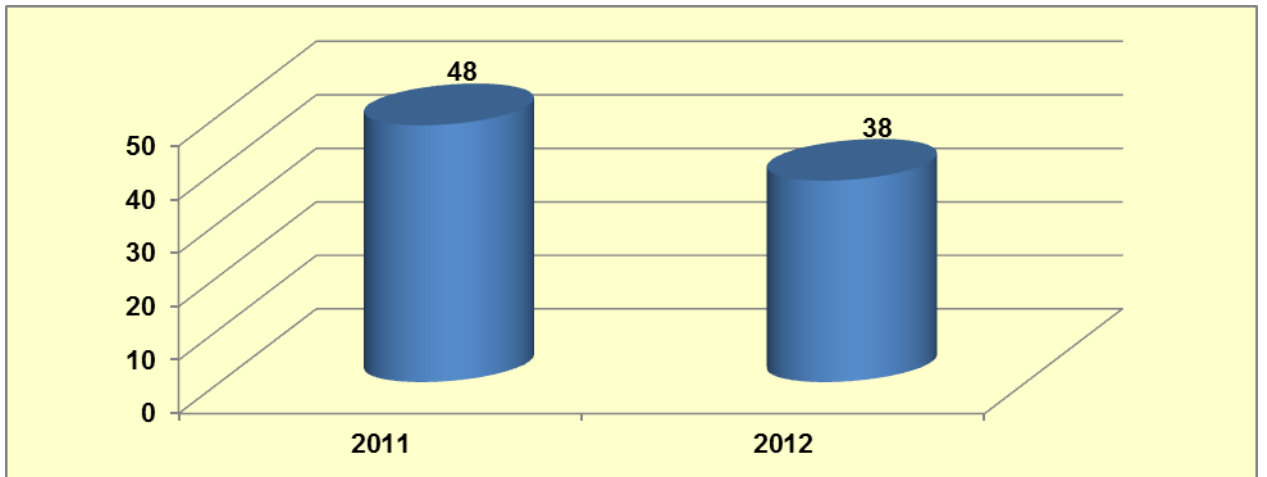
Grafik 10-14'te görüldüğü üzere, 2012 yılında Türkiye'de sadece üç ilimizde asetik anhidrit yakalaması vuku bulmuştur. Ülke geneli AA yakalamalarının %59,8'i Van, %36,9'u Hakkari ve %3,4'ü İstanbul'da gerçekleşmiştir. Yakalamaların %96,7'si İran İslam Cumhuriyeti sınırında yurtdışına sevkiyat aşamasında yapılmıştır.

10.7. Yeni maddeler

10.7.1. Khat

Gerçek adı Catha edulis olan ve halk arasında Khat olarak bilinen madde genellikle Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde yüzyıllardır üretilmekte ve tüketilmektedir. Dünyanın birçok bölgesinde yasak maddeler sınıfında olmayan Khat maddesinin uluslararası trafiği sorun teşkil etmektedir. Türkiye'ye khat maddesi Ortadoğu ve Afrika ülkelerinden kargo aracılığıyla getirilmektedir. Dünyanın birçok bölgesinde uzun süredir yakalamaları görülmekle birlikte, Türkiye'de khat yakalamaları 2010 yılından itibaren görülmeye başlamıştır. Ülkemizde ilk khat yakalaması 2010 yılında Atatürk Havalimanı Gümrük Muhafaza ekiplerince gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ulusal piyasada khat maddesinin bulunabilirliği yüksek değildir. İç pazarın yeni yeni oluşmaya başladığı görülmektedir.

Grafik 10-15: Yıllara Göre Yakalanan Khat Miktarları (kg)



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

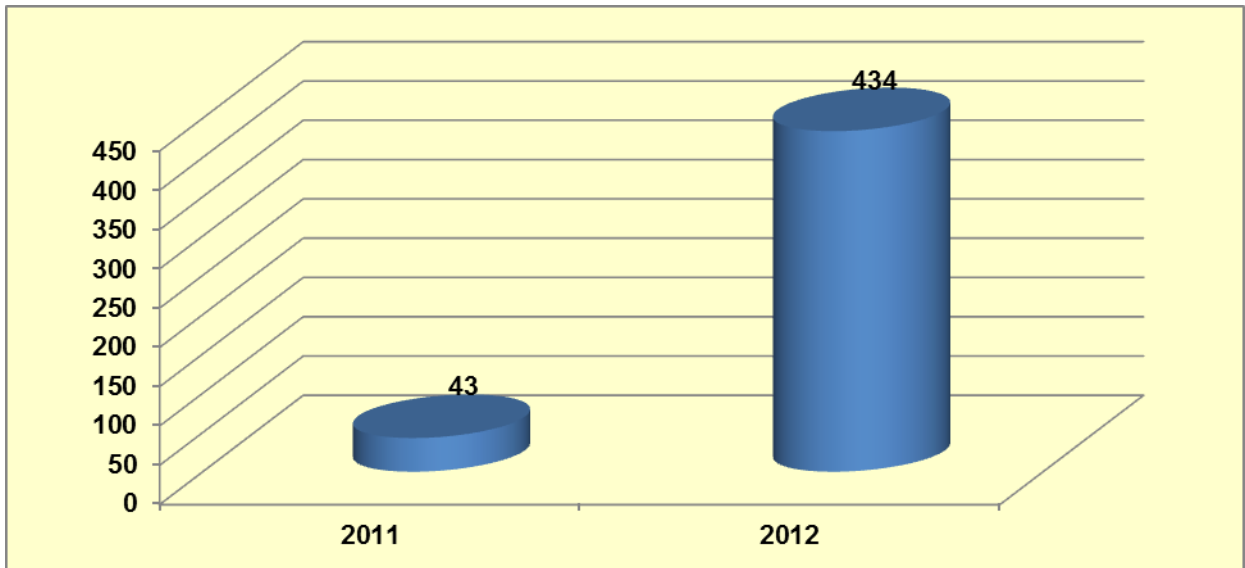
2011 yılında EWS sayesinde TUBİM koordinesinde 2313 sayılı kanun kapsamına alınarak kontrole tabi tutulmuştur. 2012 yılında Khat yakalamaları bir önceki yıla nazaran %20,8 oranında azalmıştır. 2012 yılında ülke genelinde meydana gelen 5 olayın 4'ü İstanbul'da, 1'i Kastamonu'da meydana gelmiştir.

10.7.2. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai vb.)

Bitkisel uyuşturucular dünyada uzun zamandır kullanılmakla birlikte 2004 sonrasında eklenen sentetik kannabinoidler etkisini ciddi oranda artırmıştır (UNODC 2013). Bu süreçten sonra sentetik kannabinoidler tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Uyuşturucu organizasyonları birçok ülkede yasaklı maddeler listesinde bulunmayan bu maddeler için oluşan pazarı suistimal etmeye devam etmektedir. En yaygın sentetik kannabinoidler olan 1-naphthalenyl (1-pentyl-1H-indol-3-yl) methanone ve JWH-18 maddeleri Türkiye piyasasında bonzai olarak anılmaktadır (EGM KOM Raporu 2012). Herhangi bir sentetik kannabinoid maddesinin Birleşmiş Milletler ve/veya ülkeler tarafından yasaklanmasının ardından uyuşturucu organizasyonları yeni formüllerle bu maddeleri üreterek uluslararası kontrolü ekarte etmektedirler.

Sentetik kannabinoidler Türkiye piyasasında 2010 yılından itibaren görülmeye başlanmıştır. O tarihten sonra maddenin kullanım ve bulunabilirlik oranında çok ciddi bir artış görülmüştür. Türkiye’de bonzai üretimi tespit edilmemiştir. Bonzai ulusal piyasaya yurt dışından getirilmektedir. EGM KOM (2012) raporuna göre Türkiye’de bonzai maddesi Çin, ABD, KKTC, Almanya, İspanya, Hollanda, Portekiz, İngiltere ve Macaristan gibi ülkelere yasa dışı yollarla ithal edilmektedir. Ülke içerisinde faaliyet gösteren uyuşturucu organizasyonları genellikle bonzai maddesini esrar, ecstasy ve captagon maddeleri ile birlikte piyasaya sunmaktadır (EGM KOM Raporu 2012).

Grafik 10-16: Yıllara Göre Yakalanan Sentetik Kannabinoid (Bonzai vb.) Miktarları (kg)



Kaynak: 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2013.

2012 yılında sentetik kannabinoid yakalamaları bir önceki yıla göre 9 kat artış göstermiştir. Sentetik kannabinoid olaylarından yakalanan şahıs sayısı ise 82'den 4.784'e yükselmiş ve yaklaşık 57 kat artmıştır. Benzer bir şekilde olay sayıları da 166'dan 3.401'e yükselmiş ve yaklaşık 19 kat artmıştır. Madde miktarı, olay ve şüpheli sayısında görülen hızlı artış sentetik kannabinoid maddesinin ulusal piyasada kısa sürede çok yaygın hale geldiğini göstermektedir. sentetik kannabinoid kullanımındaki artış göz önünde bulundurulduğunda yakın zamanda ülke için en problemlili uyuşturucu maddelerden biri olacağı görülmektedir.

Türkiye'de sentetik esrar fiyatları gram başı 10 TL ile 250 TL arasında değişmektedir. Ülke genelinde ortalama fiyat ise 47-65 TL arasındadır. En yüksek fiyat 250 TL ile Kastamonu, en düşük fiyat ise 10 TL ile Hakkari ilimiz tarafından rapor edilmiştir. Maddenin ulusal piyasada yaygınlaşmasının ardından fiyatlarda kısmi bir gerileme görülmüştür. Özellikle güney ve batı illerimizde bulunan metropol turistik bölgelerde fiyatların ulusal ortalamasının altında olduğu görülmektedir.

BÖLÜM B

REFERANSLAR

- 1- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012 Faaliyet Raporu, 2012.
- 2- Akcam, FZ., Uskun, E., Avsar, K., Songur, Y. (2009 Mar). Hepatitis B virus and hepatitis C virus serop revalence in rural areas of the southwestern region of Turkey. Int J Infect Dis, 13(2):274-84.
- 3- Badur, S., Emiroğlu, N. (2010). Burden and Prevention of Viral Hepatitis in Turkey. Viral Hepatitis 'Cilt 18(2)'.
- 4- Beenstock, M.; Rahav, G. (2002). "Testing Gateway Theory: Do Cigarette Prices Affect Illicit Drug Use?" Journal of Health Economics, 21 679–698 Tel Aviv.
- 5- Bernard, H.R., et al. (2010). Counting hard-to-count populations: the network scale-up method for public health. Sex Transm Infect. 86 (Supplement 2):ii11eii15.
- 6- Bozdayi, AM., Aslan, N., Bozdayi, G., Türkyilmaz, AR., Sengezer, T. et al. (2004). Molecular epidemiology of hepatitis B, C and D viruses in Turkish patients. Arch Virol, 149(11):2115-29.
- 7- Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, 2012.
- 8- Chang, C.J., Lin, C.H., Lee, C.T. et al. (1999). Hepatitis C virus infection among short-term intravenous drug users in southern Taiwan. European Journal of Epidemiology, 15, 's. 597-601'.
- 9- Demirören, K., Deveci, U, Demirören, S., (2007). Sağlık Bakanlığının Uyguladığı Hepatit B aşılarının sağladığı AntiHBs değerleri, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 'Cilt 21', Sayı 5, 's. 183-185'.
- 10- Duman, N., (2009). "Önleme", Türkiye Uyuşturucu Raporu 2009, Ankara: İçişleri Bakanlığı, TUBİM, 's.23-24'
- 11- Evren C. ve ark., 2013. "Predictors of outcome withim 6 month follow-up among heroin dependent patients in buprenorphine/naloxone maintenance treatment.
- 12- Evren C., Can Y., Mutlu E. ve ark., 2012. "Suboxone (Buprenorfin:Nalokson) Uygulama Kılavuzu" ISBN: 978-605-370-120-0.
- 13- Evren, EC., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B., Çakmak, D. (2003). "Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. "Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 16(3), 's. 132-138'.
- 14- Garfein, R.S., Doherty, M.C., Monterroso, E.R. et al. (1998). "Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users." Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology, 18, 's. 11-19'.

- 15- Garfein, R.S., Vlahov, D., Galai, N. et al. (1996). "Viral infections in short-term injection drug users: The prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency and human T-lymphotropic viruses." American Journal of Public Health, 86, 's. 655-661'.
- 16- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, 2013.
- 17- <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html>
- 18- http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_cinsiyet_yas_medeni_top.RDF&p_yil=2012&p_dil=1&desformat=pdf (Son erişim tarihi:03/10/2013)
- 19- <http://www.abgs.gov.tr/index.php?p=46224>
- 20- <http://www.emcdda.europa.eu/publications/online/ar2007/tr/diseases>
- 21- <http://www.hedefsensin.org/home>
- 22- INCB. 2011. Annual Report. Vienna: International Narcotics Control Board.
- 23- İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı, 2013.
- 24- Journal of International Relations. 'Cilt 9', 'Sayı I ve II'.
- 25- KOM. 2012. Organize Suçlar ve Kaçakçılıkla Mücadele Türkiye Raporu. Ankara: KOM Yayınları.
- 26- KOM. 2012b. Kokain. Ankara: KOM Daire Başkanlığı Yayınları.
- 27- Kurt, H., Battal, İ., Memikoğlu, O., Yeşilkaya, A., Tekeli, E. (2003). The spectrum of seropositivity of HAV, HBV, HCV according to age and sex in healthy population in Ankara. Viral Hepatit Derg, 8, 's.88-96'.
- 28- Leblebicioglu, H., Eroglu, C. (2004). Members of the Hepatitis Study Group.Acute hepatitis B virus infection in Turkey: epidemiology and genotype distribution. Clin Microbiol Infect, 10(6):537-41.
- 29- MASAK Faaliyet Raporu, 2012. 's.44'
- 30- Mutlu E. ve ark., 2013. "Outcomes of buprenorphine/naloxone maintenance therapy: One-year follow up study from Turkey"
- 31- Ögel K., Koç C., Karalar B. ve ark., 2011. "SAMBA isimli bir bağımlılık programının etkinlik çalışması" Bulletin Clinical Psychopharmacology 2011;21 (Suppl.2): 150-1.
- 32- Ögel, K. (2005). "Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi". Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, Psikiyatri 2005, 1(47), 's. 61-64'.
- 33- Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010.
- 34- Polat, G. (2012). "Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi", Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- 35- Salganik M.J, et al. (2011). "Assessing Network Scale-up Estimates for Groups Most at Risk of HIV/AIDS: Evidence From a Multiple-Method Study of Heavy Drug Users in Curitiba, Brazil" American Journal of Epidemiology, Vol. 174, No. 10, pp. 1190-1196
- 36- Terzidou, M. (2009). "Social Reintegration. National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Activity 5.3: Increasing skills of experts in treatment". 1-3 July 2009, Ankara, TUBİM.
- 37- TUBİM (2011). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara.
- 38- TUBİM (2012). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara.
- 39- TUBİM (2012). Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2011.
- 40- TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2012.
- 41- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2008). Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara.
- 42- Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) 2012 Yılı Faaliyet Raporu, 2012.
- 43- Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi, (2013-2018). (2013), Ankara.
- 44- UNODC. (2011). Global Afghan Opium Trade: A threat assessment. Vienna: United Nations Publications.
- 45- UNODC. (2013). The Challenge of new psychoactive substances. Vienna: United Nations Publications.
- 46- UNODC & Government of Pakistan (2013). Drug use in Pakistan 2013: Technical summary report. Islamabad, Pakistan
- 47- Yildirim, B., Barut, S., Bulut, Y., Yenişehirli, G., Ozdemir, M. et al. (2009). Seroprevalence of hepatitis B and C viruses in the province of Tokat in the Black Sea region of Turkey: A population-based study. Turk J Gastroenterol, 20(1):27-30.

TABLÖLAR

Tablo 1-1: Ulusal Uyuşturucu Strateji ve Politika Belgeleri İle Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'nın Uygulama Süreleri

Tablo 1-2: I. ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 1-3: Diğer Ulusal Politika ve Strateji Belgeleri ve Ulusal Eylem Planları ile Bu Belgelerde Geçen Uyuşturucu Madde ile Mücadele Konusundaki Temel Hususlar

Tablo 1-4: Kurumsal Stratejik Planlar İle Bu Belgelerde Geçen Uyuşturucu Madde İle Mücadele Konusundaki Temel Hususlar

Tablo 1-5: TUK Sonuç Bildirgesi

Tablo 1-6: 2012 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Harcamaları

Tablo 2-1: Genel Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-2: Genel Nüfusun Cinsiyet Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-3: Genel Nüfusun Eğitim Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-4: Genel Nüfusun Medeni Durum Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-5: Genel Nüfusun En Uzun Yaşadıkları Yerleşim Yeri Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-6: Genel Nüfusun Gelir Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-7: Genel Nüfusun Yaşam Boyu, Son 12 Ay ve Son 30 Gün Tütün, Alkol ve İlaç Kullanma Gruplarına Göre Yaşam Boyu Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-8: İncelenenlerin Yaşam Boyu, Son 12 Ay, Son 3 Ay, Son 1 Ay ve Araştırmanın Yapıldığı Anda Uyuşturucu Madde Kullanma Prevalansları, 2011.

Tablo 2-9: Genel Nüfusun Uyuşturucu Madde Kullanma Konusundaki Suç Algısı Durumlarının Dağılımı, 2011.

Tablo 2-10: Genel Nüfusun Esrar Kullanma Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı, 2011.

Tablo 2-11: Genel Nüfusun Tütün, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Konusundaki Hoşgörülerinin Dağılımı, 2011.

Tablo 2-12: Genel Nüfusun Tütün, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Konusundaki Risk Algısının Dağılımı, 2011.

Tablo 4-1: 2012 Yılı İçerisinde Problemlili Uyuşturucu Maddeden Tedavi Olanların Sayıları

Tablo 4-2: Yıllara Göre Problemlili Uyuşturucu Madde Kullanım Yaygınlığı

Tablo 5-1: Tedavi Merkezlerinden Hizmet Alan Kişi Sayısı

Tablo 5-2: 2012 Yılında Yatarak Tedavi Gören Hastaların İkamet Ettikleri İllere Göre Dağılımı

Tablo 6-1: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HIV Tarama Testi Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 6-2: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 6-3: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Tablo 6-4: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Yıllara ve Yaşlara Göre Dağılımı

Tablo 6-5: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyondan Zamanına Göre Dağılımı

Tablo 6-6: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HBV Sonuçları

Tablo 6-7: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 6-8: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Tablo 6-9: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Yıllara ve Yaşlara Göre Dağılımı

Tablo 6-10: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyon Zamanına Göre Dağılımı

Tablo 6-11: 2012 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Uyuşturucu Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HCV Sonuçları

Grafik 1-1: Türkiye Morfine Eşdeğer Opiyat Hammadde Üretim Miktarı ve Haşhaş Ekim Alanları

Grafik 3-1: TUBİM Koordinesinde Gerçekleştirilen Önleme Faaliyet Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 3-2: TUBİM Koordinesinde 2012 Yılında Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinin Türlerine Göre Dağılımı

Grafik 3-3: TUBİM Koordinesinde Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinde Yıllara Göre Ulaşılan Kişi Sayısı

Grafik 3-4: TUBİM Koordinesinde 2012 Yılında Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinde Grup Türlerine Göre Ulaşılan Kişi Sayısı

Grafik 5-1: Yatarak Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-2: İlk Kez Tedaviye Başvuran ve Daha Önce Tedavi Gören Kişilerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-3: Tedavi Gören Kişilerin Uyruklarına Göre Dağılımı

Grafik 5-4: Tedavi Gören Kişilerin Cinsiyetlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-5: Tedavi Gören Kişilerin Yaşlarının Dağılımı

Grafik 5-6: Tedavi Gören Kişilerin Uyuşturucu Maddeyi İlk Kullanım Yaşının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-7: Tedavi Gören Kişilerin Eğitim Durumlarının Dağılımı

Grafik 5-8: Tedavi Gören Kişilerin İş Durumlarının Dağılımı

Grafik 5-9: Tedavi Gören Kişilerin Yaşam Biçimlerine Göre Dağılımı

Grafik 5-10: Tedavi Gören Kişilerin Tedaviye Sevk Edilmelerine Göre Dağılımı

Grafik 5-11: Tedavi Gören Kişilerin Kullandıkları Esas Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-12: Tedavi Gören Kişilerin Uyuşturucu Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-13: Tedavi Gören Kişilerin Enjeksiyon Kullanım Durumuna İlişkin Dağılım

Grafik 6-1: Türkiye’de Bildirilen HIV/AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-1: Yıllara Göre Toplam Olay ve Şüpheli Sayıları

Grafik 9-2: Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı

Grafik 9-3: Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-4: Uyuşturucu Şüpheli Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı

Grafik 9-5: Uyuşturucu Şüpheli Sayılarının Suç Türlerine Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-6: Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı

Grafik 9-7: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Eroin Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-8: Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı

Grafik 9-9: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Esrar Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-10: Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı

Grafik 9-11: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Kokain Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-12: Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı

Grafik 9-13: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Ecstasy Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-14: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı

Grafik 9-15: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Captagon Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-16: Yıllara Göre Metamfetamin Olay Sayısı

Grafik 9-17: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Metamfetamin Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-18: Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı

Grafik 9-19: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Asetik Anhidrit Olayı Gerçekleşen İllere Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-20: Yıllara Göre Sentetik Kannabinoidler Olay Sayısı

Grafik 9-21: 2012 Yılı İçerisinde En Fazla Sentetik Kannabinoid Olayı Gerçekleşen İlk On İle Göre Olay Sayılarının Dağılımı

Grafik 9-22: 2012 Yılı İçerisinde En Çok U Formu Dolduran İlk On İle Göre Anket Sayıları

Grafik 9-23: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-24: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-25: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-26: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumlarına Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-27: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının İş Durumlarına Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-28: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-29: Sigara Kullanma Durumu (%)

Grafik 9-30: Alkol Kullanma Durumu (%)

Grafik 9-31: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Kullandıkları İlk Madde (%)

Grafik 9-32: Uyuşturucu Madde Kullanıcılarının Kullandıkları İlk Yasa Dışı Madde (%)

Grafik 9-33: Uyuşturucu Maddeyi İlk Deneme Yaş Aralıkları (%)

Grafik 9-34: Uyuşturucu Maddeye Başlama Yaş Aralıkları (%)

Grafik 9-35: Uyuşturucu Maddeye Başlama Süresi (%)

Grafik 9-36: Uyuşturucu Maddeyi Düzenli Kullanım Süresi (%)

Grafik 9-37: En Sık Kullanılan Uyuşturucu Madde (%)

Grafik 9-38: Uyuşturucu Maddeyi Temin Yolu (%)

Grafik 9-39: Uyuşturucu Maddeye Başlama Nedeni (%)

Grafik 9-40: Uyuşturucu Maddenin Kullanım Yeri (%)

Grafik 9-41: Bilgilendirme Faaliyetine Katılma Durumu (%)

Grafik 9-42: Uyuşturucu Maddenin Zararları Hakkında Bilgi Durumu (%)

Grafik 9-43: Daha Önceki Tedavi Durumu (%)

Grafik 9-44: Tedavi Talebi (%)

Grafik 9-45: Tedavi Olmayı İstememe Nedeni (%)

Grafik 9-46: Yıllara Göre Şüpheli İşlem Bildirim Sayıları

Grafik 9-47: Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-48: Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlar Nedeni ile Bulunan Tutuklu, Hükmen Tutuklu ve Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-49: Suç Gruplarına Göre 2011-2012 Yılları Karşılaştırması

Grafik 10-1: Yıllara Göre Yakalanan Eroin Miktarları (kg)

Grafik 10-2: Türkiye’de En Fazla Eroin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

Grafik 10-3: Yıllara Göre Yakalanan Esrar Miktarları (kg)

Grafik 10-4: Türkiye’de En Fazla Esrar Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

Grafik 10-5: Yıllara Göre Yakalanan Kokain Miktarları (kg)

Grafik10-6: Türkiye’de En Fazla Kokain Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

Grafik 10-7: Yıllara Göre Yakalanan Captagon Miktarları (Adet)

Grafik 10-8: Türkiye’de En Fazla Captagon Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (Adet)

Grafik 10-9: Yıllara Göre Yakalanan Ecstasy Miktarları (adet)

Grafik 10-10: Türkiye’de En Fazla Ecstasy Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (adet)

Grafik 10-11: Yıllara Göre Yakalanan Metamfetamin Miktarları (kg)

Grafik 10-12: Türkiye’de En Fazla Metamfetamin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

Grafik 10-13: Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları (lt)

Grafik 10-14: Türkiye’de En Fazla Asetik Anhidrit Yakalanan İller ve Yakalama Miktarları (lt)

Grafik 10-15: Yıllara Göre Yakalanan Khat Miktarları (kg)

Grafik 10-16: Yıllara Göre Yakalanan Sentetik Cannabioid (Bonzai vb.) Miktarları (kg)

ŞEKİLLER

Şekil 1-1: İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları'nın Sekretarya Görevini Yürüten Kurumlar

Şekil 9-1: Uyuşturucu Maddelerin Genel Bir Tasnifi

EKLER**Ek 1:**

**2313 SAYILI UYUŞTURUCU MADDELERİN MURAKABESİ HAKKINDAKİ KANUNUN 19.
MADDESİ GEREĞİNCE BAKANLAR KURULU KARARI İLE KANUN KAPSAMINA
ALINAN MADDELER**

BZP (1-benzyl piperazine)	08/7/2008 tarih ve 08/13921 sayılı BKK
m-CPP (meta-chlorophenylpiperazin)	17/4/2009 tarih ve 09/14965 sayılı BKK
1- Fenetilamin grubu maddelerden: a) 2C-B (4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine) b) 2C-P 2- Sentetik kannabinoidlerden: a) JWH-018 b) CP 47,497 c) JWH-073 ç) HU-210 d) JWH-200 e) JWH-250 f) JWH-398 g) JWH-081 ğ) JWH-073 methyl derivate h) JWH-015 ı) JWH-122 i) JWH-203 j) JWH-210 k) JWH-019 3- Cathinone 4- Cathine 5- Catha Edulis isimli bitki	07/1/2011 tarih ve 2011/1310 sayılı BKK
1- α-PVP kısa isimi ile bilinen, 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone, 2- MDPV kısa isimi ile bilinen, (RS)-1-(Benzo[d][1,3]dioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one, 3- TFMPP kısa isimi ile bilinen, 1-(3-trifluoromethylphenyl)-piperazine, 4- Mephedrone kısa isimi ile bilinen, (RS)-2-methylamino-1-(4-	17/2/2012 tarih ve 2012/2861 sayılı BKK

methylphenyl)propan-1-one, 5- Methylone kısa isimi ile bilinen, ($\pm$)-2-methylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)propan-1-one, 6- Ethylamphetamine kısa isimi ile bilinen, <i>N</i>-ethyl-1-phenyl-propan-2-amine, 7- AM-2201 kısa isimi ile bilinen, sentetik kannaboidlerden, 1-[(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(naphthalen-1-yl)methanone, 8- RCS-4 kısa isimi ile bilinen, sentetik kannaboidlerden, 2-(4-methoxyphenyl)-1-(1-pentyl-indol-3-yl)methanone, 9- JWH 201 kısa isimi ile bilinen, sentetik kannaboidlerden, 2-(4-methoxyphenyl)-1-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-ethanone, 10- JWH 302 kısa isimi ile bilinen, sentetik kannaboidlerden, 1-pentyl-3-(3-methoxyphenylacetyl)indole, 11- Salvinorin A kısa ismi ile bilinen, methyl (2<i>S</i>,4<i>aR</i>,6<i>aR</i>,7<i>R</i>,9<i>S</i>,10<i>aS</i>,10<i>bR</i>)-9-(acetyloxy)-2-(furan-3-yl)-6<i>a</i>,10<i>b</i>-dimethyl-4,10-dioxododecahydro-2<i>H</i>-benzo[<i>f</i>]isochromene-7-carboxylate, 12- Salvinorin B kısa ismi ile bilinen, (2<i>S</i>,4<i>aR</i>,6<i>aR</i>,7<i>R</i>,9<i>S</i>,10<i>aS</i>,10<i>bR</i>)- 9-(methoxymethoxy)- 2-(3-furanyl)dodecahydro-6<i>a</i>,10<i>b</i>-dimethyl-4,10-dioxo-2<i>H</i>-naphtho-[2,1-<i>c</i>]pyran-7-carboxylic acid methyl ester, 13- Salviya Divinorum Bitkisi	
Sentetik Kannaboid Grubu; • 3-(4-hydroxymethylbenzoyl)-1-pentylindole ismi ile bilinen, (4-Hydroxymethylphenyl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone), • AM-1220 Azepane Isomer ismi ile bilinen, (1-(1-Methylazepan-3-yl)-1H-indol-3-yl](naphthyl)methanone), • AM-1220 kısa ismi ile bilinen, ((<i>R</i>)-(1-((1-methylpiperidin-2-yl)methyl)-1H-indol-3-yl)(naphthalen-1-yl)methanone), • AM-2232 kısa ismi ile bilinen, (5-[3-(1-naphthoyl)-1H-indol-1-yl]pentanenitrile), • AM-2233 kısa ismi ile bilinen, (1-[(<i>N</i>-methylpiperidin-2-yl)methyl]-3-(2-iodobenzoyl)indole), • AM-694 chloro derivative ismi ile bilinen, 1-[(5?-chloropentyl)-1H-indol-3-yl]-(2-iodophenyl)methanone), • AM-694 kısa ismi ile bilinen, (1-[(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(2-iodophenyl)methanone, • CP47,497 (C2 + C8) homologes ismi ile bilinen, (2-[(1<i>R</i>,3<i>S</i>)-3-hydroxycyclohexyl]- 5-(2-methyloctan-2-yl)phenol), • CRA-13 kısa ismi ile bilinen, (naphthalen-1-yl-(4-	22/05/2013 Tarih ve 2013-4827 sayılı BKK

pentylloxynaphthalen-1-yl)methanone), • JWH-007 kısa ismi ile bilinen,(1-pentyl-2-methyl-3-(1-naphthoyl)indole), • JWH-018 adamantoyl derivative (AB-001) ismi ile bilinen, (1-Pentyl-3-(1-adamantoyl)indole), • JWH-018 N-(5-chloropentyl) derivative ismi ile bilinen, ([1-(5-chloropentyl)-1H-indol-3-yl](naphthalen-1-yl)methanone), • JWH-122 Pentenyl derivative ismi ile bilinen, (4-methylnaphthalen-1-yl)(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indol-3-yl)methanone), • JWH-182 kısa ismi ile bilinen, (1-pentyl-3-(4-propyl-1-naphthoyl)indole), • JWH-22 kısa ismi ile bilinen, (Naphthalen-1-yl(2-(pent-4-enyl)-1H-indol-3-yl)methanone), • JWH-250 1-(2-methylene-N-methyl-piperidyl) derivative ismi ile bilinen, (1-(2-methylene-N-methylpiperidyl)-3-(2-methoxyphenylacetyl) indole), • JWH-251 kısa ismi ile bilinen, (2-(2-methylphenyl)-1-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone), • JWH-307 kısa ismi ile bilinen, (5-(2-fluorophenyl)-1-pentylpyrrol-3-yl)-naphthalen-1-ylmethanone), • JWH-387 kısa ismi ile bilinen, (1-Pentyl-3-(4-bromo-1-naphthoyl)indole), • JWH-412 kısa ismi ile bilinen, (1-Pentyl-3-(4-fluoro-1-naphthoyl)indole), • MAM-2201 kısa ismi ile bilinen, (1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl)(4-methyl-1-naphthalenyl)-methanone), • Methanandamide kısa ismi ile bilinen, (5Z,8Z,11Z,14Z)-N-[(1R)-2-hydroxy-1-methylethyl]icosa-5,8,11,14-tetraenamide), • Org 27569 kısa ismi ile bilinen, (5-Chloro-3-ethyl-1H-indole-2-carboxylic acid [2-(4-piperidin-1-yl-phenyl)-ethyl]-amide), • Org 27759 kısa ismi ile bilinen, (3-Ethyl-5-fluoro-1H-indole-2-carboxylic acid [2-94-dimethylamino-phenyl)-ethyl]-amide), • Org 29647 kısa ismi ile bilinen, (5-Chloro-3-ethyl-1H-indole-2-carboxylic acid (1-benzyl-pyrrolidin-3-yl)-amide, 2-enedioic acid salt) • RCS-4 ortho isomer ismi ile bilinen, (2-methoxyphenyl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone),	22/05/2013 Tarih ve 2013-4827 sayılı BKK
--	---

- RCS-4(C4) kısa ismi ile bilinen, (4-methoxyphenyl-(1-butyl-1h-indol-3-yl)methanone),
- UR-144 kısa ismi ile bilinen, ((1-pentylindol-3-yl)-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone),
- WIN 48,098 / Pravadoline ismi ile bilinen, (4-methoxyphenyl)-[2-methyl-1-(2-morpholin-4-ylethyl)indol-3-yl]methanone),
- XLR-11, 5FUR-144 kısa isimleri ile bilinen, (1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone),

Sentetik Katinon Grubu;

- 1-naphyrone kısa ismi ile bilinen, (1-naphthalen-1-yl-2-pyrrolidin-1-yl-pentan-1-one),
- 3,4-DMMC kısa ismi ile bilinen, (1-(3,4-dimethylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one),
- 4-EMC kısa ismi ile bilinen, (RS)-2-methylamino-1-(4-ethylphenyl)propane-1-one),
- 4-FMC (flephehone) kısa ismi ile bilinen, (RS)-1-(4-fluorophenyl)-2-methylaminopropan-1-one),
- 4-MEC kısa ismi ile bilinen, (2-Ethylamino-1-(4-methylphenyl)-1-propanone),
- 4-MeMABP kısa ismi ile bilinen, (2-(methylamino)-1-(4-methylphenyl)butan-1-one),
- 4-MBC (Benzedrone) kısa ismi ile bilinen, (4-methyl-N-benzylcathinone),
- Buphedrone kısa ismi ile bilinen, (2-(methylamino)-1-phenylbutan-1-one),
- MBDB (Butylone) kısa ismi ile bilinen, (2-methylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)butan-1-one),
- MDPBP kısa ismi ile bilinen, (3',4'-methylenedioxy- α -pyrrolidinobutyrophenone),
- MDPPP kısa ismi ile bilinen, (1-(3,4-methylenedioxyphenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-propanone),
- MPHP kısa ismi ile bilinen, (R,S-4'-Methyl-alpha-

pyrrolidinohexanophenone), • Naphyrone kısa ismi ile bilinen, (<i>RS</i>)-1-naphthalen-2-yl-2-pyrrolidin-1-ylpentan-1-one), • Pentedrone kısa ismi ile bilinen, (($\pm$)-1-phenyl-2-(methyldamino)pentan-1-one), • Pentyldone kısa ismi ile bilinen, (($\pm$)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(methyldamino)pentan-1-one), • α-PBP kısa ismi ile bilinen, ((<i>RS</i>)-1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-butanone), Feniletilamin Grubu; • 2C-C kısa ismi ile bilinen, (1-(4-Chloro-2,5-dimethoxyphenyl)-2-aminoethane 1-(4-Chloro-2,5-dimethoxyphenyl)-2-ethanamine), • 2C-D kısa ismi ile bilinen, (1-(2,5-Dimethoxy-4-methylphenyl)-2-aminoethane), • 2C-E kısa ismi ile bilinen, (1-(2,5-Dimethoxy-4-ethylphenyl)-2-aminoethane), • 2C-I kısa ismi ile bilinen, (2,5-Dimethoxy-4-iodophenethylamine) • 2C-T-2 kısa ismi ile bilinen, (2-[4-(Ethylthio)-2,5-dimethoxyphenyl]ethanamine), • 2C-T-4 kısa ismi ile bilinen, (2-[4-(Isopropylthio)-2,5-dimethoxyphenyl]ethanamine), • 2C-T-7 kısa ismi ile bilinen, (2-[2,5-Dimethoxy-4-(propylthio)phenyl]ethanamine), • 4-FMA kısa ismi ile bilinen, ((<i>RS</i>)-1-(4-fluorophenyl)-N-methylpropan-2-amine), • FMA kısa ismi ile bilinen, (Fluoromethamphetamine) • Metoxetamine kısa ismi ile bilinen, ((<i>RS</i>)-2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone), Piperazin Grubu; • DBZP kısa ismi ile bilinen, (1,4-Dibenzylpiperazine) • o-CPP kısa ismi ile bilinen, (1-(2-chlorophenyl)piperazine) • p-CPP kısa ismi ile bilinen, (1-(4-chlorophenyl)piperazine)	22/05/2013 Tarih ve 2013-4827 sayılı BKK
--	---

Triptamin Grubu;

- 5-MeO-MIPT kısa ismi ile bilinen, (N-[2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethyl]-N-methylpropan-2-amine),

22/05/2013 Tarih ve
2013-4827 sayılı
BKK

**BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER VE BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE ULUSAL
STRATEJİ BELGESİ'NİN UYGULANMASI İÇİN EYLEM PLANI (2010-2012)
DEĞERLENDİRME FORMU**

BÖLÜM A

1. FORM HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Bu form, halihazırda yürürlükte olan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin Eylem Planı (2010-2012)" belgesinin uygulanması ve verimliliğinin değerlendirilmesi için TUBİM tarafından hazırlanmıştır.

Söz konusu formda istenen bilgiler; Eylem Planının Üçüncü Bölüm-Değerlendirme Metotları başlığı altında yer alan "...Eylem Planı süre itibarıyla tamamlandıktan sonra, üç ay içerisinde sonuçları ve etkileri bakımından incelenerek, TUBİM koordinesinde, eylem planında kendilerine görev verilen kurum temsilcileri tarafından bir değerlendirme raporu hazırlanacaktır." hükmü gereğince hazırlanacak değerlendirme raporuna esas teşkil edecektir.

Formun değerlendirmesi yapılırken, bazı faaliyetlerin ölçülebilir olmaması ve bazı aktivitelerin kurumlar tarafından nasıl yapılacağı hususunun tam olarak belirtilmemesi gibi etkenlerden dolayı kimi faaliyetler hakkında bir değerlendirmeye gidilememiş, bazılarında ise ilgili tüm kurumların değerlendirmesi alınamamıştır.

2. FORMU DOLDURAN KURUM İLE İLGİLİ BİLGİLER

Formu Dolduran Kurum :

Formu Dolduran Personelin ;

Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
EMCDDA 2013 Ulusal Raporu (2012 Yılı Verileri) : Reitox Ulusal Temas Noktası
Türkiye: Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular
Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

2013 - 19.5x27.5 cm.

ISBN: 978-605-149-478-4

KOM Yayınları

Yayın No: 103