

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**

**TUBİM**



Avrupa Birliği ve Üyeleri  
Bağımlılık İzleme Merkezi



Türkiye Birliği ve Üyeleri  
Bağımlılık İzleme Merkezi

# 2006 YILLIK RAPORU

Reitox Ulusal Temas Noktası

# TÜRKİYE

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile  
Mücadele 2006 Yılı Ulusal Raporu

**KCM**

**REITOX**  
**ANKARA 2006**

**EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**



**Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi**



**Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi**

**2006 YILLIK RAPORU**  
**Reitox Ulusal Temas Noktası**

**TÜRKİYE**

**Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular**



## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	İv
ÖNSÖZ.....	vii

## BÖLÜM A

### YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

#### 1. ULUSAL POLİTİKA VE MEVZUAT

1.1 Yasal Yapılanma.....	1
1.1.1. Yasal Haşhaş ve Kenevir Ekiminin Kontrolü .....	2
1.1.2. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlarının Yasal Ticareti.....	3
1.1.3. Yasadışı Uyuşturucu ve/veya Psikotrop Madde İmalinde Sıkça Kullanılan veya Kullanılma Olasılığı Olan Kimyasal Maddelerin/Narkotik Prekürsörlerin Kontrolü.....	4
1.1.4. Denetimli Serbestlik .....	5
1.1.5. Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri.....	6
1.1.6. Kara Para Aklanması .....	7
1.2 Kurumsal Yapılanma, Stratejiler ve Politikalar .....	8
1.2.1 Uluslararası İşbirliği .....	9
1.2.1.1. İrtibat Görevlileri .....	10
1.2.1.1.1 Türkiye’de Görev Yapan Yabancı İrtibat Görevlileri.....	10
1.2.1.1.2 Yabancı Ülkelerde Görev Yapan Türkiye İrtibat Görevlileri _____	10
1.2.2. Ulusal Plan ve Stratejiler.....	10
1.2.2.1. Politika ve Stratejilerin Yerine Getirilmesi .....	12
1.2.2.1.1. Arz Azaltımı Çalışmaları .....	12
1.2.2.1.1.1. Kontrollü Teslimat Uygulamaları .....	14
1.2.2.1.2. Talep Azaltımı Çalışmaları .....	14
1.2.2.2 Eğitim Faaliyetleri .....	16
1.2.2.2.1. Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) ve Faaliyetleri .....	16
1.3. Bütçe ve Kamu Harcamaları .....	17
1.4. Sosyal ve Kültürel Yapı .....	17

## **2. GENEL NÜFUSTA MADDE KULLANIMI**

2.1. Türkiye’de Madde Kullanımı .....	18
2.2. Madde Kullanım Alışkanlıkları .....	20
2.3. Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı.....	23
2.4. Spesifik Gruplarda Madde Kullanımı .....	24

## **3. ÖNLEME**

3.1. Genel Önleme Faaliyetleri .....	25
3.2. Seçili/Belirli Önleme Faaliyetleri.....	26

## **4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI**

4.1. Yaygınlık ve Sıklık Tahmini.....	27
4.2. Tedavi Talep Göstergeleri.....	30
4.2.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili.....	30

## **5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ**

5.1. Tedavi Sistemi .....	33
5.1.1. Tedavinin Amacı .....	34
5.1.2. İkame Tedavisi .....	34
5.1.3. İkame Dışı Tedavi.....	35

## **6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ**

6.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar .....	36
6.1.1. HIV/AIDS .....	36
6.1.2. HEPATİT B .....	37
6.1.3. HEPATİT C.....	37
6.1.4. Tüberküloz.....	37
6.2. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları.....	38

## **7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER**

7.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi .....	38
7.2. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlara Karşı Alınan Önlemler.....	40
7.3. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarına Karşı Alınan Önlemler .....	40

<b>8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI</b>	
8.1. Sosyal Dışlanma.....	40
8.2. Madde Bağlantılı Suçlar .....	41
8.3. Cezaevinde Madde Kullanımı .....	41
<b>9. SOSYAL BOYUT VE SONUÇLARINA YÖNELİK YAPILANLAR</b>	
9.1. Sosyal Geri Kazanım.....	42
9.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi.....	43
<b>10. MADDENİN ARZ BOYUTU</b>	
10.1. Bulunabilirlik ve Arz .....	44
10.1.1 Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye'nin Coğrafi Durumu .....	44
10.1.2. Türkiye'yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme .....	45
10.1.3. Uyuşturucu İmalatında Kullanılan Kimyasal Maddeler Bakımından Değerlendirme .....	47
10.2. Yakalamalar.....	47
10.3. Fiyat / Safılık.....	50
10.3.1. Perakende Satış Fiyatları .....	50
10.3.2. Safılık Oranları .....	50

## **BÖLÜM B SEÇİLMİŞ KONULAR**

<b>11. GENÇLERDE MADDE KULLANIMI VE MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ PROBLEMLER (&lt;15 YAŞ).....</b>	<b>51</b>
---	-----------

## **BÖLÜM C BİBLİYOGRAFYA, EKLER**

1. Bibliyografya.....	52
2. Ekler .....	52
3. Tablolar .....	52
4. Grafikler ve Resimler .....	52

## KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
BİDEM	Bilgisayar Destekli Eğitim Bölge Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
CEN	Gümrük Muhafaza Ağı
CMUK	Ceza Muhakemesi Kanunu
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
EKOSOK	Ekonomik ve Sosyal Konsey
EGM	Emniyet Genel Müdürlüğü
EGEBAM	Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
EİT	Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırması
HIV	İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü
HONLEA	Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları
IDEC	Uluslararası Uyuşturucu Önleme Konferansı
INCB	Uluslararası Uyuşturucu Narkotik Kontrol Birimi
INTERPOL	Uluslararası Kriminal Polis Örgütü
KEİT	Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
KOM	Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MASAK	Mali Suçları Araştırma Kurulu
MDMA	3.4 metilendioksümetamfetamin
OYUTAK	Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Trafiki ve İlgili Konular Alt Komisyonu
PEN	Ön-ithalat Bildirimi
RILO	Bölgesel İstihbarat Bağlantı Ofisleri
RTÜK	Radyo Televizyon Üst Kurulu
SÖCAK	Suçun Önlenmesi ve Ceza Adalet Komisyonu
SECİ	Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi
TADOC	Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TAPDK	Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu
TCK	Türk Ceza Kanunu

TMO	Toprak Mahsulleri Ofisi
TRT	Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UAK	Ulusal AIDS Komisyonu
UMK	Uyuşturucu Maddeler Komisyonu
UMATEM	Uçucu Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
WCO	Dünya Gümrük Örgütü





## ONSÖZ

Madde ve madde kullanımı tüm Dünya Ülkeleri'nde olduğu gibi ülkemizin de öncelik gerektiren sorunlarından. Birçok bağımlılık yapıcı madde için transit ülke olan Türkiye, coğrafi konumuna bağlı olarak ecstasy başta olmak üzere kullanım boyutunda hedef ülke konumuna da gelmeye başlamıştır. Uyuşturucu bağlantılı suçlarda, olay sayıları ve buna bağlı gözaltına alınan şüpheli sayıları ile yakalanan uyuşturucu madde miktarlarında artışlar görülmektedir. Sorunun çok boyutlu olmasına paralel olarak, mücadele de çok taraflı, kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon çerçevesinde yürütülmelidir. Sorunun tüm boyutlarını kapsayan bir politika ve strateji de etkili mücadelenin en önemli unsurudur.

Türkiye'nin EMCDDA çalışmalarına katılmaya başlamış ve mücadelenin tüm boyutlarında Avrupa ile işbirliği sergilenmeye başlanmıştır.

AB-Türkiye Mali İşbirliği çerçevesinde Adalet, Özgürlük ve Güvenlik alanında yürütülen Twinning Projesi ile EMCDDA Ulusal Temas Noktası olan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) kurulmuştur. Anılan projenin bir diğer amacı olan ulusal uyuşturucu stratejisi de, TUBİM koordinasyonu ve ilgili kurumların işbirliği ile hazırlanmıştır. Strateji ile uyumlu ulusal eylem planı hazırlama çalışmaları devam etmektedir.

EMCDDA, TUBİM bütünleşmesinin en önemli ürünlerinden biri de ulusal rapordur. Rapor, 2005 yılı ülke verileri baz alınarak ilk kez hazırlanmış ve her yıl hazırlanması amaçlanmaktadır. Ulusal kapasitenin, yürütülen programlar ve etkinliklerin tüm kurumlarca aynı raporda görülebilecek olması, bu raporu daha da ayrıcalıklı hale getirmiştir.

EMCDDA ile de paylaşılacak olan bu raporlarla ülkemizin mücadele gücü, Avrupa tarafından daha net görülebilecektir. Aynı zamanda ilgili mücadeleciler kurumlar, etkinliklerini ve politikalarını bu raporla tanıtmaya şansı bulacaklardır. Kurumlar bunu yerine getirirken, ülke olarak iyi ve zayıf olduğumuz alanlar net olarak ortaya çıkacak ve rapor yeni politikalar üretmede yol gösterici olacaktır.

Verilerin temininde ve TUBİM'e iletilmesinde emeği geçen, başta raporda isimleri belirtilen katılımcı kurumlarınız olmak üzere, tüm Kurumsal Temas Noktalarımıza katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

**Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi**



## DEVLET KURUMLARI

1. Adalet Bakanlığı  
Ceza ve Tevkifevleri Genel M¼d¼rl¼đ¼  
(Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı)
2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
3. Milli Eğitim Bakanlığı
4. Sağlık Bakanlığı  
İlaç ve Eczacılık Genel M¼d¼rl¼đ¼ Refik Saydam  
Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Tedavi Hizmetleri  
Genel M¼d¼rl¼đ¼ Temel Sağlık Hizmetleri Genel  
M¼d¼rl¼đ¼
5. Jandarma Genel Komutanlığı
6. Sahil Güvenlik Komutanlığı
7. Gençlik ve Spor Genel M¼d¼rl¼đ¼
8. G¼mr¼kler Muhafaza Genel M¼d¼rl¼đ¼
9. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel M¼d¼rl¼đ¼
10. Toprak Mahsulleri Ofisi Genel M¼d¼rl¼đ¼
11. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
12. Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel M¼d¼rl¼đ¼
13. Diyanet İşleri Başkanlığı
14. Avrupa Birliği Genel Sekreterliği
15. Ankara Kriminal Polis Laboratuvarı M¼d¼rl¼đ¼

## BÖLÜM A

### YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

#### 1. ULUSAL POLİTİKALAR VE MEVZUAT

##### 1.1. Yasal Yapılanma

Türkiye, yasal olmayan maddelerin arzına yönelik suçları insanlık suçu, madde kullanıcısı ve bağımlısını ise tedavi edilmeye ihtiyacı olan hasta olarak kabul etmektedir. Türkiye, maddenin arz, talep, tedavi ve topluma yeniden kazandırma çalışmalarında ulusal ve uluslararası işbirliğine daima açıktır ve desteklemektedir. Bu sebeple, bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelenin gerekliliği ve önemi Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda yer almıştır. Anayasanın 58'inci maddesinde, "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." denilmek suretiyle gençlerin sigara, alkol, uyuşturucu/uçucu maddeler ve kumar gibi tehlikelere karşı korunmaları, devletin bir görevi olarak kabul edilmiştir.

Yasadışı bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele, aşağıda sıralanan mevzuat çerçevesinde sürdürülmektedir.

- 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun,
- 1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,
- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu,
- 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu,
- 2954 Sayılı Türkiye Radyo ve Televizyon Kanunu,
- 3201 Sayılı Emniyet Teşkilatı Kanunu,
- 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle ilgili Kanun, 88/12850 Sayılı Yönetmelik ve 87/11703 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı,
- 3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkındaki Kanun,
- 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun,
- 4926 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu,
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,

- 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu,
- 5326 Sayılı Kabahatler Kanunu,
- 5402 Sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu,
- 5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun,
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun,
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği,
- Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik,
- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği,
- Serbest Bölgeler Yönetmeliği,
- Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği,
- İthalat Rejimi ve Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği,
- Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ,

### **1.1.1. Yasal Haşhaş ve Kenevir Ekiminin Kontrolü**

Türkiye’de uyuşturucu maddelerin üretim, ticaret ve kontrol faaliyetleri, 1961 TEK Sözleşmesi ve bu sözleşmeyi tadil eden 1972 Protokolü ve 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile her yıl yayınlanan Ekonomik ve Sosyal Konsey (EKOSOK) kararları doğrultusunda düzenlenen ulusal yasalar çerçevesinde yürütülmektedir.

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

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

Birleşmiş Milletler (BM) Teşkilatının Türkiye'ye tanıdığı 70.000 hektar haşhaş ekim alanı temel alınarak haşhaş ekimi yapılacak yerler; yurtiçi ihtiyacı, ihraç imkânları, mevcut stok durumu ve fabrikanın işleyeceği kapsül ihtiyacı dikkate alınarak her yıl belirlenmektedir. Böylece stok birikimine yol açmadan, yasal uyuşturucu madde arz-talep dengesinin korunmasına katkıda bulunmaktadır.

Bakanlar Kurulu kararı ile her yıl belirlenen yerlerde TMO Genel Müdürlüğü tarafından yapılan planlama ve kolluk kuvvetlerinin de kontrolü ile 13 ilde yasal haşhaş ekimi ve çizilmemiş kapsül üretimi yaptırılmaktadır

Türkiye'de yasal kenevir ekimi ise, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun çerçevesinde yürütülmektedir. Bahse konu kanuna göre; lif, tohum, sap ve benzeri amaçlarla kenevir ekimi, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın iznine tabidir. Bakanlık, bu gibi amaçlarla kenevir ekimi yapılacak yerlerin tespitini, ilan edilmesini ve kenevir üretiminin kontrolünü sağlar. Bağımlılık yapıcı madde üretimine uygun olmayan ve sadece sanayide kullanılabilen kenevir ekimi, lisanslı ve kontrollü olarak Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın gözetiminde gerçekleştirilmektedir.

### **1.1.2. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlarının Yasal Ticareti**

Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psikotrop madde ve müstahzarlarının ithalatı, imali, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi dağıtımları, stok durumları ile halka intikaline kadar olan yasal ticareti, taraf olduğumuz BM 1961, 1971, 1988 sözleşmeleri ile ulusal mevzuat uyarınca Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır.

Türkiye olarak taraf olduğumuz BM 1961, 1971 sözleşmelerinde yer alan "Bir devlet, sözleşmelerde öngörülen tedbirlerden daha sıkı önlemler alabilir." hükmünden yararlanılarak, BM 1971 sözleşmesi ekindeki listelerde yer alan bazı psikotrop maddeler uyuşturucu kapsamına alınmıştır. Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ile diğer ülkelerde kullanımı gün gittikçe artan 1971 sözleşmesi ekindeki listelerde yer alan amfetamin ve türevlerinin bir kısmı 1982 yılında diğerleri ise (Örn. Ecstasy olarak bilinen MDMA - 3,4 metilendioksümetamfetamin-) 1996 yılında, 2313 sayılı yasanın 19. maddesi gereğince uyuşturucu kapsamına alınmıştır (1997 Resmi Gazete). Yine, taraf olduğumuz uluslararası sözleşmelerde yer alan ve uygulanması taraf olan ülkelerin inisiyatifine bırakılan hükümler çerçevesinde, uyuşturucu ve/veya psikotrop maddeler ile bunları içeren ilaçlar dışında olup da suistimal riski görülen madde ve müstahzarlarda gerekli görüldüğü takdirde toplum sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amacıyla kontrol altına alınabilmektedir.

Ayrıca; Türkiye tarafından yürütülmekte olan kontrol tedbirleri kapsamında Serbest Bölgelere giriş ve çıkışı olan uyuşturucu ve psikotrop madde /müstahzarları için özel izin belgesi düzenlenmesi uygulamasına başlanılmıştır.



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

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

Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesi ile üretime/ithalata konu yönetmelik ekinde kimyasal maddelerin yurt içinde gerekli denetimlerinin yapılabilmesi adına dağıtım kanallarının her birinin ve son kullanıcısının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Yurt içinde birden çok satış basamağını içerebilen bu tür kontrole tabi kimyasalların, suiistimalini önleme, kaçağa kaymasını engelleme ve denetimlerinin yaptırılabilmesi adına kimler tarafından kullanıldığı/ticaretinin yapıldığının tespit edilmesini öngörür.

Türkiye, BM 1988 Sözleşmesine ilk imza koyan ülkelerden biridir. Her ne kadar Türkiye bu sözleşmeyi Şubat 1996'da onaylamış olsa da, sözleşmenin kimyasalların yasal hareketinin kontrolüne ilişkin hükmü 1994 yılından itibaren uygulanmaktadır. 1988 sözleşmesi ekinde yer alan Asetik Anhidrid'in Türkiye'deki kontrolü 1950 yıllarında başlamıştır. Türkiye, uluslararası platformda Asetik Anhidrid'i kontrol altına alan ilk ülke olarak bilinmektedir.

1988 Sözleşmesi eki Tablo II'de yer alan Asetik Anhidrit ve Potasyum Permanganat, 2001 yılında BM Uyuşturucu Maddeler Komisyonu kararı ile daha sıkı kontrol tedbirlerini içeren Tablo I kapsamına alınmıştır. Türkiye'de, 1988 sözleşmesi eki Tablo I ve Tablo II'de yer alan maddelerin tümü için aynı kontrol tedbirleri uygulanmaktadır.

BM'den 1988 Sözleşmesinin 12. maddesi 10. paragrafı ve 27.04.2004 tarihli ve 25446 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Avrupa Topluluğu ve Türkiye Cumhuriyeti Arasında Uyuşturucu veya Psikotrop Maddelerin Yasadışı Üretiminde Sıkça Kullanılan Maddeler başlığı altında, her iki tabloda da bulunan maddeler için ön ithalat bildirim (pre-export notification PEN) gönderilmektedir. Uluslararası Uyuşturucu Narkotik Kontrol Birimi (INCB) ile üye ülkeler arasında sürdürülen PEN sisteminde Türkiye için Ulusal Temas Noktası Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığı Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü'dür.

#### 1.1.4. Denetimli Serbestlik

Denetimli serbestlik hizmeti; sadece kullanım suçu için, şüpheli, sanık veya hükümlüyü ceza infaz kurumuna göndermek yerine toplum içinde denetleyerek yeniden topluma kazandırmayı amaçlayan toplum destekli bir uygulamadır. Bu uygulama, kullanıcının toplumla bütünleşmesini sağlayabilmek için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakları sağlamayı ifade etmektedir. Böylece, madde kullanıcısının cezası tedavi tedbiri süresince ertelenmiş olacaktır. Bu şansını iyi değerlendiren kullanıcının tekrar madde kullanmadığı kesin tespit edildiğinde cezası infaz edilmeden kaldırılacaktır.

Denetimli serbestlik hizmetleri ile kamu güvenliğinin sağlanmasına hizmet edilecek, madde bağımlılığının neden olduğu zarar önlenecek, mağdura verilen zarar giderilecek, hükümlülerin tekrar suç işlemesi önlenecek ve suç için öngörülen cezalara alternatif olarak verilen tedbir kararlarının toplum içinde yerine getirilmesi sağlanarak hükümlülerin toplumla iç içe, topluma kazandırılması sağlanacaktır.

Türkiye’de Denetimli Serbestlik Uygulaması, 20.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5402 sayılı “Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri İle Koruma Kurulları Kanunu” ile birlikte yürürlüğe girmiştir. Bu Kanunda belirtilen görevleri yerine getirmek üzere, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı ve adalet komisyonunun bulunduğu 133 Merkezde Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri ile Koruma Kurulları yapılandırılmıştır.

Kurulan 133 Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüklerinin soruşturma, kovuşturma ve salıverme evresi sonrasında çeşitli görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerden bir kısmı da Türk Ceza Kanunu (TCK)’nın 191. maddesinin (2), (3), (4), ve (5). fıkraları ve Ceza Muhakemesi Kanunu (CMUK)’nın 109. maddesinin 3. fıkrasının (e) bendi gereğince verilen, madde bağımlılığı ile ilgili hükümlerin yerine getirilmesidir.

TCK’nın 191. maddesinde “Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak” ibaresi bulunmaktadır. Uyuşturucu suçlarına konu sanıkların cezalarına alternatif bir model sunan bu kanunun (2), (3), (4), ve (5). bentleri aşağıya çıkarılmıştır:

- (2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolunur.
- (3) Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir. Kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hakime verir.





- (4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.
- (5) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hükümlenen ceza, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edilir. Kişi etkin pişmanlıktan yararlanmışsa, davaya devam olunarak hakkında cezaya hükümlenir.

TCK'nın 191. maddesinde getirilen denetimli serbestlik uygulamasıyla bağımlılığın bir hastalık olduğu yaklaşımından hareketle, madde bağımlılığına yönelik yapılan tetkik ve tedavi için yapılan harcamalar ilgililerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmakta, mahkeme kararı ile gelen ve sosyal güvencesi olmayanların tetkik ve tedavi giderleri ise Sağlık Bakanlığınca karşılanmaktadır.

CMUK'un 109. maddesinin üçüncü fıkrasının (e) bendi gereğince "Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dahil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmak ve bunları kabul etmek" ibaresi bulunmaktadır.

Denetimli serbestlik hizmetleri, söz konusu kanunlar kapsamında hükümlülerin yeniden topluma kazandırılması amacıyla, madde bağımlılığı ve tedavisi konularında oldukça aktif bir rol almaktadır. Madde bağımlılığının tedavisinde, ilgili kurumlar işbirliği yapmakta ve madde bağımlılarının topluma yeniden adapte olmaları ve yeni bir hayata başlamaları yönünde rehberlik etmektedirler. Ayrıca madde bağımlılığı konusunda denetimli serbestlik personeline eğitimler verilmektedir. Bu kapsamda, 393 kişilik denetimli serbestlik personeline madde bağımlılığı konusunda detaylı eğitimler verilmiştir.

### **1.1.5. Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri**

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



Söz konusu yasa hükümlerine göre uyuşturucu bağımlıları da dahil olmak üzere ceza infaz kurumlarında bulunan bütün hükümlü ve tutukluların muayene ve tedavi hakları bulunmaktadır. Bu konuda öncelikle tıbbi gerekler ve ilgilinin talebi ön koşul olarak aranmaktadır. Ancak, 5275 sayılı Kanunun 82. maddesinin iki ve üç numaralı fıkralarında belirtildiği üzere “bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık ve hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumunda bulunanların sağlık ve hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde” demek suretiyle, zorunlu ve istisnai hallerde ilgilinin kabulü olmasa da tedavi altına alınması olanaklıdır.

Ceza infaz kurumlarına uyuşturucu veya uyarıcı madde sokulması veya buna teşebbüs edilmesi, hem görevliler hem de hükümlü ve tutuklular için 5237 sayılı yeni TCK'nın 297. maddesine göre iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasını gerektiren bir suç olarak düzenlenmiştir.

Ceza infaz kurumlarına uyuşturucu madde sokulması ve kullanımı ile mücadele için X-Ray cihazları ve benzeri araçlardan yararlandığı gibi bu konuda yetişmiş personel kuruma giren herkesi (kurum personeli dahil) ve her türlü eşya ve gıdayı detaylı aramadan geçirmektedir.

#### **1.1.6. Kara Para Aklanması**

Türkiye’de kara para aklama suçu, değişiklik yapılarak 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren TCK’da karapara ibaresi “suçtan kaynaklanan malvarlığı değeri”, karapara aklama suçu ibaresi ise “aklama suçu” olarak değiştirilmiştir. Yapılan bu değişikliği uygun olarak, 4208 sayılı kanunda değişiklik yapılarak 18.10.2006 tarihinde 5549 sayılı “Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun” çıkartılmıştır. Bu kanun ile Maliye Bakanlığı bünyesinde bulunan Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK) yeniden yapılandırılmıştır. Bu düzenlemeyle, hızlı ve güvenli bir bilgi akışının olduğu kapsamlı bir veri tabanı oluşturulması ve verilerin hızlı ve isabetli bir biçimde analizi ve değerlendirilmesi suretiyle, suçla mücadeleye yönelik mali araştırmaların en kısa sürede sonuçlandırılması amaçlanmıştır. Bu Kurul, kara paranın aklanmasının önlenmesine ilişkin çalışmalar yaparken, Cumhuriyet Savcıları ve Cumhuriyet Savcıları adına görev yapan kolluk makamlarınca intikal ettirilen konuları ve bu makamların kara paranın aklanması suçunun belirlenmesine ilişkin tespitlerini incelemektedir.

Ayrıca, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ile Almanya Makamları arasında kara para konulu bir AB Twinning Projesi yürütülmektedir.

## 1.2. Kurumsal Yapılanma, Stratejiler ve Politikalar

Türkiye’de yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin kaçakçılığı ile mücadele eden kuruluşlar; İçişleri Bakanlığına bağlı Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Başbakanlığa bağlı Gümrük Müsteşarlığıdır. Bunlarla birlikte, İçişleri Bakanlığına bağlı Kaçakçılık İstihbarat Harekât ve Bilgi Toplama Daire Başkanlığı (KİHBİ), Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köyışleri Bakanlığı ile Dışişleri Bakanlığı söz konusu mücadeleye desteklerini sürdürmektedirler.

Yasal ekimle ilgili Tarım ve Köyışleri Bakanlığı ve TMO Genel Müdürlüğü tarafından; kontrole tabi kimyasalların ve psikoetropların denetimi, Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğüne; tütün ve alkol ürünlerinin üretimi ve denetimi, Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu (TAPDK) tarafından; tedavi hizmetleri, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı ve Üniversite Hastanelerince; önleyici tedbirler, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığına bağlı kolluk birimleri, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü (TRT), Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından yürütülmektedir. Bunun yanı sıra, sivil toplum kuruluşlarının, belediyelerin ve üniversitelerin madde kullanımı ile mücadele alanında önleyici hizmetleri bulunmaktadır.

Türkiye’de, suçla mücadele il ve ilçe merkezlerinde polis tarafından, Polis Teşkilatının yapılanması olmadığı çok az sayıda ilçe merkezleri ile kırsal kesimde Jandarma Teşkilatı, Türkiye karasularında Sahil Güvenlik Komutanlığı, sınır kapıları ile gümrük sahalarında Gümrük Müsteşarlığı birimleri tarafından yapılmaktadır.

Polisin merkez ve taşra birimleri arasında bulunan intranet ağı sayesinde veri, ses ve görüntü dosyalarının transferi hızlı ve güvenli şekilde mümkün olabilmektedir. Ayrıca il birimleri bahse konu bilgisayar ağı ile merkezdeki arşiv kayıtlarına ulaşabilmektedirler. Bu sayede, Türkiye’de maddenin arzına yönelik polisiye veriler, daha detaylı ve hızlı şekilde elde edilebilmektedir.

Arzın azaltımı ve yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin kaçakçılığı ile mücadelede, yukarıda sayılan kuruluşlar (Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Müsteşarlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı) kendi görev ve sorumluluk alanları ile ilgili olarak çalışmalarını devam ettirmekle birlikte, uyuşturucu madde yakalamalarına ilişkin bilgiler Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezine (TUBİM) iletilmekte, veriler toplanıp değerlendirildikten sonra Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Uluslararası Kriminal Polis Örgütü (INTERPOL) ve benzeri diğer uluslararası kuruluşlara bildiri yapılmaktadır.



Bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede yayın organlarına da önemli görevler düşmektedir. Radyo ve televizyon yayıncılığı, kesin kurallar koymanın ve katı ilkeler geliştirmenin zor olduğu bir alandır. Ancak uygulamada, hemen hemen her yayın kuruluşunda kural ilke ve esaslar mevcuttur. Örneğin, 3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkındaki Kanun'un 14. maddesine göre; "sigara, alkol, uyuşturucu, kumar gibi kötü ve zararlı alışkanlıklara karşı; dinleyici ve seyirciler programlarda doğrudan olduğu kadar dolaylı yollarla da uyarılacak, ayda en az 90 dakika uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapılacaktır." 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un dördüncü maddesine göre; program gereği olarak yayınlarda yer alan bu konularla ilgili görüşlerin kişileri özentiye sevk etmemesine özel bir itina gösterilecek, programlarda, zararlı maddeyi tanımlamak yerine, bu maddeleri kullananların yakalandıkları hastalıklar ile içine düştükleri sosyal problemler anlatılacak, madde bağımlılığı ile ilgili programlarda konunun özel uzmanlarından yararlanılacaktır. Yayın organları tarafından yapılan yayınların takibi, ilgili yasa maddelerinin uygulanması ve ikame programlarının seçimi Radyo Televizyon Üst Kurulu tarafından yapılmaktadır.

### 1.2.1. Uluslararası İşbirliği

Türkiye, uyuşturucu kaynaklı suçların, tüm toplumları ilgilendiren ve hiçbir ülkenin barışık olmadığı bir sorun olduğuna inanmakta ve politikasını bu anlayışla şekillendirmektedir. Bu itibarla, uyuşturucu madde kullanımı açısından hedef ülke olmamasına rağmen, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede aktif rol oynayarak bölgesel ve uluslararası işbirliğine katkı sağlamaktadır.

Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığı kapsamında aşağıdaki Uluslararası Kurumlar ile etkin işbirliği faaliyetleri gerçekleştirmektedir.

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

Bu uluslararası kuruluşların haricinde toplam 68 ülke ile Güvenlik ve İşbirliği Metni imzalanmıştır.



Türkiye, uyuşturucu ile mücadele alanında birçok uluslararası toplantıya ev sahipliği yapmış ve yapmakta, birçok toplantıya da katılım sağlayarak, bilgi ve tecrübe paylaşımında bulunmaktadır. Örneğin; EMCDDA tarafından gerçekleştirilen Ulusal Temas Noktaları Başkanları, Reitox Yönetim Kurulu Üyeleri Toplantıları, UNODC toplantıları, Paris Paketi ve UMK toplantıları gibi birçok uluslararası toplantıya katılım sağlanarak uluslararası işbirliğine destek verilmektedir.

### **1.2.1.1. İrtibat Görevlileri**

#### **1.2.1.1.1 .Türkiye’de Görev Yapan Yabancı İrtibat Görevlileri**

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

#### **1.2.1.1.2. Yabancı Ülkelerde Görev Yapan Türkiye İrtibat Görevlileri**

Türkiye’nin Almanya, Hollanda, Danimarka, İngiltere ve Özbekistan’da irtibat görevlisi bulunmaktadır. Gümrük ve Polis İdarelerince SECI’de birer İrtibat Görevlisi kadrosu bulunmakta, gümrük irtibat görevlisi fiilen görevine devam etmekte iken, boşalan polis irtibat görevlisi kadrosu için yeni atama beklenmektedir. Bununla birlikte, Türkiye yabancı ülkelerde bulunan irtibat görevlilerinin sayısını artırmayı planlamaktadır.

### **1.2.2. Ulusal Plan ve Stratejiler**

Türkiye’de Ulusal Temas Noktası’nın kurulmasından önce, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele faaliyetlerini yürütmek, alınacak tedbirleri tespit ve koordine etmek üzere, Milli Güvenlik Kurulunun 26.04.1996 tarih ve 393 sayılı tavsiye kararı ve Bakanlar Kurulunun 25.07.1997 tarihi ve 97/9700 sayılı kararı ile “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu” ile “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu” oluşturulmuş ve 18 farklı kurum ve kuruluşun temsilcileri bu kurullarda görev almışlardır.

Türkiye, bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele konusunda Avrupa Birliği müktesebatında öngörüldüğü gibi, madde kullanımı, bağımlılığı ve sonuçları hakkında karşılaştırılabilir, güvenilir ve objektif bilgi toplanması, analizi ve kullanımı amacıyla kurulan EMCDDA’ya katılmak için 2000 yılında başvuruda bulunmuştur.

Bu başvuru doğrultusunda yapılan çalışmalar ve geline süreçte daha önce Aile Araştırma Kurumu Temas Noktası olarak düşünülmüştür.



## Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele 2006 Yılı Ulusal Raporu

Ancak, üyelik çalışmalarının daha hızlı bir şekilde yerine getirilmesi için, Dışişleri Bakanlığı tarafından EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası olarak, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde teknik, personel ve diğer koşullar açısından ideal ortam oluşturan, Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) bildirilmiştir. Dışişleri Bakanlığı'nın teklifi Başbakanlık tarafından incelenmiş ve EMCDDA'ya katılım çalışmalarının ara verilmeden sürdürülmesi için 16.05.2002 tarihinde Ulusal Temas Noktası olarak TADOC'un bildirilmesine Başbakanlık Makamınca karar verilmiştir.

26.08.2004 tarihinde parafe edilen Türkiye'nin EMCDDA'ya üyelik anlaşması Avrupa Parlamentosu tarafından 10-11 Ekim 2006 tarihinde onaylanmıştır.

Türkiye'nin AB üyeliği sürecinde, 2002-2006 yılları arasında Mali İşbirliği kapsamında 'Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Kurulması ve Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin Geliştirilerek Uygulanması' AB Twinning (Eşleştirme) Projesi yürütülmüştür.

Bu projenin bir çıktısı olarak; uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı konularında, tek bir çatı altında daha uzun soluklu projelerin yapılabilmesi, diğer kurum/kuruluşlar arasında koordinasyon ve bilgi paylaşımının sağlanması ve sürdürülmesi görevini yerine getirmek ve EMCDDA ile ikili ilişkileri kesintiye uğramadan sürdürmek üzere, TADOC bünyesinde TUBİM 2004 yılında kurularak faaliyetlerine başlamıştır.

AB eşleştirme projesinin diğer önemli bir çıktısı ise, ulusal uyuşturucu strateji belgesidir. Türkiye, bağımlılık yapan maddeler ile mücadelesinde ilk ulusal stratejisini 1997 yılında oluşturmuştur. Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe giren strateji, daha çok konunun bağımlılık boyutunu ele aldığından daha geniş ve kapsamlı bir strateji belgesi hazırlanması ihtiyacı doğmuştur.

Bu doğrultuda, 2006-2012 yıllarını kapsayan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi" hazırlanmış, Başbakan tarafından 20 Kasım 2006 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Uyuşturucu maddeler ile farklı boyutlarda mücadele eden kurumların işbirliğinin önemi nedeniyle ilgili kurumlar ile yapılacak çalışmalarda doğrudan iletişimin sağlanabilmesi bakımından bahse konu her kurumdan iki uzman görevliden oluşan Kurumsal Temas Noktaları tespit edilmiş ve bu temas kişileri TUBİM çalışmalarına aktif katılımlarını sürdürmektedirler.

Benzer bir yapı, Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde 81 İl Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şubeleri Narkotik Birimleri içerisinde, "Madde Kullanımı ile Mücadele Uygulama ve İrtibat Birimi" (İl Temas Noktaları) adı altında kurulmuştur.

KOM Daire Başkanlığı koordinesinde, uyuşturucu madde kullanımında hedef kitle olarak belirlenen grupların eğitimine yönelik çalışmalarda bulunmak amacıyla, il birimlerimizde çalışan 171 personele yönelik, Madde Kullanımı ile Mücadele Eğiticilerin Eğitimi Programı verilmiştir.



Ülke çapında sağlığı tehdit eden tütün salgınının engellenmesi ve sigara kullanımının giderek artmasının önlemesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı ve ilgili Kurum ve Kuruluşlarca “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmıştır. Programın temel hedefi, 2010 yılına kadar Türkiye’de 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını % 80’in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında % 100’e yakın olmasını sağlamaktır.

2007 yılı ilk yarısında sekiz bölümden oluşan belgenin tamamlanması planlanmaktadır. Belgenin sonuç bölümünde, öncelikli alanlarda kısa vadede (2008 yılı ikinci yarısına kadar) yapılması taahhüt edilen faaliyetlere ilişkin olarak, 2008’in Eylül ayında Avrupa Komisyonu’na bir değerlendirme raporu sunulması öngörülmektedir.

Belgede, özellikle toplumdaki risk altındaki gruplar (işsizler, özürllüer, madde bağımlıları, kadınlar, çocuklar, yaşlılar vb.) temel alınarak istihdam, gelir dağılımı ve parasal yoksulluk, eğitim, konut, sağlık ve ulaşım politikaları, emeklilik sistemi dahil olmak üzere sosyal güvenlik sistemi, sosyal hizmet ve sosyal yardım politikalarında mevcut durum, sorun alanları, uygulanan politikalar ve kurumsal yapılar, belirlenen sorun alanlarına ilişkin olarak kısa, orta ve uzun vadede yapılması planlananlar ele alınmaktadır.

### **1.2.2.1. Politika ve Stratejilerin Yerine Getirilmesi**

#### **1.2.2.1.1. Arz Azaltımı Çalışmaları**

Türkiye’nin coğrafi konumu itibariyle, Asya ve Avrupa kıtalarını birbirine bağlayan bir köprü olması, uyuşturucu maddelerin hemen hemen her türünden az veya çok hem kullanım hem kaçakçılık hem de üretim boyutunda etkilenmesine neden olmaktadır.

Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığında özellikle Balkan Rotasından yoğun olarak etkilenmektedir. Bu etkilenme kendini Güneybatı Asya kaynaklı afyon ve türevleri (afyon, bazmorfin ve eroin) uyuşturucu maddelerin, Batı ve Doğu Avrupa kaynaklı sentetik ve ara kimyasal uyuşturucu maddelerin, Güney Amerika kaynaklı kokain maddesi ve zaman zaman Güneybatı Asya kaynaklı esrar maddesi olarak göstermektedir.

2005 yılında Türkiye’nin, bulunduğu coğrafyada uyuşturucu madde kaçakçılığı olaylarına karşı göstermiş olduğu etkili mücadele neticesinde; 7.516 olayda, 13.720 kg esrar, 8.172 kg eroin, 81 kg kokain, 6.404.923 adet captagon ve 1.748.799 adet ecstasy maddesi yakalanmıştır.



Türkiye’de uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları ile ilgili olarak ve ulusal politikalara paralel uluslararası işbirliği çerçevesinde de birçok ortak operasyon yürütülmüş, bu operasyonları gerçekleştirmek amacıyla ikili veya çok taraflı operasyonel çalışma grupları oluşturulmuştur.

Bahse konu çalışma grupları ile; uyuşturucu madde tehdidine karşı bölgesel düzeyde gerçekleştirilecek operasyonel çalışmaların altyapısı oluşturulmuş, karşılıklı bilgi alışverişinde bulunulmuştur.

2005 yılında, Türkiye tarafından uyuşturucu madde organizasyonlarının organik yapısı ve hareket alanlarını, organizasyona dahil kişilerin profillerini, diğer ülkelerde kurmuş oldukları bağlantıları, organizasyona dahil kişilerin birbirleri ve diğer organizasyonlar ile ilişkilerini, haberleşme şekillerini, para transfer yöntemlerini deşifre ederek organizasyon şemasını, uyuşturucu maddelerin paketleme şekilleri, zula yöntemlerini, organizasyonların kurye profillerini, modüs operandilerini, uyuşturucu maddelerin menşei, güzergah ve hedefini tespit etmek ve organizasyona dahil tüm şüphelilerin suç unsuru ile birlikte yakalanmalarını ve adli mercilere şevkini sağlamak ve organizasyonun faaliyetlerine son vermek üzere ulusal ve uluslararası planlı/projeli operasyonlar gerçekleştirilmiştir.

2005 yılında Almanya, ABD, Bulgaristan, Hollanda, İspanya ve Suudi Arabistan ile müştereken gerçekleştirilen Oberon, Speed, Medikal, Sınır, Boğa, Toros, Takip ve Veldsla operasyonları; uyuşturucu madde kaçakçılığı yapan organizasyonların deşifre edilebilmesi amacıyla organizasyonların değişik il ve ülkeler ile, mücadeleciler diğer kurumların sorumluluk alanlarında faaliyet gösteren organizasyonlara karşı koordineli ve planlı bir şekilde gerçekleştirilen operasyonlardan sadece bir kaçıdır.

Ayrıca, Türkiye uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele alanında uluslararası işbirliğini arttırmak ve işbirliği faaliyetlerini geliştirmek amacıyla, birçok uluslararası toplantıya ev sahipliği yapmaktadır.

Örneğin, Afganistan kaynaklı afyon ve türevi uyuşturucu maddelerin kaçakçılığının engellenmesine yönelik olarak 03-04 Ekim 2005 tarihleri arasında Türkiye’de Güneydoğu Avrupa ülkelerinin katılımıyla “Paris Paktı Toplantısı” gerçekleştirilmiştir.

Türkiye, mücadelesini sadece uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı ile sınırlı tutmayıp, özellikle iç tüketime yönelik faaliyetlerde bulunan sokak satıcılarına/kullanıcılarına karşı projeli çalışmalar da yapmaktadır. Özellikle, 2005 yılının son çeyreğinden itibaren Türkiye tarafından sokak satıcılarına/kullanıcılarına karşı projeli çalışmalara ayrı bir önem verilmeye başlanmıştır.

2005 yılında, Türk kanun uygulama görevlileri tarafından sokak satıcılarına yönelik olarak gerçekleştirilen 27 ayrı projeli çalışma neticesinde; 308’i sokak satıcısı ve 273’ü kullanıcı olmak üzere toplam 581 şahıs yakalanmıştır.





### **1.2.2.1.1.1. Kontrollü Teslimat Uygulamaları**

Uyuşturucu maddenin getirmiş olduğu yüksek kazanç, uyuşturucu madde organizasyonlarını uluslararası boyutta işbirliğine zorlamıştır. Bu durum da kendini, uyuşturucu maddeyi üreten/imal eden, sevk eden ve dağıtan organizasyonlar şeklinde göstermiştir. Bu noktada da, uyuşturucu maddenin üretildiği yerden kullanıcıya ulaşıncaya kadar ulusal ve uluslararası boyutta takip imkânı sağlayan kontrollü teslimat uygulaması önemli bir polisiye mücadele taktiği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kontrollü teslimat uygulamasının iç mevzuatımıza kazandırıldığı 1997 yılından 2005 yılının sonuna kadar yurt içi ve yurtdışı toplam 99 kontrollü teslimat olayı gerçekleştirilmiş, bu olaylarda 1226 kg eroin, 897 kg esrar, 61 kg kokain, 53 kg afyon, 14 ton asetik anhidrit ele geçirilmiştir. Kontrollü Teslimat uygulamamızda; ABD, Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Fransa, Hollanda, İngiltere, İtalya, Kanada, Makedonya, Romanya, Rusya ve Yunanistan ön plana çıkmaktadır.

### **1.2.2.1.2. Talep Azaltımı Çalışmaları**

Maddenin arzına yönelik mücadelenin yanı sıra, talep azaltımı çalışmaları etkin bir şekilde sürdürülmektedir.

TUBİM koordinesinde, il birimlerinde çalışan personele yönelik, “Madde Kullanımı ile Mücadele Eğiticilerin Eğitimi Programları” gerçekleştirilmektedir.

Eğitim programlarına katılmış olan Emniyet Genel Müdürlüğü uzman görevlileri İl Temas Noktalarını oluşturmakta olup, İl Milli Eğitim ve Sağlık Müdürlüğü’nde görevli ilgili uzmanların da desteğiyle lise ve dengi okul öğretmen ve öğrencilerine, öğrenci velilerine, ceza ve tutukevleri personeline, sivil toplum örgütlerine talep halinde diğer kitlelere yönelik de madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda farkındalık düzeyini arttırıcı konferans, panel vb. etkinlikler düzenlemektedirler.

Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri, psikolojik danışmanlar/psikologlar tarafından okullarda Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servisleri, illerde ve ilçelerde Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde yürütülmektedir.



	<b>Reh. Arş. Mer. ve Psk. Danş. Servis Ayarı</b>	<b>Rehber Öğretmen Sayısı Reh. Psk. Danışman/Psikolog</b>
<b>Rehberlik ve Araştırma Merkezi</b>	<b>176</b>	<b>1.073</b>
<b>Okul Rehberlik ve Psk. Danş. Servisleri</b>	<b>8.500</b>	<b>10.171</b>

**Tablo 1: 2005 Yılında Milli Eğitim Bakanlığı Bünyesindeki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri İle Bu Merkezlerde Çalışan Rehber Öğretmen Sayısı**

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından, Ülke genelinde yürütülen, çocuk ve gençlerimizin risklerden korunması çalışmaları, kritik ve acil bir eylem planı içerisinde izlenmeye ve değerlendirilmeye alınmıştır. Ayrıca, 10-14 yaş üç öğretmen, üç aile ve 11 öğrenci oturumundan oluşan "Hayata Sahip Çıkmak" eğitim modülü hazırlanarak, Eylül 2006 tarihinde uygulamalar başlatılmıştır. Program çerçevesinde; söz konusu hedef kitleye biyo-psiko-sosyal bütüncül beceriler kazandırılması hedeflenmektedir.

TUBİM tarafından, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ile koordinen olarak, ülke genelinde düzenlenen yaz gençlik kamplarında ve antrenör eğitim kurslarında madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda bilgilendirme çalışmaları gerçekleştirilmiş ve halen devam edilmektedir. Özellikle, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ile birlikte yürütülen diğer bir çalışma ise; Antrenör Yetiştirme Kurslarına katılanlara verilen madde kullanımının önlenmesine yönelik eğitim faaliyetleridir.

Bu faaliyetlerde, antrenörlerin özellikle doping maddelerinden ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden gençleri nasıl uzak tutabilecekleri konusunda bilgilencmeleri ve talep azaltım çalışmalarına katılımlarının sağlanması amaçlanmıştır.

Kızılay Gençlik Kamplarında çalışacak Kızılay gönüllü liderlerine yönelik düzenlenen liderlik eğitiminde "Madde Kullanımı ve Bağımlılığının Önlenmesi" konulu eğitim verilmiştir.

Ayrıca, Diyanet İşleri Başkanlığınca 2005 yılı içerisinde Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı ile ilgili altı, zararlı alışkanlıklarla ilgili 21, sigara ve alkol ile ilgili 40 olmak üzere toplam 67 panel, konferans, TV ve Radyo Programı düzenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından aileleri bilgilendirmeye yönelik olarak madde bağımlılığı ile ilgili broşürler basılmış ve İl Sağlık Müdürlüklerine dağıtılarak illerde yapılan uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerinde kullanılmıştır.

İlki Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) tarafından 2004 yılında Antalya'da düzenlenen Ulusal Bağımlılık Kongresi'nin, ikincisi 2005 yılında İstanbul Bakırköy AMATEM tarafından Muğla'da düzenlenmiştir.



Bununla birlikte, Sivil Toplum Örgütleri, Belediyeler ve Siyasi Partilerin gençlik ve kadın kolları ile ortak önleyici çalışmalar ve talep azaltım seminerleri düzenlenmeye devam edilmektedir.

### **1.2.2.2. Eğitim Faaliyetleri**

#### **1.2.2.2.1. Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) ve Faaliyetleri**

Türkiye, özellikle 90'lı yıllardan itibaren, uyuşturucu madde kaçakçılığını önleme çabalarında önemli başarılar göstermiştir. Bu çerçevede, uyuşturucu suçlarının yanında karapara aklama ve organize suçlarla ilgili yeni yasal düzenlemeler ve operasyonel kurumlar hayata geçirilmiştir. Bu yapısal değişikliklerin olumlu sonuçlar doğurmasının, ilgili alanlarda profesyonel görevlilerin varlığı ile olabileceği gerçeğinden hareketle, eğitim etkinliklerine ayrı bir önem verilmektedir.

Eğitim alanında sahip olduğu bilgi ve tecrübeleri her fırsatta bölgesindeki diğer ülkelere de aktarmaya çalışan Türkiye, bölgesel eğitim faaliyetlerinin, sağlam temellere dayalı ve sürekli kılınabilmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen her türlü girişimi desteklemektedir.

Bu anlayıştan hareketle; Birleşmiş Milletler öncülüğünde ve Türkiye-UNODC işbirliği çerçevesinde 26.06.2000 tarihinde Ankara'da uyuşturucu ve organize suçlarla mücadele alanında eğitim vermek üzere EGM, KOM Daire Başkanlığı'na bağlı olarak Türkiye'nin ilk uluslararası nitelikli mücadeleciler kurum akademisi; TADOC kurulmuştur.

Eylül 2000 tarihi itibarıyla eğitim programlarını uygulamaya başlayan TADOC'ta, Ekonomik İşbirliği Teşkilatı, Karadeniz Ekonomik İşbirliği ve Balkan Ülkeleri ile Türkiye'nin taraf olduğu ikili işbirliği metni imzalanan diğer ülkelerin kanun uygulayıcı birimlerine uyuşturucu maddelerin yasa dışı üretimi, kullanımı, kaçakçılığı ve organize suçlarla mücadele konularında eğitim verilmektedir.

TADOC'taki eğitim programlarından, EGM görevlilerinin yanı sıra, uyuşturucu ve organize suçlarla mücadele alanında görevli; Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrük Müsteşarlığı gibi diğer kanun uygulayıcı birim görevlileri de yararlanmaktadır.

Eğitim programları çerçevesinde; TUBİM'in kuruluşundan 2005 yılı sonuna kadar 26'sı bölgesel nitelikte toplam 68 uluslararası uzmanlık eğitim programı, 14 workshop/ çalışma toplantısı ve Ulusal Polis Akademisi'nde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencileri için iki program ile ulusal düzeyde 68 uzmanlık eğitim programı, 25 seminer ve dört konferans olmak üzere toplam 130 program düzenlenmiştir.

TADOC'ta gerek ulusal gerekse uluslararası hizmet vermek üzere ilgili uzmanlık alanlarında farklı Mobil Eğitim Timleri oluşturulmuş ve hizmet vermeye devam etmektedir.

Türkiye'de, merkezi, TADOC'ta olmak üzere Adana, Antalya, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, İstanbul, İzmir, Samsun ve Van'da toplam (10) adet Bilgisayar Destekli Eğitim Bölge Merkezi (BİDEM) hayata geçirilmiştir.

### **1.3. Bütçe ve Kamu Harcamaları**

Türkiye'de bağımlılık yapan maddeler ile mücadele alanına ayrılmış özel bir bütçe yoktur. Bu alanda çalışan kurum ve kuruluşlar, kendilerine tahsis edilmiş genel bütçeden gerekli harcamaları yapmaktadırlar.

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı'na bağlı faaliyetlerini sürdüren Ulusal Ajans tarafından uyuşturucu ile mücadele kapsamında öncelikli olarak gençleri hedefleyen Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları, Sokrates, Leonardo da Vinci ve Youth programları ile projeli çalışmalar desteklenmektedir.

### **1.4. Sosyal ve Kültürel Yapı**

Türk toplumu, bağımlılık yapıcı yasadışı maddelerin arzına yönelik çalışmaları heyecanla takip etmekte, fakat bir o kadar da bu maddelerin kullanılmasından çekinmektedir. Bu sebeple, madde ticareti yapanlara karşı güvenlik güçleri ile işbirliğine açık bir tutum sergilenmektedir. Güvenlik güçlerine bu konuda yapılan ihbarların sayısı küçümsenmeyecek kadar çoktur. Toplum bu konudaki hassasiyetini hiç azaltmadan sürdürmektedir.

Bu alanda, yıllardır bozulmamış olan gelenekçi aile kültürü, başta alkol olmak üzere, bağımlılık yapıcı tüm maddeleri, toplumsal huzuru bozan ve sistem dışında kalması gereken unsurlar olarak görmektedir. Toplum katı bir şekilde maddenin ticaretiyle uğraşanları içerisinde barındırmak ve kabullenmek istememektedir. Madde kullanıcılarına karşı da sert bir tutum izleyen toplum, tedaviyi tercih eden bağımlıları doğru yolu buldukları yargısıyla her zaman kabul etmeye hazır bir görüntü sergilemektedir.

Özellikle son yıllarda, sentetik kullanımının Türkiye'de de artmasıyla toplumun ilgisi de bağımlılık yapıcı maddeler üzerine yoğunlaşmıştır. Basının da, özellikle okullarda madde kullanımına yönelik yaptığı haberler, toplumun bu konuda bazen gereğinden fazla hassaslaşmasına neden olmaktadır.



## 2. GENEL NÜFUSTA MADDE KULLANIMI

### 2.1 .Türkiye’de Madde Kullanımı

2002 tarihinde bir anket çalışması yapılmıştır (TPA 2002) (n=7681). Bu anket çalışmasında örneklem tabakalı çok aşamalı yöntem ile çalışılmıştır. Alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapan maddelerin noktasal kullanımı % 0,3 (n=25); ömür boyunca en az bir kez madde kullanımı %

1.2 (n=97) olarak tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde kullanımına başlama yaşı ortalaması  $16,6 \pm 3,0$  olarak çıkmıştır. En fazla kullanılan madde kenevir olarak belirlenmiştir. Keneviri, oral nikotin kullanımı (%20), antidepresan ilaç kullanımı (%12) ve türü tespit edilememiş olan uyuşturucu madde kullanımı (%8) takip etmektedir.

Yukarıda belirtilen anket çalışması kamu sektörü ile Türk Psikologlar Derneği (sivil toplum kuruluşu) arasında yapılan sözleşme esasında ev ortamında gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu anket çalışması Türkiye’yi kapsayan ilk çalışmadır.

Bu alanda, diğer bir çalışma, Ülkenin farklı coğrafi bölgelerini kapsamlı bir şekilde ele alarak madde kullanımı sorunu hakkında eksiksiz bilgi sunmak amacıyla Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Samsun olmak üzere Türkiye’nin altı büyük ilinde “Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması” adı altında, 2003 yılında UNODC koordinesinde ilgili kamu kurumlarının işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. Bu değerlendirme çalışmasını oluşturan alt çalışmalar şunlardır: (a) Anahtar Kişi Anketi (b) Madde Kullanıcısı Anketi (c) Alkol, Tütün ve Madde Kullanımı Öğrenci Anketi (d) Ecstasy ve Diğer Kulüp Maddeleri Odak Grupları (e) Bilgi ihtiyaç ve Kaynak Analizi.

Eldeki veriler ve değerlendirmeler sırasında toplanan bilgilere göre, Türkiye’deki afyon türevi madde kullanıcılarının 15-64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisindeki oranı % 0.03 ile % 0.07 arasında (ortalama % 0.05), uçucu madde kullanıcılarının oranı ise % 0.03 ile % 0.09 arasında (ortalama % 0.06) olduğu tahmin edilmektedir. Afyon türevi madde kullanıcılarının üçte ikisinden fazlasının eroin kullandığı tahmin edilmektedir. Kullanıldığı bildirilen maddelerin yanısıra, Türkiye’deki farklı yer ve ortamlarda bunlardan başka maddelerin de kullanıldığına ilişkin veriler mevcuttur. Ayrıca, rakamların ülkenin genelini yansıtan veriler değil, daha çok Türkiye’nin özellikle büyük şehir merkezlerindeki madde kullanım sorununun boyutlarını gösteren tahminler olduğu da dikkate alınmalıdır.

Değerlendirme sırasında görüşülen anahtar kişiler ile madde kullanıcıları, Türkiye’de en yaygın kullanılan maddelerin esrar ve uçucular olduğunu belirtmiştir. Anahtar kişiler tarafından verilen bilgilere göre, şehirlerdeki uçucu madde ve esrar kullanımı çok benzer bir tablo oluştururken, ecstasy, benzodiazepinler, barbituratlar, eroin ve diğer afyon türevlerinin kullanımının daha düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın yapıldığı şehirler arasında, Diyarbakır; esrar, eroin, afyon, barbituratlar ve uçucu maddelerin kullanımı bakımından en üstte yer almıştır.

Diyarbakır'ı tüm maddelerin kullanımı açısından İstanbul izlemiş, kokain ve ecstasy kullanımı açısından da en yüksek oranlar bu şehirde elde edilmiştir. Benzodiazepin kullanımında en yüksek, esrar kullanımında ise Diyarbakır'dan sonra ikinci en yüksek oranlar İzmir'de tespit edilmiş, Ankara ise uçucular dışındaki maddelerin çoğunda en düşük oranları vermiştir.

Esrar, eroin ve ecstasy kullanımı erkeklerde ve gençlerde, uçucular ise ergenlerde ve özellikle sokak çocukları arasında yaygındır. Doktor reçetesi olmadan benzodiazepin kullanımı ise kadınlar arasında daha yaygındır. Uçucular için ilk kullanım yaşı 11, esrar ve ecstasy için ise 16 ve 17'dir. Genel olarak, tüm maddeler için ilk kullanım yaşı 25'in altındadır.

Tüm şehirlerde madde kullanım trendlerinde bir artış olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, bu şehirlerde uçucu madde, esrar ve ecstasy kullanım trendlerinde de artış olduğu söylenebilir. Ayrıca, İzmir'de benzodiazepinler, İstanbul'da ise eroin ve damar yoluyla madde kullanımında artış olduğu bildirilmiştir. Diyarbakır'da damar yoluyla madde kullanımının giderek artan bir trend göstermesi de riskli davranış olarak kabul edilebilir. Adana'da sırasıyla uçucular, esrar, benzodiazepinler, ecstasy, eroin ve kokain olmak üzere tüm maddelerin kullanımında bir artış olduğu tespit edilmiştir.

Değerlendirme sonuçları, Türkiye'deki madde kullanıcılarının daha çok genç nüfusu teşkil ettiğini göstermektedir. Madde kullanıcılarının yaş ortalaması 24 olarak tespit edilmiş, kullanıcıların yarısından fazlasının 15-24 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir.

Kullanıcıların ortalama olarak altı yıl, 1/3'nün ise 7-12 yıl arasında eğitim gördüğü tespit edilmiştir. Kullanıcıların çoğunluğunun bekar (hiç evlenmemiş), 1/4'den fazlasının ise evli olduğu belirlenmiştir. Madde kullanıcılarının 2/3'nün müstakil evlerde ya da apartman dairelerinde oturduğu, çoğunluğunun ise anne-babalarıyla, eşleriyle ya da arkadaşlarıyla birlikte yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak, toplum örnekleminde daha fazla olmak üzere kullanıcıların önemli bir kısmının yalnız ya da sokaklarda yaşadıkları görülmüştür.

Kullanıcıların bir kısmı bir işte çalıştığını belirtmemiş, bir kısmı da vasıfsız ya da vasıflı işçi olarak çalıştığını ifade etmiştir. Madde kullanıcılarının çoğu, görüşmeden önceki son 12 aylık dönemde işsiz olduklarını, ancak yevmiye esasında ya da günlük işlerde çalışarak, ya da aileleri, ya da sevgilileri tarafından desteklenerek geçimlerini sağladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, pek çok kullanıcı hırsızlık, madde satıcılığı, yankesicilik ve dilencilik yaparak da geçimlerini sağladıklarını itiraf etmiştir.

Hemen hemen bütün şehirlerdeki madde kullanıcılarının büyük bir kısmı, önceden ve yakın zamanda damar yoluyla madde aldığını belirtmiştir. Damar yoluyla kullanılan en yaygın madde eroin dir. Diğer afyon türevleri ile benzodiazepinleri damar yoluyla almış olanlar da vardır.



Madde kullanıcılarının üçte birinden fazlası madde bağımlılığı sorunları için tedavi gördüğünü belirtmiştir. Madde kullanıcılarının en sık tedavi görmek istedikleri maddelerin afyon türevleri, esrar ve uçucular olduğu görülmüştür. Madde kullanıcıları yaşamları boyunca ortalama olarak üç kereden fazla tedavi gördüklerini, madde kullanımı sorunundan dolayı ilk tedavi alma yaşlarının da ortalama 23 yaş civarında olduğunu bildirmiştir. İlk afyon türevlerini kullanma yaşı ile ilk tedavi görme yaşı arasında geçen ortalama süre beş yılın üzerinde olmakla birlikte, uçucu madde kullanıcıları bu süreyi iki yıl olarak bildirmiştir. Toplum örneklemindeki madde kullanıcılarının üçte ikisinden fazlası ve mahkum örneklemindeki kullanıcıların neredeyse yarısı tedaviye gereksinim duyduklarını ifade etmiştir. Bu durum, madde kullanıcıları arasında, özellikle de toplum hayatının içinde olanlarda, tedaviye girme istekliliğinin bir göstergesidir.

Toplum ve tedavi örneklemlerindeki madde kullanıcılarının büyük çoğunluğu yaşamlarının bir döneminde uyuşturucu ile ilgili suçlardan, üçte birinden fazlası ise başkaca bir suçtan tutuklandığını belirtmiştir. Madde kullanıcıları arasında ilk tutuklanma yaşının ortalaması 26'dır. Kullanıcılar, madde kullandıkları süre boyunca ortalama olarak üç kez tutuklandıklarını ifade etmiştir. Bu kişilerin en sık tutuklandıkları suçlar arasında madde bulundurmak, kullanmak ve satmak yer almaktadır. Ayrıca, kullanıcıların yarısından fazlası hırsızlık, dükkan hırsızlığı ve trafik ihlallerinden dolayı da tutuklandıklarını belirtmiştir.

## 2.2. Madde Kullanım Alışkanlıkları

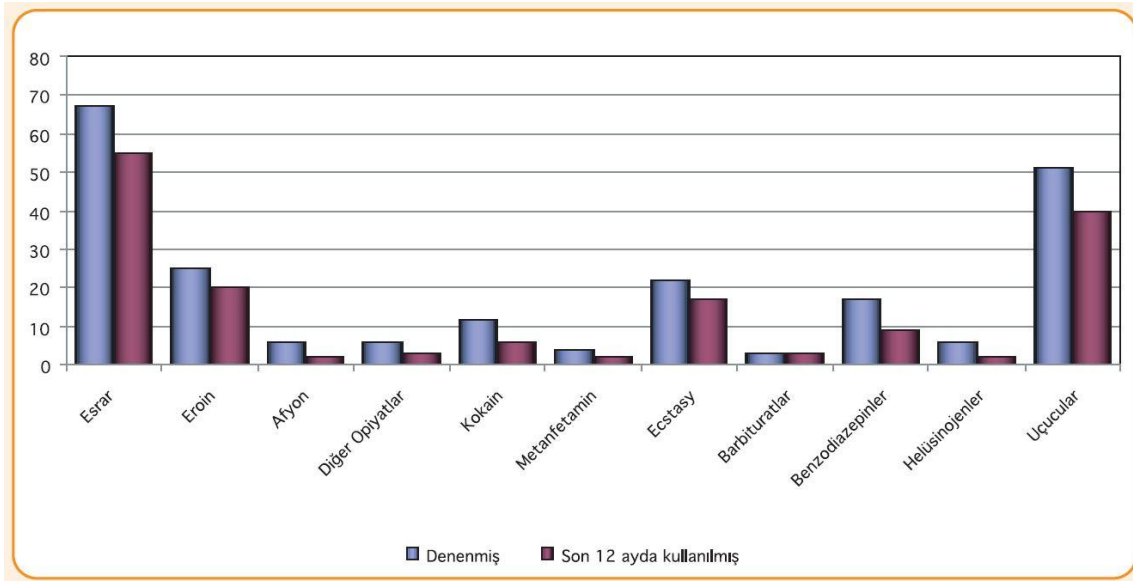
Görüşülen tüm madde kullanıcılarından madde kullanım geçmişleriyle ilgili bilgiler vermeleri istenmiştir. Anketi cevaplayanlardan, her endeks madde grubundaki maddelerden herhangi birini hiç kullanıp kullanmadıklarını, ilk kullanım yaşını, son 12 ayda kullanıp kullanmadıklarını, (kullandıysa) son 30 günlük dönemdeki kullanım sıklığını ve bu maddeyi genellikle hangi yöntemle kullandıklarını belirtmeleri istenmiştir.

Bu verilere bakarak, madde kullanıcıları arasında oldukça değişken ve karma bir madde kullanım alışkanlığı olduğunu söylemek mümkündür. Genelde, madde kullanımıyla ilgili bilgiler üç örneklem grubu arasında büyük bir farklılık göstermemekle birlikte şehirlerde gözlenen bir takım farklılıklar bulunmaktadır.

Anketi cevaplayanların büyük bir çoğunluğu esrar deneyimi olduğunu belirtmiştir. Bu oran en yüksek İzmir'de (anketi cevaplayanların >% 80'i), en düşük Ankara'da (% 50) çıkmıştır. Esrarın ilk kullanım yaşı ortalaması 17 olarak bildirilmiştir ki bu da anahtar kişiler tarafından belirtilen yaşla benzerlik göstermektedir. Bunların yarısına yakını son 12 aylık dönemde de esrar kullandığını belirtmiştir. Görüşmeden ya da tedavi merkezi ya da cezaevine girmeden önceki son 30 günlük dönemde esrar kullanmış olanların yoğunluğu bu maddeyi günlük esasta kullandığını ifade etmiştir. Esrar için başvurulan genel kullanım yöntemi sigara ile içmek olarak bildirilmiştir.



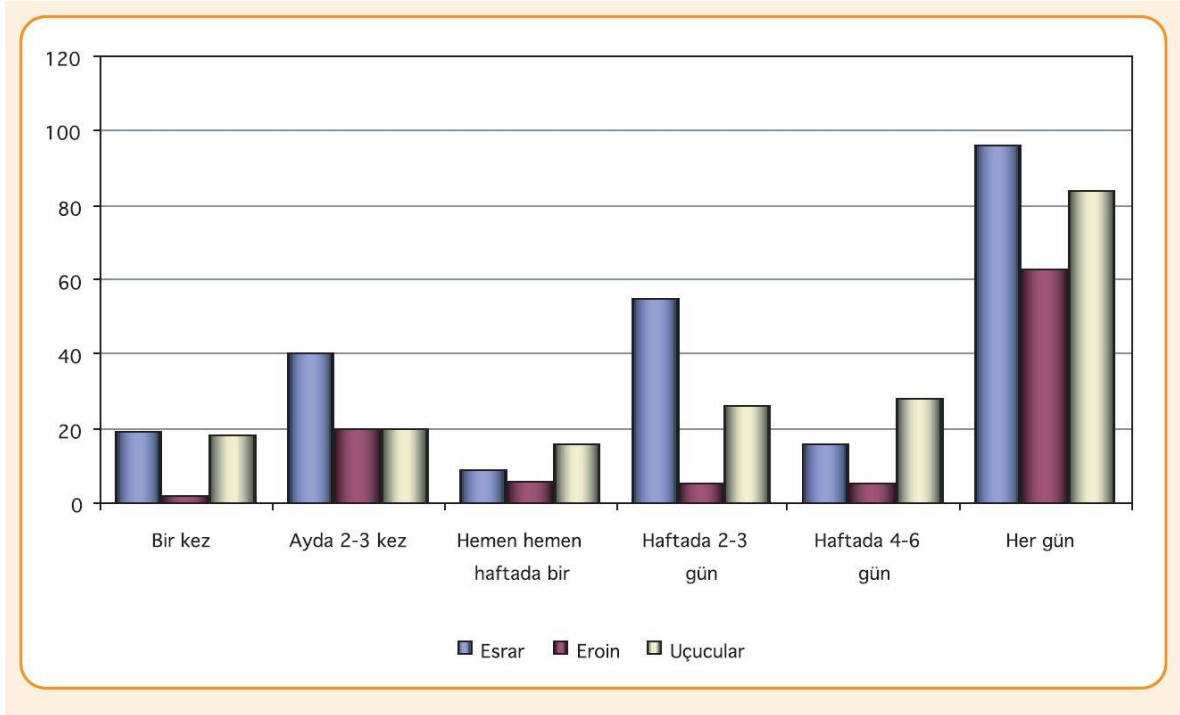
Madde kullanıcılarının yarısından fazlası uçucu madde deneyimleri olduğunu belirtmiş, bu kişilerin 2/3'ü son 12 aylık dönemde de madde kullandığını belirtmiştir. Uçucu madde kullanım oranı, mahkum örnekleminde en düşük (% 28), madde kullanıcılarının 2/3'üne yakın bir kısmının uçucu deneyimleri olduğunu belirttiği tedavi örnekleminde ise en yüksektir. Çalışmanın yapıldığı farklı şehirler arasında, İzmir'de en yüksek (% 3) oranda uçucu madde deneyimi belirtilmiştir. Uçucuların ilk kullanım yaşı ortalaması, bu maddelerin ergen ve gençler arasında yaygın olarak kullanılmasından dolayı, 14 yaş olarak bildirilmiştir. Son 30 günlük dönemde uçucu madde kullanmış olduğunu belirtilenlerin neredeyse 1/3'ü bu maddeleri günlük esasta kullandıklarını ifade etmiştir.



**Grafik 1: Madde Kullanım Geçmişi-tüm örneklemler**







**Grafik 2: Son 30 günde belirtilen maddeleri kullanma sıklığı**

Tüm örneklemelerin dörtte birinden fazlası, eroin deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Eroin deneyimi olanlar arasında en düşük oranlar Ankara'da (%8), en yüksek oranlar ise Diyarbakır ve İstanbul'da (her biri >% 40) elde edilmiştir. Bunların üçte ikisine yakını son 12 aylık dönemde de eroin kullanmış olduğunu belirtmiştir. Eroin için ilk kullanım yaşı ortalaması 24'tür (12-54 yaş aralığında). Son 30 gün içinde eroin almış alan madde kullanıcılarının yoğunluğu, bu maddeyi günlük esasta kullandığını ifade etmiştir. Eroin kullanıcılarının yoğunluğu (>%50) bu maddeyi "burundan çekerek", solukla içine çekerek ya da "ejderhayı yakalayarak" kullandığını ifade etmiştir. Burada dikkat çekici alan nokta, eroin kullanıcılarının 1/4'ünden fazlasının bu maddeyi damar yoluyla da kullandıklarını ifade etmiş olmalarıdır. Bu oran İstanbul örnekleminde daha yüksek olup madde kullanıcılarının 1/3'ünden fazlası damar yoluyla eroin kullandıklarını ifade etmiştir. Anketi cevaplayanların çok az bir kısmı (her biri için %6) afyon türevleri deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Anketi cevaplayanların çoğu, diğer afyon türevlerinin en yaygın kullanım yönteminin damar yoluyla olduğunu ifade etmiştir.

Madde kullanıcılarının %13'ü kokain deneyimleri olduğunu belirtmiş, bu kişilerin çoğu son 12 aylık dönemde kokain kullanmış olduklarını ifade etmiştir. Kokain deneyimi olan madde kullanıcılarının oranının en yüksek olduğu şehirler İstanbul ve İzmir'dir. Kokain için ilk kullanım yaşı ortalamada 26 olarak bildirilmiştir. Örneklem grubunun 1/4'ne yakını Ecstasy deneyimleri olduğunu bildirmiştir. Bunların 2/3'ü son 12 aylık dönemde de Ecstasy kullandıklarını ifade etmiştir. Ecstasy kullanıcılarının oranı yine İstanbul ve İzmir'de en yüksektir.

Bu şehirlerde madde kullanıcılarının neredeyse 1/3'ü, Ecstasy'i denediklerini ifade etmiştir. Ecstasy için ilk kullanım yaşı ortalaması 22'dir. Anketi cevaplayanların yaklaşık %18'i benzodiazepin deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Bu oran şehirlerarasında İzmir'de, örneklem arasında da tedavi örneğinde en yüksek çıkmıştır. İzmir'deki madde kullanıcılarının yarısından azı ile tedavi örneğinde görüşülen madde kullanıcılarının 1/4'ü benzodiazepin deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, bunların yaklaşık yarısı (görüşmeden ya da tedavi merkezine ya da cezaevine girmeden önceki) son 12 aylık dönemde de benzodiazepin kullanmış olduğunu belirtmiştir. Benzodiazepinler için ortalama ilk kullanım yaşı 19'dur.

### 2.3. Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı

2003 yılında Alkol ve Diğer Uyuşturucular hakkında Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) esasında UNODC Türkiye Temsilciliği tarafından 6 büyük şehirde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun) yapılan anket kapsamında 88 okul ziyaret edilmiştir.

Gençler arasında madde kullanımı gösteren bu bölümde, ankete katılanların kendi bildirdikleri yaşam boyu, son 12 aylık dönemdeki ve son 30 gün içindeki madde, alkol ve sigara kullanım verileri irdelenmektedir.

Alkol, tütün ve diğer maddeleri kullanım deneyimleriyle ilgili sorulara cevap veren öğrencilerin yarısından fazlası sigara deneyimi olduğundan bahsetmiştir. Sigara deneyimi açısından iki uç sonuç elde edilmiştir: Öğrencilerin % 18'lik bir kısmı sigarayı bir ya da iki kez denediklerini, % 13'ü ise 40'ın üzerinde sigara deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yarısından azı alkollü içki deneyimi olduğunu söylemiştir.

Öğrencilerin çoğu alkol deneyimleri olduğunu belirtmekle birlikte, % 20'lik bir grup bir ya da iki kez sarhoş olduğunu belirtmiştir. Yaşam boyu, son 12 aylık dönemde ve son 30 gün içerisinde çeşitli madde kullanımlarıyla ilgili veriler tabloda verilmiştir.

Öğrenciler arasında, en çok kullanılan maddeler sırasıyla esrar ve uçucular olarak bildirilmiştir. Bu maddeleri, (reçetesiz) anabolik steroidler, sakinleştiriciler veya sedatifler ve ecstasy izlemektedir. Öğrencilerin % 5'inden fazlası doktor gözetiminde sakinleştirici kullandığını da belirtmiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin çoğunluğu bu maddeleri üç haftadan az kullandıklarını ifade etmiştir.

Son 12 aydaki alkol kullanım oranları tüm öğrencilerde % 35 civarındadır. Yine, erkeklerde kızlardan daha yüksek oranlar söz konusudur. Aynı şekilde, öğrencilerin %16'sı son 12 aylık dönemde bir ya da iki kez sarhoş olduğunu belirtmiştir. Son 12 aylık dönemde kullanıldığı bildirilen maddeler içinde, öğrencilerin % 3'ünden fazlası esrar, %2'den fazlası da uçucu madde kullandığını ifade etmiştir. Erkeklerdeki oranlar, kızlara göre yine daha yüksektir. Esrar ve uçucular dışındaki maddelerin kullanılmasıyla ilgili olarak, öğrencilerin %1'inden azı son 12 aylık dönemde bu maddeleri de kullandıklarını belirtmiştir.



Son 30 günde alkol, tütün ya da madde kullanımıyla ilgili oranlara, bunları ilk kez denemiş olanlarla bu maddeleri sürekli esasta kullananlar bir arada dahil edilebilir. Son anketi cevaplayanların 30 gündeki alkol kullanımları hakkında verdikleri bilgilere göre, öğrencilerin neredeyse %20'si (toplamda %10'u) bu süre içinde bir ya da iki kez alkol kullandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin 15'in- den fazlası bir seferde beşten fazla içki içtiğini (Örn. partide, vs), %8'i ise görüşmeden önceki 30 günlük dönemde bir ya da iki kez sarhoş olduğunu belirtmiştir. Son 30 günlük süre zarfında günlük sigara içimi ile ilgili soruya, öğrencilerin çoğu 1-5 sigara içtiklerini söyleyerek cevap vermiştir. Bunu 6-10 sigara cevabı izlemektedir. Esrar ve uçucu madde kullanımıyla ilgili olarak, öğrencilerin %2'sin- den fazlası bu dönemde, yani son 30 gün içinde, bu maddeleri kullandıklarını ifade etmiştir. Son 30 günlük dönemde öğrenciler tarafından kullanılan diğer maddelerin oranı % 1'e yakındır.

#### 2.4. Spesifik Gruplarda Madde Kullanımı

Düşük düzeyde bir salgın ülkesi konumundaki Türkiye'de, 2005 yılında 2. nüfus gözetimi faaliyetlerine hazırlık kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından cinsel temas yolu ile bulaşan hastalıklar ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü/Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (HIV/AIDS) gözetimine ilişkin bir durum analizi yapılmıştır. Bu analizde risk altındaki nüfusa ilişkin derinlemesine bilgi sağlanması yoluyla Ulusal Gözetim Planına dahil edilebilecek daha somut tavsiyeler sunulması gereğinin altı çizilmiştir. Bu analizin ardından, ticari seks işçileri ve Damar içi Madde Kullanıcıları gibi daha yüksek risk altında bulunduğu düşünülen alt nüfus gruplarının riskli davranışlarının sentez ve analiz edilmesi ve böylece gözetim faaliyetlerine katılımlarının sağlanması amacı ile hızlı bir değerlendirme çalışması gerçekleştirilmiştir.

Damar içi madde kullanıcılarından elde edilen veriler, katılımcıların bazı doğru bilgilere sahip olduğunu ancak cinsel temas yolu ile bulaşan hastalıklar/HIV/AIDS'in bulaşması ve önlenmesi hususunda yanlış bilgilere de sahip olduklarını göstermektedir. Bu hastalıklar hakkında bilgileri olmasına ve korkmalarına rağmen, yoğun madde kullandıkları **"tam o anda"** ne iğne ya da şırıngayı başkası ile paylaşıyor olmanın ne de güvensiz seksin önemli olmadığını belirtmişlerdir. Bu durum, söz konusu nüfus grubundan elde edilen bilgilerin çarpıcı bir özelliğini teşkil etmektedir.

Elde edilen bu sonuçlar neticesinde 2005 senesinde Sağlık Bakanlığınca gerçekleştirilen Ulusal HIV/AIDS Uzlaşma Toplantısında, İkincil Nesil Bildirim Sistemi uygulanması kararı alınmıştır. Söz konusu karar doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonu arasındaki işbirliği sonucu 2003 yılında başlatılan Türkiye Üreme Sağlığı Programında yer alan Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) /HIV/AIDS Bildirim Sisteminin Güçlendirilmesi bölümü kapsamında "CYBE/HIV Yöneyim Projesinin yürütülmesine başlanmıştır.

Bu proje ile CYBE/HIV/AIDS bildirim sisteminin güçlendirilmesi, CYBE/HIV/AIDS'in izlenmesi için mevcut mekanizmaların yaygın hale getirilmesi ve uygulanan politikalar ile davranış değişikliklerinin ölçülebilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda gerçekleştirilecek olan bu projenin Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük illerde yüksek HIV riski altındaki topluluklarda (ticari seks çalışanları, damar içi madde kullanımı ve eşcinseller) cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların mevcut yayılımını belirlemek amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığınca yürütülen "Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programında" HIV/AIDS alanında savunmasız gruplar olan ticari seks çalışanları, eşcinsel erkekler, mahkumlar ve damar içi madde kullanıcılarının HIV/AIDS koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmalarının artırılması hedeflenmiştir. Damar içi madde kullanımına yönelik hedefleri gerçekleştirmek üzere Ankara, İstanbul, İzmir ve Gaziantep illerinde sivil toplum kuruluşları faaliyetler göstermeye başlamışlardır. Yine aynı program kapsamında saha çalışanlarına yönelik eğitim modüllerinin ve eğitici görsel materyallerin hazırlanmasının yanı sıra damar içi kullanan saha çalışanlarına ve ilgili kamu personeline HIV/AIDS konusunda akran eğitimleri verilmektedir. Ayrıca programın bilgi, davranış ve tutum üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla davranış araştırmaları planlanmış olup, 2007 senesinde tamamlanması beklenmektedir. Söz konusu programda hedeflenen ve 2007 yılında gerçekleşmesi planlanan bir diğer aktivite ise, karar vericiler arasında damar içi madde kullanımına yönelik savunulucunun artırılmasıdır.

Ayrıca, "maddenin kötüye kullanımı" alanında seçilmiş AMATEM'lerde belirlenen hekimlerin yurtdışında bu tür tedavinin uygulandığı merkezlerde eğitim almaları da hedeflenmiştir.

### **3. ÖNLEME**

#### **3.1. Genel Önleme Faaliyetleri**

Türkiye'de her ilde okul psikolojik danışmanları bulunmakta ve bunlar merkezi düzeyde Özel Eğitim ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından ve taşra düzeyinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri tarafından koordine edilmektedir. Her ilde, psikolog ve psikolojik danışmanların kayıtlı olduğu Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'nden alınan tavsiyeler doğrultusunda çalışan Milli Eğitim Müdürlükleri bulunmaktadır. Bu okul danışmanlık merkezleri öğrencilerin psikolojik sorunları ile ilgilenmektedir. Okul danışmanlık hizmetlerinin kullanılması sağlıklı bir işbirliğinin bulunduğunu göstermemektedir, çünkü işbirliği her zaman söz konusu profesyonelin kişisel içgörüsüne bağlı olarak gelişmektedir. Bazı durumlarda profesyoneller bu tür bir sürece dahil olmayı reddetmekte ve veri toplama konusunda isteksiz davranmaktadırlar. Bu hizmetler herhangi acil durum oluştuğunda daima öğrencilerin erişimine açıktır. Psikologlar ve psikolojik danışmanlar doğrudan tedavi merkezleri ile irtibat kurma yetkisine



Bu çalışmalar yalnızca maddelere yönelik olmamakta; sosyal açıdan kabul görme gibi genel danışmanlık konularını da kapsamakta ve tüm gelişme alanlarında destek sunmaktadır. Okul Müdürleri genellikle, kurumlarının iyiliği için madde bağımlılığı sorununu göz ardı etmektedirler. Bu sorunu genellikle kişisel bağlamda ele almakta ve aileye ilişkin ya da bireysel haslet olduğunu düşünmektedirler. Bir öğrencinin madde kullandığı belirlendiğinde bu durum, öğrencinin okuldaki başarısızlığında da etkili olan kişisel bir başarısızlık olarak görülmektedir. Bu tür durumlarda genel tavır madde kullanan öğrencinin okuldan atılması yönünde olmaktadır. Okul Müdürleri bu tür bilgilerin halk tarafından duyulmasını istemektedirler. Bağımlılık uzmanları gibi okul dışından kişilerden inatla resmi ve yazılı izin talep etmektedirler.

Toplum bazında konu ile ilgili yayın yapma kurallarını düzenleyen bir tüzük bulunmaktadır. Yayın yapma konusunda, çocukların okuldan çıktıkları saatlere göre belirli düzenlemeler mevcuttur, ayrıca ev hanımları da bilincin artırılması hususunda hedef kitle olarak görülmektedir.

Madde Kullanımı ile Mücadele etkinlikleri çerçevesinde, TUBİM'in, eğitim ve bilinçlendirme etkinliklerine hız verdiği 2004 yılından itibaren günümüze kadar Uygulama ve İrtibat Biriminde görevli personelimizin 2490 eğitim faaliyeti neticesinde; 16147 öğretmen, 32791 öğrenci velisi, 18027 STK üyesi, 37939 kamu kurum çalışanı, 4316 özel sektör çalışanı, 246026 lise ve üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 355246 kişiye; konferans, basın yoluyla yazılı ve görsel eğitim, yarışma düzenlenerek madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesine yönelik olarak ulaşılmıştır.

### 3.2. Seçili/Belirli Önleme Faaliyetleri

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından tasarlanan UNICEF Psikososyal Okul Projesi (<http://www.unicef.org/turkey/lf/eplg.html>) çeyrek milyon çocuğa ulaşarak etkili olmuştur. Bu projenin en önemli amaçlarından biri; yerel ve ulusal düzeylerde hükümet ve sivil toplum kaynaklarını güçlendirmektir. Bu amaca ulaşmanın yolu ise uluslararası kuruluşlar tarafından travma psikolojisi konusunda sürekli ve gitgide yoğunlaşan bir eğitim programının yürütülmesinden geçmektedir. Sonuçta, seçilen okul danışmanları ve psikiyatrlar, psikologlar ve psikolojik danışmanlardan oluşan Ulusal Uzman Ekibinin üyeleri programın farklı bileşenlerinde eğitmen olarak yer almışlardır. Ankara Üniversitesi'ndeki Psikoloji Bölümü, 2001 yılının bahar aylarında bir değerlendirme öncesi ve sonrası çalışması yapmış ve projeye ilişkin rapor hazırlamıştır. Projenin uygulanmasında, en hızlı, en etkin eğitimin sağlanabilmesi için basamaklı eğitim modeli benimsenmiştir. Proje kapsamında uzmanlardan oluşan bir çekirdek grubun geniş bir danışman grubuna eğitim vermesi ve bu danışmanların da çocuklara müdahalede bulunacak öğretmenleri bilgilendirmeleri söz konusudur.

Özellikle Türkiye'nin iki büyük şehri İstanbul ve İzmir'de eğlence ve kargo alanlarında çalışan görevlilere yönelik bir önleme programı uygulanmıştır. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen diğer bir çalışma ise; Eğitmen Yetiştirme Kursları katılımcılarına verilmiş olan madde kullanımına ilişkin eğitimidir. Yürütülmekte olan bu eğitim faaliyetlerinin amacı gençlerin bağımlılık yapan maddeler ile doping maddelerinden nasıl uzak tutulacağı konusunda eğitmenlerin bilgilendirilmesidir. Düzenlenen eğitime bugüne

Polis tarafından okul ve eğlence merkezlerine yönelik özel önleme programları uygulanmaktadır. Maddeyi bireyden uzaklaştırmaya yönelik, sokak satıcısı tabir edilen kişilere karşı operasyonel tedbirlerin artırılmasının yanında, okul idareleri ve okul aile birlikleri ile karşılıklı temas sağlanarak birebir işbirliği olanakları oluşturulmuştur.

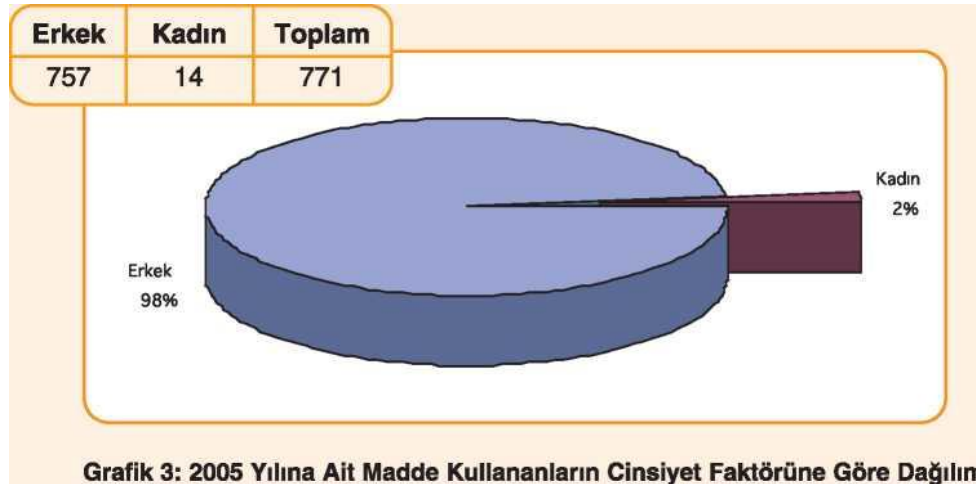
Ayrıca, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 30 ilde kurulan “Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi Merkezlerinde” alkollü olarak araç kullanarak trafik kurallarını ihlal eden ve bu nedenle sürücü belgeleri geri alınan sürücülere alkol, alkolün zararları ve sürücü davranışları üzerindeki etkileri ile ilgili eğitim verilmektedir.

#### 4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

##### 4.1. Yaygınlık ve Sıklık Tahmini

Bu alt başlık altında, Türkiye’de polis tarafından haklarında adli işlem yapılan uyuşturucu kullanıcısı olduğunu beyan eden şahıslardan gönüllük esasına göre doldurulan formlar incelenmiştir. Aynı zamanda tedavi dışı bağımlıların profili de bu formlardan elde edilen verilere göre yorumlanmıştır. Belirtilen formlar Türkiye çapında 81 farklı ilden derlenmiştir.

##### 1 - Cinsiyet

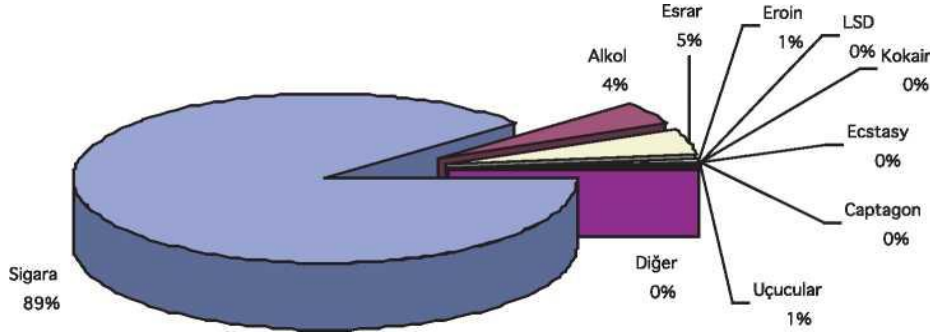


Madde kullananların cinsiyet faktörüne göre dağılımı Grafik 3'de verilmiştir. Buna göre madde kullananların %98'inin erkek, %2'sinin ise kadın olduğu görülmektedir. Madde kullanımının kadınlar arasında az görülmesinin nedeni olarak; Türk toplumunda kadınların madde kullanma eğiliminin sosyal nedenlerle daha az olması, illegal madde kullanımının toplumun genelinde gerek bağımlılık oluşturma riski gerekse yasal yaptırımları olmasının tehlikeli görülmesi gibi sebeplerle kadınların sosyokültürel olarak daha az alkol ve madde kullanımına yönelmeleri, illegal madde ticaretine ve kullanımına yönelmemeleri gösterilebilir. Madde kullanımında kadınların daha çok çeşitli sağlık kaygılarıyla reçeteye tabi ilaç suistimaline yöneldikleri fakat farkında olmadıkları veya önemsemedikleri bir tür bağımlılık geliştirdikleri düşünülmektedir.

Erkeklerin madde ile tanışma ortamının daha fazla olması cinsiyetin biyolojik etkisinden çok sosyal rollerle bağlantılı olmasından kaynaklanmaktadır.<sup>1</sup>

## 2- Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

Sigara	Alkol	Esrar	Eroin	Kokain	Ecstasy	Captagon	LSD	Uçucular	Diğer	Toplam
683	34	39	6	0	1	0	1	5	2	771



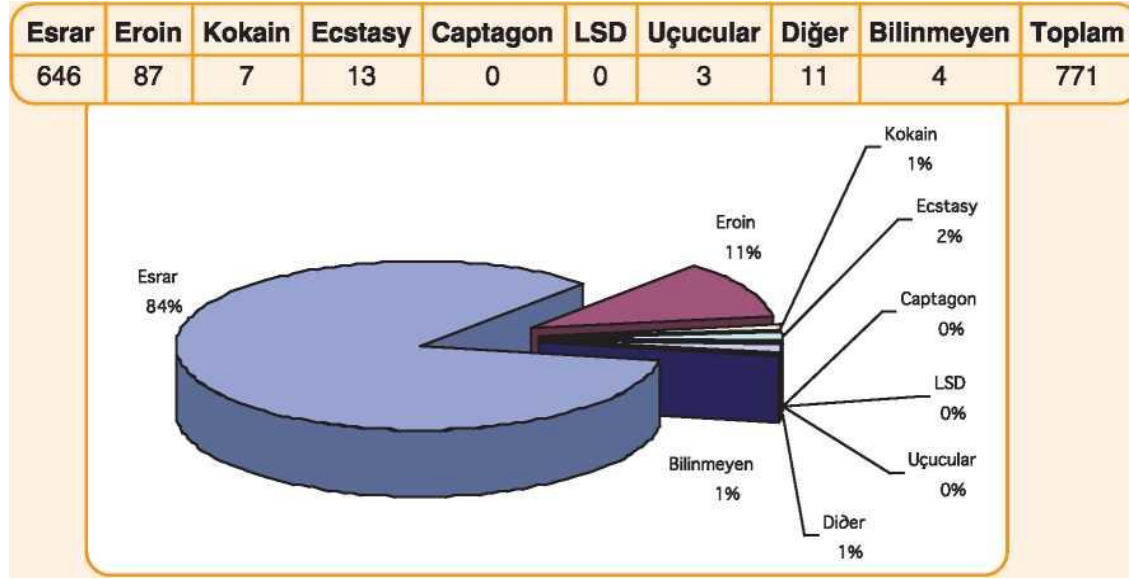
**Grafik-4: Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler**

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

<sup>1</sup> Berna ULUG, Psikiyatri Temel Kitabı, Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar, Hekimler Yayın Birliği, 1997; s.303

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

### 3- Kullanım Sıklığına Göre Maddeler (En Sık Kullanılan Maddeler)



**Grafik 5: Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddelerin Dağılımı**

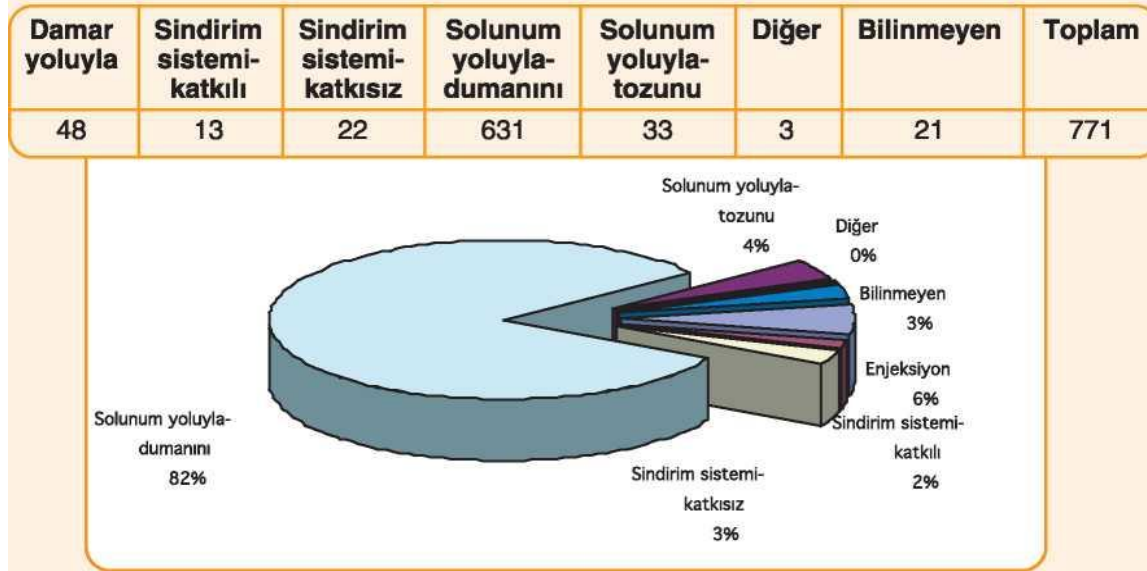
Kullanım sıklığına göre; birinci sıklıkta kullanılan maddeler içerisinde en sık kullanılan madde % 84 oranında Esrar olurken, bu maddeyi % 11 oranla Eroin, % 2 oranla Ecstasy ve diğer maddelerin izlediği görülmektedir.

Türkiye’de yapılan pek çok çalışmada, esrarın en çok kullanılan madde olduğu rapor edilmektedir. Esrarın bu kadar sık kullanıldığı rapor edilmesinin, ulaşılabilirliğinin ve temininin göreceli olarak kolay olması, olası zararlarının hafife alınması ve sosyal olarak diğer yasadışı maddelere göre daha kabul edilir görülmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Psikologlar Derneği’nin Yayınlanmamış Raporu, 2002



## 4- Maddeyi Kullanım Şekli



Grafik-6: Madde Kullananların Maddeyi Kullanım Şekli Faktörüne Göre Dağılımı

“Solunum yoluyla dumanını” çekme şeklinde kullanım en çok belirtilen madde kullanım yolu olarak görülmektedir. Bu verinin sigaralı-esrar kullanım oranının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu noktada damar yoluyla madde kullanım oranının (%6, n=48) olması önemli bir veridir. Bu kullanımda enjektör paylaşımı, kirli enjektör kullanımı HIV/AIDS ve Hepatit B-C gibi bulaşıcı hastalıkların temel nedenlerindedir. Ancak, Bakırköy Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) verilerine göre son yıllarda eroin bağımlılığı tedavi taleplerinde düşüş yaşanmaktadır ve genel zarar azaltım politikalarının uygulanması için oldukça erken olduğu düşünülmektedir.

## 4.2. Tedavi Talep Göstergeleri

### 4.2.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

2004 yılında toplanan veriler 12 kayıtlı merkezin dokuzundan toplanmıştır. Yürütülen çalışmalar neticesinde 2005 yılında standartlara uygun merkez sayısı 15'e bilgi toplanabilen merkez sayısı da 11'e çıkartılmıştır. 2005 yılı içinde tedavi amacıyla başvuran ve yatırılarak tedaviye alınan hastalara ait veriler, faaliyette bulunan 15 merkezin 11'inden elde edilmiştir. (Standart Tablo 24)

Toplanan verilere göre 2005 yılında bu merkezlere toplam 2078 başvuru olmuştur. Tüm başvuruların %28,3'ü İstanbul AMATEM, %26,9'u Balıklı Rum Hastanesi, %15,9'u Ankara AMATEM,

%10,3'ü Elazığ AMATEM, %8,1'i Adana AMATEM, %5,9'u Manisa AMATEM, %1,6'sı Samsun AMATEM, %1,3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, %0,6'sı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, %0,6'sı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve %0,5'i Denizli Devlet Hastanesine yapılmıştır.

Standart Tablo 34'den alınan verilerin incelenmesi sonucu aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Tedavi için başvuranlar cinsiyete göre incelendiğinde, toplam 2.078 başvurudan 1.895'inin erkek, 151'inin kadın olduğu ve 32 kişinin cinsiyet belirtmediği anlaşılmaktadır. Tüm örneklem grubunun yaş ortalaması 30,05 olarak bulunmuştur.

2.078 başvurudan 941 'i tedavi için ilk kez geldiğini, 1.084'ü daha önce de tedavi gördüğünü belirtmiştir. 53 başvurunun durumu bilinmemektedir.

1.265 kişi kendiliğinden, 687 kişi ailesi vasıtasıyla, dört kişi aile hekimi tarafından, 39 kişi sosyal hizmetler, 18 kişi mahkeme kararı veya polis tarafından, 35 kişi diğer ve 30 kişi belirtilmeyen kişiler tarafından tedavi merkezlerine gelmiş ya da getirilmiştir.

Başvuranlardan 186 kişi yalnız, 1.776 kişi anne-babasıyla, 28 kişi arkadaşlarıyla yaşamaktadır. 85 kişinin kimlerle yaşadığı belirtilmemiştir. Tedavi için yapılan başvurular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde;

En yüksek oranı 498 kişi ile 25-29 yaş grubunun aldığı, bunu 380 kişi ile 30-34 yaş grubunun izlediği saptanmıştır. Buna göre tedavi için yapılan başvuruların yaklaşık %42 oranı ile daha çok 25- 34 yaşları arasında olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşam yerine göre incelendiğinde; 1.993 kişinin yaşam yerinin sabit olduğu, 13 kişinin sabit olmayan yerde, 16 kişinin kurum binasında (hapishane, klinik) yaşadığı anlaşılmıştır. 56 kişinin durumu bilinmemektedir.

Tedaviye başvuranların yaptıkları işlere göre değerlendirilmesinde; 650 kişinin düzenli bir işinin olduğu, 59 kişinin öğrenci, 39 kişinin ekonomik olarak aktif olmadığı, 1.218 kişinin işsiz olduğu, 27 kişinin diğer işlerle uğraştığı sonucuna ulaşılmıştır. 85 kişinin ne işle uğraştığı bilinmemektedir.

Eğitim durumlarına bakıldığında; başvuranlardan 63 tanesinin hiç okula gitmediği ya da ilkokulu bitirmediği, 1.279 tanesinin ilkokul mezunu olduğu, 554 tanesinin ortaokul eğitim düzeyinde olduğu, 141 tanesinin üniversite mezunu olduğu anlaşılmaktadır. 41 kişinin eğitim durumu bilinmemektedir.

Kullanılan maddelere göre; 998 kişinin eroin, bir kişinin metadon, 38 kişinin diğer afyon türevi, 76 kişinin kokain, bir kişinin amfetamin, 111 kişinin MDMA ve diğer türevleri, 65 kişinin benzodiazepinleri kullandığı, 274 kişinin uçucu bağımlısı olduğu, 462 kişinin esrar kullandığı, 29 kişinin diğer maddeleri kullandığı anlaşılmıştır. 23 kişinin kullandığı madde bilinmemektedir.



Maddenin kullanım yoluna göre bakıldığında, kullanıcıların 622'si damar yoluyla, 712'si koklama, 505'i sigara gibi içme, 246'sı yeme/içme şeklinde, 40'ı diğer kullanım yolu belirtirken 43'ünün kullanım yolu hakkında bilgi bulunmamaktadır.<sup>3</sup>

Maddelerin kullanım sıklığı araştırılmış, 1029 afyon türevleri kullanımı başvurusundan 967'sinin her gün, 35'inin haftada 2-6 gün, 19'unun haftada bir veya daha az kullandığı, altısının bir önceki ay kullanmadığı ara sıra kullandığı saptanmış, ikisinin kullanım sıklığı konusunda bilgi edinilememiştir. 75 kokain başvurusundan 48'i her gün, 19'u haftada 2-6 gün, ikisi haftada bir veya daha az kullandığını, altısı son bir ay içinde kullanmadığını belirtmiştir. MDMA ve türevlerini kullandığı için başvuru yapan 104 kişiden 57'si her gün, 31'i haftada 2-6 gün, 13'ü haftada bir veya daha az kullandığını, ikisi son bir ay içinde hiç kullanmadığını belirtmiştir. Bir kişinin durumu bilinmemektedir. Bir amfetamin kullanıcısı günlük kullandığını belirtmiştir. 65 hipnotik ve sedatif kullanıcısından, 48'i günlük, 11'i haftada 2-6 gün, üçü haftada bir veya daha az kullandığını, üç tanesi son bir ay içinde hiç kullanmadığını belirtmiştir. 274 uçucu madde kullanıcısından 191'i her gün, 50'si 2-6 gün, 22'si haftada bir veya daha az kullandığını, 11'i son bir ay içinde kullanmadığını belirtmiştir. 451 esrar kullanıcısından 310'u günlük, 85'i haftada 2-6 gün, 27'si haftada bir veya daha az kullandığını, 26'si son bir ay içinde hiç kullanmadığını belirtmiştir. 79 kişi hakkında bu bölümle ilgili bilgi bulunmamaktadır.

Tedavi için başvuranlardan, 271 kişi 15 yaşın altındayken, 654 kişi 15-19 yaş aralığında, 526 kişi 20-24 yaş aralığında, 238 kişi 25-29 yaş aralığında, 162 kişi 30-34, 76 kişi 35-39, 39 kişi 40-44, 28 kişi 45-49, 7 kişi 50-54, 5 kişi 55-59, iki kişi 60-64 yaş aralığını ilk kullanım yaşı olarak belirtmiştir.

49 eroin kullanıcısı ikinci madde olarak kokain, 373'ü ise kullandığını belirtmiştir. 35 kokain kullanıcısı ise ikinci madde olarak esrar kullanıyor. 56 MDMA kullanıcısı ikinci madde olarak esrar, 14'ü hipnotik ve sedatif kullandığını, 21 esrar kullanıcısı ikinci madde olarak afyon türevi madde kullandığını belirtmiştir.

Damar içi madde kullanımında ise; 163 kişi geçmişte damar içi madde kullandığını, 549 kişi halen kullanmakta olduğunu, 1260 kişi hiç kullanmadığını belirtmiştir.

<sup>3</sup> Enjeksiyon, madde kullanımında ilerlemiş safha olduğu için tedaviye gelenlerin çoğunluğunun enjeksiyon kullandığı görülmektedir. Bu durum ülkedeki genel durumu değil, tedaviye gelen hastaların durumunu

## 5. MADDE BAĞIMLILIGI TEDAVISI

### 5.1. Tedavi Sistemi

Uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya sevk etmelerinin önlenmesi, ülkedeki madde talebinin bu yolla azaltılması amacıyla, Sağlık Bakanlığınca bu alanda hizmet veren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliğini artırılması hedeflenmiştir. Mevcut yapı itibarıyla tedavi talebinde bulunan bağımlıların tedavileri büyük oranda karşılanabilmekle beraber hizmete kolay ulaşılabilirliği sağlamak açısından bağımlılık tedavisine yönelik hizmetlerin yurt geneline yayılması planlanmaktadır.

Bu kapsamda; İstanbul Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren AMATEM'e ilave olarak, 1997 yılında Elazığ, Samsun, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri bünyesinde, 2000 yılında Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve Denizli Devlet Hastanesi, 2004 yılında da Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde AMATEM'ler hizmete sokulmuştur.

İstanbul Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, uçucu madde kullanan çocuklara yönelik olarak hizmet vermek üzere kurulan "Uçucu Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi" (UMATEM - daha sonra adı ÇEMA- TEM olarak değiştirilmiştir.) bu konudaki faaliyetlerini başarıyla sürdürmektedir. Ayrıca, İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde sadece çocuk hastalara hizmet vermek üzere kamu kurum ve kuruluşlarının desteği ve işbirliğinde 2003 yılında kurulmuş Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM)'inde ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki AMATEM'in bir bölümünde madde bağımlısı çocuklara ve ergenlere yönelik tedavi hizmetleri de sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin yanında, Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakülteleri ile İstanbul ilinde mevcut bir özel hastane bünyesinde de madde bağımlılarına tedavi hizmeti verilmektedir. 2005 yılı itibarıyla ikisi çocuk ve ergenlere yönelik olmak üzere 15 merkezde toplam 483 yatak kapasitesiyle tedavi hizmeti verilmektedir. Önümüzdeki yıllarda Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir ve Mersin'de yeni merkezler açılması planlanmaktadır.

Uçucu madde bağımlısı çocuk ve ergenlere verilen hizmetler kapsamında, madde kullanımı sonucu ortaya çıkan depresyon gibi ruhsal sorunlar araştırılmakta ve bunların tedavisi uygulanmaktadır. Gencin madde kullanım nedenleri, sosyal yapısı, aile yapısı araştırılmakta ve düzenlenecek bağımlılık tedavisinin yöntemi belirlenmektedir. Gençlere kullandıkları maddeler ve etkileri hakkında bilgilendirme yapılmakta, bunları tekrar kullanmaya başlamamaları için neler yapmaları gerektiği öğretilmektedir. Uçucu madde bağımlılığı dünyada çok yeni bir olay (son 20 yılın sorunu) ve birkaç ülkede büyük sorun halinde olduğundan ve bu konudaki bilimsel bilgi birikimi yetersizliğinden uçucu madde bağımlılığı tedavisinde henüz diğer bağımlılıklardaki tedavi başarısına ulaşamamıştır.

Genel tedavi sistemi üç basamakta verilen sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Pratisyen hekimler, hastaların sağlık problemleri sebebiyle ilk kez başvuruda bulunduğu birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer almaktadır. Birinci basamaktaki hastalar ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri almak üzere sevk edilmektedir. Bağımlılık tedavisi veren kurumlar bütün bağımlıları kapsayacak şekilde hem yatarak hem de ayakta tedavi hizmetleri sunmaktadır. Madde almaksızın tedavi seçime bağlı olarak gerçekleşmektedir. Tedavide sistemik tedaviler, sosyo-eğitimsel tedavi ve motivasyonel görüşme de dahil olmak üzere hem psikoterapötik hem de destekleyici yöntemler kullanılmaktadır. Tedavi uzun sürmektedir. Hem ayakta tedavi hem de yatarak tedavi servislerinde maddenin kesilmesi tedavisi uygulanmaktadır.

### **5.1.1. Tedavinin Amacı**

Genel olarak, merkezlerdeki tedavi uygulamalarıyla, madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, tekrar madde kullanmaya başlamanın önlenmesi ve psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması amaçlanmaktadır.

Kural olarak, bağımlılık tedavisine yönelik tıbbi uygulamaların tedavi merkezleri dışında, madde bağımlılarına yönelik oluşturulan farklı amaçlı (eğitim, barınma, sosyal, vs.) birimlerde sağlık personeli desteğiyle yapılması uygun mütalaa edilmemektedir. 16.02.2004 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” hükümlerine göre de, yönetmelikte belirtilen maddelerin bağımlılığına yönelik tedavilerin Sağlık Bakanlığından izin/ruhsat almış merkezlerde yapılması hükme bağlanmıştır.

Bu Yönetmelikle;

Başta tedavi usûlleri ile ilgili tanı ve tedavi protokollerini belirlemek üzere Madde Bağımlılığı Tedavi Usûlleri Bilim Komisyonu oluşturulması öngörülmektedir.

Merkezlerin, kurulma, bina durumu, başvuru, ruhsat ve izne esas belgelerle birlikte, bu merkezlerde bulundurulması gereken bölümler, araç ve gereçler, personel durumu ve kayıt bildirim sistemi hakkında düzenlemeler yapılmıştır.

### **5.1.2. İkame Tedavisi**

Birçok Avrupa Birliği ülkesinde uygulamada bulunan ancak, Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisinde kullanılması yasal olmayan Metadon, Bupronorfin, Naloksan, Naltrekson, LAAM, ve benzeri diğer afyon türevi

agonist, antagonist, parsiyel agonist ve parsiyel antagonistlerin kullanımına imkan tanınarak, madde bağımlılığı tedavisine yeni bir boyut kazandırılmıştır.

Metadon, bupronorfin ve benzeri ilaçların bağımlılık tedavisinde uygulanmasına yönelik usul ve esaslar henüz belirlenmediğinden, bu ilaçların Türkiye'ye getirilmesi ve hastalara kullanımı gerçekleşmemiştir. Ancak, madde bağımlılığı tiplerine göre tanı ve tedavi protokollerinin hazırlanmasına Bilim Komisyonunca devam edilmektedir. Gerekli düzenlemeler tamamlandığında söz konusu ilaçlarla ikame tedavisi uygulamalarına başlanması planlanmaktadır.

Madde bağımlılığı, bu yönüyle hastalık hali olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, TCK'nın 191. maddesinde de yasadışı madde bağımlılarının tedaviyi kabul etmeleri durumunda, haklarında mahkemelerce cezai işlem yerine denetimli serbestlik tedbiri kararı alınabileceği hükme bağlanmıştır. Bağımlılığın bir hastalık olduğu yaklaşımından hareketle, madde bağımlılığına yönelik yapılan tetkik ve tedavi için yapılan harcamalar ilgililerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmakta, mahkeme kararı ile gelen ve sosyal güvencesi olmayanların tetkik ve tedavi giderleri ise Sağlık Bakanlığınca karşılanmaktadır.

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

### **5.1.3. İkame Dışı Tedavi**

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



## 6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

### 6.1. Madde Bağımlı Bulaşıcı Hastalıklar

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden 2005 yılında, alınan veriler doğrultusunda, Türkiye'deki damar içi madde kullanıcıları arasındaki HIV, HBV, HCV oranına ait ülke profili aşağıdaki şekildedir:

Damar içi madde kullanıcısı olanlardan sekiz kişinin HIV virüsü taşıdığı belirtilmiştir. Cinsiyete göre incelendiğinde HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcılarının yedisinin erkek, birinin bayan olduğu anlaşılmaktadır.

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

Dört kişinin 25 yaşın altında olduğu, üç kişinin 25-34 yaş grubunda olduğu ve bir kişinin de 34 yaşın üstünde olduğu saptanmıştır.

Türkiye'de; 1287 Hepatit C, 8593 Hepatit B vakasının olduğu belirtilmiştir. Ancak Hepatit B ve Hepatit C hastalığı olan kişilerden kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir.

#### 6.1.1. HIV/AIDS

HIV/AIDS Türkiye'de ilk kez 1985'te teşhis edilmiştir. 1987'den beri Türkiye'deki tüm kan örnekleri ve kan ürünleri kanun uyarınca ELISA testi taramasından geçirilmektedir ve ELISA sağlık sistemi yaygın olarak mevcuttur. Ankara, İstanbul ve İzmir gibi üç büyük şehirde Sağlık Bakanlığı'nın dokuz doğrulama merkezinde

Türkiye'de 1985'ten beri HIV virüsü taşıyanların ve AIDS hastalarının sayısı Sağlık Bakanlığının resmi raporlarınca bildirilmiş ve yayımlanmıştır. 31 Aralık 2005 itibarıyla 2254 HIV (+) ve AIDS vakası bildirilmiştir.

Türkiye'deki bu 2.254 vakanın bulaşma yolları şu şekildedir: %52'si heteroseksüel ilişkiyle, %7,9'u homoseksüel ilişkiyle geçmişti, %6'sı damar içi madde kullanıcısıydı, %2'si kan nakliyle, %1,7'si anneden çocuğa geçmişti ve %30,0'ı da bilinmemekteydi.

### 6.1.2. Hepatit B

Hepatit B Türkiye’de yaygın bir hastalıktır. Toplumda hepatit B yüzey antijeni pozitif olan kişilerin oranı %4’tür. Türkiye’nin nüfusu 70 milyondur,  $70 \text{ milyon} \times \%4 = 2.800.000$  kişidir, %15’i kronik hepatittir. Bu vakaların %40’ında enfeksiyon kapma şeklinin ne olduğu bilinmemektedir. Diğer bulaşma yolları en yaygın olandan en az yaygın olana doğru şu şekildedir: cinsel ilişki, yakın temas, kalıtsal sebepler ve damar içi madde kullanımınıdır. Damar içi madde kullanımının %1’den az olduğu tahmin edilmektedir.

Hepatit B pozitif olanların damar içi madde kullanıcıları arasındaki oranı yaklaşık %7-8’dir.

### 6.1.3. Hepatit C

Hepatit C pozitif olanların genel nüfus içindeki oranı yaklaşık %0,8-1’dir. Türkiye’nin nüfusu 70 milyondur,  $70 \text{ milyon} \times \%1 = 700 \text{ 000}$  kişi, %70’i kronik hepatittir. Bu vakaların %50’sinde enfeksiyon kapma şeklinin ne olduğu bilinmemektedir. Hepatit C’nin ana bulaşma yolları kalıtsal ve kanla ilgili sebepler ile kan ürünlerinin naklidir. Damar içi madde kullanımının %1’den az olduğu tahmin edilmektedir.

Hepatit C pozitif olanların damar içi madde kullanıcıları arasındaki oranı yaklaşık %50’dir.

### 6.1.4. Tüberküloz

Tüberküloz cinsel yolla bulaşan bir hastalık değildir, damar içi madde kullanımıyla bağlantılıdır. Geçmişte bu hastalık Türkiye’de çok yaygınken, 1960’lardaki özel önleme programlarıyla görülme oranı 150/100 000’den 40/100 000’e indirilmiştir. Bu hastalığın görülme oranı 2001 ve 2002’de 26/100 000’dir.

..





## 6.2. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları

Trafik kazası ile ilgili sürücülere uygulanan uyuşturucu kullanım testi bulunmamaktadır. Alkol testi geniş oranda kullanılmaktadır.

## 7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

### 7.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi

Türkiye'deki ilk HIV/AIDS vakası 1985 yılında rapor edilmiştir. Aralık 2005 verilerine göre rapor edilen 2254 HIV/AIDS vaka sayısı dikkate alındığında Türkiye Birleşmiş Milletler sınıflamasına göre düşük yaygınlığı olan ülkeler kategorisindedir.

Birçok dünya ülkesi gibi Türkiye için de çok yeni olan ve hakkında hiçbir şey bilinmeyen HIV/AIDS karşısında Sağlık Bakanlığı gerekli önlemleri almakta gecikmemiştir. 1985 yılında görülen ilk vakanın ardından Sağlık Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile HIV/AIDS'i bildirim zorunlu hastalıklar listesine almıştır. Bildirimler böylelikle HIV/AIDS'e özgü D86 formları ile yapılmaya başlanmıştır.

HIV/AIDS ve diğer CYBE'yle mücadelede konusunda gerçekleştirilen bir diğer önemli aşama da 1986 yılında Sağlık Bakanlığınca yayınlanan bir başka genelge ile tüm kan ve kan ürünlerinin HIV yönünden taraması yürürlüğe girmesidir. 1987 yılında kan/organ/doku donörlerinde, genelev kadınlarında ve büyük ameliyatlarda öncesinde serolojik testlerin yapılmaya başlandığını görmekteyiz. Sağlık Bakanlığınca HIV test öncesi ve sonrası danışmanlık hizmetleri eşliğinde yapılması öngörülen HIV testleri birçok birinci basamak sağlık kuruluşunda ve devlet hastanelerinde yapılmaktadır.

1987 yılında sayıları halen dokuz olan HIV doğrulama merkezleri açılmıştır. Söz konusu doğrulama merkezleri Ankara, İstanbul ve İzmir’de bulunmaktadır.

Hepatit B 1990 yılından bu yana zorunlu bildirim tabii bir hastalıklar sınıfına alınmıştır<sup>A</sup>. 1996 yılında kurulan Bağışıklık Danışma Kurulu hepatit B aşısının rutin çocuk aşılamaya programlarına dâhil edilmesini tavsiye etmiştir. Kurul aynı zamanda sağlık personeline ve yüksek risk gruplarına devamlı olarak aşı uygulamasının yapılmasını önermiştir.

1994 yılından bu yana HIV/AIDS bildirimleri kodlu hale getirilmiştir. Ayrıca kişinin izni olmadan hastalığı hakkında üçüncü kişilere ve basına açıklama yapılmamaktadır.

1995 yılından bu yana HIV/AIDS hastaları da diğer hastalarla eşit haklara sahiptirler. Her HIV/AIDS hastası ülke genelinde sağlık güvencesine bakılmaksızın tanı ve tedavi hizmetlerine ulaşabilmektedir.

Ayrıca önceleri bildirim zorunlu olmayan gonore ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda 2005 yılından itibaren artık Türkiye’de de zorunlu olarak bildirilmeye başlanmıştır.

HIV/AIDS/CYBE bildirim sisteminde sektörler arası işbirliğinin önemi göz ardı edilemeyen bir gerçektir. Bu gerçek doğrultusunda 1996 yılında tüm ülke kapsamında konuyla ilgili kamu kurumlarından, akademilerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından 32 ulusal paydaştan oluşan ve Sağlık Bakanlığının başkanlığını yaptığı Ulusal AIDS Komisyonu (UAK) kurulmuştur.

Türkiye, Avrupa CYBE bildirim sistem ağı (ESSTI) ve HIV bildirim sistemi (EuroHIV) projelerine dâhildir.

Sağlık Bakanlığınca HIV ve diğer önemli cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar alanında yürütülmekte olan bir diğer proje “CYBE/HIV Yöneyim Projesidir. Söz konusu proje Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonu arasındaki işbirliği sonucu 2003 yılında başlatılan Türkiye Üreme Sağlığı Programında yer almaktadır. Türkiye’deki mevcut CYBE/HIV epidemiyolojisini belirlemek ve büyük şehirlerimizde seçilmiş hastanelerde bulunan kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine gelen hamilelerde ve toplumda HIV riski altındaki savunmasız topluluklardaki CYBE/HIV prevalansını ve bağlı olduğu demografik ve davranış kalıplarını belirlemek gibi hedefleri bulunan projeye Ankara, İstanbul, İzmir, Trabzon ve İzmir illerinde başlanmıştır. Projenin 2007 Nisan ayında sona ermesi beklenmektedir.

2007 Temmuz ayında bitmesi planlanan “Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı” kapsamında Ankara, İstanbul, İzmir ve Gaziantep illerinde bulunan damar içi madde kullanıcılarının HIV/AIDS alanında farkındalıklarının artırılması faaliyetleri, davranış değişikliğini ölçen araştırmalar, saha çalışanları eğitimleri ve görsel materyallerin asılması hedeflenmiştir.



Ayrıca Sağlık Bakanlığının da taraf olduğu, UNODC, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı(UNAIDS ve güney doğu Avrupa ülkelerini kapsayan bir proje ile damar içi madde ve HIV/AIDS eğitim alanında çalışmaların yapılması hedeflenmiştir. Ülke ihtiyaçlarına göre belirlenecek aktivite planı dâhilinde 2007 senesinde ilgili

## **7.2. Madde Bağımlı Psikiyatrik Sorunlara Karşı Alınan Önlemler**

Madde kullanımı tedavi merkezleri hastaları değerlendirmede kendi yöntemlerini izlemektedir. Tedavi yöntemleri hastanın kendi ihtiyaçlarına göre belirlenir. Genellikle antidepresan tedavisi kullanılır, görünen

## **7.3. Madde Bağımlı Diğer Sağlık Sorunlarına Karşı Alınan Önlemler**

Diğer sağlık sorunlarıyla ilgilenirken, uyuşturucuyla bağlantılı acil durumlar ve genel sağlıkla bağlantılı tedaviler de tüm hekimlerin sorumluluğu içerisindedir. Bu hizmetler genellikle psikiyatlara danışılarak verilir.

## **8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI**

### **8.1. Sosyal Dışlanma**

2003 yılında UNODC Türkiye Temsilcisi Koordinatörlüğünde, altı büyük ilde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Samsun) yapılan “Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması” sonuçları bu bölümde değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Kullanılan maddenin türüne göre farklılık göstermekle birlikte, yapılan çalışmalar madde kullanıcılarının ortalama olarak altı yıl eğitim aldıklarını göstermektedir. İlköğretime denk gelen bu yaşlara verilmesi gereken önemi bir taraftan ortaya çıkarken diğer taraftan madde kullanımı ile mücadele eğitimlerinin içeriğinin çok hassas olarak belirlenmesi gerekmektedir. Bu yaşlarda verilecek doğrudan madde kullanımı ile mücadele eğitimlerinin onarılamaz sonuçlar yaratabileceği göz önüne alınarak daha çok dolaylı eğitimler tercih edilmektedir. Genelde zararlı alışkanlıklar ile mücadele etme başlığı altında Milli Eğitim Bakanlığı müfredata dahil olarak eğitimlerini sürdürmektedir.

Yaşanılan yer açısından yapılan incelemelerde, kullanıcıların 2/3'nün son 12 aylık dönemde müstakil ev ya da apartman dairesinde oturduğu görülmüştür. Kullanıcıların 1/3'ü anne-babalarıyla beraber yaşarken, 1/4'ü ise eşleriyle veya arkadaşlarıyla yaşamaktadır. Çok küçük bir kısım ise yalnız yaşamaktadır. Madde kullanıcılarının %20'lik kısmının ise sabit bir ikametlerinin olmadığı ve genelde sokakta yaşadıkları anlaşılmıştır. Bu %20'lik kısım içerisinde uçucu kullanan sokak çocukları da dahildir.

Madde kullanıcılarının 1/4'üne yakını vasıfsız işçi olarak hayatlarını sürdürürken, %41'lik kısmı ise son 12 aylık dönemde işsizdir. Ancak işsiz olduklarından mı madde kullandıkları yoksa madde kullanmaya başladıkları sonra mı iş hayatlarını sürdüremedikleri tespit edilememiştir.

Son üç aylık dönemleri baz alınarak madde kullanıcılarının geçim kaynakları incelendiğinde 1/3'nün ücretli ve maaşlı olduğu görülmüştür, %40'lık kısmı ise geçici/günlük işlerden geçimlerini sağlamaktadır. Kullanıcıların neredeyse yarısı geçimleri konusunda sevgilerine veya ailelerine muhtaçtır.

## 8.2. Madde Bağımlı Suçlar

Madde temin etmek için gerekli olan parayı bulmak amacıyla işlenen veya maddenin etkisi altında işlenen suçlara yönelik olarak ayrıntılı çalışmalar olmamakla birlikte alan araştırmaları genelde madde kullanıcılarının 1/4'ünün madde temini için gereken parayı bulmak amacıyla suç işlediklerini göstermektedir. Buna bağlı olarak yankesicilik, hırsızlık, yağma ve dilencilik gibi daha çok mala karşı işlenen cürümler tercih

	Sabıkası Madde ile İlgili		Sabıkası Madde Dışı Konularla İlgili	
	Kişi Sayısı	%	Kişi Sayısı	%
<b>Evet</b>	<b>264</b>	<b>34</b>	<b>377</b>	<b>49</b>
<b>Hayır</b>	<b>501</b>	<b>65</b>	<b>388</b>	<b>50</b>
<b>Bilinmeyen</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Toplam</b>	<b>771</b>	<b>100</b>	<b>771</b>	<b>100</b>

Tablo 2: Madde Kullananların Sabıkasının Olup Olmadığı Faktörüne Göre Dağılımı

Diğer taraftan Kaçakçılık ve Organize Suçlar Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince gözetimine alınan ve madde kullanıcısı olanlarla yapılan bir çalışma sonucunda; sabıkası olanların, sabıklarının madde ile ilgili ya da madde dışı konularla ilgili olup olmadığının karşılaştırıldığında; sabıkası olan kişilerin % 11,8'inin sadece madde ile ilgili suçlardan, % 26,5'inin sadece madde dışı suçlardan dolayı, % 22,4'ünün ise her iki suçtan dolayı sabıklarının olduğu görülmektedir.

## 8.3. Cezaevinde Madde Kullanımı

Her ceza infaz kurumunda birinci derece sağlık hizmetleri pratisyen hekimler ve dış doktorları tarafından yerine getirilmekte, kurum koşullarında tedavileri mümkün olan hastalar odalarında ya da kurum revirinde

tedavi edilmekte, hastalığın ve hastanın durumuna göre ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hasta devlet hastanelerinin ya da üniversite hastanelerinin ilgili bölümlerine sevk edilmektedir.

Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele anlamında, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü kapsamında “Uyuşturucu Bağımlılığına Karşı Psikolojik Müdahale Programı” hazırlanmış ve uygulamaya geçirilmek üzere dir.

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

Adalet Bakanlığı, Ceza Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü tarafından 2005 yılının Ekim, Kasım ve Aralık ayları için 54.576 mahkûma yönelik yapılan anket sonucunda;

Mahkûmların cezaevine girmeden önce geçen birkaç ay içerisinde uyuşturucu kullanım oranları; Esrar %0,34, Kokain %0,04, Eroin %0,10, Ecstasy %0,12, LSD %0,02 ve herhangi bir yasadışı uyuşturucu madde kullanımı oranının ise %0.13 şeklinde olduğu görülmektedir.

2005 yılının son üç ayını kapsayan veriler ışığında mahkûmların hapisanede uyuşturucu kullanım oranları; Esrar %0,16, Kokain %0,02, Eroin %0,07, Ecstasy %0,07, LSD %0,01 ve herhangi bir uyuşturucu madde kullanımı oranının ise %0,12 şeklinde olduğu görülmektedir.

## **9. SOSYAL BOYUT VE SONUÇLARINA YÖNELİK YAPILANLAR**

### **9.1. Sosyal Geri Kazanım**

4857 Sayılı İş Kanunu'nun 30. maddesine göre, işverenler elli veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde, çalıştırılan işçi sayısının %6'sı kadar özür lü, eski hükümlü ve terör mağduru çalıştırma zorunluluğu bulunmaktadır.

Bu maddeye aykırılık hallerinde ilgili işyerlerine para cezası uygulanmaktadır. Bu cezadan elde edilen para, Türkiye İş Kurumu bütçesinin Maliye Bakanlığınca açılacak özel tertibine gelir kaydedilir. Bu hesapta toplanan paralar özür lü ve eski hükümlülerin mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu, kendi işini kurma ve bu gibi projelerde kullanılmak üzere Türkiye İş Kurumuna aktarılır. Toplanan paraların nerelere ve ne kadar verileceği Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Özür lüler İdaresi Başkanlığı, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu ve en çok işçi ve işvereni temsil eden üst kuruluşların birer temsilcilerinden oluşan komisyon tarafından karara bağlanır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı koordinasyonunda, yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadelede Türkiye'nin Avrupa politikalarına uyum sürecinde önemli bir rol oynayacak olan Ortak İçerme Belgesinde, madde bağımlılarına ilişkin bölüm Sağlık Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü (TADOC/TUBİM) katkılarıyla hazırlanmıştır. Belgenin taslak metnine ilişkin çalışmalar kurumlarımızın işbirliği ile sürdürülmektedir.

TUBİM tarafından 81 ilde yapılandırılan İl Temas Noktaları, illerinde bulunan risk gruplarını ve yardıma muhtaç grupları tespit ederek kendi illerindeki ilgili kurumları harekete geçirerek bir eylem planı ortaya koymada aktif rol oynamaktadır. Muğla İl Emniyet Müdürlüğü'nün "Emin Eller Projesi" bu oluşumlara güzel bir örnektir. Aksaray Emniyet Müdürlüğü'nün sivil toplum kuruluşlarıyla ortak yürüttüğü benzer çalışmaları bulunmaktadır.

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

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezleri vasıtasıyla, 01.01.2005-31.12.2005 tarihleri arasında toplam 7837 çocuğa ulaşılmış bu çocuklardan 528'nin madde bağımlısı olduğu tespit edilmiştir.

Bu merkezler aracılığı ile ulaşılan madde bağımlısı çocuklar ve aileleriyle, gerekli mesleki çalışmalar yapılarak, tedavilerinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerine yönlendirilmektedirler.

Eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan ve sokakta yaşayan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulmuş olan 44 merkez (21'i yatılı, 23 gündüzlü) ve bu merkezlere bağlı olarak hizmet veren sekiz gözlemevi bulunmaktadır.

## 9.2. Madde Bağımlı Suçların Önlenmesi

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 10-14 yaş grubu için, üç öğretmen üç aile ve 11 öğrenci oturumundan oluşan "Hayata Sahip Çıkmak" eğitim modülü Eylül 2006'da hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.



Yine Milli Eğitim Bakanlığınca okullarda yürütülen ulusal ve uluslararası önleme projelerine ek olarak okullardaki rehberlik servisleri aracılığıyla İl Sağlık Müdürlükleri ve Narkotik Polislerin de katılımı ile değişik gruplara seminer ve panel türü hizmetler verilmektedir.

5271 sayılı TCK 191. maddesi ile getirilen “Denetimli Serbestlik Tedbiri” ile madde kullanıcılarına hürriyeti bağlayıcı ceza yerine tedavi olanağı sunulmuştur. Böylece, kullanıcı Cezaevi ortamından korunarak, işlediği kullanma suçunun tekrarının önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Bilindiği gibi, madde kullanıcısı maddeyi kullandığı sürece kullandığı maddeyi temin edebilmek için ciddi bir maddi güce sahip olmak zorundadır. Bu maddi güce sahip olmadığı takdirde madde temininde harcayacağı para için muhtelif suçları işleyebilmektedir.

## **10. MADDENİN ARZ BOYUTU**

### **10.1. Bulunabilirlik ve Arz**

Türkiye yasadışı uyuşturucu madde ticareti trafiğinde, doğudan batıya afyon ve bunun türevi olan maddelerin (eroin, afyon, morfin), batıdan doğuya ise sentetik uyuşturucular, kokain ve asetik anhidrit başta olmak üzere kimyasal maddelerin ticaretinden etkilenmektedir. Bu etkilenme, maddenin bireye yaklaşması anlamına gelmektedir.

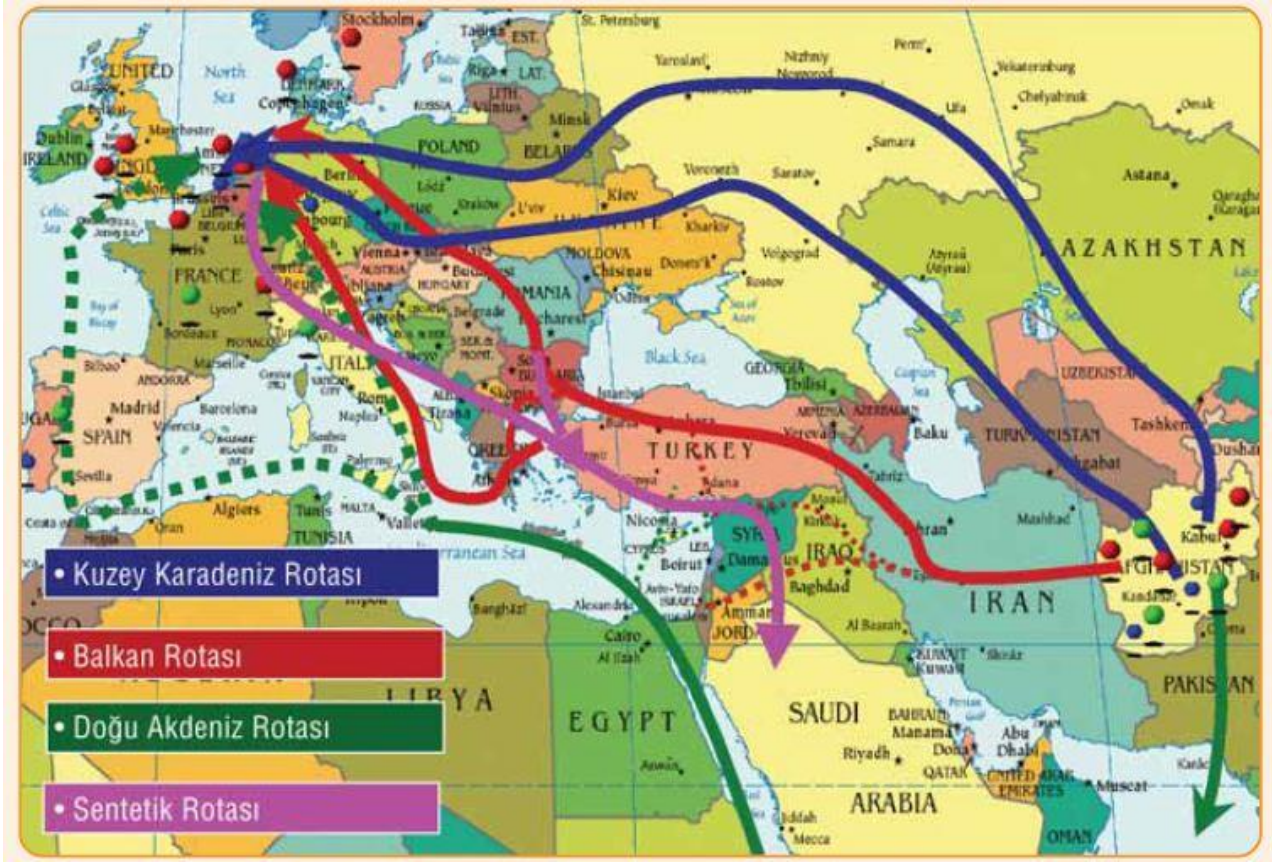
#### **10.1.1 Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye'nin Coğrafi Durumu**

Türkiye ve Bölgesini etkileyen başlıca üç uyuşturucu rotasından söz edebiliriz. Bunlar, Balkan Rotası, Kuzey Karadeniz Rotası ve Doğu Akdeniz Rotasıdır

Türkiye'yi etkileyen uyuşturucular bakımından Balkan Rotası, Güneybatı Asya haşhaş ekim bölgelerinden başlayarak, İran ve Türkiye topraklarını geçip, Balkan Yarımadası üzerinde iki kola ayrılmakta, bir kolu Bulgaristan, Romanya, Macaristan, Avusturya üzerinden Almanya'ya (Kuzey Kolu), diğeri ise Türkiye ve Yunanistan üzerinden çoğu kez deniz yolu ile Batı Avrupa'ya (Güney Kolu) ulaşmaktadır.

Ayrıca Türkiye, doğudan batıya doğal uyuşturucuların trafiğinden etkilenirken, batıdan doğuya ise kimyasal ve sentetiklerin kaçakçılığından etkilenerek çift taraflı bir akıma maruz kalmaktadır. Avrupa ve Rusya üzerinden gelen kimyasal maddelerin hedefi Güneybatı Asya'da bulunan yasadışı uyuşturucu imalathaneleri, sentetik uyuşturucuların hedefi ise Ortadoğu ülkeleri ve Türkiye'dir.

Bu rotalardan Balkan Rotası, Türk Kolluk Birimlerinin yaptığı önemli uyuşturucu yakalamalarından dolayı son derece gündemde tutulmaktadır. Ancak, bu durum diğer rotaların daha az aktif olduğu anlamına gelmemektedir. Türkiye üzerinden geçmeden, kaynak ülkelere pazar ülkelere afyon türevi uyuşturucu kaçakçılığı sıklıkla görülen bir yöntemdir.



Şekil 1: Uyuşturucu Rotaları

Nitekim Jandarma Genel Komutanlığı tarafından elde edilen istihbari bilgilerin değerlendirilmesi ile 2005 yılında, Türk, Alman, Avusturya ve Romanya makamlarının işbirliği ile Romanya ve Avusturya'da gerçekleştirilen operasyonlarda, Kuzey Karadenizden geçtiği anlaşılan toplam 429 kg eroinin, bu ülkeye Ukrayna'dan sokulduğu ve burada depolandıktan sonra batı Avrupa ülkelerine sevk edilmek istenirken yakalanması bu duruma iyi bir örnektir. Bunun yanında, Deniz yolu ile üretim bölgelerinden tüketim bölgelerine yapılan afyon türevi uyuşturucu kaçakçılığının boyutu bilinmemektedir.

### 10.1.2. Türkiye'yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme

Türkiye'de meydana gelen uyuşturucu madde olayları değerlendirildiğinde; belli başlı üç uyuşturucunun uluslararası anlamda kaçakçılığa konu olduğu görülmektedir. Bunlar; afyon türevleri, amfetamin türevleri ve kokaindir.



Afyon maddesinin ülkemize, ülkemizin doğusunda bulunan Ağrı, Van ve Hakkari illerimizden kaçak yollarla giriş yaptığı bilinmektedir. Türkiye’de yakalanan afyon maddesi miktarında 2003 yılından itibaren düşüşler meydana gelmeye başlamış ve gelen afyon maddesi de ya ülkemizde bulunan kullanıcılar tarafından tüketilmekte ya da Amerika ve Almanya’ya hem kargo yoluyla hem de kuryeler vasıtasıyla taşınmaktadır. 2005 yılında daha çok İranlı şüphelilerin karıştığı olaylarla, afyon maddesinin kargo yolu ile Avrupa ve Amerika’ya kaçakçılığının yapıldığı görülmektedir.

Bazmorfin maddesi de Türkiye’ye, Türkiye’nin doğusunda bulunan Ağrı ve Van illerinden giriş yapmaktadır. Yıllara göre ülkemizde yakalanan bazmorfin miktarına baktığımızda, yüksek miktarlarda eroin maddesi imal edilebilecek miktarlarda olmadığı görülmektedir.

Türkiye’de afyon ve türevi uyuşturucu maddeler içerisinde en fazla eroin maddesi yakalanmaktadır. Eroin maddesi de, daha çok Türkiye’nin doğusunda bulunan özellikle Van ve Hakkari illerinden kontrolü güç dağlık kesimlerden kaçak giriş yapmaktadır.

Eroin, Türkiye’nin Avrupa’ya açılan kapıları olan İzmir ve İstanbul’da bulunan Deniz Limanlarından, kuryeler yoluyla İstanbul’da bulunan Atatürk Havalimanından, karayoluyla ise Edirne ve Kırklareli illerimizde bulunan kara hudut kapılarımızdan kaçak yollardan çıkış yapmaktadır.

Son yıllarda, ülkemizde yakalanan sentetik uyuşturucu maddelerin miktarında önemli artışlar meydana gelmeye başlamıştır. Captagon, Türkiye’ye Doğu Avrupa ülkelerinden gelmekte, daha çok Edirne ve Kırklareli illerinde bulunan kara hudut kapılarından yasadışı yollarla giriş yapmakta ve Ortadoğu ülkelerine gitmek üzere ülkemizin güneyinde bulunan Kilis ve Hatay illerinden yasadışı çıkış yapmaktadır. 2002 yılından itibaren ülkemizde az sayıda yasadışı sentetik hap basma yerlerine rastlanılmıştır. 2002 yılında Kocaeli’de, 2003 yılında Kayseri’de olmak üzere iki yasadışı captagon imalatına rastlanılmıştır.

Ecstasy maddesi ise, başta Belçika ve Hollanda olmak üzere Batı Avrupa ülkelerinden Türkiye’ye yasadışı yollardan gelmekte ve genellikle ülkemizin batısında bulunan Edirne ilinden tır araçları, yolcu araçları ve deniz limanlarından kaçak giriş yapmaktadır. Ecstasy maddesinin kaçakçılığı, ülkemizdeki kullanıma yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Yani, Captagonda bir transit ülke olan Türkiye, Ecstasy’de hedef ülkedir.

Kokaine bakıldığında ise, bölge ülkelerinden İran’ın öneminin arttığı göze çarpmaktadır. Aralık 2005’da İran’a sınırı olan Hakkari ilimizde, İran’dan Türkiye’ye getirildiği tespit edilen kokain yakalaması dikkat çekicidir. Ayrıca, Nisan 2004’te Suriye ile sınır ili olan Hatay ilinde 42 kg. kokain ele geçirilmiştir. Mart 2006’da Bolivya kaynaklı, İran’ın Bandar Abbas limanına gidecek olan bir konteynerde 42 kg. kokain başarılı bir operasyonla ele geçirilmiştir.

### **10.1.3. Uyuşturucu İmalatında Kullanılan Kimyasal Maddeler Bakımından Değerlendirme**

Eroin maddesinin imalinde önemli bir yeri olan asetik anhidrit maddesi yakalamalarında son yıllarda önemli düşüşler meydana gelmiştir. Daha çok Avrupa ülkelerinden kaçığa kaydırılan asetik anhidrit maddesi, geçmişte ülkemizin batısında bulunan Edirne ilimizden ya da Rusya ve Ukrayna üzerinden deniz yoluyla Zonguldak ve Samsun illerimizden giriş yaparken, ülkemizin doğusunda bulunan Van ilimizden çıkış yapmakta olduğu yönünde tespitler olmuştur.

Ancak, asetik anhidrit maddesi yakalama miktarındaki düşüşün tersine, son yıllarda sentetik uyuşturucu maddelerin imalinde kullanılan ara kimyasal maddelerin yakalamalarında artışlar meydana gelmeye başlamıştır. Türkiye’de meydana gelen olayların tahkikat neticelerinden ve istihbari bilgilerden, sentetik uyuşturucu maddelerin imalinde kullanılan ana kimyasal maddelerin Türkiye’ye, yoğunlukla batı ilimiz olan Edirne ilimizden kaçak yollarla giriş yaptığı ve güney illerimiz olan Hatay ve Kilis illerimizden Ortadoğu ülkelerine sevk edildiğini göstermektedir.

2005 yılında, Edirne İpsala sınır kapısında, Makedon plakalı ve Makedon bir şahsın kullandığı tırın gizli bölmelerinde 4.300 kg. formamide ele geçirilmiştir. Benzer şekilde, Suriye’ye sınır Kilis ilinde 27 litre BMK, Hatay ilinde 790 litre formamide ele geçirilmiştir. Kaçakçılık olaylarının diğer illere göre daha fazla görüldüğü Hatay, Kilis ve Gaziantep illerimizin bir özelliği de, bu illerimizde yaşayan vatandaşlarımızın Suriye ile olan yakın ticari ilişkileri ve bu illerin captagonun tüketim bölgesi olan Arap ülkelerine yakınlığıdır.

## **10.2. Yakalamalar**

Türkiye’nin, bulunduğu coğrafyada uyuşturucu madde kaçakçılığı olaylarına karşı göstermiş olduğu etkili mücadele, yüksek teknolojik operasyon kapasitesi, uluslararası operasyonlar ve işbirliğine verdiği önem neticesinde, birçok uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonu deşifre edilerek şüpheliler yakalanırken, birçok insanın da uyuşturucu madde kullanımından dolayı zarar görmesi engellenmiştir (Tablo-3).



Madde Cinsi	Olay Sayısı	Madde Miktarı
Toz Esrar (Kg)	814	2381,22
Kubar Esrar (Kg)	2868	11338,7
Eroin (Kg)	1381	8172,76
Kokain (Kg)	461	81,09
Amfetamin (Kg)	2	41,48
Captagon (Tablet)	97	6404923
Ecstasy (Tablet)	1893	1748799

**Tablo 3: 2005 Yılında Meydana Gelen Uyuşturucu Madde Yakalama ve Olayları**

Emniyet Genel Müdürlüğü ile Gümrük Müsteşarlığı ve Jandarma Genel Komutanlığı Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlıklarından “2005 Yılında Meydana Gelen Uyuşturucu Madde Yakalama ve Olayları” konulu tablodaki veriler incelendiğinde Ülkemizde 2005 yılında, yasadışı uyuşturucu madde yakalama sayı ve miktarları profili görülebilmektedir.

Bu bağlamda; Polis, Jandarma ve Gümrük Teşkilatlarınca yapılan operasyonlar neticesinde toplam 3682 adet yakalama ile 13719,92 kg Esrar ele geçirilmiştir.

1381 olayda 8172,76 kg Eroin maddesi ele geçirilmiştir.

461 olayda 81,09 kg Kokain maddesi ele geçirilmiştir.

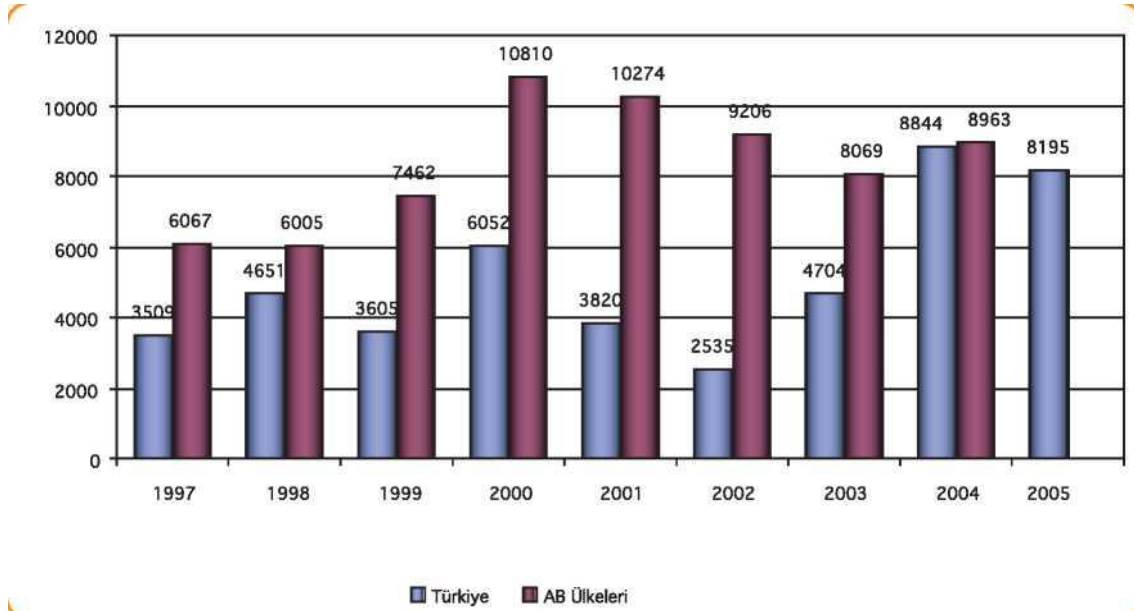
2 olayda 41,48 kg Amfetamin maddesi ele geçirilmiştir.

97 adet yakalama ile 6404923 tablet Captagon maddesi ele geçirilmiştir.

1893 adet yakalama ile 1748799 tablet Ecstasy ele geçirildiği görülmektedir.

Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlıklarından “Madde ile İlgili Kanunlara Karşı İşlenen Suç Raporları, Tutuklamalar” (Standart Tablo 11) başlıklı tablo ile alınan veriler incelendiğinde; 2005 yılında madde bağlantılı kullanım sayısının 6350, madde bağlantılı kaçakçılık sayısının ise 6879 olduğu ve bu tür suçlara ait toplam rakamın 13229 sayısına ulaştığı görülmektedir.

Hem kullanım hem de kaçakçılık boyutu ele alındığında 2005 yılında işlenen madde bağlantılı suçların içerisinde “Esrar” maddesinin en fazla suça konu madde olduğu görülmekte ve bu maddeyi, sırasıyla Ecstasy, Eroin, Kokain, Captagon ve Amfetamin maddeleri takip etmektedir.



**Grafik 7: Yıllara Göre Eroin Maddesi Yakalamasında AB ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırması (Eroin Yakalamaları (Kg), UNODC verisi)**

2004 yılında Türkiye 25 AB üyesi devletin yakaladığı eroin miktarına denk eroin yakalamıştır. Uluslararası Raporlarda bu AB 2005 Yılı İlerleme Raporu'nun 132. sayfasında yer alan Uyuşturucu Maddelerle Mücadele başlığının 4. paragrafında "Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma tarafından, uyuşturucu madde ticaretiyle mücadele konusunda birtakım başarılı operasyonlar yapılmıştır. Türkiye'de rekor miktarda eroin ele geçirildiği kaydedilmiştir. Üye devletlerdeki polis kuvvetleriyle işbirliği içinde büyük miktarlarda müsadereye yol açan çok sayıda kontrollü teslimat yürütülmüştür. Türk kolluk kuvvetleri sadece kişileri tutuklamak yerine kaçakçılık şebekelerini çökertmeyi hedefleyen daha gelişmiş soruşturma teknikleri kullanmaya başlamışlardır\* denilmektedir.

Ayrıca Avrupa Birliği Konseyi Mayıs 2006 Raporunda "2004 yılında Türkiye dünya genelindeki eroinin % 15'ini, İran % 8'ini ve Pakistan % 6'sını yakalamıştır. Gelecekteki tüm ilişkiler içerisinde Türkiye'ye özel önem verilmelidir. Türk Kolluk Kuvvetleri organize suçlarla mücadelede diğer Avrupa Birliği ülkeleri ile çok daha yüksek seviyelerde istihbarat/bilgi paylaşımı için çaba sarf etmektedir. Avrupa Birliği bunun teşvik etmek için kolektif yollar aramalıdır" denilmiştir.

Türkiye geçmişte ve günümüzde terör örgütlerinin eylemlerine hedef olmuştur. Başarıyla yürütülen mücadeleler neticesinde, terör örgütlerinin uyuşturucu madde kaçakçılığının her safhasında (imalat, taşıma, aracılık, satış, sokak satıcılığı vb.) yer alarak finansal destek sağladıklarını tespit etmiştir. PKK/KONGRA-GEL terör örgütünün, uyuşturucu maddelerin Avrupa ülkelerine sevk edilmesinde uyuşturucu madde organizasyonları ile yakın işbirliği içerisinde olduğu tespit edilmiştir.

1984 yılından günümüze kadar terör örgütüyle bağlantılı olduğu tespit edilen toplam 333 uyuşturucu madde kaçakçılığı olayında, 3 ton 710 kilo eroin, 108 kilo esrar, 4 ton 305 kilo bazmorfin, 2 ton 127 kilo ve 2.484.003 kök keneviri, 26 ton 190 litre asetik anhidrit, 710 kilo kokain, 8 kilo afyon sakızı, 19 eroin artığı, 277.030 adet sentetik tablet, 1 ton 80 kilo sodyum karbonat ve 2 adet uyuşturucu imalathanesi yakalanmıştır.

### **10.3. Fiyat/Safılık**

#### **10.3.1. Perakende Satış Fiyatları**

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Merkez Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğünden “Yasadışı Bazı Maddelerin Sokak Düzeyinde Avro Bazında Fiyatları” (Standart Tablo 16) konulu tablo ile alınan veriler incelendiğinde; Toz Esrarın bir gramının üç ile dört Avro, Kubar Esrarın bir gramının iki Avro, bir gram Kahverengi Eroinin yedi ile dokuz Avro, bir gram Kokainin 44 ile 56 Avro, bir tablet Captagon bir ile iki Avro, bir tablet Ecstasynin üç ile dört avro arasında değiştiği anlaşılmaktadır.

#### **10.3.2. Safılık Oranları**

Polis ve Jandarma Kriminal Polis Laboratuvarlarından “Bazı Yasadışı Maddelerin Sokak Düzeyindeki Safılığı” (Standart Tablo 14) konulu tablo ile alınan veriler incelendiğinde; Jandarma Bölgesinde yakalanan 131 adet kubar esrarın sokak düzeyindeki safılığı ortalama % 0,37 olarak tespit edilmiştir. Jandarma Bölgesinde 562 kahverengi eroin yakalaması olayında ortalama safılık oranı % 51,56, Polis Bölgesinde 9 kahverengi eroin yakalaması olayında safılık oranının ise % 47 olduğu ortaya çıkarılmıştır. Polis Bölgesinde gerçekleştirilen 84 amfetamin olayında safılığın % 32,5 oranında olduğu anlaşılmıştır.

Polis ve Jandarma Kriminal Polis Laboratuvarlarından “Yasa Dışı Tabletlerin İçerikleri” (Standart Tablo 15) konulu tablo ile alınan veriler incelendiğinde; Jandarma bölgesinde gerçekleştirilen 27 olayda MDMA oranının % 37,58 olduğu, Polis bölgesindeki 295 olayda MDMA'nın %28, MDE- A'nın %19, MDA'nın %10, bu üç maddenin kombinasyonunun oranı %19, Amfetamin oranı %8'dir.

## **BÖLÜM B**

### **Seçilmiş Konular**

#### **11. GENÇLERDE MADDE KULLANIMI VE İLİŞKİLİ PROBLEMLERİ (<15 YAŞ)**

Standart Tablo 33'den aldığımız verilere göre;

15 yaş altında tedavi için gelen 20 çocuktan, biri 11, ikisi 12, dördü 13, 13'ü 14 yaşındadır. Cinsiyet dağılımına baktığımızda çocukların hepsi erkektir ve 16'sı ailesiyle, 3'ü kurumlarda, biri belirtilmeyen bir yerde yaşamaktadır. 20 çocuğun 17'si uçucu madde bağımlısı, üçü esrar kullanıcısıdır. Dokuzu her gün madde kullanırken, yedisi haftada 2-6 gün, üçü haftada bir günden az kullanmaktadır, bir kişi geçen ay hiç kullanmamıştır. Üç kişi 10 yaşı, iki kişi 11 yaşı, dört kişi 12 yaşı, sekiz kişi 13 yaşı, üç kişi 14 yaşı ilk kullanım yaşı olarak belirtmiştir.



## **Bölüm C**

### **Bibliyografya, Ekler**

#### **1. Bibliyografya**

#### **2. Ekler**

#### **3. Tablolar**

Tablo 1: 2005 Yılında Millî Eğitim Bakanlığı bünyesindeki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ile bu Merkezlerde Çalışan Rehber Öğretmen Sayısı

Tablo 2: The number of prevention activity and participants

Tablo 3: 2005 Yılında Meydana Gelen Uyuşturucu Madde Yakalama ve Olayları

#### **4. Grafikler ve Resimler**

Grafik 1: Madde Kullanım Geçmişi-tüm örneklem

Grafik 2: Son 30 günde belirtilen maddeleri kullanma sıklığı

Grafik 3: 2005 Yılına Ait Madde Kullananların Cinsiyet Faktörüne Göre Dağılımı

Grafik 4: Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

Grafik 5: Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddelerin Dağılımı

Grafik-6: Madde Kullananların Maddeyi Kullanım Şekli Faktörüne Göre Dağılımı

Grafik-7: Yıllara Göre Eroin Maddesi Yakalamasında AB ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırması

Şekil 1: Uyuşturucu Rotaları







