

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



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

EMCDDA 2012 ULUSAL RAPORU
(2011 Verileri)

Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE

Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

TÜRKİYE UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI
İZLEME MERKEZİ (TUBİM)

REITOX

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	2
ÖNSÖZ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
KISALTMALAR	8
ÖZET	11
BÖLÜM A	21
YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER.....	21
1. BÖLÜM.....	21
UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI: YASALAR, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER	21
1.1. Giriş.....	21
1.2. Yasal Çerçeve.....	27
1.2.1. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler	28
1.2.2. Uluslararası Mevzuat ve İşbirliği.....	34
1.3. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi, Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve Koordinasyon	37
1.3.1. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006 - 2012)	37
1.3.2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2010 - 2012).....	37
1.3.2.1. Diğer Plan ve Belgeler	38
1.3.3. Koordinasyon.....	41
1.3.3.1. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları ve İl Uyuşturucu Eylem Planları	42
1.3.4. TUBİM Bilim Kurulu	43
1.3.5. Diğer Gelişmeler	43
1.4. Ekonomik Analizler	50
1.4.1. Kamu Harcamaları.....	50
1.4.2. Bütçe	52
1.4.3. Sosyal Masraflar	52
2. BÖLÜM.....	53
MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI	53
2.1. Giriş.....	53
2.2. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı	53
2.2.1. 2011 Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM GPS Araştırması).....	54
2.3. Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı	58
2.3.1. 2011 Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM SPS Araştırması).....	59
2.4. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı	61

3. BÖLÜM	62
ÖNLEME	62
3.1. Giriş	62
3.2. Çevresel Önleme	65
3.2.1. Tütün ve Alkol Kontrolü Politikalarında Yapılan Düzenlemeler	66
3.2.1.1. Tütün Kontrolü Politikaları Yönünden Önleme Düzenlemeleri	67
3.2.1.2. Alkol Kontrolü Politikaları Yönünden Önleme Düzenlemeleri	67
3.2.2. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Öncülüğünde Yapılan Faaliyetler	68
3.2.2.1. Tütün Mamullerinin Yasa Dışı Ticareti ile Mücadele Çalıştayı	68
3.3 Evrensel Önleme	68
3.3.1 Okul Odaklı Önleme	68
3.3.2. Aile Odaklı Önleme	70
3.3.3. Toplum Odaklı Önleme	71
3.4. Risk Altındaki Gruplarda Önleme	75
3.4.1. Çocuk ve Gençlere Yönelik Önleme	75
3.4.2. Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklara Yönelik Önleme	76
3.4.3. Mahkumlara Yönelik Önleme	77
3.5 Birey Odaklı Önleme	78
3.6 Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları	79
4. BÖLÜM	81
PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI	81
4.1. Giriş	81
4.2. Problemli Madde Kullanım Yaygınlığı Tahmini	81
4.2.1. Türkiye’de Problemli Afyon ve Türevi Madde Kullanıcıları Yaygınlığının Hesaplanmasında Mortalite Çarpan Yöntemi	81
4.2.2. Problemli Afyon ve Türevleri Madde Kullanıcıları Tahmini	84
4.2.2.2. Problemli Esrar Kullanıcıları Tahmini	86
4.2.2.3. Sonuç	87
4.3. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemli Madde Kullanıcısı Verileri	88
5. BÖLÜM	89
MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ	89
5.1. Giriş	89
5.2. Genel Açıklama, Uygunluk ve Kalite Güvence	90
5.2.1. Strateji ve Politika	90
5.2.2. Tedavi Sistemleri	91
5.3. Tedaviye Erişim	95
5.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili	97

6. BÖLÜM	111
SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI	111
6.1. Giriş	111
6.2. Madde Bağımlı Bulaşıcı Hastalıklar	111
6.2.1. HIV/AIDS İnsidansı	111
6.2.2. Viral Hepatit İnsidansı	115
6.2.2.1. Hepatit B İnsidansı	115
6.2.2.2. Hepatit C İnsidansı	118
6.3. Madde Bağımlı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar	120
7. BÖLÜM	121
SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER	121
7.1. Madde Bağımlı Acil Vakaların ve Ölümünün Önlenmesi	121
7.2. Madde Bağımlı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi	121
7.3. Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler	122
8. BÖLÜM	123
MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMA YENİDEN KAZANDIRILMALARI	123
8.1. Giriş	123
8.2. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı	126
8.3. Sosyal Yeniden Bütünleşme	127
8.3.1. Barınma Yeri Temini (İkamet Ettirme)	128
8.3.2. Eğitim ve Öğretim	130
8.3.3. İstihdam	132
9. BÖLÜM	135
MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ	135
9.1. Giriş	135
9.2. Madde Bağımlı Suçlar	136
9.3. Uyuşturucuyla Mücadele Kanununa Muhalefet	136
9.3.1. Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi (U-Formu)	144
9.3.2. Narko-Terörizm	157
9.3.3. Karapara Aklama	159
9.4. Madde Bağımlı Diğer Suçlar	162
9.5. Madde Bağımlı Suçların Önlenmesi	162
9.6. Ceza Yargılama Sisteminde Müdahaleler	162
9.6.1. Cezaevine Alternatifler	162
9.6.2. Ceza Yargılama Sisteminde Diğer Müdahaleler	163

9.7. Cezaevlerinde Madde ve Problemli Madde Kullanımı	168
9.8. Cezaevlerinde Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına Çözümler	169
9.9. Cezaevinden Tahliye Olduktan Sonra Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu	169
10. BÖLÜM	171
MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)	171
10.1. Giriş	171
10.2. Bulunabilirlik ve Arz	173
10.2.1. Afyon ve Türevleri	173
10.2.2. Kenevir ve Türevleri	175
10.2.3. Koka ve Türevleri	176
10.2.4. Sentetik Uyuşturucular	177
10.2.4.1. Ecstasy	177
10.2.4.2. Captagon	178
10.2.4.3. Metamfetamin	178
10.2.4.4. Sentetik Kannabinoid (Bonzai)	179
10.2.5. Ara Kimyasallar	180
10.3. Yakalamalar	180
10.3.1. Afyon ve Türevleri	180
10.3.2. Kenevir ve Türevleri	182
10.3.3. Koka ve Türevleri	185
10.3.4. Sentetik Uyuşturucular	187
10.3.4.1. Ecstasy	187
10.3.4.2. Captagon	188
10.3.4.3. Metamfetamin	188
10.3.4.4. Sentetik Kannobioidler	189
10.3.5. Ara Kimyasallar	189
10.4. Fiyat ve Safılık	190
10.4.1. Sokak Düzeyinde Madde Fiyatları	190
10.4.2. Sokak Düzeyinde Madde Safılıkları	194
10.5. EWS (Erken Uyarı Sistemi)	198
BÖLÜM B	200
SEÇİLMİŞ KONULAR	200
11. BÖLÜM	200
AVRUPA'DAKİ BÜYÜK ŞEHİRLERİN UYUŞTURUCU POLİTİKALARI	200
11.1. Büyük Şehirler	200
11.2. Durum Çalışması: Ankara	207

11.2.1. Başkentlerde Uyuşturucu Politikasının Dört Alanı	210
REFERANSLAR	212
TABLolar	216
GRAFİKLER	218
ŞEKİLLER	220
EKLER.....	221

KISALTMALAR

6-MAM	: 6-Monoacetylmorphine
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
AİGK	: Asya'da İşbirliği ve Güven Arttırıcı Önlemler Konferansı
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASAGEM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
ASDEP	: Aile Sosyal Destek Programı
ASMEK	: Antalya Sanat ve Mesleki Eğitim Kursları
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ATK	: Adli Tıp Kurumu
ATS	: Amfetamin Tipi Uyarıcılar
BMK	: Benzil Metil Keton
BSRM	: Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri
CEBAP	: Cezaevi Bağımlılık Projesi
CEDIA	: Klonlanmış Enzim Donör Bağışıklık Analizi
CTEGM	: Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi
ÇİM	: Çocuk İzlem Merkezi
DRİD	: Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar
EAH	: Eğitim Araştırma Hastanesi
ECAD	: Uyuşturucuya Karşı Avrupa Şehirler Birliği
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
EMQ	: Avrupa Model Anketi
ESPAD	: Alkol ve Diğer Madde Bağımlılığına Yönelik Avrupa Okul Araştırması
EUROPOL	: Avrupa Birliği Polis Teşkilatı
EUROSTAT	: Avrupa Birliği İstatistik Ofisi
EWS	: Erken Uyarı Sistemi
GMGM	: Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü
GPS	: Genel Nüfus Araştırması
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
INCB	: Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu
IPA	: Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı
İGEM	: İstanbul Gençlik Eğitim ve Rehberlik Merkezi

İLTEM	: TUBİM İl İrtibat Noktası
İSMEM	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi
İŞKUR	: Türkiye İş Kurumu
İTS	: İlaç Takip Sistemi
JGK	: Jandarma Genel Komutanlığı
KBRM	: Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MAKEP	: Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS
MAKEP	: Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu
MASAK	: Mali Suçları Araştırma Kurulu
MATRA	: Katılım Öncesi Projeler Programı
mCPP	: meta-chlorophenylpiperazine
MDA	: 3,4-methylenedioxyamphetamine
MDEA	: Metil dietanolamin
MDMA	: 3,4 methylenedioxymethamphetamine
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MMDMG	: 3,4-MDP-2-P methyl glycidate
PDU	: Problemli Madde Kullanımı
PMK	: Proponil Metil Keton
RAM	: Rehberlik ve Araştırma Merkezi
REITOX	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Enformasyon Ağı
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SAK	: Stratejik Araştırmalar Kurulu
SAMBA	: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
SGK	: Sahil Güvenlik Komutanlığı
SODES	: Sosyal Destek Projesi
SRO	: Safrol Zengini Yağ
STK	: Sivil Toplum Kurumu
ŞİB	: Şüpheli İşlem Bildirimi
TAPDK	: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
THC	: Tetrahydrocannabinol
TMO	: Toprak Mahsulleri Ofisi
TRT	: Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu

TUBİM : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNODC : Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
Y-ARDEF : Yetişkin Araştırma ve Değerlendirme Formu

ÖZET

Uyuşturucu Madde Politikası: Yasalar, Stratejiler ve Ekonomik Analizler

Uyuşturucu madde politikalarının oluşturulmasında, kavramların belirlenmesi ve tanımlanmasının önemi büyüktür. Zaman içinde madde bağımlılığına yaklaşımlarda değişimler yaşanabilmektedir. Uyuşturucu rejimleri açısından Türkiye’de yasaklayıcı rejimden tıbbi müdahale rejimine doğru bir kayma olduğu söylenebilir. Ceza yasalarında da böyle bir ayrım görülmektedir. 2011 yılında özellikle çocukların madde bağımlılığından uzak tutulmalarına yönelik çalışmalara da bu bölümde yer verilmiştir. Tedavi, önleme ve maddenin arzı ile mücadele politikalarının genel değerlendirilmesi yapıldıktan sonra Sivil Toplum Kuruluşlarının önemine vurgu yapılmıştır. Madde bağımlılığı ile mücadelede tedavi kapasitesi arttırılmalı, bağımlılık yapıcı maddelerin insan iradesi üzerindeki baskılaması göz önüne alınarak, 18 yaş altı bireylerin tedavilerinin zorunlu olması konusu tartışılmalı, önleme faaliyetleri ilgili tüm kurumlar tarafından ülke geneline yayılmalı, maddenin arzı ile mücadele bugüne kadar olduğu gibi kararlılıkla sürdürülmeye devam etmelidir.

Birinci bölümde yer verilen diğer bir başlık da mevzuattır. 2011 yılı ve sonrasında yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı ile ilgili mücadele eden ve hizmet yürüten kurumlar tarafından hazırlanan/takip edilen mevzuat değişiklikleri, TUBİM’e bildirildiği ölçüde bu bölümde yer almıştır. Yine bu çerçevede gerçekleştirilen proje ve işbirliği anlaşmalarına bu bölümde yer verilmiştir.

Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi, Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve Koordinasyon başlığı altında, 2012 yılı sonu itibariyle hem Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi hem de Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı uygulamalarının sona ererek yenisinin hazırlanacağı bildirilmiş, bu belgelerin değerlendirme sonuçları paylaşılmıştır. Diğer kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanan belgeler de bu bölümde kendilerine yer bulmuştur.

Madde bağımlılığının her boyutunda mücadele veren merkez ve taşra birimleri arasındaki koordinasyon yapısı da bu bölümde anlatılmış, 2011 yılı sonu itibariyle Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının 13 kez toplandığı; İl Uyuşturucu Eylem Planlarının 78 ilde hazırlandığı ve halen yürürlükte olduğu, İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının ise 81 ilin tamamında teşkil edildiği vurgulanmıştır.

2011 yılında gerçekleştirilen madde bağımlılığı temalı kongre ve konferanslar ile sempozyumların önemli çıktılarına da bu bölümde yer verilmiştir.

Son olarak; Türkiye’de üzerinde son yıllarda çalışılmaya başlanan kamu harcamaları konusuna değinilmiştir. Buna göre, ilgili kurumların katkılarıyla hazırlanan bir form sayesinde bu amaca yönelik veri toplanmış ve analiz edilerek paylaşılmıştır. Bu alanın zorluğu, harcamaların genel bütçe içerisinde yer alması gibi nedenlerle harcamalarda bir netlik sağlanamamakla birlikte, 2011 yılında 372.638.683 TL harcama yapıldığı tespit edilmiştir. Zaman içerisinde bu rakamların çok daha net bir şekilde ortaya çıkacağı beklenmektedir. Bu rakamların ortaya çıkması; uyuşturucu ile mücadele politikaları oluşturulurken çok daha etkili kararlar alınmasını sağlayacaktır.

Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye’de genel nüfusta bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması, TÜBİM tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Çalışma, Türkiye’yi temsilen kesitsel olarak seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Araştırma, TÜBİM Genel Nüfus Araştırması Çalışma Grubu tarafından belirlenen 25 ilde, TÜİK’ten (Türkiye İstatistik Kurumu) alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada toplam 8.045 kişiye ulaşılmıştır. Anketin cevaplanma oranı %43,9 olarak hesaplanmaktadır. Katılımcıların %49,0’u bayan (3943 kişi), %51’i erkek (4.102 kişi) olup yaş ortalaması 36,10±13,38, ortancası 34,00’dür.

Katılımcıların %51,8’i (4.169 kişi) sigara, puro, pipo, nargile vb. bir tütün ürününü, %28,3’ü (2.280 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. İncelenenlerin %10,5’i (843 kişi) doktor önerisi dışında yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanmıştır.

Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı %2,7’dir. Bu oran erkeklerde %3,1, kadınlarda ise %2,2’dir. Madde kullanım yaygınlığının genç yetişkinlerde (15-34 yaş grubu), genel nüfusa (15-64 yaş grubu) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç yetişkinlerde herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım oranı %3,0 iken, genel nüfusta bu oranın %2,7 olduğu görülmektedir. Genç yetişkinler grubu daha alt dallara ayrıldığında, 15-24 yaş arasında herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım yaygınlığı %2,9, 25-34 yaş grubunda %3,1 olarak hesaplanmıştır.

Türkiye’de yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı %0,7 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %1,1, kadınlarda %0,2’dir. Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması 20,89±3,99, ortancası 20,00’dir. Esrar kullananların %14’ü kullanımın kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine %14’ü bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde endişe yarattığını

belirtmekte, %19,3'ü esrar kullanımı ile ilgili endişe yaşamakta ve %35,1'i esrarı bırakmayı istemektedir.

2011 yılında TUBİM tarafından okullarda da günümüze kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması yapılmıştır. Türkiye'de kesitsel türdeki okullarda alkol, tütün ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören 877.730 kişiyi temsilen seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Toplamda 11.812 öğrenciye ulaşılmıştır. 32 ilde yapılan çalışmada, toplam 129 okula gidilmiştir. Bunların 63 tanesi genel lise 66 tanesi ise teknik lisedir. Öğrencilerin %49,0'u kız (5.783 kişi), %51'i erkek (6.029 kişi) olup yaş ortalaması $15,23 \pm 0,69$, ortancası 15,00'dir. Yaş aralığı 14-19'dur.

Öğrencilerin %26,7'si (3.151 kişi) sigara, puro, pipo, nargile vb. bir tütün ürününü, %19,4'ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. %2,2'si (258 kişi) hastalık nedeni dışında ilaç kullanmıştır.

Öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı %1,5 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %2,3, kızlarda %0,7 olarak hesaplanmıştır. Maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalaması $13,88 \pm 2,39$, ortancası 14,00'dür. Araştırmanın hedef yaş grubunda madde kullanım oranı %1,0'dir. Bu oran erkeklerde %1,5, kızlarda ise %0,5'tir.

Önleme

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Türkiye'deki önleme faaliyetleri, TUBİM'in yanı sıra; başta Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Üniversiteler, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Belediyeler ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları olmak üzere pek çok kurum tarafından yürütülmektedir.

2011 yılı içerisinde TUBİM'in illerdeki temsilcileri olan "Madde Kullanımı İle Mücadele Büro Amirlikleri"nde görevli İLTEM personeli tarafından, toplam 2.519 faaliyette; 320.504 öğrenci, 23.267 aile, 18.175 kamu görevlisi, 17.613 öğretmen ve 18.407 diğer gruplardan olmak üzere toplam 397.966 kişiye yönelik olarak konferans, seminer, tiyatro gibi önleyici aktiviteler yapılmıştır. Özellikle öğrencilere yönelik olarak çok sayıda önleme faaliyetinin yapılmış

olması, risk altındaki alanlara yoğunlaşmanın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Önleme alanında diğer kurumlar tarafından yürütülen faaliyetlere, raporun ilgili bölümünde detaylı olarak değinilmiştir.

Problemli Madde Kullanımı

EMCDDA problemli madde kullanımını, “damardan ya da uzun süreli/düzenli afyon türevleri, kokain ve/veya amfetamin kullanımı” olarak tanımlamıştır. Bu tanım üye ülkeler arasında değişim göstermekle beraber, genel olarak, “damardan ya da düzenli olarak afyon ve türevleri kullanımı” olarak kabul edilmekte ve çalışmalar bu tanıma göre yapılmaktadır. Türkiye’de problemli madde kullanımı tanımı, afyon ve türevlerinin yanı sıra esrar kullanımının da dahil edilmesi olarak benimsenmiştir.

2011 yılında Türkiye’deki problemli madde kullanıcısı sayısı 12.733 (11.126 – 26.537) olarak hesaplanmıştır.

2011 yılında tamamlanan yakala-tekrar yakala yöntemi ile PDU tahmini çalışmasında, *madde kullanımından dolayı adli ya da sağlık problemi yaşayan kişi sayısı* tahmin edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; Ankara’da yaklaşık 5.800 problemli afyon ve türevi, 28.500 problemli esrar kullanıcısı; İstanbul’da 25.000 problemli afyon ve türevi kullanıcısı, İzmir’de ise 33.400 problemli esrar kullanıcısı bulunmaktadır.

Madde Bağımlılığı Tedavisi

Türkiye’de halihazırda 13 ilde 22 tedavi merkezi bulunmakta olup toplam yatak kapasitesi 544’dür. Bu merkezlerin 4’ü yatarak tedavi gören çocuk hastaları kabul etmektedir. Tedavi merkezi sayısının yetersiz olması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde birtakım sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Türkiye’de bağımlılık alanında sosyal destek sistemleri ve rehabilitasyon çalışmaları istenilen düzeyde değildir. Bu tür uygulamalar yerel düzeyde başarı göstermekle beraber ulusal çapta bir programa dönüştürülememiştir.

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında madde bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile tedaviye yönelik ilaç ve tıbbi malzeme giderleri, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri içinde

yer almaktadır. Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi yok ise, tüm hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

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

2011 yılı içerisinde; mükerrer kayıtlar tespit edilememekle birlikte, 22 bağımlılık tedavi merkezinin 21’inden temin edilen verilere göre toplam 5.214 yatarak tedavi başvurusu gerçekleşmiştir. Ancak bu merkezlerin 11’inden toplam 2.117 hastaya ilişkin detaylı veriler toplanabilmiştir. Ayaktan tedavi başvuru sayısı ise 155.099’dur. Bu sayıya alkol tedavi verileri dahil olmamakla birlikte, mükerrer veriler tespit edilememektedir. Ayaktan tedavi olan 155099 kişinin %53,9’u (83.611), yatarak tedavi olan 5.214 kişinin ise %6,3’ü (327) denetimli serbestlik kapsamında tedavi olmuştur.

Haklarında detaylı veri toplanan ve yatarak tedavi gören 2.117 hastanın %46,62’si daha önce tedavi görmüşken, %51,20’si ilk kez tedavi görmüştür. Tedaviye başvuran hastaların yarısından fazlası (%52,20), 20-29 yaş grubu arasındadır. Tedavi gören kişilerin yaş ortalaması 27,31’dir. En küçük kişinin yaşı 13, en büyük kişinin yaşı 65’dir. Hastaların %0,24’ü 15 yaş altındadır. İlk kullanım yaşı ortalaması 20,8’dir. Tedavi görenlerin %11,67’sinin maddeyi ilk kullanım yaşı 15 yaşından küçük, %34,67’sinin 15-19, %28,72’sinin 20-24, %12,56’sının 25-29, %5,38’inin 30-34 ve %6,99’unun ise 35-59 yaşları arasındadır.

Tedavi gören kişilerin %64,81 oranında ilköğretim mezunu oldukları görülmektedir. Hastaların %49,31’inin işsiz olduğu, %31,93’ünün düzenli bir işi olduğu, %2,26’sının ise öğrenci olduğu anlaşılmıştır. Tedavi görenlerin %88,24’ü ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %78,28’i sırasıyla; İstanbul, Adana, Mersin, Gaziantep, Antalya, Hatay, Kayseri, İzmir, Elazığ ve Ankara illerinde ikamet etmektedir. Tedavi görenlerin %62,16’sının tedaviye kendi isteği ile, %28,44’ünün ise aile ya da arkadaşının etkisi ile tedaviye başvurduğu görülmektedir. 2011 yılında yatarak tedavi görenlerin %66’sı eroinden tedavi görmüştür. Yatan her üç hastadan ikisi eroin bağımlısıdır.

Sağlık İlişkileri ve Sonuçları

Türkiye’de ilk kez 1985 yılında saptanan HIV enfeksiyonu, 2011 yılında 2010 yılına (627) kıyasla %11,8’lik bir artış göstererek, hastalığın tanımlandığı en yüksek rakam olan 699 kişiye ulaşmıştır. Bunların %1,14’ünde (8 kişi) olası bulaşma yolu, damar içi madde kullanımı olarak bildirilmiştir.

2011 yılında madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören ve damar içi madde kullanan 886 kişiden; 716'sı HIV testinden geçirilmiş olup, bunların 2'sinde (%0,3) pozitif sonuç bulunmuştur. Bu 2 kişinin de cinsiyeti erkektir ve olası bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olarak tanımlanmıştır.

2011 yılında yatarak tedavi gören 886 damar içi madde kullanıcısından; Hepatit B markerları (belirteçleri) açısından test edilen 707 kişinin 53'ünde (%7,5), Hepatit C markerları açısından test edilen 722 kişinin 351'inde (%48,6) pozitif sonuç tespit edilmiştir.

Madde Bağımlılarının Sosyal İlişkileri ve Toplumla Yeniden Entegrasyonları

Madde bağımlılığının tıbbi boyutu çok önemli olmakla birlikte; psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da büyük bir önem arz etmektedir. Bu soruna çözüm yolları üretirken bu yönlü bir bakış sergilenmediği takdirde, nüksetme ve kalıcı çözüm üretememe sorunları ortaya çıkmaktadır.

Bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan ilki, kalabilecekleri bir yerin, yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlarsa; eğitim almadıkları ya da eğitimlerini yarıda bıraktıkları için eğitim düzeylerinin düşük olması ya da hiç olmaması ve herhangi bir iş eğitimi de almadıkları için iş imkanlarının neredeyse çok az olması olarak sıralanmaktadır. Türkiye'de bu sorunlar genellikle bağımlı bireyin tedavisinin hemen ardından ya da tedavisi sürerken ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorunların çözümü için kişinin ihtiyacına yönelik hizmetler de madde bağımlılarının topluma uyumu aşamasında yürütülmektedir. Bu hizmetlerin Türkiye'de daha çok Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu ve yerel yönetim birimleri olan belediyeler tarafından verildiği görülmektedir.

Madde Bağlantılı Suçlar, Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi ve Cezaevleri

2011 yılında Türkiye genelinde toplam 67.099 uyuşturucu olayı meydana gelmiş, bu olaylarda 105.665 şüpheli yakalanmıştır. Bu olayların %87'si (58.204) uyuşturucu madde kullanma/bulundurma, %13'ü (8.895) ise satma/kaçakçılık/imal suçlarından oluşmuştur.

2011 yılında Türkiye'de 3.306 eroin, 58.727 esrar, 1.457 kokain, 2.587 ecstasy ve 123 captagon olayı meydana gelmiştir. 2011 yılında 2010 yılına kıyasla; eroin, esrar ve captagon olay sayılarında bir düşüş görülürken, kokain, ecstasy ve metamfetamin olaylarında artış yaşanmıştır.

TUBİM İl İrtibat Noktası (İLTEM) personeline uygulanan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” verilerine göre; madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, ilk iki sırada merak (%40,3) ve arkadaş etkisi (%23,89) gelirken, bunu %15,23 ile kişisel sorunlar ve %14,31’lik bir oranla aile sorunları takip etmektedir. Kullanıcıların %41,16’sı kullandıkları maddeyi arkadaşından temin ettiğini belirtmiştir. Ankete katılan şahısların yarısından fazlasının (%55,68) 20-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Madde kullanıcıları maddeyi en çok terk edilmiş yerlerde (%44,57), ardından da kendi evlerinde (%31,13) kullanmaktadırlar. Madde kullanımı evlilere oranla bekarlar arasında daha yaygındır. Türkiye’de en fazla kullanılan madde esrardır. Başlama sırasına göre, ilk sırada sigara gelirken, bunu esrar takip etmektedir. Buna göre sigara kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

Güvenlik güçleri tarafından 1984 yılından 2012 yılı Temmuz ayına kadar narko-terörizm kapsamında yürütülen 367 operasyonda 874 şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonların 60’ında PKK-KCK hücre evleri ve sığınaklarında yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. Terör örgütlerine karşı yapılan operasyonlarda 4.253 kg eroin, 24.205 kg esrar, 5.442.253 adet kenevir bitkisi, 4.305 kg bazmorfin, 8 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 337.412 adet sentetik uyuşturucu, 26.190 lt. asetik anhidrit ve 2 adet imalathane ele geçirilmiştir.

Başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere, organize suçların işlenmesi suretiyle elde edilen büyük tutarlardaki suç gelirlerinin önemli bir bölümü, organize suç faaliyetinin devamını sağlamak amacıyla kullanılabilmekte, ayrıca bu gelirlerle terör faaliyetleri de finanse edilebilmektedir. 2011 yılında MASAK (Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı) tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmalar sonucunda, uyuşturucu madde kaçakçılığı dolayısıyla aklama suçunu işledikleri anlaşılan 34 kişi hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulmuştur.

2011 yılı itibariyle madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 23.638 kişi bulunmaktadır. Uyuşturucu suçlarından dolayı cezaevlerinde bulunanlar, cezaevlerinde bulunan tüm şahısların %18,38’i ile ilk sırada yer almaktadır.

2011 yılı içerisinde pilot uygulama olarak başlatılan “Yetişkin Araştırma ve Değerlendirme Formu (Y-ARDEF) Araştırması”; ikisi kadın, biri F tipi ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 10 ceza infaz kurumunda yürütülmüştür. Hükümlüler arasında en az bir kez uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı erkeklerde %53,6, kadınlarda %25’dir. Erkeklerin yarısına yakını, üçten fazla kez esrar kullandığını belirtmiştir. Eroin deneme oranı da oldukça yüksektir. Bu

bulgular alkol-madde kullanımının hükümlüler arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bağımlılıkla ilgili tedavi görenlerin oranı ise her iki cinsiyette %7 civarındadır. Bu bulgu, tedavi gereksiniminin büyüklüğünü göstermektedir. Bağımlılık şiddeti ile riskli kişilik indeksi ve ruhsal sorunlar indeksi arasında yakın ilişki saptanmıştır. Bu bulgu bağımlılık sorununun antisosyal özellikleri veya ruhsal sorunu olanlarda daha fazla olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan 1.125 hükümlüden, “damar yolu ile uyuşturucu kullandınız mı?” sorusuna yanıt veren 867 kişiden 833’ü (%96,1) hiçbir zaman, 5’i (%0,6) bir kez, 29’u (%3,3) iki veya daha fazla kez yanıtını vermiştir. Hükümlülerin ceza infaz kurumuna girmeden önceki madde kullanım hayat boyu yaygınlık yüzdelere bakıldığında; esrar % 41,4, kokain %12,6, eroin %8,2, amfetamin %1,8, ecstasy %26,6 ve herhangi bir yasa dışı uyuşturucu %46,2 olarak bulunmuştur.

Maddenin Arz Boyutu (Madde Piyasası)

Türkiye’nin de üzerinde bulunduğu Balkan Rotası, eroin kaçakçılık organizasyonları tarafından aktif olarak kullanılmaya devam etmektedir. 2009 ve 2010 yıllarında Afganistan’daki haşhaş ekim alanlarında görülen hastalığın ardından, üretimdeki düşüşe paralel olarak Türkiye’deki eroin yakalamalarında da düşüşler meydana gelmiştir. 2011 yılında Türkiye’de 7.293 kg eroin yakalanmıştır. Ancak 2011 yılında Afganistan’daki afyon üretiminde görülen %61 oranındaki artışın ardından, 2012 yılının ilk altı aylık döneminde Türkiye’deki eroin yakalamalarında da bir artış olduğu TUBİM’e bildirilmiştir.

Türkiye’de de en çok üretilen ve tüketilen yasa dışı uyuşturucu madde esrardır. Yasal ekimin yanı sıra Türkiye’nin hemen her bölgesinde yasa dışı kenevir ekimi gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de üretilen esrarın yurt dışına ihraç edildiği yönünde herhangi bir tespit bulunmazken, önemli sayılabilecek miktarda esrarın İran İslam Cumhuriyeti başta olmak üzere diğer ülkelerden giriş yaptığı bilinmektedir. Ülkeye giriş yapan esrar genelde toz formdadır. 2011 yılında Türkiye’de 76.392 kg esrar ele geçirilmiştir. Esrar yakalamalarında son 5 yılda %140 oranında ciddi bir artış görülmüştür. Artan yakalamalar, tırmanan iç taleple paralellik arz etmektedir.

Batı Avrupa, özellikle İspanya, Güney Amerika menşeli bir uyuşturucu olan kokainin Avrupa’ya giriş noktası olma özelliğini uzun yıllar devam ettirmiştir. Ancak son yıllarda Doğu Avrupa ve Karadeniz’in kuzeyinde gerçekleştirilen yakalamalar farklı bir trendi ortaya koymuştur. Özellikle Romanya, Ukrayna ve Türkiye’de gerçekleştirilen büyük miktarlardaki yakalamalar, bu trendin çizgileri hakkında fikir vermektedir. 2011 yılında Türkiye’de 592 kg kokain ele geçirilmiştir. Son üç yılda Türkiye’de yakalanan kokain miktarında %572 oranında

bir artış görülmüştür. Yakalanan miktarın artmasında son yıllarda Türkiye'nin hedef ülke olmanın yanı sıra transit olarak kullanılmaya başlamasının da etkisi vardır. Bunun yanı sıra havalimanlarında gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde farklı milletlere mensup kuryelerin vücut ve valizlerinde önemli miktarda kokain ele geçirilmiştir.

Türkiye, Hollanda ve Belçika menşeli ecstasy kaçakçılığından hedef ülke olarak etkilenebilmeye devam etmektedir. 2011 yılında Türkiye'de toplam 1.364.253 tablet ecstasy ele geçirilmiştir. Bu sayı 2010 yılına göre %45,7 oranındaki ciddi bir artışı ifade etmektedir.

Türkiye captagon kaçakçılığından hem transit hem de pazar olarak etkilenebilmektedir. 2011 yılında Türkiye'de 1.094.770 adet captagon tablet ele geçirilmiştir. Bu rakam, 2010 yılına oranla %2,4'lük bir artışı ifade etmektedir. Türkiye'de captagon üretimi gerçekleşmemektedir. Türkiye'de rastlanan captagon laboratuvarları, genelde tabletleme faaliyetlerinin gerçekleştirildiği merkezlerdir. Yürütülen çalışmalarda ulaşılan tespitler, üretimin Suriye ve Lübnan'a kaydığı yönündedir. Bununla beraber Güneydoğu Avrupa menşeli captagon, halen Türkiye üzerinden Orta Doğu ülkelerine nakledilmektedir.

Metamfetamin, son yıllarda küresel popüleritesi artan bir uyuşturucu olarak ön plana çıkmaktadır. Türkiye'de ilk defa 2009 yılında 103 kg olarak gerçekleşen metamfetamin yakalaması, 2010 yılında 125, 2011 yılında ise 350 kg'a yükselmiştir. Metamfetamin yakalamalarının, 2012 yılının ilk altı aylık döneminde 300 kg'ı geçtiği TUBİM'e bildirilmiştir. İran İslam Cumhuriyeti, Asya pazarında hem üretim hem de kaçakçılık bağlamında ana aktördür. 2011 yılında Türkiye'deki metamfetamin olaylarında yakalanan şüphelilerin çoğunluğunu, 2009 ve 2010 yıllarında olduğu gibi İranlılar oluşturmuştur. Bu ülkede üretilen metamfetamin Kuzey Batı Asya, Güney Batı Asya ve Batı Avrupa'ya sevk edilmektedir. Metamfetamin yakalamalarının genellikle İstanbul ve İran İslam Cumhuriyeti'ne komşu illerde gerçekleştirildiği göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'nin alternatif bir transit güzergah olarak kullanıldığı fikri akıllara gelmektedir. Türkiye'de gerçekleştirilen yakalamalarda, metamfetaminin genellikle havayolu ile uzak doğu ülkelerine veya karayolu ile Suriye'ye gönderildiği görülmüştür. Bununla birlikte az sayıdaki olayda metamfetaminin batı kara ve demiryolu sınır kapılarından Avrupa'ya sevk edilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir.

Sokak dilinde bonzai olarak bilinen ve bitkisel görünüm kazandırmak amacıyla çeşitli bitki kırıntılarına emdirilen JWH-18 grubu sentetik kannabinoidler, esrar gibi yeşil renkli bitki kırıntılarından oluşmaktadır. İlk olarak 2010 yılında yakalanan bonzai, Türkiye'ye çoğunlukla Avrupa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Çin'den getirilmektedir. 2011 yılında Türkiye'de

42,945 kg bonzai ele geçirilmiştir. Bonzainin, hava yolu kargosunun yanı sıra Bulgaristan'dan karayolu ile de Türkiye'ye giriş yaptığı anlaşılmıştır.

Yeni psiko-aktif maddelerin yasa kapsamına alınmasını değerlendirmek üzere, TUBİM bünyesinde kurulan EWS (Early Warning System-Erken Uyarı Sistemi) Ulusal Çalışma Grubunca takip edilen; α -PVP, MDPV, TFMPP, Mephedrone, Methylone, Ethylamphetamine, AM-2201, RCS-4, JWH 201, JWH 302, Salvinorin A, Salvinorin B ve Salviya Divinorum isimli bitki, Bakanlar Kurulu'nun 22.03.2012 tarihli ve 28241 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur.

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI: YASALAR, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER

1.1. Giriş

Uyuşturucu konusuna ve yürütülen mücadele politikalarına giriş yapmadan önce *kavram* sorunu üzerinde kısaca durmakta yarar vardır. Uyuşturucu kelimesi, her ne kadar kullanım bakımından yaygınlığa sahip olsa da, bilimsel olarak kastedilen olguyu karşılamamaktadır. Çünkü kastedilen kelimenin içerisinde uyarıcılar ve hayal gösterenler olarak bilinen halüsinojenler de mevcuttur. Uyuşturucu kelimesi ancak afyon ve türevlerini karşılayabilmektedir. Bu nedenle en uygun ifade *yasadışı bağımlılık maddeleri* olmalıdır. Ancak yaygın kullanımından dolayı kavram olarak yasadışı bağımlılık maddeleri yerine *uyuşturucu* terimi; yasadışı bağımlılık madde politikaları yerine de uyuşturucu politikaları terimi kullanılabilir. Zira Türk Ceza Kanununda da *uyuşturucu ve uyarıcı madde* terimi birlikte kullanılmaktadır. Konuyla ilgili diğer kavramlar da bağımlılık, bağımlılık yapıcı madde ve madde kullanımıdır.

Bağımlılık; sahte bir iyi oluş hali ortaya çıkaran maddelerin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal yada sosyal sorunlara karşın madde alımının devam etmesi ve madde alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

Bağımlılık yapıcı madde; beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıyı etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açan, ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, doğal yada yapay, sahte bir iyi oluş hali ortaya çıkaran tüm maddelerdir.

Madde kullanımı; bağımlılık olup olmadığına bakılmaksızın söz konusu maddenin miktar, sıklık ve süre olarak kişi tarafından tüketilme örüntüsüdür (Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı (2007-2009), 2007).

Türkiye’de uyuşturucu sorununun boyutlarını anlamamanın en önemli öğelerinden birisi, Türkiye’nin coğrafi konumunun önemini görmekten geçer. Türkiye’nin yasadışı uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin geçiş güzergâhı üzerinde bulunması, gerek kaçakçılığın, gerekse de bireylerin madde kullanımının önlenmesi açısından etkin politikaları gerekli kılmaktadır.

Türkiye nüfusunun %50,50'si 30 yaşın altındadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012). 2011 yılı itibarıyla nüfusun 19 milyonunu 14-29 yaş arası genç nüfus oluşturmaktadır. Artan nüfus, kültürel ve sosyal bağların zayıflaması, hızlı şehirleşme ve nüfus hareketleri, başta internet olmak üzere teknolojinin menfi amaçlarla da kullanılmaya açık olması; maddenin kötüye kullanımını tetiklemektedir. Bu durum, önemli bir geçiş yolu üzerinde bulunan Türkiye için riski arttırmaktadır. Dolayısı ile atılacak adımların hızlı, etkin ve kararlı olması gerekmektedir.

Avrupa Birliğine aday olan Türkiye, doğal olarak Birliğin politikalarından, yasal düzenlemelerinden, yaşam tarzından ve eğlence kültüründen de etkilenmektedir. Bu noktada Türkiye'nin kültürel dokusu ile bu etkileşimin birlikte nasıl bir seyir izleyeceği dikkat çekmektedir. Pek çok Avrupa ülkesinde uygulanan uyuşturucu politikaları, Türkiye'nin bünyesine uygun mudur? Bu sorunun yanıtı için dünyada ve Türkiye'de uygulanan uyuşturucu rejimlerine göz atmakta yarar vardır.

Dünyada ve Türkiye'de Uyuşturucu Rejimleri

Dünya'da uyuşturucuyla mücadele politikaları, iki temel kavram ve anlayış arasında meydana gelen spektrum içerisinde farklılık göstermektedir. Bu uygulamalar başlıca üç ana kategoride (MacCoun Robert ve ark., 1996) özetlenebilir:

- Yasaklayıcı rejimler (sıfır tolerans uygulamaları),
- Tıbbi müdahale rejimleri ve
- Düzenleyici rejimler.

Tablo 1-1: Yasaklayıcı Rejimden Düzenleyici Rejime Geçiş ve Kontrol

Rejimin Türü			Model	Kontrolün Azalma Yönü ↓
Yasaklayıcı Rejimler			Salt Yasaklayıcı Model: Herhangi bir maddenin kullanımını mutlak suretle suç olarak kabul eder, tedavi ancak cezaevi sürecinde mümkündür.	
			Yasaklayıcı ve Tıbbi Müdahale Modeli: Kullanımı yasak olmasına rağmen, doktor kontrolünde müdahale söz konusudur.	
Tıbbi Müdahale Rejimleri			İkame Modeli: Sıkı kontrol altında ve ilgili uzman gözetiminde uygulanan tıbbi müdahale yöntemi	
		Düzenleyici Rejimler	Düzenleyici Tıbbi Tedavi Modeli: Reçeteye bağlı olarak, belirli hastalıkların giderilmesinde kullanımın düzenlenmesi	
			Pozitif Lisans Modeli: Güvenli kullanım garanti edildiğinde elde edilecek lisans ile maddenin yasal olarak temin edilmesi modeli	
			Yetişkin Piyasası: Alkol ya da sigara benzeri belli yaş grubu üzerinde kullanımın serbest bırakılması	
			Serbest Piyasa: Kahve ya da benzeri bağımlılık yapabilen maddeler gibi bütün bireylere kullanımın serbest bırakılması modeli	

Bu tabloda da görüleceği gibi, *yasaklayıcı rejimden* düzenleyici rejime geçiş yapıldıkça, kontrol azalmaktadır. Yasadışı bağımlılık maddesine gösterilen tolerans gerek bağımlılar, gerekse de kullanılan madde üzerindeki kontrolü azaltmaktadır. Mevcut uygulamalara bakıldığında Türkiye’de *yasaklayıcı rejimden tıbbi müdahale rejimine doğru bir kayma* görüldüğünü söylemek mümkündür. Adli sistemin madde bağımlılarına denetimli serbestlik ve tedavi yolunu açması, diğer bir ifadeyle madde bağımlısının cezaevinde değil tedavi merkezinde olması gerektiğine vurgu yapması, bunun yanı sıra Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinin (2006-2012) de madde bağımlılığını bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmesi bu kaymanın belirtileri arasındadır. Elbette bu durum, Türkiye’nin tedavi ve rehabilitasyon kapasitesini acilen güçlendirmesi gibi bir zorunluluğu da beraberinde getirmektedir.

Yasadışı bağımlılık maddeleri ile ilgili cezai hükümler, 2004 tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 188 ile 192. maddeleri arasında yer almaktadır. Bu kanunun “uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti” başlıklı 188. maddesinin 4. fıkrasında bu bağımlılık maddeleri arasında bir çeşit sınıflandırma görülmektedir. Buna göre; “uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması...”, verilecek ceza açısından ağırlaştırıcı bir nedendir. Bu maddeler arasında metamfetamin gibi ileri derecede bağımlılık yapan bir

maddenin sayılmamış olması hâlihazırda eksiklik olsa da yakın bir zamanda yapılacak düzenleme ile bu maddenin de cezayı ağırlaştırıcı nedenler arasında sayılacağı değerlendirilmektedir. 8. fıkra da, bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı yer almaktadır.

Çocuk - Bilişim Teknolojileri Bağlamında Madde Bağımlılığı Politikaları

İnternet ve bilişim teknolojileri, sayısız faydalarının yanı sıra, kötüye kullanımı durumunda telafisi zor zararları da içermektedir. Özellikle çocukların kontrolsüz bir şekilde bilişim teknolojilerini kullanması; pek çok yanlış bilgiye ulaşmasının yanı sıra özdeşim kurulan olumsuz yaşam tarzları da aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Günün önemli bir bölümünü internetin başında sosyal hayattan ve aile bireylerinden kopuk olarak geçiren çocuk ve ergenler, aile bariyerini de aradan kaldırarak madde bağımlılığına biraz daha yaklaşmış olmaktadır. Zira aile bağlarının zayıflığı, madde bağımlılığı sebepleri arasında kabul edilmektedir.

Günümüzde bilişim teknolojilerinin gelişmesi ile internetin çocukları madde bağımlılığına yönlendirmesinin yanı sıra karşımıza “internet bağımlılığı” olgusu da çıkmıştır. Özellikle çocuklar, söz konusu olgunun zararlarından en fazla etkilenebilecek gruptur. Çocukları internet bağımlısı haline getiren başlıca sebeplerden biri; dünya çapında 70 milyar dolarlık bir paya sahip olan ve yaklaşık 1 milyar insanın içinde olduğu dijital oyun sektörüdür. Dijital oyun sektörüne risk penceresinden bakıldığında özellikle şiddet içerikli oyunların çocuklar üzerinde; saldırgan duygu, düşünce ve davranışların gelişmesine, ders çalışma, okuma ve spor yapma gibi aktivitelere daha az zaman ayrılmasına neden olmaktadır. Çok oyun oynama sonucunda; asosyalleşme, bazı oyunların yanlış değer yargıları uyandırması, çocuğun gerçek ve fantezi arasındaki ayrımı yapamaması, akademik başarının düşmesi ve dikkat eksikliği probleminin ortaya çıkması gibi sorunlar gözlemlenmektedir.¹

¹ İnternetin zararlı etkisiyle ve internet bağımlılığı problemiyle mücadele etmek amacıyla TBMM bünyesinde 7 farklı önerge üzerine 15 Mart 2012 de Bilişim ve internet araştırma komisyonu kurulmuş ve başkanlığına 2008 yılında kurulan “TBMM Uyuşturucu Kaçakçılığı ve Madde Bağımlılığı Araştırma Komisyonu” başkanı Prof. Dr. Necdet Ünüvar getirilmiştir. Söz konusu komisyonun kurulma sürecinde komisyon üyeleri tarafından; 35 toplantıda 60 kurum temsilcisi ile görüşülmüş, 55 kişinin katılımıyla bir çalıştay düzenlenmiş ve 10 yaygın medya, 20 internet medyası ve 21 internet içerik sağlayıcısı temsilcisi ile mülakat yapılmıştır. Yine internet bağımlılığı problemiyle mücadele etmek amacıyla 17 Kasım 2011’de Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde “İnternet Bağımlılığı Polikliniği” kurulmuştur. (Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Temmuz 2012 Yeşilay Dergisine verilen mülakat)

Bu sorunlar ile madde bağımlılığına geçiş arasında bir korelasyon olduğu değerlendirilmektedir.

24 / 25 Nisan 2012 tarihlerinde TBMM himayesinde Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Dairesi Başkanlığı tarafından “Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu”nun 4.sü “Çocuk ve Bilişim” teması ile Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Sempozyumun Sonuç Bildirgesinde “çocuk – uyuşturucu – bilişim” bağıntısına vurgu yapılmıştır: *“İnternet ve bilişim teknolojileri çocukların suça sürüklenmesi anlamında; çocukların yasa dışı faaliyetlere ilişkin bilgi edinmesi, bu tür faaliyetlere katılması, uyuşturucu maddelere ulaşımı, erken yaşta cinsel olarak aktif hale gelmeleri, kumar oynayabilmeleri ve akranları üzerinde daha kolay zorbalık yapabilmeleri gibi riskler ifade etmektedir.”*

5651 sayılı “İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun”un “Erişimin engellenmesi kararı ve yerine getirilmesi” başlıklı 8. maddesinde; TCK’nın 190. maddesinde sayılan suçlara atıfta bulunarak, bu suçlar arasında yer alan *uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma* suçunun olduğu hususunda yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesine karar verileceği yer almaktadır. Bu kanunun mevcudiyeti ve sıkı takibi hayati önem taşımaktadır.

Tedavi Politikaları

2011 yılında bağımlılık tedavi merkezi sayısında bir değişiklik olmamıştır. Hâlihazırda 22 tedavi merkezi bulunmaktadır. Gelineen noktada daha etkili tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması yolu araştırılarak, uyuşturucu arzının ve talebinin azaltılmasına yönelik daha dengeli bir yaklaşım izlenmelidir. Tedavi gören hasta sayıları ve profili, bu alanda geliştirilecek politikaların hazırlanmasında hayati öneme sahiptir. 18 yaş altı madde bağımlılarının tedavileri zorunlu olmalı, 18 yaş üstü madde bağımlılarının da tedavi aşamalarının ne kadarının zorunlu olacağı konusu bilim insanları ve ilgili uzmanlar arasında tartışılmalıdır. Madde bağımlılarının tedavilerini düzenleyen yönetmeliğin revizesi sonlandırılmalı, öncelikle kamuda AMATEM sayısı artırılmalı, sonrasında özel tedavi merkezlerine gerekli teşvikler sağlanarak sayılarının arttırılması sağlanmalıdır. Tıp fakültelerinin psikiyatri bölümlerinde alt uzmanlık alanı olarak bağımlılık bölümleri açılmalı ve bu bölümlere yeni doktorların ilgi duyması sağlanmalıdır.

Tedavi sonrası Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı koordinesinde uzman personel tarafından madde bağımlısı şahıs ele alınmalı, her türlü sorunları incelenmeli, kişiyi tekrar bağımlılığa

götürebilecek faktörler ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Türkiye’deki mevcut veriler, madde bağımlılığı tedavisi gören şahısların büyük bölümünün bir süre sonra tekrar tedavi için başvurduğunu göstermektedir. Ancak tedavi ve rehabilitasyon süresi ve süreci ile ilgili bilginin artırılması için bilimsel araştırmalara da ihtiyaç vardır. Bazı AB ülkelerinde bu sürenin 7 yılı bulunduğu bilinmektedir.

Sağlık Bakanlığınca, on-line veri toplama sistemi kurularak, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin tümünden veri toplanması sağlanmalıdır. Madde bağımlılığı tedavi politikalarının sağlıklı bir şekilde oluşturulması için bu alandaki verilerin de sağlıklı toplanması gerekmektedir. 2011 yılında da tüm madde bağımlılığı tedavi merkezlerinden ayaktan ve yatarak hasta sayılarının tamamının temin edilememesi, bu politikaların oluşturulmasını negatif yönde etkilemiştir.

Türkiye’de 2010 yılı sonu itibariyle tüm illerde aile hekimi uygulamasına geçilmiştir. Aile hekimliği uygulamasında hekim-hasta ilişkisinin daha uzun süreli ve yakın olduğu düşünüldüğünde, ruh sağlığı hastalarına hizmetin birinci basamakta verilmeye başlanması ve gerek olduğunda ikinci veya üçüncü basamağa sevki daha uygundur. İleride evde sağlık hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, madde bağımlılığı toplum temelli tedavi merkezleri, gençlik evleri ve toplum merkezleri uygulamalarının daha da yaygınlaşması planlandığından aile hekimleri ile söz konusu merkezlerin koordineli çalışmaları gerekmektedir.

İlaç suistimali madde bağımlılığını arttıran bir öge olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağımlılık riski olan ilaçlar için ilaç takip sisteminin önemi büyüktür. Türkiye’de 2012 yılı 2. yarısından itibaren uygulamaya geçmekte olan e-reçete uygulaması bu takibi kolaylaştıracaktır.

Başarı ile sürdürülen “dumansız hava sahası” kampanyası ile tütün tüketiminde bir azalma meydana geldiği bilinmektedir. “171 Sigara Bırakma Hattı” da sigara kullanıcılarının kullanmayı bırakma sürecinde başvurabilecekleri önemli bir referans haline gelmiştir. Benzer bir kampanyanın ve telefon hattının yasa dışı madde bağımlıları için de kurulması Türkiye için acil atılması gereken adımlar arasındadır. Hâlihazırda bir madde bağımlısı veya bağımlı yakınları bu sorun karşısında ne yapacaklarını tam olarak bilememektedir. Onlara bağımlılık süreci hakkında bilgi verecek, yetkili mercilere yönlendirecek, hatta bu kişilerle irtibata geçilmesini sağlayacak bir mekanizmaya acil olarak ihtiyaç vardır. Bu mekanizmanın çalıştırılması, aynı zamanda Sağlık Bakanlığının *tütün, alkol ve madde kullanımının 2013 yılına kadar %25 azaltılması* hedefine de katkı sağlayacaktır.

Önleme Politikaları

Türkiye’de önleme politikaları lokal düzeyde yapılan bilgilendirme faaliyetlerinden öteye gidememiştir. TUBİM tarafından ise bazı bireysel ve kurumsal önleme etkinliklerinden haberdar olunamamaktadır. TUBİM koordinesinde İl İrtibat Noktaları (İLTEM) personeli tarafından gerçekleştirilen bilgilendirme faaliyetlerinden başka, ulusal ölçekte bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyeti yapıldığına dair bir bilgi bulunmamaktadır. Bu faaliyetlerin çok daha sistemli bir şekilde merkez ve taşra teşkilatlarını kapsayacak şekilde ve uygun formatta hazırlanıp uygulanması gerekmektedir. Özellikle madde bağımlılığı sürecinde en etkin aşama, bireyin madde ile buluşmasından önceki adımları kapsayan aşamadır.

Arz ile Mücadele Politikaları

Türkiye’de uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele yoğun bir şekilde devam etmektedir. Bununla birlikte narkotik birimlerinde çalışan personel sayısının, teknik ve fiziksel imkânlarının artırılmasında yarar vardır. Yeni bağımlılık maddeleri bu personel tarafından iyi bilinmeli, bu doğrultuda gerekli eğitimler verilmelidir. Başarıyla sürdürülen risk analizi eğitimleri, bu alanda çalışan tüm görevliler tarafından iyi bilinerek uygulanmalıdır. Ülke içi uyuşturucu şebekeleriyle mücadeleye (sokak satıcıları) devam edilmeli ve personelin motivasyonunu artıracak tedbirler alınmalıdır.

STK’ların Desteklenmesi

Baskı grupları arasında sayılan STK’ların, son yıllarda nitelik ve nicelik olarak verdikleri hizmetlerde artış gözlemlenmektedir. Madde bağımlılığı alanında faaliyet gösteren sınırlı sayıdaki STK’lar, kamu kurumlarına göre çok daha fazla esnek olarak hareket edebilmektedirler. Bir madde bağımlısından haberdar olduklarında, onun tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal hayata kazanımı ile yakından ilgilenen sınırlı sayıda STK’lar vardır. Bu tür STK’ların finansal olarak desteklenmesi gerekmektedir. Devletin bazı fonlarını, bu tür STK’lara aktarması bir çözüm olarak ele alınabilir.

1.2. Yasal Çerçeve

Başta Anayasa olmak üzere, özellikle son yıllarda hazırlanan yasadışı bağımlılık maddeleri ile ilgili hukuki düzenlemelerde sivil toplum kuruluşlarının, baroların, birlik ve sendikaların katkılarının ve görüşlerinin geçmişe göre daha fazla hissedildiği görülmektedir.

Genel mevzuatın, suç sonrası yaklaşımlar ve düzenlemelerden suç öncesi yaklaşıma doğru geçiş gösterdiğini söyleyebiliriz. Madde bağımlılığı perspektifinden bakıldığında, bu gelişme oldukça isabetli bir gelişmedir. Yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin ticareti veya kullanımı gerçekleşikten sonra atılacak adımlar sınırlıdır. Oysa bu suçun işlenmesinden önce *önleyici* faaliyetlerde bulunmak, hem daha ekonomik hem de daha etkindir.

1.2.1. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

20 Haziran 2012 tarihinde kabul edilen 6331 sayılı Kanun, bazı birimler istisna olmak üzere “kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır” şeklinde geniş bir kapsama haizdir.

“Bağımlılık yapan maddeleri kullanma yasağı” başlıklı 28. maddede *İşyerine, sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır* denilmektedir. Maddenin devamında alkollü içki yasağı için bazı istisnalar getirilse de uyuşturucu madde için herhangi bir istisna sayılmamıştır.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun

Eski düzenleme olan 3984 sayılı Kanun kapsamında madde ve madde bağımlılığıyla mücadele için konunun doğrudan ifade edildiği herhangi bir yayın hizmeti ilkesi bulunmamaktaydı. Görsel-işitsel medyanın madde ve madde bağımlılığı konusundaki duyarlılığının artırılması ve yayıncıların daha bilinçli yayınlar yapmalarını sağlamaya yönelik olarak 6112 sayılı Kanun kapsamında yeni yasal düzenlemelere gidilmiştir. Madde ve madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında, görsel-işitsel medya yoluyla herhangi bir özenti oluşmasına yol açabilecek yayınların önlenmesi ve yayıncıların bu yöndeki farkındalığının artırılması amacıyla, 03.03.2011 tarihli ve 27863 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun’un Yayın Hizmet İlkeleri başlıklı üçüncü bölümüne konu ile ilgili şu hüküm eklenmiştir:

Madde 8 - (1) ... Yayın hizmetleri; h) Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz.

Ayrıca, uyuşturucu ve zararlı alışkanlıklarla mücadeleyle ilişkin ikame programlar yayınlanmasını teşvik eden söz konusu kanunun *Yaptırımlar* başlıklı onuncu bölümündeki, hüküm ise şu şekildedir:

Madde 32 - (4): İdarî tedbir uygulanması sonucu yayını durdurulan programların yerine, aynı yayın kuşağında ve ticarî iletişim yayını içermeksizin, Üst Kurulca temin edilen eğitim, kültür, trafik, kadın ve çocuk hakları, gençlerin fiziksel ve ahlaki gelişimi, uyuşturucu ve zararlı alışkanlıklarla mücadele, Türk dilinin güzel kullanımı, çevre eğitimi, özürlü sorunları, sağlık ve benzeri kamuya yararlı konularda programlar yayınlanır. Yükümlülük veya yasağa aykırılık dolayısıyla idarî tedbir olarak programın yayınının durdurulması kararının verilmesi halinde, yaptırım uygulanmasına sebebiyet veren fiilin işlenmesinden dolayı sorumluluğu olan programın yapımcısı veya varsa sunucusu, yayının durdurulduğu süre zarfında, aynı veya farklı medya hizmet sağlayıcı kuruluşta hiçbir ad altında başka bir program yapamaz veya sunamaz (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı, 2012).

6112 sayılı Kanunun 8. maddesinin 1 inci fıkrasının (h) bendi uyarınca yayın hizmetlerinin alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımını ve kumar oynamayı özendirir nitelikte olamayacağı kuralı getirilmiştir. Bu kanun hükmü doğrultusunda 2011 yılı içinde gerçekleşen yayın hizmeti ihlalleri ile ilgili olarak; 03.03.2011 - 31.12.2011 Tarihleri arasında, yayınlarındaki ihlaller nedeniyle 6 yayıncı kuruluş için “Uyarı” müeyyidesi uygulanması kararı alınmıştır (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Faaliyet Raporu 2011, s.55).

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun

08.03.2012 tarihinde kabul edilen 6284 sayılı Kanuna göre, şiddet uygulayanlarla ilgili olarak *Korunan kişilerin bulundukları yerlerde alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların bulundukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanması şeklinde* Hâkim tarafından önleyici tedbir kararları verilebilecektir.

“Destek hizmetleri” başlıklı 15. maddede ise; Şiddet uygulayanla ilgili olarak şiddet önleme ve izleme merkezleri tarafından verilecek destek hizmetleri arasında: *“Teşvik edici, aydınlatıcı ve yol gösterici mahiyette olmak üzere kişinin; Alkol, uyuşturucu, ucu veya uyarıcı madde bağımlılığının ya da ruhsal bozukluğunun olması hâlinde, bir sağlık kuruluşunda muayene veya tedavi olmasına yönelik faaliyetlerde bulunulacaktır”* denilmektedir.

Çocuk Koruma Kanunu

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun "Koruyucu ve Destekleyici Tedbirler" başlıklı 5. maddesinde; *Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına karar verilebilir* denilmektedir. Bu gereksinimlere ihtiyaç duyan çocukların tespiti, takibi ve bu imkândan yararlandırılmaları hayati önem taşımaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bu kanun çerçevesinde bazı çalışmalar yürütmektedir. Bu kanun çerçevesinde sağlık tedbirinin uygulanmasının takibi Sağlık İl Müdürlüklerince yapılmaktadır.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu

3 Temmuz 2005 tarihli ve 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu, 5 Nisan 2012 tarihli ve 6291 sayılı Kanun ile değişikliğe uğramıştır. 6291 sayılı Kanunun 6/1. maddesi ile bu Kanunun adı "Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu" olarak değiştirilmiştir. Aynı kanunun 6/3. maddesi ile de 5402 sayılı Kanun'un 2/1. maddesinde yer alan "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Danışma Kurulu" ibaresi "Denetimli Serbestlik Hizmetleri Danışma Kurulu", "Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı" ibaresi "Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı" ve "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri" ibaresi "Denetimli Serbestlik Müdürlükleri" olarak değiştirilmiştir.

Buna göre, *"Görev alanına giren konularda çocuk ve gençlere özel dikkat gösterilmesini, özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya bu etkiyi doğuran her türlü madde kullanma ve aile içi şiddet söz konusu olduğunda, koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin özenle uygulanmasını sağlamak..."* Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı'nın görevleri arasındaki yerini muhafaza etmiştir.

Karayolları Trafik Kanunu ve Trafikte Uyuşturucu Tesirinde Araç Kullanım Konusu

Trafikte uyuşturucu tesirinde araç kullanımı ve bunun tespiti ile ilgili Türkiye'de bazı sorunlar yaşanmaktadır. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48. maddesinde; "Alkollü içki, uyuşturucu veya keyif verici maddelerin etkisi altında araç sürmek yasaktır. Bu madde hükmüne uymayan sürücüler derhal araç kullanmaktan men olunur" denilmesine rağmen uygulamada tereddütler yaşandığı TUBİM'e iletilmiştir. Bu konu Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunda da gündeme alınmıştır.

Konuyla ilgili olarak, 10-12 Mayıs 2011 tarihlerinde gerçekleştirilen Karayolları Trafik Güvenliği Sempozyumunda da sunum ve bilgilendirmeler yapılmıştır. Bundan da öte, Türkiye Cumhuriyeti Karayolu Güvenliği Yüksek Kurulu Başkanlığı tarafından 30.05.2012 tarihinde Başbakanın, kabineden ilgili bakanların ve üst düzey bürokratların katılımıyla önemli bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantı karar tutanağının 17. maddesinde “Narkotik ve psikotrop madde etkisi altında kamu düzenini bozan ve araç kullanan şahısların, adli makamların iznine gerek olmaksızın güvenlik personeli tarafından denetiminin yapılmasını sağlayacak şekilde Ceza Muhakemesi Kanununda gerekli düzenlemenin yapılmasına...” denilerek sorunun çözümü adına çok önemli bir adım atılmıştır.

5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun

5549 sayılı Kanun çerçevesinde yükümlülerin gerçekleştirdikleri veya aracılık ettikleri işlemlerde, işleme konu malvarlığının yasa dışı yollarla elde edildiğinden veya yasa dışı amaçlarla kullanıldığından şüphelenmeleri durumunda Mali Suçları Araştırma Kurulu'na (MASAK) bildirmeleri gereken şüpheli işlem bildirimleri, aklama veya diğer suçların ortaya çıkarılmasında önemli bir finansal istihbarat kaynağı niteliğindedir. Bu bildirimler ayrıca yükümlü gruplarının aklama suçuna karşı farkındalıklarının da bir göstergesidir. Yapılan düzenlemeler ile MASAK tarafından gerçekleştirilen eğitim ve denetim faaliyetleri sonucuna bağlı olarak Şüpheli İşlem Bildirimi (ŞİB) sayıları aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi bir trend izlemektedir.

Tablo 1-2: MASAK’a Bildirilen Şüpheli Bildirim Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ŞİB Sayısı	290	352	1.140	2.946	4.924	9.823	10.251	8.739

Kaynak: MASAK Faaliyet Raporu, 2011.

2007-2011 yılları arasında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmaları sonucunda savcılıklara yapılan suç duyurularının öncül suçlara göre dağılımı yapıldığında, *uyuşturucu madde ticareti* % 21 oranında bir pay ile ilk sırada yer almaktadır.

Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

03.06.2011 tarihli ve 638 sayılı Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 7'nci maddesinin (e) bendinde “Gençleri kötü alışkanlıklardan koruyacak çalışmalar yapmak ve bu konuda faaliyetler yürütmek.” ve 8'inci maddesinin (b) bendinde “Dezavantajlı gençlere ve gençlerin hareketliliğine yönelik projeleri öncelikli olarak desteklemek.” hükümleri bulunmaktadır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı Proje Destek Programları Yönetmeliği

31 Mart 2012 tarihli ve 28250 sayılı Gençlik ve Spor Bakanlığı Proje Destek Programları Yönetmeliğinin 4'üncü maddesinin (1) fıkrasında “Eğitim, kültür, araştırma, sanat, bilim, girişimcilik, spor, gönüllülük, hareketlilik, katılım, sosyal uyum ve Bakanlığın görev, yetki ve sorumluluk alanına giren diğer konularda, kalkınma planları, hükümet programları, politika belgeleri ve stratejik planlarda belirlenen hedef ve öncelikler dikkate alınarak, Bakan onayıyla bölgesel, ulusal veya uluslararası proje destek programları oluşturulabilir.” hükmü yer almakta olup, bu hüküm kapsamında *madde bağımlısı gençlere yönelik* projelere destek olunması hedeflenmiştir.

Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik

Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 04.03.2011 tarih ve 27864 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

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

2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelikte belirtilen görevleri yerine getirmek ve ilgili bakanlık birimlerine danışmanlık yapmak üzere akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerinden temsilcilerin katılımıyla “Uçucu Maddeler Bilim Danışma Kurulu” oluşturulduğu ve Yönetmelik kapsamında denetim uygulamalarına yönelik formlar geliştirilerek bu denetimlerin ülke genelinde sürdürülebilmesi çalışmalarının devam ettiği bildirilmişti. Yönetmelik kapsamındaki uygulamaların sürdürülebilmesi amacıyla 81 ilden gelen sağlık çalışanlarına eğitimler verildiği, yapılan denetim faaliyetleri konusunda sağlık çalışanlarının bilgilendirildiği TUBİM'e iletilmiştir.

Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik

Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle Türkiye’de kenevir bitkisi üretimine 20 ilde² izin verilmektedir. Buna göre; adı geçen yönetmelik hükümleri gereğince lif, tohum veya her iki amaca yönelik kenevir ekimine izin verilen alan, hasat edilen ürün miktarı, yapılan kontroller esnasında tespit edilen kaçak üretimler ve imha edilen ürün bilgileri Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü’ne rapor edilerek gönderilmektedir.

Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik

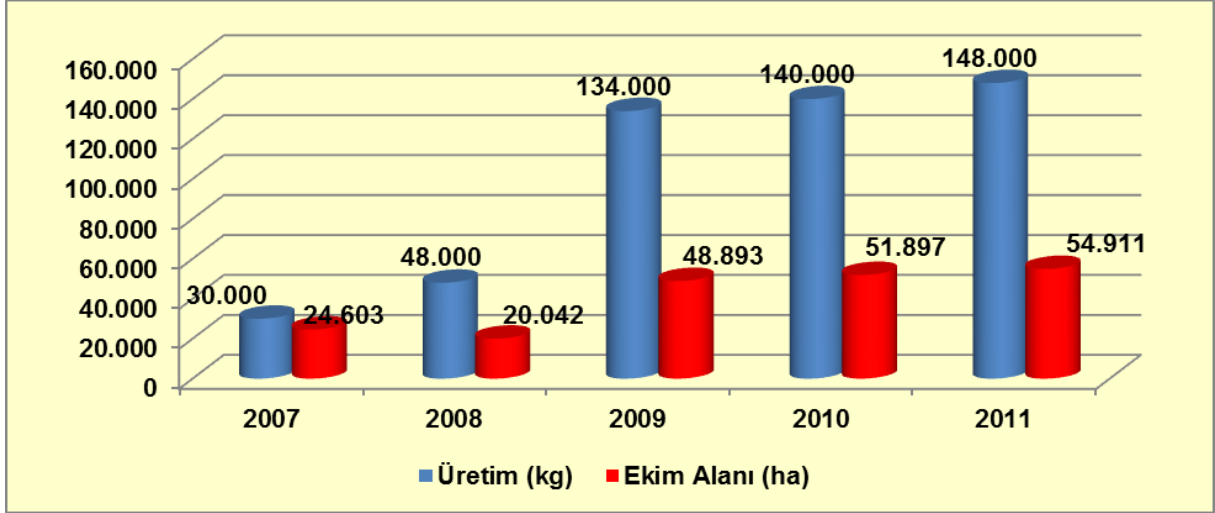
Birleşmiş Milletler Teşkilatı denetiminde yasal olarak Türkiye, Hindistan, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Slovakya’da haşhaş ekimi yapılmaktadır. Türkiye, dünyada geleneksel haşhaş üreticisi ve tıbbi amaçlı haşhaş kökenli alkaloit tedarikçisi ülke olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de haşhaş ekilecek yerler her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenmektedir. Bakanlar Kurulunca tespit edilen yörelerin dışında ne maksatla olursa olsun haşhaş ekilmesi yasaktır. Ekimi yapılan haşhaş, 3298 sayılı “Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun” ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan “Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre kontrol altına alınmakta ve denetimi Toprak Mahsulleri Ofisi ve kolluk güçlerince yapılmaktadır.

09.09.2012 tarihli ve 28406 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 25.07.2012 tarihli ve 2012/3544 sayılı “Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Karar”ına göre, 2012 yılı sonbaharından itibaren Afyonkarahisar, Amasya, Burdur, Çorum, Denizli, Isparta, Kütahya, Tokat, Uşak illerinin tamamı ile Balıkesir ilinin Balya, Bigadiç, Dursunbey, İvrindi, Kepsut, Savaştepe ve Sındırgı ilçeleri, Eskişehir ilinin Alpu, Beylikova, Çifteler, Günyüzü, Han, Mahmudiye, Mihalicçık, Seyitgazi ve Sivrihisar ilçeleri, Konya ilinin Ahırılı, Akören, Akşehir, Beyşehir, Derbent, Doğanhisar, Hüyük, Ilgın, Kadınhanı, Seydişehir, Tuzlukçu, Yalılıyük ve Yunak ilçeleri, Manisa ilinin Merkez, Demirci, Gördes, Köprübaşı, Kula, Sarıgöl ve Selendi ilçelerinde izin belgesi karşılığında haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimine müsaade edilmiştir.

² Amasya, Antalya, Burdur, Çorum, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Urfa, Yozgat, Rize, Zonguldak, Bartın ve Karabük

Yasal ekim alanlarında üretilen haşhaş kapsülleri Toprak Mahsulleri Ofisi taşra teşkilatları vasıtasıyla üreticilerden satın alınarak işlenmek üzere Afyon Alkaloitleri Fabrikasına sevk edilmektedir. Afyon Alkaloitleri Fabrikasında üretilen morfin ve türevleriyle yurt içi ve yurt dışı ilaç fabrikalarının alkaloit hammadde ihtiyaçları karşılanmaktadır.

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



Kaynak: Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü, 2012.

1.2.2. Uluslararası Mevzuat ve İşbirliği

2011 yılında Türkiye'nin ilgili kurumlarında görevli çok sayıda personel, yurt dışında gerçekleştirilen toplantı, konferans ve çalıştaylara katılmıştır. Bu tür faaliyetler sonrası hazırlanan görev dönüş raporları ilgili tüm birimlerle paylaşılarak gerekli bilgilendirmeler yapılmaktadır. TUBİM koordinesinde EMCDDA ve Pompidou Grup toplantılarına ulusal uzmanların katılımı sağlanmıştır.

Katılım Öncesi Mali Yardım Programı IPA-3 Projesi

2009-2011 yılları arasında Katılım Öncesi Mali Yardım Programı IPA-3 projesi yapılmış olup, proje süresince 4 aktivite gerçekleştirilmiştir. Projenin en önemli çıktılarından birisi; Türkiye'de ilk defa 'yakala-tekrar yakala yöntemi' ile problemli madde kullanımı tahmini araştırmasının yapılmış olmasıdır. 03-04 Ekim 2011 tarihlerinde Lizbon'da IPA-EMCDDA

Bilimsel Kapanış Toplantısı; 06-07 Ekim 2011 tarihlerinde de TUBİM'de IPA 3 Değerlendirme Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Asya'da İşbirliği ve Güven Arttırıcı Önlemler Konferansı (AİGK / CICA)

Kurucuları arasında olduğumuz AİGK/CICA içerisinde Türkiye, en etkin üyeler³ arasında yer almaktadır. 07-09 Haziran 2010 tarihlerinde İstanbul'da yapılan 3. AİGK/CICA Zirvesi'yle Türkiye, 2012 yılında sona ermek üzere Kazakistan'dan Dönem Başkanlığı'nı devralmıştır. Türkiye, Dönem Başkanlığı'nı 2012'de yapılması planlanan AİGK/CICA Dışişleri Bakanları toplantısıyla bir başka ülkeye devretmesi öngörülmektedir. 25.08.2011 tarihinde Dışişleri Bakanlığı'nın önerisi üzerine TUBİM, CICA'nın uyuşturucu alanında irtibat noktası olmuştur.

28 Kasım 2011 tarihinde Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB) tarafından Türkiye'ye üst düzey bir ziyaret gerçekleşmiştir. TUBİM tarafından da heyete bir sunum yapılarak Türkiye'de bağımlılık maddeleri ve madde bağımlılığına karşı verilen mücadele takdim edilmiştir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM), Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'ne (EMCDDA) tam olarak katılımını sağlamak ve kapasitesini güçlendirmek amacıyla 2007 yılında teklifi onaylanan ve 2009 yılı Mart ayında uygulanmaya başlanan "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi", 24 aylık uygulama süresini başarı ile tamamlamıştır. Projenin kapanışı 04 Mart 2011 tarihinde yapılan kapanış töreni ile gerçekleştirilmiştir.

5 temel bileşenden oluşan projede, Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelede AB müktesebatı ile uyumunu pekiştirmek amacıyla yasal, kurumsal ve teknik kapasitesinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi hedeflerine yönelik 78 farklı aktivite düzenlenmiştir.

³ CICA Üyesi Ülkeler: Afganistan, Azerbaycan, Bahreyn, Birleşik Arap Emirlikleri, Çin Halk Cumhuriyeti, Filistin, Güney Kore, Hindistan, Irak, İran, İsrail, Kamboçya, Kazakistan, Kırgızistan, Mısır, Moğolistan, Özbekistan, Pakistan, Rusya, Tacikistan, Tayland, Türkiye, Ürdün ve Vietnam

Türkiye Cumhuriyeti'nin EMCDDA Çalışmalarına Katılımının TBMM Tarafından Onaylanması

30 Ekim 2007 tarihinde Türkiye ile Avrupa Birliği arasında imzalanan ve 09 Mart 2009 tarihinde Başbakanlık Makamı tarafından TBMM'ye sevk edilen “Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Çalışmalarına Türkiye Cumhuriyeti'nin Katılımı ile İlgili Olarak Avrupa Topluluğu ve Türkiye Cumhuriyeti Arasında Yapılan Anlaşmanın Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun”, 29 Haziran 2012 tarihinde TBMM Genel Kurulunda yapılan oturumda onaylanmıştır. Anlaşma, 12 Temmuz 2012 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2007 yılından bu yana çalışmalarını EMCDDA aday ülkesi olarak sürdüren Türkiye, anlaşmanın imzalanması ile bu kurumda tam üye sıfatını kazanmıştır. EMCDDA'nın Türkiye Ulusal İrtibat Noktası olan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), bir AB kurumu üyesi olarak, çalışmalarını artırarak devam ettirecektir. Böylece TUBİM; Türkiye adına Avrupa Birliğine üye olan ilk kurumlardan birisi olma unvanını kazanmıştır.

İşbirliği Anlaşmaları

Türkiye ve Sırbistan arasında 10 Mart 2011 tarihinde imzalanan *Güvenlik İşbirliği (GİB) Anlaşması* ile *uyuşturucuların, psikotrop maddelerin ve bunların imalinde kullanılan ara kimyasalların yasa dışı üretim ve kaçakçılığı ile mücadelede işbirliğine* gidilmiştir.

Türkiye ile Fransa arasında *İç Güvenlik Anlaşması* 07 Ekim 2011 tarihinde imzalanmıştır. Anlaşma hükümlerinden birisi de, 1. madde 4. fıkrada belirtildiği üzere; “Uyuşturucuların, psikotrop maddelerin ve bunların imalinde kullanılan ara kimyasalların yasadışı üretim ve kaçakçılığı ile mücadelede” karşılıklı olarak yardımlaşmasıdır.

EGM KOM Daire Başkanlığı'ndan alınan bilgiye göre; 2011 yılında uluslararası ve AB platformunda ikili seviyede 176, çok taraflı düzeyde 152 olmak üzere toplam 328 faaliyete iştirak edilmiştir. 26 farklı ülkenin Türkiye'de bulunan irtibat görevlileri ile 22 ülkede bulunan Türk Emniyet Müşavirleri, ülkeler arasında sınıraşan suçlarla mücadelede ikili işbirliğinin etkin ve verimli olmasına katkı sağlamaktadır (EGM – KOM Daire Başkanlığı 2011 Raporu, 2011).

1.3. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi, Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve Koordinasyon

1.3.1. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006 - 2012)

İlgili kurum ve kuruluşların katkıları ile TUBİM koordinesinde hazırlanan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinin; Türkiye'nin bu alanda ilk ulusal belgesi olmasına rağmen oldukça kapsamlı olduğu görölmektedir. 2006 yılından itibaren bu belge, Türkiye'nin madde ve madde bağımlılığı ile ilgili referans belgesi ve başvuru kitabı olma vasıflarını kazanmıştır.

1.3.2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2010 - 2012)

2007 – 2009 yılları arasında uygulanan ve %84 (2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirme Raporu, 2010) uygulanabilirlik oranı ile sona eren 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı sonrasında yine ilgili tüm kurum ve kuruluşların katkılarıyla 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmış ve 2010-2012 yıllarını kapsayacak şekilde yürürlüğe konmuştur. 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında görölen bazı eksiklikler, kurumlarla değerlendirilerek 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında gerekli revizeler yapılmıştır. Yeni belgenin ikinci bölümü revize edilerek beş başlık oluşturulmuştur. Bu başlıklar;

- Koordinasyon,
- Talep Azaltımı,
- Arz Azaltımı,
- Uluslararası İşbirliği,
- Bilgi Toplama, Araştırma, Değerlendirme şeklinde düzenlenmiştir.

2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2010-2012) Ara Değerlendirmesi Analizi

08-09 Şubat 2012 tarihlerinde yapılan 14. Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu toplantılarında 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın yıllık değerlendirilmesi ana gündem maddesi olarak görüşölmüş, ilgili kurum/kuruluşlardan TUBİM'e iletilen faaliyet değerlendirmelerine istinaden yapılan analiz sonuçları aşağıda belirtilmiştir:

- 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında; “Koordinasyon” başlığı altında 11, “Talep Azaltımı” başlığı altında 19, “Arz Azaltımı” başlığı altında 15, “Uluslararası İşbirliği” başlığı altında 7, “Bilgi Toplama, Araştırma, Değerlendirme” başlığı altında 20 olmak üzere toplam 72 faaliyet bulunmaktadır.
- Eylem Planında yer alan faaliyetlerden 33 kurum/kuruluş sorumlu bulunmaktadır.

- Faaliyetler içerisinde bir kuruma düşen en az faaliyet sayısı 1 en fazla faaliyet sayısı 25'dir.
- Eylem planı faaliyetlerinin gerçekleştirilme düzeyine bakıldığında; genel olarak kurumların sorumlu oldukları faaliyetlerin; %48,7'sinin tamamlandığı, %17,1'i ile ilgili olarak çalışmaların devam ettiği, %10,5'inin tamamlanmadığı, %23,7'si hakkında herhangi bir bilgi sunulmadığı anlaşılmıştır.
- Toplam 72 faaliyetten 22'sinin (%30,56) ilgili kurumlar tarafından tamamen gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir.

1.3.2.1. Diğer Plan ve Belgeler

Yeni hazırlanan veya halen yürürlükte olan plan ve belgelerden, TUBİM'e iletilenlerden ve açık kaynaklardan temin edilenler aşağıda yer almaktadır:

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı

Halen yürürlükte olan Stratejik Plana göre, kaçakçılığı önleyerek gelir kaybının azaltılması, insan ve çevre sağlığının güvence altına alınması ve terörün finansmanının engellenmesine katkıda bulunmak bu planın amaçlarından bazılarıdır. Bu çerçevede kaçakçılıkla mücadele kapasitesinin geliştirilmesi, istihbarat sistemine işlerlik kazandırılması ve risk yönetiminin geliştirilmesi gibi hedefler belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2010 - 2014)

Yürürlükte olan Stratejik Planda; *"15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını 2014 yılı sonuna kadar %80'in üzerine çıkarmak, alkol kontrol programını uygulamaya koymak, bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak"* ifadeleri hedef olarak belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)

Söz konusu eylem planı, madde bağımlılığı ile ilgili de önemli tespitlere yer vermektedir. Bu tespitlerden bazıları şunlardır;

- Avrupa ülkelerinde %3,5'e varan oranlarda bağımlılık sorunu varken ülkemizde bu oranın %0,1-0,5 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Aradaki fark Türkiye'nin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına ve yaygın dini inanışına bağlanabilir. Ancak artan iletişim ve

etkileşimin de katkısıyla son yıllarda Türkiye'deki bağımlılık sorununun artış ivmesi Avrupa ülkelerine göre daha fazladır. Bu artış, birkaç on yıl içinde ülkemizde de bağımlılığın çok önemli bir sorun olabileceğini düşündürmektedir.

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

- Tedaviye ulaşımın kolay olması,
- Tedavinin sürekliliğinin sağlanması,
- Yerel güçlerin işbirliğinin ve iletişiminin sağlanması,
- Çevresel faktörlere müdahalenin daha kolay olmasıdır (Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara 2012).

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi ve buna bağlı olarak hazırlanan eylem planları ile uyumlu olarak “Sağlık Bakanlığı Alkol Dışı Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eylem Planı” taslak dokümanının hazırlanarak ilgili birimlerin görüşlerine sunulduğu da Sağlık Bakanlığı tarafından TUBİM'e iletilmiştir.

Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı (2008 – 2012)

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve başarıyla takip edilen Eylem Planı, ülkede çok sayıda tütün bağımlısının bu bağımlılıktan kurtulmasında önemli rol oynadığı söylenebilir. Değişik kanunlarda yer aldığı gibi bireyin; Sağlık ve Güvenlik Hakkı, Sağlıklı Bir Çevrede Yaşama Hakkı gibi hükümlere atıfta bulunan Eylem Planı, önemli bir tespitle bulunarak tütün mamullerinin ve nargile kafelerin hızla yayılarak madde bağımlılığına zemin hazırladığına yer vermektedir (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008 – 2012, 2008) Tütün mamullerinin diğer yasadışı madde bağımlılığına geçişte önemli bir basamak olduğu

bilinmektedir. TUBİM'in 2011 verilerinde de illegal madde kullanıcılarının %89.4'ünün sigara kullandığı tespit edilmiştir (2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu).

Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi

Gençleri ve sporu doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen politika ve faaliyetleri yürüten kamu kurum ve kuruluşları arasındaki koordinasyonun ve işbirliğinin sağlanması amacıyla, Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından "Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi" hazırlanmaktadır. Bu belgenin kabulü ile 2013 yılından itibaren *madde bağımlılığına ilişkin* çok daha etkin çalışmaların gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı Stratejik Planı (2012-2016)

Stratejik Planda, "*Toplumun birlik ve beraberliğine katkı sağlayacak faaliyetlerde bulunmak*" stratejik amaç olarak belirlenmiştir. Ahlaki ve manevî sorunların neticesi olarak ortaya çıkan terör, töre cinayeti, aile içi şiddet, madde bağımlılığı ve çevre sorunları gibi toplumsal problemlerin çözümünde etkin rol almak ise Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hedefleri arasındadır. Ayrıca toplumda farkındalık oluşturmak amacıyla din görevlilerine madde bağımlılığı vb. toplumsal sorunlar konusunda eğitim vermek gibi bir hedefin de Stratejik Planda yer alması oldukça önemlidir.

Kırsal Alan Uyuşturucu İle Mücadele Uygulama Planı (2010 - 2012)

Jandarma Genel Komutanlığı'nın Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ile yürüttüğü AB projesinin bir çıktısı olan, Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'na paralel olarak hazırlanan Ulusal Kırsal Alan Uygulama Planı (2010-2012) 30 Nisan 2010 tarihinde imzalanarak yürürlüğe giren bir diğer önemli belgedir. Belge ile kırsal alandaki uyuşturucu ve uyarıcı madde ile yürütülen mücadeleyi güçlendirmek amaçlanmıştır. Planda belirtilen 18 hedefe yönelik çalışma, koordinatör kurumlarca yürütülmeye devam etmektedir.

Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2010-2015)

Halen yürürlükte olan bu belgenin hedeflerinden birisi de, teşekkül halinde işlenen uyuşturucu ve uyarıcı madde suçları ile daha etkin mücadele etmektir. Bu belgede değinildiği gibi, Türkiye'nin coğrafi konumu değişmeyeceğine göre, bu konumun uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı ve organize suçlar açısından önemi de değişmeyecektir.

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

Eylem Planında, Türkiye’de gençler arasında giderek yaygınlaştığı vurgulanan alkol ve madde kullanımının, şiddeti artıran nedenler arasında olduğu ifade edilmiştir. Madde kullanımı ile şiddet arasındaki ilişki farklı örneklerle ortaya konmuştur. Belgenin çıktıları arasında; madde bağımlılığından korunma konusunda bilinçlendirilmiş öğrenciler hedeflendiği yer almaktadır. Gelişimsel açıdan risk altında bulunan çocuklar ile ailesinde madde bağımlısı bulunan çocukların tespit edilerek destek hizmeti verilmesi planlanmıştır. Madde kullanımı açısından eğitim ortam ve çevresinde risk analizi yapılması, madde kullanımı ve sonuçları konusunda öğrenci, aile, öğretmen ve yöneticilerin bilinçlendirilmesi (konferans, seminer, kitapçık, broşür, afiş ve film, TV dizisi, bilgisayar oyunları vb.), madde kullanan öğrenci ve ailelerinin tedavi ve destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesinde etkili işbirliğinin sağlanması da diğer hedefler arasında sayılmıştır.

1.3.3. Koordinasyon

Uluslararası alanda Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (EMCDDA) Türkiye’deki irtibat noktası olan TUBİM; ulusal düzeyde de Türkiye’de yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerinin arzı, talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyonu gibi verilen hizmetlerin ve mücadelenin izlenmesi, koordinasyonun sağlanması ve önlenmesi gibi faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu görev TUBİM’e Dışişleri Bakanlığı’nın önerisi üzerine Başbakanlık Makamının onayı ile verilmiştir. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006-2012) ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planlarında da bu görevlendirmeye atıfta bulunmaktadır (Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012, 2006). Bu görevlendirmeye istinaden TUBİM, merkezde yer alan ilgili kurum ve kuruluşları yılda üç kez toplantıya davet etmekte, Türkiye genelini ilgilendiren uyuşturucu ve uyarıcı maddeler konularının görüşüldüğü toplantılara ev sahipliği yapmaktadır. Bu görevlendirmenin yapıldığı tarihten 2011 yılı sonuna kadar Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu 13 kez toplanmıştır. Yasa dışı uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin gerek arzı ile mücadelede, gerekse önlenmesi ve tedavi alanında çalışan çok sayıda kurum ve kuruluş, bu toplantılara katılım sağlamaktadır. Toplantılarda TUBİM Bilim Kurulunun tavsiye mahiyetindeki kararları da paylaşılmaktadır.

EMCDDA çalışmalarına paralel olarak oluşturulan “*Çalışma Grupları*” da 2011 yılındaki toplantılarını gerçekleştirmiştir. Bu çalışma grupları:

- Arz ile Mücadele Ulusal Çalışma Grubu
- Erken Uyarı Sistemi Ulusal Çalışma Grubu
- Tedavi Talep Göstergesi Ulusal Çalışma Grubu
- Madde Bağımlı Ölüm ve Ölüm Oranları Ulusal Çalışma Grubu
- Problemlili Madde Kullanımı Ulusal Çalışma Grubu
- Madde Bağımlı Bulaşıcı Hastalıklar Ulusal Çalışma Grubu
- Genel ve Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Ulusal Çalışma Grubu
- Önleme Ulusal Çalışma Grubudur.

1.3.3.1. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları ve İl Uyuşturucu Eylem Planları

Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi'nin (2006-2012) Dördüncü Bölüm, "Eylem Planı" başlığı altında; *"Geliştirilen ulusal strateji ve eylem planları doğrultusunda İl Eylem Planları geliştirilerek uygulamak"* ifadesi yer almaktadır.

Ayrıca 2010-2012 Eylem Planında; *"Valilik bünyesinde faaliyetlerine başlayan Uyuşturucu Maddelerle Mücadele İl Koordinasyon Kurullarının, kurulmayan diğer illerde de kurulması sağlanacaktır. Kurullar, Vali Yrd. Başkanlığında Belediye Başkanlığından, İl Sağlık Müdürlüğünden, İl Milli Eğitim Müdürlüğünden, TUBİM İl Temas Noktalarından, İl Jandarma Komutanlığından, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğünden, Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğünden, İl'de bulunan Üniversitelerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından ve Kurul Başkanının uygun göreceği diğer kurum ve kuruluşlardan birer temsilcinin katılımıyla toplanacaktır. Kurul Başkanının uygun görüşleri doğrultusunda sekreteryayı İl Sağlık Müdürlükleri yapacaktır. Sekreterya işlerini yürüten kurum tarafından altı ayda bir hazırlanacak rapor merkez teşkilatına gönderilecek, daha sonra Merkez teşkilatı raporu TUBİM'e gönderecektir. 1. Eylem Planı ile kurulan İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarında zorunluluk gereği İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Milli Eğitim Müdürlüklerince yürütülen sekreterya görevi zamanla İl Sağlık Müdürlüklerine devredilecektir"* denmektedir.

İl Uyuşturucu Eylem Planlarının hazırlanması ve İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının kurulması ile ilgili il valilikleriyle gerekli yazışmalar yapılmıştır. İl Uyuşturucu Eylem Planları 78 ilde hazırlanmıştır ve halen yürürlüktedir. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları ise 81 ilin tamamında teşkil edilmiştir. İl Eylem Planları ve İl Koordinasyon Kurullarının sekreterya görevi 70 ilde İl Sağlık Müdürlüğü, 7 ilde İl Emniyet Müdürlüğü, 4 ilde ise İl Milli Eğitim Müdürlüklerince yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanması neticesinde taşra

birimlerinde İl Sağlık Müdürlüklerinin yanı sıra İl Halk Sağlığı Müdürlükleri de teşekkül ettirilmiştir. Dolayısıyla Kurulun sekretarya görevleri de Halk Sağlığı Müdürlüklerine devredilmiştir.

2011 yılında İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının çalışmalarını yerinde görmek ve İl İrtibat Noktalarının (İLTEM) faaliyetlerini incelemek amacıyla TUBİM heyeti tarafından Eskişehir, Bilecik, Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Bolu, Düzce, Sakarya, Kocaeli ve İstanbul illerine ziyaretler gerçekleştirilmiştir.

1.3.4. TUBİM Bilim Kurulu

Türkiye’de madde ve madde bağımlılığı ile mücadele alanında yapılmakta olan çalışmalara bilimsel destek kazandırılması amacıyla, 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’na istinaden *TUBİM Bilim Kurulu* oluşturulmuştur. 2011 yılı sonu itibariyle 13 ayrı toplantı gerçekleştiren Bilim Kurulu’nun üyeleri, madde bağımlılığı ile ilgili farklı alanlardan bilim insanlarından oluşmaktadır. Bilim Kurulu toplantılarında görüşülen konular ve alınan kararlar Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu ile de paylaşılmaktadır.

1.3.5. Diğer Gelişmeler

Ulusal Düzeyde Kurumsal Değişiklikler ve Yeni Yapılanmalar

2011 yılından itibaren bazı bakanlık ve kurumlarda yapısal değişikliklere gidilmiştir. Yasa dışı bağımlılık maddelerine karşı verilen mücadeleyi doğrudan etkileyebilecek bu değişiklikler olumlu gelişmeler olarak kabul görmüştür. Örneğin Devlet Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyet sürdüren Gümrük Müsteşarlığı, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı’na dönüştürülmüştür. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü bünyesinde merkezde Narkotik Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Dairesi ihdas edilmiş ve Bölge Müdürlükleri yeniden yapılandırılarak taşra teşkilatı içerisinde bulunan Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürlüklerinin sayısı 18’den 29’a çıkarılmıştır. Bu değişikliğin uyuşturucu maddenin arzına yönelik mücadeleye katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Yeni ihdas edilen veya ismi revize edilerek kurumsal değişikliğe uğrayan bakanlık ve kurum isimleri şunlardır:

Tablo 1-3: Yeni İhdas Edilen veya İsmi Revize Edilerek Kurumsal Değişikliğe Uğrayan Bakanlık ve Kurum İsimleri

ESKİ İSMİ	YENİ İSMİ
Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü	Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı
Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Tarımsal Üretim ve Geliştirme Genel Müdürlüğü	Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü
Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü	Gençlik ve Spor Bakanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Toplum Destekli Polislik Uygulamaları

31.05.2006 tarih ve 49 no'lu Bakanlık Genelgesi ile 15 Haziran 2006 tarihinde Toplum Destekli Polislik pilot uygulamasına başlanmıştır. Uygulamanın verimliliği göz önüne alınarak, uygulama ülke geneline yayılmıştır ve başarı ile sürdürülmektedir. Toplum Destekli Polislik Projesi'nin genel amacı; güvenlik hizmetlerinin toplumun katılım ve desteğini sağlamak suretiyle etkin ve hızlı bir şekilde yürütülmesi, toplum-polis ilişkilerinin geliştirilmesi, suçla mücadelenin güçlendirilmesi ve polislik hizmetlerinde toplumun güvenlik memnuniyetini yükseltmeye yönelik çalışmaların yaşama geçirilmesi olarak belirlenmiştir. Hizmetin vatandaşlara doğrudan takdimi anlamına gelen bu uygulama aynı zamanda sosyal devlet olmanın da bir gereğidir. Bu tür uygulamalarla sosyal sorunlar zamanında öğrenilmekte, gerekli tedbirler alınarak aralarında madde bağımlılığı da olan pek çok soruna erken müdahale edilebilmektedir.

Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP)

Sosyal hizmet yardımlarına ilişkin ulusal düzeyde politika ve stratejiler geliştirmek, uygulamak, bunların uygulanmasını izlemek ve ortaya çıkan yeni hizmet modellerine göre güncellemek görevi 633 sayılı Kanun Hükmünde kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na verilmiştir. Sosyal hizmet ve yardımlardan oluşan aile destek hizmetlerinin daha kaliteli, hızlı, verimli bir hale getirilmesi ve özellikle dezavantajlı ailelere, karşılaştıkları sorunlarla baş ederken destek verilmesi amacıyla Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) planlanmıştır.

Kongre ve Konferanslar

TUBİM Uyuşturucu Konferansı (TUK) / 16 – 18 Şubat 2011

TUBİM Uyuşturucu Konferansı (TUK 2011), Valilikler, ilgili Bakanlıklar, Emniyet, Jandarma, Gümrük, Sahil Güvenlik, Üniversiteler, Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinden oluşan geniş bir katılımcı kitlesi ile gerçekleştirilmiştir. 400'e yakın katılımcı, *TUBİM'in Güçlendirilmesi Avrupa Birliği Eşleştirme Projesi* kapsamında, Avrupa Birliği ülkelerinden ve EMCDDA'dan gelen uzmanlar ile uyuşturucu ile mücadelede arz, önleme, tedavi ve rehabilitasyon, veri toplama ve koordinasyon konularındaki gelişmeleri tartışmışlardır.

Konferansın amacı; yalnızca uyuşturucu ile mücadelede bazı sonuçların sunulması değil, aynı zamanda, mücadelede yer alan merkez ve il birimlerinin bir araya getirilerek bütünleşmelerini sağlamak olmuştur. Aynı zamanda bu konferansla, uyuşturucu ile mücadelenin ana unsurları olan “önleme, tedavi ve kolluk” boyutunun aktörleri ilk kez bu ölçekte bir araya gelmişlerdir.

Üç günlük konferans boyunca, üç farklı AB ülkesinden tedavi ve rehabilitasyon örneklerinin sunulmuş olması, madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonunun güçlendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen çalışmalar için önemli bir kazanç olmuştur. EMCDDA-Reitox ve Uluslararası İşbirliği Bölüm Başkanı, Alexis Goosdel, Türkiye'nin EMCDDA çalışmalarına katılımı ve süreç içinde 2006 yılından sonra meydana gelen gelişmeleri aktarmıştır.

Konferans katılımcılarının sağladığı katkılar, yeni “Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve Strateji Belgesi”nin hazırlanması sürecinde de dikkate alınacaktır. Bu konferansı organize eden TUBİM, uyuşturucunun önlenmesi, tedavisi, rehabilitasyon ve arz ile mücadele konularında

yeni trendleri tartışmayı, bu alanlardaki fikirleri, planları kamuoyu ile paylaşmayı ve hem merkezi, hem yerel koordinasyonun en verimli şekilde yürütülmesini hedeflemiştir.

Konferans Sonunda hazırlanan Sonuç Bildirgesinden bazı kararlar şunlardır:

- Madde kullanımı ve bağımlılığı, toplum-aile-birey üçgeninde hayatı ve kurumları etkileyen çok ciddi bir sorundur. Çok yönlü boyutları olan bu sorunla mücadelede gerçek anlamda başarı kazanabilmek için, yürütülen mücadele faaliyetlerinin sorunun hem kolluk, hem önleme, hem de tedavi-rehabilitasyon boyutlarında aynı kararlılıkta yürütülmesi gerekmektedir. Bu çerçevede, ilgili tüm kurumlar kendi görev alanlarıyla ilgili olarak üzerlerine düşen vazife ve sorumlulukları en üst düzeyde yerine getirmek durumundadırlar.
- TUBİM ülkemizde uyuşturucu sorununa karşı yürütülen mücadelede kurumlar arası koordinasyon ve işbirliğinin tesis edilmesinin yanı sıra, uyuşturucu sorununa ilişkin ulusal verileri tek merkezde toplayıp analiz etmek suretiyle, mücadelenin bilimsel temeller üzerinde ve stratejik plan ve eylem planları dahilinde yürütülmesini sağlamaktadır. Ancak, TUBİM'in uyuşturucu sorununa ilişkin en doğru ve delile dayalı mücadele stratejileri belirleyebilmesi ve buna uygun eylem planları geliştirebilmesinde, sorunun tüm boyutlarında görev alan kurumlarımızın kendi görev alanlarıyla ilgili en doğru ve güncel verileri TUBİM'e göndermeleri hayati bir önem taşımaktadır.
- TUBİM koordinesinde 2007 yılından itibaren düzenli olarak Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu toplantıları yapılmaktadır. Bu toplantılar birçok sorunun çözümünde ortak akıl yürütülmesinde ve politika belirlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu merkezi koordinasyona paralel olarak, valilikler düzeyinde ildeki uyuşturucu sorununun daha iyi tespit ve analiz edilerek, özel şartlara göre çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi için kurulan İl Koordinasyon Kurullarının işlevselliğinin artırılması gerekmektedir.
- Madde kullanımının önlenmesine yönelik olarak yapılacak faaliyetlerde, sadece bilgilendirme faaliyetlerinden oluşan evrensel önleme yeterli değildir. Çünkü bu tür müdahalelerin olumlu etkisine dair yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bunun yerine, grup odaklı önleme faaliyetlerine ağırlık verilmesi gerekmektedir.
- Ülkemizde yürütülecek önleme faaliyetlerinde kullanılmak üzere, bilimsel denetimden geçmiş, belirli bir standarda sahip ve farklı yaş gruplarına özgün eğitim rehberlerinin oluşturulması gerekmektedir.
- Ülkemizde madde kullanmaya başlama nedeninin tespitine yönelik yapılan araştırmalarda, merak ve arkadaş etkisinin ilk sıralarda geldiği görülmektedir. Bu kapsamda, arkadaş etkisinin önemi göz önünde bulundurularak, ülkemizdeki akrandan

akrana eğitim programlarına önem verilmesi ve tüm illerde yaygınlaştırılması gerekmektedir.

- Ülkemizde faaliyet gösteren uyuşturucu madde kaçakçılığı suç organizasyonları, uluslararası uyuşturucu madde kaçakçılığı faaliyetlerinin yanı sıra, iç piyasaya yönelik de faaliyetlerde bulunmaktadır. Başta çocuk ve gençlerimiz olmak üzere, ülkemiz vatandaşlarına madde temin eden bu şebekelere karşı yürütülecek mücadele faaliyetlerine artarak devam edilmelidir.
- Madde bağımlılarının tedavisi ve rehabilitasyonu için var olan kapasitenin artırılması ve özellikle sorunun yoğun yaşandığı illerde tedavi merkezi kurulmasına öncelik verilmesi ihtiyacı görülmüştür.
- Sivil Toplum Kuruluşlarına ve Belediyelere tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmalarına olanak sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç vardır. Sağlık Bakanlığınca yürütülen tedavi merkezleri yönetmeliği ile bu düzenlemenin getirilmesi bir fırsat olacaktır.
- Almanya, Polonya, Çek Cumhuriyeti örneklerinde görülen tedavi sonrası bakım programları Türkiye’de de geliştirilmelidir. Tedavinin başarısı ve kalıcılığı (nüksün önlenmesi) için bu programlar zorunludur.
- Madde kullanıcıları ve/veya yakınlarının başvurabileceği birinci basamak danışma merkezleri açılmalı ve geliştirilmelidir.
- Konferans sonunda yapılan değerlendirme anketine 157 kişi katılmış olup, ankete katılanların %83,4’ü “Konferans benim için öğretici olmuştur”, %86,6’sı da “Konferansın tekrarlanması uyuşturucu ile mücadeleye katkı sağlar” şeklinde görüş ifade etmişlerdir.

1. Türkiye Çocuk Hakları Kongresi (25 – 27 Şubat 2011) ve 1. Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi (2012 - 2016)

Bu strateji belgesinin *Aile ve Çocuğa Yönelik Destek ve Özel Koruma Hizmetleri* başlıklı bölümünde; bu hizmetlerin “.... Her türlü madde kullanımı veya madde bağımlılığından korunması gereken güç koşullardaki çocuklar ile mülteci çocuklara yönelik sağlık ve eğitim hizmetlerini kapsadığı” ifade edilmektedir.

Belgenin *Stratejiler ve Eylemler* başlığı altında ise “Tüm çocukların madde bağımlılığından korunması için gereken önleyici ve tedavi edici eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması ve yaygınlaştırılması” ifadesi yer almaktadır.

3. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu (20-22 Nisan 2011)

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 3.sü gerçekleştirilen “Çocukların Madde Bağımlılığına Karşı Korunması” temalı sempozyuma Türkiye ile birlikte 40 ayrı ülkeden 600’e yakın katılımcı iştirak etmiş, 93 sözlü ve 25 poster bildiri sunulmuştur. Sempozyumun sonuç bildirgesinde önemli kararlar alındığı görülmektedir. Bazıları şunlardır:

- Madde bağımlılığı ile mücadelede başta yazılı ve görsel basın olmak üzere kamuoyunu etkileme gücüne sahip tüm kurum, kuruluş ve kişilerin bu konuda daha duyarlı hareket ederek madde kullanımını özendirici mesajlar vermemeye özen göstermeleri ve Madde kullanan çocuklara yönelik toplumda önyargı ve damgalayıcı tutumun önlenmesi ve basın organlarının bu konuda duyarlılığının artırılması büyük önem arz etmektedir.
- Aile ortamında erken çocukluk döneminden başlayarak çocuğun duygusal gelişiminin güçlendirilmesi, çocuğun madde kullanımına karşı direncinin arttırılması ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi amaçları doğrultusunda ailelerin desteklenmesi son derece önemlidir.
- Okullarda madde kullanımının önlenmesine yönelik birinci basamak çalışmalar kapsamında ilgili kurum ve kuruluşların ortak anlayış ve işbirliği içerisinde olmaları, olmazsa olmaz bir gereksinimdir.
- Gençlerin sigara ve alkole ulaşabilirliğinin önlenmesi, bağımlılığa giden yolun kesilmesi bakımından üzerinde hassasiyetle durulması gereken önleyici bir hizmettir.
- Madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonu önemlidir. Ancak daha da önemlisi, çocukların madde bağımlılığından korunmasıdır.
- Çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi ve psiko-sosyal ve gelişimsel desteğin sağlanması gerekmektedir.
- Çocuklarda madde bağımlılığı sorunu ile başa çıkmak amacıyla sosyal politikaların üretilmesi ve yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Çözüm odaklı sosyal politikaların üretilmesini ve uygulama sonucu ortaya çıkması beklenen pozitif değerlerin topluma yayılmasını, sorunun çözümü için çok önemli görmekteyiz. Bu kapsamda; Madde bağımlılığı ile mücadelede bilimsel bulgular esas alınmalı kanıta dayalı olarak politika oluşturulmalıdır.
- Madde kullanımı ile ilgili mevcut düzenlemeler ve protokoller etkin biçimde uygulanmalıdır.
- Suça sürüklenen çocukların adalet sistemine girişinden itibaren her aşamada ikincil mağduriyet yaşamamalarına özen gösterilmelidir.

- Denetimli serbestlik ve tedbir kararları etkin, iyileştirici ve topluma bütünleştirici şekilde uygulanmalıdır.
- Madde kullanımından korunma ve önlemede yerel yönetim ve STK çalışmalarından daha etkin yararlanılmalıdır.
- Çocukların madde bağımlılığı ve diğer zararlı alışkanlıklardan korunması ve çocuklar için daha iyi bir gelecek hazırlanması için yakın, orta ve uzun dönemde uygulanabilir çözüm odaklı politikalar ve stratejilerin geliştirilmesine yönelik “Madde Bağımlısı Çocukları Koruma Eylem Planı”nın hazırlanarak dünya ülkelerince onaylanması öngörülmektedir.

7. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi (08-11 Aralık 2011)

08 – 11 Aralık 2011 tarihleri arasında Antalya’da gerçekleştirilen kongrenin bildiri metninde; “...Madde kullanım ve bağımlılığını önleme, tedavi ve rehabilitasyon gibi farklı alanlarda müdahalelere gereksinim doğuran biyopsikososyal bir hastalıktır. Kullanımın giderek arttığı Türkiye’de bu alanlara ilişkin politikaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır....” ifadelerine yer verilmiş ve kongrenin ana teması “Bağımlılık Tedavisinde Yeni Ufuklar: Politika Geliştirilmesi ve Klinik Uygulamalar” olarak seçilmiştir.

Bursa Bağımsız Nesiller Güçlü Gelecek Sempozyumu (08 Eylül 2011)

Bursa ilinde 08 Eylül 2011 tarihinde “*Bağımsız Nesiller Güçlü Gelecek Sempozyumu*” gerçekleştirilmiştir. Sempozyuma çok sayıda akademisyen, yerel yöneticiler ve TUBİM’den uzmanlar katılmıştır.

2011 Yılı Avrupa Birliği İlerleme Raporu

Bahse konu raporun, yasa dışı maddeler ve madde bağımlılığı ile ilgili bölümleri şunlardır:

Türkiye, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) yönlendirici ilkeleriyle uyumlu olarak raporlama yapmakta ve yıllık bir rapor sunmaktadır.

- Reitox Ulusal Odak Noktasının (TUBİM) statüsünün iyileştirilmesine ilişkin mevzuat kabul edilmeli ve insan kaynakları geliştirilmelidir.
- Daha iyi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması yolu da kullanılarak uyuşturucu arzının ve talebinin azaltılmasına yönelik daha dengeli bir yaklaşım izlenmelidir.

- Genel olarak, uyuşturucu alanında hazırlıklar ileri düzeydedir.

Stratejik Araştırmalar Kurulu (SAK) Toplantıları

Stratejik Araştırmalar Kurulu (SAK) toplantıları, her çeşit kaçakçılık ve organize suç faaliyeti ile mücadele eden polis birimlerinin koordinasyonu ve eşgüdümü açısından büyük öneme sahiptir. 2011 yılında, kaçakçılık ve organize suçlarla etkin mücadele yöntemlerinin tespit ve tayini ile hizmet politikalarının belirlenmesi ve merkez teşkilatı ile 81 il birimleri arasında eşgüdümün sağlanması için Kurulun 44 ve 45. toplantıları gerçekleştirilmiş ve 2012 yılına ilişkin hedefler belirlenmiştir.

2011 yılı Aralık ayında gerçekleştirilen SAK toplantısına İçişleri Bakanı, Emniyet Genel Müdürü ve Genel Müdür Yardımcısı da katılarak bu toplantıların önemine katkıda bulunmuşlardır.

1.4. Ekonomik Analizler

Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede harcanan paranın, görev alan insan gücünün, ayrılan zamanın bilinmesi; büyük resmin görölmesi bakımından önem taşır. Karar vericiler açısından, harcanan paranın bilinmesi, geleceğe yönelik atılacak adımların belirlenmesine, kaynakların doğru yer ve zamanda kullanılmasına, politikaların verimlilik-etkinlik dengesine göre yapılmasına zemin hazırlar. Uyuşturucu fiyatları, uyuşturucu saflıkları, kullanıcı profilleri gibi alanlarda da veri toplayan TUBİM için de madde bağımlılığı ile mücadelede harcanan kaynakların bilinmesi çok önemlidir. Sonuçta hazırlanan ve hükümetlere sunulan raporlarla, atılacak adımların yönü tayin edilmiş olacaktır.

1.4.1. Kamu Harcamaları

Türkiye gibi büyük bir ülkede uyuşturucu alanında yapılan kamu harcamalarını tespit etmek ve bunların ekonomik analizlerini ortaya koymak kolay değildir. EMCDDA koordinesinde gerçekleştirilen toplantılarda da bu alanın güçlüğü, veri toplamada yaşanan zorluklar görölmekte ve bilinmektedir. Bununla birlikte TUBİM'in kamu kurum ve kuruluşları ile uyum içerisinde çalışmasının olumlu neticeleri ortaya çıkmaya başlamıştır. 2009 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda bu alana dair bilgi verilememişken, 2010 Raporu'nda bir başlangıç olarak genel bütçe içerisindeki sağlık, sosyal harcama bütçeleri esas alınarak ortaya bir rakam konulmaya çalışılmıştır. 2011 Raporu'nda ise önemli bir mesafe alınmış, ilgili kurumlardan madde ve madde bağımlılığı ile mücadele için 2010 yılı harcamaları tahmini de

olsa talep edilmiştir. Buna göre 2010 yılında TUBİM'e bildirimde bulunan kurum ve kuruluşlar tarafından toplam 563.835.266 TL harcama yapıldığı bildirilmiştir. Böylece ilk defa spesifik bir rakam ortaya çıkmış ve paylaşılmıştır.

Bu alanda daha da sağlıklı rakamlar elde etmek amacıyla bir form üzerinde çalışılarak Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunda paylaşılmış, forma nihai şekli verilmiş ve doldurulması amacıyla ilgili kurumlara gönderilmiştir. Formun daha sağlıklı doldurulabilmesi için her başlığın altına açıklamalar yapılmış, son bölüme de tereddütleri gidermek amacıyla irtibat telefonları verilmiştir. EK-1'de de yer alan form, Milli Eğitim, Sağlık, Gıda, Tarım ve Hayvancılık, Gümrük ve Ticaret, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlıkları ile Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı, İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı ve Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanlığı tarafından doldurularak TUBİM'e gönderilmiştir. Buna göre 2011 yılında Tablo 1-4'de de görüldüğü gibi 372.638.683 TL harcama yapılmıştır. 2010 yılında 563.835.266 TL olan harcamaya göre 2011 yılındaki bu düşüşün nedeni; veri gönderen kurumlardan birisinin sehven sadece narkotik birimlerinde çalışan değil, tüm bakanlık biriminin giderlerini hesaplamasından kaynaklandığı öğrenilmiştir.

Tablo 1-4: 2011 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Harcamaları ve Yüzdeleri

SIRA NO	GİDER TÜRÜ	MİKTAR (TL)	YÜZDE
1	Mahkeme Giderleri	88.657	0,02
2	Ar-Ge Çalışma Giderleri	300.500	0,08
3	Önleme Faaliyeti Giderleri	1.111.107	0,30
4	Eğitim Giderleri (Personel)	1.925.732	0,52
5	Analiz Giderleri	2.065.983	0,55
6	Rehabilitasyon ve Destek Giderleri	5.254.320	1,41
7	Araç-Gereç ve Altyapı Giderleri	10.116.580	2,71
8	İkramiye Giderleri	12.004.266	3,22
9	Operasyon Giderleri	15.654.505	4,20
10	İlaç Giderleri	16.408.140	4,40
11	Yatarak Tedavi Giderleri	20.508.548	5,50
12	Ayaktan Tedavi Giderleri	21.675.090	5,82
13	Personel Giderleri	224.596.615	60,27
14	Diğer Giderler	40.928.641	10,98
TOPLAM		372.638.683	100

1.4.2. Bütçe

1.4.3. Sosyal Masraflar

Madde bağımlılığının sosyal maliyetinin ortaya konulması için ülke genelini kapsayan araştırmalara ihtiyaç vardır. Hemen her ilde bulunan üniversiteler marifetiyle bu ihtiyaç giderilebilir. Yukarıda bahsedilen Kamu Harcamaları Formu ile ancak bazı rakamlar ortaya konabilir. Belki bunun daha ötesinde bağımlılık yapıcı maddelerin ve madde bağımlılığının toplumda meydana getirdiği tahribatın ve sosyal yıkımın ortaya konması çok daha önemlidir. Bu çerçevede TUBİM'e iletilmiş bir çalışma bulunmamaktadır.

2. BÖLÜM

MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

2.1. Giriş

Madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi; ülke politikasının oluşturulması, uygulanması ve ölçülebilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Madde kullanım yaygınlığı, ülkedeki bağımlılık eğilimlerinin belirlenmesi ve madde kullanımına yönelik risk algısının ölçülmesi, sağlıktan eğitime, maliyeden güvenliğe kadar her alanı ilgilendirmekte ve çalışmaları etkilemektedir.

Genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı, yetişkin ve gençlerde yapılan istatistiksel araştırmalar ile ölçülür. EMCDDA tarafından madde kullanımının izlenmesi amacı ile belirlenen 5 ana izleme göstergesinden biri olan “Genel Nüfus Araştırmaları (GPS)”, Avrupa’nın ve üye ülkelerin uyuşturucu politikalarında belirlenen hedeflere ulaşmadaki ilerlemeleri izlemeye yardımcı olur (EMCDDA 2009).

Türkiye’de ülkenin resmi istatistiklerini açıklamakla görevli ve yetkili kurum Türkiye İstatistik Kurumu’dur (TÜİK). TÜİK tarafından, Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT) araştırmaları ile paralel olarak sağlık araştırmaları yapılmakta ve bu araştırmalar kapsamında madde kullanımına ilişkin sorular da sorulmaktadır. Ancak, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında çalışan kurumlar tarafından zaman zaman daha detaylı ve sadece madde kullanımı konusuna odaklanan araştırmaların yapılması gündeme gelmiş ve bazı araştırmalar yapılmıştır.

2.2. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye’de bugüne kadar genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı alanında ülke genelini kapsayan herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

2003 yılında Türkiye’de Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) desteğinde, hane halkını, öğrencileri ve hapisanedeki nüfusu kapsayan bir örneklem tasarımı ile 6 ilde bir araştırma yapılmıştır (UNODC 2003). Araştırma sonucunda 15-64 yaşları arasında;

- Afyon ve türevi maddelerin en az bir kere deneme oranı %0,05,
- Solvent ve yatıştırıcı maddelerin en az bir kere deneme oranı %0,06 olarak bulunmuştur.

2010 yılında TUBİM koordinesinde Ankara ilinde yapılan pilot “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi” (TUBİM 2010)⁴ araştırmasında;

- Esrarın en az bir kere deneme oranı %1,6,
- Esrarın son bir yılda kullanım oranı %0,8 olarak hesaplanmıştır.

2010 yılında TÜİK tarafından yapılan sağlık araştırmasında (TÜİK 2010) sorulan madde kullanımı sorularının cevapları incelendiğinde;

- Herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %0,93,
- Erkeklerde madde kullanımının en az bir kere deneme oranı %1,26, bayanlarda ise %0,61 olarak bulunmuştur.

Tablo 2-1: Son 12 Ay Madde Kullanım Oranları (%)

	Toplam	Erkek	Kadın
Herhangi bir madde	0,37	0,46	0,27
Sakinleştiriciler	0,24	0,21	0,27
Esrar	0,15	0,30	.*

**Gözlem değerleri çok küçük olduğundan yer verilmemiştir. (p<0,1)*

Kaynak: TÜİK Sağlık Araştırması 2010.

2.2.1. 2011 Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM GPS Araştırması)

Türkiye’de genel nüfusta bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması, 2011 yılında TUBİM tarafından yapılmıştır. TÜİK tarafından belirlenen 26 ilde yaklaşık 20.000 kişiyi hedefleyen bir anket yapılması planlanmıştır. Ancak 2011 yılı Ekim ayında Van’da meydana gelen deprem nedeni ile bu ilin örneklemini ağırlıklandırılarak 25 ilde araştırma yürütülmüştür. Çalışma, Türkiye’yi temsilen kesitsel olarak seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. TUBİM bünyesinde kurulan Genel Nüfus Araştırması Çalışma

⁴ Ankara ilinde yapılan araştırmada örneklem, Türkiye İstatistik Kurumu’ndan alınmış ve Ankara ilinin kent ve kır nüfusunu temsil eder nitelikte tasarlanmıştır. Alınan 700 adresten 600 (%91,4)’ü kent merkezinde, 100 (%8,6)’ü ise köy ve ilçelerden belirlenmiştir. Belirlenen 700 adrese araştırmacılar giderek anket formunu uygulamışlardır. Saha çalışması 589 (%84,1) geçerli adres olduğu tespit edilmiştir. Geçerli adresler üzerinden yapılan çalışmada 250 başarılı anket doldurulmuş ve cevaplama oranı %42,6 olarak hesaplanmıştır.

Grubu tarafından belirlenen illerde, TÜİK'ten alınan adreslerde “yüz yüze görüşme” yöntemi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. 2011 yılı Eylül-Aralık ayları arasında uygulanmıştır.

Anket geliştirilirken EMCDDA Avrupa Model Anketi (EMQ) ve Avrupa ülkelerinde uygulanan anketler göz önüne alınmış ve bu anketlerle paralel ancak Türkiye'ye özel bir anket hazırlanmıştır.

Araştırmada toplam 8.045 kişiye ulaşılmıştır. Anketin cevaplanma oranı %43,9 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %49,0'u bayan (3.943 kişi), %51'i erkek (4.102 kişi) olup yaş ortalaması $36,10 \pm 13,38$, ortancası 34,00'tür.

Tütün ürünleri kullanımına bakıldığında; katılımcıların %51,8'i (4.169 kişi) sigara, puro, pipo, nargile vb. bir tütün ürününü denemiştir. Tütün ürününü ilk kez deneme yaşı ortalaması $19,77 \pm 13,40$, ortancası 17,00'dir. Kadınların %40,1'i, erkeklerin %63,1'i tütün kullanmayı denemişken, halen kadınların %23,8'i, erkeklerin %42,1'i tütün kullanmaktadır.

Alkollü içeceklerin kullanımı soruları incelendiğinde katılımcıların %28,3'ü (2.280 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalaması $20,93 \pm 9,90$, ortancası 19,00'dur. Kadınların %14,9'u, erkeklerin %41,2'si alkol kullanmayı denemişken, halen kadınların %4,2'si, erkeklerin %15,8'i alkol kullanmaktadır.

Tablo 2-2: TUBİM 2011 GPS Araştırması Doktor Önerisi Dışında İlaç Kullanım Yaygınlıkları (%)

	%	n
Yaşam Boyu	10,5	843
Son 12 Ay	5,1	408
Son 1 Ay	3,7	300

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 1, 2012.

İncelenenlerin %10,5'i (843 kişi) doktor önerisi dışında yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanmıştır. İlaçları ilk kez kullanma yaşı ortalaması $34,66 \pm 14,42$, ortancası 33,00'dür. Erkeklerin %9,2'si, kadınların ise %18,2'si doktor önerisi dışında sakınleştirici/yatıştırıcı ilaç kullanmayı denemişlerdir.

Tablo 2-3: TUBİM GPS Araştırması 15-64 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Madde Kullanım Yaygınlıkları (%)

Kullanılan Madde	Toplam	Erkek	Kadın
Herhangi bir madde	2,7	3,1	2,2
Esrar	0,7	1,1	0,2
Kokain	0,05	0,1	-*
Amfetaminler	0,1	0,1	
Diğer	2,0	2,0	2,0

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 1, 2012.

****Gözlem değerleri çok küçük olduğundan yer verilmemiştir. ($p<0,05$)**

Tablo 2-4: TUBİM GPS Araştırması 15-34 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Madde Kullanım Yaygınlıkları (%)

Kullanılan Madde	Toplam	Erkek	Kadın
Herhangi bir madde	3,0	3,7	2,2
Esrar	1,0	1,6	0,3
Eroin	0,05	0,1	-*
Kokain	0,05	0,1	-*
Amfetaminler	0,1	0,2	
Diğer	2,0	2,1	1,9

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 1, 2012.

****Gözlem değerleri çok küçük olduğundan yer verilmemiştir. ($p<0,05$)**

Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı %2,7’dir. Bu oran erkeklerde %3,1, kadınlarda ise %2,2’dir. Madde kullanım yaygınlığının genç yetişkinlerde (15-34 yaş grubu), genel nüfusa (15-64 yaş grubu) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç yetişkinlerde herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım oranı %3,0 iken, genel nüfusta bu oranın %2,7 olduğu görülmektedir. Genç yetişkinler grubu daha alt dallara ayrıldığında, 15-24 yaş arasında herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım yaygınlığı %2,9, 25-34 yaş grubunda %3,1 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, dünya ülkelerindeki yaygınlık araştırmaları sonuçları incelendiğinde erkeklerin madde kullanım oranlarının, bayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bayanların madde kullanımının orta yaştaki bayanlarda yüksek olduğu söylenebilir. Bayanların yaş gruplarına göre yaşam boyu herhangi bir madde kullanım yaygınlıklarına bakıldığında 15-24 yaş gurubunda %1,6, 25-34 yaş gurubunda %2,5, 35-44 yaş grubunda %2,5, 45-54 yaş

gurubunda %1,6 ve 55-64 yaş grubunda %3,1 olarak hesaplanmıştır. Ancak doktor önerisi dışında ilaç kullanımı incelendiğinde, bayanların yatıştırıcı/sakinleştirici ilaçları doktor önerisi dışında daha fazla kullandıkları görülmektedir. Yaşam boyu doktor önerisi dışında ilaç kullanımı, erkeklerde %6,2, kadınlarda %14,9 olarak hesaplanmıştır.

Esrarın Avrupa'da ve Dünya'da en yaygın kullanılan madde olduğu farklı uluslararası raporlarda belirtilmektedir. 2012 Dünya Uyuşturucu Raporu'nda dünyadaki esrar kullanım oranının %2,6 ile %5,0 arasında olduğu, kullanıcı sayısının da yaklaşık olarak 119 milyon kişi ile 225 milyon kişi arasında olduğu tahmin edilmektedir.

Tablo 2-5: TUBİM 2011 GPS Araştırması Esrar Kullanım Yaygınlıkları (%)

	%	n
Yaşam Boyu	0,7	56
Son 12 Ay	0,3	23
Son 1 Ay	0,2	13

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 1, 2012.

Esrar üzerinde detaylı olarak durulduğunda, yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı %0,7 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %1,1, kadınlarda %0,2'dir. Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması $20,89 \pm 3,99$, ortancası 20,00'dir. Esrar kullananların %14'ü kullanımın kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine %14'ü bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde endişe yarattığını belirtmekte, %19,3'ü esrar kullanımı ile ilgili endişe yaşamakta ve %35,1'i esrarı bırakmayı istemektedir.

2008 yılında yapılan Küresel Tütün Araştırması (TÜİK 2008), 2010 yılında yapılan Sağlık Araştırması (TÜİK 2010) ve 2011'de yapılan TUBİM Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi (TUBİM 2011) sonuçlarına bakıldığında özellikle yasal bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım yaygınlıklarının neredeyse aynı olduğu görülmektedir. Madde kullanımına ilişkin sorulara verilen yanıtlarda, kişilerin madde kullandığını beyan ettiği ancak kullandığı maddenin ismini vermek istemediği görülmüştür. Bu durumun asıl sebebinin uyuşturucu madde bulundurma, kullanma ve satmanın Türkiye'de suç teşkil etmesinin (Bkz. Bölüm 1) olduğu değerlendirilmektedir.

Her ne kadar yapılan çalışmalar yöntem ve metot olarak birbirini tekrar eden çalışmalar olmasa da, aynı alanda yapılan farklı çalışmalarda birbirine yakın sonuçların çıkması sonuçların geçerliliğini gösteren etmenlerden birisidir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, Türkiye'deki madde kullanım oranının diğerk ülkelere kıyasla çok düşük olduğu görülmektedir. Oranların bu düzeyde olmasında, Türkiye'nin transit rotada olması ve uyuşturucu kaçakçılığı yapan kişi ya da grupların daha krlı piyasalara yönelmesinin, Türk aile yapısının ve geleneklerinin toplumda bir koruma mekanizması oluşturmasının ve suç teşkil eden bir konuda kolluk birimlerinin etkin mücadelesinin etkilerinin olabileceği değerlendirilmektedir.

2.3. Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Genç nüfus anketlerinin uygulanması, hane halkında uygulanan genel nüfus anketlerine oranla daha kolaydır. Ayrıca dünyada madde kullanımı incelendiğinde; bağımlılığın genç yaşlarda başladığı ve madde kullanma oranlarının genç yaşlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sebeple, özellikle lise ve niversite yılları riskli yıllar sayılmış, bu gruba risk grupları denilerek araştırmalar ve çalışmalar bu gruplar üzerinde yoğunlaştırılmıştır.

Geçmişten günümüze yapılan çalışmalar incelendiğinde;
1995 yılında ESPAD (Hibell ve ark. 1995) anketi, İstanbul ilinde uygulanmıştır;

- Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %4,
- Yaşam boyu en az bir kez esrar dışında herhangi bir yasa dışı madde kullanımı %1 olarak bulunmuştur.

2003 yılında ESPAD (Hibell ve ark. 2003) anketi, 6 ilde uygulanmıştır;

- Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %4,
- Yaşam boyu en az bir kez esrar dışında herhangi bir yasa dışı madde kullanımı %3 olarak hesaplanmıştır.

1998 yılında 15 ilde 15-17 yaş grubundaki öğrencilere yönelik bir araştırma yapılmıştır. (Ögel ve ark. 2001) Bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %3,6,
- Yaşam boyu en az bir kez eroin kullanımı %1,6 olarak bulunmuştur.

2001 yılında, 9 ilde 15-17 yaş grubundaki öğrencilere yönelik yapılan araştırmada (Ögel ve ark. 2004);

- Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %3,
- Yaşam boyu en az bir kez eroin kullanımı %2,1 olarak bulunmuştur.

Yapılan araştırmalarda madde kullanım oranının, genel nüfus araştırmalarına göre daha yüksek rakamlara sahip olduğu görülmektedir. Bu konuda daha geniş ve Türkiye genelini temsil eden araştırmaların yapılması gerekmektedir. TUBİM tarafından Milli Eğitim Bakanlığı standartlarına uygun sorulardan oluşan bir anket hazırlanmış ve TUBİM Bilim Kurulu tarafından onaylanmıştır. 2011 yılında MEB'den alınan uygulama izni üzerine araştırma yapılmıştır.

2.3.1. 2011 Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM SPS Araştırması)

2011 yılında TUBİM tarafından okullarda da günümüze kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması yapılmıştır. Türkiye’de kesitsel türdeki okullarda alkol, tütün ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören 877.730 kişiyi temsilen seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Çalışmanın TUBİM bünyesinde kurulan Okul Araştırması Çalışma Grubu tarafından belirlenen, %95 güven aralığında %1 hata payı ile 9.500 kişi ile yürütülmesi planlanmıştır. Araştırma öğrencilerin kendilerinin anketi doldurması yolu ile yapılacağından öğrenci ailelerinin izin vermemesi, öğrencilerin yanıtlamaması gibi olumsuz durumlar düşünülerek, belirlenen örneklem 3 katı büyüklüğünde (28.500 kişi) bir grup içerisinde çalışmanın sürdürülmesi planlanmıştır. Bu gruptan da 11.400 kişiye ulaşılması hedeflenmiş olup (her il için %40) toplamda 11.812 öğrenciye ulaşılmıştır. 32 ilde yapılan çalışmada toplam 129 okula gidilmiştir. Bunların 63 tanesi genel lise 66 tanesi ise teknik lisedir. Araştırmanın saha uygulaması Eylül-Aralık 2011 tarihlerinde yapılmıştır.

Araştırma lise 2. sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ancak, örneklemde okula erken başlayanlar ve sene kaybı olan öğrencilerde dâhil edilmiştir. Araştırmada toplam 11.812 kişiye ulaşılmıştır. Öğrencilerin %49,0’u kız (5.783 kişi), %51’i erkek (6.029 kişi) olup yaş ortalaması 15,23±0,69, ortancası 15,00’dir. Yaş aralığı 14-19 olarak kaydedilmiştir.

Öğrencilerin %48,2’sinin (5.690 kişi) ailesinde tütün kullanan birisi vardır ve %98,5’i (5.512 kişi) anne/baba/kardeşlerden birisidir. İncelenenlerin %26,7’si (3.151 kişi) sigara, puro, pipo,

nargile vb. bir tütün ürününü denemiştir. Tütün ürününü ilk kez deneme yaşı ortalaması $13,11 \pm 2,50$, ortancası 14,00'dür.

Öğrencilerin %15,2'sinin (1.791 kişi) ailesinde alkol kullanan birisi vardır ve %97,4'ü (1.422 kişi) anne/baba/kardeşlerden birisidir. İncelenenlerin %19,4'ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalaması $13,46 \pm 2,64$, ortancası 14,00'dür.

Tablo 2-6: TUBİM 2011 SPS Araştırması Doktor Önerisi Dışında İlaç Kullanım Yaygınlıkları (%)

	%	n
Yaşam Boyu	2,2	258
Son 12 Ay	0,4	52
Son 1 Ay	0,4	47

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 2, 2012.

Öğrencilerin %6,5'inin (770 kişi) ailesinde hastalık nedeni dışında ilaç kullanan birisi vardır ve %98'e yakını anne/baba/kardeşlerden birisidir. İncelenenlerin %2,2'si (258 kişi) hastalık nedeni dışında ilaç kullanmıştır. İlaçları ilk kez kullanma yaşı ortalaması $12,46 \pm 3,46$, ortancası 14,00'dür.

Tablo 2-7: TUBİM SPS Araştırması 15-16 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Herhangi Bir Madde Kullanım Yaygınlıkları % (örneklem sayısı)

	Toplam	Erkek	Kadın
Tüm Yaşlar	1,5 (11.812)	2,3 (6.029)	0,7 (5.783)
15 Yaş	1,0 (8.365)	1,5 (4.039)	0,5 (4.326)

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 2, 2012.

Öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %1,5 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %2,3, kızlarda %0,7 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin %1,1'inin (130 kişi) ailesinde tütün ya da alkol dışında başka madde kullanan birisi vardır ve %87,4'ü anne/baba/kardeşlerden birisidir. Maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalaması $13,88 \pm 2,39$, ortancası 14,00'dür. Araştırmanın hedef yaş grubunda madde kullanım oranı %1,0'dir. Bu oran erkeklerde %1,5, kızlarda ise %0,5'tir.

Madde kullanımı ile ilgili açık uçlu sorularda, madde kullanan öğrencilerden kullandıkları maddelerin isimlerini yazmaları istenmiştir. Bu sorular incelendiğinde; 2011 yılında TUBİTAK GPS Araştırmasında da görüldüğü gibi, madde kullanıcılarının kullandıkları maddelerin isimlerini gizleme eğiliminde olduğu görülmüştür. Açık uçlu sorulara en çok verilen cevap esrar olmuştur. Farklı sokak isimleri ile yazılan esrar, uzmanlar eşliğinde incelenmiş ve isimler kodlanmıştır. Okullarda esrar kullanım oranı %0,3 olarak hesaplanmıştır.

Dünya'daki ve Avrupa'daki madde kullanım oranları ile karşılaştırıldığında Türkiye'deki madde kullanım oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir. Bunun sebeplerinin aile ve toplum yapısının sıkı olmasının, uyuşturucu kaçakçılığında transit rota üzerinde olmamız sebebi ile uyuşturucu arzının daha karlı pazarları hedef almasının ve kolluk kuvvetlerinin etkin önleme ve yakalama çalışmaları olduğu değerlendirilmektedir.

2.4. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye'de ülke genelini kapsayan özel ve risk altındaki gruplara yönelik çalışmalar yapılmamıştır. Ancak, üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bölgesel bazı çalışmalardan bahsetmek mümkündür.

2002 yılında 3 ilde Tıp Fakültesi öğrencilerine yönelik yapılan araştırmada (Akvardar ve ark. 2003);

- 1. Sınıf öğrencilerinin herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı %3,
- 6. sınıf öğrencilerinin herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı %6,3 olarak bulunmuştur.

2008 yılında, 65 ilde yapılan "Ergen Profili" (ASAGEM 2010) araştırmasında 13-18 yaş grubunda yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %1,9 olarak hesaplanmıştır.

3. BÖLÜM

ÖNLEME

3.1. Giriş

Madde bağımlılığı tüm dünya ülkelerinin karşı karşıya olduğu en önemli sorunlardan birisidir. Bu sorun Türkiye’de son yıllarda artış göstermekle beraber bu artış, yakın gelecekte Türkiye’nin en önemli sorunlarından birisinin madde bağımlılığı olabileceğini göstermektedir. Madde bağımlılığı sadece sağlık boyutu olan tek boyutlu bir konu değildir. Madde bağımlılığının sağlık dışında, kamusal, sosyal, hukuki ve idari birçok yönü vardır. Bu çok yönlü soruna bağlı olarak madde bağımlılığını önleme faaliyetlerini de çok yönlü olarak ele almak bir zorunluluktur.

“Önleme” kavramı, tüm toplumdaki bireylerin beden ve ruh sağlığını olumsuz bir şekilde etkileme riski olan her türlü tehlikeye veya duruma yönelik alınması gereken önlemler ile yapılması gereken eylemleri içeren temel bir kavramdır. Muhtemel tehlikeler ve riskler sadece bireyleri değil, bireyin temas halinde bulunduğu tüm bireylerin yaşamlarını da etkiler. Bu nedenle önleme faaliyetleri okul, aile, sokak ve toplum düzeyinde oldukça büyük önem taşımaktadır.

Önleme çalışmaları, problemleri ortaya çıkarabilecek risk unsurlarının ve riskli davranışların tespit edilerek bunlarla nasıl mücadele edilmesi gerektiği konusuyla ilgilidir. Bu çalışmaların amacı; gelecekte ortaya çıkması muhtemel istenmeyen olay ya da durumların önlenmesi ve ortaya çıkma ihtimallerinin azaltılması amacıyla önceden bazı tedbirleri almaktır. Temel önleme çalışmalarında; *kişiyi olumsuz davranışlara yönelten veya riskli davranışlarda bulunma olasılığını arttıran unsurları azaltmak ve kişiye bir takım kişisel-sosyal becerileri kazandırarak koruyucu faktörleri güçlendirmek* amaçlanmaktadır.

Önleme faaliyetinin kanuni dayanağına bakıldığında, madde ve madde kullanımının önlenmesinin önemine binaen ülke politikalarında en üst düzeyde ele alındığı ve Anayasa ile diğer kanunlarda kendine yer bulduğu görülecektir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 58. maddesinde, “...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” denilmek suretiyle yer verilmiştir. Yine devletin önleme görevine, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda değinilerek bu görev, Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2. maddesinde Sağlık Bakanlığı’nın görevleri arasında sayılmış ve “Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini

sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak..." ibaresine yer verilmiştir.

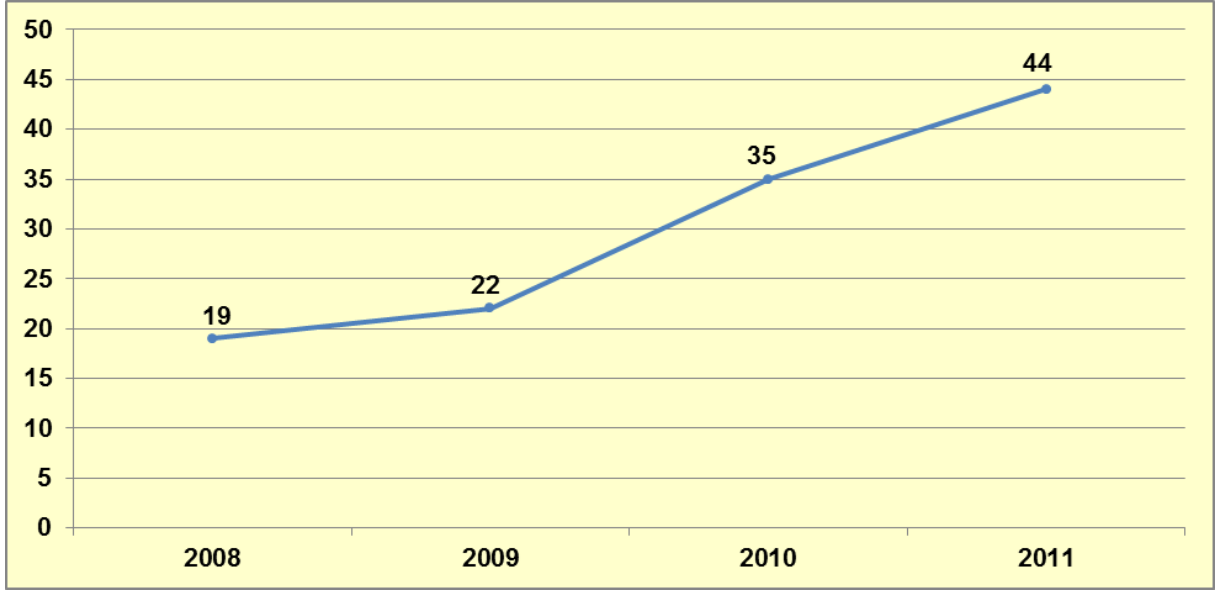
Önleme faaliyetleri, çok yönlü ele alınması gereken bir problem olduğundan, bu sorunla mücadelede de birçok aktörün görev alması gerekmektedir. Bu nedenle kanunlar birçok devlet kurumuna görev ve sorumluluk yüklemiştir. Bu kurumlardan birisi de Emniyet Teşkilatı'dır. Bu görevlendirme Emniyet Teşkilatı'nın görev ve yetkilerini belirleyen 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu 1. maddesinde "Polis, ...yardım isteyenlerle yardıma muhtaç olan çocuk, alil ve acizlere muavenet eder." ibaresiyle ifade edilmiştir.

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Önleme çalışmalarının bu kadar önem kazanmasının başlıca nedenlerinden birisi; madde bağımlılarının tedavisi ve topluma yeniden kazandırılması için harcanan emek ve maliyetin, önleme boyutunda harcanan emek ve maliyetten çok daha fazla olmasıdır.

Madde bağımlılığını önleme çalışmalarına yönelik olarak EMCDDA'nın (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Türkiye'deki irtibat noktası olan TUBİM, kamu kurumları arasında koordinatör olarak diğer kurumları destekleyici bir tutum sergilemektedir. Öte yandan 2011 yılı içinde madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında TUBİM tarafından;

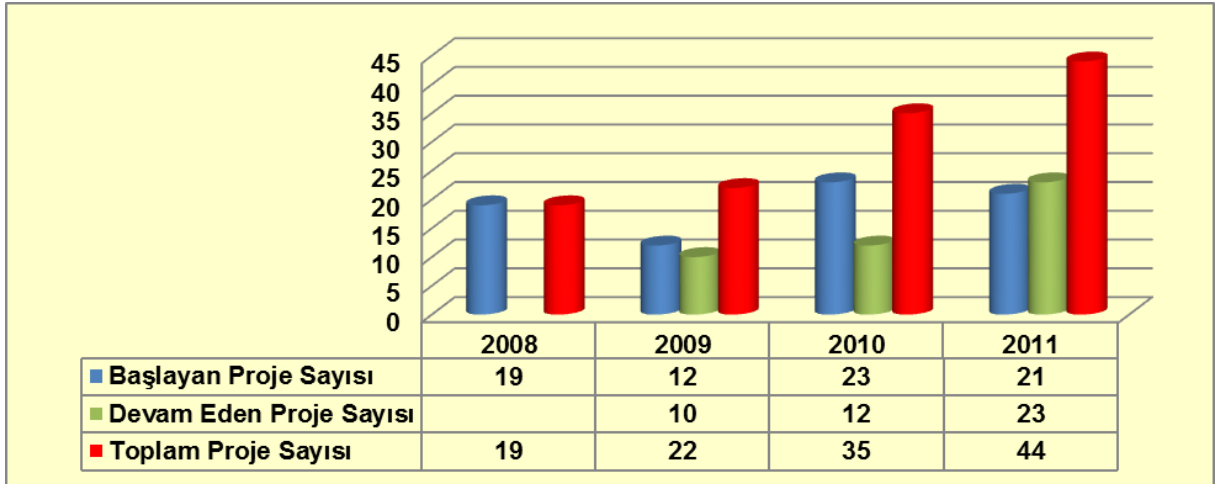
- 1 Türkiye Uyuşturucu Konferansı,
- 5 Ulusal Çalışma Grubu Toplantısı,
- 3 Koordinasyon Kurulu Toplantısı,
- 3 Bilim Kurulu Toplantısı,
- 38 İl İrtibat Noktası personeline yönelik olarak "Madde Kullanımı İle Mücadele Temel Eğitim Kursu" düzenlenmiştir.

Grafik 3-1: TUBİM İl Temas Noktası Görevlileri Tarafından 2008-2011 Yılları Arası Gerçekleştirilen Proje Sayısı



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Grafik 3-2: TUBİM İl İrtibat Noktası Görevlileri Tarafından 2008-2012 Yılları Arası Gerçekleştirilen Projelerin Devam Etme ve Sonlandırılma Durumlarına Göre Sayısı



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Türkiye'deki önleme faaliyetleri, TUBİM'in yanı sıra; başta Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Üniversiteler, Diyanet İşleri

Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Belediyeler ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları olmak üzere pek çok kurum tarafından yürütülmektedir.

TUBİM'in kamu kurum ve kuruluşlarına verdiği destek doğrultusunda hazırlanan 2012 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nun "Önleme" başlıklı bu bölümü, TUBİM ile koordineli olarak madde bağımlılığını önleme alanında çalışan TUBİM İrtibat Noktası Görevlileri ve yukarıda sayılan kurum ve kuruluşlardan 2011 yılı içerisinde yapılan veya 2011 yılı öncesinde başlayıp halihazırda devam eden projeler ve çalışmalarla ilgili alınan verilerle hazırlanmıştır. Bu veriler toplanırken ve kurumlar arasında veri iletimi sağlanırken rakamların ve göstergelerin güncel verileri içeren kesin bilgiler olmasına özen gösterilmiştir.

3.2. Çevresel Önleme

Çevresel önleme stratejileri, insanların uyuşturucu kullanımı ile ilgili seçimlerini yaptıkları kültürel, sosyal, fiziksel ve ekonomik çevreleri değiştirmeyi amaçlar. Türkiye'de 2011 yılı içerisinde çevresel önleme anlamında, en çok tütün ve alkol bağımlılığının önlenmesi hakkında adımlar atılmıştır.

Türkiye'de genel olarak alkol ve tütünün üretimi, halka arzı ve kontrolü ile ilgili düzenlemeleri yapmaya yetkili kurum Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu olduğundan, bu alandaki önleme çalışmalarının birçoğu bu kurumun öncülüğünde sürdürülmektedir.

Kurumların bu alana yönelik uygulayacağı politikalar, kendi inisiyatiflerine bırakılmaktan çok kanun ve yönetmeliklerle garanti altına alınmıştır. Örneğin, alkol ve tütün gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının en sık olduğu umuma açık istirahat ve eğlence yerlerinin açılıp işletilmesini düzenleyen 25902 Sayılı İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliği'nin 30. maddesinde "Resmî ve özel okul binaları, ilk ve orta öğretim öğrencilerinin barındığı öğrenci yurtları ile anaokullarına 100 metreden yakın mesafe içinde, tespit edilemez.", 32. maddede "Meyhane, kahvehane, kıraathane, bar, elektronik oyun merkezleri gibi umuma açık yerler ile açık alkollü içki satılan yerlerin, resmî ve özel okul binalarından ve ilk ve orta öğretim öğrencilerinin barındığı öğrenci yurtları ile anaokullarından, kapıdan kapıya en az 100 metre uzaklıkta bulunması zorunludur." ve 36. maddede "Kanunî istisnalar saklı kalmak üzere; eğlence, oyun, içki ve benzeri amaçlı umuma açık yerlerde 18 yaşından küçükler çalıştırılmaz." ifadelerinin bulunması alkol ve tütün bağımlılığında risk grubunda bulunan öğrenci ve çocukların korunması açısından devletin "çevresel önleme" ye verdiği önemin kuvvetli bir göstergesidir. Yine 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun'da 19.01.2008

tarihinde toplumun tüm kesimlerini ve özellikle gelecek nesilleri, başkalarının içtiği sigara ve tütün ürünlerinin dumanın zararlı etkilerinden korumak amacıyla yapılan değişiklikle kanuna eklenen Tütün Ürünlerinin Yasaklanması başlığı altındaki 2. maddede,

“Tütün ürünleri;

- Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,
- Koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,
- Taksi hizmeti verenler dahil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,
- Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,
- Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tüketilemez.”

ibarelerinin eklenmesi devletin kişilerin, bağımlılığını önlemenin yanı sıra üçüncü kişilerin de bu ürünlerin zararlarından etkilenmesini önleme görevini üstlendiğinin göstergesidir.

Şu ana kadar atıf yapılan kanun ve yönetmelik maddeleri Türkiye Cumhuriyeti devletinin tütün ve alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelerden risk gruplarını korumak ve bunların zararlarını kullanıcılar ile pasif kullanıcılar açısından en aza indirmek amacıyla izlediği politikanın temelini oluşturmaktadır. Türkiye’de yapılan güncel düzenleme ve faaliyetlere “Tütün ve Alkol Kontrol Politikalarında Yapılan Düzenlemeler” başlığı altında yer verilmiştir.

3.2.1. Tütün ve Alkol Kontrolü Politikalarında Yapılan Düzenlemeler

07/01/2011 tarihli ve 27808 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’te tütün mamulleri ve alkollü içkilerin satış ve sunumuna yönelik önemli düzenlemeler yapılmıştır. Bu Yönetmelikte; tütün mamulleri ve alkollü içkilerin, reklam ve tanıtımına, satışına ve sunumuna ilişkin faaliyetlerde, kamu ve birey sağlığının gözetilmesi, reklam koşullarının belirlenmesi, faaliyetlerin kayıt altına alınması temel amaçlarına yönelik düzenlemeler yapılarak piyasa faaliyetlerinin takip ve kontrolünün sağlanması hedeflenmiştir.

Yönetmelikte, “genç” tanımına yer verilerek, uluslararası bilimsel otoritelerin ve Dünya Sağlık Örgütü’nün kabulleri çerçevesinde “15 ile 24 yaş arası dönem içinde bulunan kişiyi” ifade ettiği belirtilmiş ve kontrol politikalarının etkinliği artırılmıştır.

3.2.1.1. Tütün Kontrolü Politikaları Yönünden Önleme Düzenlemeleri

Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğe göre;

- ✓ Tütün mamulleri sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde satılamaz.
- ✓ Tütün mamulleri; işyerinin dışarıdan görünmeyen ayrı bir bölümünde, 18 yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşamaması için tedbir alınmak suretiyle, çalışanların gözetim ve denetimi altında bulundurulur ve satışı yapılabilir.
- ✓ Satış üniteleri veya alanları işyeri dışından görünmeyi hedefleyen şekilde dizayn edilemez.
- ✓ Tüketicilerin içeriye girmeksizin alışveriş yapabildiği büfeler hariç olmak üzere, tütün mamulleri; çocuklara yönelik olan materyaller, çocuk dergileri, kitap ve yayınları ile çocuk kıyafetleri, kırtasiye, oyuncaklar ile cips, çikolata, şekerleme benzeri çoğunlukla çocuklar tarafından tüketilen ürünlerle bitişik olan alanlarda satışa arz edilemez.
- ✓ Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez.

3.2.1.2. Alkol Kontrolü Politikaları Yönünden Önleme Düzenlemeleri

Yönetmeliğe göre perakende ve açık alkollü içki satışı ile ilgili işyerlerinde;

- ✓ Öğrenci yurtları, spor kulüpleri, her türlü öğretim ve eğitim kurumları, kahvehane, kiraathane, pastane, bezik ve briç salonlarında alkollü içki satışı yapılamaz. Akaryakıt istasyonlarının mağaza ve lokantalarında ise, hacim olarak %5 alkolden fazla alkol içeren alkollü içkilerin satışı yapılamaz.
- ✓ Alkollü içkilerin kullanımını ve satışını özendirici veya teşvik edici kampanya, promosyon, reklam ve tanıtım yapılamaz.
- ✓ Her çeşit alkollü içkinin televizyon, kablolu yayın, radyo ve kamu yayın araçlarıyla reklamının yapılması yasaktır. Bunlar haricinde yapılacak reklam ve tanıtımın, alkollü içki tüketiminden kaynaklanan kamusal, toplumsal ve tıbbi herhangi bir zararlı etki oluşturmayacak içerikte, ürünün özelliklerini tanıtmaya, tüketiciyi doğru bilgilendirmeye, istismar edici, teşvik edici ve özendirici olmaksızın marka seçimini kolaylaştırmaya yönelik olması gerekir. Çocukları ve gençleri hedef alarak ve sportif faaliyetler ile bağ kurulmak suretiyle reklam yapılamaz.

- ✓ Alkollü içki reklamlarında hedef kitle olarak gençler ve çocuklar seçilemez; gençler, çocuklar ile genç veya çocuk olmadığı halde böyle bir imaj veren veya verdirilen kimseler alkollü içki reklamlarında kullanılamaz.

3.2.2. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Öncülüğünde Yapılan Faaliyetler

3.2.2.1. Tütün Mamullerinin Yasa Dışı Ticareti ile Mücadele Çalıştayı

Tütün mamullerinin yasa dışı ticaretiyle mücadele etmek; yasa dışı ticaret ürünlerinin alıcılarına ulaşmasına engel olmak ve aynı zamanda risk gruplarını yasa dışı ticarete konu madde arzından korumak demektir. Arz ile mücadele etme şeklinde yapılan önleme görevinin yerine getirilmesinde 2011 yılı Ocak ayı itibariyle konu hakkında ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşlarının üst düzey katılımlarıyla gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda hazırlanan “Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığı ile Mücadele Eylem Planı (2011-2013)” 2011/18 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile yürürlüğe girmiştir.

TAPDK’nın ev sahipliğinde, 05-08 Şubat 2012 tarihleri arasında Afyonkarahisar’da “Tütün Mamullerinin Yasa Dışı Ticareti ile Mücadele Çalıştayı” düzenlenmiştir. Çalıştayda, Eylem Planı’nda görev ve sorumluluğu bulunan ilgili kamu kurumlarına düşen görevlerin gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, ayrıca TAPDK tarafından bu alandaki mücadeleye katkı sağlayacak hususların belirlenebilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Söz konusu çalıştaya; TAPDK’nın ilgili birim temsilcilerinin yanı sıra Adalet, Ekonomi, Gümrük ve Ticaret, İçişleri, Maliye, Milli Eğitim, Sağlık ve Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlıkları temsilcilerince katılım sağlanmıştır. Çalıştayda bundan sonraki süreçte atılacak adımlara ilişkin somut öneri ve politikalar ortaya konulmuştur.

3.3 Evrensel Önleme

3.3.1 Okul Odaklı Önleme

Önleme çalışmalarının sistematik olarak gerçekleştirilebileceği en uygun ortamlar, eğitim kurumlarıdır. Okullarda her yaştan öğrenciye verilen madde ve madde bağımlılığına yönelik önleme eğitimleri TUBİM İl İrtibat Görevlileri (İLTEM) ile okullardaki rehber öğretmenler ve psikolojik danışmanlar tarafından yürütülmektedir.

2012 yılı itibari ile Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı tüm okullarda Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) ile okul Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servislerinde 19.016 rehber öğretmen/psikolojik danışman bulunmaktadır. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, bulundukları bölgenin ihtiyaçlarını da dikkate alarak, okul rehberlik ve psikolojik danışma

hizmetleri yıllık çerçeve programını hazırlamakta ve sorumluluk alanları içerisinde bulunan eğitim öğretim kurumlarına göndermektedir. Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servisleri, eğitim kurumlarının gereksinimlerini de dikkate alarak programı güncellemekte ve uygulamalarını gerçekleştirmektedir. Bu çerçevede Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ile Okul Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servisleri tarafından genel olarak bireysel görüşme, bireysel psikolojik danışma, sınıf içi grup rehberliği, yaşam becerileri eğitimi programı ile eğitim, seminer, panel, konferans gibi yöntemlerle bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri yapılmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı, temel önleme çalışmaları kapsamında ayrıca, 10-19 yaş grubu içerisinde yer alan çocuk ve gençlere yönelik, akran eğitimini model alan “Yaşam Becerileri Eğitimi Programı”nı geliştirmiştir. Bu program aracılığıyla yetiştirilen 7 ve 10. sınıfta öğrenimine devam eden akran eğitimcileri, okul rehber öğretmeni/psikolojik danışmanının desteğiyle akran gruplarına kendi okullarında eğitim vermektedirler.

Yaşam becerileri eğitimi programı kapsamında; çocuk ve gençlerin iletişim, kendini ifade etme, stresle başa çıkabilme, uzlaşma, çocuk hakları ve geleceği planlayabilme gibi becerilerin güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

2011-2012 eğitim öğretim yılı sonuna kadar 230 akran eğitimcisi ve 115 akran eğitimcisi danışmanı yetiştirilmiştir. Akran eğitimcilerinin ulaştığı çocuk ve ergen sayısı 2011-2012 eğitim öğretim yılı içerisinde 5.783’tür⁵.

TUBİM’in illerdeki temsilcileri olan “Madde Kullanımı İle Mücadele Büro Amirlikleri”nde görevli İLTEM personeli tarafından gerçekleştirilen önleme faaliyetlerine bakıldığında, hedef kitlenin büyük ölçüde öğrenciler olduğu görülmektedir. Bu personel tarafından okullarda öğrenci ve öğretmenlere yönelik olarak madde bağımlılığı ile mücadele konusunda; tiyatro, film gösterimi, konferans, sunum, afiş, poster sunumu, slogan-resim ve karikatür yarışmaları gibi çok çeşitli aktiviteler yapılmaktadır. Bu kapsamda 2011 yılı içerisinde İLTEM personeli tarafından 320.504 öğrenci ve 17.613 öğretmene yönelik olarak sempozyum, konferans, tiyatro gibi önleyici aktiviteler yapılmıştır. Özellikle öğrencilere yönelik olarak çok sayıda önleme faaliyetinin yapılmış olması, risk altındaki alanlara yoğunlaşmanın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

⁵ Yaşam becerileri eğitimi ile ilgili gelişmeler güncel olarak <http://oncecocuklar.meb.gov.tr> internet adresinde yayınlanmaktadır.

2011 yılında il bazında yapılan önleme faaliyetlerine, Antalya İl Emniyet Müdürlüğü koordinesinde yürütülen “Dost Eli” projesi iyi bir örnek teşkil etmektedir. Proje, Antalya İl Emniyet Müdürlüğü’nce yürütülmekte ve Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı’nca desteklenmektedir. Proje ile kişilerin madde ile hiç karşılaşmadan korunması hedeflenmektedir. Akdeniz Üniversitesi, Türkiye İş Kurumu, Antalya Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü, Antalya E Tipi Ceza Evi Müdürlüğü, Antalya Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Kepez Belediye Başkanlığı ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğü’nün de desteklediği proje kapsamında;

- 5.300 öğrenciye bilinçlendirme semineri verilmiş,
- 200 öğretmen ve 600 veli bilgilendirilmiş,
- Konu ile ilgili 30.000 materyal dağıtılmış,
- Akdeniz Üniversitesi ortaklığı ile 24 psikolojik danışmana okullarda eğitim verebilmeleri için seminer düzenlenmiş,
- Ortaöğretim kurumlarından ve Akdeniz Üniversitesi’nden 25 akran eğitimci yetiştirilmiş,
- Şehrin çeşitli yerlerinde yıl boyunca Antalya Dost Eli Projesinin afişleri sergilenmiş,
- Ayrıca 2.500 öğrenci üzerinde madde kullanımının yaygınlığını ölçmek amacıyla anketler yapılmıştır.

3.3.2. Aile Odaklı Önleme

Çocukların madde bağımlılığından korunmasında aileler hiç şüphesiz çok önemli bir role sahiptir. Aile içerisindeki sevgi bağlarının güçlü olması çocukların yaşadıkları tüm sorunları madde kullanımına yönelmeden aşabilmeleri adına hayati önem taşımaktadır. Aile ortamında erken çocukluk döneminden başlayarak çocuğun duygusal gelişiminin güçlendirilmesi, çocuğun madde kullanımına karşı direncinin artırılması ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi amaçları doğrultusunda ailelerin desteklenmesi son derece önemlidir.

Toplumda, bazı konularda olduğu gibi madde ve madde bağımlılığı konusunda da yanlış algılar bulunabilmektedir. Bireylerde bu yanlış algıların oluşmasının temel sebeplerinden birisi de, bireylerin aile ve ebeveynlerinden aldıkları yanlış bilgilerdir. Bu durumun önüne geçmek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı “07-19 Yaş Aile Eğitimi Programı”nı geliştirmiştir. Alanında uzman rehber öğretmen ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanan programda, anne ve babalara; ergeni tanımak, iletişim, birlikte büyüme, aile tutumları, riski yönetmek, olumlu davranış kazandırmak, uzlaşabilmek ve geleceği planlamak gibi konularda eğitim verilmektedir.

“07-19 Yaş Aile Eğitimi Programı” çerçevesinde 2011 yılı içerisinde 102.973 ebeveyne ulaşılmıştır⁶.

Ailelere yönelik olarak yürütülen önleme çalışmaları kapsamında, 2011 yılı içerisinde İLTEM personeli tarafından, sempozyum, konferans, sunum gibi faaliyetlerde toplam 23.267 kişiye ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)” Belgesinde; aile içi şiddetin organ travmalarına, geçici veya kalıcı sakatlıklara, yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, madde bağımlılığına, kronik ağrıya, korunmasız cinsel ilişkiye girmeye vb. problemlere yol açacağı belirtilerek aile içi şiddetin önlenmesine yönelik hedefler belirlenmiştir. Bu eylem planı kapsamında, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı” başlatılmıştır. Programın temel amacı; “şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerini azaltmak ve gelecekte kadına yönelik şiddet olgularını önlemek” olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Toplum Odaklı Önleme

Aile ve okul odaklı önleme faaliyetlerine kıyasla toplum odaklı önleme faaliyeti yapan kurumların sayısı daha fazladır. Kamu kurum ve kuruluşları, çalışma alanlarına uygun olarak hazırlanan program ve projeler sayesinde madde bağımlılığı ile mücadelede ve bağımlılığın önlenmesi konularında toplum üzerinde farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. TUBİM, MEB, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, TAPDK ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları toplum odaklı önleme çalışmaları yapan aktörlerin başında gelmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen madde kullanımı ile mücadele eğitimleri kapsamında, 2011-2012 eğitim öğretim yılı içerisinde ülke genelinde;

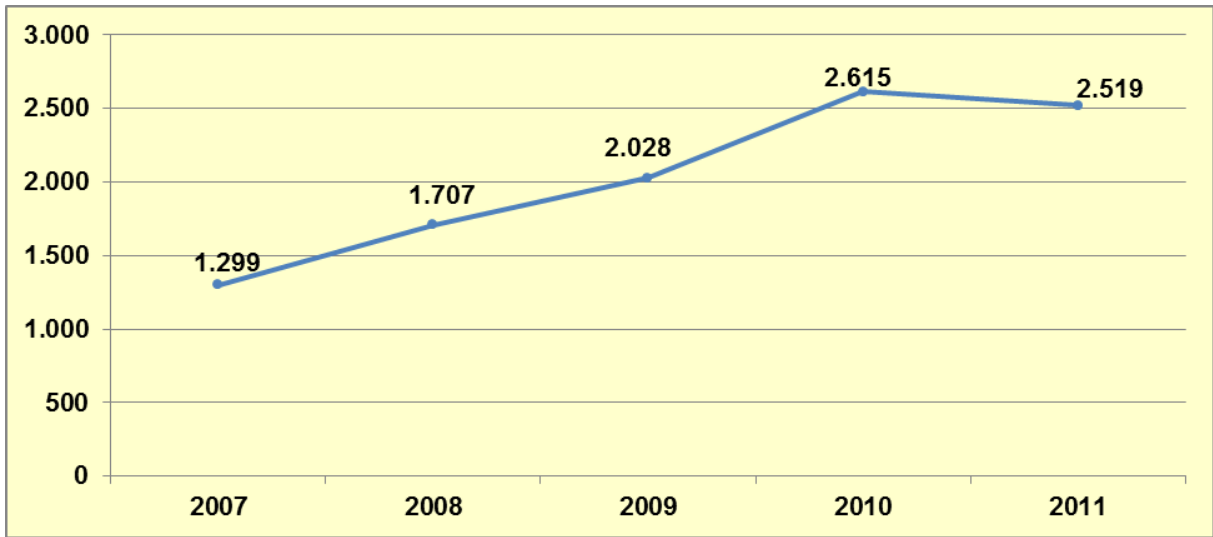
- 80704 öğretmene, 1.505 eğitim yöneticisine ve 163.252 anne babaya ulaşılmıştır.
- Bu çalışmalarda kullanılmak üzere hazırlanan materyaller için toplam 70.603 TL harcanmıştır.

⁶ Aile eğitimi çalışmaları ile ilgili gelişmeler <http://oncecocuklar.meb.gov.tr> internet adresinde yayınlanmaktadır.

- 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereği hakkında danışmanlık tedbirine hükmedilmiş çocuklara yönelik sunulacak hizmet kapsamında, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından “Danışmanlık Tedbiri Kararları Uygulayıcı El Kitabı” geliştirilmiştir.
- Geliştirilen el kitabında madde kullanımı ile ilgili çocuklara ve onların anne babalarına yönelik yarı yapılandırılmış sekiz oturumluk iki ayrı modül hazırlanmıştır.
- Söz konusu el kitabının eğitimlerini vermek üzere, 26-30 Eylül 2011 tarihleri arasında 24 rehber öğretmen/psikolojik danışman uygulayıcı eğitimcisi olarak yetiştirilmiştir.

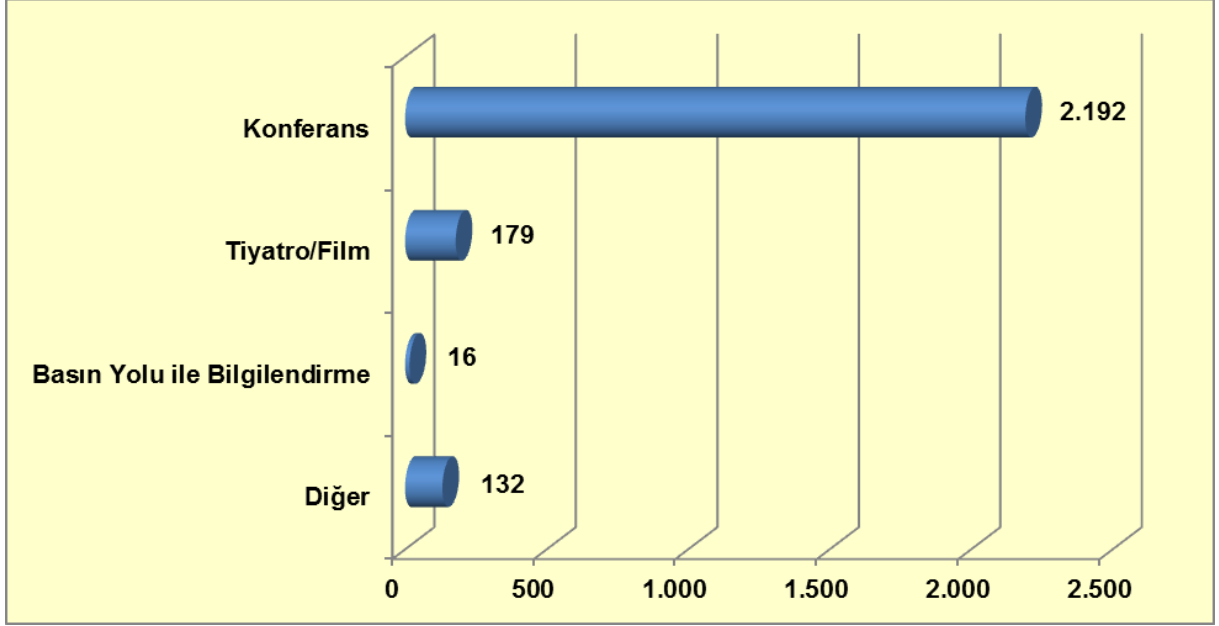
TUBİM İl İrtibat Görevlileri tarafından 2011 yılında toplum odaklı önleme kapsamında birçok faaliyet yapılmıştır. Yapılan bu faaliyetlere ilişkin tablo ve grafikler aşağıda sunulmuştur:

Grafik 3-3: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından Yıllara Göre Gerçekleştirilen Toplam Faaliyet Sayıları



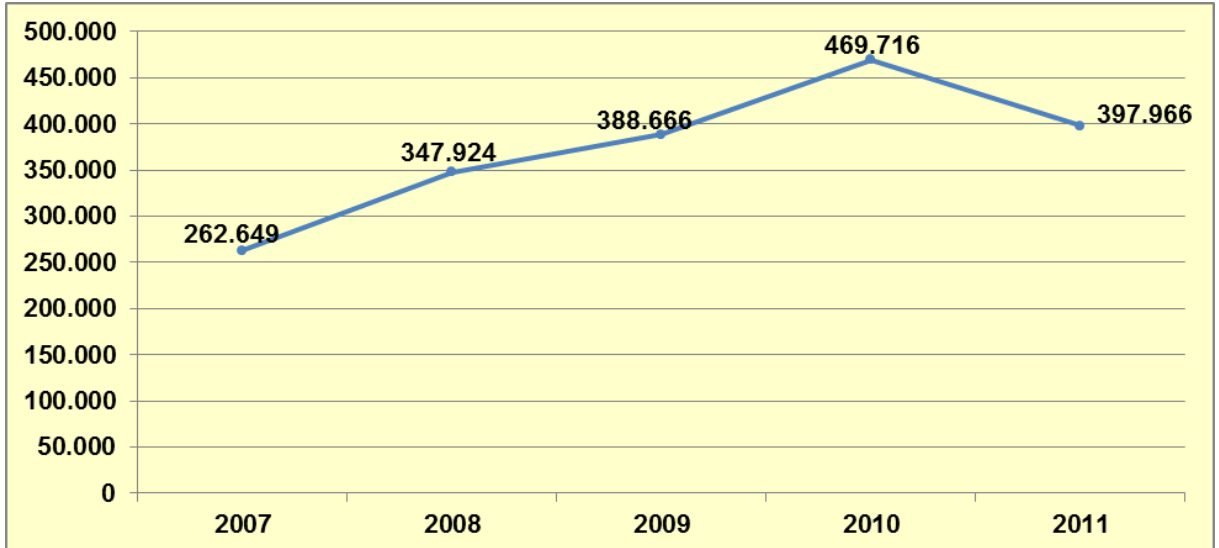
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Grafik 3-4: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2011 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyet Sayılarının Dağılımı



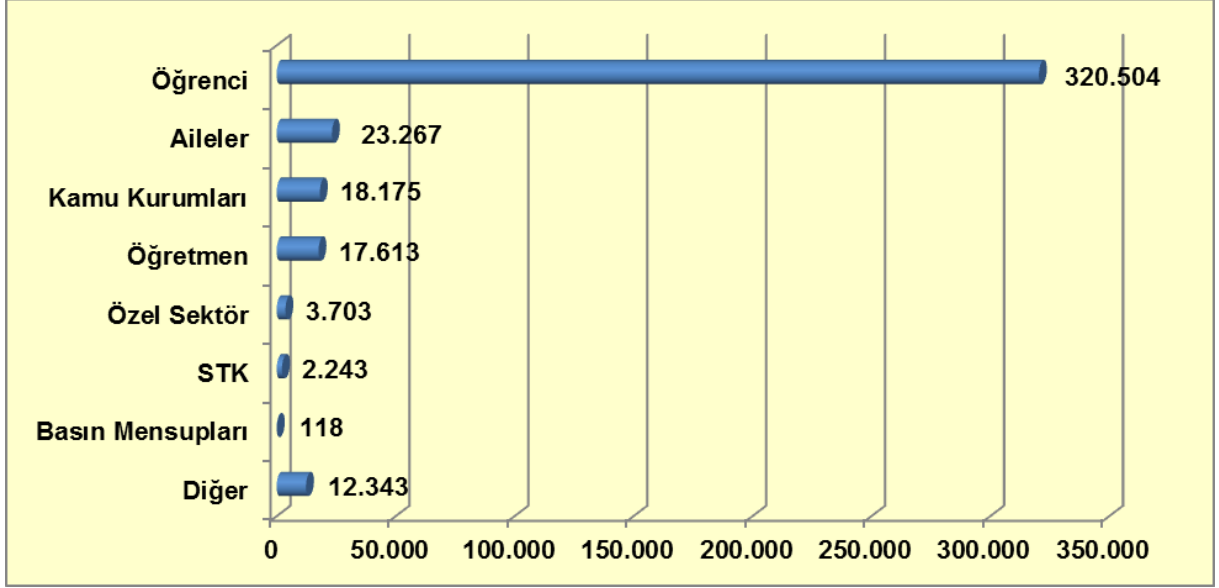
Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Grafik 3-5: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinde Ulaşılan Toplam Kişi Sayıları



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Grafik 3-6: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2011 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısı



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Toplum odaklı önleme faaliyetleri yürüten birimlerden bir diğeri ise İl Halk Sağlığı Müdürlükleri'dir. Bu çalışmalara bir örnek de Rize Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 2011-2012 yılları arasında madde bağımlılığını önleme alanında başlatılan ve halihazırda yürütölmeye devam eden projelerdir. Yapılan projeler kapsamında birçok madde bağımlısı tedaviye yönlendirilmiş, ayrıca il genelinde madde bağımlılığı ve korunma yolları hakkında bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri verilmiştir.

Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği'nin de (UMUD) katılımıyla, Milli Eğitim Bakanlığı ve Şereflikoçhisar Belediyesi'nce 2011-2012 döneminde ortak yürütölen ve 2012 Mayıs ayında sona eren "Mutlu Aile, Güçlü Türkiye" pilot projesi kapsamında, ilçe genelinde 1.325 öğretmen, 63 idareci, 2.325 öğrenci, 1.135 aile 105 engelli bireyin ailesi, 17 muhtar, 28 din görevlisine aile eğitimi, aile içi iletişim, aile içi şiddet, okulda şiddet, madde bağımlılığı gibi konularda eğitim verilmiştir. İlçede ayrıca Aile Danışma Merkezi ve Öğretmen Destek Servisi de açılmıştır.

Yukarıda sayılan kurum faaliyetleri dışında Diyanet İşleri Başkanlığı da önleme faaliyetlerine, madde bağımlılığının zararları hakkında camilerde verilen vaazlarla devam etmektedir. 2011 yılı içinde; 3 seminer, 9 radyo programı, 3 TV programı, 16 konferans, 17 hutbe ve 2.031 vaaz yapılmış, ayrıca kadınlara yönelik olarak, 8 konferans ve vaaz gerçekleştirilmiştir. 2011

yılında başlatılan “Uyuşturucu ve Uyuşturucuya Karşı Din Görevlilerinin Etkin Mücadelesi” başlığı altında seminer programı başlatılmış, ülke genelinde bu seminere toplam 180 din görevlisi katılmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı 2012-2016 yılları arasını kapsayan stratejik planının “stratejik amaç-3” başlığı altında “Ahlaki ve manevî sorunların neticesi olarak ortaya çıkan terör, töre cinayeti, aile içi şiddet, madde bağımlılığı ve çevre sorunları gibi toplumsal problemlerin çözümünde etkin rol almak.” ibaresine yer vererek madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetini sürekli bir politikası haline getirmeyi amaçladığını göstermiştir.

3.4. Risk Altındaki Gruplarda Önleme

Risk grupları bulundukları koşullar sebebi ile madde bağımlılığı sorununun en fazla görülebileceği gruplardır. Bu grupların başında; ayırt etme yeteneğine sahip olmayan çocuklar, ergenlik çağı ve olgunluk dönemi arasındaki geçiş yaşamakla beraber toplumda zararlı olan davranışlara yönelme eğilimleri artan gençler, yaşadıkları fiziksel çevre ve maddi olanaksızlıklar dolayısı ile sokakta yaşayan/çalışan çocuklar ile çeşitli sebeplerle ceza infaz kurumunda bulunan mahkumlar gelmektedir. Söz konusu risk gruplarına yönelik önleme faaliyetlerine; Gençlik ve Spor, Adalet ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlıkları, belediyeler ve Emniyet Genel Müdürlüğü öncülük etmektedir.

3.4.1. Çocuk ve Gençlere Yönelik Önleme

Gençlerin sigara ve alkole ulaşabilirliğinin önlenmesi, bağımlılığa giden yolun kesilmesi bakımından üzerinde hassasiyetle durulması gereken önleyici bir hizmettir. Madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonu önemlidir ancak daha da önemlisi; çocukların madde bağımlılığından korunmasıdır. Çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi ve psiko-sosyal/gelişimsel desteğin sağlanması gerekmektedir.

Risk altındaki çocukların madde ve madde bağımlılığından korunması konusu, önemine binaen taraf devletleri bağlayıcı etkisi olan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde yer almıştır. Sözleşmenin 33. maddesinde “Taraf devletler, çocukların uluslararası antlaşmalarda tanımladığı biçimde uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yasa dışı kullanımına karşı koruması ve çocukların bu tür maddelerin yasa dışı üretimi ve kaçakçılığı alanında kullanılmasını önlemek amacıyla, yasal, sosyal ve eğitsel nitelikler de dahil olmak üzere, her türlü uygun önlemleri alırlar.” ibaresine yer verilerek taraf devletlere gerekli önlemleri alma zorunluluğu getirilmiştir.

Çocuklara yönelik önleme faaliyetleri yapan kurumlardan biri olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü halihazırda; 8 Daire Başkanlığı, Yetiştirme Yurtları, Çocuk Yuvaları, Çocuk Evleri, Çocuk ve Gençlik Merkezleri, Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM), Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (KBRM) ile faaliyetlerini sürdürmektedir. Yürütülen faaliyetlerde; çocukların topluma ve kendilerine yararlı bireyler olarak yetişmelerini sağlamak, sosyal-bilişsel-psikolojik ve fiziksel gelişimlerini desteklemek ve çocukların madde ile tanışmalarını önlemek amacı güdülmektedir.

Çocukların sporu sevmeleri, sportif faaliyetlere yönelerek kötü alışkanlıklardan uzak durmaları ve lisanslı birer sporcu olmalarını sağlamak amacıyla kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Spor Kulübü'nün bütün illerde şubeleşme çalışmaları devam etmektedir. Toplum çalışmaları kapsamında her yıl "12 Haziran Dünya Çocuk İşçiliği İle Mücadele Günü" dolayısı ile çocuk ve gençlik merkezlerinde çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir. 2011 yılı içinde, 8424 çocuk ve genç bu kapsamda hizmet almıştır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çocuklar için oluşacak risklerin önceden tespit edilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunlar ile ilgili politikalar üretilmesi amacıyla Koruyucu ve Önleyici Hizmetler Daire Başkanlığı kurulmuştur. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı "Alo 183 Aile, Kadın, Çocuk, Özürlü ve Sosyal Hizmet Danışma Hattı", istismara uğrayan veya uğrama riski taşıyan ve desteğe gereksinimi olan kadınlara, çocuklara, engellilere, yaşlılara yönelik psikolojik, hukuki ve ekonomik alanda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmak amacıyla ücretsiz hizmet veren bir hattır. Çağrı yapan herkes dinlenmekte ve ihtiyaç duyulan hizmet türüne göre gerekli yardım yapılmaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından her yıl düzenlenen "Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu"nun üçüncüsü 20-22 Nisan 2011 tarihlerinde Ankara'da düzenlenmiştir. Sempozyuma UNICEF, TBMM, Emniyet Genel Müdürlüğü, Üniversiteler, Kamu Kurumları, Yerel Yönetimler ve Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) üst düzey ve uzman temsilcileri ile bölgesel ve uluslararası düzeyde birçok ülkenin saygın bilim insanları ve çocukla ilgili kurumlarının temsilcileri katılmışlardır. Konusu her yıl değişen sempozyumun 2011 yılındaki konusu "Çocukların Madde Bağımlılığından Korunması" olarak seçilmiştir. Sempozyuma 40 ayrı ülkeden 600'e yakın katılımcı iştirak etmiş, 93 sözlü ve 25 poster bildiri sunulmuştur.

3.4.2. Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklara Yönelik Önleme

Sokakta yaşayan veya çalışan çocukların, temelde sokağa iniş nedenleri ekonomiktir. Çoğunluk, ailesinin bütçesine katkıda bulunmak amacıyla sokakta çalışmaktadır. Sokak

çocukları gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde işsizliğin, fakirliğin, göçün ve çarpık aile yapısının ortaya çıkardığı bir sorun; sanayi ülkelerinde ise topluma yabancılaştırmanın ve izolasyonun sonucu olarak görülmektedir. Herhangi bir sebeple sokakta yaşamaya başlayan çocuklar, sokak yaşamının gereği olarak şiddete, fiziksel veya cinsel istismara maruz kalmakta; uyuşturucuyla tanışıp çeşitli suçlara itilmektedirler.

Hayatını sokakta geçiren veya temel ihtiyaçlarını sokakta kazandığı gelire gideren sokak çocuklarına en büyük destek Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çocuk ve Gençlik Merkezleri Yönetmeliği'nde bu merkezlerin görevleri arasında "Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukların, sokakta karşılaşılabilecekleri her türlü tehlikeden korunması amacıyla gerekli sosyal hizmet programlarını hazırlamak ve uygulamak" ibaresi ile ifade edilen görevi ilk öncelik olarak sayılmıştır. Dolayısıyla ülke çapında bu merkezlerde sürekli olarak önlemeye yönelik faaliyetler sürdürülmektedir. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sokakta yaşayan ve çalıştırılan, madde bağımlısı çocuklara ve ailelerine yönelik hizmet veren 37 çocuk ve gençlik merkezi ve bu merkezlere bağlı 4 gözlemevi bulunmaktadır.

Sokakta yaşayan çocuklarla ilgili olarak 2011 yılı içinde;

- 271 çocuk sokaktan ve iş yaşamından çekilmiş,
- 906 çocuk sokakta çalışma riski bulunurken eğitime kazandırılmış,
- Maddi durumları kötü olan 1.097 çocuğun ailesine sosyal yardım sağlanmış,
- Sokakta yaşayan ve madde bağımlısı olduğu tespit edilen 59 çocuk tedaviye yönlendirilmiş,
- 5.153 çocuğun ise sosyal, sanatsal, sportif ve kültürel faaliyetlere katılımı sağlanmıştır.

3.4.3. Mahkumlara Yönelik Önleme

Yaşadıkları çevresel ortam itibari ile madde ve madde kullanımı açısından en fazla risk altında olan gruplardan biri de cezaevlerinde kalan hükümlülerdir. Herhangi bir suçtan dolayı kısa ya da uzun süreli olarak cezaevine giren tüm bireyler, madde kullanımı tehdidine toplumdaki diğer bireylere göre daha açık hale gelmektedirler. Türkiye'de önleme faaliyetlerinin en az yapıldığı kurumlar cezaevleri olmakla birlikte, herhangi bir suçtan hüküm giymiş kişilerin topluma tekrar kazandırılması olgusunun günden güne önem kazanmasıyla doğru orantılı olarak, Adalet Bakanlığı da konu ile ilgili çalışmalarını arttırmıştır.

Adalet Bakanlığı bünyesinde faaliyetlerini yürüten Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'nde kullanılmak üzere, madde bağımlısı hükümlülere yönelik grup çalışmasını içeren Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı (SAMBA) Müdahale Programını oluşturmak için gerekli çalışmalar başlatılmıştır.

Antalya İl Emniyet Müdürlüğü'nce yürütülen ve Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı'nca desteklenen "Dost Eli" projesi kapsamında, Antalya E Tipi Kapalı ve Açık Ceza İnfaz Kurumu personeli ve cezaevinde kalan hükümlülere, Antalya Sanat ve Mesleki Eğitim Kursları (ASMEK) kursiyerlerine, Sanat ve Mesleki Eğitim Kursları (AKMEK) kursiyerlerine yönelik seminerler düzenlenerek madde bağımlılığı konusu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu seminerler kapsamında yaklaşık 1600 kişiye ulaşılmıştır. Proje kapsamında bilgilendirme çalışmaları devam etmektedir.

3.5 Birey Odaklı Önleme

Türkiye'de halihazırdaki sistemde, istismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların tanı, tedavi, bildirim, izlem ve adli işlem süreçlerinde çeşitli aksaklıklar yaşanmakta, bunun sonucunda da çocukların uğradığı travma şiddetlenmekte ve bazen yeni bir travma yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşanan bu travmalar sonucunda, çocukların ruh sağlığı bozulmakta ve bu çocuklar madde kullanımı ve madde bağımlılığına daha açık hale gelmektedirler. Adli ve tıbbi kurumlarda çocukla görüşme yapan kişiler, çoğu zaman çocuğun ruhsal durumunu gözetebilecek, görüşme yapma eğitimi almamış kişiler olmaktadır. Bu sorunu çözmek için 2009 yılında Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, MEB, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Mülga Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu), Yargıtay, Adli Tıp Kurumu, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Ankara Barosu'nun katılımları ile bir çalışma başlatılmış ve Ankara'da ilk pilot Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 2010 yılında açılmıştır. Yapılan gözlemlerde uygulamanın çocuklar açısından oldukça faydalı olduğu tespit edilmiş ve ilgili kurumların ortak kararıyla ÇİM sayısının artırılmasına karar verilmiştir. Bu arada ilgili kurumlar tarafından konuyla ilgili yasal mevzuatta ihtiyaç duyulan yeni düzenleme çalışmaları devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Türkiye'de Mart 2011 itibariyle aktif olarak çalışan 206 çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmaktadır. Söz konusu kişilerin 82'si Sağlık Bakanlığı, 87'si üniversitelerde çalışırken 37 çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı özel sektörde hizmet vermektedir. Ülkemizde 100 bin kişiye düşen aktif çalışan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı 0,28'dir (Sağlık Bakanlığı 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı).

Çocukların ruh sağlığının geliştirilmesi açısından “gençlik merkezleri” ve “toplum merkezleri” gibi oluşumların büyük önemi vardır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından ailelerin bilgilendirilmesi, çocukların sağlıklı gelişimi ve hastalıkların erken teşhis ve tedavileri yönünden önem taşımaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün mevcut yatılı bakım merkezlerinden ve özel bakım merkezlerinden yakın zamana kadar sadece bedensel ve zihinsel özürlü bireyler faydalanabilmekte iken, 2007 yılından itibaren hem Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü hem de özel sektör özel bakımevlerine gittikçe artan bir şekilde ruhsal engelli kişiler de kabul edilmeye başlanmıştır. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün kurumlarında kalan 4.500 engellinin yaklaşık 800 kadarı ruhsal engellidir. Mart 2011 itibariyle özel sektöre ait 84 bakım evi vardır.

Sağlık Bakanlığı risk altındaki çocukların madde ve madde bağımlılığından korunmasını kurumsal bir politika haline getirmek istemiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 2011-2023 yıllarını kapsayan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planının Stratejik amaç 6 başlığı altında “Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi verebilecek eğitim kliniklerinin açılması” ile stratejik amaç 7 başlığı altında “Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek” amacı benimsenerek; Sağlıklı çocuk takip programlarına psiko-sosyal gelişim programlarını da entegre etmek ve gelişme geriliği veya zihinsel-ruhsal bozukluğu olan çocukların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini iyileştirmek hedefleri konmuştur.

3.6 Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları

İletişim araçlarının etkisinin hızla arttığı günümüzde, televizyon başta olmak üzere görsel ve işitsel medyanın izleyici ve dinleyici kitle üzerinde ne kadar etkili bir iletişim, eğlence ve eğitim aracı olduğu bilinen bir gerçektir. İşitsel ve görsel medyanın toplumun tüm kesimleri için insan yaşamını biçimlendiren enstrümanlardan olduğu düşünüldüğünde, madde kullanımı ile mücadele faaliyetlerinde de medyanın gücünden istifade etmenin en etkili yöntemlerden biri olduğu anlaşılabacaktır.

Görsel medyanın yönlendirici etkisinden faydalanmak amacıyla yayını durdurulan programların yerine yayınlanmak üzere uyuşturucu ve zararlı alışkanlıklarla mücadele gibi konularda eğitici ve kamuoyunu aydınlatıcı eğitim ve kültür programları hazırlanmasına yönelik MEB ve RTÜK arasında 2003 yılında imzalanan protokol halihazırda yürürlüktedir.

Türkiye’de faaliyet gösteren tüm radyo ve televizyonların yayınlarını denetleyen kamu kuruluşu olan RTÜK’ün görev ve yetkilerini belirleyen ve 15.02.2011 tarihinde kabul edilen 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunu’na işitsel ve görsel medyanın madde bağımlılığı konusunda olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla “Yayın Hizmeti İlkeleri” başlıklı kısım 8. maddede “Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz.” ibaresi konmuştur.

5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”a göre Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu (TRT) ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az 90 dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadırlar. Bu yayınlar, asgari 30 dakikası 17:00–22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00–22:00 saatleri arasında olacak şekilde yapılmaktadır ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kurulu’na teslim edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan “Alo 171-Sigara Bırakma Hattı” ile birçok sigara bağımlısına yardımcı olunmaya çalışılmaktadır. Sigarayı bırakma hattına toplumun ilgisi oldukça yoğun bir şekilde devam etmektedir.

Televizyon ve radyo yayınları kadar gazeteler ve internetteki haber sitelerindeki halkı bilgilendirme faaliyetleri önem kazanmıştır. Fakat bu alandaki önleme faaliyetleri oldukça sınırlıdır.

13 Ocak 2012 - 20 Mart 2012 tarihleri arasında Uluslararası Reklamcılık Derneği organizesinde madde bağımlılığı hakkında toplumsal farkındalığı arttırmak ve ilgili kesimleri bilgilendirmek amacıyla 15 üniversitenin katılımıyla “2011-2012 Üniversitelerarası Reklam Yarışması” düzenlenmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı öğrencileri ve aileleri bilgilendirmek amacıyla ekranlarda yer alan reklam filmlerinde madde bağımlılığına karşı toplumsal bilinç oluşturmak için çalışmalar yapmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı’nın katkılarıyla hazırlanan ve gençlerin/çocukların madde bağımlılığına karşı bilincini yükseltmeyi hedefleyen reklam filmleri, televizyonlarda güncel olarak gösterilmektedir.

4. BÖLÜM

PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

4.1. Giriş

Madde kullanımının ve bağımlılığının her çeşidi problemlili olmakla birlikte, bazı maddeler diğerlerine göre zararlarını daha hızlı bir şekilde göstermektedir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından belirlenen ve Avrupa genelinde uyuşturucu sorununu izlemede kullanılan 5 temel göstergeden birisi olan Problemlili Madde Kullanımı (PDU) göstergesi, zararı daha hızlı beliren bu maddelerin izlenmesinde kullanılır.

EMCDDA problemlili madde kullanımını, “damardan ya da uzun süreli/düzenli afyon türevleri, kokain ve/veya amfetamin kullanımı” olarak tanımlamıştır (EMCDDA 2009). Bu tanım üye ülkeler arasında değişim göstermekle beraber, genel olarak “damardan ya da düzenli olarak afyon ve türevleri kullanımı” olarak kabul edilmekte ve çalışmalar bu tanıma göre yapılmaktadır. Türkiye’de problemlili madde kullanımı tanımı, afyon ve türevlerinin yanı sıra esrar kullanımının da dahil edilmesi olarak benimsenmiştir.

PDU araştırmalarında ve yaygınlık tahminlerinde izlenen yöntemler ülkedeki veri kaynakları durumuna göre ve araştırmalara göre çeşitlilik göstermektedir. Gizli kitlelerin tahmini için kullanılabilecek olan yöntemler çeşitlilik göstermekle beraber genellikle; “çarpan”, “çok değişkenli gösterge” ve “yakala-tekrar yakala” yöntemleri kullanılmaktadır.

4.2. Problemlili Madde Kullanım Yaygınlığı Tahmini

4.2.1. Türkiye’de Problemlili Afyon ve Türevi Madde Kullanıcıları Yaygınlığının Hesaplanmasında Mortalite Çarpan Yöntemi

2005 yılında Avrupa’da yapılan bir çalışmada (Bargagli ve ark., 2006) hesaplanan kaba ölüm hızları kullanılarak, Türkiye’deki problemlili madde kullanıcısı sayısının tahmini yapılabilmektedir. Avrupa’nın 8 büyük şehrinde yapılan araştırma ile kaba ölüm hızları hesaplanmış ve bu rakamların ortalaması Avrupa için kullanılabilecek kaba ölüm hızı olarak kabul edilmiştir.

Mortalite çarpan yöntemi, PDU sayısının hesaplanmasında yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmakla beraber, kendi içerisinde kısıtlılıkları ve problemlili olan bir yöntemdir. Türkiye’de de bu yöntem kullanılırken ortaya çıkan kısıtlılıklar göz önünde bulundurulmaktadır. Bunlar;

- Türkiye için resmi ölüm oranlarının açıklanmamıştır. Bu nedenle Avrupa'da yapılan bir çalışmanın değerleri tahminlerde kullanılmaktadır.
- Veriler sadece bir veri kaynağından toplandığından dolayı tahminler veri kaynağında oluşabilecek olan problemlerden ya da kaynağa ilişkin verilerdeki ani değişimlerden etkilenmektedir.

Tablo 4-1: Sekiz Kohortta Kayıtlı Deneklerin Sayısı ve Kaba Ölüm Hızları (Binde/Yıl), Mortalite Üzerine EMCDDA Araştırması

Araştırma yeri	Araştırma dönemi	Denek sayısı	Kişi-yıllar	Ölümlerin sayısı	Kaba Ölüm Hızı		
					Genel	Erkek	Kadın
Amsterdam	1996–2002	2.575	10.576,31	174	16,45	16,72	15,39
Barselona	1992–2001	5.037	30.237,06	1.137	37,60	38,94	33,38
Danimarka	1996–2002	8.808	40.317,80	701	17,39	18,33	14,78
Dublin	1994–1997	5.285	10.345,27	114	11,02	13,17	5,30
Lizbon	1992–2003	3.275	28.619,70	440	15,37	16,13	12,35
Londra	1997–2001	881	2.850,39	35	12,28	13,82	7,97
Roma	1992–1997	5.924	21.248,39	425	20,00	19,92	20,37
Viyana	1990–1998	4.150	14.834,62	195	13,14	16,41	6,01

Kaynak: Bargagli ve ark., 2006.

Açıklama: Hem Risk Altındaki Şahısların Hem de Ölüm Sayılarının Yıllara Göre Hesaplanmasında 15-69 Yaş Grubu Kullanılmıştır.

Tablo 4-2: Ölümlerin Sayısı ve Oranı, ve Nedenlerine Gore Mortalite Oranları, Tüm Yaşlar (15–69), Kohort Gruplara Göre, EMCDDA Mortalite Araştırması – Aşama 2

Araştırma yeri	Madde bağlantılı ölümler			AIDS ölümleri			Diğer nedenler			Bilinmeyen ölüm nedenleri		
	n	%	Kaba hız/ 1000	n	%	Kaba hız/ 1000	n	%	Kaba hız/ 1000	n	%	Kaba hız/ 1000
Amsterdam*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barselona	392	34,5	12,96	421	37,0	13,9	280	24,6	9,3	44	3,9	1,46
Danimarka	285	40,7	7,07	17	2,4	0,42	169	24,1	4,19	230	32,8	5,70
Dublin	32	28,1	3,09	24	21,1	2,32	54	47,4	5,22	4	3,5	0,39
Lizbon	32	7,3	1,12	179	40,7	6,25	181	41,1	6,32	48	10,9	1,68
Londra	21	60,0	7,37	0	0	0	10	28,6	3,51	4	11,4	1,40
Roma	141	33,2	6,64	135	31,8	6,35	142	33,4	6,68	7	1,7	0,33
Viyana	98	50,3	6,61	37	19,0	2,49	60	30,8	4,04	0	0	0

Kaynak: Bargagli ve ark., 2006.

*: Ölüm nedenleriyle ilgili bilgi bulunmamaktadır.

Çarpan yöntemi ile tahmin yapılmadan önce, yapılan çalışmadaki en düşük ve en yüksek ölüm oranları (sırasıyla Lizbon ve Barselona) dışarıda bırakılmıştır. Çalışmaya alınan 8 şehirden, 1 tanesinin (Amsterdam) ölüm nedenlerine göre ölüm hızları belli olmadığından, 2 tanesi de (Lizbon, Barselona) çalışma dışında tutulduğundan, geriye kalan 5 şehrin ölüm hızları birleştirilmiştir.

4.2.2. Problemlili Afyon ve Türevleri Madde Kullanıcıları Tahmini

Y-TY yöntemi, tam olmayan kitle listelerinden, tam bir kitle listesine ulaşmak için yapılan istatistiksel tahmin yöntemidir. Birbirinden bağımsız veri kaynaklarının, aynı konuya ait veriyi, birey bazlı topladığı durumlarda kullanılabilir. Yöntem, temel olarak bağımsız kaynaklar arasındaki mükerrer kayıtların sayısı üzerinden bir log-lineer model kurularak kitle sayısının tahmininin yapılmasıdır. Kurulan modeller arasında değerlendirme, Akaike Bilgi Kriteri (AIC⁷) ve modelin basitliğine göre yapılır.

2008 Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda, yakala-tekrar yakala (Y-TY) yöntemi ile PDU tahmini yapılmıştır. Emniyet Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı verileri kullanılarak yapılan bu çalışma, Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır. Ancak, sadece iki kaynaktan veri alması ve güven aralığının geniş olması sebebi ile Türkiye gerçeğini yansıtmadığı düşünülmektedir.

Bu sebeple 2010 yılında, İçişleri, Adalet ve Sağlık Bakanlıkları arasında hazırlanan bir veri toplama protokolü ile çalışmanın temelleri atılmış ve farklı veri kaynaklarından aynı kişinin belirlenmesi konusunda geliştirilen özel bir kod ile hem kişi hakları korunmuş, hem de çalışmanın uygulanabilirliği sağlanmıştır. Çalışmanın uygulama sınırları Türkiye'nin en büyük 3 ili olan İstanbul, Ankara ve İzmir ile çizilmiştir. 2011 yılında belirlenen illerde araştırma tamamlanmıştır (Kraus ve ark. 2011).

Araştırmada Tablo 4-3'te belirtilen 5 farklı kaynaktan veriler alınmıştır. Alınan veriler, kişi bilgilerinin korunması için tasarlanan kişi kodu (ad ve soyadın baş harfleri, doğum tarihi, cinsiyet) ve veri kaynağına göre uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık tanıları, uyuşturucu bağlantılı suç, cezaya hükmedilen kanun maddesi vb. özellikleri içermektedir.

⁷ Akaike Bilgi Kriteri (AIC), 1974 yılında Hirotogu Akaike tarafından istatistiksel modelin göreceli uyum iyiliğini ölçen bir kriter olarak önerilmiştir.

Tablo 4-3: PDU Tahmini Araştırması Veri Kaynakları Tablosu

No	Veri Kaynağı	Yıl	Kapsam
1	İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü)	2008, 2009, 2010	81 il
2	Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü)	2009	Ankara, İstanbul, İzmir
3	Adalet Bakanlığı (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı)	2009	Ankara, İstanbul, İzmir
4	Sağlık Bakanlığı (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü)	2009	Ankara, İstanbul, İzmir
5	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Sosyal Güvenlik Kurumu)	2009, 2010	81 il

Kaynak: Kraus ve ark., 2010.

Adalet Bakanlığı'ndan alınan verilerde, kişilerin hangi maddeden dolayı hüküm giydiği ya da denetimli serbestliğe tabi olduğu gibi bilgiler mevcut bulunmadığından, tüm veri kaynakları kullanılarak EMCDDA'nın problemli madde kullanımı tanımına uygun bir tahmin yapılamamıştır. EMCDDA tanımına uygun yapılacak tahmin, Türkiye için problemli afyon kullanımı olarak nitelendirilebileceğinden, madde türüne ilişkin ayrımın yapılabildiği veri kaynakları arasından seçim yapılmıştır. Yapılan tahminde afyon ve türevlerinin problemli kullanımı hesaplanmıştır.

Problemli kullanım tanımı bu araştırma için, *"kişiyi adli ya da sağlık konularında problemlere götüren kullanım"* olarak tanımlanmıştır. Bu tahmin için 2009 yılına ait Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve EGM kayıtları, ayrıca daha güvenilir bir tahmine ulaşabilmek amacıyla 2010 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu verileri kullanılmıştır.

Tablo 4-4: Ankara ve İstanbul İllerinde Problemlı Afyon ve Türevi Kullanıcısı Sayısı

İl	Cinsiyet	Gözlenen Sayı	Tahmin Edilen Sayı	Toplam	%95 Güven Aralığı		Nüfusta Oran (binde)
					Alt Limit	Üst Limit	
Ankara	Erkek	755	4.483	5.238	3.454	11.833	3,1
	Bayan	109	497	606	327	2.431	0,4
	Toplam	864	4.980	5.844	4109	12.601	1,7
İstanbul	Erkek	1.927	21.911	23.849	16.772	38.655	5,1
	Bayan	270	916	1.186	735	3.235	0,3
	Toplam	2.197	22.838	25.035	17.968	39.949	2,7

Kaynak: Kraus ve ark., 2010.

Tablo 4-4’de görüldüğü üzere afyon ve türevi madde kullanımının adli ya da tıbbi probleme sebep olduğu kullanıcı sayısı Ankara’da 5.844 (4.109 – 12.601) ve İstanbul’da 25.035 (17.968 – 39.949) olarak hesaplanmıştır. Alınan verilere bakıldığında; İzmir’de veri kaynakları arasında yeterli örtüşme olmadığından herhangi bir tahmin yapmak mümkün olmamıştır.

4.2.2.2. Problemlı Esrar Kullanıcıları Tahmini

2010 yılında başlanan araştırma öncesinde, uzmanlarla yapılan görüşmelerde, esrar kullanımının da problemlı sonuçları olduğu ve Türkiye’de esrar kullanımının daha yaygın olması sebebi ile araştırmanın esrar üzerine odaklanması gerektiği dile getirilmiştir. Veri kaynakları incelenmiş ve Tablo 4-5’te belirtilen veri kaynaklarından araştırma illerinde esrar kullanımı ile ilgili verilerin alınabildiği görülmüştür.

Tablo 4-5: Ankara, İzmir, İstanbul İllerinde Esrar Kullanımı Verileri

İl	Kaynak			
	Sosyal Güvenlik Kurumu – 2009	Sosyal Güvenlik Kurumu – 2010	EGM – 2009	EGM – 2010
Ankara	137	322	1.466	1.736
İstanbul	534	744	3.020	2.343
İzmir	114	185	2.822	2.952
Toplam	785	1.251	7.308	7.031

Kaynak: Kraus ve ark., 2010.

Alınan veriler incelendiğinde, Ankara ve İzmir için kaynaklar arasında tahmine imkan sağlayacak ölçüde örtüşmenin olduğu, ancak İstanbul'da kaynaklar arasında güvenilir bir tahmine imkan veren örtüşmenin olmadığı görülmüştür. Sadece Ankara ve İzmir için problemli esrar kullanımı tahmini yapılmıştır. Yapılan tahminlerde farklı yıllara ait aynı kaynaktan alınan veriler, bağımsız kaynaklar olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4-6: Ankara ve İzmir İllerinde Problemli Esrar Kullanıcısı Sayısı

İl	Cinsiyet	Gözlenen Sayı	Tahmin Edilen Sayı	Toplam	%95 Güven Aralığı		Nüfusta Oran (binde)
					Alt Limit	Üst Limit	
Ankara	Erkek	3.279	23.149	26.428	21.879	30.978	15,6
	Bayan	217	1.847	2.064	1.102	4.071	1,2
	Toplam	3.496	24.996	28.492	23.738	33.223	8,4
İzmir	Erkek	5.465	24.675	30.140	27.043	33.231	24,4
	Bayan	282	2.962	3.244	1.713	6.411	2,3
	Toplam	5.747	27.637	33.384	29.526	38.246	11,9

Kaynak: Kraus ve ark., 2010.

Veri kaynaklarından; hem 2009 hem de 2010 yılına ait veriler alındığından dolayı, yapılan tahminler 2 yıllık süreci betimlemektedir. Tahminlerde dikkat çeken husus, nüfus olarak Ankara'dan küçük olan İzmir için yapılan tahminlerin, Ankara'dan fazla olmasıdır. Ankara'da problemli esrar kullanıcısı sayısı 28.492 (23.738 – 33.223), İzmir'de 33.384 (29.526 - 38.246) olarak hesaplanmıştır. Nüfustaki oranlar karşılaştırıldığında Ankara'da %0,8, İzmir'de %2,4 problemli esrar kullanımı vardır. Yapılan çalışmada “problemli afyon ve türevleri madde kullanımı” tahmininde olduğu gibi, problemli kullanım “bireyde sağlık sorununa ve/veya adli soruna yol açan kullanım” olarak alınmıştır.

4.2.2.3. Sonuç

2011 yılında yapılan bu araştırma; Türkiye için hem kurumlar arası veri paylaşımı konusunda, hem farklı kurumların verileri ile ortak yapılabilecek araştırmalar konusunda, hem de problemli madde kullanımı tahmini konusunda örnek olabilecek bir çalışmadır. Çalışma 2 yıllık bir süre zarfında tasarlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır.

Tablo 4-7: Ankara, İzmir ve İstanbul'da Problemlı Afyon Kullanıcısı ve Problemlı Esrar Kullanıcısı Tahminleri Özeti

İl	Tanım	
	Problemlı Afyon Kullanıcısı	Problemlı Esrar Kullanıcısı
Ankara	5.844 (4.109 – 12.601)	28.492 (23.738 – 33.223)
İstanbul	25.035 (17.968 – 39.949)	-*
İzmir	-*	33.384 (29.526 – 38.246)

Kaynak: Kraus ve ark., 2010.

* Tahmin yapılamamıştır.

Çalışma sonuçları Tablo 4-7'te özetlenmiştir. Sonuçlara göre Ankara'da yaklaşık 5.800 afyon ve türevi kullanıcısı, 28.500 esrar kullanıcısı, İstanbul'da 25.000 afyon ve türevi kullanıcısı, İzmir'de ise 33.400 esrar kullanıcısı bulunmaktadır.

EMCDDA tarafından 2011 yılında başlatılan ve Problemlı Madde Kullanımı Göstergesinin revizyonunu amaçlayan araştırmada, problemlı madde kullanımı tanımının detaylandırılarak iki yada daha fazla aşamalı yapılması gündeme gelmiştir. 2010 yılında başlatılan ve 2011 yılında tamamlanan bu araştırma sayesinde muhtemel yeni problemlı madde kullanımı tanımı ve usullerine göre tahminlere ulaşılabilmiştir. Ayrıca rakamlara bakıldığında problemlı esrar kullanıcısı tahminlerinin çok daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sebeple kullanım yaygınlığı araştırmalarının yanı sıra, PDU yöntemleri gibi yöntemlerle de esrar kullanımının izlenmesi, ülke resminin ortaya çıkmasında faydalı olacaktır. EMCDDA tarafından çalışması sürdürülen PDU güncellemesi, Türkiye tarafından da desteklenmekte ve bu yöntemin Türkiye'de de uygulanabileceği düşünülmektedir.

4.3. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemlı Madde Kullanıcısı Verileri

2009 yılında, Gaziantep'te yapılan sero-davranış araştırmasında (Altan ve EMCDDA 2009), damar içi afyon ve türevi madde kullanıcıları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 168 kişi ile gerçekleştirilen görüşmelerde;

- Katılımcıların %97'si erkek, %3'ü kadın,
- Katılımcıların ortalama yaşı 31,5,
- Katılımcıların %41,1'i yalnızca ilkokul eğitimi almıştır,
- Bağımlılık yapıcı madde(ler)in ortalama kullanım süresi 6,14±3,12 yıl,
- Damar içi madde ortalama kullanım süresi 3,03±1,94 yıl,
- İlk enjeksiyon yaş ortalaması 28,37±4,37 olarak tespit edilmiştir.

5. BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

5.1. Giriş

Türkiye’de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu + üniversite ortaklığında ve özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Hizmet sunumu, ayaktan ve yatarak tedavi şeklinde yapılmaktadır.

Türkiye’de tedavi merkezi sayısının yetersiz olması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde birtakım sıkıntılar yaşanmaktadır. Ancak yeni bir yapılanma ile hem mevcut tedavi merkezlerinin kapasitesinin artırılması hem de özellikle ihtiyaç duyulan bölgelere yeni tedavi merkezleri açılması planlanmıştır. Bu konuda gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Yeni yapılanma ile 22 olan tedavi merkezi sayısı 33 olacaktır. Mevcut 22 tedavi merkezinin 4’ü yatarak tedavi gören çocuk hastaları kabul etmektedir.

Türkiye’de bağımlılık tedavisi sunan birimlere ihtiyaç günden güne artmaktadır. Mevcut tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılarak sayısının artırılması yanında; bu merkezlerde verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması, standardının yükseltilmesi ve tüm merkezlerde verilen hizmetin aynı standartta sunulması amacıyla sertifika eğitim programı başlatılmıştır. Tedavi merkezlerinde çalışan ve çalışacak olan personelin eğitimi 6 ay sürmekte olup teorik ve uygulamalı olarak yapılmaktadır.

Madde bağımlılığı ile mücadelede tıbbi tedavi sonrasında sunulan rehabilitasyon çalışmaları tedavinin başarısı açısından çok önemlidir. Ancak Türkiye’de bağımlılık alanında sosyal destek sistemleri ve rehabilitasyon çalışmaları istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle diğer kurumların da desteği ile bağımlıların tedavi sonrasında sosyal hayata uyumunu arttırmak ve sorumluluk alarak bir işte çalışmalarına olanak sunmak için gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Bu tür uygulamalar yerel düzeyde başarı göstermekle beraber ulusal çapta bir programa dönüştürülemedi. Henüz çok yeni olan bu uygulamalara yerel düzeyde destek sağlanmaktadır.

Tedavi merkezlerinde sunulan hizmet ve tedavi talebini değerlendirmede, hasta kayıtlarının tutulması büyük önem taşımaktadır. Ülke genelinde madde kullanımı ve bağımlılığı tedavisinin gelişimi, alınacak tedbirler ve sunulacak hizmetler buna göre planlanmaktadır.

Ancak hasta verilerinin toplanması istenilen düzeyde olmayıp, 2011 yılında yatan hastalara ilişkin detaylı veriler, 22 tedavi merkezinin 11'inden toplanabilmiştir. Tedavi merkezlerine yapılan ayaktan başvuruda ise sadece toplam rakam bilinmekte, mükerrer kayıtlar tespit edilememektedir.

Tedavi merkezlerinde yatan hasta verileri form doldurma suretiyle toplanmakta olup, veriler hastaya ait demografik bilgiler ile kullandığı madde ve kullanım yollarına ilişkin bilgileri içermektedir. Tedavi merkezleri tarafından doldurulan formlar Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilerek formda yer alan verilerin bir havuzda toplanması sağlanmaktadır.

Bu verilere Sağlık-NET üzerinden ulaşılabilmesi için gerekli çalışmalar başlatılmış, 2012 yılı sonuna kadar online kayıt tutulması hedeflenmiştir. Böylelikle sadece yatan hasta verileri değil ayaktan tedavi olan hasta verileri de kayıt altına alınacak ve veri kaybı önenebilecektir.

5.2. Genel Açıklama, Uygunluk ve Kalite Güvence

5.2.1. Strateji ve Politika

Sağlık Bakanlığı; tüm dünyada önemli bir sosyal sorun olan ve multidisipliner bir mücadele gerektiren madde kullanımı ile ilgili olarak, bağımlılık tedavisi ve madde bağımlılığıyla mücadele çalışmalarını ulusal eylem planları ve politikalarına uyumlu ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde yürütmektedir.

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

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

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

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

Ayrıca, “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nde (2006-2012)” de madde bağımlılığı bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak benimsenmekte ve madde bağımlılığı ile mücadelede;

- Tedavi merkezlerinin sayı ve kalite bakımından geliştirilmesi,
- Ayaktan tedavi ve danışmanlık merkezlerinin faaliyete geçirilmesi,
- İyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturulması,
- Sanık ve hükümlülere yönelik tedavi ve topluma yeniden kazandırma hizmetlerinin geliştirilmesi, amaç olarak belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı birimleri tarafından bu perspektifte Türkiye’nin bugünkü ve gelecekteki gereksinimlerine ve gerçeklerine uygun olan hizmet modeli hazırlama çalışmaları devam etmektedir.

5.2.2. Tedavi Sistemleri

Madde bağımlılığı tedavisi; nitelikli, deneyimli elemanlardan oluşan multidisipliner bir ekip tarafından sunulan, alan, araç, gereç ve donanım gibi alt yapının oluşturulduğu, verilen hizmetlerin etkinliğinin ve işlevselliğinin değerlendirildiği bir alandır.

Türk Ceza Kanunu’nun 280. maddesi, madde kullanım durumuyla karşılaşılması durumunda sağlık mesleği mensuplarının bu durumu yetkili makamlara bildirmemelerine cezai müeyyide getirmektedir. Öte yandan madde bağımlısı olan kişilerin tedavisi çeşitli kanunlarla yaptırım altına alınmıştır:

“6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun”un 5. maddesi (h) bendinde; “Korunan kişilerin bulundukları yerlerde alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların bulundukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanması”,

“5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu”nun 5. maddesi (d) bendinde; “Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılması”,

“4721 sayılı Türk Medeni Kanunu”nun 432. maddesinde; “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir”,

“5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu”nun 109. maddesi (e) bendinde; “Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçuucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dahil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmak ve bunları kabul etmek”,

“5237 sayılı Türk Ceza Kanunu”nun 57. maddesi (7) bendinde; “Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.” denilmektedir.

Madde Bağımlılığında Tedavi Yaklaşımı ve İlkeleri

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu” basım aşamasındadır. Bu kılavuzda tedavi ilkeleri ile ilgili hususlara kılavuzun “Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri” başlığı altında yer verilmiştir.

Birçok farklı maddelerin bağımlılık yaptığı göz önüne alındığında, maddeler için tedavi yöntemleri de farklılıklar gösterebilir. Tedavi ayrıca kişinin özelliklerine ve madde kullanımı ile ilişkili sorunlarına bağlı olarak farklılıklar da göstermektedir. Birçok hastada eşzamanlı olarak ruhsal, mesleki, genel tıbbi ve sosyal sorunların da var olması bağımlılık tedavisini güçleştirmektedir. Madde bağımlılığı tedavisi, davranışçı tedavi (danışmanlık, bilişsel tedavi ve diğer psikoterapiler), ilaç tedavisi ve bu tedavilerin kombinasyonundan oluşmaktadır.

Bağımlılık tedavisinde güçlü bir motivasyon tedavi sürecini hızlandırmakla birlikte tedavi mutlaka gönüllülük esasına dayanmaz. Bazen ailenin, iş yerinin ve yasanın getirdiği zorunluluklar ve baskılar kişinin tedaviye girmesini, tedavide kalmasını ve tedavinin başarısını arttırabilir. Madde kullanımı dışında ilgili tıbbi, psikolojik, sosyal ve yasal sorunlarına da yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Hastalarda eşlik eden depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluklar ve psikoz olduğunda antidepresanlar, duygudurum düzenleyicileri ve antipsikotik ilaçlar kullanılabilir.

Hastalar tedavi süresince farklı tedavi yöntemlerine gerek duyacakları için tedavi sürekli olarak takip edilmelidir. Danışmanlık veya psikoterapiye ek olarak bazen hastalar tıbbi tedavi, aile tedavisi, mesleki rehabilitasyona da gerek duyabilirler. Ayrıca tedavinin kişinin yaşına, cinsiyetine ve kültürüne uygun olması da önemlidir. Tedavi sırasında kişinin nüksleri (relapsları) olabilir. Kişinin idrar ve kan örnekleri ile madde ve alkol kullanımının test edilmesi hastanın madde isteğine karşı durması konusunda yararlı olabilir.

Tedavi etkinliğinde bir diğer önemli etmen de tedavinin süresidir. Tedavinin süresi hastanın sorunlarına ve gereksinimlerine bağlıdır. Birçok hasta için belirgin bir düzelmeye 3 aylık tedavi sonunda ulaşılabilir. Bu noktadan sonra da ek tedavi, düzelme konusunda katkı oluşturabilir.

Bir hastanın tedavi programında kalıp kalmaması hem kendisine hem de programa bağlıdır. Birçok hastanın tedaviyi erken bıraktığı göz önüne alındığında hastanın tedavide kalması konusunda ek yöntemler uygulanması gerekmektedir.

Terapiler hastanın motivasyonunu arttırmaya, madde kullanma konusunda direnç gösterme becerileri geliştirmesine, madde kullandığı etkinliklerin yerine daha yapıcı etkinliklerde bulunmasını sağlamaya, sorun çözme becerilerini arttırmaya yönelik olmalıdır. Ayrıca kişiler arası ilişkilerini aile ve toplum içinde işlevselliğini arttıracak davranışçı tedavi yöntemleri de uygulanmalıdır.

Birçok hasta için danışmanlık ve davranışçı tedavilerle kombine ilaç tedavisi, tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bağımlılık ile ruhsal hastalıklar sıklıkla birlikte bulundukları için hastalar her iki durum açısından da değerlendirilmeli ve gerekiyorsa ruhsal hastalığı için de tedavi başlanmalıdır.

Arındırma (detoksifikasyon) tedavinin ilk adımı olup maddenin kesilmesini takiben oluşan akut fiziksel yoksunluk belirtilerinin tedavisini amaçlamaktadır. Tek başına uzun dönem maddeden uzak kalınmasını sağlayamamaktadır. Madde bağımlılığından düzelme uzun bir

süreç olup çok sayıda tedavi dönemleri sonrasında bu sonuca ulaşılabilir. Tedavi sırasında ve sonrasında kendi kendine yardım gruplarına devam etmek kişinin temiz kalmasına yardımcı olabilecektir.

Eroin ve kokain gibi birçok madde bağımlısı özellikle damar içi madde kullanıcıları HIV/AIDS, hepatitler, tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altındadır. Tedavi programları sırasında kişilere HIV/AIDS, hepatit B ve C, tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar konusunda değerlendirme yapılmalı ve kendileri ve başkaları için riskli olabilecek durumları engellemek konusunda danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Bu bireyler ve toplum için madde bağımlılığı tedavisi bir hastalık önleme programıdır.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Madde bağımlılığı bireyin birçok alanda (aile, iş ve toplumsal) işlevselliğini etkileyen karmaşık bir hastalık olması nedeniyle tedavisi de birçok bileşekli olmalıdır.

Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi: Bir hekim kontrolünde yatarak veya ayakta sistematik bir biçimde maddeden arındırma tedavisidir. Kesilen maddenin akut fizyolojik etkilerini tedavi etmek amacıyla oluşturulduğu için tedavinin başlangıcı olarak kabul edilir.

Agonist sürdürüm tedavisi: Opiyat bağımlılarında genellikle ayakta sürdürülen bu programda methadon, LAAM (Türkiye’de tedavi biçimi olarak kullanılmamaktadır) ve buprenorfin gibi ilaçlar kişinin opiyat yoksunluğunu önleyecek dozda ve sürede ağızdan uygulanmaktadır. Bu tedavide stabilize olan hastalar normal olarak işlevselliklerini götürebilirler. Bir işte çalışabilirler, suç ve şiddetten kaçınabilirler, daha az damar içi madde kullandıkları için bu yolla bulaşan hastalıkların riskinde de belirgin bir azalma gelişebilir. Opiyat agonist tedavisi ile stabilize olan hastalar danışmanlık, düzelme ve rehabilitasyon için gerekli olarak davranışçı yöntemlere daha iyi uyum göstermektedirler.

Narkotik antagonist Naltrekson tedavisi: Hastanın tıbbi arındırması (detoksifikasyonu) yatarak yapıldıktan sonra başlanılan bu tedavi genellikle ayaktan uygulanmaktadır. Uzun etkili sentetik opiyat antagonisti olan naltrekson alınmadan önce hasta detoksifiye edilmeli ve birkaç gün maddeden arınmış olmalıdır. Bu şekilde kullanıldığında opiyatların başta öfori olmak üzere birçok etkisini bloke etmektedir. Bu tedavinin arkasındaki kuram opiyatın arzu edilen etkilerinin ortaya çıkmaması ve opiyat kullanmanın gereksizliği algısı zaman içinde hastanın opiyat bağımlılığı alışkanlığını kıracaktır. Hastaların ilaçlarını düzenli

kullanmamaları belirgin bir sorundur. Olumlu terapötik ilişki, etkili danışmanlık veya terapi, dikkatli takipler tedavinin sonucunun olumlu olmasına katkıda bulunabilir.

Ayakta tedavi gören hastalarda maddesiz tedavi: Halen çalışan veya belirgin bir sosyal desteği olan bireylerde uygun bir tedavi yöntemidir. Düşük yoğunluklu tedavi programları tek başına madde eğitimi veya maddenin zararlarına yönelik olanlar programlardan çok daha az etkilidir. Yoğun gündüz hastanesi tedavisi gibi diğer ayaktan tedaviler de yataklı tedavilerle kıyaslanabilir niteliktedir.

Kısa dönem ikamet (residential) tedavi: 12 adım yaklaşımı temelli yoğun ama kısa bir tedavi modelidir. Bu model, 3-6 hafta süren hastane temelli yatan hasta tedavi fazını takiben uzamış ayakta terapi ve AA gibi kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir.

Uzun dönem ikamet (residential) tedavi: Genellikle hastane dışında 24 saat bakım uygulanan bir yöntemdir. 6-12 ay süren tedavi toplulukları (TT) bireyi tekrar sosyalleşmesine odaklanmaktadır. Diğer hastalar, tedavi ekibi ve sosyal içerik tedavinin aktif bileşenleridir. Bağımlılık bireyin sosyal ve psikolojik bir eksikliği kapsamında ele alınır ve tedavi kişide bireysel değerlilik ve sorumluluk oluşturmayı ve sosyal olarak üretken bir tedavi sürdürmesine odaklanmaktadır (Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2012).

5.3.Tedaviye Erişim⁸

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği, 01.01.2012 tarihi itibarıyla (3816 sayılı Kanuna istinaden) ödeme gücü olmayan vatandaşların da genel sağlık sigortası kapsamına alınması ile mevcut durumda Türkiye nüfusunun %98'inin sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu; 1.792 özel, 1.008 Sağlık Bakanlığı'na bağlı, 98 üniversite ve 50 diğer kurumlara bağlı sağlık tesisi ile sözleşme imzalamış olup, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler sözleşmeli tüm sağlık hizmeti sunucularına müracaat edebilmekte ve sağlık yardımları Kurumca karşılanmaktadır.

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularında madde bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile

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

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

Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi yok ise, tüm hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

E-reçete Uygulaması

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

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

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

Biyometrik Kimlik Doğrulama İşlemi

Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaatları sırasında, acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra, “nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum sağlık kartı belgelerinden” biri ile kimlik tespiti ve “avuç içi damar izi okuma” olarak bilinen biyometrik kimlik tespiti yapılması zorunlu hale getirilmiştir.

01.07.2012 tarihinden itibaren yıl sonuna kadar kademeli olarak önce Türkiye genelindeki Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunan tüm özel ve üniversite hastanelerine daha sonra eczane ve optisyenlere avuç içi damar okuma cihazları konarak “Avuç İçi Damar İzi Kimlik Doğrulama Sistemi”ne geçilecektir.

Sistemin işleyişi, kişilerin avuç içini söz konusu cihazlara koymasıyla başlamaktadır. Ekranda avuç içi resmi çıkmakta ve sistem, o kişinin damar yapısı ile damar içi kan yapısına göre okuyan bir algoritma oluşturmaktadır. Sayılar ve harflerden meydana gelen bu şifre, kişinin muayene olabilmesi için canlı olan sağ elini mutlaka okutması anlamına gelmektedir. Eğer kişi muayene olmak için hastaneye gittiğinde sistem okutulan eli tanımlıyor ve kimlik numarasıyla da eşleşmiyorsa provizyon alınamamaktadır. Bu şekilde kişilerin bir başkasının kimlik numarasını kullanarak sağlık hizmeti almasının önüne geçilmesi sağlanmaktadır.

5.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

2011 yılı içerisinde; mükerrer kayıtlar tespit edilememekle birlikte, 22 bağımlılık tedavi merkezinin 21’inden temin edilen verilere göre toplam 5.214 yatarak tedavi başvurusu gerçekleşmiştir. Bu bölümde yapılan analizlerde kullanılan veriler ise; 22 tedavi merkezinin 11’inde yatarak tedavi gören ve haklarında “Türkiye Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi Formu” doldurulmuş olan 2.117 hastayı kapsamaktadır. Formlar kodlama ile doldurulduğundan kişilerin kimlik bilgileri gizli tutulmaktadır.

Bu bölümde analizi yapılan veriler, yıllar arasında kıyaslanabilir nitelikte değildir. Çünkü hem veri gönderen tedavi merkezi, hem de bu merkezlerin toplam sayısı her yıl farklılık göstermektedir. Nitekim 2010 yılında, yatarak tedavi gören hastalara ilişkin olarak form doldurulmak suretiyle veri temin edilen tedavi merkezi sayısı 13 iken, bu sayı 2011 yılında 11 olmuştur.

Tablo 5-1: Türkiye’deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Yatak Kapasitelerinin Dağılımı

NO	KURUM ADI	AÇILIŞ YILI	YATAK SAYISI
Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler			
1	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	1983	84
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	1995	21
3	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1996	31
4	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	11
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	12
6	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2000	80
7	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	2000	16
8	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2004	31*
9	İzmir Atatürk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2006	28
10	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2007	10
11	Kayseri Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2007	25
12	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi	2010	9
13	Bursa Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010	48
Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Üniversite Hastaneleri			
14	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	18
15	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	27
16	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1994	13
17	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2000	2**
18	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2001	10**
19	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2007	12
Uzmanlaşmış Tedavi Uygulayan Kamu- Üniversite- STK Ortaklığındaki Merkezler			
20	EGEBAM	2003	12
21	AKDENİZBAM	2006	20
Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Özel Hastane			
22	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	1994	24
TOPLAM			544

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

* Ankara Numune EAH’nin 4 yatağı 18 yaş altı çocukların bağımlılığında kullanılmaktadır.

** İhtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılmaktadır.

Tablo 5-2: Yıllara Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Ayaktan Başvuru ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayıları*

	2007 YILI		2008 YILI		2009 YILI		2010 YILI		2011 YILI	
	A	Y	A	Y	A	Y	A	Y	A	Y
Ankara Numune EAH	4.464	317	4.316	314	5.740	314	6.358	172	15.121	1
Kayseri EAH	31	15	12	86	18	172	35	129	52	105
Samsun Ruh Sağ Has	3.296	19	2.129	0	1.812	21	1.733	10	3.132	-
Manisa Ruh Sağ Has	961	311	4.304	208	3.115	256	6.095	283	5.857	177
Adana Ruh Sağ Has	1.828	249	2.129	206	7.611	498	30.756	655	24.861	896
Ege Üni Tıp Fak	1.494	145	1.741	6	1.941	0	400	32	2.450	17
Denizli DH	95	16	365	42	990	21	2.391	19	1.567	45
Gazi Üni Tıp Fak	21	9	360	0	502	25	-	51	0	-
Bakırköy EAH ÇEMATEM	3.944	143	124	104	5.291	146	6.124	155	7.969	28
Bakırköy EAH AMATEM	16.163	374	33.346	317	54.459	323	47.317	377	60.613	-
Diyarbakır DH ÇEMATEM	13	7	91	13	312	2	621	9	2.159	-
Elazığ Ruh Sağ Has	1.171	227	1.023	238	710	271	3.016	203	2.268	123
İzmir Atatürk EAH	996	74	7.995	15	12.803	50	21.742	29	15.304	-
Dokuz Eylül Üni Tıp Fak	539	6	350	4	16	3	84	-	-	-
Özel Balıklı Rum Has	1.443	557	3.484	500	5.733	465	-	774	-	636
İstanbul Tıp Fak	63	-	-	-	1.252	0	-	-	-	80
Akdeniz Üni Tıp Fak	200	-	169	56	748	0	2.710	-	3.488	-
Ankara Üni Tıp Fak	67	4	240	-	-	0	-	-	99	-
Maltepe Üni Tıp Fak	-	-	60	13	90	9	249	1	55	9
Gaziantep 25 Aralık DH	-	-	-	-	-	-	1.007	1	1.010	-
Bursa DH	-	-	-	-	-	-	1.649	1	7.006	-
EGEBAM (İzmir)	1.494	145	1.741	6	1.941	0	400	32	1.594	-
TOPLAM	38.569	2.492	65.148	2.145	106.093	2.594	134.287	2.900	155.099	2.117

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

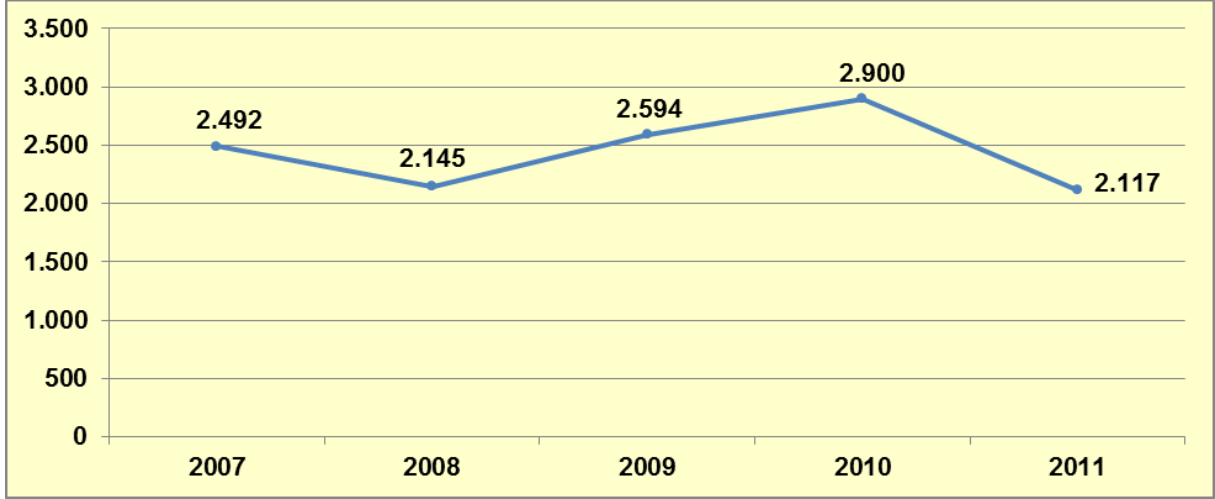
** Bu tablodaki yatarak tedavi gören hastalara ilişkin veriler, veri gönderen tedavi merkezleri tarafından "haklarında form doldurulan hasta sayısını" ifade etmektedir.*

2011 yılına ait ayaktan tedavi sayıları, daha önceki yıllardan farklı olarak, alkol tedavi verilerini içermemektedir. Buna göre ayaktan tedavi toplam başvuru sayısı 155.099'dur. Ancak mükerrer veriler tespit edilememektedir.

Ayaktan tedavi olan 155.099 kişinin %53,9'unun (83.611), yatarak tedavi olan 5.214 kişinin ise %6,3'ünün (327) denetimli serbestlik kapsamında tedavi oldukları bildirilmiştir.

Tedavi Durumu

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

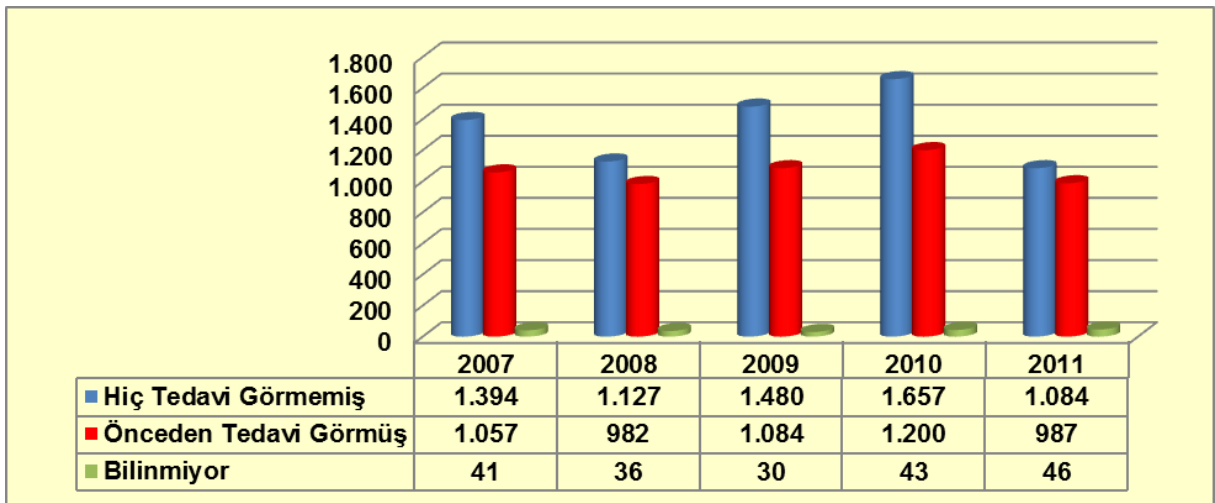


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında yatarak tedavi gören ve haklarında form doldurulan hasta sayısı 2.117'dir.

Önceki Tedavi Durumu

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



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında tedavi görenlerin %51,20'si (1.084) ilk kez tedavi gördüğünü belirtirken, %46,62'si (987) daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir. %2,17'si (46) hakkında ise daha önce tedavi olup olmadığına dair bilgiye ulaşılamamıştır.

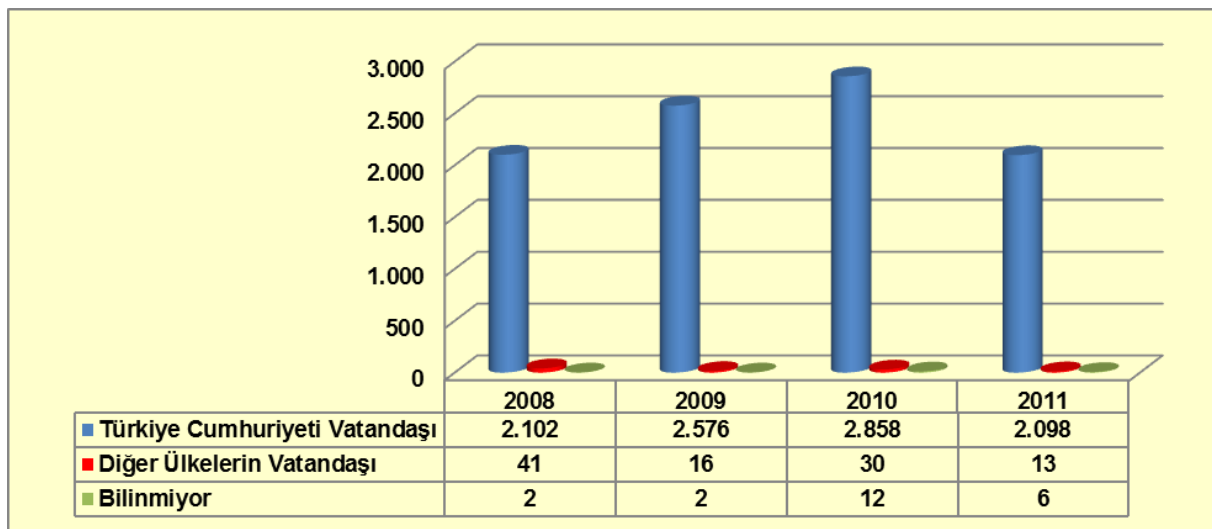
2011 yılında ilk kez tedavi görenlerin %93,54'ünün (1.014) erkek, %6,46'sının (70) kadın olduğu, daha önce tedavi görmüş olanların ise %92,81'inin (916) erkek, %6,99'unun (69) kadın olduğu ve %0,20'sinin (2) cinsiyetinin belirtilmediği gözlenmektedir.

Afyon ve türevlerinden tedavi gören hastaların (1.488) %47,11'i (701) ilk kez tedavi gördüğünü, %51,08'i (760) ise daha önce tedavi gördüğünü bildirirken, %1,81'i (27) daha önce tedavi görüp görmediğini belirtmemiştir.

Eroinden tedavi görenlerin (1.398) %47,14'ü (659) ilk kez tedavi gördüğünü, %50,93'ü (712) daha önceden tedavi gördüğünü belirtirken, %1,93'ünün (27) ise durumu belirtilmemiştir. Esrardan tedavi gören hastaların (363) ise %66,12'sinin (240) ilk kez tedavi gördüğü, %31,40'ının (114) daha önceden tedavi gördüğü gözlenirken, %2,48'inin (9) durumu bilinmemektedir.

Uyruk

Grafik 5-3: Tedavi Gören Şahısların Uyruklarına Göre Dağılımı

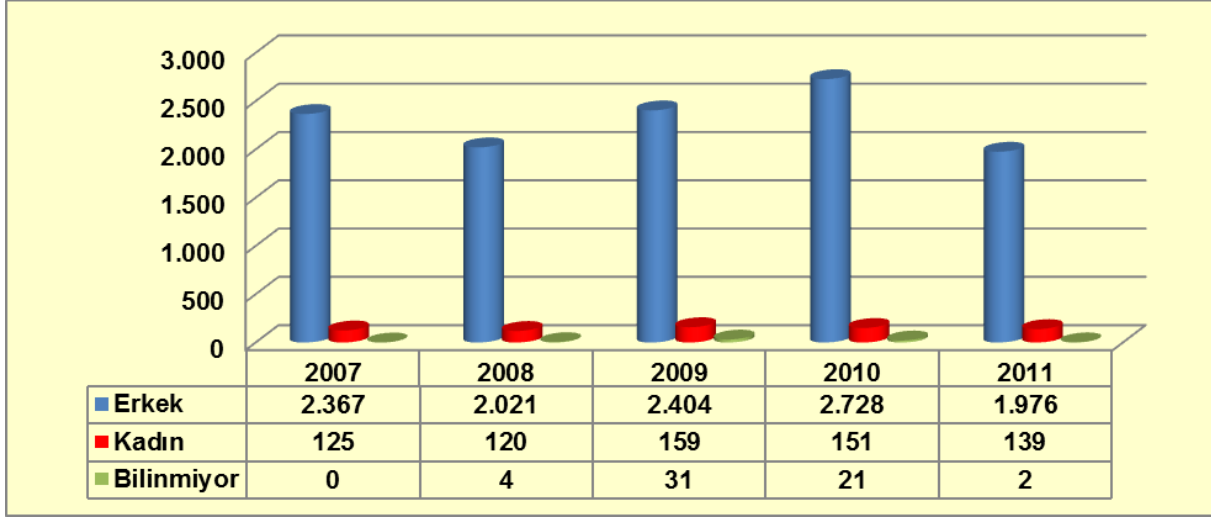


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında tedavi olanların %99,10'u (2.098) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, %0,61'i (13) diğer ülke vatandaşıdır.

Cinsiyet

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

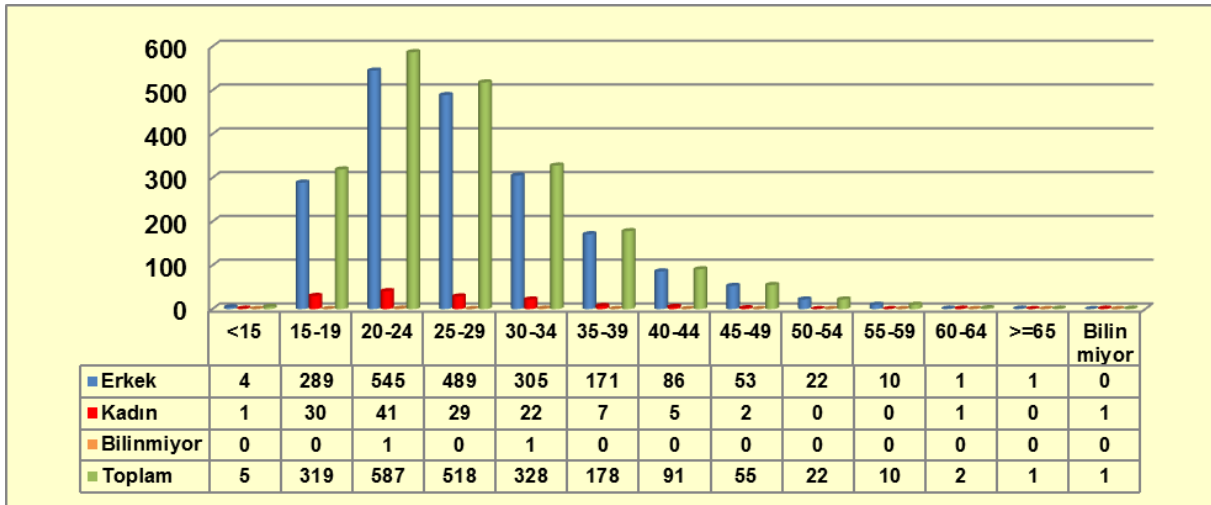


Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %93,34'ünün (1.976) erkek, %6,57'sinin (139) kadın olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun, kadınlarda madde kullanım sorununun daha az oluşundan mı yoksa başvurularının daha az oluşundan mı kaynaklandığı bilinmemektedir.

Yaş

Grafik 5-5: Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Tedaviye başvuran hastaların 20-29 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %52,20'dir (1.105).

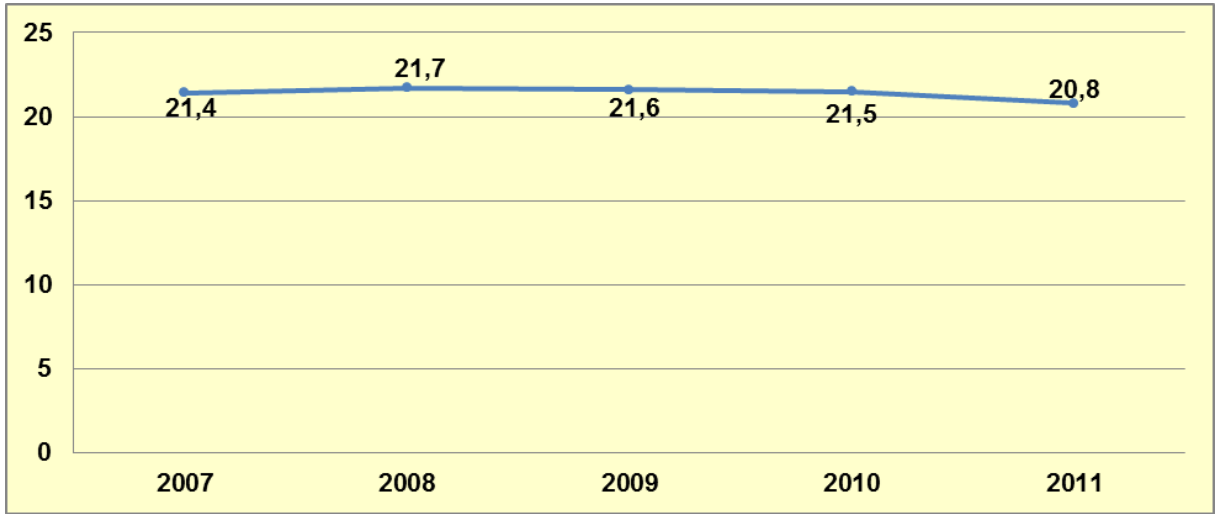
Yaş gruplarına göre sınıflandırma yapıldığında, tedavi olanların;

- %27,73'ünün (587) 20-24,
- %24,47'sinin (518) 25-29,
- %15,49'unun (328) 30-34,
- %15,07'sinin (319) 15-19,
- %8,41'inin (178) 35-39 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tedavi gören kişilerin yaş ortalaması 27,31 olarak saptanmıştır. En küçük kişinin yaşı 13, en büyük kişinin yaşı 65'dir. Yatarak tedavi görenlerin sadece 0,24'ünün (5) 15 yaş altında olduğu tespit edilmiştir.

İlk Kullanım Yaşı

Grafik 5-6: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi İlk Kullanım Yaş Ortalamasının Yıllara Göre Dağılımı



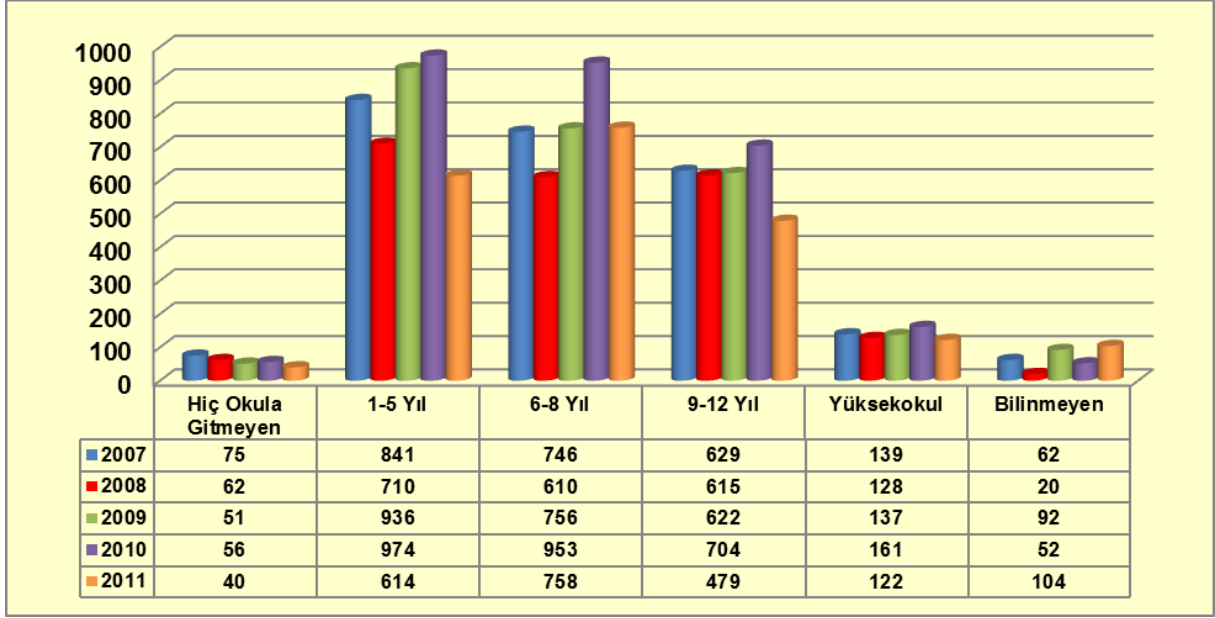
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Tedavi gören şahısların ilk kullanım yaşı ortalaması 20,8 olarak bulunmuştur. Hastaların;

- %11,67'si (247) 15 yaşından küçük,
- %34,67'si (734) 15-19,
- %28,72'si (608) 20-24,
- %12,56'sı (266) 25-29,
- %5,38'i (114) 30-34 ve
- %6,99'u ise (148) 35-39 yaşları arasında ilk kez madde kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

Eğitim Durumu

Grafik 5-7: Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı



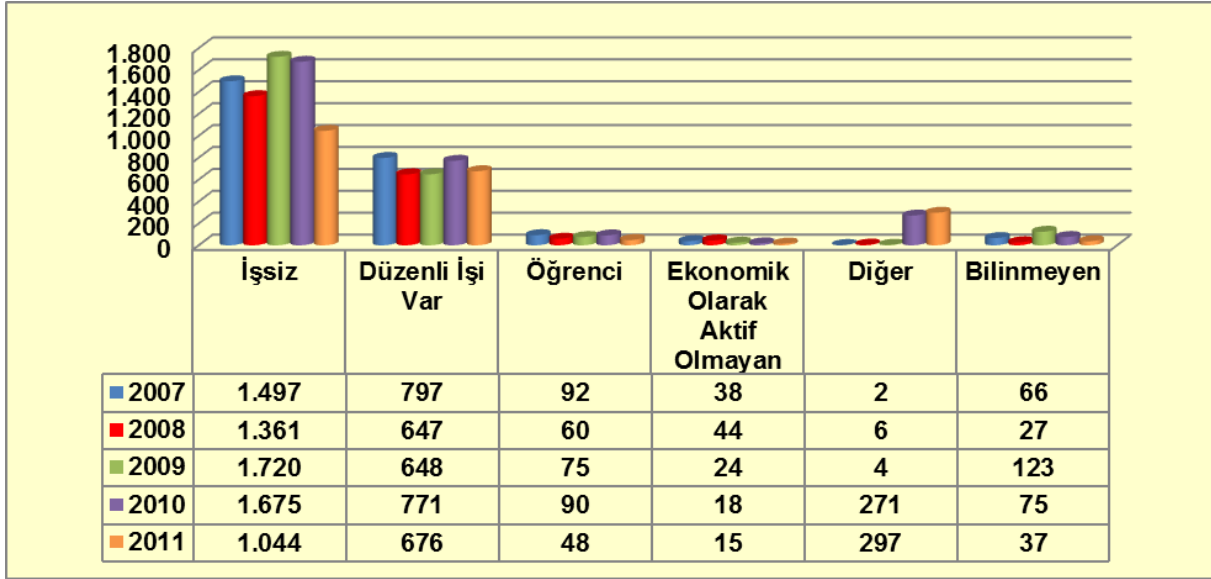
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında tedavi gören hastaların eğitim durumları incelendiğinde;

- %64,81'inin (1.372) ilköğretim,
- %22,63'ünün (479) lise,
- %5,76'sının (122) yüksekokul mezunu olduğu,
- %1,89'unun ise (40) hiç okula gitmemiş olduğu görülmektedir.

İş Durumu

Grafik 5-8: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı



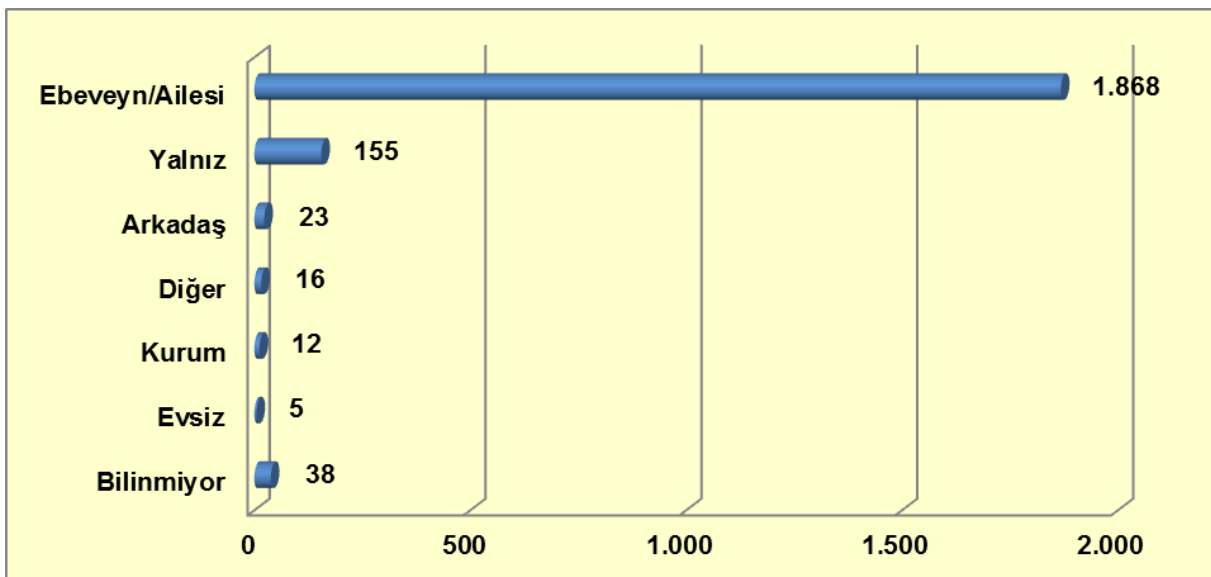
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında tedavi gören kişiler iş durumlarına göre incelendiğinde;

- %49,31'inin (1.044) işsiz olduğu,
- %31,93'ünün (676) düzenli bir işi olduğu,
- %2,26'sının (48) ise öğrenci olduğu saptanmıştır.

Yaşam Biçimi

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



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Tedaviye başvuranlar yaşam biçimine göre değerlendirildiğinde; %88,24'ünün (1.868) ebeveyn/ailesi ile, %7,32'sinin (155) yalnız, %1,09'unun (23) arkadaşı ile yaşadığı, %0,24'ünün ise evsiz/sokakta yaşadığı görülmektedir.

İkamet Edilen İl

Tablo 5-3: 2010 ve 2011 Yıllarında Yatarak Tedavi Gören Hastaların İkamet Ettikleri İllere Göre Dağılımı

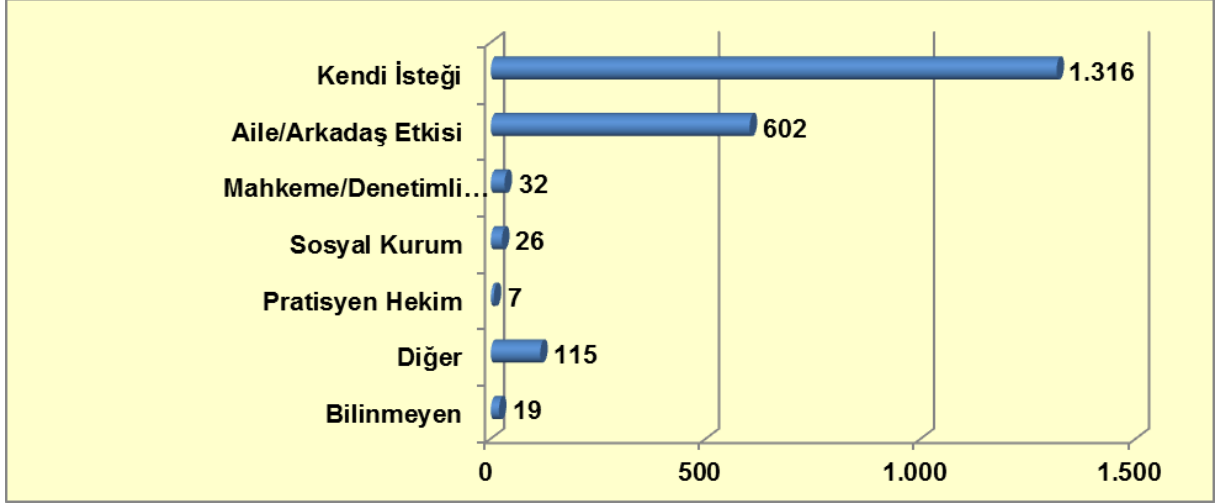
İkamet Edilen İl	2010		2011		Artış/Azalış	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstanbul	1.084	37,38	607	28,7	-477	-44
Adana	388	13,38	404	19,1	16	4,12
Mersin	189	6,52	195	9,2	6	3,17
Gaziantep	99	3,41	149	7	50	50,5
Antalya	241	8,31	100	4,7	-141	-58,5
Hatay	60	2,07	59	2,8	-1	-1,66
Kayseri	54	1,86	59	2,8	5	9,25
İzmir	74	2,55	44	2,1	-30	-40,54
Elazığ	68	2,34	37	1,7	-31	-45,58
Ankara	104	3,59	5	0,2	-99	-95,19
Diğer iller	529	18,24	429	20,26	-100	-18,9
Yurt dışı	10	0,34	31	1,46	21	210
Toplam	2.900	100	2117	100	-783	-27

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören kişilerin %78,28'i yukarıdaki tabloda belirtilen 10 ilde ikamet etmektedir.

Tedaviye Sevk Şekli

Grafik 5-10: Tedavi Gören Şahısların Tedaviye Sevk Şekline Göre Dağılımı



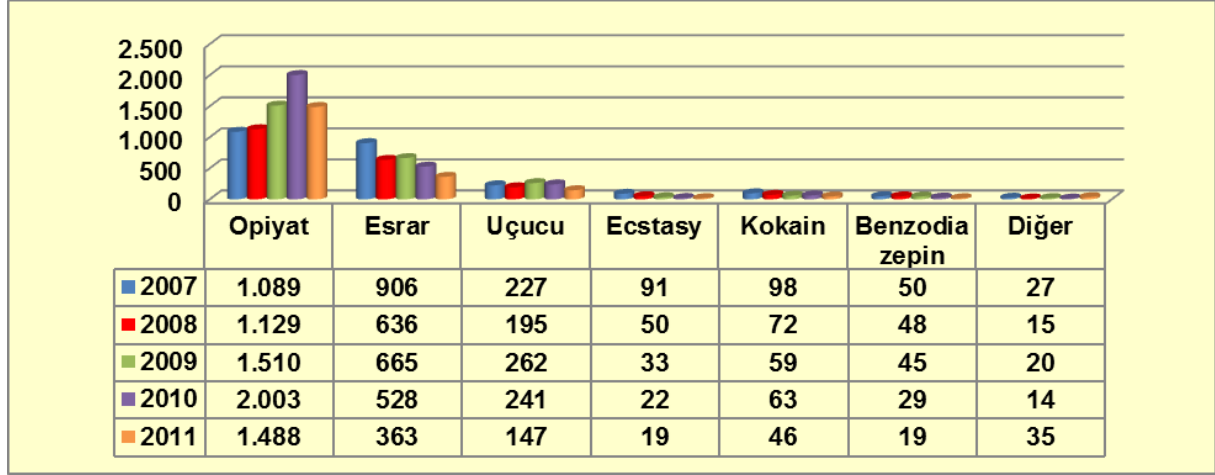
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında yatarak tedavi gören hastalar, tedaviye sevk şekillerine göre incelendiğinde;

- %62,16'sının (1.316) kendi isteği,
- %28,44'ünün (602) aile/arkadaş etkisi,
- %1,51'inin (32) mahkeme, denetimli serbestlik, kolluk kanalı,
- %1,23'ünün (26) sosyal kurum aracılığı,
- %0,33'ünün (7) pratisyen hekim kanalı,
- %5,43'ünün (115) diğer yollar ile, tedaviye başvurdıkları anlaşılmıştır.

Tercih Maddesi

Grafik 5-11: Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Tercih Maddelerinin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

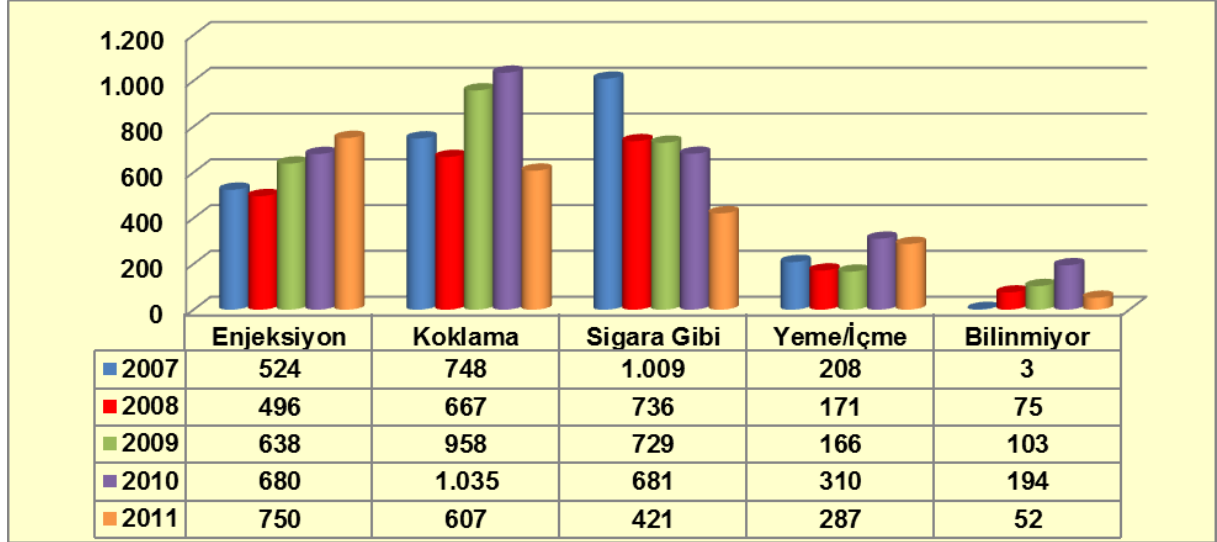
2011 yılında yatarak tedavi olan hastaların kullandıkları tercih maddelerine bakıldığında;

- %70,29'unun (1.488) opiyat (bunların da %93,95'inin (1.398) eroin),
- %17,15'inin (363) esrar,
- %6,94'ünün (147) uçucu madde,
- %2,17'sinin (46) kokain,
- %0,90'ının (19) benzodiazepin,
- %0,90'ının (19) ecstasy ve
- %1,6'sının (35) diğer madde kullanıcısı olduğu görülmektedir.

2011 yılında tedavi merkezlerine yatan her üç hastadan ikisi eroin kullanıcısıdır.

Tercih Maddesinin Kullanım Yolu

Grafik 5-12: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılımı



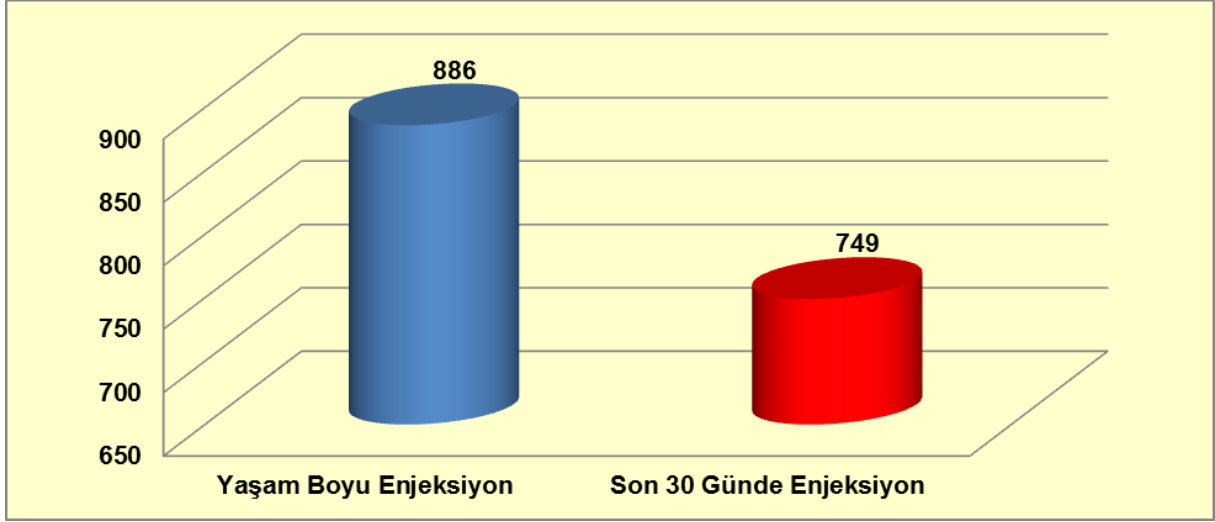
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında yatarak tedavi gören hastaların tercih maddelerinin kullanma yolları incelendiğinde; %35,43'ünün (750) enjeksiyon, %28,67'sinin (607) koklama, %19,89'unun (421) sigara gibi, %13,56'sının (287) yeme-içme yoluyla maddeyi kullandıkları anlaşılmaktadır.

Eroinden tedavi gören 1.398 hastanın, %50,21'i (702) eroini enjeksiyon, %26,97'si (377) koklama, %15,16'sı (212) yeme/içme yoluyla, %6,08'i (85) sigara gibi kullandıkları anlaşılmaktadır.

Enjeksiyon Kullanımı

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



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Yaşam boyu enjeksiyon yoluyla madde kullanma durumu incelendiğinde; 2.117 hastanın %41,85'i (886) yaşamları boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtirken, %53,94'ü (1.142) ise yaşamları boyunca hiç enjeksiyon yoluyla madde kullanmadığını belirtmiştir.

Enjeksiyon yoluyla madde kullananların ilk kullanım yaşlarının dağılımı incelendiğinde; 886 kişiden 743'ü bu soruya cevap vermiştir. Yaşamında enjeksiyon yoluyla madde kullananların ilk enjeksiyon yaşı ortalaması 24,00 olarak bulunmuştur.

6. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI

6.1. Giriş

Madde bağımlılığından dolayı tedavi gören kişilere ait veriler Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıbbi Tedaviler Şubesi aracılığıyla toplanmaktadır. Türkiye genelinde madde bağımlılığı tedavisi hizmeti sunan 22 merkezden 11 tanesi bu çalışmaya veri sağlamıştır. Verilerin tamamı yatarak tedavi gören hastalara ilişkindir. Herhangi bir yaş sınırı konulmamıştır. Yer alan vakaların yaşları 13-65 yaş arasında değişmektedir.

Veri toplanırken standart bir form kullanılmıştır. Formda yer alan bölümler, tedavi merkezlerindeki uzmanlar tarafından hastaların tıbbi kayıtlarına dayanılarak doldurulmuştur. Toplam 2.117 hastanın kaydı alınmıştır. Bu vakalar içinde 886 kişi (%41,85) yaşamı boyunca en az bir kez damar yoluyla madde kullandığını bildirmiştir. Damar içi madde kullanıcılarının tamamına yakını opiyat bağımlılarından oluşmaktadır.

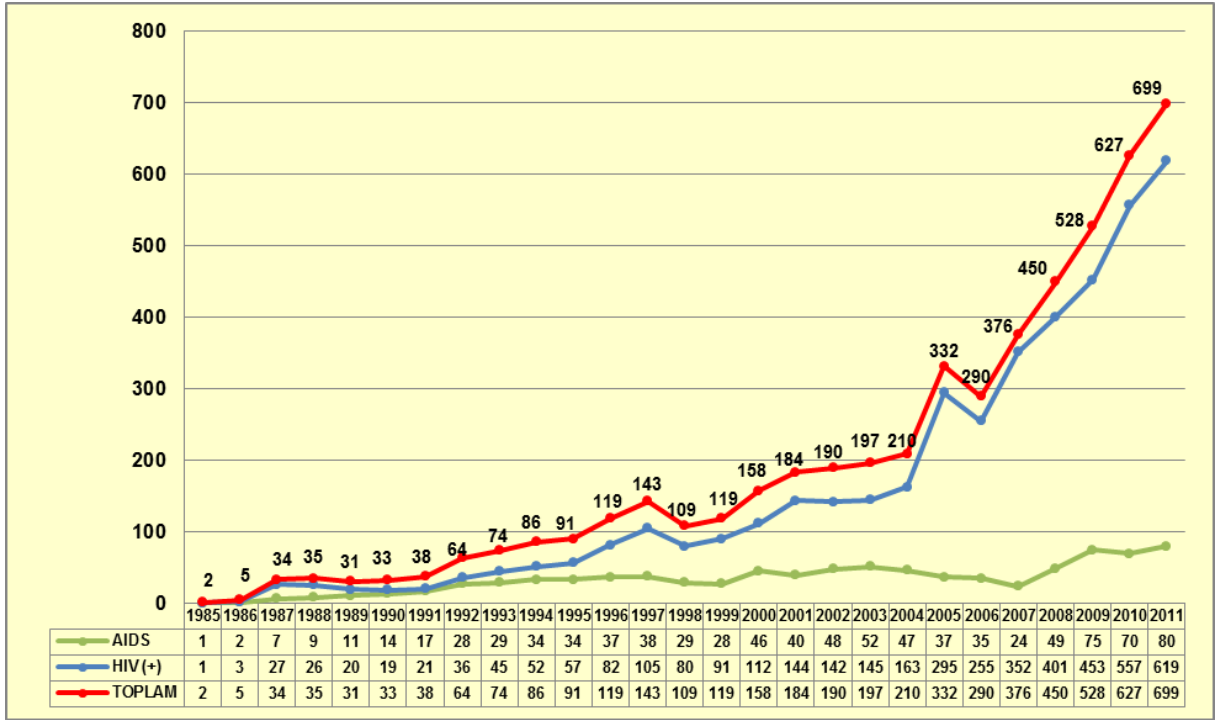
Bulaşıcı hastalıklar için veri toplama formunda cinsiyet, yaş, geçmişteki tedavi öyküsü, maddenin kullanım yolu, damar yoluyla kullanım süresi, cezaevi öyküsü gibi hastalardan alınan bilgilerin yanı sıra, Hepatit C antikoru, HIV antikoru, HBs antijeni, HBV antikoru gibi serolojik bilgiler de yer almaktadır.

6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar

6.2.1. HIV/AIDS İnsidansı

HIV enfeksiyonu Türkiye’de ilk kez 1985’de saptanmıştır. 1985 yılında biri AIDS olmak üzere iki kişinin HIV enfeksiyonu taşıdığı bildirilmiş ve bu sayı 2011 yılında, hastalığın tanımlandığı en yüksek rakam olan 699 kişiye ulaşmıştır. HIV/AIDS vakası 2011 yılında (699) 2010 yılına (627) kıyasla %11,8’lik bir artış göstermiştir.

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



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012.

1985 yılından 2011 yılı sonuna kadar Türkiye’de toplam 5.224 HIV/AIDS vakası saptanmıştır. Bunların 921’ine AIDS tanısı konmuş, 4.303 kişi ise HIV pozitif olarak izlenmektedir.

Tablo 6-1: Olası Bulaşma Yollarına Göre HIV/AIDS Vakalarının Dağılımı

OLASI BULAŞMA YOLU	2011		1985-2011 Kümülatif	
	n	%	n	%
Homoseksüel/biseksüel cinsel ilişki	62	8,87	443	8,48
Damar içi madde kullanımı	8	1,14	152	2,91
Homoseksüel/Biseksüel cinsel ilişki+Damar içi madde kullanımı	1	0,14	10	0,19
Hemofili hastalığı	0	0	11	0,21
Kan transfüzyonu	2	0,29	57	1,09
Heteroseksüel cinsel ilişki	262	37,48	2.753	52,7
Anneden bebeğe geçiş	5	0,72	70	1,34
Nozokomiyal bulaşma	1	0,14	24	0,46
Bilinmeyen	358	51,22	1.704	32,62
TOPLAM	699	100	5224	100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012.

2011 yılında bildirilen 699 HIV ile infekte kişinin %1,14'ünde (8 kişi) olası bulaşma yolu, damar içi madde kullanımı olarak bildirilmiştir.

Tablo 6-2: Türkiye’de HIV/AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	2011			1985-2011 Toplam		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
0	2	0	2	19	7	26
1-4	1	1	2	11	18	28
5-9	0	1	1	7	11	18
10-14	0	0	0	6	4	10
15-19	5	1	6	36	43	74
20-24	42	19	61	282	260	502
25-29	72	34	106	504	299	742
30-34	97	31	128	632	246	811
35-39	87	29	116	594	158	684
40-49	128	32	160	795	196	868
50-59	60	13	73	408	131	503
60+	34	2	36	225	49	258
Bilinmeyen	0	0	8	210	100	304
Toplam	528	163	699	3.729	1.495	5.224

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012.

2011 yılında bildirilen 699 HIV/AIDS vakası yaş ve cinsiyetlerine göre incelendiğinde; bu vakalardan %75,54’ünün (528) erkek, %23,32’sinin (163) kadın olduğu anlaşılmakta olup, %1,14’ünün (8) cinsiyeti hakkında bilgi bulunmamaktadır. Bu vakaların %72,96’sının (510) 25-49 yaşlarında olduğu ve bu yaş aralığındaki vakaların %75,29’unu (384) erkeklerin oluşturduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 6-3: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HIV Tarama Testi Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

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

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören ve damar içi madde kullanan 886 kişiden; 716'sı HIV testinden geçirilmiş olup, bunların 2'sinde (%0,3) pozitif sonuç bulunmuştur. Bu 2 kişinin de cinsiyeti erkektir ve olası bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olarak tanımlanmıştır.

6.2.2. Viral Hepatit İnsidansı

Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar içi madde kullanıcılarına uygulanan Hepatit B ve C testleri tarama testi niteliğindedir. Her iki marker için serum örnekleri kullanılmış, Hepatit B için HBsAg (Hepatit B virüsü yüzey antijeni), Hepatit C için Anti HCV (Hepatit C virüsü total antikor) araştırılmıştır. HCV-RNA ve genotip tayini sistematik olarak uygulanmadığından verilerde yer almamaktadır.

2011 yılında yatarak tedavi gören 886 damar içi madde kullanıcısından;

- Hepatit B markerları (belirteçleri) açısından test edilen 707 kişinin 53'ünde (%7,5),
- Hepatit C markerları açısından test edilen 722 kişinin 351'inde (%48,6) pozitif sonuç tespit edilmiştir (Tablo 6-4, Tablo 6-9).

6.2.2.1. Hepatit B İnsidansı

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

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

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Türkiye'de genel popülasyonda Hepatit B açısından bir düşüş olduğu gözlenmektedir. 2006 yılında Türkiye'de HBV saptanan kişi sayısı 8.593 iken, 2011 yılında bu sayı 2.848'e düşmüştür. Benzer şekilde, damar içi madde kullanıcıları arasında görülen HBV oranında da bir düşüş saptanmıştır. 2006 yılında damar içi madde kullanıcıları arasındaki HBV pozitif oranı %17,93 iken bu oran 2011 yılında %7,50'ye gerilemiştir. HBV enfeksiyonunda görülen bu düşüşün yaygınlaşan aşı uygulamasıyla ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Tablo 6-5: 2011 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

HBV	Erkek	Kadın
Test Edilen Hasta (n)	656	51
Negatif sonuç (n)	600	48
Pozitif sonuç (n)	50	3
Pozitif sonuç (%)	7,62	5,88

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Bu verilere göre HBV için pozitif sonuç saptanan 53 hastadan 50'sinin erkek, 3'ünün kadın olduğu, test edilen erkeklerde pozitiflik oranının %7,62 kadınlarda ise %5,88 olduğu anlaşılmaktadır.

Tedavi merkezlerine başvuranlarda kadın hastaların erkeklerden daha az olduğu bilinmektedir. Bu durumun kadınlarda madde kullanım sorununun daha az oluşundan mı yoksa başvurularının daha az oluşundan mı kaynaklandığı tartışmalı bir konudur (Ögel K, 2011). Türkiye'de bağımlılarla yapılmış araştırmalar, damar içi madde kullanan kadınlarda enjektör paylaşımının daha yüksek oranda görüldüğünü ve komorbid hastalıkların daha fazla eşlik ettiğini bildirmektedir (Evren ve ark., 2003; Ögel K., 2005). Genel olarak yatarak tedavi gören kadın hastaların sayısı erkeklerden daha düşüktür. Erkek hastalarda kadınlara göre daha yüksek oranda HBV saptanması, istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte, önceki verilerle uyumludur.

Tablo 6-6: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında 2010 ve 2011'deki HBV Test Sonuçlarının Yaşlara Göre Dağılımı

HBV	<25		25-34		>34	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Test edilen hasta (n)	721	305	673	306	352	96
Pozitif sonuç (n)	13	19	15	24	16	10
Pozitif sonuç (%)	1,80	6,23	2,23	7,84	4,55	10,42

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Damar içi madde kullanıcılarında yaş aralıklarına göre HBV sonuçları incelendiğinde, yaşla birlikte enfeksiyon oranının da yükseldiği görülmektedir. Yaşla birlikte damar yoluyla madde kullanım süresi ve dolaylı olarak virüsle karşılaşma ihtimali de artmaktadır. HBV pozitifliğinin

25 yaş üstü grupta genç popülasyona göre yüksek olması beklenen bir bulgudur (Levine OS ve ark., 1995; Margolis HS ve ark., 1991).

Tablo 6-7: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyon Zamanına Göre Dağılımı

HBV	<2 yıl	2-5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
Test edilen hasta (n)	44	285	250	123
Pozitif sonuç (n)	4	11	28	10
Pozitif sonuç (%)	9,09	3,86	11,20	8,13

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Yatarak tedavi gören madde kullanıcıları arasında damar yoluyla kullanım süresi 2 yılın altında olanlarda HBV enfeksiyon oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Literatürde madde kullanan kişilerde HBV bulaşma riskinin damar yoluyla kullanımın başladığı ilk yıl boyunca en yüksek olduğu belirtilmektedir (Levine OS ve ark., 1995).

Tablo 6-8: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HBV Sonuçları

HBV	İlk Kez Tedaviye Başvuran	Geçmişte Tedavi Öyküsü Olan	Tedavi Öyküsü Bilinmeyen
Test edilen kişi (n)	311	391	5
Pozitif sonuç (n)	21	31	1
Pozitif sonuç (%)	6,75	7,93	20,00

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Vakalar tedavi başvurusuna göre sınıflandırıldığında, HBV için test edilen 707 vakanın %44'ünün (311) tedaviye ilk kez, %55'nin ise (391) daha önceden tedaviye başvurduğu görülmektedir.

İlk kez tedaviye başvuran ve test edilen 311 kişinin %6,75'inde, daha önceden tedavi öyküsü olan ve test edilen 391 kişinin ise %7,93'ünde HBV pozitif bulunmuştur.

6.2.2.2. Hepatit C İnsidansı

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

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

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

2011 yılında Türkiye’de HCV saptanan kişi sayısı 650’dir. Aynı yıl yatarak madde bağımlılığı tedavisi gören damar içi madde kullanıcılarından, teste tabi tutulan 722 kişiden %48,61’inde (351) HCV test sonucu pozitif çıkmıştır.

Tablo 6-10: 2011 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

HCV	Erkek	Kadın
Test edilen hasta (n)	668	54
Negatif sonuç (n)	339	32
Pozitif sonuç (n)	329	22
Pozitif sonuç (%)	49,25	40,74

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Tablo 6-10’un incelenmesinden; HCV için pozitif sonuç saptanan 351 hastadan 329’unun erkek, 22’sinin kadın, test edilen erkeklerde pozitiflik oranının %49,25, kadınlarda ise %40,74 olduğu anlaşılmaktadır. HCV enfeksiyonu saptanan vakaların cinsiyete göre dağılımında erkek hastalarda daha yüksek oranlar görülmektedir. Ancak tedavideki kadın hastaların sayıca düşüklüğü, HCV enfeksiyonu ve cinsiyet ilişkisi açısından bir çıkarımda bulunmayı güçleştirmektedir.

Tablo 6-11: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında 2010 ve 2011'deki HCV Test Sonuçlarının Yaşlara Göre Dağılımı

HCV	<25		25-34		>34	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Test edilen hasta (n)	748	309	731	308	385	105
Pozitif sonuç (n)	53	147	101	141	85	63
Pozitif sonuç (%)	7,09	47,57	13,82	45,78	22,08	60,00

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

* Örneklem boyutlarındaki farklılık HBV ve HCV sonuçları açısından yıllara göre karşılaştırmaya elverişsizdir.

Damar içi madde kullanıcılarında yaş aralıklarına göre HCV sonuçları incelendiğinde; yaşla birlikte infeksiyon oranının da yükseldiği görülmektedir (Tablo 6-11). Bu durum, damar içi madde kullanım süresiyle ilişkili olabilir. Nitekim hastalar ilk enjeksiyondan bu yana geçen zamana göre gruplandırıldığında, 10 yıldan uzun süredir damar içi madde kullananlarda HCV pozitifliği %65,15 olarak bulunmuştur (Tablo 6-12). Damar yoluyla madde kullanım süresinin bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini artırdığı bilinmektedir. İlk enjeksiyonun üzerinden 10 yıldan fazla zaman geçen grupta ve 34 yaş üzerindeki hastalarda HCV oranının yüksek bulunması beklenen bir bulgudur (Chang ve ark,1999; Garfein ve ark. 1996, Garfein ve ark. 1998).

Tablo 6-12: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyon Zamanına Göre Dağılımı

HCV	<2 yıl	2-5 yıl	5-10 yıl	>10 yıl
Test edilen hasta (n)	44	293	253	132
Pozitif sonuç (n)	12	124	126	86
Pozitif sonuç (%)	27,27	42,32	49,80	65,15

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Tablo 6-13: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HCV Sonuçları

HCV	İlk Kez Tedaviye Başvuran	Geçmişte Tedavi Öyküsü Olan	Tedavi Öyküsü Bilinmeyen
Test edilen kişi (n)	314	403	5
Pozitif sonuç (n)	134	217	0
Pozitif sonuç (%)	42,68	53,85	0,00

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 9/2, 2012.

Vakalar tedavi başvurusuna göre sınıflandırıldığında, HCV için test edilen 722 vakanın %43,49'unun (314) tedaviye ilk kez, %55,82'sinin ise (403) daha önceden tedaviye başvurduğu görülmektedir.

İlk kez tedaviye başvuran ve test edilen 314 kişinin %42,68'inde, daha önceden tedavi öyküsü olan ve test edilen 403 kişinin ise %53,85'inde HCV pozitif bulunmuştur.

Tablo 6-14: Damar İçi Madde Kullanıcılarında Cezaevi Öyküsü ve HCV Test Sonuçları

HCV	Cezaevi Öyküsü Olan	Cezaevi Öyküsü Olmayan
Test edilen kişi (n)	58	245
Pozitif sonuç (n)	24	80
Pozitif sonuç (%)	41,38	32,65

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Cezaevi öyküsü kayıtları hastaların kendi ifadelerine dayanılarak oluşturulmuştur. Cezaevi geçmiş olduğu beyan eden ve test edilen 58 hastadan %41,38'inde (24) HCV saptandığı anlaşılmaktadır (Tablo 6-14).

Adalet Bakanlığı verilerine göre cezaevlerinde bulunan toplam tutuklu ve hükümlülerin %20,7'sini madde ile ilişkili suç işleyen kişiler oluşturmaktadır. Aynı veriler cezaevinde kalan kişilerin suç türlerine göre sıralamasında birinci sırada madde ile ilişkili suçlar yer aldığını göstermektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2011).

Türkiye'de cezaevlerinde halen opiyat sürdürüm (ikame) tedavisi uygulanmamaktadır. Damar içi madde kullanıcılarında yüksek HCV oranları ve cezaevi deneyimleri, cezaevlerinde opiyat ikame tedavisi ve şırınga programı gibi zarar azaltma yöntemlerinin önemine işaret etmektedir.

6.3. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar

Yeni veri yok.

7. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Madde Bağımlı Acil Vakaların ve Ölümünün Önlenmesi

Yeni veri yok.

7.2. Madde Bağımlı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi

Madde kullanıcılarında bulaşıcı hastalıkları önlemek amacıyla hem tedavi merkezlerince hem de sivil toplum kuruluşlarınca çeşitli program ve projeler yürütülmektedir.

SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) madde bağımlılığı tedavisine yönelik hazırlanmış, 17 oturumdan oluşan, genel bilgilendirme, motivasyon kazandırma, relaps önleme, öfke kontrolü, stresle başa çıkma ve iletişim alt ünitelerini içeren bir programdır. SAMBA programında yer alan zarar azaltma oturumu “sağlıklı kalmanın yolları” başlığı altında temel olarak bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda bilgi ve beceri edindirmeyi hedeflemektedir. Oturumda bulaşıcı hastalıklar ile madde kullanımı ilişkisi, korunma ve tedavi yer almaktadır. HIV, hepatit B, hepatit C, verem ve grip gibi işlenen diğer bulaşıcı hastalıkları ele almaktadır. SAMBA halen bazı madde bağımlılığı tedavi merkezleri ile Adalet Bakanlığı'na bağlı Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'nde uygulanmakta ve yaygınlaştırılması planlanmaktadır.

MAKEP (Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme Projesi), cinsel hastalıkların yayılması ve diğer problemler açısından yüksek risk altında bulunan, madde kullanan ergen ve yetişkinlerin HIV/AIDS konusunda bilgilencmelerini hedefleyen bir projedir. Bu proje Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Önleme ve Destek Projesi kapsamında sağlanan hibe finansmanı desteğiyle ve AIDS Savaşım Derneği'nin katkılarıyla Yeniden Sağlık Eğitim Derneği tarafından yürütülmektedir. MAKEP projesinin temel hedefleri şunlardır:

1. Madde kullanan ergen ve yetişkinlere yönelik kültüre uyumlu, farklı gruplara uygulanabilecek HIV/AIDS koruyucu eğitim program ve çeşitli eğitim materyallerini geliştirmek,
2. Geliştirilen programları madde kullanıcılarıyla karşılaşanlara tanıtmak ve programın uygulanması konusunda eğitmek,

3. Geliştirilen programları bu çalışanlar tarafından madde kullanan ergen ve yetişkinlere uygulamak,
4. Madde kullanan ergen ve yetişkinlerin HIV/AIDS konusunda koruyucu bilgiler edinmesini ve kaliteli hizmete ulaşmalarını sağlamak.

MAKEP projesinde geliştirilen materyaller halen bazı cezaevlerinde kullanılmaktadır.

MATRA (Katılım Öncesi Projeler Programı) fonunun desteği ile Adalet Bakanlığı tarafından cezaevlerine yönelik yürütülen bir başka zarar azaltma projesinde ise; mahkumlar, çalışanlar ve bağımlı mahkumların ailelerine yönelik çeşitli eğitim materyalleri geliştirilmiş ve İstanbul'daki cezaevlerinde uygulanmaya başlanmıştır.

7.3. Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler

Yeni veri yok.

8. BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMA YENİDEN KAZANDIRILMALARI

8.1. Giriş

Bağımlılık, bireylerin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve toplumsal yansımaları olan önemli bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sosyal sorunun tıbbi boyutu çok önemli olmakla birlikte; determinist bir bakış açısıyla ele alındığında psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da büyük bir önem arz etmektedir. Madde bağımlılığı sorununa çözüm yolları üretirken bu yönlü bir bakış sergilenmediği takdirde, uygulamada da görüldüğü üzere nüksetme ve kalıcı çözüm üretememe sorunları ortaya çıkmaktadır. Öyle ki bu şekildeki bir süreç, yalnızca bağımlılık sorunu olan bireyi değil, ailesini ve en genelde içinde yaşadığı toplumun üyelerini de olumsuz etkilemektedir (Erbay E., Sevin Ç., 2008).

Sosyal sorunlar bağlamında ele alındığında, madde bağımlılığını tek boyutlu ve tek sonuçlu bir sorun gibi düşünmek büyük bir yanlış olacaktır. Çünkü madde bağımlılığı, birçok sosyal sorunla bağlantılı ve iç içe bir sorundur. Birçok sosyal sorunun hem nedeni hem sonucu durumundadır (Erbay E., Sevin Ç., 2008).

2011 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi olan 2117 madde bağımlısından %49,3'ü (1.044) işsiz olduğunu, %64,8'i (1.372) ilköğretim seviyesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (EMCDDA, Standart Tablo 34, 2012).

Madde kullanıcılarının bağımlılık nedeniyle mi işlerini kaybettikleri, yoksa işsizliğin bir sonucu olarak mı maddeye yöneldiklerine ilişkin herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak her iki durumun da mümkün olabileceği düşünülmektedir. Madde kullanıcıları arasındaki bu yüksek işsizlik oranı göz önünde bulundurulduğunda; tedavi gören madde kullanıcılarının mesleki eğitimden yararlanmalarını ve iş bulmalarını sağlamak, bağımlıların topluma yeniden entegrasyonlarını daha da kolaylaştıracaktır.

TÜİK tarafından güvenlik birimlerine gelen/getirilen çocuklara yönelik her yıl düzenli olarak toplanan veriler incelendiğinde suça sürüklenen çocuklar için rehabilitasyon hizmetlerinin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

TÜİK tarafından yapılan söz konusu çalışmada, isnat edilen suç türü ve daha önce güvenlik birimine geliş sayısına göre güvenlik birimine gelen veya getirilen 84.916 çocuğa ait veriler incelendiğinde;

- Çocukların %48,96'sı (41.576) daha önce güvenlik birimlerine gelmediğini/getirilmediğini belirtirken, %0,07'si (62) bir defa geldiğini, %50,96'sı ise birden fazla geldiğini belirtmiştir.
- Çocukların %37,74'ü (32.048) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullanmaktadır. Bunların da %75,29'unu (24.130) sigara kullananlar oluşturmaktadır.

Güvenlik birimlerine gelme/getirilme nedenleri arasında uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, satmak, satın almak suçları oranı %5,16'dır (4.388). Yine bu çocukların;

- %36,71'i (1.611) daha önce güvenlik birimlerine gelmediğini/getirilmediğini, %63,29'u (2.776) ise birden fazla geldiğini/getirildiğini,
- %72,92'si (3.200) bağımlılık yapıcı madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullandığını, %27,08'i (1.188) ise herhangi bir madde kullanmadığını belirtmiştir (TÜİK, Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2011).

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, satmak, satın almak suçlarından güvenlik birimlerine gelen/getirilen 4.388 çocuğun %63,29'unun güvenlik birimlerine birden fazla getirilmesi ve bunların %72,92'sinin bağımlılık yapıcı madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullanıyor olması, uyuşturucu suçlarına sürüklenen çocuklara yönelik rehabilitasyon hizmetlerine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çocukların rehabilitasyonu ile ilgili hususlar, 2011 yılında yapılan Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu'nda da ele alınmıştır. Sempozyumun 2011 yılı teması "Çocukların Madde Bağımlılığına Karşı Korunması" olarak belirlenmiştir. 20-22 Nisan 2011 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen sempozyuma 40 ayrı ülkeden 600'e yakın katılımcı iştirak etmiştir. Sempozyum sonunda hazırlanan sonuç bildirgesinde;

- "Madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonunun önemli olduğu... Ancak daha da önemlisinin, çocukların madde bağımlılığından korunması gerektiği...
- Çocuklara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi ve psiko-sosyal ve gelişimsel desteğin sağlanması gerektiği...

- Madde kullanan çocuklara yönelik toplumda önyargı ve damgalayıcı tutumun önlenmesi ile basın organlarının bu konuda duyarlılığının artırılmasının büyük önem arz ettiği...
- Çocuklarda madde bağımlılığı sorunu ile başa çıkmak amacıyla sosyal politikaların üretilmesi ve yasal düzenlemelerin yapılmasının gerektiği... Çözüm odaklı sosyal politikaların üretilmesini ve uygulama sonucu ortaya çıkması beklenen pozitif değerlerin topluma yayılmasını, bu hususların sorunun çözümü için çok önemli olduğu... bu kapsamda;
 - Çocuklarda madde kullanımı ile ilgili kurumlar arasında eş güdümün sağlanması ve güçlendirilmesi...
 - Suça sürüklenen çocukların adalet sistemine girişinden itibaren her aşamada ikincil mağduriyet yaşamamalarına özen gösterilmesi...
 - Denetimli serbestlik ve tedbir kararları etkin, iyileştirici ve topluma bütünleştirici şekilde uygulanması..." hususları yer almıştır⁹.

TUBİM'in illerdeki irtibat noktası olan personel tarafından, uyuşturucu madde bulundurma/kullanma suçlarından dolayı haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılan kişilerden madde kullandığını beyan edenlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılan anket çalışmasına 2011 yılında 1.963 kişi katılmıştır. Araştırma sonucu incelendiğinde; 1963 kişinin 971'inin (%49,47) daha önceden sabıkasının olduğu, bu 971 kişinin ise %64,16'sının (623) ise madde bağlantılı suçlardan dolayı sabıkasının bulunduğu belirlenmiştir. Madde kullanıcılarının maddeyi temin etmek için mi yoksa madde tesiri altında mı suç işledikleri konusunda herhangi bir bilgiye ulaşılamamakla birlikte suç işleyenlerin yaklaşık %50'sinin daha önceden suç kaydının bulunması, cezaevi sonrası rehabilite programlarının suça eğilimin önlenmesi açısından ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Madde bağımlılığını bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul eden bir yaklaşımı benimseyen Türkiye, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nde tedavi ve tedavi sonrası sürece özellikle vurgu yaparak, iyileştirme ve sosyal bütünleşme programlarının oluşturulmasını temel hedeflerinden biri olarak belirlemiştir.

Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nin (2006-2012) uygulanmasına yönelik hazırlanan 1 ve 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'nda da tedavi sonrası rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma hususlarına ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

⁹ http://www.asayis.pol.tr/belge/2011_sempozyum_sonuc_bildirgesi.pdf

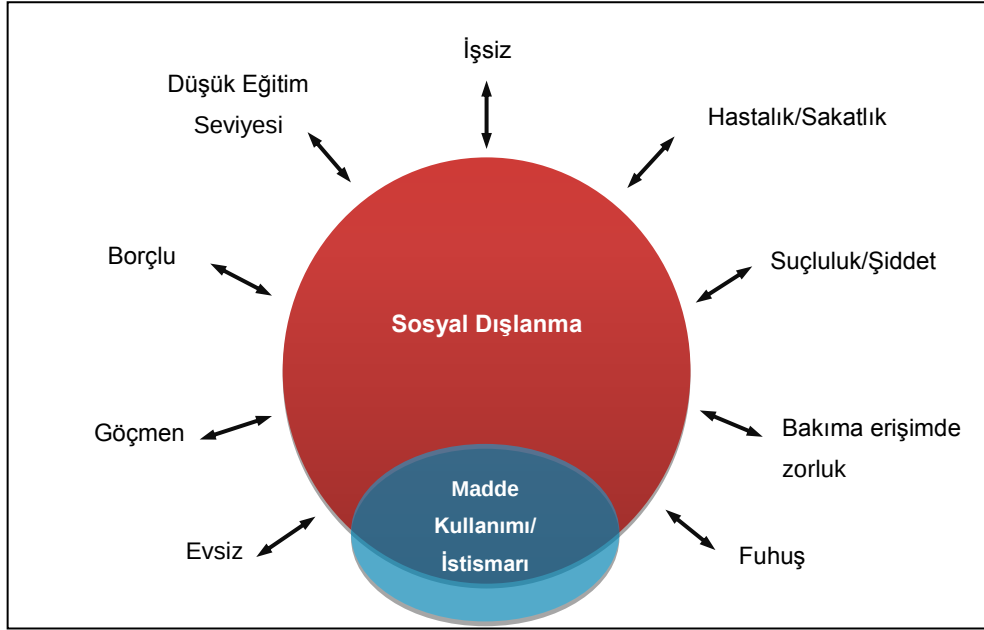
Halihazırda yürürlükte olan 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nda yer alan rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma ile ilgili faaliyetler ve bu faaliyetlere yönelik ilgili kurumlarca yapılan çalışmalar, Eylem Planının 2012 yılı sonunda yürürlük süresi dolmasının ardından yapılacak değerlendirme ile ortaya çıkacaktır.

8.2. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı

Madde kullanımı ve sosyal dışlanma birbirinin bir nedeni olarak görülebilir. Madde kullanımı yaşam koşullarının bozulmasına, sosyal marjinalleşme süreçleri de madde kullanmaya başlamak için bir neden olabilir. Bununla birlikte, madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma birbirinin kesin bir nedeni değildir. Çünkü sosyal dışlanma, tüm madde kullanıcıları için geçerli değildir. Bu karmaşıklığı da düşünerek, hem sosyal olarak dışlanmış topluluk içindeki madde kullanımını hem de madde kullanıcıları arasındaki sosyal dışlanmışlığı analiz etmek mümkündür¹⁰.

¹⁰ <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html>

Şekil 8-1: Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki



Kaynak: EMCDDA; <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html>

8.3. Sosyal Yeniden Bütünleşme

Madde bağımlılarının toplumla yeniden entegrasyonları sürecinde verilen hizmetler; barınma, eğitim, iş imkanı ya da sadece psiko-sosyal destek sağlanması şeklinde olabilmektedir.

Sürecin bir bütün olarak değerlendirilmemesi zaman zaman rehabilitasyon sürecinde sorunlarla karşılaşılmasına neden olabilmektedir. Bu sorunlar, ayrı ayrı ancak paralel müdahale planları gerektiren sorunlar olup, kalıcı çözümler üretilmediği takdirde madde bağımlılığının nüksetmesine olanak sağlayıcı bir sürecin başlangıcı olabilir (Erbay E., Sevin Ç., 2008). Yani tedavi sonrası sosyal rehabilitasyonun yetersiz olması ya da hiç olmaması durumunda, kişi tekrar madde kullanımına yönelmekte ve bağımlı için tedavi, bir kısır döngü haline gelebilmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisi sonrasında ortaya çıkan sorunlara kalıcı çözümlerin üretilmesi için, rehabilitasyon sürecinde bütüncül bir yaklaşımla ele alınan birey, toplum içinde sistemli bir şekilde takip edilmeli ve kurumlar arası eşgüdümün desteği sağlanmalıdır. Böyle bir müdahale programı, rehabilitasyonun başarıya ulaşmasını sağlayacaktır.

8.3.1. Barınma Yeri Temini (İkamet Ettirme)

Bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan ilki, kalabilecekleri bir yerin, yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlarsa; eğitim almadıkları ya da eğitimlerini yarıda bıraktıkları için eğitim düzeylerinin düşük olması ya da hiç olmaması ve herhangi bir iş eğitimi de almadıkları için iş imkanlarının neredeyse çok az olması olarak sıralanmaktadır. Türkiye’de bu sorunlar genellikle bağımlı bireyin tedavisinin hemen ardından ya da tedavisi sürerken ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorunların çözümü için kişinin ihtiyacına yönelik hizmetler de madde bağımlılarının topluma uyumu aşamasında yürütülmektedir. Bu hizmetlerin Türkiye’de daha çok Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu ve yerel yönetim birimleri olan belediyeler tarafından verildiği görülmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından suça sürüklenmiş ve suç mağduru çocukların sosyal rehabilitasyonuna yönelik hizmetler yürütülmektedir. Bu hizmetler, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu yürürlüğe girdikten sonra, illerin ihtiyaç durumu ve üniversite hastaneleri dikkate alınarak 2011 yılı Aralık ayı sonuna kadar toplam 29 Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi¹¹ ile 9 Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi¹² açılmış ve hizmet vermektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011).

Bu merkezlerde;

- Çocukların ailelerinin psiko-sosyal incelenmesi,
- Psiko-sosyal gelişimini destekleme çalışmaları, barınma, bakım, giyim ve gıda ihtiyaçlarının karşılanması,
- Eğitimin önemi konusunda bilgilendirme, eğitime yeniden kazandırma, eğitimlerini destekleyici ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çalışmalar,
- Meslek edindirmeye yönelik çalışmalar, sosyal, kültürel, sanatsal etkinlikler ile sportif ve hobi faaliyetleri,
- Tedavi ve rehabilite edici hizmetler yürütülmektedir.

¹¹ Duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğradıkları tespit edilen çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma ve/veya davranış bozukluklarını giderme amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı, bu süreçte aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşları.

¹² Suça yöneldikleri tespit edilen çocukların davranış bozukluklarını gidermek amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre ile bakım ve korunmalarının sağlandığı, bu süreçte aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü 7–18 yaş kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşları.

Suçla sürüklenen ve suç mağduru olan çocuklardan madde bağımlısı olduğu tespit edilenler hakkında mahkemelerden sağlık tedbiri alınarak, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde¹³ tedavileri sağlanmakta ve tedavilerinin sağlanmasının ardından sosyal rehabilitasyondan yararlanmak üzere Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine alınmaktadırlar. Rehabilitasyon sürecinde çocukların barınma, beslenme, giyim, sağlık, eğitim vb. bütün ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmaktadır. Sosyal rehabilitasyon süreci tamamlanan çocuklar, topluma yararlı birer birey olarak yetişmeleri için, uygun sosyal hizmet modellerinden yararlandırılmaya devam etmektedirler. Kurum bakımında olan çocuklara ve çalışan personele, çocukları oluşabilecek risklerden koruyabilmek için farkındalık eğitimleri verilmektedir (ASPB, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012).

Tablo 8-1: 2011 Yılında Hizmet Türüne Göre Sosyal Rehabilitasyon Kuruluşları, Sayıları, Hizmetten Yararlananlar

Hizmet Türü	Kuruluş Sayısı	Yararlanan		
		Kız	Erkek	Toplam
Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Sayısı	9	19	99	118
Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi	29	405	--	405
Çocuk ve Gençlik Merkezi¹⁴	37	1.559	6.865	8.424

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezleri aracılığıyla 2011 yılı sonu itibari ile sokakta yaşayan/çalıştırılan 1.559 kız, 6.865 erkek olmak üzere toplam 8.424 çocuğa hizmet verilmiştir. 59 çocuk madde bağımlılığı tedavisine yönlendirilerek tedavisi sağlanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı İstanbul Gençlik Eğitim ve Rehberlik Merkezi (İGEM), henüz sokakta yaşama alışkanlıklarını edinmemiş; sokakta çalıştırılan ya da ailesinin ihmal ve/veya istismarına maruz kalan, evden-okuldan kaçma, akran etkisi gibi çeşitli sebeplerle

¹³ İhtiyaç duyan çocuklara sağlık hizmetleri sunulmakta olup, bu hizmet Sağlık Bakanlığı kuruluşları aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Uçucu ve uyuşturucu madde kullanan çocukların Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitimi ve/veya Uyuşturucu Madde Tedavi Merkezlerinde tedavileri sağlanmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011:87).

¹⁴ Eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan veya sokakta çalıştırılan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı ve gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011: 87).

sokak yaşantısına adım atabilecek 7-18 yaş arasındaki çocuklara sosyal, fiziksel, bilişsel ve rehabilitasyona yönelik aktiviteler sunarak, çocuğu sokağın risklerinden uzak tutmayı hedefleyen gündüzlü bakım hizmeti vermektedir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı-İSMEM, 2012).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi'nden (İSMEM), risk altındaki gruplar arasında yer alan 814 genç; kalacak yer temini, eğitim, mesleki eğitim ve istihdam çalışmaları ile ilgili hizmet almıştır. 2011-2012 eğitim yılı içerisinde barınmayla ilgili 357 çocuğa hizmet verilmiştir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı-İSMEM, 2012).

8.3.2. Eğitim ve Öğretim

Madde bağımlılığı sürecinde karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi de kişinin eğitim/öğretime devam edememesidir.

Madde bağımlılığı olan bireyler, toplumdan kendilerini soyutlayarak kendileri gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı tercih etmektedirler. Kişiyi bu tarz bir gruplaşmaya toplum da itmektedir. Toplum tarafından dışlanan birey, çalışıyorsa işine, okuyorsa okuluna gitmemekte; hem aile ortamında hem sosyal ortamda ilişki bozuklukları yaşamaktadır (Erbay E., Sevin Ç., 2008). Eğitim/öğretim sürecinde bağımlılığın kişi üzerindeki etkileri; okul yaşamından kopma, derslerinde başarısızlık ve arkadaş çevresinden dışlanma gibi noktalarda kendisini göstermektedir.

Madde bağımlılarının topluma yeniden uyumu aşamasında rehabilitasyonun bir diğer parçası olarak görülen, eğitimlerine devam etme ve meslek edindirme; bağımlıların geleceklerine yönelik bir amaç edinebilmeleri için bir araç vazifesi görmekte (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2011) ve onların tedavi sonrası topluma yeniden uyumlarını daha kolay hale getirmektedir.

Türkiye'de madde bağımlılarının eğitim/öğretimlerine devam etmesi ile ilgili yapılan özel bir rehabilitasyon programı yoktur. Ancak risk gruplarına yönelik yapılan eğitim ve meslek edindirme çalışmalarında, madde bağımlıları da yer almaktadır. Bu grupları, diğer gruplara göre madde kullanma oranı daha yüksek olan; sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklar, hükümlü/eski hükümlüler gibi gruplar oluşturmaktadır.

ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezleri aracılığıyla 2011 yılı sonu itibari ile sokakta yaşayan/çalıştırılan 8.424 çocuğa hizmet verilmiş olup, bu

çocuklardan 2.277'si eğitim ve öğretim sistemi içerisinde desteklenmiştir. Sokaktan ve iş yaşamından çekilen 271 çocuk ile sokakta çalıştırılma riski altında olan 906 çocuk eğitim-öğretim sistemine kazandırılmıştır. 5.153 çocuğun sosyo-kültürel etkinliklere katılımı sağlanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011).

Türkiye İş Kurumu'nun 2011 Yılı Faaliyet Raporu'na göre; işgücü piyasasının dezavantajlı unsurlarından biri olan hükümlü/eski hükümlülerin istihdamını kolaylaştırmak üzere, Adalet Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşlarıyla işbirliği yapılarak, tahliyelerine belli bir süre kalan hükümlü/eski hükümlülerin işgücü piyasasının ihtiyaç duyduğu mesleklerde çalışabilmelerini sağlamak amacıyla işgücü yetiştirme kursları düzenlenmektedir. Hükümlü/eski hükümlülerin mesleki eğitimlerine yönelik çalışmalar kapsamında; 2011 yılında 335 kurs açılmış olup, 149'u kadın, 4.289'u erkek olmak üzere toplam 4.438 hükümlü/eski hükümlüye mesleki eğitim verilmiştir. Mesleki eğitim verilen hükümlü/eski hükümlülerin hangi suçtan ceza aldıkları hususunda herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile uyuşturucu madde kullanan veya kullanmamakla birlikte bulunduran kişilere karşı izlenen "ceza politikası" değiştirilmiş, bu suçun karşılığında sadece ceza değil, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin uygulanabileceği öngörülmüştür. Bu düzenleme ile asıl amaç; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananları tedaviye yöneltmek olup, kişilerin yeniden suç işlemesinin önlenmesi ve topluma kazandırılmasını sağlamaktır. 2011 yılında denetimli serbestlik tedbirinden 86.542 kişi yararlanmıştır.

Denetimli serbestlik hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla 2011 yılı içerisinde 20 eğitim programı düzenlenmiş olup, bu eğitimler kapsamında; 79 müdür ve 408 uzman olmak üzere toplam 487 personele eğitim verilmiştir (Adalet Bakanlığı 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2012).

Risk gruplarının topluma uyumları aşamasında ulusal düzeyde rehabilitasyon çalışmaları yapan kurumların yanında, yerel düzeyde bu rehabilitasyon çalışmalarına katkı sağlayan belediyeler de bulunmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İSMEM'de; sokakta yaşayan veya sokağa düşme riski bulunan gençlere; barınma, beslenme, sağlık hizmetlerinin yanında eğitim ve meslek eğitimi gibi alanlarda hizmet verilerek, gençlerin rehabilite edilmeleri ve topluma kazandırılmaları sağlanmaktadır.

İSMEM'e gelen gençler, dışarıdan eğitim tamamlama programlarına kaydedilmekte ve kurum içinde verilen eğitim seviyelerine uygun alternatif eğitim programına devam etmektedirler. İSMEM'de çalışan öğretmenler tarafından desteklenen eğitimler; 1 ve 2. kademe eğitimleri, ilköğretim ve lise seviyesindeki eğitimlerdir. Kurumda verilen eğitimlerin yanı sıra koşulları uygun olan gençler açık meslek lisesine ve üniversiteye hazırlık kurslarına yönlendirilmektedir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı-İSMEM, 2012).

Gençlerin sanatın dışavurum özelliğinden daha çok faydalanabilmeleri, sosyal ve bedensel becerilerinin geliştirilmesine yönelik eksikliklerini gidermek amacıyla eğitim dönemi içerisinde Halk Eğitimden destek alınarak halk oyunları, resim, bağlama, tiyatro, İngilizce ve ağaç işleri oymacılığı gibi çeşitli kurslar verilmekte; ayrıca futbol, kano, yüzme gibi çeşitli spor alanlarına yönlendirilmektedir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı-İSMEM, 2012).

2011 yılında 550 gence ağaç işleri, bahçivanlık, berberlik, bilgisayar, boya ve kartonpiyer, CNC torna, elektrik, elektronik, sıhhi tesisat alanında mesleki eğitim kursu düzenlenerek meslek sertifikası verilmiştir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı-İSMEM, 2012).

8.3.3. İstihdam

Madde bağımlılarının tedavi sonrası süreçte yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de işsizliktir. Eski bir madde bağımlısına karşı toplumda kimi zaman bir ayrımcılık söz konusu olabilmektedir. Toplumda istihdam sürecine katılamayan bir birey, sosyal işlevselliğini tam olarak yerine getirememekte ve böyle bir süreç bireyde bir takım olumsuz psiko-sosyal etkiler oluşturmaktadır. Bu psiko-sosyal etkiler; güven eksikliği, depresyon, yetersizlik duygusu, çaresizlik, toplumdan kendini soyutlama ve yalnızlık gibi etkilerdir. Bu sayılan psiko-sosyal etkiler ve en temelde toplumda kabul görmeme, çareyi yeniden maddede arama olarak karşımıza çıkabilmektedir (Erbay E., Sevin Ç., 2008).

Madde bağımlılığının en önemli sosyal etkisi, ailede kendini göstermektedir. Yetişkinler açısından, madde bağımlılığı sorununu yaşamış ve ekonomik anlamda ailesine katkı sağlayamayan bir birey, hem ailedeki rol modelini kaybetmekte hem de aile ciddi ekonomik sıkıntılar içerisine girmektedir. Özellikle ekonomik düzeyi yetersiz aileler için bu durum söz konusu olabilmekte ve ailedeki yoksulluk sorunu çok daha karmaşık olabilmektedir. Bu süreçte ailede kadınlar, lider ebeveyn rolünü üstlenmekte ve ailedeki yükü omuzlarına almaktadırlar (Erbay E., Sevin Ç., 2008).

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki 37 Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde 2011 yılı Aralık ayı itibariyle hizmet alan 8.424 çocuk ve gençten; ekonomik yoksunluk içinde olduğu belirlenen 1.097 çocuğun ailesi sosyal yardımlardan yararlandırılmış ve çocukların ekonomik nedenlerle sokaklarda çalıştırılma riski ortadan kaldırılmıştır. 168 çocuk ise meslek edindirilerek korumalı işe yerleştirilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu, 2011).

Dezavantajlı kişilerin işgücü piyasasına girmelerinin önündeki engellerin ortadan kaldırılması, kalıcı bir şekilde işgücü piyasasına entegre olmalarının sağlanması ve fırsatlarla dolu içerici bir işgücü piyasasının desteklenmesinin yanı sıra işgücü piyasası ve sosyal koruma alanındaki kurumlar ve mekanizmalar arasında daha iyi bir işleyiş ve koordinasyon sağlanması amacı ile İŞKUR tarafından 23 ay süreli bir IPA Projesi yürütülmesi planlanmıştır. 46 ilde ulusal düzeyde uygulanacak bu projenin 3 pilot ilde (İstanbul, İzmir, Mersin) uygulama çalışmalarına başlanmıştır. Madde bağımlılarının da içinde yer aldığı hedef grubunda; özürllüler, yoksul veya yoksulluk riski altında olanlar, eski hükümlü ve eski tutuklular, aile içi şiddet mağdurları, çalışan çocukların anne babaları, suça karışan çocuklar ve aileleri ile diğer dezavantajlı gruplar yer almaktadır (İŞKUR 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2011).

2010 yılında iş bulmak amacı ile Türkiye İş Kurumu'na müracaat eden eski hükümlü sayısı 270 kişi iken (223 kamu sektörü, 54 özel sektör) bu sayı 2011 yılında %6,8 artarak 292'ye (237 kamu sektörü, 55 özel sektör) ulaşmıştır. İşe yerleştirilen eski hükümlülerin hangi suçtan ceza aldıkları ya da bunların madde bağımlısı olup olmadıkları hususlarında herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır (Türkiye İş Kurumu 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2011).

Türkiye İş Kurumu ve Emniyet Genel Müdürlüğü işbirliği ile yürütülen "Umut Yıldızı" projesinde; risk altında suça sürüklenmiş çocuklara mesleki beceri ve iş imkanı sağlanması ile topluma sağlıklı bireyler olarak kazandırılması hedeflenmiştir. Proje kapsamında çocukların suçlardan ve zararlı alışkanlıklardan korunmasına yönelik, bilinçlendirme ve bilgilendirme çalışmalarını da içerecek şekilde mesleki eğitim verilerek istihdam edilmelerinin sağlanması ve böylece topluma sağlıklı bireyler olarak kazandırılması amaçlanmıştır. Proje için İŞKUR tarafından 2009 yılında 90.564 TL, 2010 yılında 2.662.563 TL, 2011 yılında 2.450.016 TL kaynak kullanılmıştır. Proje kapsamında 2011 yılı sonu itibariyle 184'ü kadın 1.352'si erkek olmak üzere toplam 1.536 kişi yararlanmıştır (İŞKUR, 2012).

Ayrıca, çocuk ve gençlerin kişisel ve sosyal gelişimlerinin sağlanması, toplumsal açıdan korunmalarına ilişkin tedbirlerin yaşama geçirilmesi, bu kapsamda kendilerine sosyal ve eğitim desteği sağlanarak topluma faydalı bireyler olarak yetiştirmelerine katkıda bulunulması,

kente göçle gelmiş, uyum sağlayamamış veya diğer dezavantajlı toplum kesimlerinin şehir yaşamına dahil edilmesi ve güvenli yaşama dolaylı olarak olumsuz yönde etki eden yoksullukların azaltılmasını amaçlayan “Güvenli Hayat ve Güvenli Gelecek İçin Çocuk ve Gençler Sosyal Koruma ve Destek Programı” Emniyet Genel Müdürlüğü, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Barolar Birliği ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği işbirliğiyle 2012 yılında 17 ilde başlatılmıştır (İŞKUR, 2012).

Türkiye İş Kurumu’nun mevzuatında yapılan bir düzenlemeyle özel politika gerektiren gruplar için uygulanacak aktif işgücü programları çerçevesinde İŞKUR ile yapılacak protokol ve projeler için usul ve esaslar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca belirlenmiştir.

9. BÖLÜM

MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ

9.1. Giriş

İnsan, çevresi ile etkileşim halinde olan sosyal bir varlıktır. Toplum içerisinde kendisine yer edinmeye çalışan insan; toplumsal, dinsel, hukuksal kurallara uymak için kendini zorlar. Çünkü kurallar çoğu kez bireysel güdüler ile çelişir. Bunun sonucunda da suç kavramı ortaya çıkar.

Toplumda her insanın bir rolü vardır. Bu roller, toplumla uyumlu olması gereken insan üzerinde bir baskı oluşturur. Çeşitli nedenlerle bulunduğu ortamdan uzaklaşmak isteyen insan, kimi zaman yaşadıklarını unutmak, kimi zaman da daha fazla haz alıp eğlenmek için farklı arayışlar içerisine girebilmektedir. Bu gibi durumlarda madde kullanım probleminin ortaya çıktığı görülmektedir. Önceleri sağlık alanında kullanılan bu maddeler, zararlarının bilimsel olarak ispatlanması, sürekli kullanım isteğinin ortaya çıkması ve bağımlılık yapıcı özelliğinin fark edilmesi nedeniyle yasaklı hale gelmiştir. Çünkü bağımlı olan şahıs, kendisine ve çevresine zarar veren birey haline gelerek, ilerleyen süreçte daha tehlikeli durumlara düşebilmektedir. Madde temini için, fuhuş, hırsızlık, gasp, cinayet ve benzeri her türlü suçu işleyebilmektedir. Günümüzde dünya genelinde pek çok ülkede, madde kullanımı, üretimi ve satışı suç olarak değerlendirildiğinden kişilerin adli sisteme girmesine sebep olmaktadır.

Bu bölüm hazırlanırken; uyuşturucu sorunu ile ilgili yayımlanmış ulusal ve uluslararası raporlardan, Türkiye'deki kanun uygulayıcı birimler olan Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı verilerinden, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (CTEGM) raporlarından, ilgili EMCDDA Standart Tabloları verilerinden, akademik çalışmalardan ve Emniyet Genel Müdürlüğü uzmanları tarafından madde kullanımına yönelik yapılan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi- (U-Formu)” verilerinden faydalanılmıştır.

9.2. Madde Bağımlı Suçlar

Dünya genelinde uyuşturucu maddelerle mücadele kapsamında farklı mevzuatlar ve kanunlar bulunmaktadır. Hatta, ülke içerisinde birden fazla kanunla uyuşturucu madde suçlarıyla mücadele edilmeye çalışılmaktadır. Türkiye’de de 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda yasa dışı maddelerle ilgili yakalanan şahıslar hakkında verilecek cezalar düzenlemiştir. Fakat ele geçirilen maddenin uyuşturucu/uyarıcı bir madde olarak kabul edilebilmesi için; Türk Ceza Kanunu’nun 188 ve devamı maddelerinde, 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ile bu kanunların verdiği yetkiye dayanarak çıkarılan Bakanlar Kurulu kararlarında ve Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesinin I ve II numaralı cetvellerinde gösterilen maddelerden birisi olmak zorunluluğu bulunmaktadır.

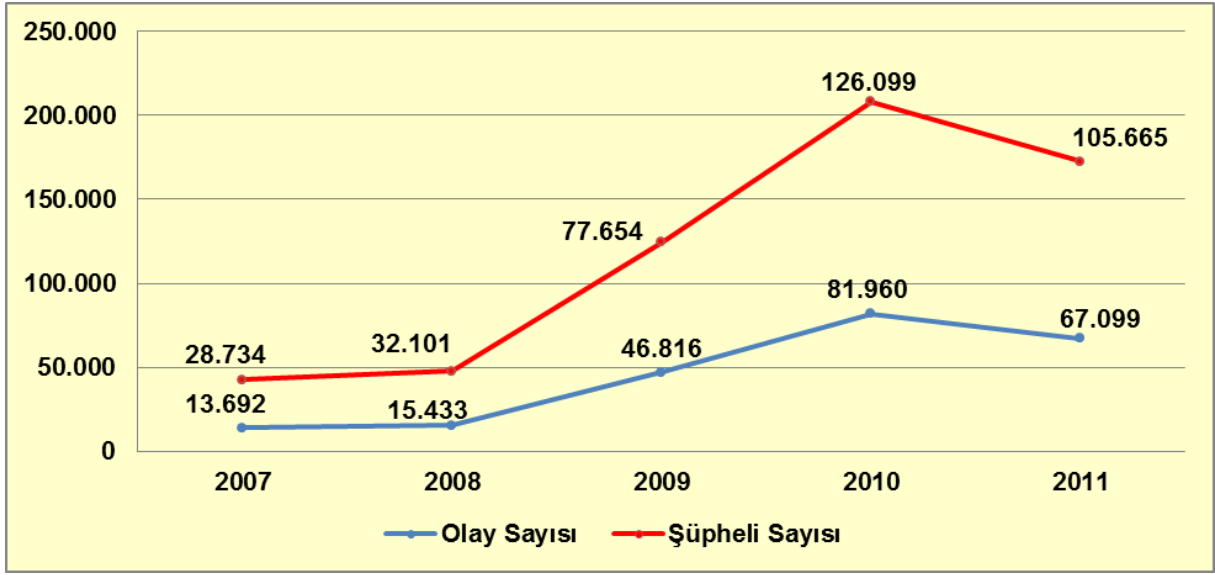
Yasa dışı uyuşturucu kullanıcıları zaman zaman farklı maddelere yönelebilmektedir. Bununla beraber kullanıcılar farklı uyuşturucu kombinasyonları deneyebilmekte, farklı kullanım şekillerine başvurabilmekte veya yasal uyarıcı/uyuşturucu madde suistimaline gidebilmektedir. Bu şekildeki uyuşturucu kullanımı pek çok ülkede görülmektedir. Bunun neticesinde her yıl farklı birçok madde uyuşturucu maddeler kapsamına alınmaktadır.

Genel itibariyle bakıldığında, uyuşturucu madde kullanıcısı ile satıcılığını yapan şahıslara verilen cezalar arasında ciddi farklar bulunmaktadır. Dünya genelinde de Türkiye’de olduğu gibi kullanıcı olan şahıslara yönelik daha az cezalar öngörülmektedir. Buradaki amaç genellikle kişiyi toplumdan uzaklaştırmayacak, topluma kazanılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmektedir. Türkiye’de madde kullanıcılarına yönelik ilk etapta TCK’nın 191. maddesinin fıkraları hükmünce tedavi ve denetimli serbestlik uygulamasına hükmedilir. Burada amaç kişinin yasa dışı bir maddeyi kullanarak öncelikle yasalara karşı geldiğinden dolayı ceza verilmesini sağlamak, daha sonrasında ise toplumun huzur ve mutluluğunu temin etmek, suç işleyen kişileri ıslah ederek yeniden üretken birer birey olarak insanlar arasındaki onurlu yerini almasına yardım etmektir.

9.3. Uyuşturucuyla Mücadele Kanununa Muhalefet

2011 yılı içerisinde, uyuşturucuyla bağlantılı suçlardan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun ilgili maddeleri gereğince kolluk birimleri tarafından işlem yapılan olay sayılarına ilişkin veriler aşağıda belirtilmiştir.

Grafik 9-1: Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları

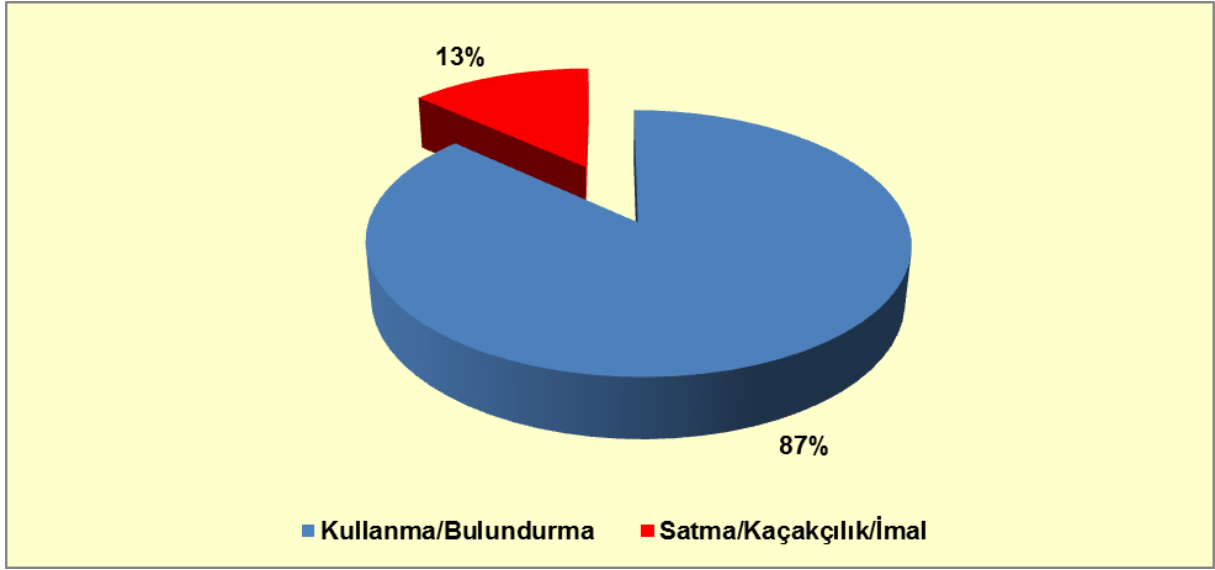


Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

2011 yılında Türkiye genelinde toplam 67.099 uyuşturucu olayı¹⁵ meydana gelmiş, bu olaylarda toplam 105.665 şüpheli yakalanmıştır (EMCDDA Standart Tablo 11, 2012) (Grafik 9-1). Önceki yıllarla kıyaslandığında gerek suç sayılarında gerekse yakalanan kişi sayılarında bir düşüş meydana gelmiştir. Kolluk görevlilerinin uyuşturucu suçlarına gösterdiği önem sayesinde sokak ve bölge hakimiyeti artmış ve neticesinde şehir içinde bu maddelere erişim zorlaşmıştır. Ancak suç ve şahıs sayısındaki düşüş, asla talep azalımı olarak değerlendirilmemelidir.

¹⁵ Bu bölümde gerek toplam gerekse madde türlerine göre verilen olay sayıları, sadece “uyuşturucu yakalaması ile neticelenen” uyuşturucu olaylarıdır. Neticesinde herhangi bir uyuşturucu yakalanmayan olaylar, burada rapor edilmemektedir.

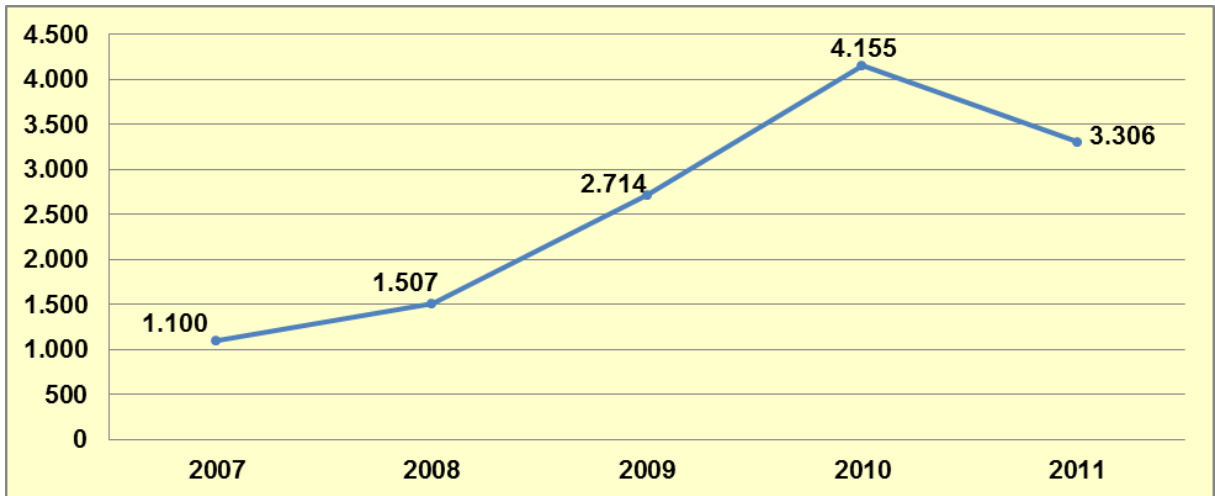
Grafik 9-2: Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türüne Göre Dağılımı (%)



Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

Türkiye’de 2011 yılında meydana gelen toplam 67.099 uyuşturucu olayının %87’si (58.204) uyuşturucu madde kullanma/bulundurma, %13’ü (8.895) ise satma/kaçakçılık/imal suçlarından oluşmuştur (EMCDDA Standart Tablo 11, 2012) (Grafik 9-2). Kolluk kuvvetlerinin uyuşturucu satıcıları kadar uyuşturucu kullananlara karşı da bir mücadele sürdürdüğü görülmektedir.

Grafik 9-3: Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı

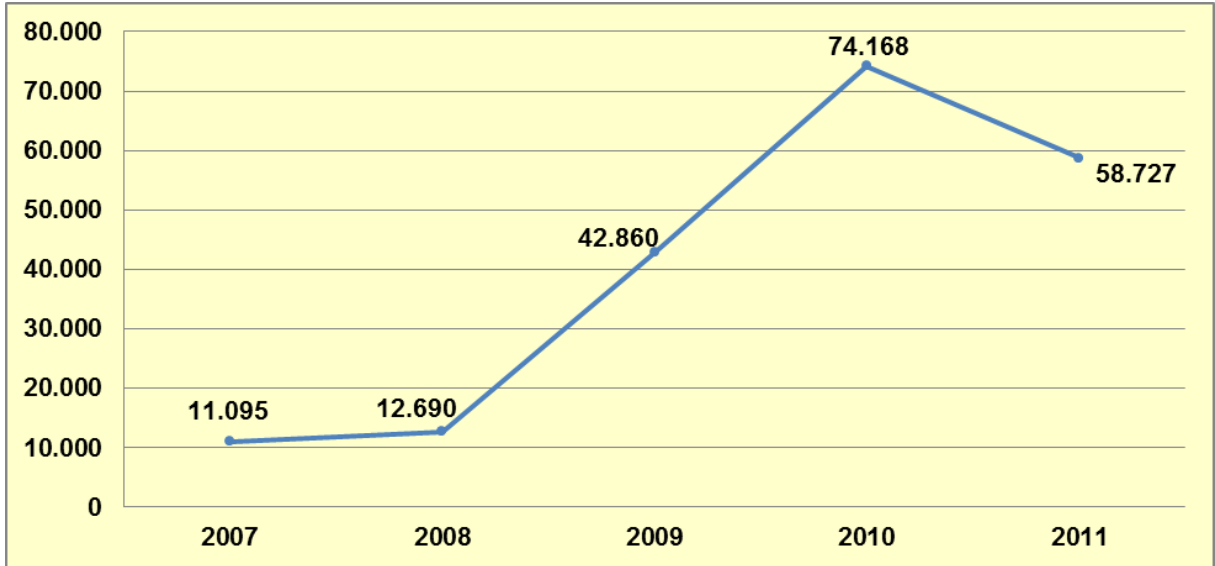


Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

2009 yılında dünya genelinde 76 ton eroin yakalanmışken, 2011 yılında bu rakam 81 tona yükselmiştir. Bununla birlikte 2010 yılında Afganistan'dan Rusya, Orta ve Batı Avrupa'ya uzanan rota tespit edilmiş ve bilinen rotalar üzerinde gerçekleştirilen yakalamalarda düşüşler gözlenmiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012).

Türkiye'nin eroin olay sayılarında 2007 yılından itibaren sürekli bir artış görülürken, 2010 yılına göre 2011 yılında bir düşüş görülmektedir (Grafik 9-3). Afganistan'da afyon üretiminde yaşanan azalma ve kaçakçılık rotaları ve yöntemlerinde görülen değişiklikler, olay sayılarına doğrudan yansımaktadır (EGM KOM Raporu, 2011). 2011 yılında yapılan eroin operasyon sayılarında 2010 yılına göre %20 azalma görülmüştür.

Grafik 9-4: Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı

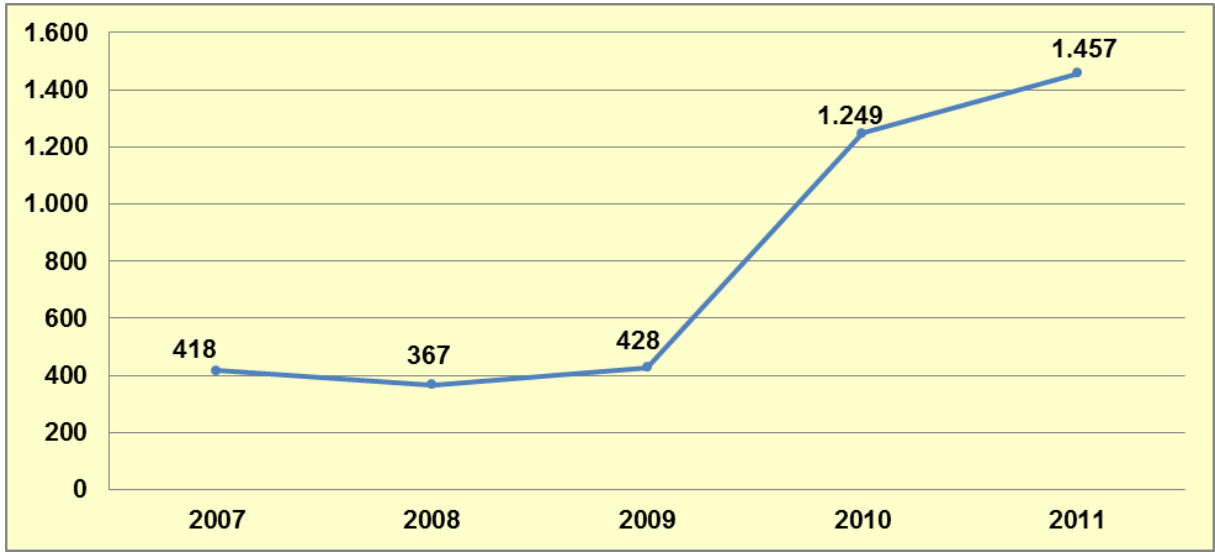


Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

Son dönemde esrar olay sayısında yıllara göre sürekli bir artış gözlenirken, 2011 yılında 2010 yılına göre bir azalma görülmüştür. 2011 yılı esrar olay sayılarındaki düşüş, bir önceki yıla göre %21 oranında gerçekleşmiştir (Grafik 9-4).

Türkiye'de güvenlik güçleri tarafından yapılan operasyonlar en çok esrar maddesine yöneliktir. Esrar, Türkiye'de yakalanan uyuşturucular arasında, hem olay sayısı hem de yakalama miktarı bakımından ilk sırada gelmektedir. Bu durum esrarın kullanıcı sayısının fazla olması, kenevir bitkisinin hemen her yerde yetiştirilebilmesi ve bu bitkiden esrar elde edilebilmesinin kolay olmasından (esrar elde etmek için herhangi bir kimyasal işleme ihtiyaç duyulmamasından) kaynaklanmaktadır.

Grafik 9-5: Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı

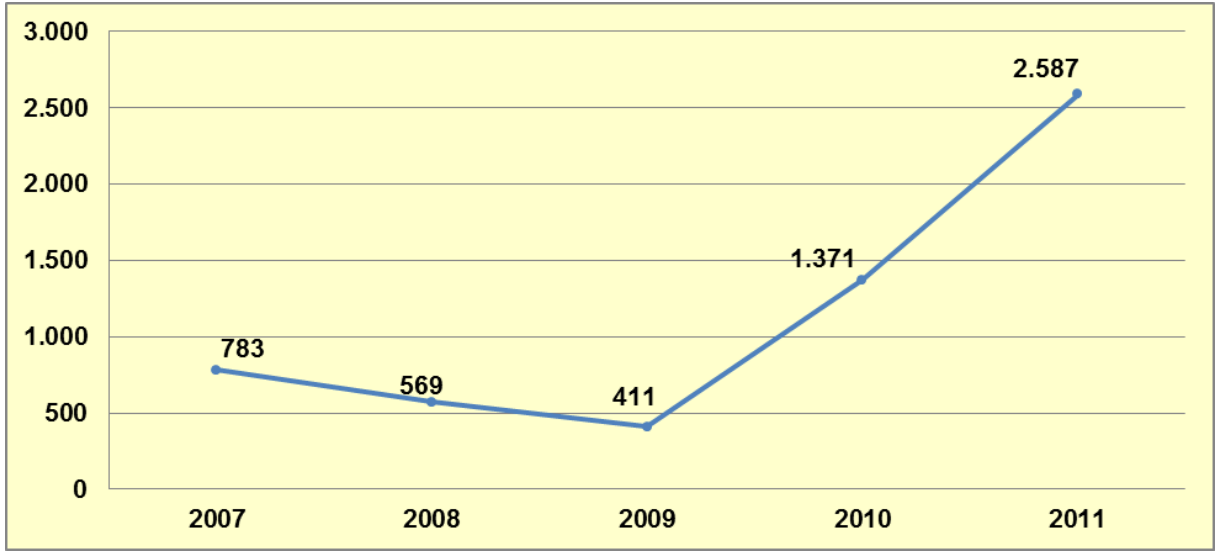


Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

UNODC 2012 raporuna göre, dünya genelinde 13,3 milyon ile 19,7 milyon arasında kişinin kokain kullandığı tahmin edilmektedir. Dünya genelinde kokain yakalamalarına bakıldığında genel bir düşüş görülmesine rağmen konteynırlarda yakalanan kokain miktarlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber Türkiye’de yapılan kokain operasyonlarının sayısında sürekli bir artış görülmektedir. 2011 yılında, 2010 yılına göre kokain olay sayılarında %17 artış gerçekleşmiştir.

Türkiye kokain ticaretinde hem hedef hem de transit konumundadır. Ülke içerisinde kokain kullanıma talebin arttığı genel olarak değerlendirilmektedir. Uyuşturucu perakende fiyatları bölümünde de belirtildiği gibi, fiyat bildiriminde bulunan 21 ilden 14’ü kendi illerinde kokain satışını raporlamıştır. Öte yandan havalimanlarında yapılan birçok yakalamada Türkiye üzerinden başka ülkelere kokain kaçakçılığı yapıldığı görülmektedir.

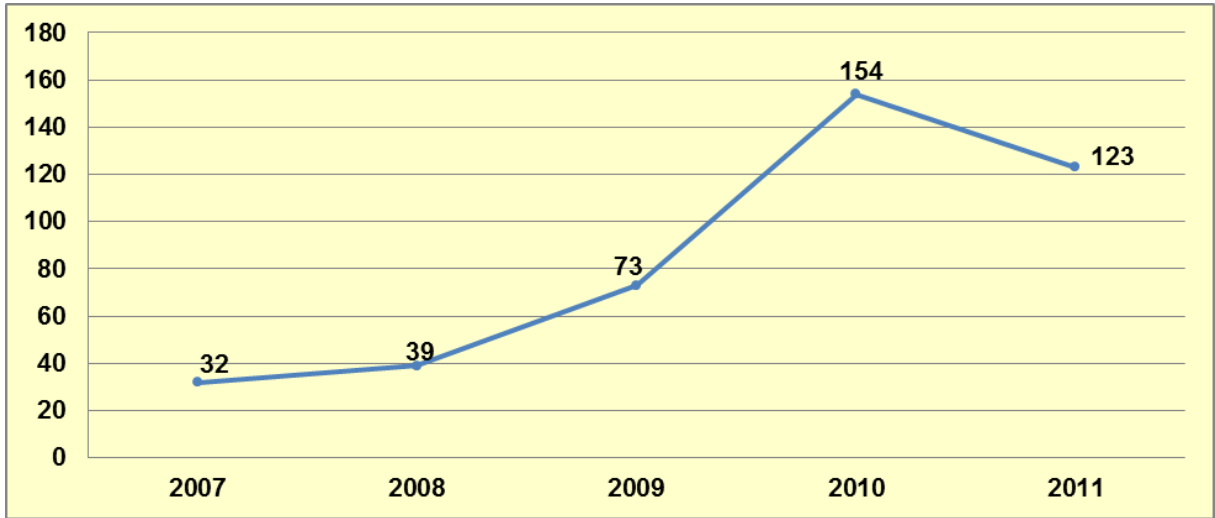
Grafik 9-6: Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

Ecstasy'nin dünya genelinde kullanımının azaldığı dönemlerde Türkiye'de de olay sayılarında ve yakalama miktarlarında azalmalar görülmüştür. Azalmanın sebepleri olarak piyasaya alternatif sentetik tabletlerin sürülmesi görülmektedir. Fakat dünya genelinde son iki yılda ecstasy yakalamalarında bir artış olduğu uluslararası raporlara da yansımıştır. Doğu ve Güneydoğu Asya ile Okyanusya'da ecstasy yakalamalarında %31'lik bir artış kaydedilmiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012). Dünyadaki trendlere paralel olarak Türkiye'de 2011 yılında meydana gelen ecstasy olay sayısında, 2010 yılına kıyasla %89'luk artış görülmüştür (Grafik 9-6). Paralel şekilde, yakalanan ecstasy tablet miktarında da bir artış görülmektedir (Bkz. Grafik 10-7).

Grafik 9-7: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı

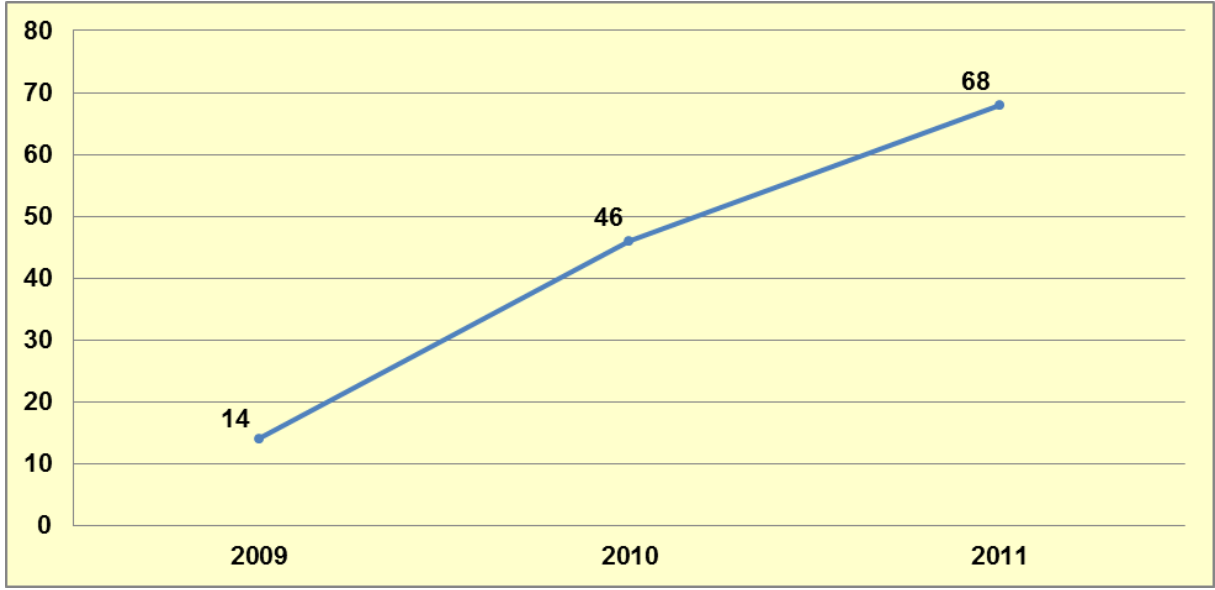


Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

2011 yılında, toplam 123 captagon¹⁶ olayı gerçekleşmiştir (Grafik 9-7). Captagon olay sayısında 2010 yılına kıyasla 2011 yılında %20 azalma görülmüştür. Olay sayısındaki bu azalmada, Türkiye'deki büyük çaplı captagon şebekelerine yönelik yapılan operasyonların etkili olduğu değerlendirilmektedir. EGM KOM Daire Başkanlığı'nın il birimleri tarafından 2011 yılında yurt içi sokak satıcılarına yönelik olarak gerçekleştirilen operasyonlarda ele geçirilen captagon miktarı, 2010 yılında yakalanan 12.051 adede oranla %283 oranında ciddi bir artış göstererek 46.207'ye ulaşmıştır (EGM KOM Raporu, 2012:51). Bu operasyonlarda yakalanan captagon miktarındaki artış, kullanıcı sayısının arttığının göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

¹⁶ Captagon logolu ve görünümünde olup, etken madde olarak amfetamin içeren tabletler.

Grafik 9-8: Yıllara Göre Metamfetamin Olay Sayısı

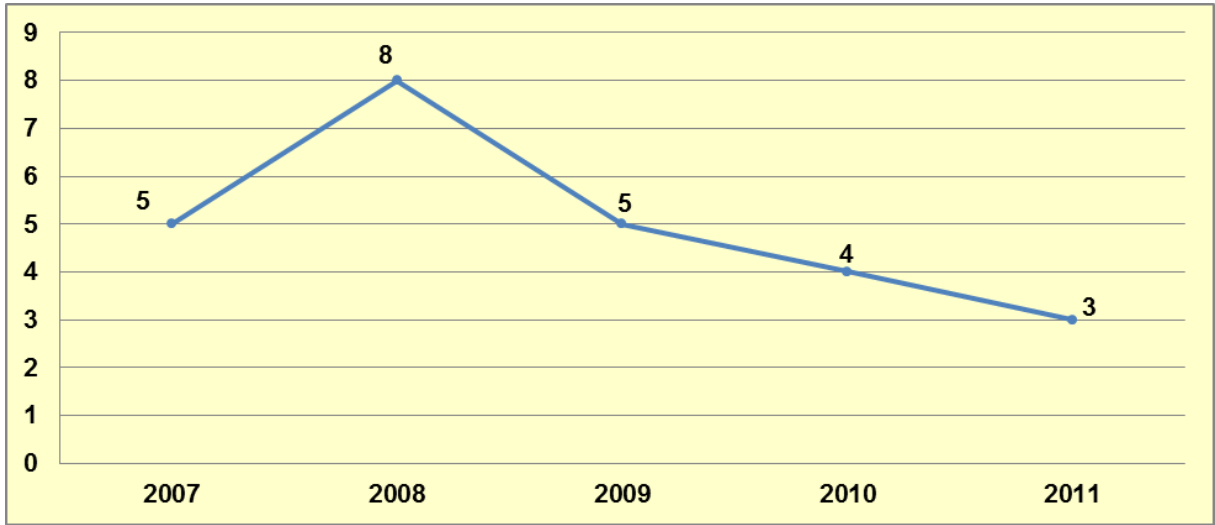


Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

Metamfetamin, amfetamin türevi bir maddedir. Dünya genelinde amfetamin türevi uyuşturucular, esrardan sonra en yaygın kullanılan maddelerdir. 2010 yılında dünya genelinde 45 ton metamfetamin ele geçirilmiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012).

Metamfetamin Türkiye’de 2009 yılından itibaren görülmektedir. 2011 yılında meydana gelen metamfetamin olay sayısı, bir önceki yıla oranla %48 artış göstermiştir. Genel olarak, Türkiye’nin metamfetamin kaçakçılığında transit geçiş ülke konumunda olduğu görülmektedir. İran menşeli olan metamfetamin, Türkiye üzerinden kuryeler ve kargo gönderileri ile Tayland, Japonya gibi uzak doğu ülkelerine gönderilmektedir. Öte yandan EGM KOM birimlerinin sokak satıcılarına yönelik yapmış oldukları operasyonlarda metamfetamin maddesi de ele geçirmeleri, metamfetaminin Türkiye’de de kullanıcısının olduğunu göstermektedir.

Grafik 9-9: Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 11, 2012.

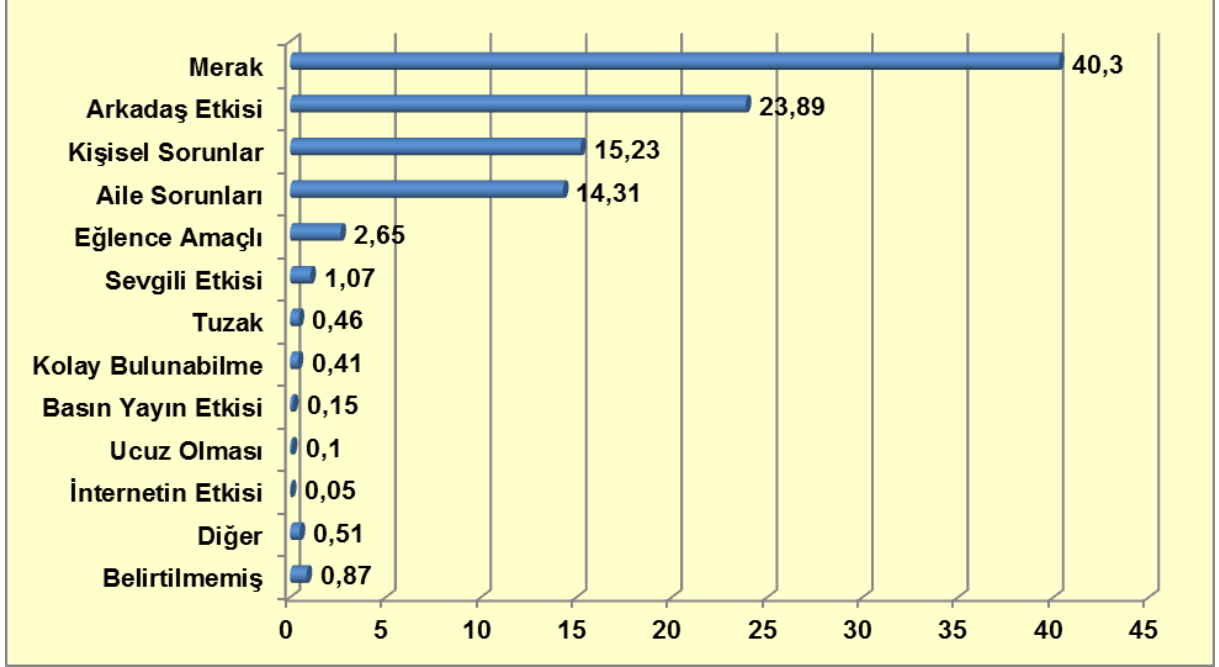
Türkiye’de yakalanan asetik anhidrit maddesi uzun yıllardan beri sadece birkaç olayda ve az sayıda şüphelinin yakalanması neticesinde ele geçirilmektedir (Grafik 9-9). 2011 yılında, yakalanan 3.434 litre asetik anhidrit maddesi 3 olayda ele geçirilmiştir (Grafik 10-10). Türkiye’de eroin üretimine rastlanmamaktadır. Ülke içerisindeki bu yakalamaların, üretici konumundaki ülkelere transit olarak kaçakçılığı yapılırken gerçekleştirildiği değerlendirilmektedir.

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

TUBİM’in illerdeki irtibat noktası olan personel (İLTEM) tarafından; yıl içerisinde madde bulundurma/kullanma suçlarıyla ilgili olarak haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişileri kapsayan bir anket çalışması yapılmaktadır. Çalışmada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmaktadır. Bu çalışmayla Türkiye’deki madde kullanıcılarının genel bir profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” olarak adlandırılan bu çalışmanın, madde kullanımının arkasında yatan nedenleri bilimsel olarak tespitte önemli bir araç olduğu değerlendirilmektedir. Bu anket aracılığıyla tespit edilen sonuçlardan, başta önleme olmak üzere, madde kullanımı ile mücadele alanındaki stratejilerin belirlenmesinde faydalanılmaktadır.

2011 yılında 1.963 kişiyi kapsayan “Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu” verileri aşağıda yer almaktadır:

Grafik 9-10: Madde Kullanmaya Başlama Nedeni (%)

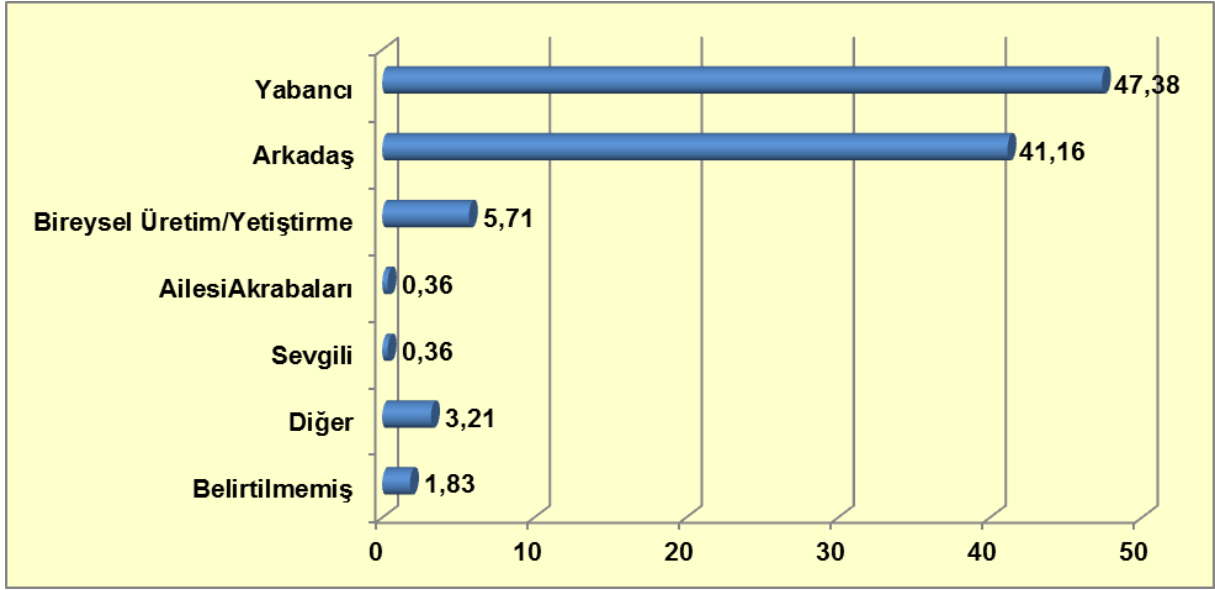


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Madde kullanıcılarının maddeye başlama nedenlerinin başında “merak” (%40) ve “arkadaş etkisi”nin (%24) ile ilk sıralarda geldiği görülmektedir (Grafik 9-10). Buna göre, gerek aileler gerekse ilgili tüm kurum ve kuruluşlarca yürütülecek önleme faaliyetlerinde hedef kitle üzerinde merak uyandırmamaya azami dikkat gösterilmelidir. Aynı durum, hazırlanacak bir haber programı ya da dizi film / film senaryosu gibi çalışmalar için de geçerlidir.

Benzer şekilde, madde kullanmaya başlamada arkadaş etkisi de göz önünde bulundurularak aileler, çocuklarının arkadaş çevresini tanımalı ve onlar için zararlı olabilecek arkadaşlardan uzak durmalarını sağlamalıdır. Öte yandan madde kullanmaya başlamada arkadaş etkisini pozitif yönde kullanarak, ilgili kurumlarca yürütülecek önleme faaliyetlerinde “akran eğitimi” faaliyetlerine ağırlık verilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

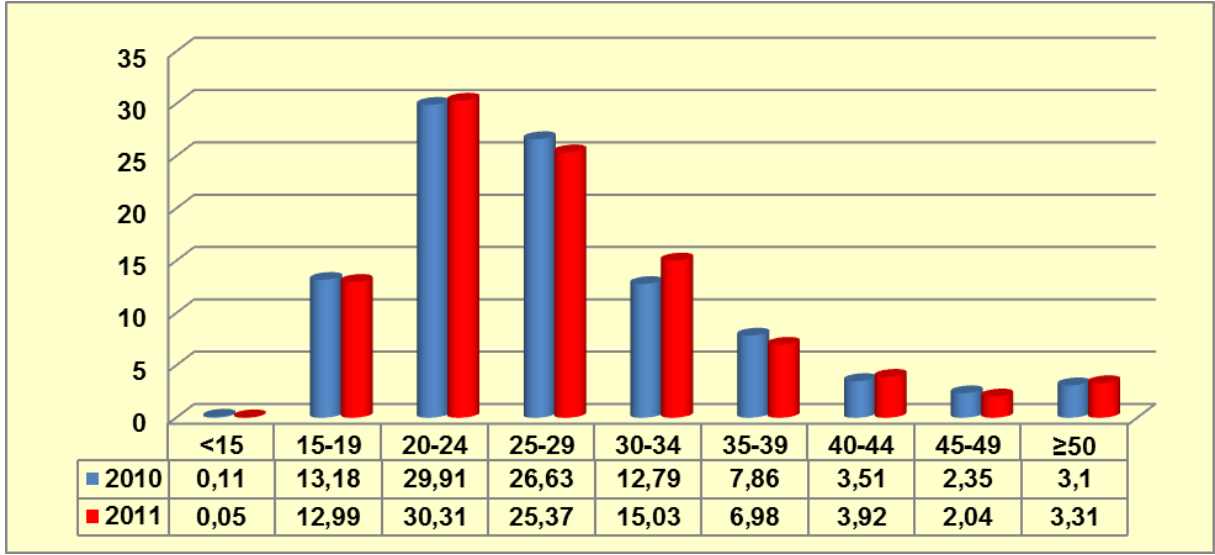
Grafik 9-11: Maddeyi Temin Yolları (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Maddenin temin yolunda da, başlama nedeninde olduğu gibi arkadaş etkisinin ön plana çıktığı görülmektedir (Grafik 9-11). Madde kullanıcılarının, maddeyi temin yolu olarak ilk sırada “yabancı” kişileri ifade etmelerinin arkasında, esas madde temin yolu olan “arkadaşını” koruma düşüncesi ve madde temin kaynağını kaybetme korkusu olduğu değerlendirilmektedir.

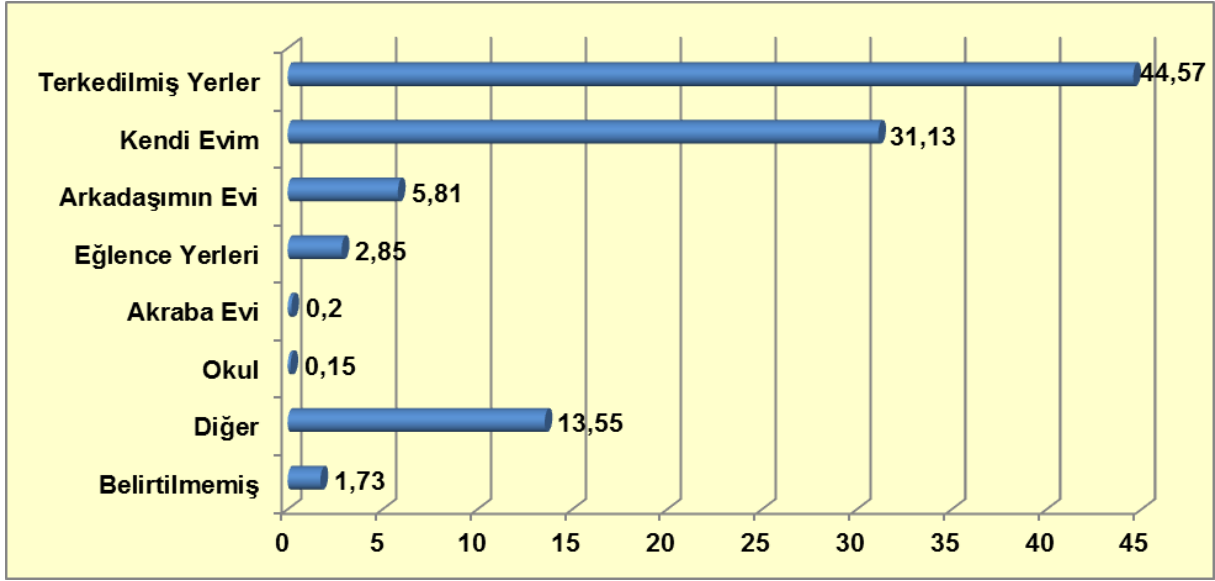
Grafik 9-12: Madde Kullanıcılarının Yaş Aralığı (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Ankete katılan şahısların yarısından fazlasının (%55,68) 20-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımında hedef kitle olarak kabul edilen 15-25 yaş grubunu polis yakalamaları da doğrulamaktadır. Bağımlılığı önlemeye yönelik programlar ve/veya projeler üretilirken bu yaş grubunun özellikle dikkate alınması gerekmektedir.

Grafik 9-13: Maddeyi Kullanım Yeri (%)

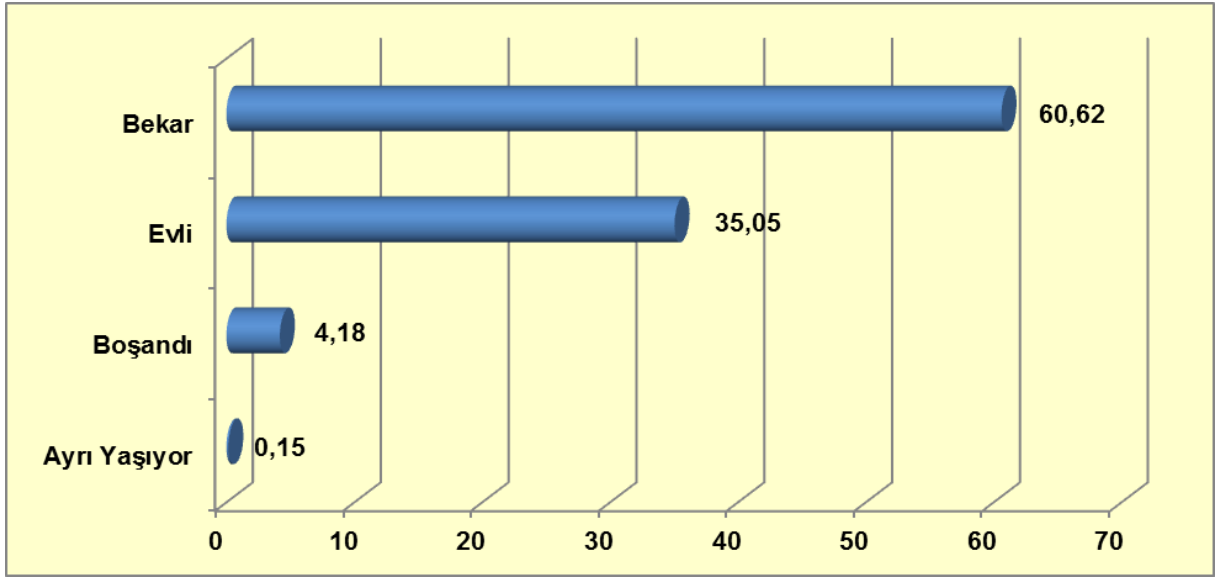


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Madde kullanıcılarının maddeyi kullanım yerlerine bakıldığında, ilk sırada %44,57 ile terk edilmiş yerler gelirken, ikinci sırada ise %31,13'lük bir oranla kendi evleri gelmektedir (Grafik 9-13). Buna göre, maddelerin en sık kullanıldığı yer olan terk edilmiş yerlerin ıslahı konusunda başta belediyeler olmak üzere ilgili kurumlara önemli vazifeler düşmektedir. Bu çerçevede kolluk görevlilerinin de bu alanlardaki denetimlerini arttırmaları gerekmektedir.

Öte yandan, özellikle çalışan ebeveynlerin çocuklarını çalışma saatleri esnasında yetişkin gözetiminde tutmaları etkili bir önleyici tedbir olacaktır. Bu tür ailelerin uzun saatler ev dışında olması sebebiyle madde kullanmak için evlerin güvenli ortamlar olarak tercih edildiği görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin, çocuklarının maddeyi evde kullanıyor olabileceklerinden hareketle daha dikkatli olmaları, buna dair herhangi bir emare (madde kullanmak için gerekli materyal vb.) bulmaları durumunda da temkinli olmaları ve bir uzman kurumdaki daha fazla bilgi ve destek almaları gereklidir. Aceleci ve hızlı bir şekilde sonuçlar çıkarmak ise son derece tehlikelidir. Zira tespit edilen bazı belirtiler mutlaka uyuşturucu kullanımına yönelik bir işaret olmak zorunda değildir. Kullanmadığı halde, sadece bazı belirtiler benziyor diye kişinin suçlanması olumsuz sonuçlara yol açabilir. Amacın kişiyi yakalamak değil, ona yardımcı olmak olduğu unutulmamalıdır.

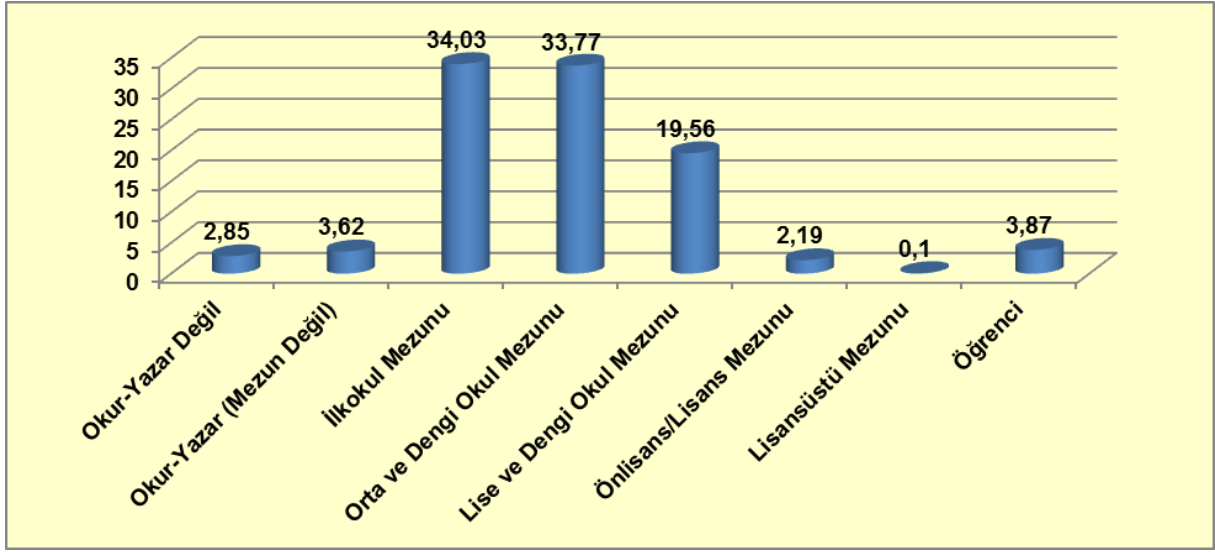
Grafik 9-14: Madde Kullanıcılarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

U Formu verilerine göre, madde kullanıcılarının %60,62'sini hiç evlenmemiş şahıslar oluşturmaktadır (Grafik 9-14). TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre, 2011 yılında Türkiye'de 15 ve üstü yaş grubunda hiç evlenmemiş olan şahısların oranı %27,44'dür. Dolayısıyla nüfusun büyük çoğunluğunun medeni durumunun evli olmasına rağmen (%64,13) madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun hiç evlenmemiş olan şahıslardan oluşması, madde kullanımının evlilere oranla bekarlar arasında daha yaygın olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

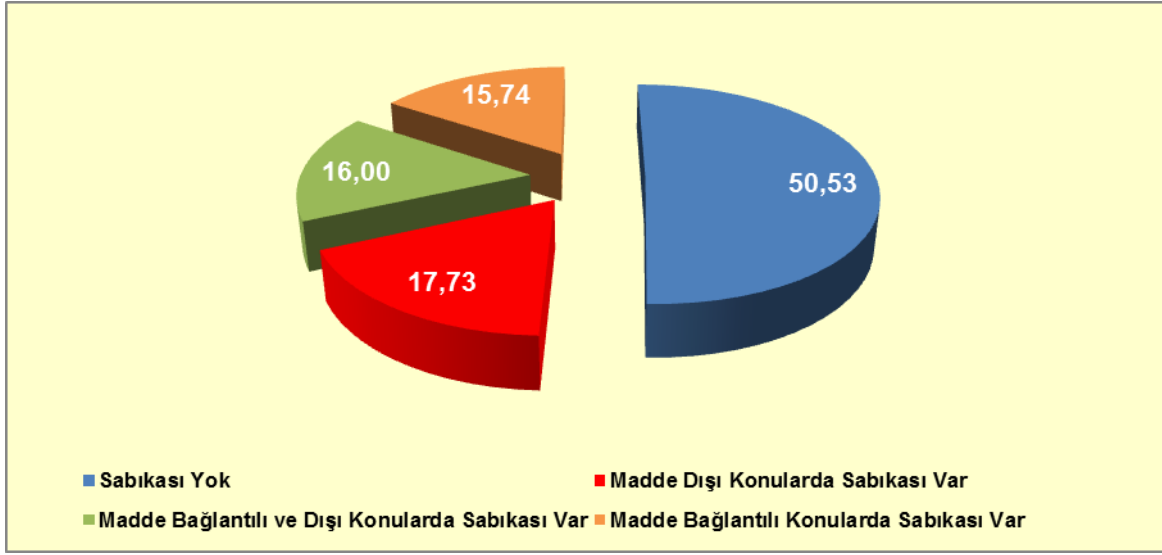
Grafik 9-15: Madde Kullanıcılarının Eğitim Durumları (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Grafik 9-15'in incelenmesinden, madde kullanıcılarının %34,03'ünün ilkokul, %33,77'sinin ortaokul ve dengi okul mezunu olduğu görülmektedir. Ancak bu durum, madde kullanımının düşük eğitim düzeyine sahip kişiler arasında yaygın olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Zira TUBİM tarafından 2011 yılında yapılan Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı araştırması sonuçlarına göre de, eğitim seviyesi ile madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

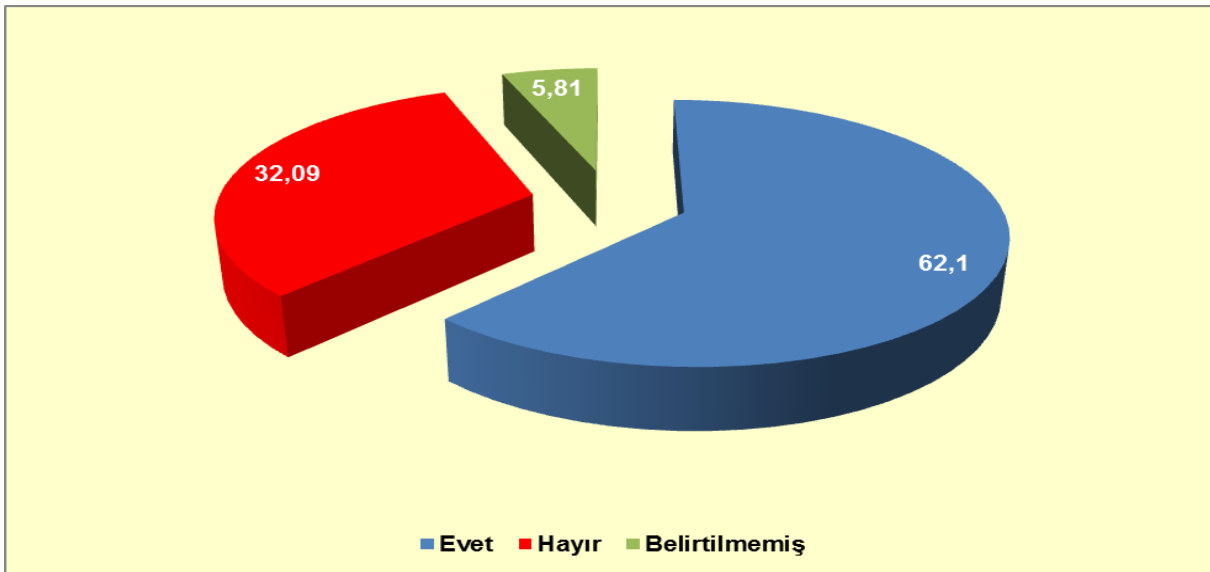
Grafik 9-16: Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Madde kullanıcılarının %50,53'ünün daha önceden hiç sabıkasının olmaması (Grafik 9-16), madde kullanımının suça meyilli ya da sadece önceden suç işlemiş insanlar arasında daha yaygın olduğu şeklindeki bir inanın yanlış olduğunu göstermektedir.

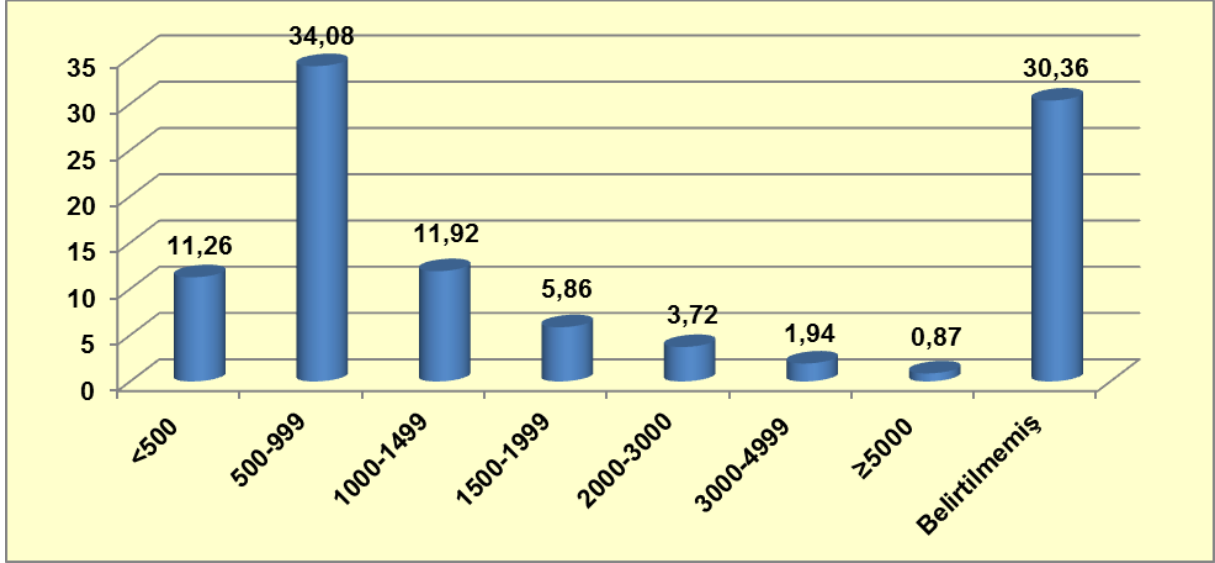
Grafik 9-17: Madde Kullanıcılarının Son 6 Ay Çalışma Durumu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Benzer şekilde, madde kullanıcılarının %62,1'inin son 6 ay içerisinde gelir getirici bir işte çalışıyor olması, madde kullanıcılarının çoğunlukla işsiz olanlar arasında yaygın olduğu şeklindeki inanın da yanlış olduğunu göstermektedir (Grafik 9-17). Öte yandan %32,09'luk çalışmama durumunun neden kaynaklı olduğu ya da daha önce bir işte çalışıyor ve çıkarıldı ise bunda madde kullanımının bir etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir.

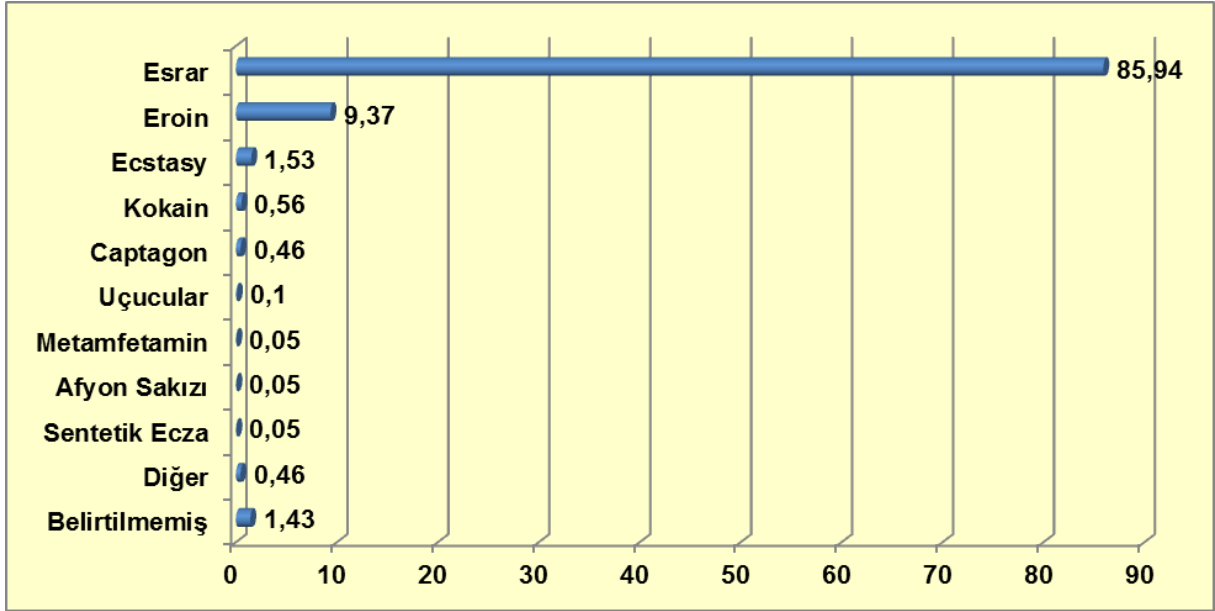
Grafik 9-18: Madde Kullanıcılarının Gelir Düzeyleri (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

U Formu verilerine göre madde kullanıcılarının %45,34'ü aylık gelir düzeylerini 1.000 TL'nin altında olarak ifade etmişlerdir (Grafik 9-18). Ancak madde kullanıcılarının %30,36 gibi önemli bir kısmının bu soruyu cevaplamadıkları da göz ardı edilmemelidir.

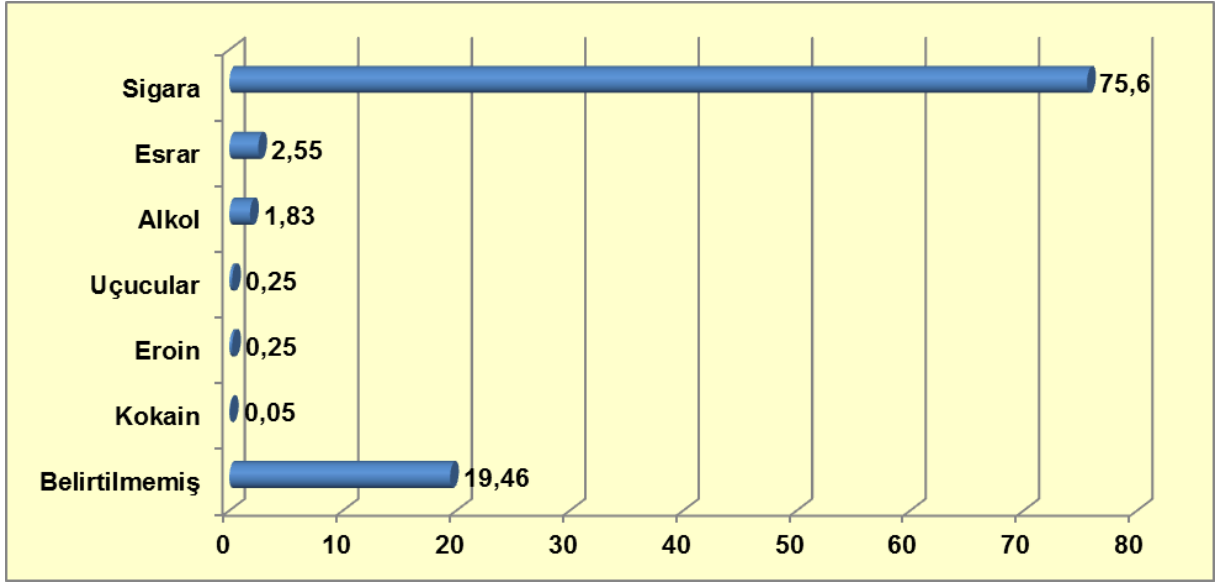
Grafik 9-19: Türkiye’de En Sık Kullanılan Madde (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

U Formu verilerine göre Türkiye’de en fazla kullanılan madde esrardır (Grafik 9-19). Türkiye’de olay sayısı ve yakalama miktarı en fazla olan maddenin esrar olması da bu veriyi destekler mahiyettedir.

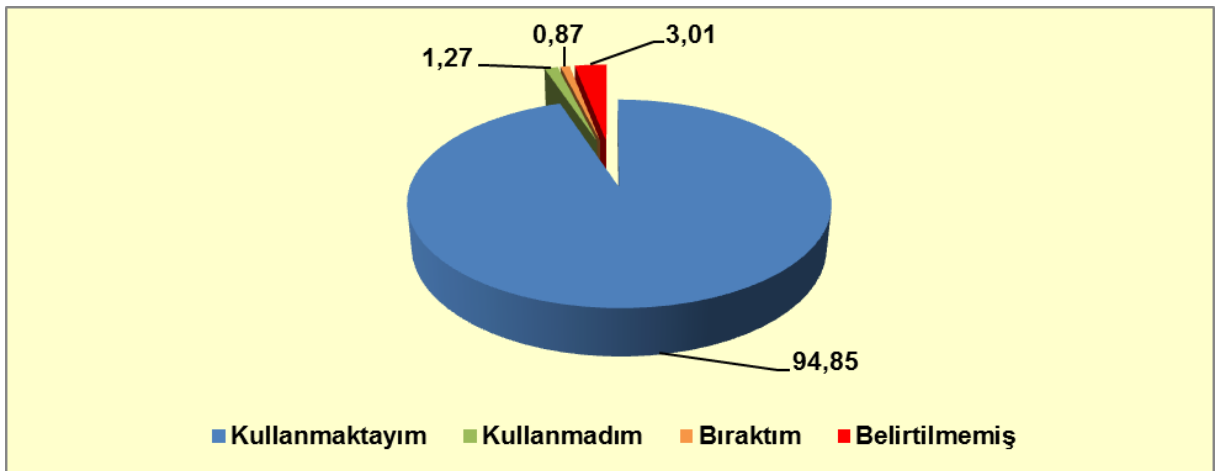
Grafik 9-20: Başlama Sırasına Göre İlk Kullanılan Madde (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Kullanıcıların başlama sırasına göre kullandıkları madde sıralamasının, madde kullanımında izlenen geçişleri gösterdiği düşünülmektedir. U Formu verilerine göre, kullanım sırası bakımından ilk sırada %75,6 ile yasal madde olarak sigara gelirken, ikinci sırada %2,55 ile yasa dışı maddelerden olan esrar gelmektedir (Grafik 9-20). Buna göre sigaranın yasa dışı madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

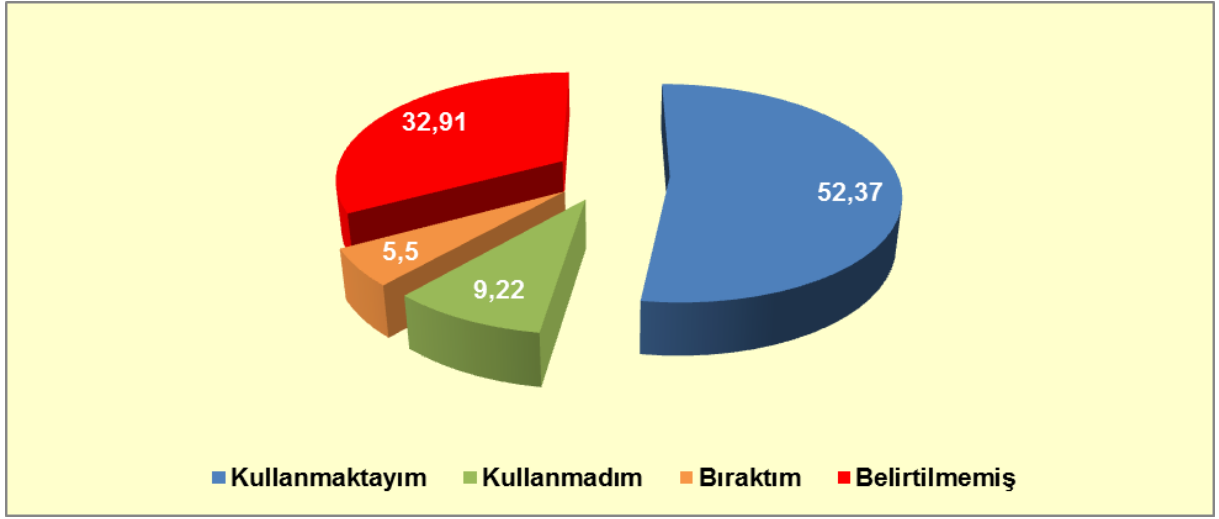
Grafik 9-21: Madde Kullanıcılarının Sigara Kullanma Durumu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Yasa dışı madde kullanıcılarının %94,85'inin aynı zamanda sigara da kullanıyor olması (Grafik 9-21), sigaranın yasa dışı madde kullanımına geçişte ilk basamak olduğu yorumunu desteklediği görülmektedir. Madde kullanımının bir süreç olduğu ve sürecin sigara ile başladığı açıkça görülmektedir. Ailelerin madde kullanımını önlemeye yönelik alacakları ilk tedbirin, sigara kullanımını engellemeye yönelik olmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

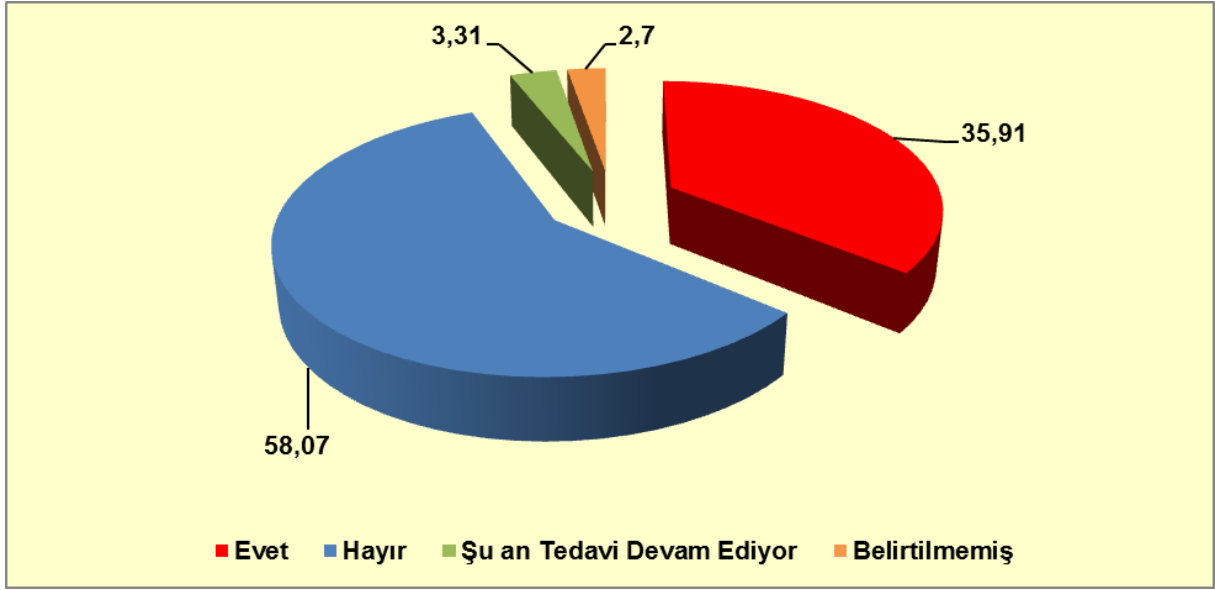
Grafik 9-22: Madde Kullanıcılarının Alkol Kullanma Durumu (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Sigara için yukarıda ifade edilen hususun, alkol için de geçerli olduğu düşünülmektedir. Zira yasa dışı madde kullanıcılarının %52,37'sinin aynı zamanda alkol kullandıkları görülmektedir (Grafik 9-22). Öte yandan %32,91'lik cevap verilmeyen grup içerisinde de alkol kullanımının olabileceği düşünüldüğünde, %52'lik oranın daha da yükselebileceği değerlendirilmektedir.

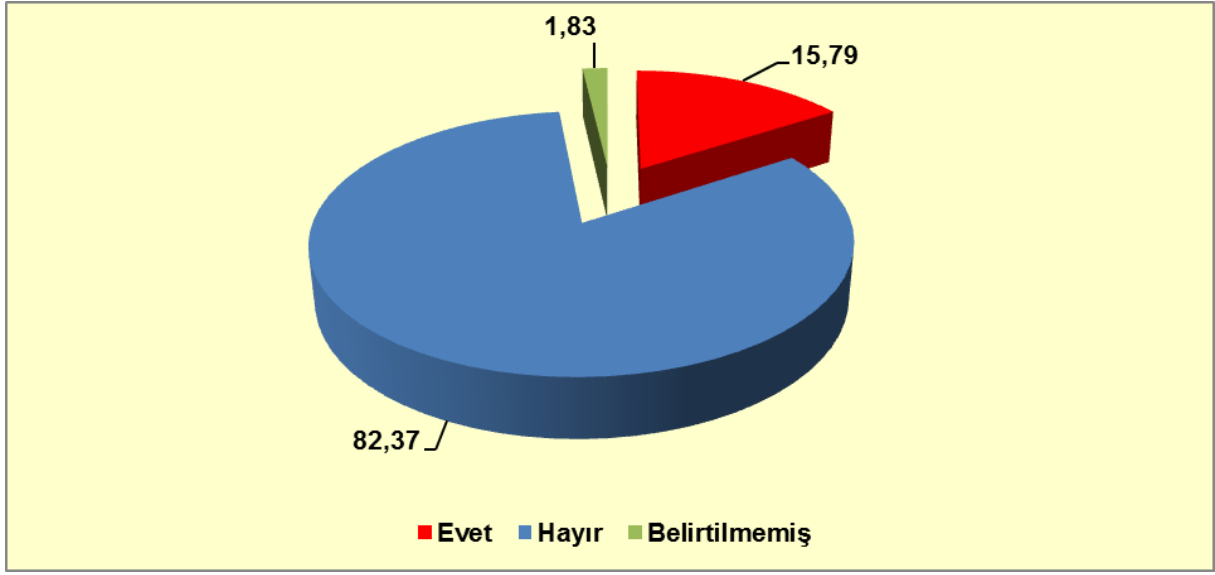
Grafik 9-23: Madde Kullanıcılarının Tedavi Talebi (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Madde kullanıcılarının %58,07'inin "tedavi olmak ister misiniz?" sorusuna hayır cevabı verdikleri görülmektedir (Grafik 9-23). U-Formu verilerine göre, Türkiye'de en sık kullanılan madde esrardır (Bkz. Grafik 9-19). Kullanıcıların yarısından fazlasının tedavi olmak istemediklerini ifade etmelerinin en önemli nedenlerinden birisinin de, kullanıcılar arasındaki; esrarın zararsız ya da daha az zararlı olduğu şeklindeki yaygın ve yanlış inanış olduğu değerlendirilmektedir. Bu itibarla kullanıcılar arasındaki bu yanlış algı, tedavi talebi için bir engel oluşturmaktadır. Nitekim Türkiye'de en fazla kullanılan ve yakalanan uyuşturucu madde esrar olmasına rağmen, tedavi talep göstergelerine göre esrar ilk sırada gelmemektedir (EMCDDA Standart Tablo 34, 2012).

Grafik 9-24: Madde Kullanıcılarının Daha Önce Tedavi Görüp Görmediği (%)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Madde kullanıcılarının %82,37'si "daha önce tedavi gördünüz mü?" sorusuna hayır cevabı vermişlerdir (Grafik 9-24).

9.3.2. Narko-Terörizm

Terör örgütlerinin eylemlerinin devam etmesi büyük ölçüde finansal kaynaklarının yeterliliğine ve devamına bağlıdır. Örgütlerin silah, barınma, beslenme, iletişim, propaganda vb. ihtiyaç ve faaliyetleri büyük çapta finansal kaynak gerektirmektedir. Bir terör örgütünün finansmanını hangi yoldan sağladığı, örgütün ideolojisine ve çapına göre değişkenlik göstermekle birlikte, bazı terör örgütleri için uyuşturucu kaçakçılığı en önemli gelir kaynaklarından biridir. Yıllık küresel getirisi 320 milyar ABD dolarını (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:60, 67) bulan uyuşturucu kaçakçılığı her suç organizasyonu için olduğu gibi terör örgütleri için de çok cazip bir ekonomik kaynaktır.

Yakın zamana kadar dünyada terör örgütlerinin uyuşturucudan finansman sağladığı genel olarak bilinmekle birlikte, bu konuda önemli deliller ortaya konulamamıştır. 2003 yılından itibaren yürütülen çalışmalarda, değişik organize suç örgütlerinin ve bireysel uyuşturucu kaçakçıların PKK-KCK ile bağlantıları konusunda önemli delillere ulaşılmıştır. Özellikle yakalanan terör örgütü mensuplarının ve uyuşturucu kaçakçıların ifadeleri, terör örgütleri ile bağlantılı olay tutanakları, örgüte ait sığınak/hücre evlerinde ele geçirilen uyuşturucu

maddeler ve ele geçirilen belgelerdeki para kayıtları terör örgütlerinin (PKK-KCK, DHKP/C, TKP-ML, DEVSOL ve ASALA) uyuşturucudan finansman sağladıklarını açıkça ortaya koymaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığı tarafından yapılan analizlerde, PKK-KCK'nın sadece uyuşturucu kaçakçılığı ile değil uyuşturucu ticaretinin tüm aşamalarında rol oynadığı tespit edilmiştir. Özetle PKK-KCK'nın;

- Uyuşturucu kaçakçılarından komisyon aldığı,
- Uyuşturucu kaçakçılığını koordine ettiği,
- Avrupa'da uyuşturucu dağıtımında da etkin olduğu ve
- Uyuşturucudan elde edilen geliri akladığı tespit edilmiştir.

Güvenlik güçleri tarafından 1984 yılından 2012 yılı Temmuz ayına kadar narko-terörizm kapsamında yürütülen 367 operasyonda 874 şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonların 60'ında PKK-KCK hücre evleri ve sığınaklarında yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. Terör örgütlerine karşı yapılan operasyonlarda 4.253 kg eroin, 24.205 kg esrar, 5.442.253 adet kenevir bitkisi, 4.305 kg bazmorfin, 8 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 337.412 adet sentetik uyuşturucu, 26.190 lt. asetik anhidrit ve 2 adet imalathane ele geçirilmiştir.

Terörizmin uyuşturucudan finansmanının önlenmesi konusunda yürütülen operasyonel çalışmaların paralelinde, örgütün uyuşturucu bağlantısının uluslararası kamuoyu tarafından tanınması ve örgüte karşı ekonomik tedbirler konulmasına yönelik çalışmalar da devam etmektedir. Bu girişimlerden en önemlisi ABD Makamları ile Kingpin yasası kapsamında yürütülen çalışmalardır.

Kingpin Yasası ABD eski Başkanı Clinton tarafından 03 Aralık 1999 tarihinde imzalanmıştır. Yasa, temel olarak önemli uyuşturucu organizasyonlarını ve kaçakçılarını belirleyerek bunların mal varlıklarına ilişkin sert ekonomik yaptırımlar uygulamayı amaçlamaktadır. Bu yaptırımlar arasında, şahsı veya örgütü kara listeye alma, mal varlıklarını dondurma ve tüm Amerikan vatandaşlarını bu şahıs ve örgütlerle alışveriş/para transferi yapmaktan men etme bulunmaktadır. Bu yaptırımların ihlal edilmesi durumunda ise çok büyük cezai ve hukuki sorumluluklar getirebilmektedir.

Amerikan Hazine Bakanlığı ve Uyuşturucuyla Mücadele Teşkilatı (DEA) ile yapılan çalışmalar neticesinde 2008 yılı Haziran ayında PKK-KCK, ABD Devlet Başkanı tarafından "Birinci Derece Önemli Uyuşturucu Madde Kaçakçısı Örgüt" olarak ilan edilmiştir. Bu

açıklama adli makamlara PKK-KCK gibi uyuşturucu madde kaçakçılarına karşı dünya genelinde ekonomik yaptırımlar uygulanmasına zemin hazırlamaktadır. ABD hükümetinin açıklaması Türkiye'nin uzun yıllardır savunduğu PKK-KCK'nın uyuşturucu bağlantısının uluslararası alanda kabullenmesinde önemli rol oynamıştır.

Yürütülen çalışmalarda PKK-KCK'nın uyuşturucu kaçakçısı olarak ilan edilmesiyle yetinilmemiş, önemli PKK-KCK yöneticilerinin Kingpin yasası kapsamına alınması için ABD makamlarıyla işbirliğine devam edilmiştir. 2009-2012 yılları arasındaki süreçte aralarında önemli PKK-KCK yöneticilerinin de yer aldığı 13 kişi Kingpin yasası kapsamına alınmıştır. Bahsi geçen şahısların ABD'de bulunan malvarlıklarının dondurulmasına ve tüm dünyada ABD vatandaşlarının bu şahıslarla ekonomik veya ticari nitelikli bir işlem yürütmesinin yasaklanmasına karar verilmiştir. Aynı zamanda PKK-KCK'nın uluslararası kamuoyunda uyuşturucu kaçakçısı olarak tanımlanarak imajının zedelenmesine yol açmış ve örgütün finansmanına da önemli darbeler indirmiştir.

Devam eden süreçte terör örgütlerinin uyuşturucudan finansmanı ile mücadeleye, "Terörün Finansmanı ile Mücadele Eylem Planı" çerçevesinde, ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak devam edilmektedir.

9.3.3. Karapara Aklama¹⁷

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

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

Organize suçla mücadelede suçtan elde edilen gelirlerin hedeflenmesinin, diğer bir ifadeyle suç gelirlerinin takibi, tespiti ve el konulmasının, uyuşturucu ticareti gibi doğrudan öncül suç işleyen kişilerin yakalanarak cezalandırılmasından daha etkili bir yol olduğu anlaşılmıştır. Bu çerçevede suçtan elde edilen gelirlerin aklanmasına yönelik önleyici ve bastırıcı tedbirler ile

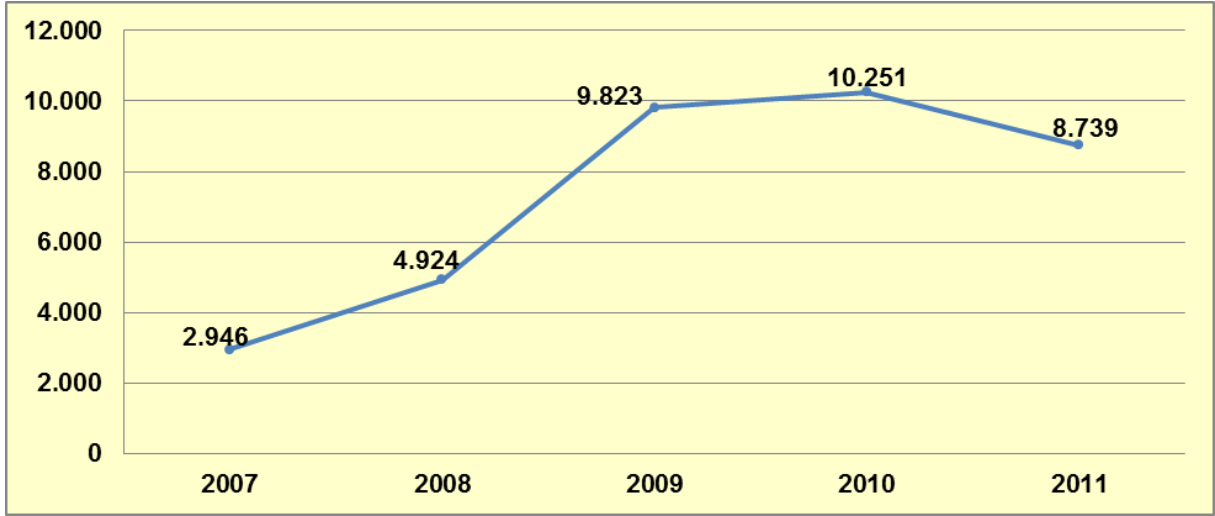
¹⁷ Bu bölüm MASAK (Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı) tarafından yazılmıştır.

bu gelirlerin tespiti aşamasında müsadereesine yönelik tedbirler birçok ülkenin politika yapıcılarının gündeminde ön sıralarda yer edinmiştir.

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

Başta finansal kurumlar olmak üzere 5549 sayılı Kanunun 2. maddesinde sayılan diğer yükümlülere yönelik olarak aynı Kanun ve ilgili diğer düzenlemelerle getirilen önleyici nitelikli tedbirler (müşterini tanı, şüpheli işlemlerin bildirilmesi –ŞİB, devamlı bilgi verme, vd.) suç gelirlerinin yasal finansal sisteme girişinin engellenmesinde veya sisteme giren bu gelirlerin takip, tespit ve el konulmasında önemli bir işleve sahiptir. Özellikle yükümlülerin gerçekleştirdikleri veya aracılık ettikleri işlemlerde, işleme konu malvarlığının yasa dışı yollarla elde edildiğinden veya yasa dışı amaçlarla kullanıldığından şüphelenmeleri durumunda MASAK’a (Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı) bildirmeleri gereken şüpheli işlem bildirimleri, aklama veya diğer suçların ortaya çıkarılmasında önemli bir finansal istihbarat kaynağı niteliğindedir. Bu bildirimler ayrıca yükümlü gruplarının aklama suçuna karşı farkındalıklarının da bir göstergesidir. Yapılan düzenlemeler ile MASAK tarafından gerçekleştirilen eğitim ve denetim faaliyetlerine bağlı olarak ŞİB sayıları aşağıdaki grafikte de görüldüğü gibi yükselen bir trend izlemektedir.

Grafik 9-25: Yıllara Göre Şüpheli İşlem Bildirim Sayıları



Kaynak: MASAK Faaliyet Raporu 2010 ve 2011, www.masak.gov.tr.

Suç gelirlerini aklama fiilleri ilk olarak 19.11.1996 yılında yürürlüğe giren 4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun ile suç haline getirilmiştir. Söz konusu Kanunun aklamaya ilişkin hükümleri daha sonra yürürlükten kaldırılmış ve “Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama suçu” 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 282. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre maddenin ilk fıkrasında; *“alt sınırı altı ay veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini, yurt dışına çıkaran veya bunların gayrimeşru kaynağını gizlemek veya meşru bir yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla, çeşitli işlemlere tabi tutan kişi, üç yıldan yedi yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır”* ifadesi yer almaktadır. Aynı maddenin devam eden fıkralarında, cezada artırıcı unsurlara da yer verilmiştir. Yapılan bu düzenlemenin başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere suç gelirlerine kaynak teşkil eden suçlarla mücadelede önemli bir işlevi bulunmaktadır. 2011 yılında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmalar sonucunda, uyuşturucu madde kaçakçılığı dolayısıyla aklama suçunu işledikleri anlaşılan 34 kişi hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulmuştur (MASAK Faaliyet Raporu, 2011: s:45).

Aklanıp aklanmadığına bakılmaksızın suçtan elde edilen gelirlerin müsadere edilmesi, suçla mücadelede diğer önemli bir tedbirdir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 55. maddesinde düzenlenen “Kazanç müsadere” ile; genel olarak suçtan elde edilen, suçun konusunu

oluşturan veya suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesinden elde edilen her türlü ekonomik kazancın müsadere edileceği hüküm altına alınmıştır. Suç gelirinin etkin bir şekilde takibi, tespiti ve müsaderesi ile çıkar amaçlı suçun işlenme amacı ortadan kaldırılmış olacağından, müsadere uygulamalarında elde edilecek başarı doğrudan öncül suçların azalması sonucunu doğuracaktır.

9.4. Madde Bağlantılı Diğer Suçlar

Yeni veri yok.

9.5. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi

Yeni veri yok.

9.6. Ceza Yargılama Sisteminde Müdahaleler

9.6.1. Cezaevine Alternatifler

2005 yılında Türkiye’de denetimli serbestlik sisteminin uygulamaya başlanması ile birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ve kullanmakla birlikte kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişiler cezalarını ceza infaz kurumlarına alternatif olarak denetimli serbestlik kapsamında yerine getirmektedirler.

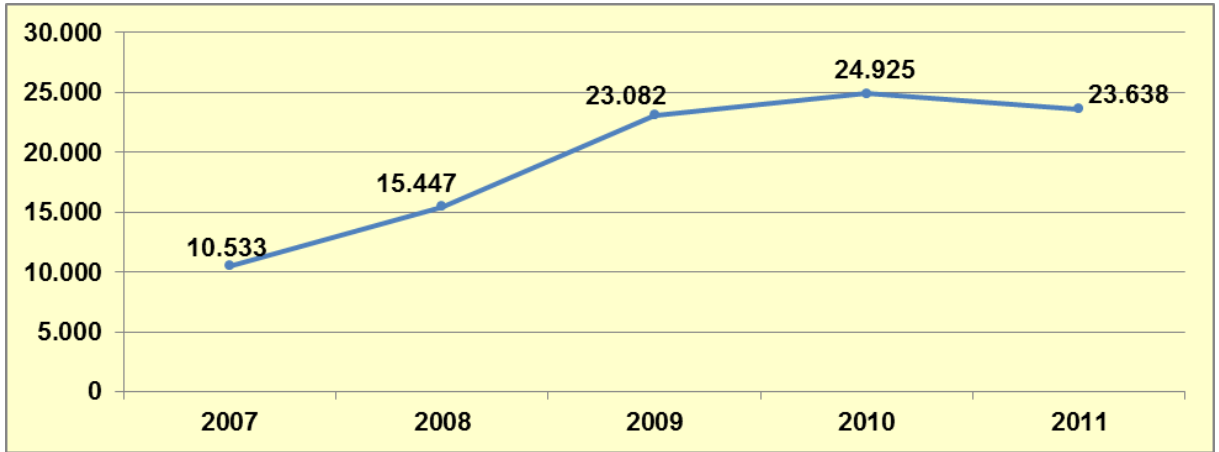
Denetimli serbestlik sisteminin kurulmasından itibaren verilen hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla çeşitli Avrupa Birliği projeleri yapılmış ve söz konusu projelerden Ekim 2010’da tamamlanan “Türk Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Çocuklar ve Mağdurlarla İlgili Çalışmaların Geliştirilmesi Projesi” kapsamında, denetimli serbestlik altındaki çocuklara yönelik “Genel Yaklaşım”, “Alkol ve Madde”, “Saldırgan Davranış Gösteren Çocuklar” ve “Genel Suçlu Davranış” olmak üzere dört müdahale programı ile ulusal standartlar geliştirilmiş ve kurumlar arası işbirliğinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Her bir müdahale programının eğitimleri verilmiş ve Denetimli Serbestlik Müdürlükleri’nde müdahale programları uygulanmaya başlanmıştır. 2011 yılında da “Çocuklar İçin Alkol ve Madde Müdahale Programı” eğitimleri vermeye devam edilmiş ve bu kapsamda 32 denetimli serbestlik görevlisi eğitim almıştır. Yetişkin hükümlülere yönelik alkol ve madde müdahale programı hazırlanmasına yönelik çalışmalara da başlanılmıştır.

Ayrıca Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği güncel ihtiyaçlar ve uluslararası mevzuat kapsamında gözden geçirilecek olup, tedavi ve denetimli serbestlik kararlarının infazı ile ilgili yeni düzenlemeler yapılması planlanmaktadır.

9.6.2. Ceza Yargılama Sisteminde Diğer Müdahaleler

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (CTEGM) 2011 yılı verileri Türkiye'deki madde ve madde bağlantılı suçların boyutuna dikkat çekmektedir. 2011 yılı itibariyle madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 23.638 kişi bulunmaktadır. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında suç türü açısından madde bağlantılı suç oranlarında bir azalma olsa da halen ciddi sayıda kişinin ceza infaz kurumunda bulunduğu görülmektedir.

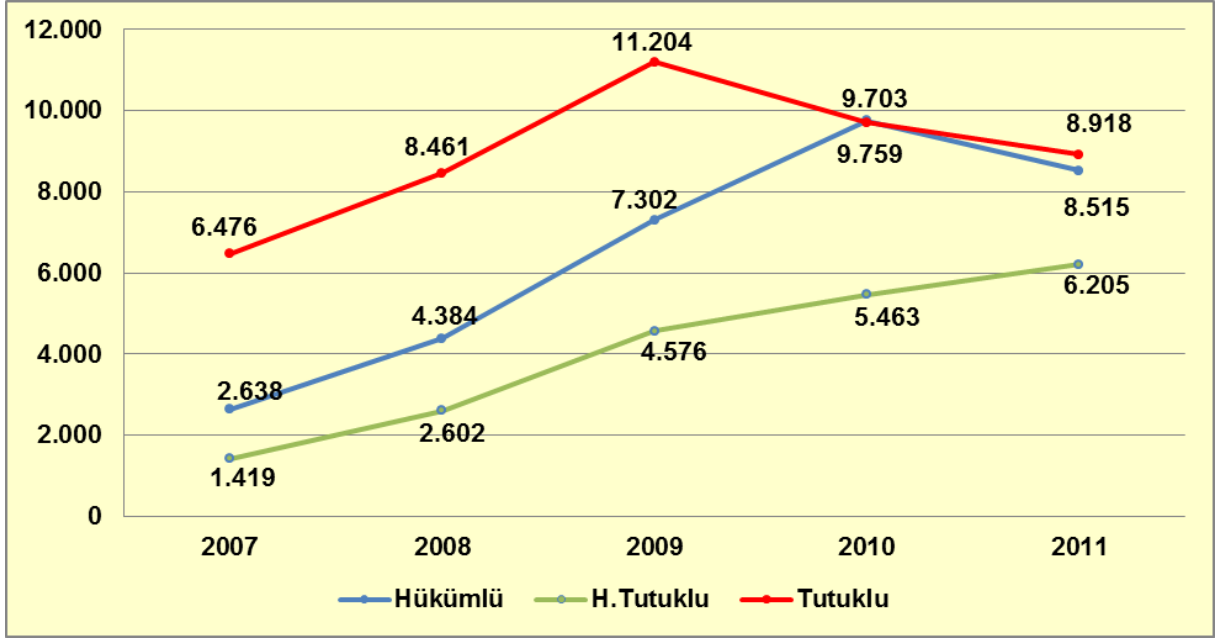
Grafik 9-26: Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2012.

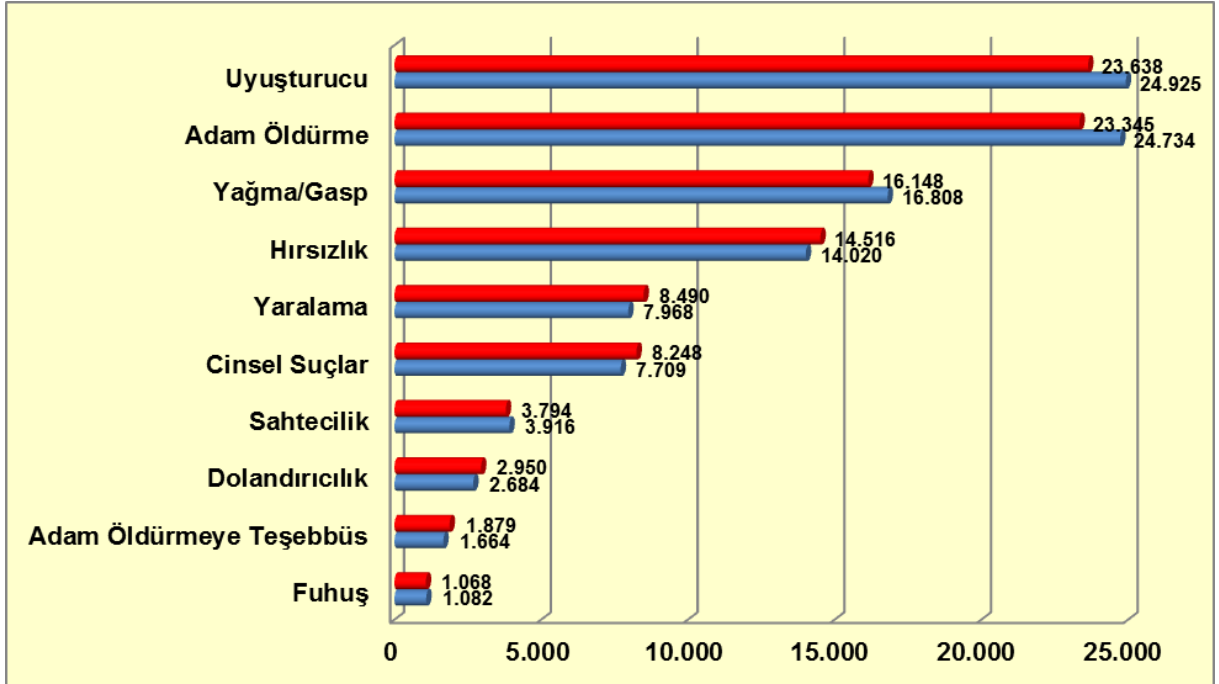
Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü verilerine göre, 2011 yılında madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 23.638 kişi bulunmaktadır (Grafik 9-26). Aynı dönemde ceza infaz kurumlarında bulunan toplam kişi sayısı ise 128.604'dür. Buna göre sadece uyuşturucu suçlarından cezaevlerinde bulunanlar toplam sayının %18,38'ini oluşturmaktadır.

Grafik 9-27: Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağlantılı Suçlar Nedeni ile Bulunan Tutuklu, Hükmen Tutuklu ve Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2012.

Grafik 9-28: Suç Gruplarına Göre 2010 -2011 Yılları Karşılaştırması



Kaynak: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2012.

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

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

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

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

Ceza infaz kurumlarında alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için psiko-sosyal yardım servisi tarafından yapılan çalışmaların başında "Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı" gelmektedir. Bu program, 4 hafta boyunca düzenlenen ve yaklaşık 1,5 saat süren 16 oturumdan oluşan bir programdır. Program, bilişsel-davranışçı terapi ile zararın en aza indirilmesini hedefleyen bir modelde hazırlanmıştır. Programın amacı madde kullanan kişilerin tedaviye yönelmeleri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Madde kullanımı ve bununla ilgili suçlara karışan hükümlüler ile çalışmalar yapılması planlanmakta, madde kullanım zararları ve zararın en aza indirilmesi becerileri üzerinde çalışılmasına odaklanmaktadır.

19-23 Eylül ve 26-30 Eylül 2011 tarihlerinde psikolog ve sosyal çalışmacılardan oluşan 45 kişilik bir gruba İstanbul ve Ankara Personel Eğitim Merkezi'nde uygulayıcı eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimler ile birlikte programın kurum uygulamalarına devam edilmektedir. 2012 yılı içerisinde program eğitimlerine devam edilecek olup, program revizyon çalışmaları ile eğitici eğitimlerinin verilmesi planlanmaktadır.

2011 yılı içerisinde pilot uygulama olarak başlatılan “Yetişkin Araştırma ve Değerlendirme Formu (Y-ARDEF) Araştırması”; ikisi kadın, biri F tipi ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 10 ceza infaz kurumunda yürütülmüştür. Uygulanan toplam form sayısı 1.125 olup, bunların 1.087’si araştırmaya alınmıştır (%96,62). Örneklemin %25’i kadın hükümlülerden oluşmaktadır (Ögel K., Başabak A., Yetişkin ARDEF Pilot Uygulama Raporu, 2011).

Araştırmaya Türkiye’deki toplam erkek hükümlü sayısının %1,18’i, kadın hükümlü sayısının ise %1,2’si dahil edilmiştir. Örneklemin yaş ortalaması 33,4 olarak bulunmuştur. Hiç evlenmeyenlerin oranı %41,7, boşanmışların oranı %13,8’dir. Yarisından fazlasının çocuğu vardır. Okuma yazma bilmeyenlerin oranı %4,9 iken, üniversite bitirenlerin oranı %4,8’dir. İlköğretim düzeyinde eğitim alanların oranı %76,8’dir. Bu bulgu, hükümlülerin çoğunluğunun ilköğretim düzeyinde eğitim aldığını göstermektedir. İmkân olduğu takdirde öğrenimlerine devam etmek isteyenlerin oranı %28,5’dir. Bu bulgu, hükümlülerin yaklaşık üçte birinin öğrenime devam etmek istediklerini göstermektedir. En az bir kez uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı erkeklerde %53,6, kadınlarda %25’dir. Erkeklerin yarısına yakını, üçten fazla kez esrar kullandığını belirtmiştir. Eroin deneme oranı da oldukça yüksektir. Bu bulgular alkol-madde kullanımının hükümlüler arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bağımlılıkla ilgili tedavi görenlerin oranı ise her iki cinsiyette %7 civarındadır. Bu bulgu, tedavi gereksiniminin büyüklüğünü göstermektedir. Bağımlılık şiddeti ile riskli kişilik indeksi ve ruhsal sorunlar indeksi arasında yakın ilişki saptanmıştır. Bu bulgu bağımlılık sorununun antisosyal özellikleri veya ruhsal sorunu olanlarda daha fazla olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan 1.125 hükümlüden, “damar yolu ile uyuşturucu kullandınız mı?” sorusuna yanıt veren 867 kişiden 833’ü (%96,1) hiçbir zaman, 5’i (%0,6) bir kez, 29’u (%3,3) iki veya daha fazla kez yanıtını vermiştir. Hükümlülerin ceza infaz kurumuna girmeden önceki madde kullanım hayat boyu yaygınlık yüzdelere bakıldığında; esrar % 41,4, kokain %12,6, eroin %8,2, amfetamin %1,8, ecstasy %26,6 ve herhangi bir yasa dışı uyuşturucu %46,2 olarak bulunmuştur (Ögel K., Başabak A., Yetişkin ARDEF Pilot Uygulama Raporu, 2011).

2010 yılı içerisinde başlatılan ve 2011 yılında devam eden Cezaevi Bağımlılık Projesi (CEBAP) hükümlülerin madde kullanım alışkanlıklarını ve şiddetini ölçerek, kişileri en uygun madde bağımlılık grup çalışmasına yönlendirmeyi amaçlamakta olup, Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumu’nda uygulanmıştır.

Proje, YENİDEN Sağlık ve Eğitim Derneği kurucusu Prof. Dr. Kültegin ÖGEL tarafından hazırlanmıştır. Projenin geliştiricileri ve uygulayıcıları, YENİDEN Sağlık ve Eğitim Derneği’nde yarı zamanlı çalışan Uzman Psikologlar ile dernekte gönüllü hizmet veren

Psikolog ve Psikolojik Danışmanlardır. Proje destek ve gözetmenliği kurum Psiko-Sosyal Servisi tarafından yapılmıştır.

Projeye, öncelikle çalışmaya yön vermesi açısından araştırma ile başlanmıştır. Bu araştırma için daha önce kullanılan ve yeni geliştirilen madde bağımlılığı ölçekleri, madde bağlantılı suçlardan hüküm giymiş 99 erkek hükümlüye yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmış ve ölçeklerin standardizasyonu yapılmıştır. Ölçek uygulamaları Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği'nde görevli psikologlar ve ölçekler konusunda eğitim almış infaz koruma memurları tarafından yürütülmüştür. Ölçekler, kişilerin madde kullanım sıklıkları, hangi maddeleri kullandıkları, hangi duygu-durumunda madde kullandıkları gibi kriterlerin tespitini sağlamıştır. Projenin 2. kısmı ise, Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) adını alan grup çalışmasıdır. SAMBA, grup formatında uygulanan bir psiko-eğitimidir. SAMBA, oturumları interaktif bir şekilde yürütülmekte; didaktik öğeler ve aktiviteler içermektedir.

Çalışmaların ilki, 10.11.2011 tarihinde 14 hükümlünün katılımıyla başlamış olup, proje süresince toplam 5 grup çalışması uygulanmış, 68 hükümlü programa katılmıştır. Son oturum 24.05.2012 tarihinde tamamlanmıştır. Ayrıca SAMBA içerisinde kullanılmak üzere, kurum hükümlülerinden oluşan tiyatro ekibiyle bir video çalışması da gerçekleştirilmiştir.

Proje süresince hükümlülerden ve kurum uzmanlarından alınan geri-bildirimlerle son haline getirilen SAMBA, aşağıdaki konularda 17 oturumdan oluşmaktadır.

1. Madde etkileri ve bağımlılık madde
2. Madde kullanımı ve hayatımız -girdap oyunu
3. Beyin ve bağımlılık
4. Zarar azaltma - sağlıklı kalmanın yolları
5. Motivasyon kazandırma-1
6. Motivasyon kazandırma-2
7. Farkındalık becerisi geliştirme
8. Duyguları tanımak ve tanımlamak
9. Kaymanın tanımlanması istek, duygu ve düşüncelerle başa çıkmak
10. İyileşmek için değişmek gerek-1
11. İyileşmek için değişmek gerek-2
 - a. Riskli durumları tanımak ve başa çıkmak
 - b. Öfkeyi tanımak
12. Öfkeyle başa çıkmak
13. Stresle başa çıkmak
14. İletişim becerileri
15. Düşünce tuzakları

Proje sonucunda çalışmanın, Adalet Bakanlığı'nın hali hazırda yürüttüğü "Bireyselleştirilmiş İyileştirme Programları"nın kapsamına alınması ve her cezaevinde uygulanması hedeflenmiştir.

Bu çalışmalar dışında iyileştirme faaliyetlerine destek olacak nitelikli personel alımında son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiş, psikolog ve sosyal çalışmacıların sayısında artış yaşanmıştır. 2012 Ağustos ayı itibari ile 351 psikolog ve sosyal çalışmacı ceza infaz kurumlarında, 156 psikolog ve sosyal çalışmacı ile 116 sosyolog Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'nde görev yapmaktadır. Ayrıca psikolog, sosyal çalışmacı ve sosyologlar gerek bu programlar gerekse diğer iyileştirme faaliyetleri ile ilgili olarak eğitimler almakta ve bu eğitimler sonrasında hazırlanan raporlar, çalışmaların yürütülmesine ilişkin gelişmelerde yol gösterici olmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında ayrıca alkol ve madde bağımlılığı konusunda İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde seminerler verilmesi sağlanmakta ve ceza infaz kurumlarında yapılacak bilimsel araştırmalara destek olunarak gerekli izinler verilmektedir.

9.7. Cezaevlerinde Madde ve Problemlili Madde Kullanımı

Problemlili Madde Kullanımı "enjeksiyon yolu ile madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin/metamfetamin kullanımı" şeklinde tanımlanmaktadır. Eroin ve diğer damar içi madde kullanıcılarının sayılarının tespit edilmesinde ikame tedavisi bir avantaj sağlamaktadır. Çünkü eroin kullanıcıları tedavi hizmeti almak ve tedaviyi sürdürmek için sağlık sistemine dahil olmak zorundadır.

2010 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda belirtildiği üzere; tedavi merkezlerinde ilaçlı tedavinin yanı sıra çok çeşitli psikolojik tedavi yöntemleri de uygulanmakta, aynı zamanda eğitim ve sosyal programlarla da destek tedavisi verilmektedir. 2010 yılı itibariyle de opiyat bağımlılarının tedavisi ve stabilizasyonunda ikame tedavi olarak buprenorfin + naloxan (suboxone) tedavisine başlanmıştır.

Ceza infaz kurumlarında yürütülen sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte ve tedavi hizmetleri ile adalet hizmetleri paralellik göstermektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelerden ceza infaz kurumları da etkilenmektedir. Bu nedenle hükümlülere yönelik sağlık hizmetlerine ilişkin daha kapsamlı verilere ve epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

9.8. Cezaevlerinde Madde Bağılantılı Sağlık Sorunlarına Çözümler

Türkiye'deki sağlık örgütlenmesi 24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilen 5258 sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ile yeni bir döneme girmiştir. Bu kanuna göre sağlık ocakları kaldırılacak ve birinci basamak tedavi hizmetleri “aile hekimleri” tarafından verilecektir.

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında 2009 yılında imzalanan protokol uyarınca, ceza infaz kurumları da aile hekimlerinin gezici hizmet vermesi gereken yerler olarak tanımlanmıştır. Buna göre, tutuklu ve hükümlüler de birinci basamak tedavi hizmetlerini bulundukları infaz kurumunda hizmet veren aile hekimlerinden almaktadırlar. Ayrıca, ceza infaz kurumu kampüs biçiminde ise, bölgedeki semt polikliniklerinden de sağlık hizmeti alabilirler. Ceza infaz kurumunda tedavi işleri dışındaki sağlıkla ilgili durumlarda başvurulacak birim, o ilçedeki toplum sağlığı merkezidir (Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, 2012).

Ceza infaz kurumlarında birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından yürütülmekte, ileri tetkik ve tedavi gerektiren sağlık sorunları için ilgili sağlık kuruluşlarına sevkler yapılmaktadır. Bu kapsamda madde kullanıcılarının tedavi hizmetleri genellikle sağlık kuruluşlarına sevk edilerek yürütülmektedir. Ayrıca ceza infaz kurumlarında bulaşıcı hastalıklarının önlenmesine ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı'nın Hepatit B hastalığına karşı rutin aşı uygulamalarını da kapsayan 30.11.2006 gün ve 18607-2006/120 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi ile Hepatit B kontrol programı stratejileri kapsamında, İl Sağlık Müdürlükleri ile iletişime geçilerek aşılarda temin edilmesi, tüm hükümlü ve tutuklular ile personelin rutin aşı uygulamalarından faydalanması sağlanmaktadır.

Gerek bulaşıcı hastalıklar gerekse diğer hastalıkların toplumun tümünü ilgilendirmesi nedeniyle, ülkedeki sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili genelgeler yayınlamakta ve kontrol programları yürütmektedir. Dolayısıyla, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı'nın politika ve uygulamaları ile paralel yürütülmektedir (Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, 2012).

9.9. Cezaevinden Tahliye Olduktan Sonra Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu

Suçluluğun önlenmesi alanında yapılan düzenlemelerden biri de salıverilme sonrası yapılan çalışmalardır. Özellikle salıverilme sonrası için tahliye planı, toplumsal yaşama geçiş

aşamasında birçok sorunla karşı karşıya kalan hükümlülerin yaşamlarını düzenleyebilmeleri açısından önemlidir. Salıverilme sonrası en çok gereksinim duyulan hizmetlerin başında ekonomik destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri gelmektedir. Ceza adalet sistemine dahil olmuş madde bağımlıları, infaz süreci sonunda toplumsal hayata dönüşte pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Pek çoğu sosyal destek sistemlerini kaybetmiş, işini kaybetmiş ve sağlık sorunları ile karşılaşmış olan bu hükümlülere yönelik salıverilme sonrası çalışmalar önem kazanmaktadır. Son dönemde başlatılan bu konu hakkındaki en önemli çalışma denetimli serbestlik hizmetlerinin uygulanmaya başlamış olmasıdır.

İnfaz yasasında yaşanan değişimlerle birlikte hükümlülerin toplumsal yaşama uyumlarını kolaylaştırmak adına açık ceza infaz kurumlarında eğitim ve meslek edindirme programları ağırlık kazanmıştır.

2011 yılı içerisinde 10 ceza infaz kurumunda yürütülen Y-ARDEF araştırmasında; hükümlülerin onda birinin düzenli bir işi olmadığı, üçte ikisinin son 2 yılda çalışma süresinin çok az olduğu, yarısına yakınının sosyal güvencesinin olmadığı, üçte ikisinin mesleğinin olmadığı dikkat çekici bir bulgudur. Ayrıca hükümlülerin büyük bir bölümünde farklı bir meslek edinme isteğinin (%63) olduğu görülmüştür. Bu bulgular meslek eğitiminin önemini göstermektedir. Aile-arkadaş ilişkileri ve yaşadığı çevrenin durumu ile ilgili bulgularda ise; kadın hükümlülerin beşte birinin cezaevinden sonra kendilerine bakacak ve ilgilenecek kimselerinin bulunmadığı saptanmıştır. Hükümlülerin yaklaşık dörtte birinin suçun yaygın olduğu ortamlarda yaşadığı, suç işleyen arkadaşlarının veya yakınlarının olduğu dikkat çekicidir (Ögel K., Başabak A., Yetişkin ARDEF Pilot Uygulama Raporu, 2011).

10. BÖLÜM

MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)

10.1. Giriş

Türkiye’de uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede görev yapan kurumların başında Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM), Jandarma Genel Komutanlığı (JGK), Sahil Güvenlik Komutanlığı (SGK) ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü (GMGM) gelmektedir. Bu kurumlar haricinde Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO), Adli Tıp Kurumu, Mali Suçlar Araştırma Kurulu Başkanlığı (MASAK) ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu gibi kurumlar da uyuşturucu maddelerin takibatında çok önemli görevler yerine getirmektedir. Kurumların görev ve sorumluluk alanları, yasalar ve kurumlar arası yapılan protokollerle belirlenmiştir.

Emniyet Güçleri kentsel alanda, Jandarma Güçleri kırsal alanda, Gümrük Personeli Türkiye gümrük bölgesinde (Türkiye Cumhuriyeti siyasi sınırları), Sahil Güvenlik ise Türkiye’nin bütün sahillerinde ve karasularında uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı ile mücadele etmektedir.

Genel olarak il ve ilçe merkezlerindeki güvenliğin sağlanmasından sorumlu olan EGM, merkez ve taşra yapılanmasına sahiptir. EGM bünyesinde uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele eden birimler için de aynı yapılanma söz konusudur. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (KOM) bünyesinde Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü (Merkez) ve İl Emniyet Müdürlükleri Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü altında Narkotik Suçlarla Mücadele Büro Amirliği şeklinde yapılanma mevcuttur.

Jandarma Genel Komutanlığı, 2803 sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu ve Yönetmeliği kapsamında görev yapmaktadır. JGK, uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelesini; Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığına bağlı Narkotik Şube Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlıkları bünyesindeki KOM birimleri marifetiyle yürütmektedir.

13 Temmuz 1982 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 2692 sayılı yasa ile kurulan Sahil Güvenlik Komutanlığı barış döneminde İçişleri Bakanlığı’na, olağanüstü hal ve savaş durumunda ise Deniz Kuvvetleri Komutanlığı’na bağlı olarak görevlerini icra etmektedir. Uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri, merkez karargâhta İstihbarat Başkanlığı bünyesinde Kaçakçılık Şube Müdürlüğü koordinesinde, Sahil Güvenlik Bölge Komutanlıklarında ise İstihbarat Şube Müdürlükleri koordinesinde Sahil Güvenlik Komutanlığı’na bağlı tüm unsurlar

tarafından yerine getirilmektedir.

Mücadeleci birimlerden Gümrük Müsteşarlığı 2011 yılında, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı ismiyle yeniden yapılanmıştır. Bakanlık bünyesinde Narkotik Madde Kaçakçılığı Dairesi ihdas edilmiş ve Bölge Müdürlüklerinde yapılanmada yeniliklere gidilmiştir. Süreçte Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürlüklerinin sayısı 18'den 29'a çıkarılmıştır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı, uyuşturucu maddelerin tarım, üretim, dağıtım ve sokak düzeyinde satışını içerisine alan komplike ve dinamik yapı arz eden bir süreçtir. Süreci belirleyen pek çok dinamik değişken bulunmaktadır. Örneğin 2009 ve 2010 yıllarında Afganistan'da afyon tarlalarında meydana gelen hastalıktan sonra eroin yakalamalarında düşüşler meydana gelmiştir. 2005 yılından sonraki dönemde ecstasy üretiminde kullanılan ana kimyasal olan PMK temininde yaşanan sıkıntı MDMA kıtlığına neden olmuştur (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:80). Bu süreçte ecstasy üretimi gerçekleştiren organizasyonlar tabletlerdeki MDMA oranının düşürülmesi ve yerine alternatif maddelerin kullanımına yönelmiştir. Yine UNODC 2012 Dünya Uyuşturucu Raporunda Güney Amerika ile Avrupa arasında gerçekleşen ticari faaliyetlerde konteynır taşımacılığının ön plana çıkması ile Afrika güzergahının eski önemini yitirmeye başladığı ifade edilmektedir. Görüldüğü gibi uyuşturucu kaçakçılığı tarım, üretim ve nakliye gibi çeşitli aşamalarda öngörülebilir ve/veya öngörülemez birçok olumsuzluk/değişikliklere sahne olmaktadır.

Uyuşturucunun üreticilerden tüketicilere ulaştırılması belirli bir düzeyde organizasyon gerektirmektedir. Uyuşturucu kaçakçılığının her aşamasında organize bir yapıya riayet edildiği ileri sürülebilir. Özellikle belirli bölgelerde üretilerek küresel bağlamda kaçakçılığa konu olan eroin ve kokain gibi uyuşturucular üst düzey ve uluslararası organizasyon gerektirmektedir. Uyuşturucu kaçakçılığı gerçekleştiren gruplar belirli bir sistematik içerisinde uyuşturucu ekim, üretim, temin, nakliye ve sokak satışını gerçekleştirmektedir. Organize grupların pazar talebine göre şekillenen faaliyetleri belirli trendler olarak somutlaşmaktadır. Örneğin Afganistan-Pakistan-İran'ın oluşturduğu dünya eroin üretiminde önemli pay sahibi olan Altın Üçgen'de üretilen eroinin Avrupa ülkelerine ulaştırılmasında 1980'lerde teşkil edilen Balkan Rotası, UNODC'ye göre halen en aktif olarak kullanılan eroin rotalarının başında gelmektedir. Yine aynı raporda son 20 yıldır Türk ve Balkan kökenli grupların Balkan Rotası üzerindeki eroin kaçakçılığında aktif olduğu belirtilmektedir.

Uyuşturucu kaçakçılığı madde türüne bağlı olarak yerel, bölgesel ve küresel boyutta gerçekleşmektedir. Örneğin dünyanın hemen her ülkesinde üretilip tüketilen esrar, yerel ve bölgesel kaçakçılığa konu olmaktadır. ATS (Amfetamin Tipi Uyarıcılar) grubu uyuşturucular

daha önce belirli merkezlerde üretilip geniş ölçekte bölgesel kaçakçılığa konu olurken son yıllarda bu tip uyuşturucuların üretimi daha geniş bir alana yayılmış ve daha dar ölçekte bölgesel kaçakçılığa konu olduğu görülmüştür. Eroin ve kokain gibi uyuşturucular ise belirli coğrafyalarda üretilmekte ve tüketim merkezlerine nakledilmektedir. Örneklerden de anlaşıldığı gibi coğrafi faktörler uyuşturucunun üretim ve kaçakçılık süreci üzerinde belirleyici etkiye sahiptir.

Türkiye; Asya, Orta ve Batı Avrupa, Balkanlar, Trans Kafkasya, Doğu Akdeniz marifetiyle Hint Okyanusu/Hint Alt kıtası ve Afrika, Karadeniz marifetiyle de Rusya ve Kuzeydoğu Avrupa ile ilişkili bir konuma sahiptir. Bulunduğu konum, Türkiye'yi doğu-batı ve batı-doğu doğrultulu uyuşturucu ve kimyasal kaçakçılığı bağlamında tehdit etmektedir. Afganistan menşeli afyon ve türevleri kaçakçılığının yanı sıra, Avrupa menşeli sentetik uyuşturucu ve son yıllarda azalış eğiliminde olmakla birlikte uyuşturucu imalinde kullanılan kimyasal kaçakçılığı da Türkiye üzerinden gerçekleşmektedir. Transit bir güzergah olmanın yanı sıra Türkiye, son yıllarda artan oranlarda esrar üretimine de ev sahipliği yapmaktadır.

10.2. Bulunabilirlik ve Arz

10.2.1. Afyon ve Türevleri

Afganistan 2011 yılında küresel afyon üretiminin %63'ünü tek başına gerçekleştirerek bu alanda zirvedeki yerini korumuştur. 2010 yılında 4.700 ton olarak gerçekleşen afyon üretimi 2011 yılında 7.000 tona yükselmiştir. Afganistan'daki üretim 2010 yılında 3.600 tona kadar gerilemişken 2011 yılında bu rakam 5.800 ton olarak gerçekleşmiştir. Bu rakamlar göz önünde bulundurulduğunda 2011 yılında dünya genelinde 467 ton eroin üretildiği sonucuna ulaşılmaktadır (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:26). Yasa dışı pazarda yaşanan bazı değişikliklere rağmen 2010 yılında yakalanan eroin miktarında büyük değişimler gözlenmemiştir. 2009 yılında dünya genelinde 76 ton eroin yakalamaya konu olurken 2010 yılında bu rakam 81 ton olarak gerçekleşmiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:27). Güneydoğu Asya, Orta ve Güney Amerika'daki yakalamalarda artışlar meydana gelirken aynı süreçte Rusya, Orta ve Batı Avrupa'ya uzanan ana rotalar üzerinde gerçekleştirilen yakalamalarda düşüşler göze çarpmıştır.

Türkiye'nin de üzerinde bulunduğu Balkan Rotası, kaçakçılık organizasyonları tarafından aktif olarak kullanılmaya devam etmektedir. Ancak 2012 Dünya Uyuşturucu Raporu'nda bu rota üzerinde gerçekleştirilen eroin yakalamalarında düşüşler meydana geldiği kaydedilmiştir.

2010 yılında dünya genelinde ele geçirilen 81 ton eroinin 40 tonu İran ve Türkiye tarafından yakalanmıştır. 2010 yılında İran'da 27 ton (%33) ve Türkiye'de 13 ton (%16) eroin ele geçirilmiştir. 2009 yılında İran'da 25 ton olan eroin yakalamaları 2010 yılında 27 ton ve 2011 yılında ise 23 ton olarak gerçekleşmiştir. Aynı süreçte Türkiye'de sırasıyla 16, 12,5 ve 7,2 ton eroin yakalanmıştır.

Son beş yılda Türkiye genelinde gerçekleştirilen eroin yakalamalarında iki farklı eğri söz konusu olmuştur. 2000'li yılların başından beri yükselişe geçen çizgi 2009 yılına kadar devam etmiştir. 2009 yılında 16.059 kg ile eroin yakalamalarında rekor düzeye erişilmiştir. 2009 ve 2010 yıllarında Afganistan'daki haşhaş ekim alanlarında görülen hastalığın ardından üretimdeki düşüşe paralel olarak yakalamalarda da düşüşler meydana gelmiştir.

UNODC tarafından yapılan Afganistan Afyon Anketinde, 2011 yılında Afganistan'da afyon üretiminin %61 oranında arttığı ve piyasalarda eroinin bulunabilirliğinde kısmi bir artış yaşanacağı bildirilmiştir (Afganistan Afyon Anketi Özet Bulgular 2011). 2012 yılının ilk altı aylık döneminde gerçekleştirilen yakalamalar bu öngörünün isabetli olduğunu göstermiştir.

Afganistan'da üretilen afyonun, eroin olarak sokağa inişi 1-2 yıl sürebilmektedir. Bu gerçekten hareketle UNODC tarafından, 2010 yılının tamamı ve 2011 yılının bir kısmına ilişkin mevcut verilere dayandırılarak, 2010 yılında Afganistan'da yaşanan üretim sıkıntısının eroin pazarına etkisinin tam olarak analiz edilemeyeceği ifade edilmiş, 2010 yılından sonra iki muhtemel etkinin görülebileceğinden bahsedilmiştir:

1. Afganistan eroini ile beslenen ülkelerde 2010 yılında eroin yakalamalarının genel olarak düşmesi
2. 2010-2011 yılları arasında Avrupa ülkelerinde eroin kıtlığı

2010 ve 2011 yıllarında Türkiye'de ve Afgan eroini ile beslenen Avrupa pazarında UNODC tahminleri gerçekleşmiştir. Türkiye'de son iki yılda eroin yakalamalarında kademeli bir düşüş söz konusu olmuş 2010 yılında 12.690 kg eroin ele geçirilirken, 2011 yılında bu rakam 7.293 kg'a gerilemiştir. Ancak bu düşüşü sadece Afganistan'daki üretim sıkıntısı ile açıklamak gerçekçi bir yaklaşım olmayacaktır. Afganistan'da üretilen eroinin Pakistan'dan hava ve deniz, İran'dan hava yolu ile Avrupa ülkelerine nakledildiği gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde tespit edilmiştir. Öte yandan 2000'li yılların başından beri Türkiye'nin de üzerinde bulunduğu güzergahta kaçakçılık faaliyetlerinin riskli hale geldiği UNODC 2011 Dünya Uyuşturucu Raporu'na da yansımıştır. Eroin yakalamalarının düşüşündeki bir diğer faktör ise,

eroin fiyatlarının yükselişi ile beraber Türkiye’de konuşlu organizasyonların farklı kaçakçılık türlerine yönelmesidir.

10.2.2. Kenevir ve Türevleri

Esrar dünyada en çok üretilen ve tüketilen yasa dışı uyuşturucu maddedir. Dünya genelinde 119-224 milyon insanın en az bir kez esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Yakalanan miktar ve imha edilen ekim alanları göz önünde bulundurulduğunda kenevir ekiminin giderek arttığını söylemek mümkündür. Ancak ekimler dağınık, bölgesel ve küçük ölçekli gerçekleştirildiğinden küresel üretim hakkında genel bir değerlendirmenin yapılması mümkün olamamaktadır (UNODC World Drug Report, 2012:8). Türkiye’de de en çok üretilen ve tüketilen yasa dışı uyuşturucu madde esrardır. 2011 yılında Türkiye genelinde 76 tonun üzerinde esrar, gerçekleştirilen operasyonlar neticesinde ele geçirilmiştir. Son yıllarda esrar yakalamaları kademeli olarak yükselmiştir. 2007 yılı ile mukayese edildiğinde esrar yakalamaları %140 artış göstermiştir. Bu artış, yükselen tüketim ve talep ile paralellik arz etmektedir.

Türkiye, kenevir ekiminin geleneksel olarak gerçekleştirildiği bir ülkedir. Türkiye’de kenevir ekimi, lisanslı ve kontrollü olarak Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’nın gözetiminde gerçekleştirilmektedir. Ekim alanları 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre düzenlenmektedir. Buna göre yasal kenevir ekim bölgeleri; Amasya, Antalya, Burdur, Çorum, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Urfa, Yozgat, Rize, Zonguldak, Bartın ve Karabük’tür (21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik).

Yasal ekimin yanı sıra Türkiye’nin hemen her bölgesinde yasa dışı kenevir ekimi gerçekleştirilmektedir. Bu ekimler bazı bölgelerde kişisel kullanım için gerçekleştirilirken bazı bölgelerde daha geniş çapta vuku bulmaktadır. Ancak genel manada Türkiye’de üretilen esrar yine ülke içerisinde tüketilmektedir. Üretilen esrarın yurt dışına ihraç edildiği yönünde herhangi bir tespit bulunmazken, önemli sayılabilecek miktarda esrarın İran İslam Cumhuriyeti başta olmak üzere diğer ülkelerden giriş yaptığı bilinmektedir. Ülkeye giriş yapan esrar genelde toz formdadır.

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de yasa dışı kenevir ekimi dağınık, bölgesel ve küçük ölçekte gerçekleştirilmektedir. Bununla beraber 1987 yılında başlanan olağan üstü hal uygulamasının 2002 yılında kalkması ve kırsal alandaki arazilerinin tarıma açılması ile

olağan üstü hal uygulanan 13 ilde (Bingöl, Diyarbakır, Elazığ, Hakkari, Mardin, Siirt, Tunceli, Van, Adıyaman, Bitlis, Muş, Batman ve Şırnak) PKK-KCK terör örgütü kontrolünde kenevir ekimleri yaygınlaşmıştır. Bölgedeki arazinin dağlık bir yapı arz etmesi de yasa dışı kenevir ekimi ile mücadelede karşılaşılan engeller arasında yer almaktadır.

Esrar yurt içinde, lokal ve bölgesel planda kaçakçılığa konu olmaktadır. Esrar kaçakçılığı ile uğraşan organizasyonlar genellikle 3-15 kişilik aile tipi yapılanmalardır. Bu organizasyonların sokak düzeyinde satış gerçekleştiren organizasyonlarla irtibatı söz konusudur.

10.2.3. Koka ve Türevleri

Kokain, 85 milyar dolarlık pazarı olan Güney Amerika menşeli bir uyuşturucudur (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:60). Sadece bu bölgede üretilen kokainin küresel pazara dağıtımı farklı organizasyonlar tarafından, farklı yöntemler ve rotalar takip edilerek gerçekleştirilmektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan sonra üç kat büyüyen Avrupa pazarı, kokain kaçakçılığının farklı bir çehreye bürünmesinde rol oynamıştır. Avrupa pazarını beslemek için Güney Amerikalı kokain kartelleri 2006 yılına kadar olan süreçte Afrika'nın batısını bir transit üs olarak kullanmışlardır. Ancak UNODC 2012 Dünya Uyuşturucu Raporu'nda da belirtildiği üzere, 2006 yılından itibaren Afrika transit güzergah olma özelliğini kaybetmeye başlamıştır. Bu durumun oluşmasında Güney Amerika ile Avrupa arasında büyüyen yasal ticaret hacmi ve yoğunlaşan ticari ilişkilerin, iki kıta arasındaki konteynır bazlı gemi taşımacılığını arttırması etkili olmuştur.

EUROPOL tarafından yürütülen COLA Projesi kapsamında hazırlanan “Denizlerden Avrupa'ya Kokain Kaçakçılığı” isimli raporda, gemilerde ve teknelerde kokain yakalamalarının azaldığı, ancak bununla beraber Avrupa'da kokain bulunabilirliğinde değişim gözlenmediği ifade edilmiştir. Bu ise Güney Amerika'dan gelen yasal yük içeren konteynırlar içerisinde kokain kaçakçılığının tırmanışa geçtiği şeklinde yorumlanmıştır.

Batı Avrupa, özellikle İspanya, kokainin Avrupa'ya giriş noktası olma özelliğini uzun yıllar devam ettirmiştir. Ancak son yıllarda Doğu Avrupa ve Karadeniz'in kuzeyinde gerçekleştirilen yakalamalar farklı bir trendi ortaya koymuştur. 2009 yılında Romanya'nın Konstanta Limanı'nda 1,2 ton kokain ele geçirilmesinin ardından, Romanya makamları ile Brezilya makamları arasındaki işbirliği neticesinde yine Romanya'ya gitmek üzere olan 3,8 ton kokaine Brezilya'da el konulmuştur. 2010 yılında Ukrayna'da ele geçirilen 582.35 kg ve İstanbul'da yakalanan 281 kg kokain bu trendin çizgileri hakkında fikir vermektedir.

Son yıllarda Türkiye’de ele geçirilen kokain miktarında önemli artışlar meydana gelmiştir. Yakalanan miktarın artmasında son yıllarda Türkiye’nin hedef ülke olmanın yanı sıra transit olarak kullanılmaya başlamasının da etkisi vardır. Bu süreçte EGM ve Gümrük makamları tarafından limanlarda başarılı operasyonlar gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonların birinde İstanbul’da 281 kg kokain ele geçirilmesi ile neticelenen operasyon sürecinde uyuşturucunun belirli bir kısmının Türkiye’de kalacağı ve diğer kısmının Avrupa’ya gönderileceği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra havalimanlarında gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde farklı milletlere mensup kuryelerin vücut ve valizlerinde önemli miktarda kokain ele geçirilmiştir. Kuryelerin taşıdığı kokainin bir kısmının Türkiye’yi, bir kısmının ise başka ülkeleri hedef aldığı tespit edilmiştir.

10.2.4. Sentetik Uyuşturucular

10.2.4.1. Ecstasy

Son yıllarda dünya genelinde yaşanan ecstasy yakalamalarındaki düşüş sona ermiştir. 2012 Dünya Uyuşturucu Raporunda 2009 yılında 595 kg olan yakalamaların 2010 yılında 1,3 tona yükseldiğine yer verilmiştir. Raporda, uluslararası kontrole tabi olmayan alternatif kimyasalların ecstasy üretiminde kullanılmasının bu artışta etkili olduğu değerlendirilmiştir. 2011 yılına ilişkin ilk veriler de artışın devam ettiğini göstermektedir. 2010 yılında Fransa, Almanya, Hollanda, Polonya, İspanya ve Türkiye Avrupa geneli ecstasy yakalamalarının %90’ını gerçekleştirmiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:54). Avrupa yakalamalarında en büyük pay Hollanda’nındır.

Avrupa’da ecstasy üretimi Hollanda ve Belçika’da yoğunlaşmaktadır. EMCDDA endüstriyel ekipmanların yasa dışı ATS üretim kapasitesi arttırmış olabileceğini vurgulamıştır. Hollanda ve Belçika’da 5-8 kg amfetaminden 30-40 kg, Polonya’da ise 3 kg amfetaminden 4-8’kg son ürün elde edilebilmektedir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:54).

Türkiye, Hollanda ve Belçika menşeli ecstasy kaçakçılığından hedef ülke olarak etkilenmeye devam etmektedir. 2008 ve 2009 yıllarında yaşanan düşüşlerin ardından 2010 yılında Avrupa genelinde olduğu gibi Türkiye’de de ecstasy yakalamalarında artış meydana gelmiştir. Türkiye’ye giriş yapan ecstasy tabletler iç pazardaki talebi karşılamaya yöneliktir. Özellikle Akdeniz ve Ege kıyılarında bulunan tatil merkezlerinde yaz aylarının başlamasıyla sentetik uyuşturucu arzında önemli bir artış görülmektedir.

10.2.4.2. Captagon

Türkiye captagon kaçakçılığından hem transit hem de pazar olarak etkilenmektedir. Captagon'un zaman zaman ülke içerisinde üretildiğine dair bilgiler bulunmakla birlikte, 2006 yılında zirve yapan captagon yakalamalarından sonra, büyük sentetik uyuşturucu kaçakçılığı organizasyonları çökertilmiş ve yurt içindeki captagon laboratuvarlarının faaliyetine son verilmiştir. Bu süreçten sonra captagon üretiminin kademeli olarak Ortadoğu'ya yayıldığı görülmektedir (UNODC 2011). Ülke içerisinde yürütülen çalışmalarda ulaşılan tespitler de üretimin Suriye ve Lübnan'a kaydığı yönündedir. Bununla beraber Güneydoğu Avrupa menşeli captagon tabletler, halen Türkiye üzerinden Orta Doğu ülkelerine nakledilmektedir.

Türkiye'de son yıllarda ele geçirilen captagon tabletlerin kriminal laboratuvar analizlerinde, üzerinde captagon logosu bulunmasına rağmen birçoğunda etken maddenin amfetamin olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye'de captagon üretimi gerçekleşmemektedir. Ülkede rastlanan captagon laboratuvarları genelde tabletleme faaliyetlerinin gerçekleştirildiği merkezlerdir. 25.04.2011 ve 08.12.2011 tarihlerinde İstanbul'da ve 25.09.2011 tarihinde Gaziantep/Adana'da deşifre edilen üç imalathane amfetamin tozunun tabletlendiği mekanlardır.

10.2.4.3. Metamfetamin

Metamfetamin son yıllarda küresel popülaritesi artan bir uyuşturucu olarak ön plana çıkmaktadır. 2008 yılında 22 ton olan küresel metamfetamin yakalamaları 2010 yılında 44 tona yükselmiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:51).

Küresel pazar ile mukayese edildiğinde halen küçük sayılabilecek boyutlarda olan Avrupa metamfetamin pazarı, kuzey bölümü başta olmak üzere kıta genelinde büyümeye devam etmektedir. Avrupa genelinde 2009 yılında 696 kg olan metamfetamin yakalama miktarı 2010 yılında 576 kg'a kadar gerilemiştir. Türkiye 126 kg ve İsveç 124 kg ile Avrupa yakalamalarının yaklaşık %44'ünü gerçekleştirmiştir.

İran İslam Cumhuriyeti'nde ilk metamfetamin yakalaması 2005 yılında gerçekleştirilmiştir. 2009'un ilk 9 ayında İran'da 883 kg metamfetamin yakalanmıştır. Bu durum metamfetamin tehdidinin Türkiye'ye yöneldiğinin ilk işareti olarak yorumlanmıştır. UNODC 2011 ATS Değerlendirme Raporu'nda, 2005'ten günümüze kadar İran İslam Cumhuriyeti'nin Asya pazarında hem üretim hem de kaçakçılık bağlamında ana aktör konumuna yükseldiğine yer

verilmesi Türkiye için tehdidin arttığını göstermiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:52).

Efedrin ve pseudoephedrine gibi ATS üretiminde kullanılan kimyasallara yönelik Yakın ve Orta Doğu'da yıllık yasal taleplerin artışı, bölgede bu kimyasalların kaçağa kaydırıldığı endişesini beraberinde getirmektedir. İran İslam Cumhuriyeti 55, Suriye ise 50 ton kimyasal talebinde bulunmuştur (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012:57). Talep edilen kimyasal miktarı ve 2010 yılında İran İslam Cumhuriyeti'nde ele geçirilen 1,4 ton metamfetamin Türkiye'nin uyuşturucu politikaları çerçevesinde ele alınmalıdır.

İran İslam Cumhuriyeti'nde üretilen metamfetamin Kuzey Batı Asya, Güney Batı Asya ve Batı Avrupa'ya sevk edilmektedir. Hedef ülkeler ve alternatif güzergahlar göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye yüksek risk altında bulunmaktadır. Metamfetamin yakalamalarının genellikle İstanbul ve İran İslam Cumhuriyeti'ne komşu illerde gerçekleştirildiği göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'nin alternatif bir transit güzergah olarak kullanıldığı fikri akıllara gelmektedir. Bununla birlikte, Gümrük makamlarınca az sayıdaki olayda metamfetaminin batı kara ve demiryolu sınır kapılarından Avrupa'ya sevk edilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir. 2009 yılından itibaren yükselişe geçen metamfetamin yakalamaları 2012 yılının ilk altı aylık döneminde 300 kg'ı geçmiştir.

10.2.4.4. Sentetik Kannabinoid (Bonzai)

Sokak dilinde bonzai olarak bilinen ve bitkisel görünüm kazandırmak amacıyla çeşitli bitki kırıntılarına emdirilen 1-naphthalenyl (1-pentyl-1H-indol-3-yl) methanone veya diğer adıyla JWH-18 grubu sentetik kannabinoidler, esrar gibi yeşil renkli bitki kırıntılarından oluşmaktadır. Türkiye'de uyuşturucu madde kapsamına dahil edilen bonzai ilk olarak 2010 yılında yakalanmıştır. Bonzai Türkiye'ye çoğunlukla Avrupa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Çin'den getirilmektedir.

Türkiye'de yasa kapsamına alınmış etken maddelerin (JWH-018, JWH-210, CP-47 vb.) yanında henüz yasa kapsamında bulunmayan benzer etken maddelere de rastlanmakta olup, söz konusu maddelerin yasa kapsamına alınma çalışmaları devam etmektedir.

Gümrük makamları sentetik kannabinoidlerin kaçakçılığında hava yolu kargosu ve posta gönderilerinin yanı sıra az sayıda Bulgaristan'dan karayolu ile de ülkeye girişi olduğunu belirtmektedir. Gümrük bölgesindeki yakalamalar genelde zarf, paket ve kolide 3-15 gramlık yakalamalar şeklinde gerçekleşmektedir.

10.2.5. Ara Kimyasallar

Ara kimyasal maddeler, sentetik uyuşturucu imalinden eroin ve kokain imaline kadar pek çok kullanım alanına sahip maddeler olup bunların denetimi uyuşturucu ile mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Temel maddelerin denetim altına alınması, uyuşturucuya giden yolu kesecek olan önleyici bir tedbirdir.

Şüphesiz bu maddeler içinde en önemlisi ve en çok tanınanı, eroin imali için gerekli olan “asetik anhidrit”dir. BMK, PMK, hidroklorik asit, formik asit, fenil asetik asit, sülfürik asit, formamid de önde gelen ve sentetik uyuşturucularda kullanılan diğer kimyasallardır. Bununla birlikte toplam 23 kimyasal maddenin imal, ithal, ihraç ve dağıtımı 1988 sözleşmesini imzalayan ülkelerde ve Türkiye’de kontrol altında tutulmaktadır.

Endüstri alanında da yaygın olarak kullanılan asetik anhidritin Türkiye’de üretimi yapılmamaktadır. Ulusal sanayinin talebi, yurt dışından yasal olarak ithal edilen asetik anhidrit ile karşılanmaktadır.

Türkiye yasa dışı asetik anhidrit kaçakçılığından transit ülke olarak etkilenmektedir. Son yıllarda Türkiye’de yakalanan asetik anhidritin çoğunlukla Orta Avrupa ülkelerinden kaçığa kaydırılarak Türkiye’ye yasa dışı yollarla getirildiği tespit edilmiştir. 2007 yılından beri Türkiye’de ele geçirilen baz morfin miktarlarının çok düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda Türkiye’de yakalanan asetik anhidritin Güneybatı Asya’daki laboratuvarları hedeflediği anlaşılmaktadır (EGM KOM Raporu, 2010:30).

Türkiye geçmişte olduğu gibi günümüzde de ara kimyasal maddelerin kontrolü konusunda uluslararası projeleri desteklemektedir. INCB tarafından yürütülen Prizm, Cohesion ve PAAD projelerine sürekli olarak şüpheli bildirimler rapor edilmektedir. INCB üyesi diğer ülkeler tarafından şüpheli bildirim yapılması durumunda da Türk yetkililer gerekli önlem ve müdahaleyi yapmaktadır.

10.3. Yakalamalar

10.3.1. Afyon ve Türevleri

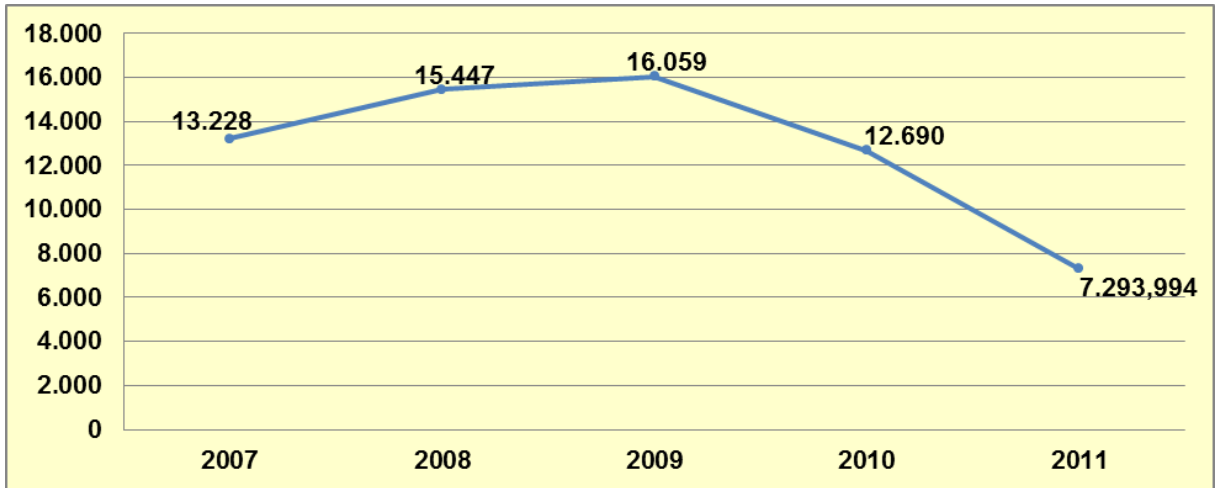
2011 yılında Türkiye’ye yurt dışından giriş yapan afyon ve türevleri %98 oranında eroin formundadır (EGM KOM Raporu, 2011:33). Afyon sakızı yakalamaları düşük miktarlarda görülmektedir. Yakalanan afyon sakızının neredeyse tamamı kargo ile sevk edilirken

yakalanmıştır. Afyon sakızının genellikle İranlı organize suç grupları tarafından ABD ve Kanada'ya gönderileceği tespit edilmiştir (EGM KOM Raporu, 2011:33).

Eroin üretim sürecinde ara ürün olan baz morfin son yıllarda düşük miktartlı yakalamalara konu olmuştur. Türkiye'de 2007-2011 yılları arasında yakalanan baz morfin miktarı 237 kg'dır. Bu durumun oluşmasındaki temel neden eroin üretiminin yasadışı haşhaş tarımı yapılan ülkelerde gerçekleştirilmesidir.

2009 yılına kadar artış gösteren eroin yakalamaları, 2010 ve 2011 yılında farklı nedenlerden dolayı düşüşe geçmiştir. 2009 yılında 16.059 kg olan yakalamalar 2010 yılında 12.690 kg'a, 2011 yılında 7.293 kg'a düşmüştür.

Grafik 10-1: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları (kg)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

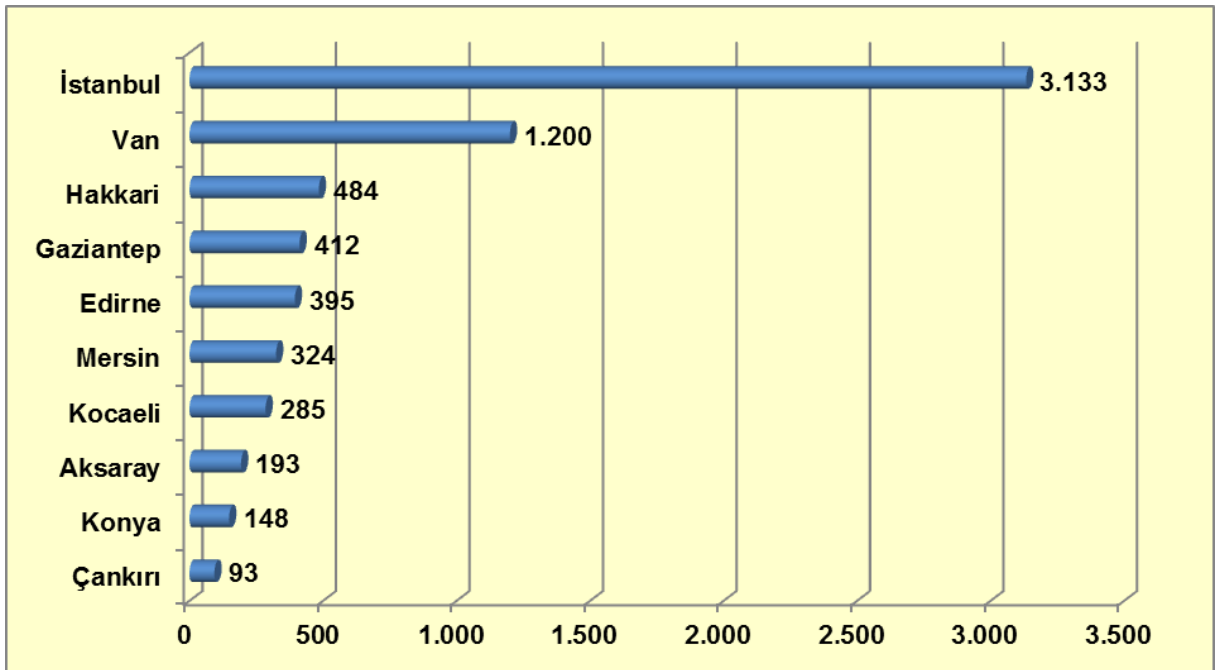
Türkiye'de eroin yakalamalarındaki düşüşün temelinde yatan nedenleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Afganistan menşeli eroin, Pakistan'dan hareket ederek doğrudan deniz ve havayolu ile hedef ülkelere ulaştırılmaktadır. Ayrıca yine Afrika transit yolu kullanılmak üzere Avrupa'ya çift kademeli eroin nakliyesi de söz konusudur.
2. Son yıllarda İran İslam Cumhuriyeti ve Türkiye'de gerçekleştirilen eroin yakalamaları bölgede nakliye riskini arttırmıştır. Eroin kaçakçılığı konusunda faal olan organizasyonlar riskli bölgenin uzağında kalma gayretiyle rota değişikliklerine gitmiştir.

3. Afyon/eroin üretiminde meydana gelen problemlerin paralelinde uyuşturucu fiyatlarının artmasıyla Türkiye’de konuşlu organizasyonlar maddi riski daha az olan diğer kaçakçılık alanlarına yönelmiştir.

2011 yılında Türkiye’ye eroin girişlerinin önceki yıllarda olduğu gibi İran İslam Cumhuriyeti üzerinden gerçekleştiği görülmüştür. Ancak 2011 yılında 3 ayrı operasyonda 306.928 gr eroin Kuzey Irak’tan Türkiye’ye giriş yapmıştır (EGM KOM Raporu, 2011:3). Bahse konu yakalamalarda eroin girişleri Şırnak ili üzerinden gerçekleşmiştir.

Grafik 10-2: Türkiye’de En Fazla Eroin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)



Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

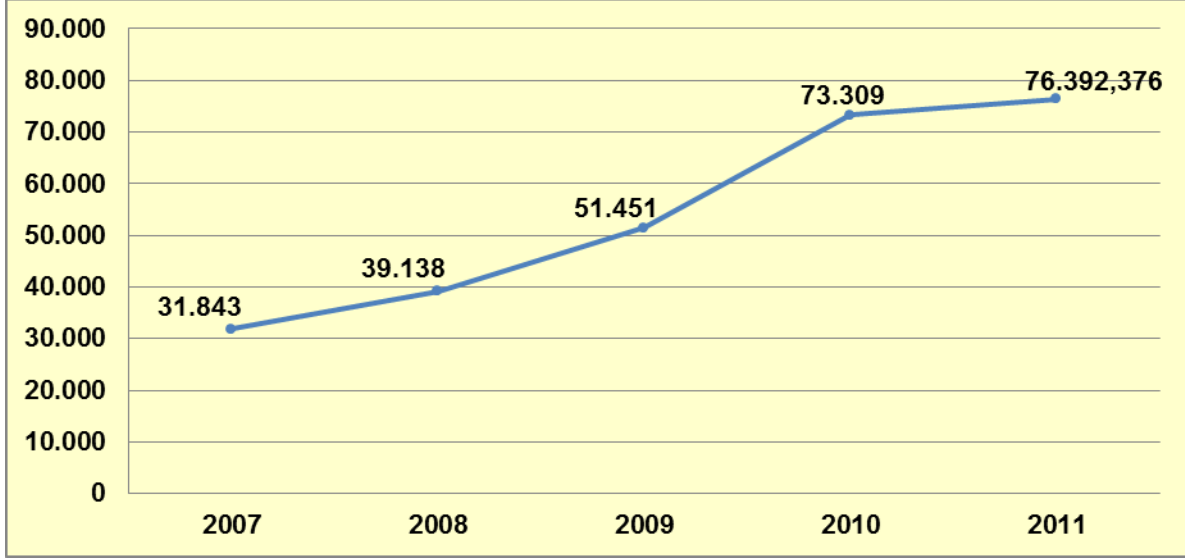
Türkiye’de en fazla eroin yakalaması yapılan iller, Türkiye’nin eroin maddesi kaçakçılığı bakımından transit durumunu göstermektedir. Nitekim 2011 yılında da en fazla eroin, ülkeye giriş ve çıkış yaptığı iller ile ülke içerisinde takip ettiği güzergah üzerindeki illerde yakalanmıştır.

10.3.2. Kenevir ve Türevleri

Türkiye’de esrar yakalamalarının son beş yıllık periyotta düzenli olarak arttığı görülmektedir. Yakalamalardaki bu trend 2011 yılında da devam etmiş ve ele geçirilen toplam esrar miktarı

76392 kg olmuştur. Esrar yakalamalarına ilişkin rakamlar göz önünde bulundurulduğunda son 5 yılda %140'lık bir artış meydana geldiği görülmektedir.

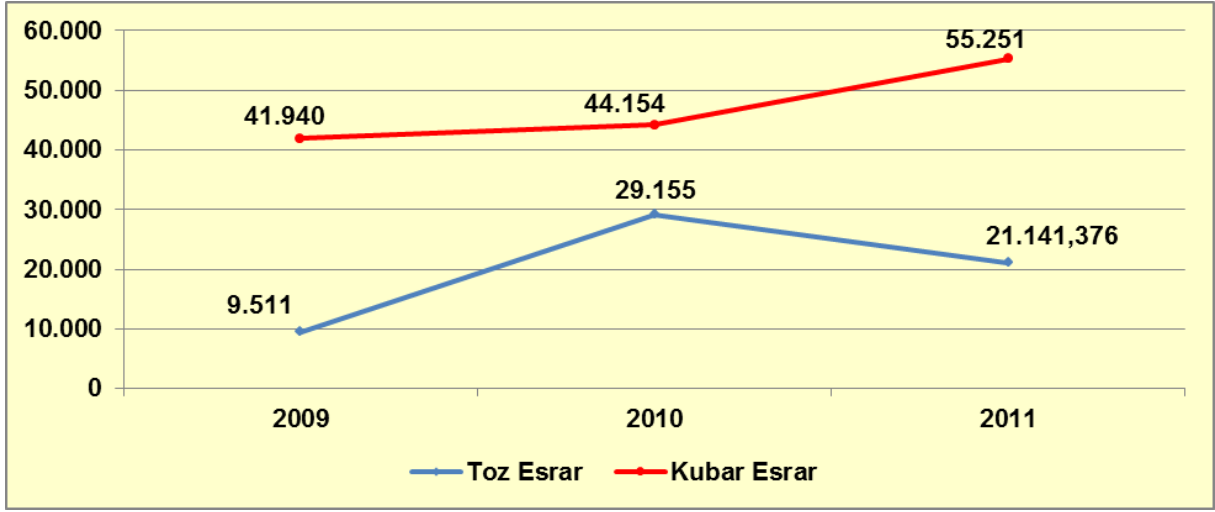
Grafik 10-3: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları (kg)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

Esrar Türkiye’de en çok tüketilen ve yakalanan uyuşturucudur. Her geçen yıl artan yakalamalar, tırmanan iç taleple paralellik arz etmektedir. Türkiye’de esrar daha çok kubar formunda üretilmekte ve tüketilmektedir. Türkiye’de yakalanan toz esrarın büyük kısmı yurt dışı menşelidir. Son yıllarda toz esrar yakalamalarında dalgalanmalar görülmüştür. Toz esrar yakalamalarındaki dalgalanmaların eroinin bulunabilirliği ile ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Eroin yakalamalarının düşüşe geçtiği 2010 yılında yurt dışından gelen toz esrar miktarında büyük artışlar meydana gelmiştir.

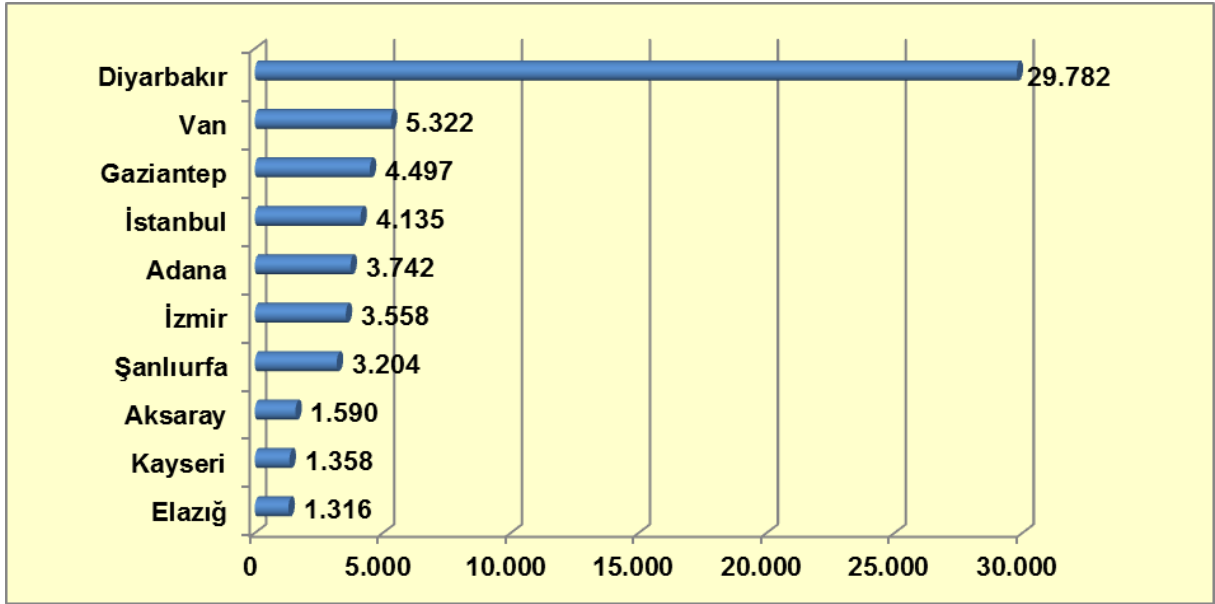
Grafik 10-4: Türkiye’de Yakalanan Toz ve Kubar Esrar Maddesi (kg)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

2010 yılında Afganistan'daki afyon üretiminde görülen %48'lik düşüşün ardından (UNODC Afghanistan Opium Survey, 2010:12), eroin temininde güçlük çeken kaçakçılık organizasyonlarının yurt dışından Türkiye'ye toz esrar kaçakçılığı yaptığı değerlendirilmektedir. Nitekim 2010 yılı içerisinde Ağrı, Van, Hakkari ve Kilis gibi merkezlerde İran İslam Cumhuriyeti ve Suriye menşeli çok miktarda toz esrar yakalaması gerçekleştirilmiştir. Aynı şekilde, İran İslam Cumhuriyeti, 2009'da kendi toprakları üzerinden kaçakçılığı yapılan toz esrarın dörtte birinin kendisi için, geriye kalanların ise Arap ülkeleri, Türkiye ve Avrupa ülkeleri için olduğunu belirlemiştir (UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu, 2011:200).

Grafik 10-5: Türkiye’de En Fazla Esrar Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

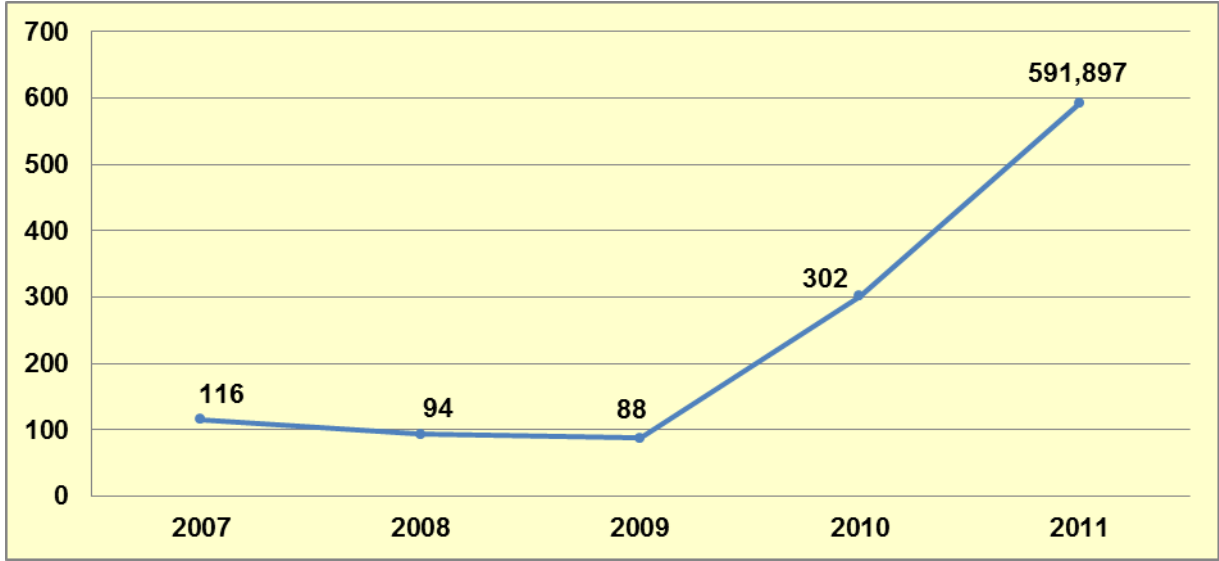


Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

10.3.3. Koka ve Türevleri

Türkiye’de kokain yakalamaları 2007-2009 yılları arasında düşüş eğilimi gösterdikten sonra 2010 yılında tekrar yükselişe geçmiştir. 2010 yılında yakalamalar 302 kg’a yükselirken, 2011 yılında ele geçirilen kokain miktarı 592 kg’a ulaşmıştır. Bu durumun oluşmasında İstanbul ve Mersin’de gerçekleştirilen toplu yakalamaların etkisi büyük olmuştur. 2011 yılının Ocak ayında İstanbul’da 281 kg ve Temmuz ayında Mersin’de 82 kg kokain yakalanmıştır. İki yakalama 2011 yakalamalarının %62’sini teşkil etmiştir. İstanbul’da gerçekleşen yakalamalar ise Türkiye geneli yakalamaların %75’ini oluşturmuştur.

Grafik 10-6: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları (kg)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

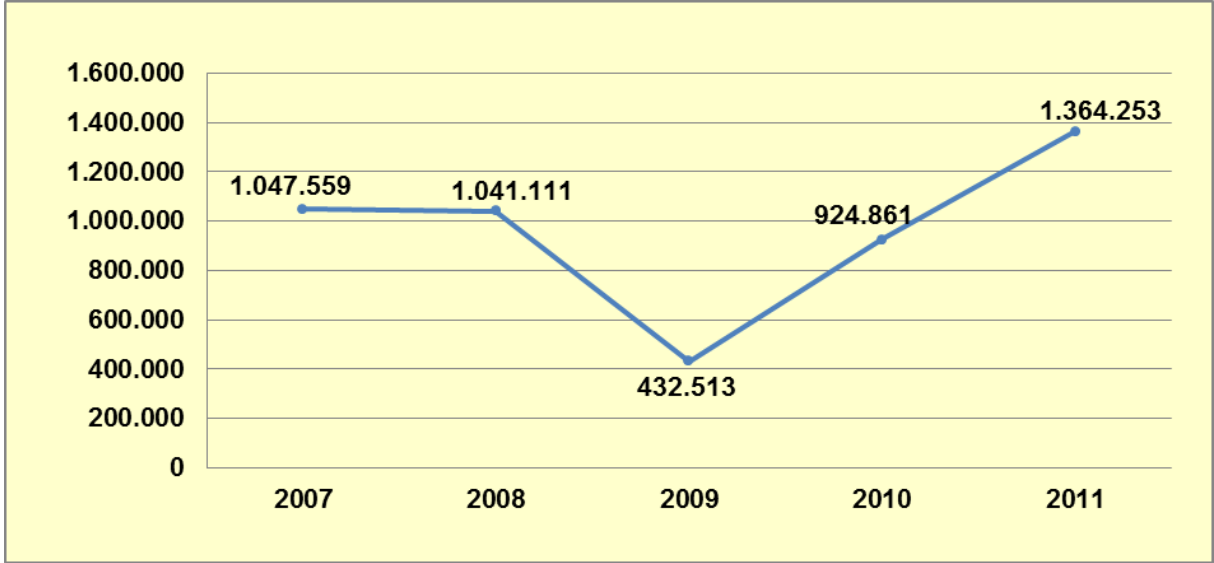
Yurt içi kullanıma yönelik kokain büyük ölçüde kuryeler marifetiyle ülkeye sokulmaktadır. Türkiye'ye getirilen kokain büyük oranda toz formatında ülkeye sokulmaktadır. Öte yandan kullanım düzeyinde yapılan yakalamalarda ise hem toz hem de taş (crack) formatında kokain görülmektedir. Bu itibarla toz kokainin ülke içerisinde taş formatına dönüştürüldüğü değerlendirilmektedir.

10.3.4. Sentetik Uyuşturucular

10.3.4.1. Ecstasy

2011 yılında Türkiye’de 1.364.253 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir. Bu sayı 2010 yılına göre %45,7 oranındaki ciddi bir artışı ifade etmektedir.

Grafik 10-7: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları (Adet)



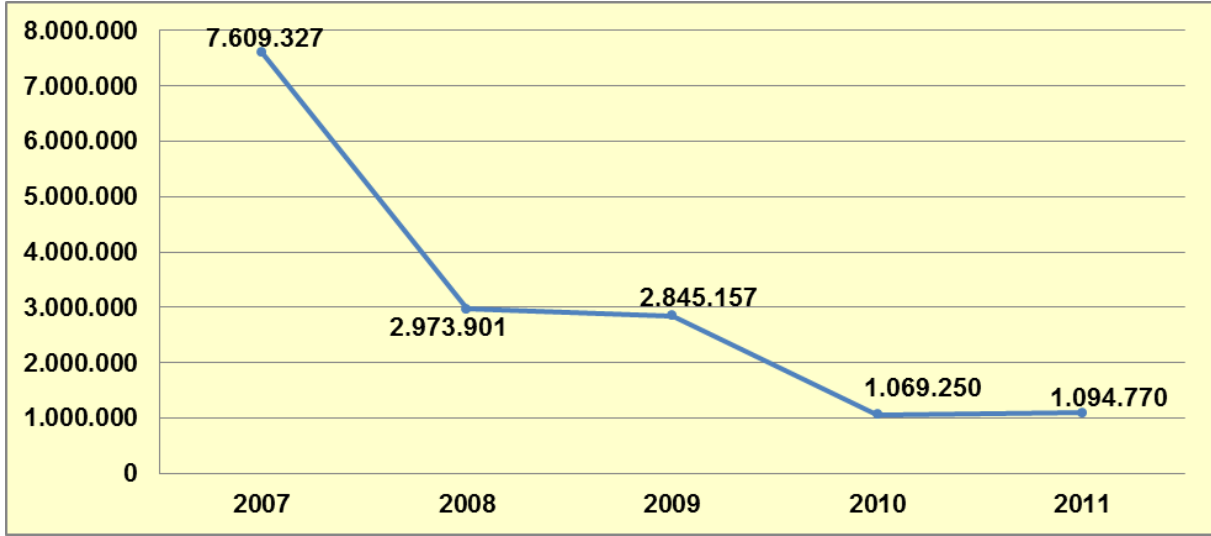
Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

Avrupa’daki yakalamalarda gerçekleşen düşüşlerin bir yansıması olarak Türkiye’de de ecstasy yakalamalarında 2007-2009 yılları arasında kademeli bir düşüş yaşanmıştır. Bu düşüşün temelinde piyasaya alternatif sentetik tablet sürülmesine bağlı olarak ecstasy talebinin azalması yatmaktadır. Ancak son iki yılda gerçekleştirilen operasyonlarda ele geçirilen ecstasy miktarında bir artış yaşanmıştır. Yaşanan bu artışta ecstasy tabletlerde düşük fiyatlı alternatif kimyasalların tercih edilerek üretim maliyetinin düşürülmesi önemli rol oynamıştır. SRO (safrol zengini yağ) ve MMDMG (3,4-MDP-2-P methyl glycidate) ecstasy üretiminde pahalı olan PMK’nın alternatifi olarak kullanılmış ve üretim maliyeti düşürülmüştür. Düşük fiyatlarla piyasaya sürülen ecstasy tabletler ise maddeye olan talebi tekrar canlandırmış ve yakalamalarda bir artışa neden olmuştur (EGM KOM Raporu, 2011:40). Ayrıca son dönemde ele geçirilen ecstasy logolu tabletlerin içeriğinde amfetamine de rastlandığı gözlenmiştir.

10.3.4.2. Captagon

Türkiye’de yakalanan captagon miktarında 2006 yılından bu yana görülen düşüş 2011 yılında sona ermiştir. 2011 yılında Türkiye’de 1.094.770 adet captagon tablet ele geçirilmiştir. Bu rakam, 2010 yılına oranla %2,4’lük bir artışı ifade etmektedir.

Grafik 10-8: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları (Adet)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

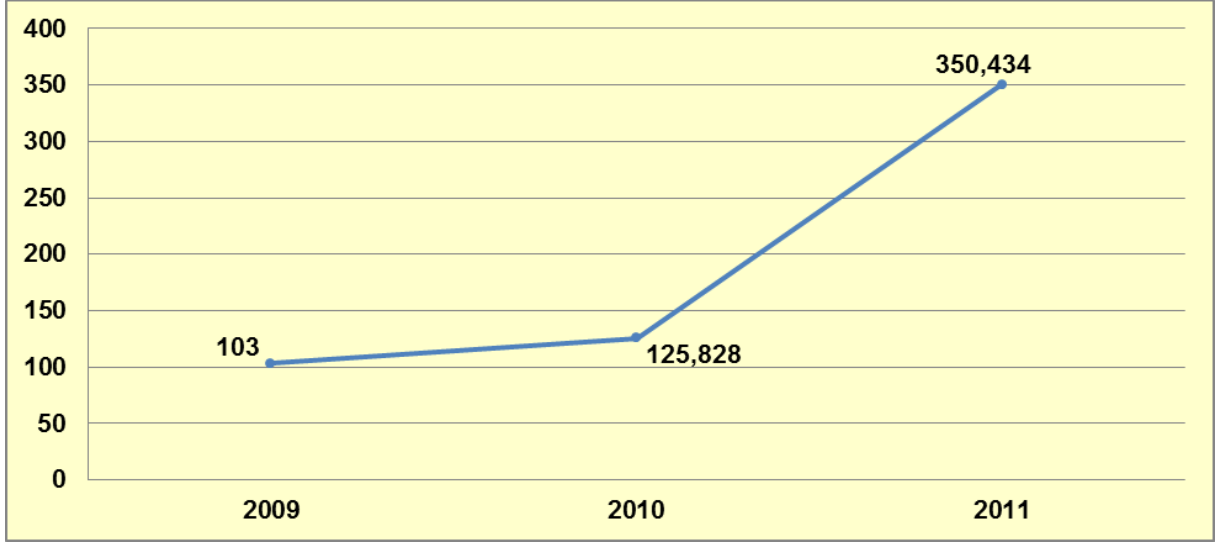
Coğrafi konumu itibariyle captagon kaçakçılığından transit olarak etkilenen Türkiye, son yıllarda nihai pazar haline gelmiştir. Captagon logolu tabletlerde genelde etken madde olarak amfetamin bulunmaktadır.

10.3.4.3. Metamfetamin

Metamfetamin Türkiye’de ilk defa 2009 yılında yakalanmıştır. 2010 ve 2011 yıllarında artan miktarlarda yakalamalara konu olmuştur. 2009 yılında 103 kg olan yakalamalar, 2010 yılında 125 kg, 2011 yılında ise 350 kg’a yükselmiştir. 2011 yılında metamfetamin olaylarında yakalanan şüphelilerin çoğunluğunu 2009 ve 2010 yıllarında olduğu gibi İranlılar oluşturmuştur. 2010 yılı metamfetamin yakalamalarında Türkiye, Avrupa geneli yakalamalarda birinci sırayı almıştır. 2012 yılının ilk altı aylık döneminde metamfetamin yakalamaları 300 kg’ı geçmiştir.

Gümrük makamları İran İslam Cumhuriyeti-Türkiye geçiş noktasındaki kara sınır kapısında şahıs üzeri ve beraberli eşyalarda ele geçirilen metamfetamin miktarında büyük bir artış gerçekleştirildiğini rapor etmiştir. Metamfetamin genellikle otobüs yolcularının eşyalarında bulunmuştur. Türkiye’de gerçekleştirilen yakalamalarda, metamfetaminin genellikle havayolu ile uzak doğu ülkelerine veya karayolu ile Suriye’ye gönderildiği görülmüştür.

Grafik 10-9: Yıllara Göre Yakalanan Metamfetamin Miktarları (kg)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

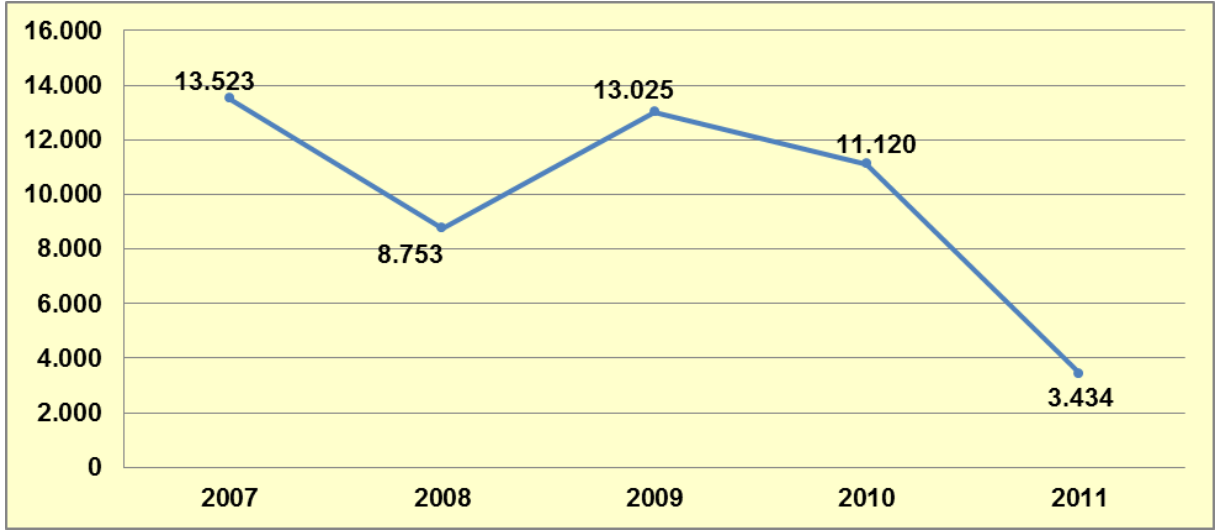
10.3.4.4. Sentetik Kannobiodler

Gümrük makamları sentetik kannabinoidlerin kaçakçılığında hava yolu kargosunun yanı sıra Bulgaristan’dan karayolu ile de ülkeye girişi olduğunu belirtmektedir. Gümrük bölgesinde yakalamalar genelde zarf, paket ve kolide 3-15 gramlık küçük yakalamalar şeklinde gerçekleşmektedir. 2011 yılında Türkiye’de 42,945 kg bonzai ele geçirilmiştir. Yakalamaların büyük bir kısmı Türkiye’nin batısında gerçekleştirilmiştir.

10.3.5. Ara Kimyasallar

Son yıllarda asetik anhidritin eroin üretim merkezlerine yakın ülkelere temini ile birlikte Türkiye transit ülke olma özelliğini yitirmeye başlamıştır. Bunun paralelinde aynı periyotta Türkiye’de asetik anhidrit yakalamalarında düşüşler meydana gelmiştir. 2011 yılında Türkiye genelinde sadece 3.434 litre asetik anhidrit yakalanmıştır. Bir önceki yıla göre asetik anhidrit yakalamalarında %69 oranında gerileme görülmüştür.

Grafik 10-10: Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları (L)



Kaynak: 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2012.

Asetik anhidritin Türkiye’de alıcısı bulunmadığından sadece asetik anhidriti taşıyan şoförler yakalanmaktadır. Yakalanan şoför ve maddelerin Türkiye’de faaliyet gösteren uyuşturucu organizasyonları ile bağlantısı tespit edilememiştir (EGM KOM Raporu, 2010:31).

10.4. Fiyat ve Safılık

10.4.1. Sokak Düzeyinde Madde Fiyatları

TUBİM 2007 tarihinden bu yana uyuşturucu fiyatları ile ilgili olarak veri toplamaktadır. Daha önceki yıllarda Kaçakçılık Şube Müdürlükleri ve Jandarma Genel Komutanlığının bildirimleri ile ülke genelinden yılda 2 defa olmak üzere veri toplanmaktaydı. Fakat illerin farklı yöntemlerle veri toplaması ve raporlamaya katılımının düşük olması gibi nedenlerle 2010 yılında daha hızlı, düzenli ve bilimsel yöntemlerle veri toplamak amacıyla yeni bir yöntem geliştirilmiştir. TUBİM’in koordinesinde İstanbul Emniyet Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından geliştirilen “Uyuşturucu Fiyat Projesi” ile belirlenen illerden toptan ve perakende uyuşturucu fiyatları toplanmaktadır.

Proje bünyesinde oluşturulan web tabanlı yazılım ile verilerin POLNET ortamında dijital olarak yılda 3 defa toplanması sağlanmıştır. İlk aşamada pilot il olarak coğrafi konumları, uyuşturucu yakalama miktarları, yakalanan uyuşturucuların çeşitliliği ve uyuşturucu olay sayılarının fazlalığı nedeniyle 21 il projeye seçilmiştir. 2011 yılı Nisan ayı içerisinde seçilen 21 ilde veri girişi yapacak personele TUBİM Şube Müdürlüğünde eğitim verilmiştir. 2012

raporlama standartlarına uygun veriler paylaşılabilecektir. Toplanan verilerin aynı zamanda diğer ülkelerle kıyaslanması yapılabilecektir.

2011 yılında farklı bir yöntemle veri toplanmaya başlandığından dolayı önceki yıllarla kıyaslama yapılmaktan kaçınılmıştır. Değerlendirmeler 21 ilin yıl içerisinde göndermiş olduğu verilerden derlenerek yapılmıştır. İller kendi bölgelerinde tespit ettikleri maddelerin toptan ve perakende fiyatlarını maksimum ve minimum değerlerini gram bazında bildirmektedir. İllerin yıl içerisinde raporlamış olduğu verilerden minimum olanı en düşük, maksimum olanı en yüksek fiyat olarak değerlendirilmiştir.

2011 yılı incelendiğinde uyuşturucu/uyarıcı maddelerin sokak fiyatlarında en düşük fiyatları ile en yüksek fiyatları arasında büyük fark görülmektedir (Grafik 10-9). Fiyatların bu kadar büyük olmasında; coğrafi nedenler, bulunabilirlik ve arz-talep dengesinin etkili olduğu görülmektedir. Zaman zaman kolluk kuvvetlerinin yakalamaları ile sokaktaki uyuşturucu maddelerin saflıklarının değişimi de fiyatları etkilemiştir.

2011 yılında en fazla raporlanan madde kubar esrar olurken; en az raporlanan madde metamfetamin olmuştur. Veri toplama sisteminin değişmesi ile illerden raporlanan maddeler artış göstermiştir. 2010 yılında 7 il eroin hakkında fiyat bildirirken bu oran 2011 yılında 15 ile yükselmiştir. Daha önce raporlanamayan metamfetamin ile ilgili 5 il fiyat bilgisi vermiştir.

Eroinin perakende fiyatları incelendiğinde, ülke genelinde eroinin sokak düzeyinde en düşük fiyatı Van ili bildirmiştir. Van ili yıl içinde en düşük 9 TL en yüksek 30 TL olarak bildirilmiştir. Yıl içerisinde en yüksek fiyatı ise Hakkari 100 TL olarak belirtmiştir. Hakkari'yi 90 TL ile Gaziantep, 80 TL ile İstanbul ve Sakarya, 70 TL ile Kayseri ve Ankara izlemiştir. Eroinin Türkiye'ye giriş yaptığı en önemli noktalardan biri olan Hakkari'de perakende fiyatlarının ülke içinde en yüksek seviyede olması şaşırtıcıdır. Bu sonuç eroinin toptan kaçakçılığında önemli bir aktör olan Hakkari'de kullanıcı sayısının çok düşük olduğunu göstermektedir.

20 il tarafından raporlanan kubar ve toz esrar en fazla il tarafından raporlanan madde olmuştur. Ülke genelinde her ilde bir pazarının ve kullanıcı potansiyelinin olduğu görülmektedir. Toz esrar için en düşük fiyatı 2 TL olarak raporlayan il Trabzon olmuştur. 5 TL olarak Ağrı, Edirne, İçel ve Van, 7 TL ile Antalya ve Gaziantep, 8 TL ile Artvin diğer düşük fiyat raporlayan illerdir. Toz esrar için en yüksek fiyatı 100 TL olarak Muğla bildirmiştir.

Kubar esrar için 2 TL ile en düşük fiyat bilgisini Ağrı, İçel ve Trabzon bildirirken en yüksek fiyat bilgisini 50 TL olarak Bursa, Muğla ve Samsun illeri bildirmiştir. Adana, Antalya, Edirne,

Gaziantep, Hakkari, İstanbul, İzmir, Konya ve Van 5 TL olarak bildirmiş, en fazla il tarafından raporlanan fiyat olarak 5 TL belirlenmiştir. Toz esrar fiyatları bölgesel olarak değişim gösterirken kubar esrarın fiyatının daha stabil olduğu görülmektedir. Bunun en büyük sebeplerinden biri ise toz esrarın büyük bir kısmının Türkiye'ye yurt dışından ithal edilmesidir. Kenevir ekimine her bölgede rastlamak mümkün iken toz esrarın kaçakçılığı maliyetleri doğal olarak etkilemektedir.

Kokain için sokaktaki fiyatını Erzurum, İzmir ve Sakarya 80, İstanbul ve Kayseri 90, Bursa, Hakkari, İçel ve Muğla 100 TL olarak bildirmiştir. Fiyat bilgisi gönderen 14 ilden en yüksek fiyatı 300 TL ile Muğla bildirmiştir. Önceki yıllara göre kokain daha fazla ilde tarafından bildirilmiştir. Birkaç yıl öncesine kadar sadece bazı büyükşehirlerde kokaine rastlanırken şimdi daha çok ilden fiyat bildiriminde bulunulması kokain kullanımının yaygınlaştığını göstermektedir.

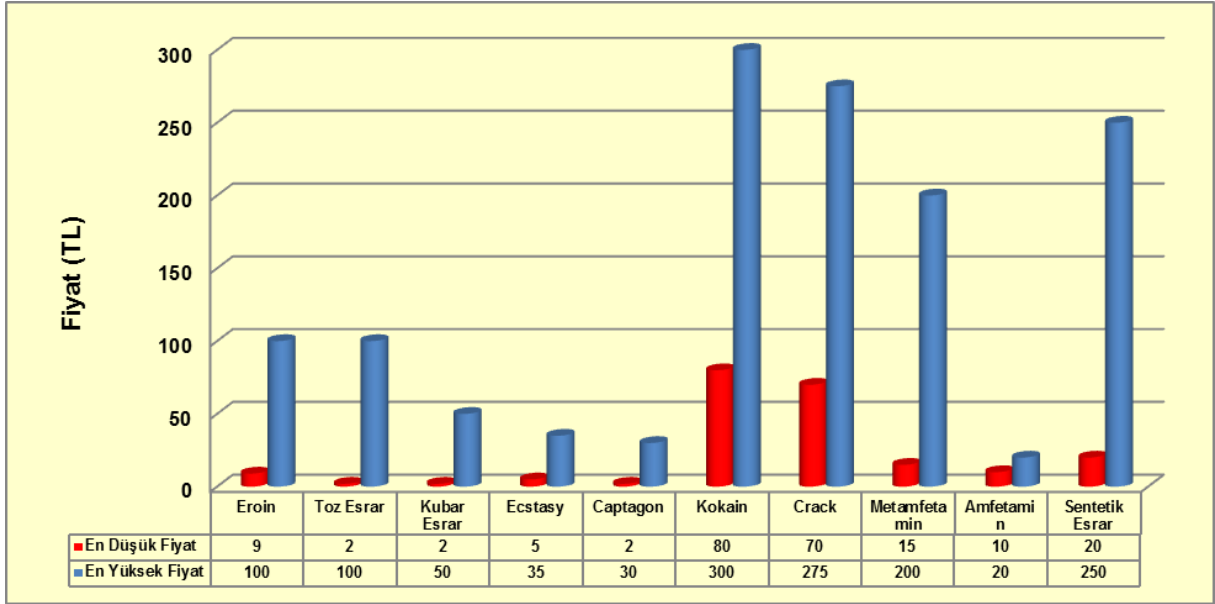
Ecstasy ile ilgili 13 il fiyat bilgisi raporlamıştır. Raporlanan fiyatlar içerisinde en düşük fiyatı 5 TL ile Adana, Gaziantep, İçel ve Konya bildirirken, en yüksek fiyatı 35 TL ile Trabzon bildirmiştir. Ecstasy'in de Türkiye'de kullanımı en yaygın olan maddelerden biri olduğu görülmektedir.

Captagon için fiyat bilgisi gönderen 11 ilden en yüksek fiyatı 30 TL olarak Kayseri ve Sakarya, en düşük fiyatı 2 TL olarak Gaziantep bildirmiştir.

Türkiye'de sokak düzeyinde kullanıcısının çok az olduğu metamfetamin için 5 il fiyat bilgisi raporlamıştır. Metamfetaminin sokaktaki fiyatını en düşük-en yüksek fiyatlarını sırasıyla Sakarya 15-20, Van 25-85, Antalya 100-120, Hakkari 160-200 ve Kayseri 180-200 TL olarak bildirmiştir. Son birkaç yıl öncesinde Türkiye'de metamfetamin yakalanması görülmezken yakın dönemde yakalamalarda hızlı bir artış olmuştur. İran üzerinden Türkiye'ye getirilen metamfetamin Uzakdoğu ülkelerine kuryeler vasıtasıyla kaçırılmaya çalışılmaktadır. İranlıların kontrolündeki bu örgütler yine büyük çoğunluğu İranlı olmak üzere hedef ülke vatandaşlarını da kurye olarak kullanmaktadırlar. Beş ilin perakende düzeyinde fiyat raporlanması Türkiye'nin sadece kaçakçılık rotası olarak değil aynı zamanda hedef bir ülke olarak seçildiğini de göstermektedir.

13 Şubat 2011 günü resmi gazetede yayınlanarak uyuşturucu madde kapsamında giren bonzai olarak da bilinen sentetik esrarın ülke genelinde kullanımının arttığı görülmektedir. Bonzai için en düşük fiyatı Bursa, en yüksek fiyatı Antalya bildirmiştir.

Grafik 10-11: 2011 Yılı Sokak Düzeyi Uyuşturucu Fiyatları



Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 16, 2012.

10.4.2. Sokak Düzeyinde Madde Saflıkları

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 188. maddesinde uyuşturucu/uyarıcı madde isimleri belirlenmiş olup, bu maddeye göre isimleri TCK'da yer almayan uyuşturucu/uyarıcı maddeler, yapılan bilimsel inceleme sonucunda mezkur etkilerin saptanması üzerine, Sağlık Bakanlığı'nın teklifi ve Bakanlar Kurulu'nun Kararı ile yasa kapsamına alınmaktadır. Dolayısıyla güvenlik güçleri tarafından yakalanan illegal maddelerin, TCK kapsamında isimleri belirtilen maddelerden olup olmadığının belirlenebilmesi ve gerekli cezai müeyyidelerin uygulanabilmesi için Savcılık ya da Mahkemeler tarafından ilgili laboratuvarlara gönderilerek, niteliklerinin tespiti gerekmektedir. Türkiye'de uyuşturucu maddenin nitelik, menşe ve saflık analizlerini, adli mercilere hizmet veren, ülke genelinde farklı bölge ve illerde bulunan Adli Tıp Kurumu, Jandarma Kriminal ve Polis Kriminal laboratuvarları yapmaktadır. Bu sayede yakalanan maddelerin yasa dışı olup olmadıkları da tespit edilerek ilgili mercilere yasal müeyyidelerin uygulanmasında önemli bir delil sağlanarak yardımcı olunmaktadır. Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Narkotik Madde Analiz Laboratuvarı, 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ve söz konusu Kanun'un uygulanmasına ilişkin yönetmelik gereğince, Türkiye adına narkotik ve psikotrop maddelerin menşe tayin çalışmalarını yapmakla yetkilendirilmiştir. Söz konusu laboratuvarca, Türkiye genelinde 500 gram üzerindeki

yakalamalarda afyon, morfin, eroin, kokain, amfetamin ve metamfetamin tipi uyarıcıların nitelik ve saflık analizleri ile esrar içerisinde bulunan kannabinoidlerin (THC, CBN ve CBD) miktar tayini yapılmaktadır.

Uyuşturucu/uyarıcı madde içerikleri ve saflıklarına ait bilgiler, TUBİM'in koordinesinde, yukarıda adı geçen Adli Tıp Kurumu, Jandarma Kriminal ve Polis Kriminal Laboratuvarları'nın verilerinin derlenmesiyle elde edilmektedir. Bu bölüm söz konusu laboratuvarlarca 2011 yılında yapılmış olan sokak/perakende satış düzeyindeki saflık analizlerini kapsamaktadır (EMCDDA Standart Tablo 14). Analiz sonuçlarına bakıldığında doğal ve uyuşturucu madde saflıkları değişkenlik göstermektedir.

Toz/kubar esrar saflıkları içerdikleri Tetrahydrocannabinol (THC) yüzdesi ile ifade edilmektedir. 2011 yılında yakalanan toz esrarın THC içeriği %0,42 ile %14,88 arasında, kubar(gonca) esrar maddesinde ise THC derişimi %0,8 ile %3,82 arasında değişiklik göstermektedir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2012). Yıllar bazında (2009-2010 ve 2011) bir karşılaştırma yapıldığında toz esrarın alt limit saflığı 2011 yılında 2010 yılına göre artış göstermiş olmakla birlikte 2009 yılının gerisinde kalmış olduğu görülmektedir (2009 limitleri %1,05-%17,27; 2010 limitleri %0,12-%10,67). Yine toz esrarın üst limiti incelendiğinde alt limitte olduğu gibi 2010 yılına göre artmış olmakla birlikte 2009 yılının gerisinde kalmıştır. Kubar esrar maddesinde ise alt limit seviyesi artış gösterirken, üst limit saflık seviyesi 2009-2010 ve 2011 yıllarında azalma önünde seyir izlemektedir (2009 limitleri %0,04-%11,13; 2010 limitleri %0,02-%6,35).

Sokak/satış düzeyinde 2011 yılında ele geçirilen kahverengi eroin alt ve üst limit saflıkları 2010 yılında yakalanan eroin saflıklarına yüksek oranda benzerlik göstermektedir (Saflık limitleri 2010 yılında %0,18 ile %79,81; 2011 yılında %0,2 ile %79) (EMCDDA Standart Tablo 14, 2012). Eroin saflığını azaltmak amacıyla kullanılan adulteranlar Kafein, Parasetamol, Griseofulvin ve Dekstrometorfan gibi maddelerdir.

Kokain maddesinin saflık alt limit değeri 2010 yılında %10 iken 2011 yılında %6'ya gerilediği görülürken yine 2011 yılında üst limiti %94 seviyesine gerilediği (2010 yılında %95,5) görülmektedir. Adulteran olarak Kafein, Parasetamol, Fenasetin, Lidokain ve Levamisol kullanılmaktadır.

Amfetamin saflık değerlerinde ise oldukça büyük farklılıklar görülmektedir. Alt limit saflık değerleri son üç yılda (2009-2010 ve 2011) incelendiğinde 2011 yılında 2009 ve 2010 yıllarına göre oldukça yüksek artış gösterdiği görülmektedir (Alt saflık limitleri: 2009'da %0,8; 2010'da %0,002; 2011'de %8,3). Üst limitte ise yine büyük farklılık olmakla birlikte, bu

farklılık azalma yönünde kendini göstermektedir (Üst saflık limitleri: 2009'da %71,6; 2010'da %88,75; 2011'de %29,4) (EMCDDA Standart Tablo 14, 2012). Saflığı azaltmak için kullanılan adulteranlar Kafein, Parasetamol, Teofilin ve Difenilhidramin gibi maddelerdir.

Metamfetaminin 2010 yılı saflık alt limit değerine bakıldığında neredeyse üst limit değeri olabilecek miktarda yükselme görülmektedir (Alt saflık limitleri: 2010'da %20; 2011'de %71). Saflık üst limit değeri de 2010 yılında olduğu gibi %99 seviyelerinde seyretmektedir (Üst saflık limitleri: 2010'da %99,64; 2011'de %99) (EMCDDA Standart Tablo 14, 2012).

Amfetamin türevi olan ve sokakta kullanıcılar arasında daha çok ecstasy olarak bilinen MDMA maddesinin 2011 yılında alt ve üst saflık değerlerinde oldukça büyük farklılıklar göze çarpmaktadır. MDMA'nın sokak düzeyi saflık alt limit miktarı 2010 yılına göre (2010'da 6mg) azalma gösterirken (2011'de 1mg), üst limit miktarı 2010'da 81mg iken 2011 yılında 216mg'a kadar yükseldiği kayıtlara geçmiştir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2012). Sokak piyasasında ecstasy olarak bilinen tabletlerin içerdikleri etkin maddeler değişiklikler göstermektedir. Bu etkin maddeler amfetamin, metamfetamin, MDMA ve benzerleri (MDA, MDEA vs) ya da mCPP gibi uyarıcı maddeler olabilmekte ayrıca bu maddelerin yanında başka uyuşturucu/uyarıcı veya ilaç etkin maddeleri de bulunabilmektedir. Sadece ve tamamen MDMA içeren tabletlere, 1990'lı yılların ortalarından itibaren başka uyarıcı maddeler ve adulteranlar eklenmeye başlanmıştır (*Parrott AC. Is ecstasy MDMA? A review of the proportion of ecstasy tablets containing MDMA, their dosage levels, and the changing perceptions of purity. Psychopharmacology (Berl) 2004 May;173(3-4):234-41*). Tabletlerin şekilleri, renkleri, logoları çok farklı özelliklerde olabilmektedir (*What's in a label? Ecstasy sellers' perceptions of pill brands. Duterte M, Jacinto C, Sales P, Murphy SJ. Psychoactive Drugs. 2009 Mar;41(1):27-37*). Tabletlerin büyüklükleri, ağırlıkları, içerdikleri madde miktarları da oldukça değişkendir.

2011 yılı içerisinde yakalanan uyuşturucu- uyarıcı madde içerikli tabletlerin ana etkin maddelerine göre yapılan sınıflandırmada tabletlerin %66'nın amfetamin veya metamfetamin, %20'sinin MDMA ve benzeri maddeleri (MDEA, MDA ya da birlikte kafein, mCPP gibi maddelerle), %2'sinin MDMA ve benzeri maddeler ile metamfetamin ihtiva ettiği, bununla birlikte tabletlerin diğer (%1) ve çeşitli maddeler (%11) (1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesinde 1 ve 2 nolu tablolara girmemekle beraber kafein, diazepam, alprazolam gibi uyuşturucu-uyarıcı maddeler) başlıkları altında toplandığı tespit edilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 15, 2012).

Maddelerin saflık ve fiyatları uyuşturucu piyasasındaki trendleri, yasal uygulama ve tedbirlerin kullanıcı düzeyindeki etkilerini izlemek açısından önemli olmakla beraber, madde konsantrasyonlarının büyük değişkenlik göstermesi, özellikle yüksek konsantrasyona maruz kalan kullanıcılarda toksisite açısından da risk oluşturmaktadır.

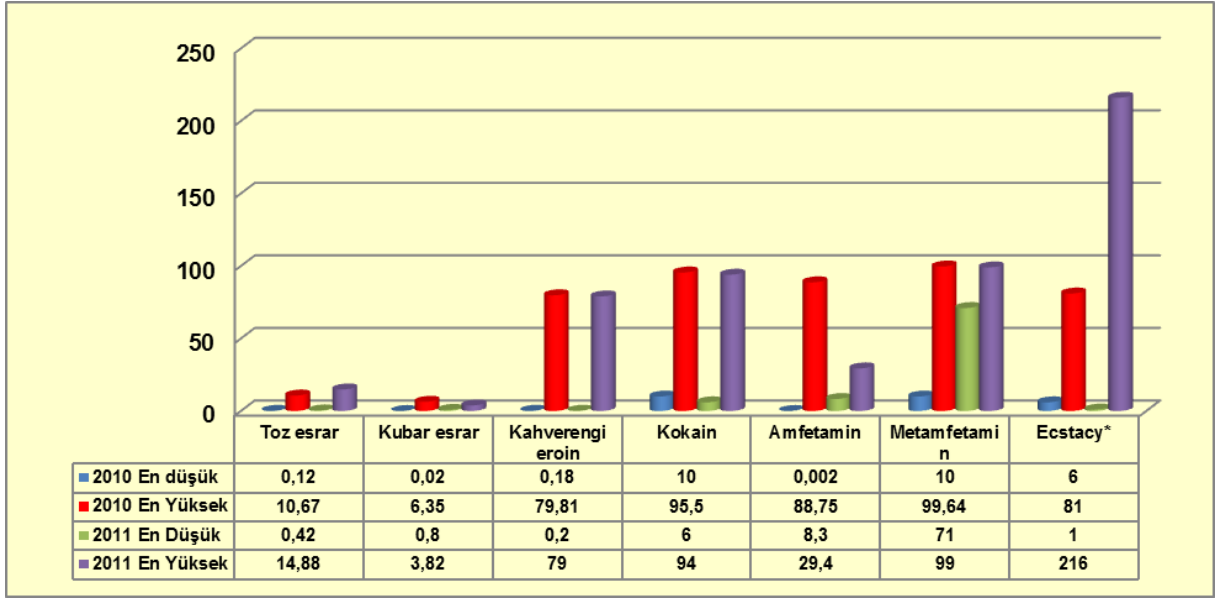
Tablo 10-1: 2011 Yılı Sokak Düzeyi Madde Saflıkları (%)

	2010 En Düşük	2010 En Yüksek	2011 En Düşük	2011 En Yüksek
Toz esrar	0,12	10,67	0,42	14,88
Kubar esrar	0,02	6,35	0,8	3,82
Kahverengi eroin	0,18	79,81	0,2	79
Kokain	10	95,5	6	94
Amfetamin	0,002	88,75	8,3	29,4
Metamfetamin	10	99,64	71	99
Ecstasy*	6	81	1	216

Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2012

* Ecstasy saflığı mg cinsinden verilmiştir.

Grafik 10-12: Sokak Düzeyi Madde Saflıkları



Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 14-15, 2012.

*Ecstasy maddesi saflığı mg cinsinden verilmekle birlikte diğer madde saflıkları yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

10.5. EWS (Erken Uyarı Sistemi)

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de, bilinen ve yasalar tarafından kontrol altına alınmış olan narkotik ve psicotrop maddelerin dışında, bu maddelere benzer etkiler gösteren ancak herhangi bir yasal kısıtlılığı olmayan yeni psiko-aktif maddelerin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Yasal bir kısıtlılığının olmaması ve nispeten kolay temin edilebilmesi, bu maddelerin piyasaya arzını giderek arttırmaktadır.

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

Türkiye’de EWS (Early Warning System-Erken Uyarı Sistemi) Çalışma Grubu, 2006 yılında EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) ile TUBİM arasında başlatılan Phare Projesi kapsamında oluşturulan Ulusal Çalışma Gruplarından birisi olarak, 2006 yılında kurulmuş ve bu tarihten itibaren faaliyetlerini düzenli olarak yürütmektedir.

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

EWS Ulusal Çalışma Grubu 2011 yılı sonu itibariyle toplam 8 çalışma toplantısı gerçekleştirmiştir. Bu toplantılar sonucunda toplam 34 yeni psiko-aktif maddenin 2313 sayılı Yasa kapsamına alınması sağlanmıştır.

Türkiye'de bu sürecin işletilmesi suretiyle son olarak, TUBİM koordinesinde toplanan 8. Erken Uyarı Sistemi (EWS) Ulusal Çalışma Grubu toplantısında yasa kapsamına alınması konusunda tavsiye kararı alınan ve 06 Şubat 2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nca Bakanlar Kurulu'na gönderilen ekli listede isimleri bulunan maddeler, Bakanlar Kurulu'nun 22 Mart 2012 tarihli ve 28241 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 17 Şubat 2012 tarihli ve 2012/2861 sayılı kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur:

1. α -PVP
2. MDPV
3. TFMPP
4. Mephedrone
5. Methyldone
6. Ethylamphetamine
7. AM-2201
8. RCS-4
9. JWH 201
10. JWH 302
11. Salvinorin A
12. Salvinorin B
13. Salvia Divinorum Bitkisi.

BÖLÜM B

SEÇİLMİŞ KONULAR

11. BÖLÜM

AVRUPA'DAKİ BÜYÜK ŞEHİRLERİN UYUŞTURUCU POLİTİKALARI

Ulusal raporun bu bölümünde; EMCDDA tarafından AB üye ülkeleri, Hırvatistan, Türkiye ve Norveç genelinde belirlenen yaklaşık 130 şehirde, şehirlerin *uyuşturucu ile mücadele politikalarının* raporlanması istenmektedir. EMCDDA ülkelerden, nüfusları 300.000 kişiden fazla şehirlerin dikkate alınarak bu bölümü yazmalarını istemiştir. EMCDDA, İtalya ve Polonya'nın her ikisinde 10 büyük şehir olduğunu; Almanya, İspanya, İngiltere ve Türkiye'de ise 10'dan fazla büyük şehir olduğunu belirterek; Almanya, İspanya, İngiltere ve Türkiye'nin bu bölümü yazarken sadece en büyük 10 şehrini dikkate almayı tavsiye etmiştir. Türkiye için tavsiye edilen on büyük şehir; "Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya ve Mersin"dir.

11.1. Büyük Şehirler

Büyük Şehirlerin Uyuşturucu Politikasındaki Görev ve Sorumlulukları

Türkiye, yönetsel ve bölgesel koşullar göz önünde bulundurularak çeşitli bölümlere ayrılmıştır. Merkezi yönetim kuruluşu bakımından illere, iller ilçelere, ilçeler ise köylere ayrılmıştır. Bunlara "Mülki Yönetim Bölümleri" denir. Yönetim bölümlerinin saptanmasında; coğrafi durumlar, ekonomik koşullar, kamu hizmetlerinin gerekleri ve ulaşım durumları gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Türkiye'de en büyük yönetim birimine il adı verilir. Bir il; il merkezi, ilçe merkezleri ve ilçelere bağlı bütün köylerden oluşur. Türkiye'de 81 il, 957 ilçe, 1.977 belde ve 34.247 köy bulunmaktadır. 2011 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt sistemine göre, Türkiye'nin nüfusu 74.724.269'dur¹⁸. Nüfus açısından en büyük 10 ilin nüfusları toplamı ise 36.000.217'dir. Bu şehirlerin nüfusu ülke nüfusunun yaklaşık %48'ini oluşturmaktadır.

¹⁸ www.tuik.gov.tr

Tablo 11-1: Türkiye’de 2011 yılında Nüfusu En Fazla Olan On İl

Sıra No	İller	Nüfus	Ülke Nüfusuna Oranı (%)
1	İstanbul	13.624.240	18,23
2	Ankara	4.890.893	6,55
3	İzmir	3.965.232	5,31
4	Bursa	2.652.126	3,55
5	Adana	2.108.805	2,82
6	Antalya	2.043.482	2,73
7	Konya	2.038.555	2,73
8	Gaziantep	1.753.596	2,35
9	Mersin	1.667.939	2,23
10	Kayseri	1.255.349	1,68
Toplam		36.000.217	48,18

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, 2011.

İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları tarafından;

- Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi,
- Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları ve
- İlin yerel düzeydeki öncelikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda “İl Uyuşturucu Eylem Planları” hazırlanmaktadır. 2011 yılı itibariyle, 81 ilin 78’inde İl Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmıştır.

Raporun bu bölümünde kullanılmak üzere; İl Uyuşturucu Eylem Planını hazırlayan 78 ilin içinde yer alan 10 büyük şehrin uyuşturucu politikaları ile ilgili olarak veri toplama çalışmaları yapılmıştır.

Veri toplamak amacıyla, Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya ve Mersin İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu görevlilerinden 14 temsilcinin katılımı ile 2012 yılı Mayıs ayı içerisinde TUBİM’de “Avrupa’daki Büyük Şehirlerin Uyuşturucu Politikaları” konulu bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; 2012 Türkiye Ulusal Uyuşturucu Raporu’nun seçilmiş konular bölümünde yer alacak olan Büyük Avrupa Kentlerinde Uyuşturucu Politikaları bölümünün alt başlıkları ve bu başlıklar altında yer alan hususlar görüşülmüştür. Toplantı sonucunda, İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarından veri toplanmasına ilişkin hazırlanan formlar bu kurullarının sekretaryalığını yapan birimlere gönderilmiştir. Gönderilen formlar ilgili kurumlar tarafından doldurulduktan sonra TUBİM’e tekrar gönderilmiş ve gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Değerlendirmede; İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları tarafından doldurulan soru formlarına ek olarak, TUBİM arşivlerinde

yer alan İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu Dosyaları ve Merkezi birimlerden (Bakanlıklardan) toplanarak TUBİM'e gönderilen EMCDDA Standart Tabloları ile açık kaynaklardan sağlanan veriler kullanılmıştır.

10 ille ilgili ayrıntılı değerlendirmeye girmeden önce, Türkiye'deki İl Uyuşturucu Eylem Planlarını incelediğimizde; 78 ilde hazırlanan İl Uyuşturucu Eylem Planlarının %65,38'inin (51) yürürlük sürelerinin devam ettiği, %34,62'sinin (27) yürürlük sürelerinin dolduğu ve yenilerinin hazırlanma çalışmalarının sürdürüldüğü anlaşılmıştır.

Hazırlanan bu eylem planlarının %61,54'ünün (48) üç yılı, %17,95'inin (14) iki yılı, %14,10'inin (11) dört yılı, %5,13'ünün (4) bir yılı, %1,28'ünün (1) beş yılı kapsadığı tespit edilmiştir.

Nüfusu en fazla olan 10 İl'de hazırlanmış olan Eylem Planlarının yürürlük tarihleri ilden ile değişiklik göstermektedir.

Tablo 11-2: Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve İl Uyuşturucu Eylem Planlarının Uygulama Sürelerini Gösterir Tablo

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ulusal	1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı			2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı					
Adana				İl Uyuşturucu Eylem Planı					
Ankara				İl Uyuşturucu Eylem Planı					
Antalya				İl Uyuşturucu Eylem Planı					
Bursa			İl Uyuşturucu Eylem Planı						
Gaziantep					İl Uyuşturucu Eylem Planı				
İstanbul				İl Uyuşturucu Eylem Planı					
İzmir		İl Uyuşturucu Eylem Planı				İl Uyuşturucu Eylem Planı			
Kayseri		İl Uyuşturucu Eylem Planı			İl Uyuşturucu Eylem Planı				
Konya						İl Uyuşturucu Eylem Planı			
Mersin						İl Uyuşturucu Eylem Planı			

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012.

Uyuşturucu madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi ve ölçülmesi, ülkedeki yasa dışı madde kullanımı probleminin varlığı ve boyutları hakkında fikir vermekte ve uyuşturucu alanında faaliyet gösteren kurumlara çalışmalarında yol gösterici olmaktadır.

2011 yılında TUBİM tarafından yaptırılan “Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması”nda, TÜİK tarafından belirlenen örneklem illeri arasında; Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri ve Konya illeri yer almıştır. Aynı şekilde 2011 yılında yapılan bir diğer çalışma olan “Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması”nda da örneklem iller arasında; Ankara, Antalya, Bursa, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya ve Mersin illeri yer almıştır (Bakınız 2. Bölüm).

Madde kullanım yaygınlığı araştırmalarının yanı sıra; Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde 2010 yılında TUBİM tarafından yürütülen IPA-3 Projesi kapsamında, PDU (Problemlili Madde Kullanımı) Araştırması yapılmıştır. Araştırmada, EMCDDA tanımına uygun bir PDU tahminine ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmada; afyon kullanımının adli ya da tıbbi probleme sebep olduğu kullanıcı sayısı Ankara’da 5.844 (4.109-12.601) ve İstanbul’da 25.035 (17.968-39.949) olarak tahmin edilmiştir. Araştırma öncesinde İzmir bölgesinde uyuşturucu alanında çalışan uzmanlarla yapılan görüşmelerde, İzmir ve yöresi için EMCDDA tanımlarına göre bir problemlili madde kullanımı olmadığı, problemlilere ve problemlili kullanıma yol açan maddenin esrar olduğuna ilişkin ortak görüş alınmıştır. Alınan verilere bakıldığında İzmir’de veri kaynakları arasında örtüşme olmadığından herhangi bir tahmin yapmak mümkün olmamıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2011).

2009 yılında, TUBİM tarafından yürütülen IPA Projesi kapsamında Gaziantep ilinde “Damar İçli Madde Kullanıcılarında HIV, Hepatit B, Hepatit C ve Tüberküloz Prevalans ve Davranış Çalışması” yapılmıştır (EMCDDA Standart Tablo 9, 2010).

Türkiye’de 2011 yılı itibariyle madde bağımlılığı tedavisi, 13 ilde bulunan toplam 22 tedavi merkezinde sağlanmaktadır. Tedavi merkezlerinden %77,27’si (17) on büyük ilden 8’inde yer almaktadır. 10 il içerisinde madde bağımlılığı tedavi merkezi sayıları incelendiğinde; İstanbul’da 5, İzmir’de 4, Ankara’da 3, Adana, Antalya, Bursa, Gaziantep ve Kayseri illerinde birer tedavi merkezi bulunmaktadır.

Madde kullanımı kaynaklı toplumsal zararları azaltmak, iyileştirme ve sosyal bütünleşme programlarının oluşturulması, tedavi programlarının ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini arttırmak, bağımlı bireylerin toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlamak amacıyla illerimizde projeli çalışmalar yapılmaktadır. 2011 yılında SODES ve yerel kaynaklardan finansmanı sağlanmak üzere İstanbul, Antalya, Bursa, Gaziantep, Kayseri, Mersin ve Konya'da toplam 8 proje yürütülmüş/yürütülmekte ve projelerin toplam maliyeti yaklaşık 8.150.00 TL'yi bulmuştur.

Türkiye'nin nüfus açısından en büyük 10 ili ülkenin batı, orta ve güney kesimlerinde yer almaktadır.

Eroin kaçakçılığında önemli bir yere sahip olan Balkan Rotası; Afganistan'dan başlayıp İran, Türkiye ve Balkan ülkeleri üzerinden diğer Avrupa ülkelerine gitmektedir. 2011 yılında da polis bölgesinde eroin yakalamalarının doğu sınırlarındaki illerimizde ve Avrupa'ya sevk güzergahında bulunan illerde yoğunlaştığı görülmektedir (EGM KOM Raporu, 2011). On büyük ilin dokuzu (Bursa hariç) eroin kaçakçılığının yapıldığı güzergah üzerinde yer almaktadır. Doğudan gelen farklı güzergahların birleştiği noktada bulunan İstanbul, Türkiye'de polis tarafından en çok eroin yakalaması yapan ildir. İstanbul tek başına ülke geneli eroin yakalamalarının % 47'sini gerçekleştirmiştir (EGM KOM Raporu, 2011).

Tablo 11-3: 2011 Yılında On Büyük İlde, Polis Birimlerince Yakalanan Uyuşturucu Miktarları

	Esrar (kg)	Eroin (kg)	Kokain (kg)	Ecstasy (adet)
Adana	2.903	78	15	11.335
Ankara	1.233	51	1,5	30.596
Antalya	608	36	1,8	5.568
Bursa	667	0,053	0,050	32.965
Gaziantep	4.129	412	19	75.571
İstanbul	4.128	3.107	443	815.783
İzmir	1.683	0,147	0,5	96.567
Kayseri	1.358	21	0,127	109.931
Konya	319	148	0,102	832
Mersin	1.311	324	92	4.946

Kaynak: EGM KOM Raporu, 2011.

Tablo 11-4: 2011 Yılında On Büyük İilde Polis Birimlerince Yapılan Operasyonlar ve Bu Operasyonlarda Yakalanan Şüpheli Sayıları

	Olay Sayıları	Şüpheli Sayıları
Adana	1.220	2.306
Ankara	728	2.399
Antalya	866	1.540
Bursa	730	1.243
Gaziantep	1.120	2.022
İstanbul	781	2.403
İzmir	1.088	2.015
Kayseri	387	682
Konya	666	1.052
Mersin	1.234	2.368

Kaynak: EGM KOM Daire Başkanlığı, 2012.

EGM KOM Raporuna göre; 2011 yılında polis bölgesinde KOM birimlerince 18.783 operasyonda 39.409 şüpheli yakalanmıştır. Türkiye genelindeki olay ve şüpheli sayıları 10 büyük şehirdeki olay ve şüpheli sayıları ile mukayese edildiğinde, bu şehirlerdeki; olay sayısı Türkiye genelindeki olay sayısının %47,11’ini (8.820), şüpheli sayısı ise %45,45’ini (18.030) oluşturmaktadır.

İllerdeki tüm kurum ve kuruluşlar mevzuatla düzenlenen yasal sorumlulukları kapsamında; uyuşturucu trafiği ile mücadeleden eğitim ve meşguliyet programlarına, madde bağımlılığı tedavisinden rehabilitasyona kadar mücadelenin tüm aşamalarında faal olarak görev almaktadır. Sadece şehirler tarafından finanse edilen bir hizmet olmamasına karşın; aşağıda bahsi geçen kurum ve kuruluşlar uyuşturucunun her alanında aktif birer fonksiyona sahiptir.

I. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’na (2007-2009) göre kurulan “İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu” ile ilgili hususlara II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında da yer verilmiş ve bu eylem planında “*Merkezde sağlanan koordinasyon yapısının benzerinin tüm taşra birimlerinde uygulanması*” hedef olarak belirlenmiştir. Bu hedefin gerçekleşmesine yönelik olarak aşağıdaki faaliyete yer verilmiştir:

“... Kurullar, Vali Yrd. Başkanlığında Belediye Başkanlığından, İl Sağlık Müdürlüğünden, İl Milli Eğitim Müdürlüğünden, TUBİM İl Temas Noktalarından, İl Jandarma Komutanlığından, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğünden, Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğünden, İl’de bulunan

Üniversitelerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından ve Kurul Başkanının uygun göreceği diğer kurum ve kuruluşlardan birer temsilcinin katılımıyla toplanacaktır. Kurul Başkanının uygun görüşleri doğrultusunda sekreteryayı İl Sağlık Müdürlüğü yapacaktır. Sekreteryaya işlerini yürüten kurum tarafından altı ayda bir hazırlanacak rapor merkez teşkilatına gönderilecek, daha sonra Merkez teşkilatı raporu TUBİM'e gönderecektir... “

Eylem Planlarında yer alan bu hususlara binaen İl Valilikleri bünyesinde kurulan “İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları” il düzeyindeki uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının koordineli bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır. Bu kurullar yaptıkları çalışmalar ve düzenlemiş oldukları toplantılar ile ilgili raporları yıl içerisinde doğrudan ya da merkez teşkilatları aracılığı ile TUBİM'e göndermektedir.

İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunda yer alan kurum/kuruluş sayısı (Kamu, Belediye, STK) incelendiğinde; İstanbul ve Konya'da 18, Ankara ve Adana'da 17, Gaziantep ve İzmir'de 16, Antalya'da 15, Bursa ve Kayseri'de 14 ve Mersin'de 13 olduğu tespit edilmiştir. Bu illerde yer alan koordinasyon kurulları 2011 yılında ortalama 5 toplantı yapmıştır (min:2- maks: 12).

Koordinasyon kurulunda yer alan kurum ve kuruluşların sayısı ilden ile farklılık göstermektedir. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında, İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunda hangi kurumların yer alacağı belirlenmekle birlikte, Kurul Başkanının uygun göreceği diğer kurum ve kuruluşlardan birer temsilcinin katılım sağlayabileceği belirtilmiştir.

10 büyük ilde de yerel eylem planları, Ulusal Eylem Planı çerçevesinde yerel özellikler ön plana alınarak uygulanmaktadır. Uyuşturucu ile mücadele her ne kadar yerel eylem planları doğrultusunda yürütülmekte ise de Ulusal Eylem Planının birer parçasıdır ve ulusal düzeyde yürütülen uyuşturucu ile mücadelenin bir ayağını oluşturmaktadır.

Tablo 11-5: On Büyükşehir'in İl Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planlarında Yer Alan Faaliyetlerin Dağılımı

İller	Hedef Sayıları	Faaliyet Sayıları ve Bu Faaliyetlerin Yer Aldığı Alanlar						
		Arz ile Mücadele	Önleme	Tedavi	Sosyal Rehabilitasyon	Eşgüdüm	Bilgi Toplama, Araştırma Değerlendirme	Toplam Faaliyet Sayısı
Adana	34	9	27	2	3	6	7	54
Ankara	34	15	27	4	5	5	3	58
Antalya	33	9	22	5	5	5	3	49
Bursa	36	9	26	4	6	3	1	49
Gaziantep	33	7	22	4	4	5	2	44
İstanbul	28	7	30	4	2	5	2	50
İzmir	32	8	23	4	4	6	4	49
Kayseri	34	9	23	4	6	5	2	49
Konya	52	5	37	3	6	1	1	53
Mersin	24	10	21	2	3	2	1	39

Kaynak: İl Uyuşturucu Eylem Planları-TUBİM, 2012.

On büyük şehrin eylem planlarında yer alan faaliyetler, uyuşturucu eylem planlarında yer alan mücadele alanlarına göre değerlendirildiğinde; tüm illerin faaliyetlerinin yaklaşık yarısının (min: Antalya % 44,90-maks: Konya % 69,81) önleme alanında hazırlandığı görölmektedir. Her ilde ikinci sırada arz ile mücadele (min: Konya %9,43 - maks: Mersin %25,64) alanında yapılacak faaliyetler yer almaktadır.

11.2. Durum Çalışması: Ankara

Bu bölümde, EMCDDA Ulusal Rapor hazırlama rehberine uyumlu olarak ülke başkentinin uyuşturucu maddeler ve madde bağımlılığı ile mücadelesi bağlamında oluşturulan koordinasyon yapısı daha detaylı olarak verilmiştir.

Başkentin Uyuşturucu Politikasının Temel Özellikleri

Başkentte uyuşturucu ile mücadele alanındaki çalışmalar Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında, uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele için, il düzeyinde mevcut sorunların gündeme getirildiği ve çözüm önerilerinin geliştirildiği “Ankara İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunun kurulması ile daha da hız kazanmıştır. Ankara İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu; kamu kurum ve kuruluşu, üniversite, belediye, Sivil Toplum Kuruluşu ve baro temsilcilerinden oluşmaktadır. Başkentin uyuşturucu kapsamındaki

yerel sorunları, koordinasyon kuruluna katılım sağlayan kurum temsilcileri tarafından tespit edilerek, buna ilişkin en etkili çözüm önerileri üretilmektedir.

2010-2012 dönemini kapsayan ve yazılı olarak hazırlanan İl Uyuşturucu Eylem Planı, Koordinasyon Kurulunda yer alan tüm kurumların ortak görüşü ve mutabakatı ile hazırlanmış ve Valilik onayı ile yürürlüğe girmiştir. Ankara İl Uyuşturucu Eylem Planının temel amacı; toplumdaki yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanımının ve madde bağlantılı suçların önlenmesi, ayrıca bağımlılık yapıcı maddelerin topluma ve toplum sağlığına verdiği zararın azaltılarak, tedavi olanaklarının iyileştirilmesidir. Bu nedenle bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadelede il eylem planı geliştirilmesi ile ileriye yönelik farkındalığı arttırıcı ve çözüm arayıcı planlamaların yapılması amaçlanmaktadır.

Ankara İl Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı'nda 17 stratejik amaç belirlemiştir. Belirlenen bu stratejik amaçlar altında, 34 hedef ve bu hedeflerin yerine getirilmesine yönelik 58 faaliyet ön görülmüştür. Ankara İl Uyuşturucu Eylem Planlarında yer alan faaliyetlerin %45,76'sının (27) önleme, %25,42'sinin (15) arz ile mücadele, %8,47'sinin (5) sosyal rehabilitasyon, 8,47'sinin (5) eşgüdüm, 6,87'sinin (4) tedavi ve 5,08'inin (3) ise bilgi toplama, araştırma, değerlendirme alanında olduğu görülmektedir. Belgede yer alan hususların uygulanmasından 17 kurum (kamu kurumu, yerel yönetim ve STK) sorumlu tutulmuştur. Her faaliyetin gerçekleşmesi ile ilgili koordinatör ve sorumlu kurumlar tespit edilmiş ve uygulanması öngörülen faaliyetlerin ölçülmesine yönelik değerlendirme araçları/göstergeleri belirlenmiştir.

Diğer illerde olduğu gibi Başkent Ankara'nın da şehir düzeyinde uyuşturucu politikasına ilişkin bütçesi bulunmamaktadır. Eylem planında yer alan faaliyetlerin gerçekleşmesine yönelik yapılacak harcamalar, kurumların (kamu kurumları için) genel bütçesinden yapılmaktadır. 2011 yılında uyuşturucu ile mücadele alanında ulusal düzeyinde kamu kurumları tarafından yapılan harcamalar ile ilgili özel bir çalışma yapılmıştır (Bakınız 1. Bölüm).

Şehir düzeyinde uyuşturucu izleme sistemi olmamakla birlikte, bu konuda TUBİM tarafından hazırlanan "İl Uyuşturucu Durum Formu" önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Yerel düzeyde yapılan çalışmalar hakkındaki bilgi paylaşımı, İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu aracılığı ile yapılmaktadır. Ayrıca kamu kurumlarının (Sağlık Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı vs.) merkezi birimleri Ankara'dadır. Bu merkezi kurumlar, 81 ildeki kendi birimlerini, kurdukları intranet ağı ile takip etmektedir.

- 2010 yılında TUBİM tarafından Ankara ilinde yapılan “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi” pilot araştırmasında yaklaşık %43 cevaplama oranına ulaşılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2011). Araştırmada yaşam boyu esrar kullanım oranı %1,6 olarak tespit edilmiştir.
- 2010 yılında problemli madde kullanımına yönelik Ankara, İstanbul ve İzmir’de yapılan çalışmada; afyon kullanımının adli ya da tıbbi probleme sebep olduğu kullanıcı sayısı Ankara için 5.844 (4.109-12.601) olarak tahmin edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2011).
- Türkiye’deki 22 tedavi merkezinden 3’ü¹⁹ (%13,6) Ankara’da bulunmaktadır. 2011 yılında, 73 yatak kapasitesine sahip bu üç tedavi merkezinde 219 hasta yatarak, 13.450 hasta ayaktan tedavi olmuştur. Tedaviye en fazla müracaatın eroin ve esrardan olduğu bildirilmektedir.
- 2011 yılında Ankara Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğüne;
 - 79 olayda 51 kg eroin,
 - 553 olayda 1.233 kg esrar,
 - 34 olayda 1,5 kg kokain,
 - 53 olayda 30.596 adet ecstasy ele geçirilmiştir (EGM-KOM Raporu, 2011).

Türkiye Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ve bu belgenin uygulanmasına yönelik hazırlanan Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı haricinde Başkent’in taraf olduğu herhangi bir uyuşturucu politikası bulunmamaktadır. Bu on ilden İstanbul ve Ankara ECAD²⁰ (Uyuşturucuya Karşı Avrupa Şehirler Birliği) üyesidir.

¹⁹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

²⁰ ECAD, uyuşturucu ile mücadelede Avrupa’nın önde gelen kuruluşlarından birisidir. 1994’ten beri Avrupa’da 250’den fazla şehirde faaliyetler organize etmekte ve uyuşturucu ile mücadele projeleri yürütmektedir.

11.2.1. Başkentlerde Uyuşturucu Politikasının Dört Alanı

Uyuşturucu Olayları/Uyuşturucu Kaçakçılığına Karşı Yerel Kolluk Stratejileri²¹

Ankara'da uyuşturucunun arzı ile mücadeleye yönelik çalışmalar, Türkiye'deki kolluk birimleri tarafından yürütülmektedir. Polis bölgesinde Ankara Emniyet Müdürlüğü'ne bağlı narkotik birimlerince 2011 yılında yapılan uyuşturucu yakalama ve olay sayılarında Türkiye sıralamasına bakıldığında Ankara'nın;

- Esrar olay sayısında 6, yakalama miktarında 12. sırada,
- Eroin olay sayısında 7, yakalama miktarında 14. sırada,
- Kokain olay sayısında 2, yakalama miktarında 8. sırada ve
- Ecstasy olay sayısında 2, yakalama miktarında 7. sırada, olduğu anlaşılmaktadır (EGM KOM Raporu, 2011).

Özellikle eroinin ve esrarın uyuşturucu kaçakçıları tarafından doğudan batıya sevinde güzergâh üzerinde yer alan Ankara, yol uygulamaları kadar şehir içindeki uyuşturucu şebekelerine yönelik operasyonlara önem vererek pek çok başarılı operasyon gerçekleştirmiştir.

2011 yılında ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik 78 ilde, 824 operasyon yapılmıştır. Ankara 42 (%5,09) operasyon ile en çok operasyon yapan iller sırasında 2. sırada yer almıştır. Gerçekleştirilen operasyonlarda 858 şüpheli yakalanmıştır. Bu durum sokak satıcıları ile mücadele de planlı çalışmaların önemini ortaya koymaktadır (EGM KOM Raporu, 2011). 2011 yılı KOM raporundan da anlaşılacağı üzere Ankara'da KOM birimlerinin sokak satıcılarına ve projeli çalışmalara önem verdiğini göstermektedir.

2011 yılında, EGM KOM Daire Başkanlığı koordinesinde 7. Bölge Değerlendirme Toplantısı düzenlenmiştir. Merkez ile il birimleri ve il birimlerinin kendi arasında bilgi paylaşımı ve işbirliğini arttırmak, mücadele metotlarındaki yeni gelişmeleri tespit etmek, mevcut sorunlara müşterek çözümler üretmek, mücadelenin yeni bir yaklaşım ile daha da etkinleştirilerek sürdürülmesini sağlamak amacıyla düzenlenen toplantılardan birisi de 21-22 Haziran 2011 tarihleri arasında Ankara gerçekleştirilmiştir.

²¹ Bu bölümde, Ankara'daki kolluk faaliyetlerinden Emniyet Genel Müdürlüğü'nün faaliyetleri örnek olarak anlatılmıştır.

Ankara Emniyet Müdürlüğü KOM birimlerin e uyuy turucu arzına yönelik suçlara karşı operasyonel faaliyetler yürütülürken, risk gruplarına yönelik de madde kullanımını önlemeye yönelik farkındalık arttırıcı bilgilendirme faaliyeti de yapılmaktadır.

E  ence Kul plerindeki Müdahaleler

E  ence kulüpleri, mahkeme kararı ile Ankara Emniyet Müdürlüğü'ne bağlı farklı birimler (Narkotik Suçlarla M cadelele  ube Müdürlüğü, Asayiy   ube Müdürlüğü, vd.) tarafından denetlenmektedir. Bu denetimlerde, kulüplerde uyuy turucu ile mücadeleye yönelik çeşitli uygulamalar yapıldığı gibi, kaçak içki kontrolü, kolluk birimlerin e aranan  ahıslar, Türkiye'de izinsiz bulunan yabancı ülke vatandaşları, fuh  yapan kişiler ile ilgili denetimler de yapılmaktadır. E  ence mekanlarına yönelik yapılan bu denetlemeler habersiz yapılmaktadır. Bu denetlemeler sonunda herhangi bir suç unsuru ile kar ıla ıldığında e  ence yerlerine yönelik adli ve idari gerekli işlemler yapılmaktadır. Aynı e  ence yerlerine yönelik sağlık birimleri ve belediyeler tarafından da kendi görev alanı ile ilgili denetlemeler yapılmaktadır.

Festivaller ve müzik etkinliklerinde özel güvenlik tarafından güvenlik önlemleri alınmakta, bu festivale/konsere katılacak kişilerin faaliyetin ger ekle tirilece i alana girişlerinde üst aramaları yapılmaktadır. Konser/festival esnasında polis tarafından uyuy turucu madde kullandığı tespit edilen kişiler hakkında gerekli adli işlemler başlatılmaktadır.

Problemli Uyuy turucu Kullanıcıları İçin Destekleyici Hizmetler

Türkiye'nin zarar azaltımına yönelik bir politikası bulunmamaktadır. Buna paralel olarak, Ankara'da da destekleyici hizmetler (i ne ve  ıringa programları vs) bulunmamaktadır.

BÖLÜM C

REFERANSLAR

- 1- Avrupa Birliği İlerleme Raporu 2011, 's. 96'.
- 2- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Faaliyet Raporu.
- 3- Akaike, H. (1974). A new look at the statistical model identification. IEEE Transactions on Automatic Control 19 (6): 's. 716–723'.
- 4- Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergör, Y., Ergör O., Bilici, M., Akil Özer, O. (2003). Substance Use in a Sample of Turkish Medical Students, Drug Alcohol Dependence 72(2): 's. 72-121'.
- 5- ASAGEM (2010). Ergen Profili.
- 6- Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı (2007-2009). (2007), Ankara.
- 7- Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006 - 2012). 2006, Ankara.
- 8- Bargagli, AM., Hickman, M., Davoli, M., Perucci, CA., Schifano, P., Buster, M., Brugal, T., Vicente, J.; COSMO European Group. (2006). Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries. Eur J Public Health, 2006 Apr;16(2):198-202. Epub 2005 Sep 12.
- 9- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.
- 10- Ganime, C., Madde Bağımlılığı Tanısı alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyleri, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012, 's. 3'.
- 11- Chang, C.J., Lin, C.H., Lee, C.T. et al. (1999). Hepatitis C virus infection among short-term intravenous drug users in southern Taiwan. European Journal of Epidemiology, 15, 's. 597-601'.
- 12- Demirören, K., Deveci, U, Demirören, S., (2007). Sağlık Bakanlığının Uyguladığı Hepatit B aşılarının sağladığı AntiHBs değerleri, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 'Cilt 21', Sayı 5, 's. 183-185'.
- 13- Diyanet İşleri Başkanlığı 2012-2016 Stratejik Planı.
- 14- Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) 2011 Raporu, 2011, Ankara.
- 15- Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+) 2006, Ankara 's.13-36'.
- 16- EMCDDA (2009). An overview of the general populations survey (GPS) key indicator.
- 17- Erbay, E., Sevin, Ç. Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. Bağımlılık Dergisi. 2008; 9(1).

- 18-Evren, EC., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B., Çakmak, D. (2003). "Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi." "Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi", 16(3), 's. 132-138'.
- 19-Garfein, R.S., Doherty, M.C., Monterroso, E.R. et al. (1998). "Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users." Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology, 18, 's. 11-19'.
- 20-Garfein, R.S., Vlahov, D., Galai, N. et al. (1996). "Viral infections in short-term injection drug users: The prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency and human T-lymphotropic viruses." American Journal of Public Health, 86, 's. 655-661'.
- 21-Hibell, B. ve ark., (1995) Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi Raporu, Stockholm, 's 109'.
- 22-Hibell B. ve ark., (2003) Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi Raporu, Stockholm, 's 217'.
- 23-Hickman, M., Hope, V., Platt, L., Higgins, V., Bellis, M., Rhodes, T., Taylor, C., Tilling K. Estimating prevalence of injecting drug use: a comparison of multiplier and capture-recapture methods in cities in England and Russia. Drug Alcohol Rev 2006; 25: 's. 131-140'.
- 24-http://aile.gov.tr/files/turkiyede_ergen_profil_2008.pdf (Son erişim tarihi: 08 Ağustos 2012).
- 25-<http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page073-en.html>
- 26-http://www.asayis.pol.tr/belge/2011_sempozyum_sonuc_bildirgesi.pdf
- 27-<http://www.emcdda.europa.eu/publications/methods/gps-overview> (Son erişim tarihi:08 Ağustos 2012).
- 28-<http://www.rtuk.org.tr/savfalar/IcerikGoster.aspx?icerik>
- 29-http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223 (Son erişim tarihi: 08 Ağustos 2012).
- 30-http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=215 (Son erişim tarihi: 08 Ağustos 2012).
- 31-Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) 2011 Yılı Faaliyet Raporu.
- 32-Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) 2012 Yılı Faaliyet Raporu.
- 33-Kraus ve ark. (2011). Estimation Problem Drug Use in Ankara, Istanbul, Izmir.
- 34-Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D. (2001). Türkiye'de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi 12 (1): 's. 47-52'.

- 35-MacCoun, R., Reuter, P., Schelling, T. (1996). Assessing Alternative Drug Control Policies. Journal of Policy Analysis and Management, Vol. 15, No.3 's 330-352'.
- 36-Ogel, K., Erdoğan, N., Buğa, D., Devletkuşu, C., Aksoy, A. (2011). Madde kullanımı ve HIV/AIDS. Yeniden Yayınları, İstanbul 2011.
- 37-Ögel, K. (2005). "Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi". Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, Psikiyatri 2005, 1(47), 's. 61-64'.
- 38-Ögel, K., Çorapçıoğlu, A., Tot, Ş., Doğan, O., Sır, A., Bilici, M., Tamar, D., Uğuz, Ş., Yenilmez, Ç., Tamar, M. (2004).
- 39-Ögel, K., Koç, C., Karalar, B. ve ark., "SAMBA isimli bir bağımlılık tedavi programının etkinlik çalışması" Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2011;21(Suppl. 2): 's. 150-1'.
- 40-Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010.
- 41-Peyman, A. and EMCDDA (2009). A Prevalance and Behavioral Study on HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and Tuberculosis among Intravenous Drug Users in Gaziantep 2009.
- 42-Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Faaliyet Raporu 2011, 's. 55'.
- 43-Sağlık Bakanlığı 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı.
- 44-Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2010 - 2014) 's. 98'.
- 45-Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), (2012) Ankara, 's. 54'.
- 46-TUBİM (2010). TUBİM Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi Ankara Pilot Çalışması (yayınlanmamış rapor).
- 47-TUBİM (2012). Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2011.
- 48-<http://www.tubim.gov.tr/yayinlar>.
- 49-TÜİK (2008). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008.
- 50-TÜİK (2010). Türkiye Sağlık Araştırması 2010.
- 51-TUBİM (2010). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara.
- 52-TUBİM (2011). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara.
- 53-Türkiye'de ortaöğretim gençliği arasında Ecstasy kullanımı. Bağımlılık Dergisi 4(2) 's. 67-71'.
- 54-Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Ankara 2008 's. 23'
- 55-Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Dünya Uyuşturucu Raporu, 2003.
- 56-Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Dünya Uyuşturucu Raporu, 2012, Birleşmiş Milletler Yayınları, Sales No. E.12.XI.1. , 's. 1'.

- 57-Türkiye Büyük Millet Meclisi (2008). Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara, 's. 255'.
- 58- www.haberhurriyeti.com
- 59- Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği. <http://yeniden.org.tr/hayattakal/hayattakal.asp>
- 60- Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, m.5. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 21/10/1990-20672.
- 61- http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2011&p_dil=1&desformat=pdf (Son erişim tarihi: 11/10/2012).
- 62- Levine, OS., Vlahov, D., Koehler, J., et al. (1995). Seroepidemiology of hepatitis B virus in a population of injecting drug users: association with drug injection patterns. Am J Epidemiol 1995;142: 's. 331-341'.
- 63- Margolis, HS., Alter, MJ., Hadler, SC. (1991). Semin Liver Dis. Hepatitis B: evolving epidemiology and implications for control. 1991 May;11(2): 's. 84-92'.

TABLolar

Tablo 1-1: Yasaklayıcı Rejimden Düzenleyici Rejime Geçiş ve Kontrol

Tablo 1-2: MASAK'a Bildirilen Şüpheli Bildirim Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 1-3: Yeni İhdas Edilen veya İsmi Revize Edilerek Kurumsal Değişikliğe Uğrayan Bakanlık ve Kurum İsimleri

Tablo 1-4: 2011 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Harcamaları ve Yüzdeleri

Tablo 2-1: Son 12 Ay Madde Kullanım Oranları (%)

Tablo 2-2: TUBİM 2011 GPS Araştırması Doktor Önerisi Dışında İlaç Kullanım Yaygınlıkları (%)

Tablo 2-3: TUBİM GPS Araştırması 15-64 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Madde Kullanım Yaygınlıkları (%)

Tablo 2-4: TUBİM GPS Araştırması 15-34 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Madde Kullanım Yaygınlıkları (%)

Tablo 2-5: TUBİM 2011 GPS Araştırması Esrar Kullanım Yaygınlıkları (%)

Tablo 2-6: TUBİM 2011 SPS Araştırması Doktor Önerisi Dışında İlaç Kullanım Yaygınlıkları (%)

Tablo 2-7: TUBİM SPS Araştırması 15-16 Yaş Grubu Cinsiyete Göre Yaşam Boyu Herhangi Bir Madde Kullanım Yaygınlıkları % (örneklem sayısı)

Tablo 4-1: Sekiz Kohortta Kayıtlı Deneklerin Sayısı ve Kaba Ölüm Hızları (Binde/Yıl), Mortalite Üzerine EMCDDA Araştırması

Tablo 4-2: Ölümünün Sayısı ve Oranı, ve Nedenlerine Göre Mortalite Oranları, Tüm Yaşlar (15–69), Kohort Gruplara Göre, EMCDDA Mortalite Araştırması – Aşama 2

Tablo 4-3: PDU Tahmini Araştırması Veri Kaynakları Tablosu

Tablo 4-4: Ankara ve İstanbul İllerinde Problemlili Afyon ve Türevi Kullanıcısı Sayısı

Tablo 4-5: Ankara, İzmir, İstanbul İllerinde Esrar Kullanımı Verileri

Tablo 4-6: Ankara ve İzmir İllerinde Problemlili Esrar Kullanıcısı Sayısı

Tablo 4-7: Ankara, İzmir ve İstanbul'da Problemlili Afyon Kullanıcısı ve Problemlili Esrar Kullanıcısı Tahminleri Özeti

Tablo 5-1: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Yatak Kapasitelerinin Dağılımı

Tablo 5-2: Yıllara Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Ayaktan Başvuru ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayıları

Tablo 5-3: 2010 ve 2011 Yıllarında Yatarak Tedavi Gören Hastaların İkamet Ettikleri İllere Göre Dağılımı

Tablo 6-1: Olası Bulaşma Yollarına Göre HIV/AIDS Vakalarının Dağılımı

Tablo 6-2: Türkiye'de HIV/AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-3: Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HIV Tarama Testi Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımı

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

Tablo 6-5: 2011 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-6: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında 2010 ve 2011'deki HBV Test Sonuçlarının Yaşlara Göre Dağılımı

Tablo 6-7: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HBV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyon Zamanına Göre Dağılımı

Tablo 6-8: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HBV Sonuçları

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

Tablo 6-10: 2011 Yılı İçerisinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-11: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında 2010 ve 2011'deki HCV Test Sonuçlarının Yaşlara Göre Dağılımı

Tablo 6-12: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Test Sonuçlarının İlk Enjeksiyon Zamanına Göre Dağılımı

Tablo 6-13: Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarında Tedavi Öyküsü ve HCV Sonuçları

Tablo 6-14: Damar İçi Madde Kullanıcılarında Cezaevi Öyküsü ve HCV Test Sonuçları

Tablo 8-1: 2011 Yılında Hizmet Türüne Göre Sosyal Rehabilitasyon Kuruluşları, Sayıları, Hizmetten Yararlananlar

Tablo 10-1: 2011 Yılı Sokak Düzeyi Madde Sıfırlıkları (%)

Tablo 11-1: Türkiye'de 2011 yılında Nüfusu En Fazla Olan On İl

Tablo 11-2: Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve İl Uyuşturucu Eylem Planlarının Uygulama Sürelerini Gösterir Tablo

Tablo 11-3: 2011 Yılında On Büyük İlde, Polis Birimlerince Yakalanan Uyuşturucu Miktarları

Tablo 11-4: 2011 Yılında On Büyük İlde Polis Birimlerince Yapılan Operasyonlar ve Bu Operasyonlarda Yakalanan Şüpheli Sayıları

Tablo 11-5: On Büyükşehir'in İl Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planlarında Yer Alan Faaliyetlerin Dağılımı

GRAFİKLER

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

Grafik 3-1: TUBİM İl Temas Noktası Görevlileri Tarafından 2008-2011 Yılları Arası Gerçekleştirilen Proje Sayısı

Grafik 3-2: TUBİM İl İrtibat Noktası Görevlileri Tarafından 2008-2012 Yılları Arası Gerçekleştirilen Projelerin Devam Etme ve Sonlandırılma Durumlarına Göre Sayısı

Grafik 3-3: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından Yıllara Göre Gerçekleştirilen Toplam Faaliyet Sayıları

Grafik 3-4: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2011 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyet Sayılarının Dağılımı

Grafik 3-5: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından Gerçekleştirilen Önleme Faaliyetlerinde Ulaşılan Toplam Kişi Sayıları

Grafik 3-6: TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2011 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısı

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

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

Grafik 5-3: Tedavi Gören Şahısların Uyruklarına Göre Dağılımı

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

Grafik 5-5: Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımı

Grafik 5-6: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi İlk Kullanım Yaş Ortalamasının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-7: Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı

Grafik 5-8: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı

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

Grafik 5-10: Tedavi Gören Şahısların Tedaviye Sevk Şekline Göre Dağılımı

Grafik 5-11: Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Tercih Maddelerinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-12: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılımı

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

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

Grafik 9-1: Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları

Grafik 9-2: Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türüne Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-3: Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı

Grafik 9-4: Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı

Grafik 9-5: Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı

Grafik 9-6: Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı

Grafik 9-7: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı

Grafik 9-8: Yıllara Göre Metamfetamin Olay Sayısı

Grafik 9-9: Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı

Grafik 9-10: Madde Kullanmaya Başlama Nedeni (%)

Grafik 9-11: Maddeyi Temin Yolları (%)

Grafik 9-12: Madde Kullanıcılarının Yaş Aralığı (%)

Grafik 9-13: Maddeyi Kullanım Yeri (%)

Grafik 9-14: Madde Kullanıcılarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-15: Madde Kullanıcılarının Eğitim Durumları (%)

Grafik 9-16: Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı (%)

Grafik 9-17: Madde Kullanıcılarının Son 6 Ay Çalışma Durumu (%)

Grafik 9-18: Madde Kullanıcılarının Gelir Düzeyleri (%)

Grafik 9-19: Türkiye’de En Sık Kullanılan Madde (%)

Grafik 9-20: Başlama Sırasına Göre İlk Kullanılan Madde (%)

Grafik 9-21: Madde Kullanıcılarının Sigara Kullanma Durumu (%)

Grafik 9-22: Madde Kullanıcılarının Alkol Kullanma Durumu (%)

Grafik 9-23: Madde Kullanıcılarının Tedavi Talebi (%)

Grafik 9-24: Madde Kullanıcılarının Daha Önce Tedavi Görüp Görmediği (%)

Grafik 9-25: Yıllara Göre Şüpheli İşlem Bildirim Sayıları

Grafik 9-26: Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-27: Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağlantılı Suçlar Nedeni ile Bulunan Tutuklu, Hükmen Tutuklu ve Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-28: Suç Gruplarına Göre 2010 -2011 Yılları Karşılaştırması

Grafik 10-1: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları (kg)

Grafik 10-2: Türkiye’de En Fazla Eroin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

Grafik 10-3: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları (kg)

Grafik 10-4: Türkiye’de Yakalanan Toz ve Kubar Esrar Maddesi (kg)

Grafik 10-5: Türkiye’de En Fazla Esrar Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

Grafik 10-6: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları (kg)

Grafik 10-7: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları (Adet)

Grafik 10-8: Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları (Adet)

Grafik 10-9: Yıllara Göre Yakalanan Metamfetamin Miktarları (kg)

Grafik 10-10: Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları (L)

Grafik 10-11: 2011 Yılı Sokak Düzeyi Uyuşturucu Fiyatları

Grafik 10-12: Sokak Düzeyi Madde Safılıkları

ŞEKİLLER

Şekil 8-1: Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki

Şekil 10-1: Uyuşturucu Fiyat Projesine Veri Girişi Yapan İller

EKLER

Ek 1: Kamu Harcamaları Formu



**YASADIŞI BAĞIMLILIK MADDELERİ İLE MÜCADELEYE YÖNELİK
KAMU HARCAMALARI FORMU
(2011 Yılı İçin)**

Formu Dolduran Kurum:.....

Formu Dolduran Kişinin;

Adı-Soyadı :

Telefonu :

E-mail adresi :

SN	GİDER	TL
1.	Personel giderleri ¹	
2.	Araç - gereç ve altyapı giderleri ²	
3.	Eğitim giderleri (personel) ³	
4.	AR-GE çalışma giderleri ⁴	
5.	Ayaktan tedavi giderleri	
6.	Yatarak tedavi giderleri	
7.	Rehabilitasyon ve destek giderleri ⁵	
8.	İlaç giderleri ⁶	
9.	Önleme faaliyeti giderleri ⁷	
10.	Mahkeme giderleri ⁸	
11.	Otopsi giderleri ⁹	
12.	Hükümlü/tutuklu giderleri ¹⁰	
13.	Denetimli serbestlik giderleri ¹¹	
14.	Operasyon giderleri ¹²	
15.	Analiz giderleri ¹³	
16.	İkramiye giderleri ¹⁴	
17.	Diğer (Belirtiniz)	
18.	Diğer (Belirtiniz)	
19.	Diğer (Belirtiniz)	
20.	Diğer (Belirtiniz)	

¹ Yasadışı bağımlılık maddeleri alanında çalışan tüm personelin maaş, yolluk, harcırah vb tüm giderlerini ifade eder

² Hizmetlerin yürütülmesi için alınan her türlü vasıta, teknolojik ürünler, sarf malzemeleri, bina, bakım onarım vb. giderler

³ Personele yönelik hizmet içi eğitimler

⁴ Araştırma-geliştirmeye yönelik yapılan tüm çalışmalar (alan araştırmaları, ...)

⁵ Bağımlıların barınma, eğitim/meslek edinme giderleri ile sosyal yardımlar ve aile terapileri

⁶ Tedavi sürecinde kullanılan ilaçlar için yapılan harcamalar

⁷ Yayın giderleri (film, web, kitap, broşür, vs)

⁸ Yargılama sürecinde yapılan her türlü harcamalar

⁹ Doğrudan/dolaylı uyuşturucu madde bağlantılı ölümlere yönelik yapılan otopsi harcamaları

¹⁰ Ceza ve tevkif evlerinde yapılan harcamalar

¹¹ Denetimli serbestlik sürecinde Adalet Bakanlığı birimlerince yapılan harcamalar

¹² Kolluk birimleri tarafından gerçekleştirilen operasyon giderleri

¹³ Kriminal laboratuvarları ve Adli tıp birimlerince yapılan analiz/tetkik giderleri

¹⁴ Görevlilere verilen taktif vb. para ödülleri

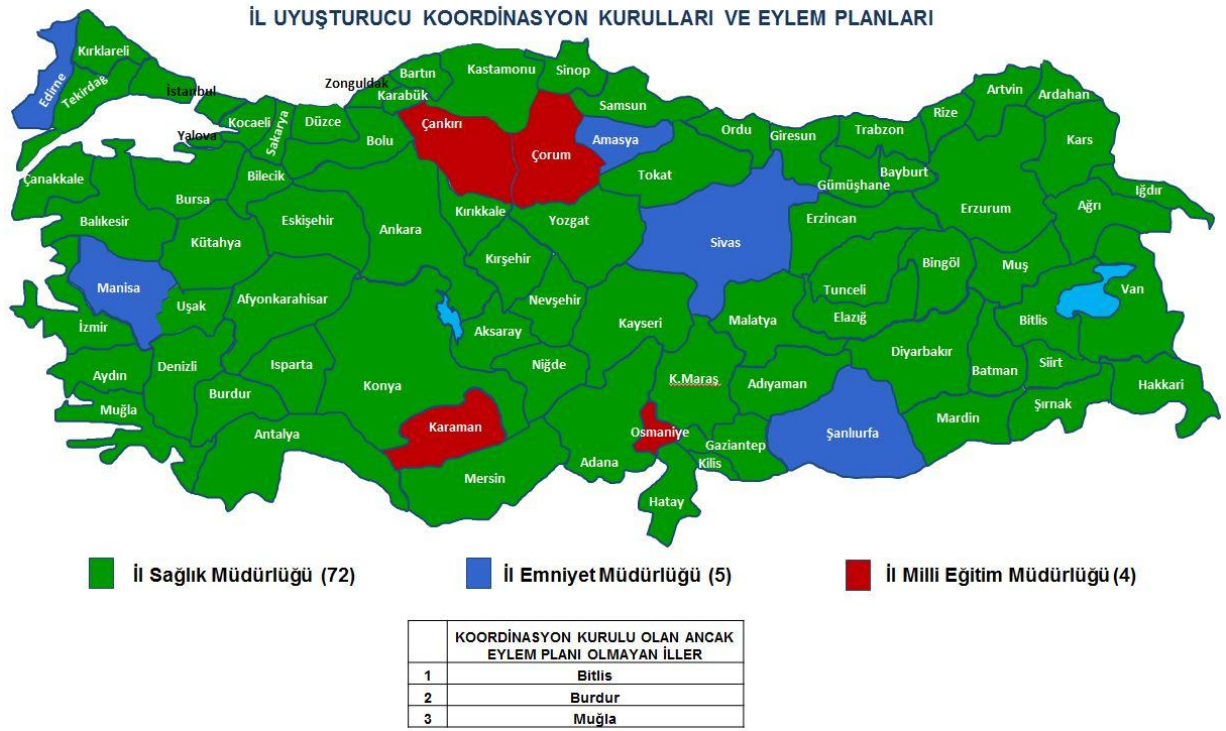
Formu doldururken karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi için: Nadir KOÇAK (Kamu Harcamaları Bölüm Sorumlusu)

Telefon: 0 312 412 79 53- 0 505 215 85 95

Fax: 0 312 412 79 79

e-posta: nadir.kocak@tubim.gov.tr

Ek 2: İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu Kuran ve Eylem Planı Hazırlayan İlleri ve Kurulun Sekretarya Görevini Gösteren Harita



Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı

EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Yılı Verileri) : Reitox Ulusal Temas Noktası

Türkiye: Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

2012 - 19.5x27.5 cm.

ISBN 978-605-359-947-0

Yayın No: 92