

Adım Adım

KENEVİR VE TÜREVLERİ

Dünya ve Türkiye'ye Genel Bakış



**T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
NARKOTİK SUÇLARLA MÜCADELE
DAİRE BAŞKANLIĞI**



ANKARA - 2020

NDB Yayınları: 21
Yayın No: 2020/7
1. Baskı

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR	4
GRAFİKLER	4
SUNUŞ	5
ANAHTAR KAVRAMLAR	7
SUÇ ÖRGÜTLERİNİN VAZGEÇİLMEZ GELİR KAYNAĞI OLARAK KENEVİR	8
KENEVİR VE KANNABİNOİDLERİN TİBBİ, BİLİMSEL VE KEYİF AMAÇLI KULLANIMI	10
KENEVİR, TÜREVLERİ VE ULUSLARARASI UYUŞTURUCU KONTROL SÖZLEŞMELERİ	11
RUHSATLANDIRMA VE REÇETELEME DÜZENLERİ	13
KANNABİNOİDLERİN TİBBİ KULLANIMI	14
TİBBİ KANNABİNOİD KULLANIMININ KISA DÖNEM YAN ETKİLERİ	15
KENEVİR VE TÜREVLERİNİN UZUN DÖNEM KULLANIMININ YAN ETKİLERİ	15
TİBBİ KENEVİR PROGRAMLARININ HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ YAN ETKİLERİ	16
İLAÇ OLARAK RUHSATLANDIRILMIŞ KANNABİNOİDLERİN TİBBİ KULLANIMI	17
KUZEY AMERİKADA YETERSİZ DÜZENLENMİŞ TİBBİ KENEVİR PROGRAMLARI	19
TİBBİ OLMAYAN KENEVİR KULLANIMININ YASALLAŞMASI	21
ULUSLARARASI UYUŞTURUCU KONTROL VURGUSU	22
TÜRKİYE UYGULAMASI	25
GENEL NÜFUSTA TÜTÜN, ALKOL, İLAÇ VE MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI ARAŞTIRMASI: ESRAR BULGULARI	26
NARKOLOG ÇIKTILARI	29
SONUÇ VE ÖNERİLER	32
KAYNAKÇA	36

TABLOLAR

TABLO 1. KENEVİR KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNDEKİ YAN ETKİLERİ.....	16
TABLO 2. TIBBİ KULLANIM İÇİN ONAYLANMIŞ FARMASÖTİK KANNABİNOİDLER	18
TABLO 3. YETERSİZ DÜZENLENMİŞ TIBBİ AMAÇLI KENEVİR PROGRAMLARININ GENEL ÖZELLİKLERİ.....	19
TABLO 4. GPS – EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE DAĞILIM.....	27

GRAFİKLER

GRAFİK 1. GPS – CİNSİYETE GÖRE DAĞILIM.....	27
GRAFİK 2. GPS – YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIM	27
GRAFİK 3. GPS – MEDENİ DURUMLARINA GÖRE DAĞILIM	28
GRAFİK 4. NARKOLOG – ESRARI İLK DENEME YAŞI.....	29
GRAFİK 5. NARKOLOG - ESRARI DÜZENLİ KULLANIMA BAŞLAMA YAŞI	30
GRAFİK 6. NARKOLOG – ESRAR HARİCİNDE MADDE KULLANMA DURUMU	31

SUNUŞ

Bugün üzerinde en çok tartışılan uyuşturucu maddelerden biri olan kenevirin yeryüzündeki hikayesi oldukça uzun bir geçmişe dayanmaktadır.

Çeşitli kaynaklara göre; M.Ö. 2800 yıllarında Çin'de kenevir tarımının yapıldığı, lifinden yararlanıldığı, Orta Doğu, Mısır ve Mezopotamya'da kenevir bitkisinin ilaç olarak kullanıldığı, Uzak Doğu, Çin, Hindistan ve Tayland'da kenevirin kutsal sayıldığı bilinmektedir.

Dünyadaki tarihi geçmişi yanında, diğer uyuşturucular içinde bugün kullanım yaygınlığı konusunda da kenevirin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. 2018 verileriyle hazırlanan 2020 Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporunda, 192 milyon kişinin son bir yıl içerisinde en az bir defa kenevir kullandığı belirtilerek küresel kullanım yaygınlığına dikkat çekilmektedir.¹ Yine aynı raporda son 15 yılda Afrika dışındaki tüm bölgelerde kenevir kullanım bozuklukları nedeniyle tedavi olan kişi sayılarındaki artışa da vurgu yapılmaktadır.²

Bağımlılık yapıcı özelliği ve halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle 1961 tarihli Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesiyle tıbbi amaçlar dışında kenevir ve türevlerinin kullanımı yasaklanmıştır. Bu kararla kenevir ve türevleri taraf ülkelerce mücadele edilmesi gereken uyuşturucular arasına alınmıştır. Türkiye 1967 yılında bu sözleşmeye taraf olmuştur.

Kenevir bitkisi uyuşturucu özelliğinin olması sebebiyle, 1961 Tek Sözleşmesi öncesinde ülkemizde 1933 yılında yayımlanan 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun 3. maddesinden³ de anlaşılacığı gibi yasaklanan maddeler arasında yer almaktadır. Keza ülkemizin bu konudaki hassasiyeti Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzanmaktadır. Evliya Çelebi tarafından kaleme alınan nizamnamede ve muhtelif dönemlerde çıkarılan fetvalarda kenevirin yasaklandığına dair bilgiler mevcuttur.

Yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşmelerde, uyuşturucu madde olarak net bir şekilde⁴ tanımlansa da kenevirin yasal durumu ve kullanım alanları, bugün bilim çevrelerinden sanat dünyasına, sivil toplum kuruluşlarından uluslararası organizasyonlara kadar oldukça geniş bir çevrede tartışılmaktadır.

Özellikle son yıllarda Kuzey Amerika'da yaşanan dramatik gelişmeler konunun birçok yönden bilimsel temeller üzerinde ele alınması ve uluslararası sözleşmelere aykırı olarak

1 UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 1. Kitapçık, 2020, s.7.

2 UNODC , Dünya Uyuşturucu Raporu, 2.Kitapçık, 2020, s.31.

3 Münhasıran esrar yapmaya yarayan nebatın ekilmesi ve her nerede olursa olsun esrarın izhar, ithal, ihraç ve satışı memnudur.

4 1961 tarihli Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi, 1 Nolu Cetvel, "CANNABIS, RESINE DE CANNABIS, CANNABIS EXTRACTS ET TEINTURES DE CANNABIS"

hayata geçirilen kimi quasi legal (sözde yasal) uygulamaların tam olarak anlaşılmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmanın amacı; uluslararası sözleşmeler, tıp alanındaki kullanım ve dünyada bu alanda yürütülen uygulamalar çerçevesinde kenevir ve türevlerine ilişkin okuyucuya net bir bilgi vermek ve dolayısıyla bu alanda bilgi eksikliğinden kaynaklanan çeşitli spekulatif iddiaların sağlıklı değerlendirilmesine katkı sağlamaktır.

Dokümanın hazırlanmasında ulusal ve uluslararası raporlar ile belge ve kaynaklardan faydalانılmıştır.

ANAHTAR KAVRAMLAR

Bu çalışma çerçevesinde “**Kenevir ve türevleri**” deyimi ile kenevir bitkisinden elde edilen tüm ürünler kastedilmektedir. Kenevir ürünleri nitelemesi ;

- Türk toplumu arasındaki genel söylemi ile hangi formda olursa olsun reçine, toz, plaka, gonca ve sıvı (likit) haldeki esrarı,
 - Genellikle ülkemize Avrupa'dan gelen, farklı tür kenevir tohumlarının melezlenmesi ile elde edilen, yüksek THC oranları içeren, Hibrid Esrar (Hybrid Cannabis); Sinsemilla, Nederwiet (Hollanda Esrarı) gibi isimlerle de anılan skunkı,
 - Batı toplumları arasındaki genel söylemleri ile marihuana (Kenevirin çiçekli tepe bölgelerinden elde edilerek üretilen formu) ve haşhişi (Kenevirin sıkıştırılmış reçine olarak üretilen formu),
 - Kenevir yağlarını,
 - Konsantre kenevir ekstraktlarını ve
 - Yenilebilir türlerini (Kaynatma, Demleme, kurabiye, çikolata vb.) içermektedir.
- ✓ **Kannabinoidler** sadece kenevir bitkisinde bulunan maddelerdir. Doğal halde 144 tür cannabinoid bulunmaktadır.⁵ Bunlar içerisinde THC (Tetrahydrocannabinol) ve CBD (Cannabidiol) üzerinde en çok çalışılan cannabinoidlerdir.
- ✓ **THC**, özellikle keyfi amaçlı kullanıcılar tarafından aranan, öfori, gevşeme ve abartılmış duyusal deneyim gibi psikoaktif etkilere yol açan cannabinoid türüdür.
- ✓ **CBD'nin** ise psikoaktif etkileri THC'ye göre daha azdır⁶, ancak THC ve CBD'nin benzer kimyasal yapıları göz önüne alındığında **CBD'nin THC'ye dönüştürülmesi mümkün**dir⁷.
- ✓ **Sentetik Kannabinoidler;** THC ve diğer cannabinoidlerle benzer etkilere sahip, laboratuvar ortamında üretilen tamamen kimyasal maddelerdir.
- ✓ İlaç olarak kullanılmak üzere ruhsatlandırılmış cannabinoidler **dronabinol, nabilone, nabiximols ve CBD**'dir. Diğer cannabinoidlerin potansiyel kullanımına ilişkin araştırmalar devam etmektedir.
- ✓ **Kenevirin Tıbbi Kullanımı ile;** 1961 ve 1971 Sözleşmeleri kapsamında sınırlanan kenevirin tıbbi kullanımı kastedilmektedir.
- ✓ **Kenevirin Tıbbi Olmayan Kullanımı ile;** Uluslararası literatürde non-medical ve/veya recreational (keyif amaçlı, eğlence amaçlı vb.) kullanımı kastedilmektedir.

5 EMCDDA & EUROPOL, Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporu, 2019, s.86.

6 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Washington, D.C., National Academies Press, 2017); WHO, The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (Geneva, 2016); and Leslie L. Iversen, The Science of Marijuana, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2008). (Akt. INCB, 2018).

7 Gaoni, Y. and R. Mechoulam, Hashish VII. The isomerization of CBD to THC. Tetrahedron Vol.22.1966, s. 1481-1488.

SUÇ ÖRGÜTLERİNİN VAZGEÇİLMEZ GELİR KAYNAĞI OLARAK KENEVİR

- 1) Genel adı ile kenevir ülkemizdeki adlandırması ile esrar, dünya genelinde en yaygın kullanılan uyuşturucu olmaya devam etmektedir. Sınırlı sayıda ülkede yoğunlaşan diğer bitkisel bazlı uyuşturucuların aksine, kenevir dünyanın hemen hemen her bölgesinde üretilmekte birlikte yasadışı ekimi ve kaçakçılığı da en çok yapılan uyuşturucu maddedir.
- 2) Kubar esrar, toz esrar ve likit esrar yasadışı uyuşturucu pazarlarında en fazla bulunan kenevir ürünleridir. Kubar esrar hemen hemen dünyada tüm ülkelerde üretilmektedir. Ancak toz esrar üretiminde Kuzey Afrika, özellikle Fas ön plana çıkmaktadır. Son dönemde bu yönde belirgin bir trend Libya'da da görülmektedir.
- 3) 2018 yılında gerçekleşen 4.303 ton kubar ve 1.307 ton toz esrar yakalaması ile kenevir, küresel boyutta en fazla miktarlarda yakalanan uyuşturucu madde olmaya devam etmiştir. Kenevir ürünleri bağlamında, 2018 yılında da kubar esrar en fazla yakalanan (%76) türündür. En fazla kubar esrar yakalamaları Kıt Amerika'sında olmakla birlikte (%61), 2018'de küresel miktarın %43'ü Güney Amerika'da, %17'si ise Kuzey Amerika'da ele geçirilmiştir. Küresel boyutta ele geçirilen toz esrarın %51'i Güney ve Orta Avrupa'da, %36'sı Asya Kıtası'nda ve %8'i Kuzey Afrika'da gerçekleşmiştir.⁸
- 4) 2017 yılında tüm Avrupa'da yapılan uyuşturucu yakalamalarının dörtte üçünü kenevir oluşturmaktadır. 2009-2017 döneminde her yıl, Türkiye'de ele geçirilen kubar esrar miktarı herhangi bir AB ülkesinde ele geçirilen mikardan daha fazladır.⁹ Bu yöndeki trendin 2018 ve 2019 yıllarında da devam ettiği görülmektedir.
- 5) Son yıllarda kolluk birimlerimizce gerçekleştirilen başarılı operasyonlar sonucunda ülke içinde kenevirin ulaşılabilirliğinde ciddi bir düşüş sağlanmıştır. Bu yönde bir eğilim, iç talebin karşılanması amacıyla, uyuşturucu tacirleri tarafından skunk olarak bilinen kenevir kaçakçılığının başlamasına neden olmuştur.
- 6) Skunk; genellikle ülkemize Avrupa'dan gelen, farklı tür kenevir tohumlarının melezlenmesi ile elde edilen, yüksek THC oranları içeren, Hibrid Esrar (Hybrid Cannabis), Sinsemilla, Nederwiet (Hollanda Esrarı) gibi isimlerle de anılan kenevir türündür. Türkiye'de 2019 yılındaki skunk yakalamasında 2017 yılına göre yaklaşık 14 kat, 2018 yılına göre ise yaklaşık 1,5 kat artış yaşanmıştır.¹⁰
- 7) Yasadışı uyuşturucu ticareti, üretim, kaçakçılık ve satış aşamalarını içeren küresel bir sorundur. Dünyadaki çok farklı coğrafi alanlar ile piyasaları kapsaması ve küresel

8 UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 3. Kitapçık, 2020, s.67-72.

9 EMCDDA, Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019, s.22.

10 NDB/TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020, s.42.

bir faaliyet olarak suç örgütlerince gizlilik içerisinde yürütülmesi, uyuşturucu kaçakçılığının finansal boyutu hakkında tahminler yapılmasını zorlaştırmaktadır.

8) Ancak, 2017 yılında yayınlanan Uluslararası Suç ve Gelişen Dünya Raporuna göre 2014 yılında kenevir, kokain, opiyatlar ve amfetamin tipi başlıca uyuşturucuların küresel perakende piyasasının 426 ile 652 milyar ABD Doları olduğu tahmin edilmektedir.¹¹ Söz konusu rapora göre bu piyasada;

- Kenevir 183 ile 287 milyar ABD doları,
- Kokain 94 ile 143 milyar ABD doları,
- Opiyatlar 75 ile 132 milyar ABD doları,
- Amfetamin Tipi Uyarıcılar (ATS;Amphetamine Type Stimulants) ise 74 ile 90 milyar ABD doları değerleri arasında bir dilime sahiptir.

9) Yine 2019 Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporuna göre, 2017 yılı verilerine dayalı olarak yapılan tahminlerde Avrupa perakende uyuşturucu piyasasının minimum değeri 30 milyar Avro'dur.¹² Bu piyasanın;

- %39'unu kenevir,
- %31'inini kokain,
- %25'inini eroin,
- %5'ini ATS'ler oluşturmaktadır.

10) Yukarıda ortaya konulan tahminler incelendiğinde; hesaplamaların geçmiş yıllara yönelik yapıldıkları (2014 ve 2017 yılları) ve bu hesaplamalar içerisinde, özellikle son 10 yılda, küresel bir tehdit halini alan yeni psikoaktif maddelerin (Sentetik kannabinoidler, sentetik katinonlar vb.) piyasa değerlerinin yer almadığı görülmektedir. Yine, hem global hem de Avrupa için ortaya konulan tahminlerde kenevirin sahip olduğu hacim itibarıyle ilk sırada olduğu görülmektedir.

11) Tüm bu etkenler dikkate alındığında ve bugünkü küresel piyasaya ilişkin bir tahmin yürütülmeye çalışıldığında, genelde tüm uyuşturucular özelde ise kenevir kaçakçılığına ilişkin devasa rakamlara ulaşılacağı ortadadır.

12) Bu denli yüksek bir pazar doğal olarak organize suç gruplarının da başlıca ilgi odağıdır. Örneğin; 2017 Ağır ve Organize Suç Tehdit Analizi Raporuna¹³ göre Avrupa'da 5000 organize suç grubu bulunmaktadır. Bu grupların üçte biri doğrudan uyuşturucu ticareti ile ilgilenmektedir.

11 GFI, Uluslararası Suç ve Gelişen Dünya Raporu, 2017, s.3.

12 EMCDDA & EUROPOL, Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporu, 2019, s.28.

13 EUROPOL, Ağır ve Organize Suç Tehdit Analizi Raporu/SOCTA, 2017, s.14.

- 13)** Organize suç gruplarının uyuşturucu kaçakçılığı alanındaki faaliyetlerini karmaşık ilişkiler bütünü içerisinde ele almak gerekir. Bu gruplar uyuşturucunun ulusal/ uluslararası üretim, kaçakçılık ve satış aşamalarının tamamında yer alabilmekte, kimi vakalarda birden fazla organize suç grubu işbirliği içinde birlikte hareket edebilirken kimi durumlarda gruplar arası rekabet ve çatışmalar gözlemlenmektedir.
- 14)** Sahip olduğu küresel hacim nedeniyle uyuşturucu piyasası, dolayısıyla onun içerisinde en büyük dilime sahip kenevir kaçakçılığı sadece organize suç gruplarının değil aynı zamanda terör örgütlerinin de ilgi odağıdır.
- 15)** Bu alanda organize suç grupları arasında kurulan işbirliği örnekleri terör örgütleri arasında, hatta organize suç grupları ile terör örgütleri arasında da görülebilmektedir.
- 16)** Organize suç grupları ile terör örgütleri yasadışı faaliyetlerini daha da öteye götürmek amacıyla stratejik ortaklıklar kurabilmektedirler. Silah temini, uyuşturucunun sevkiyatı ve dağıtımını yoluyla terörist faaliyetlerin finansmanı, mali piyasalara sızma gibi birçok alanda kurulan ortaklıklarla hareket edebilmektedirler.¹⁴
- 17)** Bugün terör örgütlerinin hem kendi başlarına, hem de diğer terör ve organize suç grupları ile işbirliği halinde uyuşturucu ticareti ile yakın bir ilişki içinde oldukları görülmektedir. Terörizm ve yasadışı uyuşturucu kaçakçılığı arasındaki bağ kaygı verici bir noktadır.¹⁵ İster organize suç grubu ister terör örgütü olsun, dünyanın hemen hemen her bölgesinde üretilme olanağı ve uyuşturucu piyasasındaki yeri ile kenevir, yasadışı faaliyetlerine finansal destek sağlayan her tür illegal oluşum için vazgeçilmez bir ürünüdür. Kenevirin legalize edilmesi, ekonomik gücü devletlerin tekeline vermeyecektir. Şu anda piyasada kendiliğinden oluşan esrar fiyatı için rayic bir değer oluşacak ve bundan yine organize suç grupları ile terör örgütleri yararlanacaktır.

KENEVİR VE KANNABINOİDLERİN TIBBİ, BİLİMSEL VE KEYİF AMAÇLI KULLANIMI

- 18)** Kenevir bağımlılık yapıcı özelliği ve halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle, 1972 protokolü¹⁶ ile tadil edilen 1961 tarihli Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesinin ekinde yer alan uyuşturucu maddeleridendir. Psikoaktif özelliklere sahip ana kannabinoidler, özellikle THC ve isomerleri ile stereokimyasal türleri bağımlılık yapma potansiyelleri ve ortaya çıkardıkları kamusal/sosyal problemler nedeniyle 1971¹⁷ Psikoaktif Maddeler Sözleşmesi Tablo 1'e dahil edilmiştir.

14 EMCDDA & EUROPOL, Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporu, 2019, s.32.

15 Ibid.

16 United Nations, Treaty Series, vol. 976, No. 14152.

17 United Nations, Treaty Series, vol. 1019, No. 14956.

- 19) Kimi ülkelerce kenevirin tıbbi amaçlarla kullanımına dönük yasal düzenlemeler yapılmakta ve programlar uygulanmaktadır. Bu yönde bazı programlar uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmeleri ile uyumlu olmadığından, halk sağlığı üzerinde olumsuz etkiler göstermekte ve kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanıma kaymasına neden olmaktadır. Yine kimilerce zayıf uygulamalarla düzenlenen tıbbi kenevir programları ve bu konuda yansıtılan düşük risk algısı uluslararası sözleşmelerle çelişmektedir.
- 20) Kenevir tüketiminin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri arasında; motorlu taşıt kazalarının meydana gelme olasılığı, psikoz gibi zihinsel hastalıklar, bilişsel ve eğitimsel performans ile ergen gelişiminde bozulma ve fötal gelişme¹⁸bozuklulukları gösterilebilir¹⁹. Özellikle hassas bir süreç olan ergenlik döneminde kenevir kullanımı beynin gelişimini olumsuz etkileyebilir.
- 21) 2017 Raporunda²⁰ INCB kannabinoidlerin tıbbi amaçlı kullanımı konusundaki terminolojiyi tekrar değerlendirmiştir. Buna uygun olarak, 2018 raporunda “Tıbbi Kannabinoidler” deyimi kullanılmıştır. Bu deyimle; bitkiden elde edilen veya sentezlenen, güvenliliği ve etkililiği kontrollü klinik araştırmalarla test edilmiş, ilaç olarak ruhsatlandırılmış kannabinoidler ifade edilmektedir.
- 22) Kannabinoidlerin tıbbi kullanımına ilişkin kontrol programlarının yetersizliği halk sağlığı üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebilir. Bu tür yetersiz programlar tıbbi amaçlar dışında yetişkinler arasında kenevir kullanımını artırabilir, kenevir kullanım risklerine karşı kamudaki algıyı zayıflatarak tıbbi amaçlar dışında kullanımının yolunu açacak yasal düzenlemelere katkı sağlayabilir ki bu duruma örnek birçok ülke bulunmaktadır.

KENEVİR, TÜREVLERİ VE ULUSLARARASI UYUŞTURUCU KONTROL SÖZLEŞMELERİ

- 23) 1961 Tek Sözleşmesinin (c) paragrafi 4. bendinde kenevir ve türevleri sadece tıbbi ve bilimsel amaçlarla kullanılmak üzere sınırlanmıştır. Sözleşme çerçevesinde kannabinoidler, tipta kullanımlarının yararları ve risklerinin tespiti amacıyla kontrollü klinik araştırmalarla değerlendirilebilir.
- 24) Uluslararası sözleşmeler, taraf devletlerin hangi koşullar altında kenevir ve türevlerinin tıbbi amaçlarla kullanımına müsaade edebilecekleri yönünde şartları belirlemiştir. Örneğin; 1961 Sözleşmesinin 23 ve 28. bendleri, taraf devletleri, tıbbi amaçlar için üretimi kontrol etmeye ve kannabinoid arzını düzenlemek üzere

18 Fötal gelişme; anne karnındaki bebeğin gelişimidir.

19 WHO Expert Committee on Drug Dependence 41 Meeting, (12 –16 November 2018).

20 E/INCB/2017/1.

Ulusal Kenevir Ajansı kurmaya zorunlu tutmaktadır. Ulusal ajansın üreticilerin lisanslandırılması, ürünün satın alımı, stoklanması ve toptan satışlarında bir monopol oluşturması gerekmektedir. Yine bu ajans tarafından INCB'nin her yıl, tıbbi amaçlar için kullanılan uyuşturucu miktarları ve bu uyuşturucular ile tedavi edilen hasta sayıları konusunda bilgilendirilmesi zorunluluktur. Kannabinoidlerin tıbbi amaçlı kullanımına yönelik tüm programlar ilgili devletlerin tam otoritesi/ kontrolü altında geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

- 25) 1961 Sözleşmesinin 28. maddesinde kenevirin kontrolüne ilişkin hükümlere göre, kenevirin suistimali ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla tüm taraf devletler, kenevirin yasadışı ekiminin önlenmesinde gerekli tedbirleri almak ve yasadışı ekim alanlarını imha etmekle yükümlüdürler.
- 26) Uluslararası sözleşmeler kenevir ve türevlerinin tıbbi amaçlı kullanımını dışına kaymasının önlenmesi için etkili yasal çalışmaların hayatı geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Kenevirin tıbbi amaçlı kullanımına izin verilen ülkelerde, hastaların bunu kullanmaya ihtiyacı olup olmadığı kanıtlarıyla ortaya konulmalı ve bu kanıtlar ışığında uzman hekimler tarafından reçetelendirme yapılmalıdır.
- 27) Kannabinoidler, diğer ilaçlarda olduğu gibi kontrollü klinik araştırmaların yapılması, kalite, etkililik ve güvenliliğin bilimsel kanıtlarla ortaya konulması sonrasında tıbbi kullanım için ruhsatlandırılabilirler. Yetkili sağlık otoritelerince (EMA; European Medicine Agency/ Avrupa İlaç Ajansı, FDA; US Food and Drug Administration/ Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi vb.) ilaç olarak ruhsatlandırılmış tıbbi kannabinoidler, hekim tarafından reçete edilmeli ve eczanelerden temin edilmelidir. Devletin, kannabinoidlerin tıbbi amaçlar dışında kullanımının önlenmesi amacıyla reçete eden hekimleri, eczaneleri ve hastaları takip eden bir programı uygulamaya koyması gerekmektedir.
- 28) INCB, kenevirin tıbbi amaçlar için kişisel yetiştirciliğinin ve tıbbi amaçlar dışına kayma riskinin artması durumunun 1961 Sözleşmesi ile bağdaşmadığını sürekli tekrarlamaktadır.²¹ Bireylere tıbbi amaçlarla kişisel kenevir yetiştirciliği müsaadesi vermek ilave sağlık risklerine neden olabilir. Tüketilen doz ve THC seviyeleri tıbbi amaçlı reçetelendirilmiş olanlardan farklı olabilir. Yüksek oranlı THC konsantreleri ve ekstraktlarının tıbbi kullanım için üretimi, kenevir kullanımının tıbbi amaçlar dışına kayma riski konusundaki INCB kaygılarını artırmaktadır.

21 Ibid., para. 177

RUHSATLANDIRMA VE REÇETELEME DÜZENLERİ

- 29) Kannabinoid içeren ilaçların ruhsatlandırılması için, zorunlu kılınan kalite koşullarının sağlanması ve randomize kontrollü klinik araştırmalarla ilacın güvenli ve etkili olduğunun kanıtlanması gerekmektedir.²²
- 30) İlaçlar ruhsatlandırıldığından, ilgili uzmanlık branşları tarafından genellikle klinik uygulama kılavuzları hazırlanır. Bu kılavuzlar ilaç yazan hekimlere söz konusu ilacın en iyi şekilde klinik uygulamalara dahil edilmesinde yardımcı olmak üzere tasarılanır.
- 31) İlaçların güvenliliği hakkında sahip olunan bilgiler ruhsat verildiği sırada nispeten sınırlıdır. Bunda rol oynayan çeşitli faktörler arasında, klinik araştırmalarda yer alan gönüllü sayısının sınırlı olması, popülasyonun yaş ve cinsiyet yönünden sınırlandırılmış olması, ilaca maruz kalınan sürenin ve takip süresinin nispeten kısa olması sayılabilir. Bu nedenle, ilaçın kullanımı ile ilişkili birçok risk sadece ruhsatlandırma sonrasında keşfedilebilir ve tanımlanabilir. Bu nedenle, ilaçlar ruhsatlandırıldıktan sonra ilacın güvenlilik profilini daha iyi tanımlayabilmek için yan etkilerin takip edilmesi gereklidir.²³
- 32) Kontrole tâbi bir maddenin tıbbi amaçlar için kullanılma potansiyeli belirlenirken, söz konusu maddenin sağladığı terapötik²⁴ avantajlarının, kontrole tâbi olmayan bağımlılık yapma potansiyeli hiç veya az olan başka bir ilaçla sağlanamayacağı konusunda emin olunması gereklidir.²⁵
- 33) Kenevirin “Bitkisel İlaç”, “Gıda Takviyesi”, vb. herhangi bir tanımlama ile piyasada tanıtılması ve pazarlanması 1961 ve 1971 Sözleşmelerine aykırıdır.
- 34) Kenevirin sigara şeklinde kullanımı, tıbben kabul edilebilir bir yöntem değildir. Bunun nedenleri ise her bir kenevir bitkisinin bileşenlerinin farklımasına bağlı olarak kannabinoidlerin standart dozda alımının sağlanamaması ve kenevir dumanında bulunan karsinojen ve toksinlerin inhale edilmesinin sağlık riskleri yaratmasıdır.²⁶

22 "Pharmaceutical regulation: the role of Government in the business of drug discovery", in Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization, Odilia Osakwe and Syed A. A. Rizvi, eds. (London, Elsevier, 2016); and Lembit Rägo and Budiono Santoso, "Drug regulation: history, present and future", in Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology, revised 2nd ed., Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso and I. Ralph Edwards, eds. (Uppsala, Sweden, Uppsala Monitoring Centre, 2008). (Akt. INCB, 2018).

23 İyi Farmakovijilans Uygulamaları (İFU) Kılavuzu Modül VI-Risk Yönetim Sistemleri, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kuru mu, 2015.

24 Terapötik terimi, tıp dilinde kullanılan Latince bir kelimedir. 1. Tedaviye ait; 2. Şifa verici, tedavi edici anlamlarında kullanılır. www.tipterimlerisozlugu.com/therapeutic.html.

25 Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids". (Akt. INCB, 2018).

26 United States of America, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Washington, D.C., National Academies Press, 2017). (Akt. INCB, 2018).

35) Farmasötik kalitedeki kannabinoidler ülkelerin düzenleyici sağlık otoriteleri tarafından açık ve net olarak tanımlanmış tıbbi kullanımlar için ruhsatlandırılmalıdır. Yarara dair kanıtın yetersiz olduğu durumlarda kullanılmasını önlemek için tedavide kullanılan kannabinoidlerin farmakolojik özgüllüğünün gösterilmesi gereklidir. Bilimsel olarak net biçimde kanıtlanmamış alanlardaki tıbbi amaçlı kullanımdan kaçınılmalıdır.²⁷

KANNABİNOİDLERİN TİBBİ KULLANIMI

36) Kannabinoidler, hastalıkların tedavisinde başvurulan ilk seçenek değildir.²⁸

37) Oldukça çok sayıda kannabinoid içeren preparat, dünyanın birçok bölgesinde farklı dozaj formlarında, konsantrasyonlarda ve farklı veriliş yollarıyla kullanılmaktadır. Güvenlilik ve etkililiklerini ortaya koyan sağlam kanıtların yokluğuna rağmen bu preparatlar çok sayıda belirtiyi yatıştırıldığı inancıyla kullanılmaktadır. Genellikle, bu preparatların hangi kannabinoidi içerdiği, en iyi kullanım şeklinin ne olduğu veya kesin olarak yan etkileri net değildir.²⁹

38) Birtakım kontrollü klinik araştırmalar, bazı kannabinoidlerin bazı hastalıkların belirtilerini hafifletebildiğini ancak hastalığın temelinde yer alan nedeni ortadan kaldırdığını göstermektedir.³⁰ Bu tür kannabinoidler esas olarak diğer ilaçlarla kombinasyon halinde ve sadece hastanın onaylanmış tedavilere cevap verememesi durumunda kullanılabilirler ve tedavide ilk seçenek değillerdir. Kannabinoid içeren ilaçlar bazı ülkelerde aşağıdaki tıbbi durumlarda kullanılmaktadır:

- Multiple Skleroz (MS)'de ortaya çıkan nöropatik ağrı ve spastisite
- Dirençli çocukluk epilepsisi (Sara)
- Kanser hastalarına uygulanan kemoterapi nedeniyle ortaya çıkan mide bulantısı ve kusma
- AIDS hastalarında kilo kaybıyla ilişkili anoreksi

27 Jennifer H. Martin, Yvonne Bonomo and Adrian D. B. Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians", Medical Journal of Australia, vol. 208, No. 3 (February 2018). (Akt. INCB, 2018).

28 Penny F. Whiting and others, "Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis", Journal of the American Medical Association, vol. 313, No. 24 (June 2015), pp. 2456–2473. (Akt. INCB, 2018).

29 Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids". (Akt. INCB, 2018).

30 Vincenzo Di Marzo and Luciano De Petrocellis, "Plant, synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine", Annual Review of Medicine, vol. 57 (2006), pp. 553–574; Institute of Medicine, Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base (Washington, D.C., National Academies Press, 1999); The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids. (Akt. INCB, 2018).

TİBBİ KANNABİNOİD KULLANIMININ KISA DÖNEM YAN ETKİLERİ

- 39)** 38. maddede belirtilen tıbbi durumların tedavisinde kullanılan kannabinoidlerin yan etkileri konusunda yapılan 79 randomize klinik araştırmanın analizinde, placebo verilen hastalara göre kannabinoid verilen hastaların üç kat daha fazla yan etkilere maruz kaldığı ve %40 oranında daha fazla ciddi yan etkiler bildirildiği ortaya konmuştur. Tıbbi kannabinoid alan hastalarca en çok bildirilen yan etkiler, baş dönmesi, ağız kuruluğu, oryantasyon bozukluğu, öfori, bilinç/zihin bulanıklığı ve sersemliktir.³¹

KENEVİR VE TÜREVLERİNİN UZUN DÖNEM KULLANIMININ YAN ETKİLERİ

- 40)** Tıbbi amaçlar dışında kenevirin kısa ve uzun dönemli kullanımından kaynaklı yan etkiler Tablo-1'de gösterilmiştir. Buna karşın, tıbbi amaçlar için kannabinoidlerin aylar ve yıllarca kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek yan etkilere ilişkin kısıtlı bilgi mevcuttur.³² Kannabinoidlerin uzun dönemli tıbbi amaçlı kullanımının muhtemel sonucu kenevir bağımlılığıdır. Diğer ilaçlarda yaşanan tecrübeler ışığında, vadeli şekilde ve günlük olarak kannabinoid kullanan hastalar için bağımlı olma riskinin yüksek olduğu söylenebilir.
- 41)** Uzun dönemli kenevir içimi (Smoking) yüksek kronik bronşit riski ile ilişkilidir. Kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanımı solunum yolu hastalık risklerini de artırmaktadır.³³
- 42)** Tıbbi amaçlar dışında günlük ve uzun dönem kenevir kullanımı ergen ve genç yetişkinlerde zayıf hafıza, dikkat dağınıklığı, karar verme ve planlama yetisinde zayıflama ile ilişkilidir.³⁴
- 43)** Uzun dönem kenevir ve kannabinoid kullanımı, başta daha önce hastalığı olan yetişkinlerde olmak üzere kardiyovasküler riskleri artırabilir.³⁵

31 Whiting and others, "Cannabinoids for medical use". (Akt. INCB, 2018).

32 Tongtong Wang and others, "Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review", Canadian Medical Association Journal, vol. 178, No. 13 (June 2008), pp. 1669–1678. (Akt. INCB, 2018).

33 Wan C. Tan and others, "Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study", Canadian Medical Association Journal, vol. 180, No. 8 (April 2009), pp. 814–820. (Akt. INCB, 2018).

34 Rebecca D. Crean, Natania A. Crane and Barbara J. Mason, "An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions", Journal of Addiction Medicine, vol. 5, No. 1 (March 2011), pp. 1–8; and Nadia Solowij and others, "Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment", Journal of the American Medical Association, vol. 287, No. 9 (2002), pp. 1123–1131. (Akt. INCB, 2018).

35 Wayne Hall and Rosalie Liccardo Pacula, Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy, reissued ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 2010). (Akt. INCB, 2018).

- 44) Kenevirin günlük kullanımı gençlerde psikotik belirtiler ve bozukluklara zemin hazırlayabilir.³⁶

Tablo 1. Kenevir Kullanımının Sağlık Üzerindeki Yan Etkileri³⁷

KENEVİR KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNDEKİ YAN ETKİLERİ
Kısa dönem kenevir kullanımının yan etkileri şunlardır;
<ul style="list-style-type: none">• Bilinç, bilişsellik, algı, kontrollsüz duygusal boşalması, davranış ve psikofizyolojik fonksiyonların bozulması ile ortaya çıkan intoksikasyon.• Panik atak, halüsinasyonlar ve kusma.• Motorlu taşıt kullanımında bozukluk.• Genç kullanıcılar için koroner vakaların tetiklenme olasılığı.• Gebelik dönemi kenevir kullanımının fötus üzerindeki yan etkileri.
Uzun dönem kenevir kullanımının psikososyal etkileri şunlardır;
<ul style="list-style-type: none">• Bağımlılık.• Erogenlerde erişkinlere göre daha şiddetli ve kalıcı olumsuz sonuçlar.• Genç erişkinlerde psikotik belirtiler ve şizofreni.• Okulu erken bırakma riski, bilişsel bozukluklar, diğer uyuşturucuların yasadışı kullanımı, depresif belirtilerin ortaya çıkması, intihar düşüncesi ve davranışları risklerinde artış.
Düzenli kenevir kullanımının diğer uzun vadeli fizyolojik riskleri arasında şunlar da gösterilebilir;
<ul style="list-style-type: none">• Kronik - akut bronşit ve bronşlarda tahrifat.• Genç kenevir kullanıcılarında miyokard enfarktüs ve inme.• Tütünle kullanıldığından kanser ve diğer solunum yolu hastalıkları riskinde artış.• Testis kanseri.

TIBBİ KENEVİR PROGRAMLARININ HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ YAN ETKİLERİ

- 45) Bir kısım araştırmacı ve politikacılar, Amerika Birleşik Devletlerinde yetersiz düzenlenenmiş tıbbi kenevir programlarının gençler arasında kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanımını artırabileceği yönünde kaygı duymaktadır. Bu kaygılar karşısında, Birleşik Devletlerde kenevirin tıbbi kullanımını yasallaştıran ve yasallaştırmayan eyaletleri kapsayan karşılaştırmalı araştırmalar yapılmaktadır.
- 46) ABD'de kenevir kullanımını yasallaştıran eyaletlerde 21 yaş üzerindeki yetişkinlerde kenevir kullanımı artmıştır.³⁸ Tıbbi kenevir kullanımını yasallaştıran eyaletlerdeki yetişkinler arasında kenevir kullanımını, suistimali ve bağımlılığı, yasallaştırmayan

36 Louisa Degenhardt and Wayne Hall, "Is cannabis use a contributory cause of psychosis?", Canadian Journal of Psychiatry, vol. 51, No. 9 (August 2006), pp. 555–565; The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use; and The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids. (Akt. INCB, 2018).

37 WHO, The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (Geneva, 2016). (Akt. INCB, 2018).

38 INCB 2018 Raporu. s. 6.

eyaletlere oranla daha yüksektir. Tıbbi kenevir kullanımını yasallaştıran eyaletlerde, kenevir kullanım bozukluğu nedeniyle tedaviye başvuran erkeklerin sayısı artmıştır.³⁹

- 47) Motorlu araç kazalarında tıbbi kenevir düzenlemelerinin etkisi konusundaki deliller çeşitlidir. Bazı çalışmalar tıbbi kenevir düzenlemelerinden sonra ölümlü trafik kazasına karışan sürücülerin kanlarında kenevir bulunma oranının arttığı yönünde bulgular ortaya koyarken diğer bazıları bu yönde düşüşler olduğunu göstermektedir.⁴⁰ Colorado ve 1994 ve 2011 yılları arasında tıbbi kenevir düzenlemesi olmayan 34 eyalet arasında yapılan karşılaştırmalı bir araştırma, 2009 yılından sonra kenevir ilintili ölümcul kazalarda Colorado'da ciddi artışlar kaydetmiştir.⁴¹

ILAÇ OLARAK RUHSATLANDIRILMIŞ KANNABİNOİDLERİN TİBBİ KULLANIMI

- 48) Coğunlukla Avrupa ve Kuzey Amerika'da olmak üzere birçok ülke, kannabinoidlerin (Tablo 2) tıbbi kullanımına izin vermektedir. Örneğin Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi birkaç kannabinoidi tıbbi kullanım için onaylamıştır. Bu kurum 1985 yılında bir sentetik THC olan dronabinolü (Marinol) kemoterapiye giren kanser hastalarındaki kusmanın önlenmesinde kullanılmak üzere onaylamıştır. THC ile benzer etkilere sahip bir sentetik kannabinoid olan Nabilone (Cesamet) AIDS ilişkili zayıflama problemi olan hastaların iştah artırımında kapsül formunda kullanılmak üzere 1992 yılında onaylanmıştır.⁴² Yine Haziran 2018 yılında bu kurumca Lennox-Gastaut ve Dravet belirtileri gösteren 2 yaş ve üzeri hastaların tedavisinde kullanılmak için CBD ürünü (Epidiolex) onaylanmıştır.⁴³

39 Yu-Wei Luke Chu, "The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use", Journal of Health Economics, vol. 38 (December 2014), pp. 43–61. (Akt. INCB, 2018).

40 D. Mark Anderson, Benjamin Hansen and Daniel I. Rees, "Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption", Journal of Law and Economics, vol. 56, No. 2 (May 2013), pp. 333–369. (Akt. INCB, 2018).

41 Stacy Salomonsen-Sautel and others, "Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado", Drug and Alcohol Dependence, vol. 140 (July 2014), pp. 137–144. (Akt. INCB, 2018).

42 Marijuana and Medicine; and Douglas C. Throckmorton, Deputy Director for Regulatory Programs, Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services, "Researching the potential medical benefits and risks of marijuana", statement to the Subcommittee on Crime and Terrorism, Committee on the Judiciary, United States Senate, 13 July 2016. (Akt. INCB, 2018).

43 INCB 2018 Raporu. s. 6.

Tablo 2. Tıbbi Kullanım İçin Onaylanmış Farmasötik Kannabinoidler

KANNABİNOİD	İÇERİĞİ	TİCARİ ADI	KULLANIM ŞEKLİ	KULLANILDIĞI ENDİKASYONLAR	BAZI CİDDİ YAN ETKİLERİ
Dronabinol	Sentetik delta-9-THC	Marinol	Oral Kapsül	AIDS hastalarında kilo kaybı ile ilişkili anoreksi Konvansiyonel antiemetiklere cevap vermeyen yetişkin hastalarda kemoterapi ile ilişkili bulantı ve kusmanın tedavisi	Nöropsikiyatrik, kardiyovasküler, gastrointestinal yan etkiler, hemodinamik parametrelerde değişkenlik, nöbet ⁴⁴
Nabilone	Sentetik kannabinoid	Cesamet	Oral Kapsül	AIDS hastalarında kilo kaybı ile ilişkili anoreksi Konvansiyonel antiemetiklere cevap vermeyen yetişkin hastalarda kemoterapi ile ilişkili bulantı ve kusmanın tedavisi	Psikiyatrik, nörolojik, kardiyovasküler, gastrointestinal yan etkiler ⁴⁵
Nabiximols	Eşit dozda THC ve CBD içeren kannabinoid ekstraktı	Sativex	Oral Mukozal Sprey	MS hastalarında görülen spastisite ve ağrı	Psikiyatrik, nörolojik, kardiyovasküler, gastrointestinal yan etkiler ⁴⁶
CBD	Kenevir bitkisinden elde edilen CBD ekstraktı	Epidiolex	Oral kullanım için yağı	2 yaş ve daha büyük hastalarda Lennox-Gastaut sendromu veya Dravet sendromu ile ilişkili nöbetlerin tedavisi	Karaciğer hasarı, sedasyon, uykı hali, nöbet sıklıklarında artış, intihar düşüncesi ve davranışları, hematolojik anomalilikler, kreatininde artış ⁴⁷

- 49) Dronabinol ve nabilone ABD'de yaygın olarak kullanılmamaktadır. Çünkü hastalar istenilen terapötik etkilere, yan etkiler olmaksızın ulaşamamaktadır. THC oral olarak alındığında etkileri geç ortaya çıkar, bu nedenle de çoğunlukla hastalar terapötik etki elde etmeye yetecek kadar THC almamış olurlar ya da çok fazla alırlar ve bu durumda da yan etkiler ortaya çıkar.⁴⁸
- 50) Bazı ülkelerde, nabiximols (Sativex), MS hastalarındaki kas spasmlarının tedavisinde kullanılmak üzere ruhsatlandırılmıştır, ancak fazla yaygın olarak kullanılmamaktadır.⁴⁹

44 FDA kısa ürün bilgisi https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/018651s029lbl.pdf.

45 FDA kısa ürün bilgisi: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/018677s011lbl.pdf.

46 Birleşik Krallık kısa ürün bilgisi: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/602>.

47 FDA kısa ürün bilgisi : https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/210365s002lbl.pdf.

48 Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use"; and Leslie L. Iversen, The Science of Marijuana, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2007). (Akt. INCB, 2018).

49 Iversen, The Science of Marijuana; and Ethan Russo and Geoffrey W. Guy, "A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol", Medical Hypotheses, vol. 66, No. 2 (2006), pp. 234–246. (Akt. INCB, 2018).

KUZEY AMERİKADA YETERSİZ DÜZENLENMİŞ TİBBİ KENEVİR PROGRAMLARI

51) Kannabinoid içeriğine sahip aşağıdaki ilaçlarla ilgili yapılan güncel klinik araştırmalarda;

- Nabiximols'un (Sativex) MS hastalarındaki kas spazmları ve nöropatik ağrılarının tedavisinde kullanımı konusunda orta derecede kanıtlara,
- CBD'nin bazı dirençli çocukluk epilepsi nöbetlerinin sıklıklarının azaltılması tedavisinde kullanımı konusunda orta derecede kanıtlara,
- Dronabinol'ın kanser hastalarındaki bulantı ve kusma tedavisinde kullanımı konusunda zayıf dereceli kanıtlara ulaşılmaktadır.

52) ABD'nin bazı eyaletleri ve Kanada'da minimal tıbbi gözetim ile uygulanan kenevir programlarında, hastalara çeşitli sağlık sorunlarını çözmek için ticari işletmelerden kenevir satın almaya müsaade edilmektedir. Tıbbi kullanım konusundaki bu zayıf düzenleme, kenevirin tıbbi amaçlı kullanım alanının dışına kaymasına neden olmakta, bazı çevrelere göre ise ABD'nin bazı eyaletlerinde tıbbi amaçlar dışında kenevirin kullanımının yasallaşmasını kolaylaştırmaktadır. Bu programların genel özellikleri aşağıdaki tabloda⁵⁰ özetlenmiş ve gelecek paragraflarda ayrıntılarına yer verilmiştir.

Tablo 3. Yetersiz Düzenlenen Tıbbi Kenevir Programlarının Genel Özellikleri

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Kenevirin tıbbi amaçlar için sigara şeklinde kullanımına izin vermektedirler.• Kontrollü klinik araştırmalardan elde edilen güvenlilik ve etkililik kanıtlarının olmamasına karşın oldukça geniş bir alanda kenevirin tıbbi amaçlı kullanımına müsaade etmektedirler.• Standardize olmayan kenevir ürünlerinin tedarигine minimum tıbbi gözetim altında izin vermekte, yeterli bilgi ve tecrübe sahip olmayan hekimlerce ücret karşılığı ürünlerin kullanımına müsaade edilmektedir.• Hastalara kendi kenevirlerini yetiştirmeye veya yasadışı yollarla temin etmeye izin vermektedirler. |
|--|

53) 2020 yılı itibarıyle ABD'de Washington D.C. ve 33 eyalette kenevirin tıbbi kullanımına izin verilmektedir. Bu eyaletlerde tıbbi kullanımına izin veren programlar birbirinden farklılık göstermektedir. Bazı eyaletlerde "Tıbbi Kullanım" deyimi çok geniş

50 Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", Annual Review of Law and Social Science, vol. 13 (2017), pp. 181–202. (Akt. INCB, 2018).

tanımlanmakta, kenevir ticari işletmelerde tıbbi önerilerle kişilere satılmaktadır. Diğer bazı eyaletlerde ise kenevirin kullanımı tıbbi koşullarla sınırlandırılmakta ve ticari işletmelerin kenevir satmasına müsaade edilmemektedir.⁵¹

- 54) California'daki tıbbi amaçlı kenevir programlarındaki hastaların profili, bu eyaletteki düzenlemelerin ne kadar gevşek tanımlandığı konusunda fikir vermektedir. 2001-2007 yılları arasında San Francisco Körfez Bölgesindeki 4117 hastanın %88'i kenevir kullanmaya 19 yaş öncesi başlamış ve %90'ı günlük kullanıcıdır.⁵² Yine diğer bir araştırma California'daki yetişkinlerin sadece %7'sinin tıbbi amaçlı kenevir kullanıcısı olduğunu göstermektedir.⁵³ En fazla kullanım 18-24 yaş grubunda (%10) görülürken, en az kullanım 65 yaş üzerindeki bireylerde görülmektedir (%1,5). Bu göstergeler kenevirin tıbbi amaçlarla kullanımını savunan görüşlerle uyuşmamaktadır.⁵⁴
- 55) ABD'de uygulanan çoğu tıbbi amaçlı kenevir programı uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmeleri veya Birleşik Devletlerin kendi ulusal yasaları ile uyumlu değildir. Kenevirin iddia edilen amaçlar için tıbbi olarak kullandığını destekler bilimsel kanıtlara ya nadiren rastlanmaktadır ya da bu yönde kanıt bulunmamaktadır. Kenevirin tıbbi kullanımını kontrol eden çok az gözetim mekanizması mevcuttur.
- 56) Kanada'da herhangi bir hekime, genişletilmiş bir dizi endikasyonda kenevir kullanımının fayda getireceğine inandığı hastalara reçete yazma müsaadesi verilmiştir.⁵⁵ Tıbbi amaçlarla kenevir kullanımına izin verilen kişiler, kendi ihtiyaçları olan keneviri kendileri yetiştirebilmekte veya kendi adlarına yetiştirmek üzere başka bir şahsı yetkilendirebilmektedirler. Kanada'da birbirini takip eden mahkeme kararlarının uygulaması, uluslararası sözleşmelerle çok önemli noktalarda uyumsuzluklar yaşanan bir tıbbi kenevir programının ortayamasına neden olmuştur.⁵⁶

51 Rosalie Liccardo Pacula and Rosanna Smart, "Medical marijuana and marijuana legalization", Annual Review of Clinical Psychology, vol. 13 (2017), pp. 397–419. (Akt. INCB, 2018).

52 Thomas J. O'Connell and Ché B. Bou-Matar, "Long term mari- juana users seeking medical cannabis in California (2001–2007): demo- graphics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants", Harm Reduction Journal, vol. 4, No. 16 (2007). (Akt. INCB, 2018).

53 Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni and Danielle Ewing, "Prevalence of medical marijuana use in California, 2012", Drug and Alcohol Review, vol. 34, No. 2 (March 2015), pp. 141–146. (Akt. INCB, 2018).

54 INCB 2018 Raporu. s. 9.

55 Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan and Robin Room, "Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy observations from Canada", International Journal of Drug Policy, vol. 26, No. 1 (January 2015), pp. 15–19. (Akt. INCB, 2018).

56 INCB 2018 Raporu. s. 10.

TIBBİ OLMAYAN KENEVİR KULLANIMININ YASALLAŞMASI

- 57) ABD'nin bazı eyaletlerindeki tıbbi kenevir programları, kenevirin yasallaştırılmasını savunan gruplar tarafından kenevirin keyfi kullanımının da yasallaştırılmasını teşvik etmek için kullanılmıştır. Bu yönde gösterilen yasal müsamaha, söz konusu eyaletlerde quasi-legal (Güya/Sanki Yasal) bir yasadışı kenevir pazarının gelişimine neden olmuştur.⁵⁷⁻
- 58) Birleşik Devletlerde yetersiz düzenlenmiş, tedavide düşük etkili veya etkisiz tıbbi kenevir programlarının yayılımı, tıbbi amaçlı olmayan kenevirin yasallaştırılması yönünde artan bir kamu desteğini beraberinde getirmiştir.⁵⁸
- 59) **Birleşik Devletlerde tütün endüstrisi, kenevirin yasallaştırılması süreci ile yakından ilgilidir.** Kenevirin tıbbi amaç dışında kullanımının yasallaşmasını sağlamak için kamu desteğinin artırılması yönündeki kampanyaların finansal desteginde sigara firmaları yer almaktadır.⁵⁹
- 60) Kenevir kullanımına ilişkin risk algısındaki düşüş ve kenevir endüstrisinin bu yönde yapmış olduğu sosyal pazarlama, gençler arasında kenevir kullanımının önlenmesine dönük çabalar önündeki başlıca tehditlerdir. Kenevirin sağlığa faydalari konusunda doğrulanmamış iddialar, beraberinde ABD'de gençler arasında kenevir kullanımına ilişkin risk olmadığı algısına neden olmaktadır.⁶⁰ Tıbbi olmayan kenevirin yasallaştırıldığı eyaletlerdeki yetişkinlerin kenevir kullanması, beyinleri bu uyuşturucuya karşı özellikle savunmasız bir dönemde olan ergenleri kenevir kullanımına özendirilmektedir.⁶¹
- 61) 2016 ile kıyaslandığında, 2017 yılında ABD'de lise öğrencileri arasında yıllık kenevir kullanım yaygınlığı oranlarında önemli artışlar söz konusudur. Bu artışlar;
- 8. Sınıf öğrencileri arasında 2016 yılında % 9,4 iken 2017 yılında % 10,1,
 - 10. Sınıf öğrencileri arasında 2016 yılında % 23,9 iken 2017 yılında % 25,5,
 - 12. Sınıf öğrencileri arasında 2016 yılında % 35,6 iken 2017 yılında % 37,1 olarak kaydedilmiştir.⁶²

57 Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States". (Akt. INCB, 2018).

58 Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States". (Akt. INCB, 2018).

59 Marilyn Huestis, "The Great US Cannabis Experiment, Short and Long-term Consequences of Cannabis Medicinalization and Commercialization", 3. Regional TIAFT Meeting in Turkey , The International Association of Forensic Toxicologists, Drug Abuse & Crime Symposium, 18-20 October 2018, Cappadocia, Nevşehir, Turkey.

60 Hannah Carliner and others, "Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review", Preventive Medicine, vol. 104 (November 2017), pp. 13–23. (Akt. INCB, 2018).

61 INCB 2018 Raporu. s. 11.

62 United States, National Institute on Drug Abuse, "Trends in Prevalence of Various Drugs", Monitoring the Future Study(revised December 2018). Available at www.drugabuse.gov/trends-statistics/monitoring-future-monitoring-future-studytrends-in-prevalence-various-drugs. (Akt. UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2019).

- 62) UNODC 2019 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre yasallaşma ile birlikte Kuzey Amerika'da kenevir kullanımı on yıl öncesine göre artmaktadır. Bu artış özellikle kenevirin tıbbi olmayan kullanımını için daha belirgindir. Örneğin, 2007-2017 yılları arasında geçmiş yıl kenevir kullanıcı sayısı %60 artmıştır. Her gün veya hemen hemen her gün kenevir kullanıcılarının sayısı ise iki katına çıkmıştır. Tüketilen kenevir miktarı içerisindeki en büyük pay bu düzenli kullanıcı grubuna aittir.⁶³
- 63) Yine aynı raporda, kenevir ürünlerinin çeşitlendiği ve bu ürünler içerisindeki THC oranlarının da yükseliğine işaret edilmektedir. Colorado'da 2014-2017 yılları arasında kenevir çiçeği ve konsantre kenevir ürünleri içerisindeki THC değerleri artmıştır⁶⁴. Konsantre kenevir ürünleri piyasası hızla gelişmekte, bu piyasadaki ürünlere ilişkin talep de artmaktadır⁶⁵.

ULUSLARARASI UYUŞTURUCU KONTROL VURGUSU

- 64) 2013 yılında Uruguay hükümeti tarafından tıbbi olmayan amaçlar için kenevir yetiştirmesi, üretilmesi, dağıtım ve kullanımına ilişkin 19172 sayılı kanun onaylanmıştır. Bu kanun ile birlikte 18 yaş ve üzerindekiler Ulusal Kenevir Düzenleme ve Kontrol Kurumu kanalıyla aşağıdaki üç seçenekten birini kullanmak suretiyle tıbbi amaçlar dışında kenevir edinebilmektedir.
- Yetkilendirilmiş eczanelerden satın alım,
 - Bir kenevir kulübüne üyelik,
 - Kişisel kenevir yeteştitiriciliği.
- 65) Bu üç yoldan herhangi birinden edinilebilecek kenevir miktarı kişi başı yıllık 480 gr. ile sınırlıdır. Yasallaştırmadan ilk yılında Uruguay Hükümeti, THC oranını %2, CBD oranını ise %6-7 olarak belirlemiştir. 2017 yılında ise THC için %9, CBD için %3 oranları belirlenmiştir.⁶⁶ Genel olarak ülkedeki yasal düzenlemeye ilişkin uygulama yavaş ve aşamalıdır. Örneğin, Şubat 2018 itibariyle 16 yetkili eczanededen kayıtlı 34.696 kişi tıbbi amaçlar dışında kenevir edinmektedir. Şubat 2019 itibariyle kayıtlı 115 kenevir kulübü bulunmakta ve bunlardan 3406 üye faydalanan makta, evsel üretim için kayıtlı 6965 kişi bulunmaktadır. Bu rakamlar yasalarla düzenlenen kenevir piyasasına yaklaşık 45.000 kişinin ulaşıldığını göstermektedir ki bu rakam ülkedeki toplam kenevir kullanıcılarının küçük bir parçasını oluşturmaktadır. Uruguay Uyuşturucu İzleme Merkezi tarafından 2014 yılında yapılan araştırmaya göre yıllık kenevir kullanım yaygınlığı %9,3'tür (Erkekler arasında %12,5, Kadınlar

63 UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, Yönetici Özeti, s.14.

64 2017 yılındaki THC değerleri kenevir çiçeği için %20, konsantre kenevir ürünleri için %69'dur.

65 UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, Yönetici Özeti, s.14.

66 John Hudak, Geoff Ramsey and John Walsh, "Uruguay's cannabis law: pioneering a new paradigm", (Washington D.C., Centre for Effective Public Management, Brookings Institution, March 2018). (Akt. UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2019).

arasında %6,4). Bu oran da 162.000 kişiye karşılık gelmektedir⁶⁷. 2017 yılında 15-64 yaş grubunda yapılan bir diğer araştırma ise yıllık kenevir kullanım yaygınlığını %15 olarak göstermektedir. 2014-2017 döneminde ülkede kenevir kullanımı, özellikle 19-24 yaş grubunda, hem erkek hem de kadınlar için artmıştır⁶⁸.

- 66) Uzun dönemli olarak 2004-2011 yılları arasında Kanada'da kenevir kullanım yaygınlığı eğilimlerine bakıldığından 15 yaş ve üzeri nüfusta oran yaklaşık %9 ve stabildir. Ancak, bu dönemden sonra geçmiş yıl kenevir kullanımı 2013-2017 yılları arasında %40 artmıştır. Bu, kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanılması konusunda yapılan ulusal tartışmalar ve kenevir kullanım risk algısındaki düşüşten kaynaklanmıştır.⁶⁹
- 67) 2020 yılı itibariyle Uruguay, Kanada ve ABD'de (11 eyalet ve Washington D.C.'de) kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanımına ilişkin yasal hükümler onaylanmıştır.
- 68) Bu ülkelerdeki düzenlemelerin genel özelliği, kenevir ve ürünlerinin üretim ve tıbbi amaçlar dışında satışına izin vermesidir. Ancak bu düzenlemeler kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanılmasına dönük yeknesak uygulamalar değildir. Bu durum söz konusu ülke ve bölgeler için hayatı geçirilen uygulamaların her birinde kenevir piyasasının gelişimi, tıbbi amaçlar dışında kullanımının yaygınlığı, halk sağlığı ve güvenliği üzerinde farklı etkilerin görülmemesine neden olacaktır.⁷⁰
- 69) Kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanımının yasallaştırılması uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmelerinin içindenmesidir. Kanada, Uruguay ve Amerika Birleşik Devletleri'nin kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanımını yasallaştırılması, sözleşmelerin evrensel düzeyde uygulanmasını riske atmaktadır. Bunun yanında diğer ülkeleri de aynı yönde uygulamalar geliştirmeye teşvik etmektedir.
- 70) Kenevirin tıbbi amaçlı kullanımının yasallaştırılması, keneviri daha ucuz, bağımlılık yapma gücü daha yüksek, daha yaygın ve ulaşılabilir hale getirerek, yetişkin kullanıcılar arasındaki kullanımını artırabilecektir. Gelecek on yıllarda bu yönde yasallaştırmalar büyük olasılıkla ergen ve yetişkinler arasındaki yeni kullanıcı sayılarında artışa neden olacaktır. Kaldı ki alkol ve tüütünden elde edilen tecrübeler yasallaştımanın, yetişkinlerin kenevir kullanımına yönelik sosyal reddetme ve risk algısını azaltacağını, kenevirin satın alım ve kullanım için gerekli minimum yasal yaşa sahip kişiler arasına kayacağını göstermektedir.⁷¹

67 Uruguay, Sixth national household survey on drug use (National Drug Observatory and National Drug Council, 2016). (Akt. UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2019).

68 Clara Musto and Gustavo Robaina, "Evolucion del consumo de cannabis en Uruguay y mercados regulados", Monitor Cannabis Uruguay, 2018. (Akt. UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2019).

69 Anna McKiernan and Katie Fleming, *Canadian Youth Perceptions on Cannabis* (Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse, 2017). (Akt. UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2019).

70 UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 5. Kitapçık, s.25.

71 Rosalie Liccardo Pacula and others, "Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco", American Journal of Public Health, vol. 104, No. 6 (June 2014), pp. 1021-1028. (Akt. INCB, 2018).

- 71) Tıbbi amaçlar dışında kenevirin yasallaştırılmasını savunanlar, bu tür yasallaştırmaların yetişkin olmayan bireylerin kenevre ulaşımını engelleyeceğini iddia etmektedir. Washington eyaletinde edinilen tecrübe bu iddiaya ilişkin ciddi şüpheler uyandırmaktadır. Otoriteler önemli sayıda lisanslı kenevir satış yerlerinin yetişkin olmayan bireylere kenevir sattığını raporlamışlardır ki bu da düşük para cezalarını gerektiren bir suçtur.
- 72) Avrupa düzeyinde esrar yasalarının değiştirilmesi konusunda medya ve kamu söylemleri mevcuttur. Ancak ulusal yönetimler kenevir kullanımının halk sağlığına etkileri konusunda endişe duymakta ve genellikle keyfi amaçlı kullanımı doğrultusunda suç olmaktan çıkarılması (Decriminalization) veya yasallaştırılmasına karşı çıkmaktadırlar. Buna rağmen kenevir ve türevleri üzerinde yapılan tıbbi ve bilimsel araştırmalar yönü belirsiz olan bir değişime neden olabilir.⁷²
- 73) Hollanda'da uyuşturucu madde politikası merkezi bir anlayışla uygulanmaktadır. Şehirlerde bu politika belediye başkanı, başsavcı ile bölge emniyet müdürü arasındaki "üçlü görüşme" ile koordine edilmektedir. Coffeshops (Esrar Kafeleri) politikaları da bu görüşmeler çerçevesinde şekillenmektedir. Coffeshops sayısı veya müsaade verilip verilmemesi konusundaki kararlar üçlü görüşme çerçevesinde alınmaktadır. Hollanda'da bütün uyuşturucu çeşitlerinin satışı cezayı gerektirir. Kenevirde ise satış miktarı önemlidir. Coffeshoplarda kişi başına günlük olarak en fazla altı gramın satışı için aktif şekilde soruşturma yapılmaz. Ticaretini yapmak amaçlı olduğu anlaşılan büyük miktarların satışına karşı ise ciddi mücadele edilir. Coffeshopların dışında otel, restoran, bar gibi çeşitli mekanlarla sokakta ve konutlarda yapılan satışa ilişkin aktif şekilde soruşturma yapılır. Coffeshoplarda 500 gramlık stoklara müdahale edilmez. Kişi başına düşen günlük altı gramlık miktarın aşılması, diğer uyuşturucuların satılması, uyuşturucu için reklam faaliyetlerinde bulunulması, çevrenin huzurunun bozulması, 18 yaşından küçüklerin ortama kabul edilmesi ve bunlara satış yapılması durumunda Coffeshoplar belediye başkanlarının talimatıyla kapatılabilir.⁷³
- 74) Hollanda'da bulunan coffeeshops ve cannabis social clubs (Esrar Sosyal Kulüpleri) gibi keyif amaçlı kenevir arzının cezalandırılmadığı sistemlerin geliştirilmesi yönündeki teşebbüsler çok az mesafe kaydetmiştir. Hollanda'da bugün 15 yıl öncesine göre daha az sayıda esrar kafe ve esrar sosyal kulüpler mevcut olup üzerinde daha sıkı kontroller söz konusudur. Faaliyetleri birçok Avrupa ülkesinde kısmen tolere edilen Kenevir Sosyal Kulüplerine olan ilgiye rağmen, bu kulüplerin hiçbirini yasal bir statüde değildir⁷⁴.

72 EMCDDA, Cannabis Legislation in Europe: An Overview (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 4.

73 Hollanda Dışişleri Bakanlığı, "Uyuşturucu maddeler hakkında sık sorulan sorular", Hollanda Uyuşturucu Madde Politikası, Haziran 2008, s. 14-15.

74 EMCDDA, Cannabis Legislation in Europe: An Overview (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 27.

- 75) Tıbbi amaçlar dışında kenevir kullanımındaki her artış, halk sağlığı üzerinde kenevirin yan etkilerini de artıracaktır. Bunun en olası etkileri; trafik kazalarında artışlar, kenevir bağımlılığı ve suistimali, psikoz ve diğer mental bozukluklar, ergenlerde psiko-sosyal bozukluklardır.
- 76) Tıbbi amaçlar dışında kenevir kullanımının yasallaştırılması, bu alanda uluslararası sözleşmelerdeki şartlara bağlı komşu ülkelerdeki uygulamaları da zora sokacaktır. Örneğin, tıbbi amaçlar dışında kenevir kullanımını yasallaştıran ülkelerden diğerlerine olan sınıraşan kenevir kaçakçılığının önlenmesi daha zor olacaktır.

TÜRKİYE UYGULAMASI

- 77) Ülkemiz, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Dair 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi ve 1988 Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesini imzalayan taraf bir ülkedir. Uluslararası sözleşmelere titizlikle uymaktadır.
- 78) 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanununun 3. maddesine göre "Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihmaz, ithal, ihraç ve satışı yasaktır".
- 79) Kenevir ve türevlerinin üretimi, bulundurulması, kullanılması, ticareti ve kullanımının özendirilmesi suçtur. 2313 sayılı kanunun 23. maddesine göre, esrar elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi dört yıldan on iki yıla kadar hapis ve beşyüz günden onbin güne kadar adlı para cezası ile cezalandırılır. Kenevirin suistimali söz konusu olduğu durumlarda 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 188, 190 veya 191 maddelerine göre işlem yapılabilir.
- 80) Ülkemizde kenevirin tıbbi amaçlı üretimi ve kullanımı yasaktır. Ancak endüstriyel ve tarım amaçlı üretim söz konusudur. Kenevir ekimi ve yetiştirciliği izne tâbidir. 2016 yılında yürürlüğe giren "Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik" kapsamında Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından yetiştiricilik yapılmasına izin verilmektedir.
- 81) Yönetmeliğin 5. maddesinde yetiştiricilik izni verilebilecek bölgeler tanımlanmaktadır. Bu yönde **Amasya, Antalya, Bartın, Burdur, Çorum, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Yozgat ve Zonguldak** olmak üzere 19 il ve ilçelerinde izinli kenevir yetiştirciliği yapılabilmektedir.
- 82) Lif, tohum, sap ve benzeri amaçlara yönelik kenevir yetiştirciliği yapmak isteyen çiftçilerin, 1 Ocak-1 Nisan tarihleri arasında yetiştiricilik yapacakları yerin en büyük mülki idare amirliğine izin almak için başvurmaları gerekmektedir. Ayrıca izinli ekimde de hasat sonrasında esrar elde edilmesini önlemek için kenevir bitkisinin yan

dal, yaprak ve çiçek gibi artıkları derhal imha ettirilmektedir. Kenevir yetiştirciliği için izin verilen yerler, il veya ilçe müdürlüklerindeki teknik personel tarafından ekimden hasada kadar devamlı kontrol altında tutulmakta ve bu yerlerde amaca yönelik yetiştircilik yapılmıştır izlenmektedir.

Bundan sonraki bölümde, uluslararası düzeyde ortaya konan bulguların Türkiye ile daha sağlıklı bir bakış açısıyla karşılaştırılması adına 2018 Türkiye Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması ve Narkolog Projesi verilerinin paylaşılmasının anlamlı olacağı düşünülmektedir.

GENEL NÜFUSTA TÜTÜN, ALKOL, İLAÇ VE MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI ARAŞTIRMASI: ESRAR BULGULARI

- 83) Ülkemizde hanehalkında tütün, alkol, ilaç ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması⁷⁵ 2018 yılında Türkiye'yi temsilen kesitsel olarak seçilen bir örneklemden TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Genel Nüfus Araştırması Çalışma Grubu tarafından belirlenen illerde, Türkiye İstatistik Kurumundan (TÜİK) alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirılmıştır.
- 84) TÜİK'ten temin edilen 100.000 örneklemden, 42.754 kişi ile başarılı görüşme yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %3,1'i uyuşturucu madde kullandığını ifade etmiştir (yaşam boyu prevalans).⁷⁶
- 85) Araştırmaya ilişkin genel bulgular 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporunda yayınlanmıştır. Araştırma çerçevesinde en çok kullanılan maddenin kenevir (esrar) olduğu ve diğer maddelerin çok düşük sıklıkta kullanıldığı belirlendiğinden, bu çalışmada kenevir kullanımına ilişkin bulgular paylaşılmaktadır.
- 86) Kenevir Kullanımına İlişkin Genel Bulgular;

Genel Nüfusta Kullanım Yaygınlığı Araştırması'nda hayatında en az bir kere uyuşturucu madde kullananların oranı %3,1'dir. Madde türüne göre ayrıstırıldığında ise incelenenlerin %2,7'si hayatında en az bir kere kenevir (esrar) kullanmıştır (yaşam boyu prevalans). Bu kapsamda madde kullanım yaygınlığı oranı içerisinde, kenevir (esrar) kullanımı %87,1'dir.

Bu kişilerin cinsiyetlerine baktığımızda %95,5'i erkek, %4,5'i ise kadındır.

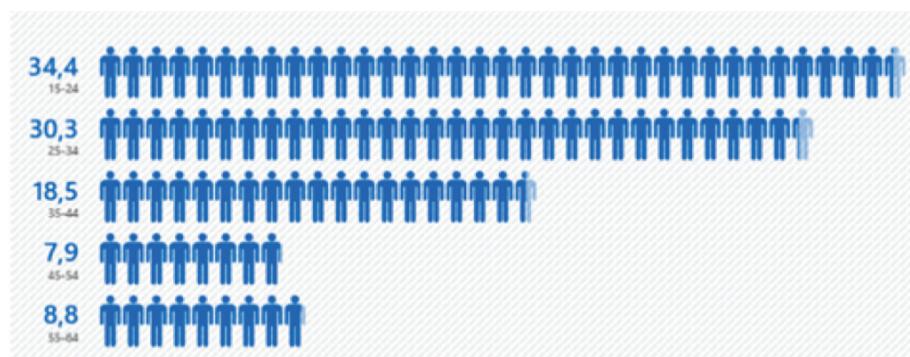
75 NDB/TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019, Genel Nüfusta Kullanım Yaygınlığı Araştırması (General Population Survey/GPS), s.91-94.

76 Ibid.



Grafik 1. Esrar Kullanımı - Cinsiyete Göre Dağılım

- En yoğun yaş grubu herhangi bir uyuşturucu madde kullanımında olduğu gibi esrarda da 15-34 yaş grubudur (%64,7).



Grafik 2. Esrar Kullanımı – Yaş Gruplarına Göre Dağılım

- Esrarı ilk kullanım yaş ortalaması 19,8, ortanca değeri ise 19'dur.
- Hayatında en az bir kere esrar kullananların %20,6'sı ilkokul mezunu, %18,6'sı orta okul mezunu, %29,3'ü ise lise mezunudur. En yoğun kullanım lise mezunu olan gruptadır. Esrar kullanıcılarından halen lise öğrencisi olanların oranı %4,3 iken, halen üniversite öğrencisi olanlar %9,2'dir.

Tablo 4. GPS - Eğitim Durumlarına Göre Dağılım

	Sayı	Yüzde
Okul bitirmemiş (okur yazar/değil)	42	3,6
Okuma Yazma Biliyor	-	-
İlkokul mezunu (Yeni sistemde 4 / Eski sistemde 5 yıl)	240	20,6
Ortaokul / İlköğretim mezunu (8 yıl)	217	18,6
Ortaöğretim Lise öğrencisi (9.-12. Sınıf)	50	4,3
Normal Lise mezunu	262	22,5
Meslek Lisesi mezunu	79	6,8
Üniversite öğrencisi	107	9,2
Meslek Yüksekokul mezunu (2 yıllık)	39	3,3
Üniversite Açık Öğretim mezunu (4 yıllık)	21	1,8
Üniversite mezunu (4yıllık)	102	8,8
Lisansüstü / Doktora	6	0,5
Toplam	1.165	100,00

- Hayatında en az bir kere esrar kullananlar medeni durumlarına göre incelendiğinde %54,5'lik kısmın bekar olduğu görülmektedir.



Grafik 3. GPS - Medeni Durumlarına Göre Dağılım

- Esrar kullananların %40,8'i son bir yıl, %27,78'si son bir ay içinde esrar kullanmıştır. Esrar kullananlar en çok kenevir bitkisinden esrarı elde etmekte (gonca, yonca, ot), en çok da tütüne karıştırarak kullanmaktadır. Esrar kullananların %30,2'si esrarı düzenli kullandığını belirtmekte olup, düzenli esrar kullandığını söyleyenlerin %22,2'si her gün esrar kullanmaktadır. Son kullanılan esrar arkadaş çevresinden ve sokak/parktan edinilmiştir.

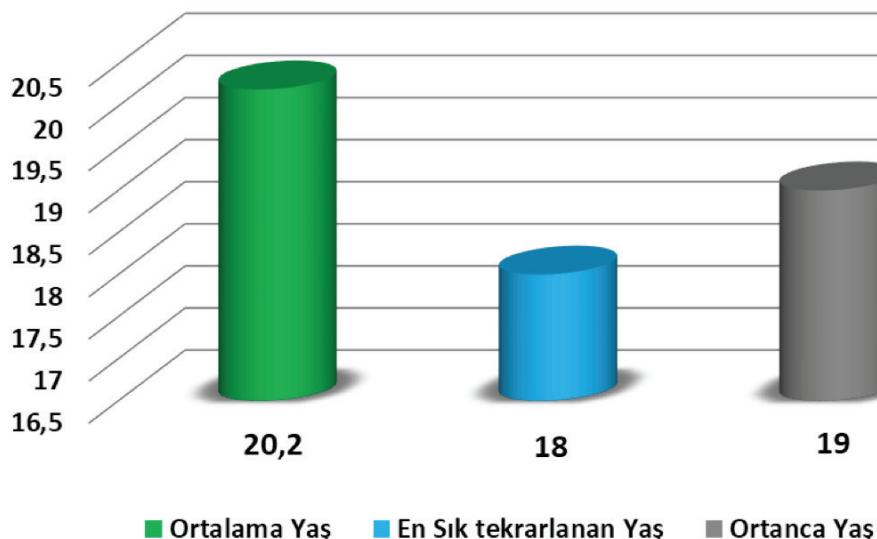
87) Kenevir kullananların algı düzeyleri konusunda araştırma sonuçları ise;

- Esrar kullananların %14,2'si kullanımın her zaman kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine %16,1'si bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde her zaman endişe yarattığını belirtmekte, %18,5'i esrar kullanımı ile ilgili her zaman endişe yaşamakta ve %44,7'si her zaman esrarı bırakmayı istemektedir.
- Esrar kullananların %88,7'si, kullandığı zaman günde 1-4 saat arasında sarhoş olduklarını belirtmiştir.
- Esrar kullananların %4,4'ü her gün esrar kullanmayı durduramadığını farkettiğini, %5'i her gün kendisinden normal koşullarda beklenenleri yerine getirmedigini, %2,1'i her gün güne başlayabilmek için tekrar esrar kullandığını, %15,6'sı her gün pişmanlık yaşadığını, %40'ı konsantrasyon sorunu yaşadığını belirtmiştir.
- Esrar kullananların %14,6'sının, esrar kullanımı sonunda, kendisi ya da bir başkasının yaralanmasına neden olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Esrar kullananların %38,1'ine akraba, arkadaş, ya da hekimler tarafından kullanımı azaltmaları ya da bırakmaları konusunda öneride bulunulmuştur.

NARKOLOG ÇIKTILARI

- 88) Narkolog çıktıları; kenevir ve türevlerinin bağımlılık potansiyeli, diğer bağımlılık yapıcı maddelere geçişteki önemi, suçun oluşumu ve sürdürülmesi adına ilginç sonuçlar ortaya koymaktadır.
- 89) Narkolog Projesi Haziran 2018'de uygulanmaya başlamıştır. 81 il Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından haklarında uyuşturucu suçlarından işlem yapılan kişilere, gönüllülük esasına göre anket uygulanmaktadır. 2018 yılında 6.143, 2019 yılında ise 21.268 kişiye anket uygulanmıştır. 2019 yılında anket uygulanan 21.268 kişinin 15.328'i (%75,7)'i "Hayatının herhangi döneminde en az bir kez uyuşturucu madde denediğini" ifade etmiştir.
- 90) 15.328 kişinin %82,8'i, madde kullanmaya ilk olarak esrar ile başladığını söylemiştir.
- 91) Grafik 4'te görüldüğü üzere uyuşturucu madde kullanmaya esrar ile başlayanların;
- Ortalama ilk deneme yaşıının 20,2,
 - En sık tekrar eden yaşın 18, ortancanın ise 19 olduğu görülmektedir.

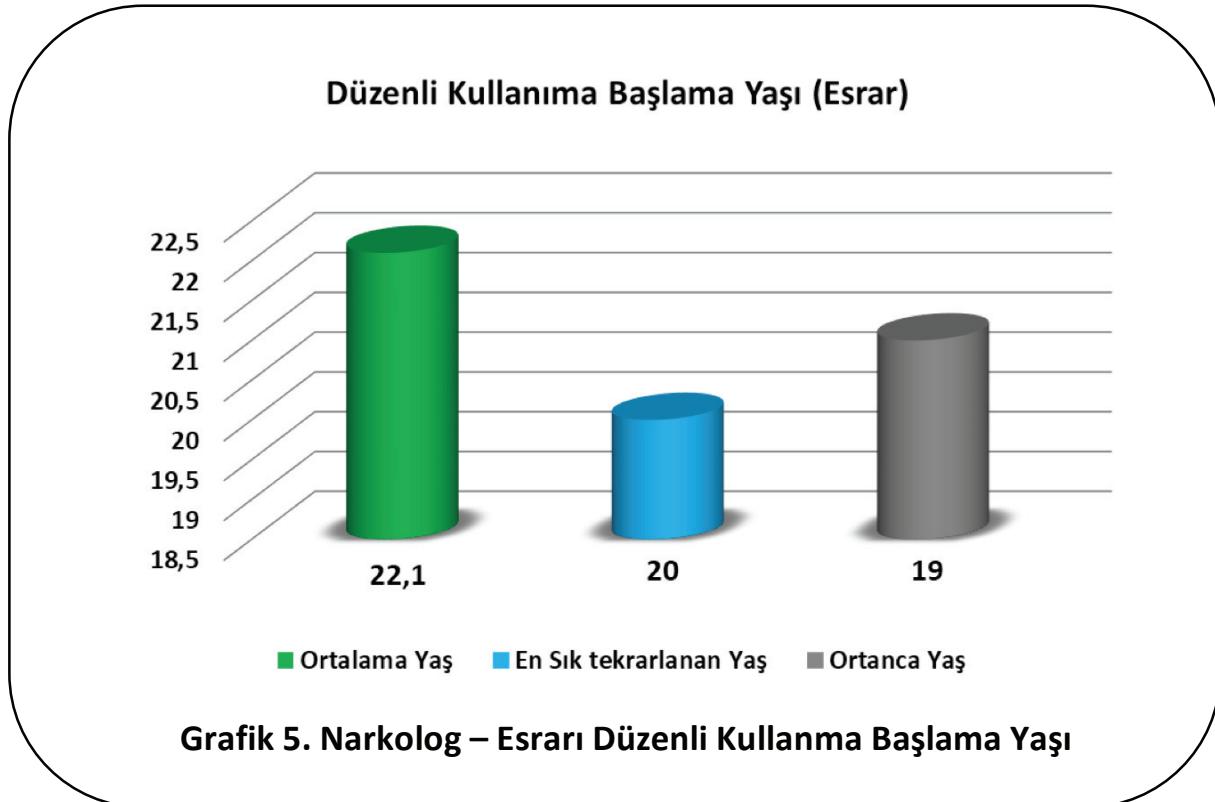
İlk Uyuşturucu Madde Denediği Yaş (Esrar)



Grafik 4. Narkolog - Esrarı İlk Deneme Yaşı

- 92) Grafik 5'te görüldüğü üzere uyuşturucu madde kullanımına esrar ile başlayan 12.696 kişinin %32,2'sinin, uyuşturucu maddeyi düzenli kullandığı ortaya çıkmıştır. Düzenli kullananların;

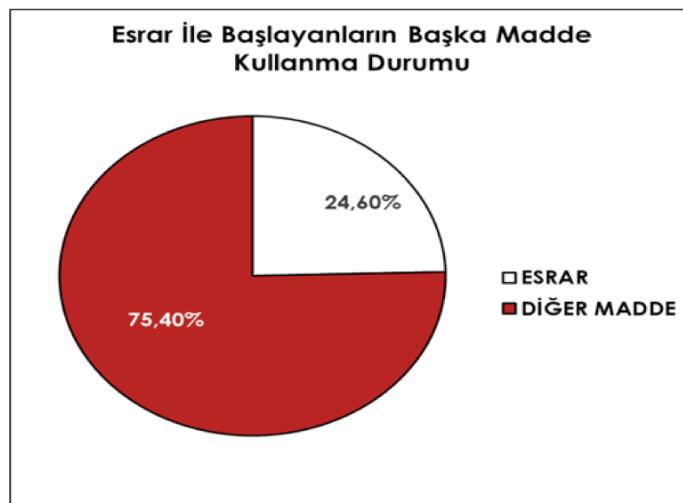
- Ortalama düzenli kullanma yaşıının 22,1,
- En sık tekrar eden yaşıın 20, ortancanın ise 19 olduğu görülmektedir.
- Esrar kullanmaya başlayanların iki yıl içinde düzenli kullanıma geçtiği söylenebilir.



93) Grafik 6'da görüldüğü üzeri uyuşturucu madde kullanımına esrar ile başlayan 12.696 kişinin, ilk madde denediği zamandan şu anki zamana kadar madde kullanım öyküsüne bakıldığından;

- %24,6'sının esrar dışında bir madde kullanmadığını,
- %75,4'ünün ise başka maddeler de kullandığı görülmüştür.

Yani esrar ile başlayan her dört kişiden üçünün esrar ile birlikte farklı narkotik maddeler kullandığı gözlemlenmektedir.



Grafik 6. Esrar Haricinde Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu

- Sadece esrar kullandığını beyan eden 3.124 kişinin ise yakalandığı anda üzerlerinde başka bir madde olup olmadığına bakılmış ve bu grubun %16,4'ünde farklı narkotikler ele geçirilmiştir.
- 94) Narkolog verilerinden; genel olarak uyuşturucu kullanımına esrar ile başlandığı, esrarın bir basamak olarak kullanılıp daha ağır uyuşturuculara geçilebildiği, esrar kullanımının sosyal çevre etkisiyle başladığı ve bu çevrede hayatını sürdüreren kullanıcıların her türlü uyuşturucu maddenin suistimaline açık olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- 95) Kenevir ve türevleri uluslararası sözleşmelerde uyuşturucu madde olarak tanımlanır.
- 96) Dünyadaki tarihi geçmişi yanında, diğer uyuşturucular içinde bugün kullanım yaygınlığı konusunda da kenevirin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. 2018 verileriyle hazırlanan 2020 Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporunda, 192 milyon kişinin son bir yıl içerisinde en az bir defa kenevir kullandığı belirtilerek küresel kullanım yaygınmasına dikkat çekilmektedir. Yine aynı raporda son 15 yılda Afrika dışındaki tüm bölgelerde kenevir kullanım bozuklukları nedeniyle tedavi olan kişi sayısındaki artışa da vurgu yapılmaktadır.
- 97) Bugünkü küresel uyuşturucu kaçakçılığı piyasası ile ilgili bir tahmin yürütülmeye çalışıldığından genelde tüm uyuşturucular özelde ise kenevir kaçakçılığına ilişkin devasa rakamlara ulaşmaktadır.
- 98) Sahip olduğu küresel hacim nedeniyle uyuşturucu piyasası, dolayısıyla onun içerisinde en büyük dilime sahip kenevir kaçakçılığı sadece organize suç gruplarının değil aynı zamanda terör örgütlerinin de ilgi odağıdır.
- 99) Klinik araştırmalardan elde edilen verilerin güncel değerlendirmeleri çerçevesinde;
- Dronabinol’ün kanser hastalarında görülen bulantı ve kusma tedavisinde kullanılması konusunda zayıf kanıtlara,
 - Nabiximols’un MS hastalarındaki kas spastisitesi ve nöropatik ağrının tedavisinde kullanılabilmesi için orta derecede kanıtlara,
 - CBD’nin bazı dirençli çocukluk epilepsi sendromlarındaki nöbet sıklığını azaltmada kullanımı için orta derecede kanıtlara sahip olduğu görülmektedir.
- Yukarıda ifade edilen hiçbir koşul için kannabinoidler hastalığın tedavisinde başvurulan ilk seçenek (first line) değildir.**
- 100) Kenevirin duman (smoking) yoluyla kullanımı, standart kannabinoid dozlarının alımı için tıbben kabul edilebilir bir usul değildir. Bunun iki nedeni vardır. İlkı kenevir bitkileri bileşimleri itibarıyle farklılık göstermektedir ki bu özellikleri ile belirli dozların reçetelendirilmeleri zordur. İkincisi ise karsinojen ve toksin maddeler içeren kenevir dumanının hastalar tarafından çekilmesi ile ortaya çıkan sağlık riskleridir.⁷⁷
- 101) Yetersiz düzenlenmiş tıbbi amaçlı kannabinoid programlarının halk sağlığı üzerindeki yan etki potansiyeli yüksektir. Bu tür uygulamalar kamu algısını değiştirecek, yetişkinler arasında tıbbi amaçlar dışında kenevirin kullanımını artırabilecek ve sözde “Keyfi” kenevir kullanımının yasallaşmasına neden olabilecektir.

77 Ibid.

- 102)** Başta Uruguay, Kanada ve Birleşik Devletler olmak üzere, bazı ülkelerde kontrolü yetersiz düzeyde uygulanan kenevir programları, uluslararası sözleşmelere aykırıdır.
- 103)** Avrupa'da özellikle kenevirin tıbbi olmayan kullanımını destekleyenlerce, diğer uyuşturuculara göre daha az zararlı olduğu savunulmaktadır. Yine bu kişilerce ABD, Uruguay ve Kanada'daki uygulamalar örnek gösterilmektedir. Ancak Avrupa'ya yönelik istatistikler, kenevirin THC seviyesinin hibritlenerek yükseltildiğini ve kenevir kullanımından kaynaklı tedavi taleplerinin arttığını ortaya koymaktadır.⁷⁸
- 104)** Avrupa ülkeleri, ABD ve Uruguay'da olduğu şekliyle kenevirin eğlence amaçlı kullanımının yasallaşması yönünde bir çaba sarf etmemektedir. Ancak bu tip yasadışı kullanım da çok fazla ses çıkarmamaktadır. Kenevirin tıbbi amaçlı kullanım için yasal üretimine izin veren birkaç Avrupa ülkesi ise konunun takibini çok sıkı düzenlemeler ile yapmaktadır.⁷⁹
- 105)** Avrupa Ülkeleri'nde uygulanan kenevir ile ilgili yasal düzenlemelere ilişkin genel bir yaklaşımı ortaya koymak zordur. Birçok ülke kenevirin kullanımı ve ticaretine ilişkin farklı yasal düzenlemeler ve cezalar uygulamaktadır.⁸⁰
- 106)** Çoğu Avrupa ülkesi uyuşturuculara yönelik benzer kanunlar çerçevesinde, benzer şekilde mücadele ederken, kimileri kenevir suçlarını daha az ciddi yasal bir sorun olarak görmekte kimilerinde ise çok daha ciddi cezalar uygulanabilmektedir.⁸¹
- 107)** Avrupa'da kenevir konusundaki politikaların değiştirilmesi tartışmalarının, uygulanan cezaların düşürülmesi yönünde olduğu söylenebilir. Son birkaç yıl içerisinde genellikle muhalefet partileri tarafından, kenevirin tamamen yasallaştırılması yönünde parlamentolara yasa teklifleri sunulmuş, ancak bunların birçoğu halihazırda reddedilmiştir. Avrupa'da hiçbir ulusal hükümet kenevirin yasallaştırılması yönünde bir politika taraftarı değildir. Ancak Hollanda'da kenevir politikaları yerelde Belediye Başkanları tarafından belirlenmektedir. Yürüten politikalar da kenevir kullanımını ve satışını defacto olarak legal hale getirmiştir.⁸²
- 108)** Kenevirin tıbbi amaçlı kullanımının yasallaştırılması taraftarları, tıbbi amaç dışında kenevir kullanımının serbestleştirilmesini de desteklemektedir. Bu durum da uluslararası sözleşmelere aykırıdır.

78 EMCDDA, Cannabis Legislation in Europe: An Overview (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 27.

79 Ibid.

80 EMCDDA, Cannabis Legislation in Europe: An Overview (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 27.

81 Ibid.

82 Ibid, p5.

- 109)** Kannabinoidlerin tıbbi kullanımına izin veren ülkelerce programların takibine ilişkin çok sıkı sistemler geliştirilmelidir. Bu sistemler içerisinde kannabinoid kullanan hastaların sayıları, hangi koşullarda kannabinoid kullanıldığı, kullanım sırasında görülen yan etkileri içeren veriler tutulmalıdır. Ayrıca ülkeler tıbbi amaçlı kenevir kullanımının, özellikle yetişkin olmayan bireyler arasında ve tıbbi amaçlar dışına kayıp kaymadığını, kayıyorsa hangi oranlarda gerçekleştiğini izlemelidirler.
- 110)** Türkiye geleneksel kenevir üreticisidir. Ülkemizde uluslararası sözleşmelere uygun olarak, kenevirin tarımı ve endüstriyel amaçlı kontrollü üretimi söz konusudur. Bu tür üretim Tarım ve Orman Bakanlığının denetimi altında ve ilgili mevzuat çerçevesinde yapılmaktadır. Tıbbi kenevir üretimi ülkemizde yasaktır. Sağlık Bakanlığı'ndan, yalnızca FDA ve EMA tarafından onaylı kenevir bitkisinden elde edilen ilaçlar için alınan özel yurt dışı ilaç izni dışında, ülkemizde tıbbi amaçlı kenevir ürünlerinin kullanılması da mümkün değildir. Ülkemizce kenevir konusunda uygulanan politika ve mevzuat uluslararası sözleşmelere uygun bir şekilde yürütülmektedir.
- 111)** Kenevir ve türevleri ile mücadele konusunda kolluk kuvvetlerimizce yoğun çabalar sarf edilmektedir. 2009 yılından bu yana her yıl, Türkiye'de ele geçirilen kenevir (kubar esrar) miktarı herhangi bir AB ülkesinde ele geçirilen mikardan daha fazladır.
- 112)** 2018 yılında 80.707 kg 2019 yılında ise 90.579 kg kenevir yakalanmıştır. 2019 yılında ülkemizde kenevir yakalama miktarında bir önceki yıla göre %12,2 oranında artış gerçekleşmiştir.⁸³
- 113)** 2018 yılında kenevir olay sayısı 65.172 iken 2019 yılında 69.709'dur. Kenevir olay sayısında 2019 yılında bir önceki yıla oranla %7'lük bir artış yaşanmıştır. 2019 yılında Türkiye'de gerçekleşen 148.821 uyuşturucu olayının %68,5'i kenevir olayıdır.⁸⁴
- 114)** Uluslararası sözleşmelerde belirtilen kriterlere aykırı bir biçimde, ilk aşamada tıbbi amaçlı olarak ama daha sonraki aşamalarda tıbbi amaçlar dışına çıkan kenevir programlarının uygulandığı ülkelerdeki mevcut durum ile karşılaşıldığında, ülkemizin halihazırda yapısı ve konuya ilişkin bakış açısıyla örnek bir duruş sergilediği değerlendirilmektedir.
- 115)** Ekonomik gerekçelerle kenevir tarımı yapmak isteyen çiftçilere, "Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik" kapsamında Tarım ve Orman Bakanlığı'ncı izin verilmektedir.
- 116)** Kenevirin henüz tıp alanında herhangi bir hastalığı tedavi edici etkisi tam olarak ortaya konamamıştır. Bağımlılık yapma gücü ile halkın sağlığı üzerindeki olumsuz

⁸³ NDB/TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020, s.36.

⁸⁴ Ibid.

etkileri Dünya Sağlık Örgütü'nce de kabul edilmiş, bunların ötesinde uluslararası sözleşmelerde de uyuşturucu madde olarak sınıflandırılmıştır. Skunk adı verilen kenevir türü ise normale göre 4-5 kat fazla THC bulundurması nedeniyle daha hızlı bağımlılığa ve psikotik rahatsızlıklara yol açabilmektedir.

- 117)** Kenevir ve türevlerine ilişkin, yukarıda ifade edilen adımlardan yoksun, tamamen spekulatif bilgilere dayanılarak yapılan tartışmaların bu alanda varolan toplumsal algıyı zayıflatacağı, hatta sağlığa faydalı olacağı ya da ekonomik bir mucize şeklinde yanlış bir kanaat oluşmasına katkı sağlayarak insanları üretim, kullanım ve ticarete yönlendireceği, sonuçta birçok hukuki ve tıbbi olumsuzluklara yol açacağı kuvvetle muhtemeldir.

KAYNAKÇA

Anna McKiernan and Katie Fleming, *Canadian Youth Perceptions on Cannabis* (Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse, 2017).

Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202.

Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan and Robin Room, "Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy observations from Canada", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, No. 1 (January 2015), pp. 15–19.

Birleşik Krallık Kısa Ürün Bilgisi

<https://www.medicines.org.uk/emc/product/602>. (Erişim Tarihi: 13/07/2020).

Birleşmiş Milletler 1961 Tek Sözleşmesi, I Nolu Cetvel, "CANNABIS, RESINE DE CANNABIS, CANNABIS EXTRACTS ET TEINTURES DE CANNABIS".

BM, UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2019. <https://wdr.unodc.org/wdr2019/index.html>.

BM, UNODC, Dünya Uyuşturucu Raporu, 2020. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>.

Clara Musto and Gustavo Robaina, "Evolucion del consumo de cannabis en Uruguay y mercados regulados", *Monitor Cannabis Uruguay*, 2018.

D. Mark Anderson, Benjamin Hansen and Daniel I. Rees, "Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption", *Journal of Law and Economics*, vol. 56, No. 2 (May 2013), pp. 333–369.

EMCDDA & EUROPOL, Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporu, 2019. https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-report-2019_en.

EMCDDA, Cannabis Legislation in Europe: An Overview (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018).

FDA Kısa Ürün Bilgisi

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/018651s029lbl.pdf.
(Erişim Tarihi: 13/07/2020).

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/018677s011lbl.pdf.
(Erişim Tarihi: 13/07/2020).

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/210365s002lbl.pdf.
(Erişim Tarihi: 13/07/2020).

GFI, Uluslararası Suç ve Gelişen Dünya Raporu, 2017. <https://gfintegrity.org/report/transnational-crime-and-the-developing-world/>

Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use"; and Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2007).

Hannah Carliner and others, "Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review", *Preventive Medicine*, vol. 104 (November 2017), pp. 13–23.

Hefei Wen, Jason M. Hockenberry and Janet R. Cummings, "The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances", *Journal of Health Economics*, vol. 42 (July 2015), pp. 64–80.

Hollanda Dışişleri Bakanlığı, "Uyuşturucu maddeler hakkında sık sorulan sorular", Hollanda Uyuşturucu Madde Politikası, Haziran 2008.

INCB Yıllık Rapor, 2017.

INCB, Yıllık Rapor, 2018.

Penny F. Whiting and others, "Cannabinoids for medical use: a systematic review and metaanalysis", Journal of the American Medical Association, vol. 313, No. 24 (June 2015), pp. 2456–2473.

Iversen, The Science of Marijuana; and Ethan Russo and Geoffrey W. Guy, "A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol", Medical Hypotheses, vol. 66, No. 2 (2006), pp. 234–246.

İyi Farmakovijilans Uygulamaları (İFU) Kılavuzu, Modül VI-Risk Yönetim Sistemleri, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2015.

Jacob Ablin and others, "Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada", Der Schmerz, vol. 30, No. 1 (January 2016).

John Hudak, Geoff Ramsey and John Walsh, "Uruguay's cannabis law: pioneering a new paradigm", (Washington D.C., Centre for Effective Public Management, Brookings Institution, March 2018).

Jennifer H. Martin, Yvonne Bonomo and Adrian D. B. Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians", Medical Journal of Australia, vol. 208, No. 3 (February 2018).

Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States".

Louisa Degenhardt and Wayne Hall, "Is cannabis use a contributory cause of psychosis?", Canadian Journal of Psychiatry, vol. 51, No. 9 (August 2006), pp. 555–565; The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use; and The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids.

Marijuana and Medicine; and **Douglas C. Throckmorton**, Deputy Director for Regulatory Programs, Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services, "Researching the potential medical benefits and risks of marijuana", statement to the Subcommittee on Crime and Terrorism, Committee on the Judiciary, United States Senate, 13 July 2016.

Marilyn Huestis, "The Great US Cannabis Experiment, Short and Long-term Consequences of Cannabis Medicalization and Commercialization", 3. Regional TIAFT Meeting in Turkey , The International Association of Forensic Toxicologists, Drug Abuse & Crime Symposium, 18-20 October 2018, Cappadocia, Nevşehir, Turkey.

Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids".

Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, TUBİM, NARKOLOG Projesi.

Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020. www.narkotik.pol.tr

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Washington, D.C., National Academies Press, 2017); WHO, The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (Geneva, 2016); and Leslie L. Iversen, The Science of Marijuana, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2008).

Odilia Osakwe, "Pharmaceutical regulation: the role of Government in the business of drug discovery", in *Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization*, Odilia Osakwe and Syed A. A. Rizvi, eds. (London, Elsevier, 2016); and Lembit Rägo and Budiono Santoso, "Drug regulation: history, present and future", in *Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology*, revised 2nd ed., Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso and I. Ralph Edwards, eds. (Uppsala, Sweden, Uppsala Monitoring Centre, 2008).

Philippe G. Lucas, "It can't hurt to ask; a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program", *Harm Reduction Journal*, vol. 9, No. 2 (2012); and Anthony C. Moffat, "The legalisation of cannabis for medical use", *Science and Justice*, vol. 42, No. 1 (January 2002), pp. 55–57.

Rebecca D. Crean, Natania A. Crane and Barbara J. Mason, "An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 5, No. 1 (March 2011), pp. 1–8; and Nadia Solowij and others, "Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment", *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, No. 9 (2002), pp. 1123–1131.

Rosalie Liccardo Pacula and others, "Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco", *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 6 (June 2014), pp. 1021–1028.

Rosalie Liccardo Pacula and Rosanna Smart, "Medical marijuana and marijuana legalization", *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13 (2017), pp. 397–419.

Stacy Salomonsen-Sautel and others, "Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (July 2014), pp. 137–144.

Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni and Danielle Ewing, "Prevalence of medical marijuana use in California, 2012", *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, No. 2 (March 2015), pp. 141–146.

Thomas J. O'Connell and Ché B. Bou-Matar, "Long term marijuana users seeking medical cannabis in California (2001–2007): demo- graphics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants", *Harm Reduction Journal*, vol. 4, No. 16 (2007).

Tongtong Wang and others, "Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, No. 13 (June 2008), pp. 1669–1678.

Tony Bogdanoski, "Accommodating the medical use of marijuana: surveying the differing legal approaches in Australia, the United States and Canada", *Journal of Law and Medicine*, vol. 17, No. 4 (February 2010), pp. 508–531; and Philippe G. Lucas, "Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice", *Harm Reduction Journal*, vol. 5, No. 5 (2008).

United Nations, Treaty Series, vol. 1019, No. 14956.

United Nations, Treaty Series, vol. 976, No. 14152.

United States, National Institute on Drug Abuse, "Trends in Prevalence of Various Drugs", Monitoring the Future Study(revised December 2018). Available at www.drugabuse.gov/trends-statistics/monitoring-future/monitoring-future-studytrends-in-prevalence-various-drugs.

Uruguay, Sixth national household survey on drug use (National Drug Observatory and National Drug Council, 2016).

Vincenzo Di Marzo and Luciano De Petrocellis, "Plant, synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine", Annual Review of Medicine, vol. 57 (2006), pp. 553–574; Institute of Medicine, Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base (Washington, D.C., National Academies Press, 1999); The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids.

Wan C. Tan and others, "Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population based study", Canadian Medical Association Journal, vol. 180, No. 8 (April 2009), pp. 814–820.

Wayne Hall and Michael Lynskey, "Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States", Addiction, vol. 111, No. 10 (October 2016), pp. 1764–1773.

Wayne Hall and Rosalie Liccardo Pacula, Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy, reissued ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 2010).

Whiting and others, "Cannabinoids for medical use".

Yu-Wei Luke Chu, "The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use", Journal of Health Economics, vol. 38 (December 2014), pp. 43–61.

Gaoni, Y. and R. Mechoulam, "Hashish VII. The isomerization of CBD to THC", Tetrahedron Vol.22.1966, s. 1481-1488. www.internationalhempassociation.org/jiha/isha01201.html.

NARKOTİK SUÇLARI
MÜCADELE DAİRE BAŞKANLIĞI

www.narkotik.pol.tr



| NARKOTİK SUÇLARI MÜCADELE DAİRE BAŞKANLIĞI



@ narkotikdb@egeim.gov.tr
| narkotikDB



| narkotikmdb



| narkotikmdb