

Dönem: 23

(S. Sayısı: 323)

Yasama Yılı: 3



# TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

UYUŞTURUCU BAŞTA OLMAK ÜZERE  
MADDE BAĞIMLILIĞI VE KAÇAKÇILIĞI SORUNLARININ  
ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN  
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN

## MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU RAPORU

Kasım 2008



EGEMENLİK KAYITSIZ ŞARTSIZ MİLLETİNDİR

**Dönem: 23**

**Yasama Yılı: 3  
(S. Sayısı: 323)**

## **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ**

Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak  
Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan

### **MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU RAPORU**

Kasım 2008



Dönem: 23

Yasama Yılı: 3

TBMM

(S. Sayısı: 323)

**İzmir Milletvekili Ahmet Ersin ve 20 Milletvekilinin [\(10/6\)](#),  
Ankara Milletvekili Yılmaz Ateş ve 35 Milletvekilinin [\(10/19\)](#),  
Adana Milletvekili Necdet Ünüvar ve 23 Milletvekilinin [\(10/39\)](#),  
Kırklareli Milletvekili Ahmet Gökhan Sarıçam ve 30 Milletvekilinin [\(10/36\)](#),  
İstanbul Milletvekili Halide İncekara ve 22 Milletvekilinin [\(10/41\)](#),  
Bitlis Milletvekili Vahit Kiler ve 24 Milletvekilinin [\(10/51\)](#),  
Gaziantep Milletvekili Hasan Özdemir ve 26 Milletvekilinin [\(10/103\)](#),**

**Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının  
Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla**

**Anayasanın 98 inci, İçtüzüğün 104 ve 105 inci Maddeleri Uyarınca Bir Meclis  
Araştırması Açılmasına İlişkin Önergeleri ve**

**(10/6, 19, 36, 39, 41, 51, 103) Esas Numaralı**

**Meclis Araştırması Komisyonu Raporu**



## **İZMİR MİLLETVEKİLİ AHMET ERSİN VE 20 MİLLETVEKİLİNİN ÖNERGESİ (10/6)**

### **TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Uyuşturucu üretimi, ticareti ve kullanımı tüm dünya gençliğinin yaşamını tehdit eden, hatta çoğu zaman sona erdiren bir sorun olmaya devam etmektedir. Üretimi ve satışı tüm ülkelerde kısıtlanmış ve hatta yasaklanmış olmasına karşın, bu maddelerin illegal yollardan üretimi ve satışı engellenememiş ve dünya gençliğini zehirlemesinin önüne geçilememiştir.

Ülkemizde de durum aynıdır. Uyuşturucu madde bağımlılığı, sadece gençlerimiz arasında değil, ilköğretim çağındaki çocuklarımız arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır. Macera arayışları, arkadaş çevreleri, eğitimsizlik ve sosyo-ekonomik nedenler yanında, uyuşturucu maddelere ulaşmanın ve elde etmenin kolaylığı da gençlerimizi ve çocuklarımızı bu bataklığın içine çekmektedir.

Son yıllarda işlenen suç oranlarının olağanüstü artmasında, uyuşturucu kullanımının yaygınlaşmasının katkısı inkâr edilemez. Zira uyuşturucunun, başka suçların tetikleyicisi olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda, uyuşturucu üretimi ve kaçakçılığının terör örgütleri için önemli bir finans kaynağı olduğu da unutulmamalıdır.

Devlet tüm yurttaşlarını her türlü olumsuzluklardan korumak zorundadır. Asli görevlerinden biri de budur. Nitekim Anayasanın 58/2 maddesi bu yükümlülüğü belirtmektedir. Ancak, bir çığ gibi büyüyerek üstümüze gelen, çocuklarımızı ve gençlerimizi zehirleyen, toplumu çürüten bu illete karşı, Devletin görevlerini tam olarak yerine getirdiği söylenemez.

Türkiye birkaç yıl öncesine kadar, uyuşturucu kaçakçılığı ve sevkiyatında sadece transit ülke iken, artık aynı zamanda önemli bir üretici ülke de olmuştur. Dolayısıyla Türkiye bu özelliği nedeniyle uyuşturucudan en fazla zarar gören ve olumsuz etkilenen ülkeler arasındadır. Alınan poliseye önlemlere karşın, Türkiye'nin uyuşturucu kaçakçılığı ve sevkiyatında, neden ve nasıl dünyanın önemli bir transit ülkesi olduğu ve buna ilaveten aynı zamanda neden ve nasıl önemli bir üretici ülke hâline de geldiği ve uyuşturucu kullanımının çocuklarımız ve gençlerimiz arasında yaygınlaşmasının nedeni, TBMM tarafından ele alınarak, enine boyuna araştırılmalı ve önlemleri de tespit edilmelidir.

Aileler ve tüm kamuoyu, çocuklarının geleceğinden endişelidir. Zira sorun ihmal edilemez ve ertelenemez duruma gelmiştir.

Sonuç olarak: Uyuşturucunun ülkemize hangi yollardan ve nasıl transit giriş-çıkışı yaptığı, buna neden engel olunamadığı; son yıllarda Türkiye'nin neden önemli bir üretici ülke hâline de geldiği; çocuklarımız ve gençlerimiz arasında uyuşturucu kullanımının neden ve nasıl yaygınlaştığının tespiti ile alınması gereken önlemler hakkında Anayasanın 98 ve İçtüzüğü'nün 104. maddeleri gereğince bir Meclis araştırması açılmasını talep ederiz.

- 1- Ahmet Ersin (İzmir)
- 2- Malik Eceder Özdemir (Sivas)
- 3- Fatma Nur Serter (İstanbul)
- 4- Eşref Karaibrahim (Giresun)

- 5- Tekin Bingöl (Ankara)
- 6- Esfender Korkmaz (İstanbul)
- 7- Hikmet Erenkaya (Kocaeli)
- 8- Hakkı Suha Okay (Ankara)
- 9- Şahin Mengü (Manisa)
- 10- Şevket Köse (Adıyaman)
- 11- Hüseyin Ünsal (Amasya)
- 12- Özlem Çerçioğlu (Aydın)
- 13- Tacidar Seyhan (Adana)
- 14- Mevlüt Coşkuner (Isparta)
- 15- Rıza Yalçınkaya (Bartın)
- 16- Gökhan Durgun (Hatay)
- 17- Engin Altay (Sinop)
- 18- Canan Arıtman (İzmir)
- 19- Cevdet Selvi (Kocaeli)
- 20- Zekeriya Akıncı (Ankara)
- 21- Selçuk Ayhan (İzmir)

**ANKARA MİLLETVEKİLİ YILMAZ ATEŞ VE 35 MİLLETVEKİLİNİN ÖNERGESİ**  
**(10/19)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Eğitim, çocuklarımızın, gençlerimizin ve geleceğimizin teminatıdır. Çocuklarımızın ve gençlerimizin sağlıklı ve güvenli ortamlarda eğitim alması devletin görevi olduğu kadar, bireylerin de yerine getirmesi gereken bir sorumluluktur. Okullarımızda yaşanan şiddet olaylarının ve madde bağımlılığı gibi ciddi tehlikelerin nedenlerinin araştırılması, bu olayların önlenmesi için gereken önlemlerin alınması, bu konuda doğru eğitim politikalarının oluşturulması amacıyla, Anayasanın 98. Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri gereğince Meclis araştırması açılmasını arz ederiz.

- 1) Yılmaz Ateş (Ankara)
- 2) Şevket Köse (Adıyaman)
- 3) Ensar Öğüt (Ardahan)
- 4) Kemal Demirel (Bursa)
- 5) Hulusi Güvel (Adana)
- 6) Yaşar Tüzün (Bilecik)
- 7) Mehmet Ali Özpolat (İstanbul)
- 8) Ali Rıza Öztürk (Mersin)
- 9) Tayfur Süner (Antalya)
- 10) İsa Gök (Mersin)
- 11) Halil Ünlütepe (Afyonkarahisar)
- 12) Bülent Baratalı (İzmir)
- 13) Abdulaziz Yazar (Hatay)
- 14) Ramazan Kerim Özkan (Burdur)
- 15) Mevlüt Coşkun (Isparta)
- 16) Mehmet Şevki Kulkuloğlu (Kayseri)
- 17) Erol Tınastepe (Erzincan)
- 18) Bihlun Tamaylıgil (İstanbul)
- 19) Tekin Bingöl (Ankara)
- 20) Çetin Soysal (İstanbul)
- 21) Fuat Çay (Hatay)
- 22) Turgut Dibek (Kırklareli)



- 23) Bilgin Paçarız (Edirne)
- 24) Ali İhsan Köktürk (Zonguldak)
- 25) Ali Koçal (Zonguldak)
- 26) Nevin Gaye Erbatur (Adana)
- 27) Vahap Seçer (Mersin)
- 28) Durdu Özbolat (Kahramanmaraş)
- 29) Nesrin Baytok (Ankara)
- 30) Fehmi Murat Sönmez (Eskişehir)
- 31) Gürol Ergin (Muğla)
- 32) Fevzi Topuz (Muğla)
- 33) Ali Oksal (Mersin)
- 34) Necla Arat (İstanbul)
- 35) Abdurrezzak Erten (İzmir)
- 36) Mehmet Ali Susam (İzmir)

## GEREKÇE

Okullarımızda yaşanan şiddet olayları ve madde bağımlılığı her geçen yıl biraz daha artmaktadır. Daha küçük yaşta ve daha fazla öğrenci madde bağımlısı durumuna düşmektedir.

Okullarda ve okul önlerinde yaşanan bu olaylar öğretmenleri, velileri ve öğrencileri derinden etkilemektedir. Bu durum, eğitim ve öğretimin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini engellemekte, gençlerimizi ve ülkemizin geleceğini tehdit etmektedir.

Okullarımızda meydana gelen şiddet olayları ve madde bağımlılığındaki artışın pek çok nedeni bulunmaktadır. Gelir dağılımındaki adaletsizlik, yoksullaşma, göç nedeniyle başta büyük kentler olmak üzere çeşitli yerleşim birimlerinde oluşan kontrolsüz yapılaşma bunların nedenlerinden bazılarıdır. Bununla beraber mafya benzeri grupların sayısındaki artış, işsizlik, gelecek kaygısı, kültürel yozlaşma ve yabancılaşma; yazılı basın ve görsel medyanın şiddet unsurları içeren programları diğer sebepler olarak gösterilebilir.

Sorunu çözmek, günübirlik müdahalelerle değil, uzun vadeli eğitim politikalarıyla mümkündür. Sosyal devletin zayıflatılması, eğitim bir meta haline getirilmesi, milli gelirden eğitime ayrılan payın yetersizliği gibi nedenler sorunun giderek yaygınlaşmasına ve içinden çıkılmaz bir boyuta sürüklenmesine neden olmaktadır.

Yeni bir öğretim yılına girerken okullarımızda ortaya çıkacak şiddet olaylarının nedenlerinin araştırılması, bu olayların önlenmesi için gereken önlemlerin alınması, konuyla ilgili olarak doğru eğitim politikalarının oluşturulması ülkemizin geleceği açısından yaşamsal önemdedir.

**KIRKLARELİ MİLLETVEKİLİ AHMET GÖKHAN SARIÇAM VE 30  
MİLLETVEKİLİNİN ÖNERGESİ [\(10/36\)](#)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Dünyada çağımızın çok önemli sorunlarından biri olarak kabul edilen ve insanların beden ve ruh sağlığını bozarak, geniş toplum kesimlerinin hem bugününü hem de geleceklerini tehdit eden uyuşturucu kullanımı ile birçok devletin dirlik ve düzenini olumsuz yönde etkileyen uyuşturucu ticaretinin, dünya ölçeğinde de dikkate alınarak;

Toplumumuz ve özellikle gençlerimiz üzerindeki olumsuzluklarının tespiti ve bunların engellenmesi amacıyla, Anayasamızın 98'inci, TBMM İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri gereğince bir Araştırma Komisyonu kurularak, anılan konunun etraflıca incelenmesi hususunda gereğini saygılarımızla arz ederiz.

- 1) Ahmet Gökhan Sarıçam (Kırklareli)
- 2) Kayhan Türkmenoğlu (Van)
- 3) Fehmi Hüsrev Kutlu (Adıyaman)
- 4) Sedat Kızılcıklı (Bursa)
- 5) Fatih Arıkan (Kahramanmaraş)
- 6) Sami Güçlü (Konya)
- 7) Şükrü Ayalan (Tokat)
- 8) Fikri Işık (Kocaeli)
- 9) Polat Türkmen (Zonguldak)
- 10) Durdu Mehmet Kastal (Osmaniye)
- 11) Mehmet Çerçi (Manisa)
- 12) Mehmet Yaşar Öztürk (Yozgat)
- 13) Hüseyin Besli (İstanbul)
- 14) Enver Yılmaz (Ordu)
- 15) Metin Yılmaz (Bolu)
- 16) Zeyid Aslan (Tokat)
- 17) Mehmet Daniş (Çanakkale)
- 18) Müjdat Kuşku (Çanakkale)
- 19) Metin Kaşıköğlu (Düzce)
- 20) Mevlüt Akgün (Karaman)
- 21) Ali Osman Sali (Balıkesir)

- 22) Fetani Battal (Bayburt)
- 23) Turan Kıratlı (Kırıkkale)
- 24) Mehmet Beyazıt Denizolgun (İstanbul)
- 25) Özlem Piltanoğlu Türköne (İstanbul)
- 26) Osman Gazi Yağmurdereli (İstanbul)
- 27) Cüneyt Yüksel (Mardin)
- 28) Canan Kalsın (İstanbul)
- 29) Mehmet Hanifi Alır (Ağrı)
- 30) Çağla Aktemur Özyavuz (Şanlıurfa)
- 31) Ömer Dinçer (İstanbul)

### GEREKÇE

Uyuşturucu maddeler; merkezi sinir sistemini etkileyerek kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan; bu kişide fiziksel ve ruhsal bağımlılığa yol açan; kişisel ve toplumsal yönden ekonomik ve sosyal çöküntü oluşturan maddelerdir.

Uyuşturucu maddeleri türlerine göre aşağıdaki sınıflandırmaya tabi tutabiliriz;

A- Afyon ve türevleri

B- Kenevir ve türevleri

C- Uyarıcılar

D- Sentetikler

E- Sakinleştiriciler

Uyuşturucu maddeler kavramı, geniş bir açıdan ele alındığı zaman, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren uyuşturucu maddelerin keyif verici, ağrı giderici, hastalıkları iyileştirici olarak kullanıldığı bilinmektedir.

Uyuşturucular, yapımı bakımından, gerek suni, gerekse tabii olsun, bünyelerinde içerdikleri kimyasallar bakımından, kötü amaçlı kullanılması halinde, canlıların organizmasını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bilindiği üzere, illegal uyuşturucu maddeler kullanıcıyı, ruhsal ve bedensel bakımdan bağımlı kılmakta, kullanıcının akıl ve muhakeme yeteneğini harap etmektedir. Örneğin, uyuşturucu madde kullanıcısı, önceleri belirli bir ölçekte uyuşturucu madde kullanırken, zamanla miktarını artırmak ihtiyacını hisseder. Çünkü bağımlının vücut hücreleri, faaliyetinin sağlıklı hareket etmesi için anılan maddeye şiddetli bir eğilim duyar.

Uyuşturucular vücutta zehirlenme meydana getirirler. Bağımlı, belirli bir zaman diliminde maddeyi temin edemezse, psikolojik açıdan gerginlik ve sinir sisteminin dumura uğraması, halüsinasyon, gibi aksaklıklar yaşamakla birlikte, yanlış algı yüzünden, ölümcül iş ve trafik kazalarına, sebep olmaktadır.

Bedensel açıdan, vücudun çeşitli yerlerinde kramplar, üşüme, kusma, terleme, eklem ağrıları, halsizlik ve uyku bozukluğu, bulantı, esneme, burun ve gözlerin akması, dikkat ve hafıza eksikliği, tansiyon hareketinin bozulması gibi zaaflar yaşatmaktadır.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ile Mücadele Kurumu'nun hazırladığı 2005 Dünya Uyuşturucu Raporunda; uyuşturucu kullananların sayısının her yıl yüzde sekiz oranında arttığı, bu artışın da büyük oranda esrar tüketiminden kaynaklandığı, sentetik uyuşturucu kullanımında azalma olmakla birlikte, 300 milyar dolardan fazla hacme sahip olan Dünya uyuşturucu ticaretinin birçok ülkenin ekonomisinden daha geniş olduğu vurgulanmıştır.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve İlgili Suçlar Dairesi (UNODC) tarafından Cenevre'de açıklanan 27 Haziran 2007 tarihli raporda da, dünyanın en büyük uyuşturucu sağlayıcılarının Afganistan'ın güneyi, Güneybatı Kolombiya ve Doğu Myanmar gibi merkezi otoritenin dışındaki bölgeler olduğuna yer verilirken, Afganistan'dan gelen eroinin, PKK terör örgütü tarafından Yunanistan, İtalya ve Romanya üzerinden Avrupa ülkelerine taşındığı ve örgüt mensupları tarafından satılarak, önemli miktarda finansman sağlandığına dikkat çekilmiştir.

Raporun Türkiye bölümünde yer alan belgelere göre, geçen yıl Türkiye'nin 25 Avrupa ülkesinin yakaladığı eroin miktarına denk gelen oranda eroin ele geçirdiği belirtilerek, 2006 yılında Türkiye'nin yaklaşık 9 bin kilogram eroin yakalayarak, büyük bir başarının altına imza attığına dikkat çekilmiştir.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) Mali Eylem Görev Grubu tarafından 7 Mayıs 2007'de yayınlanan 'Uyuşturucu Raporu'nda da, PKK'nın, gelirinin büyük bölümünü uyuşturucu ticareti, insan kaçakçılığı, kara para aklama, haraç gibi organize suç faaliyetlerinden elde ettiği belirtilerek, son dönemde Türkiye'de tırmanan terör eylemleri ile birlikte örgütün Avrupa ülkelerinde organize suç faaliyetlerini de yoğunlaştırdığı vurgulanmıştır.

EUROPOL tarafından Avrupa Birliği ülkelerinin İçişleri Bakanlarına sunulan benzer bir raporda ise, Avrupa için en ciddi tehlikeyi uyuşturucu kaçakçılığı, insan ticareti, yasa dışı göç ve sahte para basımının oluşturduğu vurgulanarak, PKK'nın en tehlikeli mafya yapılanması olduğuna dikkat çekilmiştir.

Yurdumuzdaki uyuşturucu kullanımına yönelik tespitler yapılması amacıyla, değişik zamanlarda çeşitli gönüllü kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin yaptığı araştırmalara dayanılarak medya organlarında yer alan haberlerde; uyuşturucu, sigara ve alkol kullanımının 10 yaşına kadar düştüğü gibi çarpıcı tespitler bulunmakta, aile bağları sağlam olan gençlerin uyuşturucuya ihtiyaç duymadığı değerlendirilmeleri yapılmaktadır.

Bütün bu ön bilgiler dikkate alınarak, öncelikle çocuklarımızın ve gençlerimizin geleceği olmak üzere toplum sağlığımız için neler yapılması gerektiği hususlarının tespiti ve bu tespitlerin toplum kesimlerinde bilinç uyandırması ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için, bununla bağlantılı olarak da uyuşturucu ticaretini elinde tutan odakların Türkiye üzerindeki kirli emellerine ulaşmada sağladıkları finans kaynaklarının çok ciddi bir şekilde araştırılıp, bunların engellenmesi amacıyla her türlü önlemin alınması için, Türkiye Büyük Millet Meclisinde bir "Araştırma Komisyonu" kurulması gerekmektedir.

**ADANA MİLLETVEKİLİ NECDET ÜNÜVAR VE 23 MİLLETVEKİLİNİN  
ÖNERGESİ (10/39)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Madde bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler arasında olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık sorunudur ve son yıllarda giderek artmaktadır.

Ülkemizde lise öğrencilerinin % 19.2'si sigara ve alkol, % 5.7'si sigara ve uyuşturucu, % 5.6'sı alkol ve uyuşturucu ve % 4.9'u sigara, alkol ve uyuşturucu maddenin üçünü birden kullanmaktadırlar.

1. Madde bağımlılığının boyutlarına yönelik durum tespiti yapmak,
2. Madde bağımlılığının önlenmesine yönelik uygulama metotlarını ortaya koymak,
3. Başta gençlerimiz olmak üzere toplumumuzun madde bağımlılığı ile mücadele konusunda bilinçlenmesini sağlamak,
4. Sağlıklı toplum hedefinde tüm tarafları harekete geçirmek,
5. Aile içi iletişimi artırıp, bu iletişimi canlı tutarak sorunun çözümüne anne ve babaların katılımını sağlamak,
6. Gençleri madde bağımlılığından uzak tutmanın yollarını göstermek ve sağlık bilinci gelişmiş toplumsal bir altyapı hazırlamak amacıyla Anayasamızın 98'inci, TBMM İctüzüğünün 104 ve 105'inci maddeleri gereğince bir Araştırma Komisyonunun kurulmasını arz ve teklif ederiz.

- 1) Necdet Ünüvar (Adana)
- 2) Ayhan Sefer Üstün (Sakarya)
- 3) Ağâh Kafkas (Çorum)
- 4) Mithat Ekici (Denizli)
- 5) Selma Aliye Kavaf (Denizli)
- 6) Hamza Yerlikaya (Sivas)
- 7) Murat Yıldırım (Çorum)
- 8) Cahit Bağcı (Çorum)
- 9) Fatma Salman Kotan (Ağrı)
- 10) Hasan Ali Çelik (Sakarya)
- 11) Abdülkadir Aksu (İstanbul)
- 12) Ayşe Türkmenoğlu (Konya)
- 13) Alev Dedegil (İstanbul)
- 14) Mustafa Ataş (İstanbul)
- 15) Ali Öztürk (Konya)

- 16) Rüstem Zeydan (Hakkâri)
- 17) İsmail Bilen (Manisa)
- 18) Hüsnü Ordu (Kütahya)
- 19) Harun Tüfekci (Konya)
- 20) Mehmet Daniş (Çanakkale)
- 21) Polat Türkmen (Zonguldak)
- 22) Zekeriya Aslan (Afyonkarahisar)
- 23) Ali Küçükaydın (Adana)
- 24) Ahmet Koca (Afyonkarahisar)

### GEREKÇE

Madde Bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık sorunudur. Bu sorun özellikle kentsel nüfusun artışı ve kente gelen gençlere madde kullanımına hayır diyebilecekleri ve onları spor ve kültürel etkinliklere yönlendirecek uygun imkânların sağlanamaması nedeniyle son yıllarda artmaktadır. Madde bağımlılığı sahte iyi oluş hali veren bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlara rağmen madde alınımının devam etmesi ve madde alma isteğinin durdurulamaması durumudur. Bağımlılık, kullanılan maddenin özelliklerine göre değişen bir süreç sonucunda ortaya çıkar.

Madde kullananların yaklaşık % 75'i, 20 yaşından önce madde kullanmaya başlamaktadırlar.

Ülkemizde değişik bölge ve kentlerde yapılan çalışmalarda;

ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının yüzde 16,1 olduğu saptanmıştır. Bu oran alkol için yüzde 15,4, uçuşu ve uyuşturucu maddeler için yüzde 1,7'dir.

. Ortaöğretimde yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullanımı yüzde 55,9, alkol kullanımı yüzde 45, esrar kullanımı yüzde 4, uçuşu madde kullanımı yüzde 5,1, eroin ve ekstazi kullanım yaygınlığı yüzde 2,5'tir. Özel okulda okuyanlarda madde kullanım riski devlet okulunda okuyanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

. Ortaöğretim kurumlarına devam eden 15-16 yaş grubundaki öğrencilerin yaklaşık yarısı tütün ve alkol deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Esrar kullanımı yüzde 4, uçuşu maddeler için yüzde 4, anabolik steroidler için yüzde 3, sakinleştiriciler için yüzde 3 ve ekstazi için yüzde 2'dir. Hâlen kullanım ise tütün için yüzde 18, alkol için yüzde 20, uçuşu madde için yüzde 2 ve diğer maddeler için yüzde 1'dir.

. Ortaöğretim kurumlarına devam eden gençlerin hâlen sigara kullanma yüzdeleri 15,6 (Erkeklerde yüzde 21,8 ve kızlarda yüzde 7,5), son bir ayda en az bir defa alkollü içki içme yüzdesi 16,5 (erkeklerde yüzde 31,5 ve kızlarda yüzde 10,6) ve son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma yüzdesi 2,9 (erkeklerde yüzde 4,3 ve kızlarda yüzde 1,0) olarak bulunmuştur.

. Lise ikinci sınıf öğrencisinden yüzde 2,5'i yaşam boyu en az bir defa ekstazi kullandığını belirtmiştir. Bu araştırmada ilk olarak ekstazi kullanma yaşı 13,4±1,9 olarak bulunmuştur.

. Üniversitelerin birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada en az bir defa sigara kullanma yüzde 57,8 ve hâlen kullanma yüzde 22,5; en az bir defa alkol içme yüzde 47,2 ve hâlen içme yüzde 22,9 ve madde kullanmayı deneme yüzde 3 ve hâlen kullanma yüzde 0,6'dır.

. Ceza infaz kurumlarında kalan çocukların hayatının bir döneminde sigara kullanma yüzdesi 40,2, alkollü içki içme yüzdesi 4,1, tiner/bali/uhu gibi uçucu maddeler kullanma yüzdesi 3,3, uyuşturucu/keyif verici madde kullanma yüzdesi 7,9, sigara, alkol, uçucu madde ve/veya uyuşturucu maddelerden iki veya daha fazlasını kullanma yüzdesi 32,3 ve hiç birini kullanmadığını belirtme ise yüzde 12,1'dir.

Bu verilerle, Türkiye'de madde kullanım eğilimleri açısından; gençler önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle gençlerin madde kullanımı davranışlarını önleme ve koruma açısından bütüncül bakış ve ele alış gerekmektedir.

Madde kullanımı, ortaya çıkardığı sonuçlar nedeniyle sadece kullanan kişiyi etkilemekle kalmayıp başta yakın çevresi olmak üzere toplumun bütün kesimlerine değişik biçimlerde yansyarak ülkemizin önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir.

Çocuklarımızı madde kullanımından korumak ancak onları sorumluluklarının bilincinde olan, sorunlarına çözüm getirebilen, özgüven ve bağımsızlık duyguları gelişmiş bireyler olarak yetiştirmemize bağlıdır.

**İSTANBUL MİLLETVEKİLİ HALİDE İNCEKARA VE 22 MİLLETVEKİLİNİN  
ÖNERGESİ (10/41)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

İnsanların çağlar boyunca üzerinde anlaştığı en önemli konu, çocukların, toplumların geleceği olduğu gerçektir. Fakat bu gerçek, dünyada önlenemez şekilde varlığını devam ettiren uyuşturucu madde kullanımıyla tehlikeye girmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yirminci asrın son yarısından itibaren uyuşturucu madde kullanım oranı giderek artmış, bununla birlikte uyuşturucu kullanma yaşı da gittikçe düşmüştür. Evrensel bir sorun olan madde bağımlılığı, sorunlu aile yapısı, bireyin yalnızlaşması, arkadaş ve çevre faktörlerinin olumsuz yansımaları ve dünyadaki artışın paralelinde, ülkemizde de varlığını yıllardan beri sürdürürken, bununla yapılan kararlı mücadele artarak devam etmektedir.

Gençliğimizi tehdit eden bu sorunun köklü çözümü ise bireysel çabaların yanında iktidar ve muhalefet partilerinin ortak çalışmalarıyla birlikte, okul-aile işbirliği ve tüm sivil toplum kuruluşlarının desteğiyle gerçekleştirilebilecektir. Uyuşturucunun gençler, aileler ve toplum üzerindeki etkilerinin araştırılıp, konuyla ilgili gerekli tedbirlerin alınıp uygulanması amacıyla, Anayasa'nın 98'inci, İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri gereğince bir Meclis araştırması açılmasını arz ederiz.

- 1- Halide İncekara (İstanbul)
- 2- Ayhan Sefer Üstün (Sakarya)
- 3- Selma Aliye Kavaf (Denizli)
- 4- Mithat Ekici (Denizli)
- 5- Mustafa Ataş (İstanbul)
- 6- Murat Yıldırım (Çorum)
- 7- Ağâh Kafkas (Çorum)
- 8- Ahmet Koca (Afyonkarahisar)
- 9- Fatma Salman Kotan (Ağrı)
- 10- Hasan Ali Çelik (Sakarya)
- 11- Abdülkadir Aksu (İstanbul)
- 12- Hamza Yerlikaya (Sivas)
- 13- Ayşe Türkmenoğlu (Konya)
- 14- Alev Dedegil (İstanbul)
- 15- Rüstem Zeydan (Hakkâri)
- 16- Ali Öztürk (Konya)
- 17- Hüsnü Ordu (Kütahya)
- 18- İsmail Bilen (Manisa)



- 19- Harun Tüfekci (Konya)  
20- Polat Türkmen (Zonguldak)  
21- Mehmet Daniş (Çanakkale)  
22- Zekeiriya Aslan (Afyonkarahisar)  
23- Ali Küçükaydın (Adana)

## GEREKÇE

BM Uyuşturucu Kontrol Programı'nın (UNDCP) tahminlerine göre, dünyada 180 milyon uyuşturucu bağımlısı bulunmakta, bunların 144 milyonu esrar kullanmaktadır. Avrupa'da uyuşturucunun en az kullanıldığı ülkeler arasında yer almamıza rağmen, yapılan araştırmalar ve uzmanların yorumları, uyuşturucu kullanma oranının dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yirmi yılda arttığını ortaya koymaktadır. Dünyadaki ve ülkemizdeki artış, devletimizin uyuşturucuyla mücadelesindeki kararlılığını da arttırmıştır. 2007 yılı itibarıyla ülkemizde 8 ilde özel ve kamuya ait 15 adet madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır.

Amatemi'den alınan verilere göre, 2006 yılında toplam 2.853 madde bağımlılığı tedavisi başvurusu olmuştur. Daha önce tedavi görenlerin % 50'si son 8 ay içerisinde, % 68'i 12 ay içerisinde, % 85'i ise 24 ay içerisinde daha önceden tedavi gördüklerini belirtmişlerdir. Yaşam biçimine bakıldığında, hastaların % 89'unun ebeveynleriyle yaşadıkları belirlenmiştir. Fakat aileler bu durumu ancak iki yıl sonra öğrenmektedirler. Başvuranların % 28,2'sinin düzenli işi varken %53,1'inin işsiz olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin % 40'ı eroin, % 36,7'si esrar, % 10,3'ü (tiner ve bali gibi) uçucu maddeler ve % 3,8'i ecstasy nedeniyle başvurmuşlardır.

Uyuşturucuya başlama yaşının ülkemizde son beş yılda ağırlıklı olarak 12 yaşına kadar düştüğü gözlenmektedir. Uyuşturucu madde kullanımının temel sebepleri ise bilgisizlik, özentî, merak, bozuk çevre, sağlıksız bir aile ve manevi boşluk olarak gösterilmektedir.

Uyuşturucu madde tüketiminin aynı zamanda terör örgütlerinin de parasal kaynağını oluşturduğu bilinen bir gerçektir. İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütleri Merkezi'nden elde edilen bilgiye göre, 2002 ve 2006 yılları arasında Türkiye'de yapılan operasyonlarda terör örgütü PKK'nın uyuşturucu kaçakçılığı yapmaya devam ettiği ortaya çıkmıştır. Yapılan tahkikatlar ve alınan bilgilerle PKK'dan başka ASALA, TKPL/ML ve DHKP/C gibi terör örgütlerinin de faaliyetlerini finanse etmek amacıyla uyuşturucu kaçakçılığına karıştığı belirlenmiştir. Bu nedenle, uyuşturucu ve terör birbiriyle ayrılmaz parçalar olarak düşünülüp, global bir mücadele için her iki alanda da yakın bir işbirliği sağlanmalıdır.

Birleşmiş Milletler, Uyuşturucu Raporu'nda, Türkiye'nin 2004 yılından itibaren uyuşturucu konusundaki kararlı mücadelesini takdir ederken, Türkiye'de uyuşturucu yakalamalarındaki artışın birçok ülkeye örnek olması gerektiğini vurgulamıştır.

Sadece bireyi değil, bir virüs gibi toplumun tamamını zehirleyen ve tedavi maliyeti önlem maliyetinden fazla olan uyuşturucu madde bataklığının kurutulması, toplumun tüm fertlerinin bilinçlendirilmesi ve topyekün bir mücadeleyle sağlanacaktır.

Bu bağlamda, gençleri tehlikeye sürükleyen, aileleri ve toplumumuzu tedirgin eden bu sorunun çözümü ve gerekli işbirliğinin sağlanması için TBMM tarafından geniş kapsamlı bir meclis araştırması gerekmektedir.

**BİTLİS MİLLETVEKİLİ VAHİT KİLER VE 24 MİLLETVEKİLİNİN ÖNERGESİ**  
**(10/51)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Sigara ve alkol merakıyla başlayan, keyif verici madde kullanımı, bir süre sonra, farkında olmadan kişiyi daha tehlikeli maddeler olan uyuşturucu türlerine esir edebilmektedir. Uyuşturucu madde kullanımı, dünyada her geçen gün artmaktadır. Sepetteki zehirli baldan istenmeyen nasibini alan ülkemiz de, bu sıkıntılı sürecin bir parçası olmaktadır. Toplumun temel taşı olan aile kavramını zedeleyerek, toplumu birleştirici tüm unsurları lime lime eden bu tehlikeli alışkanlık, kullananların düşen yaş ortalamasıyla da daha büyük tehlikeler içermeye başlamıştır. Öte yandan asıl tehlike, sigara, alkol ve uyuşturucu kaçakçılığında dönen çarkın başında terör örgütü PKK'nın bulunmasıdır. UNODC, OECD ve EUROPOL raporları, Afganistan, Pakistan ve Irak üzerinden gelerek İtalya, Bulgaristan, Yunanistan ve Romanya'daki pazara ulaşan uyuşturucunun, PKK'nın kontrolünde olduğunu açıklamaktadır. Amerikan Dışişleri Bakanlığı'nın kayıtlarına göre de Türkiye, Afganistan-Avrupa uyuşturucu hattı trafiğinin hem önemli bir geçiş noktası ve hem de kaçakçı ve satıcıların başlıca üretim ve dağıtım merkezlerinden biri olarak görülüyor. Emniyet verilerine göre dünya uyuşturucu pazarı yıllık 500 milyar dolar seviyesindedir. Bu rakamın Türkiye ayağına düşen miktar da, yıllık 50-60 milyar dolardır ve bu rakamın kontrolü PKK'nın elindedir.

Bu açıdan, başta gençler olmak üzere bütün toplum katmanlarında uyuşturucu ve keyif verici madde tanımına giren tüm maddelerle, sigara ve diğer tütün mamülleri ile alkol bağımlılığının nedenlerinin, ulaştığı boyutların, sosyal ve ekonomik etkilerinin araştırılarak çözüme kavuşturulması; sağlıklı, bilinçli nesiller yetiştirilmesi için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi, konunun uluslararası kaçakçılık ve terör örgütleriyle bağlantılarının ortaya çıkarılması amacıyla Anayasa'nın 98. ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri uyarınca bir Meclis araştırması açılmasını arz ve talep ederiz.

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Vahit Kiler (Bitlis)             | 14. Eyüp Ayar (Kocaeli)        |
| 2. Vahit Kirişçi (Adana)            | 15. Avni Doğan (Kahramanmaraş) |
| 3. Zeyid Aslan (Tokat)              | 16. Necdet Budak (Edirne)      |
| 4. Zeynep Dağı (Ankara)             | 17. Necdet Ünüvar (Adana)      |
| 5. Fetani Battal (Bayburt)          | 18. Ömer İnan (Mersin)         |
| 6. Mehmet Mustafa Açıklalın (Sivas) | 19. Muzaffer Gülyurt (Erzurum) |
| 7. Ayşe Akbaş (Balıkesir)           | 20. Cemal Taşar (Bitlis)       |
| 8. Osman Aslan (Diyarbakır)         | 21. Ali Küçükaydın (Adana)     |
| 9. Yaşar Karayel (Kayseri)          | 22. Ertekin Çolak (Artvin)     |
| 10. Hasan Fehmi Kinay (Kütahya)     | 23. Faruk Septioğlu (Elazığ)   |
| 11. Ayhan Sefer Üstün (Sakarya)     | 24. Mustafa Cumur (Trabzon)    |
| 12. Enver Yılmaz (Ordu)             | 25. Fatoş Gürkan (Adana)       |
| 13. Kerem Altun (Van)               |                                |

## GEREKÇE

Bireyler, birtakım değer yargılarıyla yetiştirilirler. Bu yargılar içerisinde aile birliği, en büyük zemini oluşturur. Bu açıdan, ortak hedeflerin hareket alanı olan kolektif bilinç, yara almadan gerçekleşmelidir. Bu gerçekleşme de ancak, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan birey sayısının, nüfus ortalamasının üzerinde olmasıyla mümkündür. Eğitim sistemimizin de bu doğrultuda ele alınmasıyla da ilintili olan bu durum; globalizasyonun deforme ettiği gelenek, göreneklerin modern yaşam anlayışıyla ortaklaştırılmasını gerektirir. Çünkü, bugünün şartları ile geçmişin şartları arasındaki anlayış farkı, biçimde istenmeyen değişiklikler yaratmıştır.

Uyuşturucu kullanımı, işte bu değişikliğin, sonuçları en vahim olanlarındandır.

Gençler, daha çocuk denebilecek yaşta bu illete saplanabilmekte, kendilerine ve çevrelerine büyük zararlar verebilmektedir. Sigara ve alkol merakıyla başlayan bu zehirli serüven, büyük çöküntülerle son bulmaktadır. İlk gençlik heyecanlarının kodlarını iyi bilen zehir tüccarları da, gençlerin bu zararlı merakını kendi haksız çıkarları uğruna kullanabilmektedirler. Kolluk kuvvetlerinin operasyonları, her ne kadar bazı sonuçlar sağlasa da, bu konunun toplum psikolojisi ve sosyolojik şifreler düzleminde ele alınması kaçınılmazdır. Bilinçli ve eğitilmiş bir neslin varlığı, tüm polisiye tedbirlerden daha etkilidir. Bu noktada ailelere ve tüm eğitimcilere tarihî görevler düşmektedir. Çocuklarıyla sağlıklı ilişkiler kuran aileler, çocuklarının madde bağımlısı olduğundan bile bihaber olabilmektedir. Üretimi ve satışı yasak olan uyuşturucu maddeler, eğitim sistemimizin köşe taşlarından olan basında yapılan bazı yayınlarla da, daha ilgi çekici olabilmektedir.

Yapılan araştırmalar, polisiye tedbirlerin yetersizliğinin yanı sıra, madde bağımlılığının tedavisine yönelik sağlık merkezlerinin de tam sonuç vermediğini ortaya koymaktadır. Gittikçe büyüyen bu ciddi sorunun en kısa zamanda detaylıca ele alınması elzemdir. Muhakkak bugüne kadar bu konu ele alınmış ve birtakım sonuçlar da elde edilmiştir. Ancak, bu uğraşlara rağmen sorunun küçülmesi beklenirken büyümesi, yapılan çalışmaların kalıcılığını ve gücünü izahtan varestede kılmaktadır. Bu noktada bu önemli konunun kapsamlı bir şekilde ve ciddi bulgularla açıklanması önemlidir. Zira, konunun köküne inilmediği müddetçe, yani uyuşturucunun üretimine engel olunmadığı sürece, bu döngü devam edecektir.

UNODC, OECD ve EUROPOL raporları, Orta Doğu'dan Avrupa'ya ulaşan uyuşturucunun, PKK'nın kontrolünde olduğunu açıklamaktadır. Amerikan Dışişleri Bakanlığı'nın kayıtları da aynı yönde bilgi vermektedir. Emniyet verilerine göre dünya uyuşturucu pazarı yıllık 500 milyar dolar seviyesindedir. Bu rakamın Türkiye ayağına düşen miktar olan yıllık 50-60 milyar doların, kontrolünün terör örgütü PKK'nın elinde olduğu unutulmamalıdır. Bölücü terör bağlantılı bu sosyal yara, toplumun temel taşı olan ailevi değerleri sarsmaktadır. Ama, Âkif'in dediği gibi, al sancağın şafaklarda hiç sönmemesi için, "yurdumun üstünde tüten en son ocağın" da sönmemesi gerekmektedir.

Bir Meclis araştırmasıyla, başta gençler olmak üzere bütün toplum katmanlarında uyuşturucu madde tanımına giren tüm maddelerle, sigara ve alkol bağımlılığının çözüme kavuşturulması ve sağlıklı, bilinçli nesiller yetiştirilmesi için alınması gereken tedbirlerle, konunun uluslararası kaçakçılık ve terör örgütleriyle bağlantılarının ortaya çıkarılması faydalı olacaktır.

**GAZİANTEP MİLLETVEKİLİ HASAN ÖZDEMİR VE 26 MİLLETVEKİLİNİN  
ÖNERGESİ (10/103)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Uyuşturucu ile mücadele konusunun tüm yönleriyle incelenmesi ve alınması gerekli tedbirlerin belirlenmesi amacıyla Anayasanın 98 inci İç Tüzüğü'nün 104 ve 105 inci maddeleri gereğince ekte yer alan gerekçeye istinaden bir Meclis araştırması açılmasını arz ederiz. Saygılarımızla.

- 1) Hasan Özdemir (Gaziantep)
- 2) Oktay Vural (İzmir)
- 3) Mehmet Şandır (Mersin)
- 4) Süleyman Nevzat Korkmaz (Isparta)
- 5) Erkan Akçay (Manisa)
- 6) Akif Akkuş (Mersin)
- 7) Beytullah Asil (Eskişehir)
- 8) Sabahattin Çakmakolu (Kayseri)
- 9) Recep Taner (Aydın)
- 10) Osman Durmuş (Kırkkale)
- 11) Emin Haluk Ayhan (Denizli)
- 12) Münir Kutluata (Sakarya)
- 13) Kürşat Atılğan (Adana)
- 14) Rıdvan Yalçın (Ordu)
- 15) Kamil Erdal Sipahi (İzmir)
- 16) İsmet Büyükataman (Bursa)
- 17) Necati Özensoy (Bursa)
- 18) Hamza Hamit Homriş (Bursa)
- 19) Muharrem Varlı (Adana)
- 20) Süleyman Latif Yunusoğlu (Trabzon)
- 21) Yılmaz Tankut (Adana)
- 22) Bekir Aksoy (Ankara)
- 23) Kemalettin Nalcı (Tekirdağ)
- 24) Ahmet Kenan Tanrıku (İzmir)
- 25) Mehmet Günal (Antalya)
- 26) Zeki Ertugay (Erzurum)
- 27) Durmuşali Torlak (İstanbul)

## GEREKÇE

Akıl ve beden sağlığının en büyük düşmanı olan uyuşturucular, bağımlılarını aileden, toplumdan ve çevresinden kopararak, sorumsuz bir hayata mahkûm etmektedir. Bu sebeple, uyuşturucuların, zincirleme olarak bağımlıya, aile hayatına, iş hayatına, aile ve ülke ekonomisine telafi edilemez zararları bulunmaktadır.

Uyuşturucu kullanımının en önemli sonuçlarından biri de toplum yapısının temelini teşkil eden bütün millî ve manevî değerleri yok etmesidir. Uyuşturucu kullanımının yaygınlaştığı toplumların millî mukavemet ve savunma gücü yok olmakta, her türlü sömürüye müsait hale gelmektedir.

Geçtiğimiz günlerde Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) 2007 yılına ait 12 nci uyuşturucu raporunu açıklamıştır. Raporda Türkiye'de okul öğrencilerinin yüzde 10'unun uyuşturucu kullandığı, bu oranın Belçika, İrlanda, Fransa, İspanya ve İngiltere'deki öğrencilerde yüzde 30'dan yüzde 44'e kadar ulaştığı değerlendirilmiştir.

Bu raporda yer alan uyuşturucu kullanımına ilişkin oranlar ve uyuşturucu ticaretine ilişkin bilgiler ülkemizin, ülkemiz insanı ve gençlerinin, millî ve manevî değerlerimizin ne denli sinsi bir tehdit altına girmiş olduğunu açıkça göstermektedir.

Diğer taraftan uyuşturucu bölücü terör örgütünün en önemli mali kaynağını teşkil etmektedir. Terörle mücadelede etkinlik, finansman kaynaklarının keşişmesine bağlıdır. Bu bakımdan uyuşturucu ile mücadele PKK bölücü terör örgütünün mali kaynaklarını kurutmak bakımından da oldukça etkili olacaktır.

Bu tehdidin önlenmesi Devletimizin asli görevlerindedir. Bu konuda Meclisimizin de önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Yüce Meclisin bu konuyu bütün yönüyle incelemesi ve alınması gerekli tedbirleri tespit ederek, sivil toplum ve devlet kurumlarının uyuşturucuyla mücadele çabalarının artmasını temin edecek girişimlerde bulunması, gerekli yasal düzenleme desteğini sağlaması gerekmektedir.

Ülkemizde uyuşturucu bağımlılığının boyutları, mücadele yöntem ve araçlarındaki etkinliğini ortaya konması, mücadeleyi gerçekleştirecek kurumsallaşma kapasitesinin belirlenmesi, medya ve okullarımızda etkili eğitim programları oluşturulması, uyuşturucu kullanımını teşvik edenler, bunun ticaretini yaparak insanlığı zehirleyenlere karşı cezai ve idari bakımdan alınacak ilave tedbirlerin tespit edilmesi, uluslararası seviyede mücadelede yürütülmesi gereken politikaların belirlenmesi, uyuşturucunun bölücü örgütler tarafından kullanılmasının boyutlarının ortaya konması ve bu konuda alınacak tedbirler için TBMM'de kurulacak bir Meclis araştırması komisyonu önemli katkılar sağlayacaktır.

## TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

### Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu (10/6,19,36,39,41,51,103)

Sayı : A.01.1.GEÇ.10/6,19,36,39,41,51,103-188

22/10/2008

### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan ve çalışmalarına 22/04/2008 tarihinde başlayan (10/6,19,36,39,41,51,103) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu, Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 105'inci maddesinde belirtilen süre içerisinde çalışmasını tamamlamış ve raporunu ilişikte sunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

*Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR*  
Adana Milletvekili  
Komisyon Başkanı

**Ek:** Rapor



**Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve  
Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken  
Önlemlerin  
Belirlenmesi Amacıyla Kurulan  
(10/6, 19, 36, 39, 41, 51, 103)  
Esas Numaralı  
Meclis Araştırması Komisyonu Raporu**





## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	25
ŞEKİLLER.....	37
TABLolar.....	39
<b>I. KOMİSYONUN İŞLEYİŞİ .....</b>	<b>43</b>
I.I. Araştırma Önergelerinin Özeti ve Konusu .....	43
I.II. Komisyonun Kuruluşu .....	44
I.III. Komisyonun Görev, Yetki ve Süresi .....	46
I.IV. Komisyonun Çalışmaları .....	46
I.V. Komisyon Toplantıları .....	47
I.VI. Komisyonun TBMM Dışında Yaptığı İncelemeler ve Toplantılar .....	52

## BİRİNCİ BÖLÜM

### MADDE VE MADDE BAĞIMLILIĞI: TANIMLAR VE GENEL BİLGİLER

<b>1.1. GİRİŞ .....</b>	<b>55</b>
<b>1.2. TARİHÇE .....</b>	<b>56</b>
<b>1.3. TANIMLAR.....</b>	<b>59</b>
<b>1.4. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER .....</b>	<b>60</b>
1.4.1. Uçucu Maddeler .....	60
1.4.2. Alkol.....	61
1.4.2.1. Tanım .....	62
1.4.3. Tütün-Nikotin (Sigara).....	63
1.4.4. Opiatlar (Afyon ve Türevleri).....	64
1.4.4.1.Morfin .....	67
1.4.4.2. Eroin.....	68
1.4.5. Koka ve Türevleri.....	69
1.4.6. Kenevir ve Türevleri (Esrar).....	69
1.4.6.1. Esrar .....	71
1.4.7. Sentetik Uyuşturucular .....	71
1.4.7.1. Amfetamin .....	72
1.4.7.2. Ecstasy.....	72
1.4.7.3. Hallüsinojenler (LSD) .....	73
1.4.7.4. Kimyasallar .....	74
<b>1.5. BAĞIMLILIK OLUŞMA EVRELERİ .....</b>	<b>75</b>
1.5.1. Bağımlılık Türleri.....	76
1.5.1.1. Fiziksel (Fizyolojik) Bağımlılık .....	76
1.5.1.2. Psikolojik Bağımlılık.....	76
1.5.1.3. Bırakma veya Yoksunluk Sendromu .....	76
1.5.1.4. Entoksikasyon: Zehirlenme .....	76
1.5.2. Bağımlılığın Evreleri.....	76
<b>1.6. MADDE BAĞIMLILIĞI TANI ÖLÇÜTLERİ .....</b>	<b>77</b>

<b>1.7. MADDE BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ .....</b>	<b>78</b>
1.7.1. Kişisel Özellikler .....	78
1.7.2. Çevresel Etkenler .....	78
<b>1.8. MADDE BAĞIMLILIĞI BELİRLENMESİNDE TOKSİKOLOJİK ANALİZLER .....</b>	<b>78</b>
1.8.1. Toksikolojik Analizde Kullanılan Yöntemler .....	79
1.8.1.1. Spektrofotometrik Yöntemler .....	80
1.8.1.2. İmmunoassay Yöntemleri .....	80
1.8.1.3. Kromatografik Yöntemler .....	81
1.8.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Farmakokinetikleri ve Belirlenebilirlik Özellikleri .....	82
1.8.2.1. Amfetaminler ve Türevleri .....	82
1.8.2.2. Barbitüratlar .....	82
1.8.2.3. Benzodiazepinler .....	83
1.8.2.4. Esrar .....	83
1.8.2.5. Kokain .....	83
1.8.2.6. Opiyatlar .....	83
1.8.2.7. LSD Analizi .....	83
<b>1.9. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELERİN BİYOLOJİK MATERYALDE</b>	
<b>ARANMALARI.....</b>	<b>84</b>
1.9.1. Biyolojik Materyal .....	85
1.9.2. Örnek Alma Kuralları .....	85
1.9.3. Örneklerin Saklanması .....	86
1.9.4. Kliniklerle İletişim .....	86
1.9.5. Sonuçların Değerlendirilmesi .....	86

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM**

<b>2.1. DÜNYADA MADDE KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....</b>	<b>88</b>
<b>2.2. DÜNYADA MADDE YAKALAMALARI .....</b>	<b>92</b>
<b>2.3. BAZI ÜLKELERDE MADDE KULLANIM AZALTILMASI VE KONTROLÜNE</b>	
<b>YÖNELİK UYGULAMALAR.....</b>	<b>94</b>
2.3.1. Almanya .....	96
2.3.2. Hollanda .....	99
2.3.3. İtalya .....	102
2.3.4. Fransa .....	105
2.3.5. İsveç .....	108
<b>2.4. ULUSLARARASI ÖRGÜTLENME .....</b>	<b>111</b>
2.4.1. EMCDDA- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi .....	111
2.4.1.1. EMCDDA- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinde	
Yer Alan Birimler .....	111
<b>2.5. TÜRKİYE'DE MADDE KULLANIMI.....</b>	<b>112</b>
2.5.1. Madde Kullanım Sıklığı .....	112
2.5.1.1. Erişkinlerde Madde Kullanımı .....	112
2.5.1.2. Madde Kullanımı ve Paternleri .....	114
2.5.1.3. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü – Türkiye’de Madde Kullanımı	
ve Bağımlılığı Profili Araştırması .....	120

2.5.2. Türkiye’de Çocuklarda ve Gençlerde Madde Kullanımı .....	120
2.5.2.1. İlk Öğretim ve Orta Öğretim Okullarında Madde Kullanımı .....	120
2.5.2.1.1. İlk Kullanım Yaşı.....	121
2.5.2.1.2. Alkol ve Madde Kullanımından Kaynaklanan Sorunlar Hakkında Görüşler .....	121
2.5.2.1.3. İlk Madde Kullanımı.....	121
2.5.2.1.4. Diğer Önemli Bilgiler.....	121
2.5.2.2. Üniversite Gençleri .....	127
2.5.2.3. Sokakta Yaşayan Çocuk ve Gençler.....	128
2.5.2.4. Çalışan Çocuk ve Gençler.....	131
2.5.3. Gençlerde Madde Kullanımı ve Suç.....	132
2.5.4. Madde Kullanım Nedeniyle Olan Ölümler.....	133
2.5.5. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü .....	135
2.5.5.1. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikleri.....	136
2.5.5.2. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Madde Kullanım Şekilleri ve Tedavi Süreçleri Hakkında Bazı Bulgular .....	140
2.5.5.3. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Bölgelere Göre Dağılımı.....	142
2.5.5.4. Kullanılan Maddeye Göre Vakaların İkamet Yerleri .....	148
<b>2.6. MADDE KULLANIMI SUÇLARININ GENEL SUÇLULUK İÇERİSİNDEKİ ORANI..</b>	<b>152</b>
<b>2.7. UYUŞTURUCU SUÇLARI İÇİN ESKİ VE YENİ KANUNLARDA ÖNGÖRÜLEN CEZALARIN KARŞILAŞTIRILMASI .....</b>	<b>154</b>
<b>2.8. MODERN CEZA İNFAZ ANLAYIŞINA UYGUN OLARAK CEZA İNFAZ KURUMLARINDA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE İÇİN UYGULANAN ÖNLEMLER .....</b>	<b>156</b>

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### UYUŞTURUCU VE PSİKOTROP MADDELERLE İLGİLİ MEVZUAT

<b>3.1. GENEL OLARAK .....</b>	<b>159</b>
<b>3.2. ULUSLARARASI ANLAŞMA VE SÖZLEŞMELER .....</b>	<b>159</b>
<b>3.3. ULUSAL MEVZUAT .....</b>	<b>161</b>
3.3.1. 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.....	161
3.3.2. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu .....	161
3.3.2.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları .....	162
3.3.2.2. Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbirinin Uygulanması .....	162
3.3.2.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma.....	163
3.3.2.4. Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak Suçu ( TCK’nın 191. Maddesi).....	163
3.3.2.5. Etkin Pişmanlık (TCK’nın 192. Maddesi) .....	164
3.3.2.6.- Uyuşturucu Maddeyi İnfaz Kurumuna veya Tutukevine Sokmak (TCK’nın 297. Maddesi) .....	164
3.3.3. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun .....	164
3.3.3.1. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik .....	165
3.3.3.2. Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik.....	165
3.3.3.3. 2313 Sayılı Kanunun 19. Maddesi Uyarınca Çıkarılan Bakanlar Kurulu Kararları...	166

<b>3.4. 3298 SAYILI UYUŞTURUCU MADDELERLE İLGİLİ KANUN.....</b>	<b>166</b>
3.4.1. Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satılması, İhracı ve İthal Hakkında Yönetmelik.....	166
3.4.2. Uyuşturucu Maddelerin Alımı, Satımı, İmali, İthalı ve İhracı ile İlgili Esaslara İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı .....	167
3.4.3. Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Destekleme Alımı ve Satışı Hakkında Bakanlar Kurulu Kararları .....	167
<b>3.5. DİĞER İLGİLİ MEVZUAT .....</b>	<b>167</b>
3.5.1. 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun .....	167
3.5.1.1. Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurululan Ürünler Hakkında Yönetmelik.....	168
3.5.2. 1402 Sayılı Sıkıyönetim Kanunu.....	168
3.5.3. 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu.....	169
3.5.4. 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Hakkında Kanun .....	169
3.5.4.1. Jandarma Teşkilatı, Görev ve Yetkileri Yönetmeliği .....	169
3.5.5. 1262 Sayılı İspençiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu.....	170
3.5.6. 2692 Sayılı Sahil Güvenlik Komutanlığı Kanunu .....	170
3.5.6.1. Sahil Güvenlik Komutanlığının İdarî ve Adli Görevlerine İlişkin Tüzük.....	170
3.5.7. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu .....	170
3.5.8. 4208 Sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun .....	171
3.5.8.1. Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair 4208 Sayılı Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik .....	171
3.5.8.2. Mali Suçlarla Mücadele Koordinasyon Kurulunun Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik.....	171
3.5.8.3. Kontrollü Teslimat, Uygulama Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik .....	171
3.5.9. 4458 Sayılı Gümrük Kanunu .....	171
3.5.10. 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu.....	172
3.5.11. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu .....	173
3.5.12. 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un Uyuşturucu ile İlgili Hükümleri .....	182
3.5.13. 5584 Sayılı Posta Kanunu.....	184
3.5.14. 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu.....	184
3.5.15. 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu .....	185
3.5.16. 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun.....	187
3.5.17. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu.....	187

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**TÜRKİYE’NİN MADDE KULLANIMI İLE MÜCADELEDE KURUMSAL**  
**YAPILANMASI, KOORDİNASYON VE ULUSLAR ARASI KURULUŞLAR**

<b>4.1. ÜLKEMİZDE MADDE KULLANIMI İLE MÜCADELEDE KURUMSAL YAPILANMA</b> .....	<b>188</b>
4.1.1. Sağlık Bakanlığı .....	188
4.1.1.1. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.....	191
4.1.1.1.1. Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı.....	191
4.1.1.1.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı .....	192
4.1.1.2. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü .....	194
4.1.1.3. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü.....	195
4.1.2. İçişleri Bakanlığı.....	195
4.1.2.1. Emniyet Genel Müdürlüğü.....	195
4.1.2.1.1. Kurumsal Yapılanma.....	195
4.1.2.1.2. Görev, Yetki ve Sorumluluk.....	199
4.1.2.1.3. Lojistik ve Eğitim.....	199
4.1.2.1.4. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi(TUBİM).....	200
4.1.2.1.4.1. TUBİM’in yapılanması.....	200
4.1.2.1.4.2. TUBİM Kuruluş Süreci.....	201
4.1.2.2. Jandarma Genel Komutanlığı.....	203
4.1.2.2.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk.....	203
4.1.2.2.2. Kurumsal Yapılanma.....	203
4.1.2.2.3. Lojistik ve Eğitim.....	204
4.1.2.3. Sahil Güvenlik Komutanlığı.....	205
4.1.2.3.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk.....	205
4.1.2.3.2. Kurumsal Yapılanma.....	206
4.1.2.3.3. Lojistik ve Eğitim.....	207
4.1.2.3.3.1.Eğitim/Branşlaşma .....	207
4.1.2.3.3.2. Teknik İmkanlar.....	208
4.1.3. Gümrük Müsteşarlığı - Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü.....	208
4.1.3.1. Kurumsal Yapılanma .....	208
4.1.3.2. Merkez Teşkilatı .....	209
4.1.3.3. Taşra Teşkilatı.....	210
4.1.3.4. Görev, Yetki ve Sorumluluk.....	210
4.1.4. Maliye Bakanlığı - Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı.....	210
4.1.4.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk.....	210
4.1.4.2. Kurumsal Yapılanma.....	211
4.1.5. Tarım ve Köyşleri Bakanlığı- Toprak Mahsülleri Ofisi (TMO).....	211
4.1.6. Milli Eğitim Bakanlığı .....	213
4.1.6.1. Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü.....	214
4.1.6.2. Örgütlenme .....	215
4.1.6.3. Koordinasyon Şeması .....	216

4.1.7. Adalet Bakanlığı.....	217
4.1.7.1. Adli Tıp Kurumu .....	217
4.1.7.1.1. Görevleri .....	217
4.1.7.1.2. Teşkilat Yapısı.....	217
4.1.7.1.3. Personel .....	217
4.1.7.1.4. Yasal Sorumluluğu .....	220
4.1.7.2. Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü .....	220
4.1.7.2.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk .....	220
4.1.7.3. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü .....	221
4.1.7.3.1. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı.....	221
4.1.8. Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı .....	225
4.1.8.1. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM) .....	225
4.1.8.1.1. Mevzuat .....	226
4.1.8.1.2. ASAGEM'in Görevleri .....	226
4.1.8.2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK).....	226
4.1.8.2.1. Çocuk Hizmetleri Daire Başkanlığı .....	226
4.1.8.2.2. Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı .....	227
4.1.8.2.3. Aile Kadın ve Toplum Hizmetleri Daire Başkanlığı.....	228
4.1.9. Diyanet İşleri Başkanlığı.....	228
4.1.9.1. Yasal Çerçeve.....	228
4.1.9.2. Örgütlenme.....	229
4.1.10. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı .....	229
4.1.10.1. Genel Kurumsal Yapı ve Yasal Dayanaklar... ..	229
4.1.10.2. Sosyal Güvenlik Kurumu-Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Teşkilat Yapısı.....	230
4.1.11. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü (G.S.G.M.).....	231
4.1.11.1. G.S.G.M. Teşkilat Yapılanma Şeması.....	231
4.1.11.2. Yasal Çerçeve ve Görevleri.....	233
4.1.11.3. Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığı .....	233
4.1.11.4. Personel.....	234
4.1.12. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) .....	234
4.1.12.1. Görev ve Yetkileri .....	234
4.1.12.1.1. Kurul'un Görev ve Yetkileri.....	234
4.1.12.1.2. İlgili Daire Başkanlıklarının Görev ve Yetkileri.....	234
4.1.12.2. TAPDK Görev Alanındaki Piyasalara İlişkin Bilgiler .....	235
4.1.12.2.1. Tütün Piyasası Mevzuatı .....	235
4.1.13. Dışişleri Bakanlığı.....	236
4.1.14. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK).....	237
4.1.15. Diğer İlgili Kurumlar .....	237
<b>4.2. KOORDİNASYON .....</b>	<b>237</b>
4.2.1. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)'in Koordinasyon Sistemi .....	237
4.2.2. Koordinasyon Kurulu.....	238
4.2.3. TUBİM Bilim Kurulu .....	239
4.2.4. Beş (5) Anahtar Gösterge Çalışma Grupları.....	240
4.2.5. TUBİM'in Fonksiyonel Yapılanması.....	240

<b>4.3. UYUŞTURUCUYLA MÜCADELE EDEN ULUSLARARASI KURULUŞLAR.....</b>	<b>242</b>
4.3.1. Birleşmiş Milletler.....	242
4.3.1.1. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) .....	242
4.3.1.2. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu.....	242
4.3.1.3. Birleşmiş Milletler Yakın ve Orta Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu.....	243
4.3.1.4. Uluslararası Narkotik İlaçlar Denetim Organı.....	243
4.3.1.5. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları .....	243
4.3.2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) .....	244
4.3.3. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT).....	245
4.3.4. Avrupa Konseyi.....	246
4.3.4.1. Pompidou Grubu.....	246
4.3.5. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi .....	246
4.3.6. Dublin Grubu.....	247
4.3.7. Ekonomik İşbirliği Teşkilatı .....	247
4.3.8. İnterpol.....	248
4.3.9. Avrupa Polisi (Europol) .....	249
4.3.10. Mali Eylem Görev Grubu (Financial Action Task Force – FATF).....	249
4.3.11. Güneydoğu Çalışma Grubu .....	250
4.3.12. Sınır Aşan Suçlarla Mücadele Bölgesel Merkezi .....	251
4.3.13. Uyuşturucu Karşısı Avrupa Kentleri Birliği (ECAD).....	251

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKALARI**

<b>5.1. ÜLKEMİZİN UYUŞTURUCU MADDE İLE MÜCADELE POLİTİKASI.....</b>	<b>252</b>
5.1.1. Uyuşturucuyla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi .....	252
5.1.1.1. Strateji Belgesi Öncesi Yapılanma .....	253
5.1.2. Kurumların Politika ve Strateji Belgeleri .....	253
5.1.2.1. Milli Eğitim Bakanlığı .....	254
5.1.2.1.1. Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+).....	254
5.1.2.2. Sağlık Bakanlığı.....	255
5.1.2.2.1. Ulusal Stratejik Eylem Planı (2009-2013).....	255
5.1.2.2.2. Ulusal Ruh Sağlığı Politikası.....	256
5.1.2.2.3. Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı.....	257
5.1.2.3. Gümrük Müsteşarlığı.....	257
5.1.2.3.1. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı (2005-2009).....	257
5.1.2.4. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü.....	257
5.1.2.4.1. Sokakta Yaşayan, Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli Konulu Başbakanlık Genelgesi.....	257



<b>5.2. DÜNYADA UYUŞTURUCU MÜCADELE POLİTİKALARI</b> .....	<b>258</b>
5.2.1. Avrupa Uyuşturucuyla Mücadele Politikaları .....	259
5.2.1.1. Hollanda Uyuşturucu Politikasının Ana Hatları .....	260
5.2.1.2. İsveç Uyuşturucu Politikasının Ana Hatları .....	261
5.2.1.3. Diğer Avrupa Ülkelerinde Uyuşturucu Politikaları .....	262
<b>5.3. ÜLKEMİZ POLİTİKALARI</b> .....	<b>266</b>
5.3.1. Arzla Mücadele Boyutunda Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması Konusunda Öneriler ve Bazı Ölçütler .....	269
5.3.2. Talep Azaltımı Konusunda Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Öneriler ve Bazı Ölçütler .....	270
5.3.3. Uluslararası İşbirliği Konusunda Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Öneriler ve Bazı Ölçütler .....	272
5.3.3.1. Talebi Önlemeye Yönelik .....	272
5.3.3.2. Arzı Önlemeye Yönelik .....	272
<b>5.4. EYLEM PLANI</b> .....	<b>273</b>

## ALTINCI BÖLÜM SEKTÖRLERİN KORUNMA POLİTİKALARI

<b>6.1. GENEL OLARAK</b> .....	<b>275</b>
<b>6.2. SAĞLIK BAKANLIĞI</b> .....	<b>276</b>
6.2.1. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü .....	281
6.2.2. Temel Sağlık Genel Müdürlüğü .....	281
6.2.3. AÇSAP Genel Müdürlüğü .....	281
6.2.4. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü .....	282
6.2.5. Korumaya Yönelik Yeni Hizmet Modeli .....	283
<b>6.3. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI</b> .....	<b>284</b>
6.3.1. 81 İl'de İl Temas Noktası Personeli Koordinesinde Yürütülen Çalışmalar .....	286
6.3.2. Spot Film Çalışmaları .....	289
6.3.3. TUBİM Kütüphanesi .....	289
<b>6.4. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI</b> .....	<b>289</b>
6.4.1. Çocuk, Genç ve Ailelere Yönelik Uygulamalar .....	289
6.4.2. İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı .....	292
6.4.3. Psikososyal Koruma Önleme ve Müdahale Programları .....	293
6.4.4. Öğrencilerin, Geliştirilecek Programla Yaşam Becerilerinin Desteklenmesi .....	294
6.4.5. Hizmetiçi Eğitim .....	295
6.4.6. Güvenli Çevre Oluşturmaya Yönelik Etkinlikler .....	295
<b>6.5. ADALET BAKANLIĞI</b> .....	<b>296</b>
<b>6.6. KADIN VE AİLEDEN SORUMLU DEVLET BAKANLIĞI</b> .....	<b>297</b>
6.6.1. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu .....	297
6.6.1.1. Toplum Merkezleri .....	297
6.6.1.2. Aile Danışma Merkezleri .....	297
6.6.1.3. Çocuk Yuvası ve Yetiştirme Yurtları .....	300
6.6.1.4. Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri .....	300
6.6.1.5. Çocuk ve Gençlik Merkezleri .....	300

6.6.1.6. Yeni Hizmet Modeli .....	301
6.6.2. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel M¼d¼rl¼ę¼ .....	304
<b>6.7. GENÇLİK VE SPOR GENEL M¼D¼RL¼ę¼ .....</b>	<b>307</b>
6.7.1. Gençlik Merkezleri .....	307
6.7.2. Gençlik Kampları .....	310
6.7.3. Gençlik Kul¼pleri .....	312
6.7.4. Uluslararası D¼zeyde İşbirliği .....	313
6.7.4.1. Avrupa Konseyi İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler .....	313
6.7.4.2. Almanya İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler .....	313
6.7.4.3. G¼ney Kore İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler .....	314
6.7.4.4. İsvetç İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler .....	314
6.7.4.5. Japonya İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler .....	314
<b>6.8. DİYANET İşLERİ BAşKANLIğI .....</b>	<b>315</b>
<b>6.9. TRT KURUMU GENEL M¼D¼RL¼ę¼ .....</b>	<b>321</b>
<b>6.10. RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU BAşKANLIğI .....</b>	<b>322</b>
6.10.1. Akıllı İşaretler Sınıflandırma Sistemi .....	322
6.10.2. Madde Kullanımında G¼rsel ve İşitsel Medyanın Rol¼ Projesi .....	323
6.10.3. Medya Okuryazarlığı Projesi .....	324
<b>6.11. K¼LT¼R VE TURİZM BAKANLIğI .....</b>	<b>328</b>
<b>6.12. YEREL YÖNETİMLER (BELEDİYELER) .....</b>	<b>330</b>
6.12.1. İstanbul B¼y¼křehir Belediyesi .....	330
6.12.2. Gaziantep B¼y¼křehir Belediyesi .....	332
6.12.3. Bursa B¼y¼křehir Belediyesi .....	334
6.12.4. Kayseri B¼y¼křehir Belediyesi .....	336
6.12.5. Kocaeli B¼y¼křehir Belediyesi .....	338
6.12.6. Sakarya B¼y¼křehir Belediyesi .....	339
6.12.7. Erzurum B¼y¼křehir Belediyesi .....	340
6.12.8. Antalya B¼y¼křehir Belediyesi .....	342
6.12.9. Diğer B¼y¼křehir Belediyeler .....	343
<b>6.13. SİVİL TOPLUM KURULUşLARI .....</b>	<b>344</b>

## YEDİNCİ BÖL¼M MADDE BAğIMLILARININ TEDAVİSİ

<b>7.1. GENEL OLARAK .....</b>	<b>345</b>
<b>7.2. TEDAVİ MERKEZLERİ VE PERSONEL SAYILARI .....</b>	<b>345</b>
<b>7.3. MADDE BAğIMLILIğINDA KORUNMA VE TEDAVİ İLKELERİ .....</b>	<b>349</b>
7.3.1. Risk Etmenleri ve Korunma .....	349
<b>7.4. MADDE BAğIMLILIğINDA TEDAVİ .....</b>	<b>350</b>
7.4.1. Bağımlılıkta Etkili Tedavi İlkeleri .....	350
7.4.2. Tedavi Yaklaşımları .....	351
7.4.2.1. Relaps Önleme .....	351
7.4.2.2. Matriks Modeli .....	351
7.4.2.3. Destekleyici-Ekspresiv Psikoterapi .....	352
7.4.2.4. Motivasyonu Artırma Terapisi .....	352
7.4.3. Madde Bağımlılığı Tedavi Programları .....	352
7.4.3.1. Detoksifikasyon Tedavisi .....	352

7.4.3.2. Agonist Sürdürüm Tedavisi.....	352
7.4.3.3. Narkotik Antagonist Naltrekson Tedavisi .....	352
7.4.3.4. Ayaktan Hastalarda Maddesiz Tedavisi .....	353
7.4.3.5. Kısa Dönem İkamet (Residential) Tedavisi .....	353
7.4.3.6. Uzun Dönem İkamet (Residential) Tedavisi .....	353
<b>7.5. TEDAVİ YAKLAŞIMI.....</b>	<b>353</b>
<b>7.6. DENETİMLİ SERBESTLİK .....</b>	<b>359</b>
<b>7.7. BAĞIMLILARA YAKLAŞIM.....</b>	<b>359</b>

## **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

### **MADDE BAĞIMLILARININ YASAL İZLEMİ VE TOPLUMA KAZANDIRILMASI PROGRAMI**

<b>8.1. GENEL OLARAK .....</b>	<b>361</b>
<b>8.2. CEZA ADALET SİSTEMİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER.....</b>	<b>362</b>
8.2.1. 13 Mart 1926 Tarihinde Yürürlüğe Giren 765 Sayılı Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlara İlişkin Düzenlemeler.....	362
8.2.1.1. 13 Mart 1926 Tarihli ve 765 Sayılı Türk Ceza Kanununun 403 ve 404 üncü Maddelerindeki Düzenlemeler .....	362
8.2.1.2. 8 Haziran 1933 Tarihli ve 2275 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik .....	362
8.2.1.3. 11 Haziran 1936 Tarihli ve 3038 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik.....	363
8.2.1.4. 2 Haziran 1941 Tarihli ve 4055 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik .....	363
8.2.1.5. 9 Temmuz 1953 Tarihli ve 6123 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik .....	363
8.2.1.6. 6 Haziran 1991 Tarihli ve 3756 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik.....	364
8.2.2. 1 Haziran 2005 Tarihinde Yürürlüğe Giren 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlara İlişkin Düzenlemeler.....	364
8.2.2.1. 1 Haziran 2005 Tarihli ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 191 inci Maddesindeki Düzenleme .....	365
8.2.2.2. 25 Mayıs 2005 Tarihli ve 5377 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik .....	365
8.2.2.3. 6 Aralık 2006 Tarihli ve 5560 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik.....	365
<b>8.3. DEĞERLENDİRME.....</b>	<b>366</b>
<b>8.4. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANAN YA DA BULUNDURAN SANIK VEYA HÜKÜMLÜLERLE İLGİLİ İNFAZ İŞLEMLERİ.....</b>	<b>366</b>
8.4.1. Uyuşturucu ya da Uyarıcı Madde Kullanan Sanık ya da Hükümlüler ile İlgili İnfaz İşlemleri.....	367
8.4.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bulunduran Sanık ya da Hükümlüler ile İlgili İnfaz İşlemleri.....	368
<b>8.5. CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNÜN MADDE BAĞIMLILIĞI KONUSUNDA YAPTIĞI ÇALIŞMALAR .....</b>	<b>368</b>
8.5.1. Denetimli Serbestlik Altında Takip Edilen Hükümlüler ile İlgili Çalışmalar .....	368
8.5.2. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlüler ile İlgili Çalışmalar .....	369
<b>8.6. HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>369</b>

**DOKUZUNCU BÖLÜM**  
**UYUŞTURUCU MADDE KAÇAKÇILIĞI**

<b>9.1. MEVCUT DURUM VE SORUNUN BOYUTLARININ ORTAYA KONULMASI.....</b>	<b>371</b>
<b>9.2. KURUMLAR BAZINDA MÜCADELE.....</b>	<b>377</b>
9.2.1. Emniyet Genel Müdürlüğü .....	377
9.2.1.1. Yakalama Verileri .....	379
9.2.2. Jandarma Genel Komutanlığı .....	379
9.2.2.1 Yakalama Verileri .....	380
9.2.3. Sahil Güvenlik Komutanlığı.....	381
9.2.3.1. Yakalama Verileri .....	381
9.2.3.2. Durum Değerlendirmesi .....	381
9.2.4. Gümrük Müsteşarlığı - Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü .....	382
9.2.4.1. Lojistik ve Eğitim.....	382
9.2.4.2. Yakalama Verileri .....	382
9.2.5. Adli Tıp Kurumu .....	383
9.2.6. Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı .....	384
9.2.7. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü .....	389
<b>9.3. ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ..</b>	<b>391</b>
9.3.1. Uluslararası İşbirliği .....	391
9.3.2. Kurumlar Arası İşbirliği .....	392
<b>9.4. UYUŞTURUCU-PSİKOTROP VE ARA KİMYASAL MADDE KAÇAKÇILIĞI .....</b>	<b>393</b>
9.4.1. Afyon ve Türevleri .....	393
9.4.2. Sentetik Uyuşturucular .....	398
9.4.2.1. Captagon.....	398
9.4.2.2. Ecstasy.....	400
9.4.2.3. Ara Kimyasal Maddeler (Prekürsörler) .....	401
9.4.3. Kenevir ve Türevleri.....	403
9.4.4. Kokain ve Türevleri.....	405
<b>9.5. ÜLKE İÇİ UYUŞTURUCU ŞEBEKELERİNE (UYUŞTURUCU SOKAK</b>	
<b>    ÇETELERİNE) YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMALAR.....</b>	<b>406</b>
<b>9.6. NARKO TERÖR.....</b>	<b>408</b>

**ONUNCU BÖLÜM**  
**UYUŞTURUCU MADDE VE MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ VERİ TOPLAMA VE**  
**ANALİZ SİSTEMATİĞİ**

<b>10.1. GENEL OLARAK .....</b>	<b>411</b>
<b>10.2. VERİ SİSTEMATİĞİ.....</b>	<b>411</b>
10.2.1. Kurumların Veri Toplama Çalışmaları .....	411
10.2.2. TUBİM'in EMCDDA Tarafından Talep Edilen Standart Tabloların Oluşturulması .....	412

**ONBİRİNCİ BÖLÜM**  
**TESPİTLER VE ÖNERİLER**

<b>11.1. TESPİTLER</b> .....	<b>416</b>
11.1.1. Yasal Düzenlemeler .....	417
11.1.2. Önleme .....	418
11.1.2.1. Milli Eğitim Bakanlığı .....	419
11.1.2.2. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü .....	419
11.1.2.3. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) .....	420
11.1.2.4. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) .....	420
11.1.2.5. Sağlık Bakanlığı .....	421
11.1.3. Kaçakçılık ile Mücadele .....	424
11.1.3.1. Emniyet Genel Müdürlüğü .....	425
11.1.3.2. Sahil Güvenlik Komutanlığı .....	425
11.1.3.3. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü .....	425
11.1.3.4. Adalet Bakanlığı .....	426
11.1.3.5. Adli Tıp Kurumu .....	427
11.1.4. İnsan Kaynakları .....	427
11.1.5. Veri Toplama .....	428
11.1.6. Yerel Yönetimler ve Valilikler .....	428
<b>11.2. ÖNERİLER</b> .....	<b>429</b>
11.2.1. Yasal Alanda Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri .....	429
11.2.2. Korunmada Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri .....	435
11.2.3. Çocuk Polis Şubesine İlişkin Öneriler .....	438
11.2.4. Korumaya İlişkin Diğer Öneriler .....	439
11.2.5. Kaçakçılık ile İlgili Çalışmalarda Karşılaşılan Sorunlar ve Öneriler .....	441
11.2.6. Çocuk ve Ergen Politikası .....	448
11.2.7. İnsan Kaynakları ve Donanımı .....	449
11.2.8. Erken Tanı .....	450
11.2.9. Veri Toplama .....	451
11.2.10. Tedavi Yaklaşımı .....	451
11.2.10.1. Modelin Özellikleri .....	453
11.2.10.2. Modelde Yer Alması Planlanan Kurumlar .....	454
11.2.11. İzlemenin Yapılması .....	455
11.2.12. Yerel Yönetimler ve Valilikler .....	456
<b>EK: TUTANAK ÖZETLERİ</b> .....	<b>459</b>

## ŞEKİLLER

Şekil 1. Dünyada Madde Kullanımı, 2006/2008 (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2008).....	88
Şekil 2. Kullanılan Madde Çeşitleri, 2006.....	89
Şekil 3. 15-64 Yaş Nüfusun Madde Kullanıcısı ve Prevalansı, 1990'ların Sonu - 2006-2007.....	90
Şekil 4. Madde Kullanımı Nedeniyle Tedavi Olan Kişi Oranları, Maddelere Göre: 1997-1998 ve 2006 .....	91
Şekil 5. Madde Yakalama Trendleri (1996-2006).....	92
Şekil 6. Yakalanan Maddelerin Dağılımı (Birim Ünite) .....	93
Şekil 7. Kişi Başı Yakalanan Madde Birim Dozları, 2006.....	94
Şekil 8. Çalışma Yapılan İllere Göre Madde Kullanım Örüntüsü.....	114
Şekil 9. Madde Kullanım Eğilimleri.....	115
Şekil 10. Görüşülen Madde Kullanıcılarının İş Durumu.....	117
Şekil 11. Görüşülen Madde Kullanıcılarının İş ve Sosyal Destek Sorunu.....	118
Şekil 12. 2006 Yılında Uyuşturucu Madde Suçlarına İlişkin TCK'nın 188, 190 ve 191. Maddelerine Göre Açılan Davalar .....	157
Şekil 13. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Kuruluş Şeması.....	196
Şekil 14. İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Kuruluş Şeması.....	197
Şekil 15. İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Kuruluş Şeması .....	197
Şekil 16. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Grup Amirliği Kuruluş Şeması. ....	198
Şekil 17. TUBİM'in Yapılanması.....	202
Şekil 18. Jandarma KOM Daire Başkanlığının Kuruluşu.....	204
Şekil 19. Jandarma KOM Daire Başkanlığı.....	205
Şekil 20. Sahil Güvenlik Komutanlığı Teşkilat Yapısı.....	206
Şekil 21. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü Organizasyon Şeması.....	209
Şekil 22. Mali Suçları Araştırma Kurulu Organizasyon Yapısı.....	211
Şekil 23. Milli Eğitim Bakanlığının Madde Kullanımının Önlenmesi ve Kontrolü Konusunda Örgütlenmesi.....	215
Şekil 24. Milli Eğitim Bakanlığı Koordinasyon Şeması.....	216
Şekil 25. Adli Tıp Kurumu Teşkilat Şeması.....	218
Şekil 26. Denetimli Serbestlik Sistemi Merkez Teşkilatı.....	222

Şekil 27. Denetimli Serbestlik Sistemi Taşra Teşkilatı.....	224
Şekil 28. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı.....	230
Şekil 29. Sosyal Güvenlik Kurumu.....	231
Şekil 30. Korunmaya Yönelik Yeni Hizmet Modeli Şeması.....	283
Şekil 31. Okul Tabanlı Eğitim Programlarının Uygulanma Aşamaları.....	290
Şekil 32. Sokakta Yaşayan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli Şeması.....	303
Şekil 33. Gençlik Merkezlerinde Yapılan Etkinlik Türlerinin Dağılımı, 2007.....	307
Şekil 34. 2004-2007 yıllarında Çanakkale ve Bilecik'e Düzenlenen Gezilere Katılan Genç Sayısının Dağılımı.....	308
Şekil 35. Gençlik Merkezleri Arası Değişim Programına 2005-2007 Yıllarında Katılan Genç Sayısı.....	308
Şekil 36. Türk Halk Müziği Yarışmalarına 2002-2007 Yıllarında Katılım Sağlayan Gençlik Merkezi ve Katılan Genç Sayısı.....	309
Şekil 37. Türk Halk Oyunlarına 2005-2007 Yılları Arasında Katılım Sağlayan Gençlik Merkezi ve Katılan Genç Sayısı.....	309
Şekil 38. 13-17 Yaş Deniz Kamplarına ve 18-24 Yaş Doğa Kamplarına 2002-2007 Yılları Arasında Katılımcı Sayıları.....	311
Şekil 39. Tedavi Talep Durumları.....	358
Şekil 40. Savcılıklardan MASAK'a Yapılan Uyuşturucu Madde Ticareti İhbarlarının Bölgesel Dağılımı.....	387
Şekil 41. Aklama Suç Duyurularının Öncül Suçlara Göre Dağılımı.....	388
Şekil 42. Yıllara Göre Türkiye Geneli Yakalanan Eroin Miktarları.....	394
Şekil 43. Kuzey Karadeniz Rotası.....	395
Şekil 44. Doğu Akdeniz Rotası.....	396
Şekil 45. Eroin Yakalama Miktarları Bakımından Türkiye ile AB Karşılaştırması.....	397
Şekil 46. Yıllara Göre Yakalanan Captagon Maddesi Miktarı.....	399
Şekil 47. Yıllara Göre Yakalanan Amfetamin Maddesi Miktarı.....	400
Şekil 48. Yıllara Göre Yakalanan Ecstasy Maddesi Miktarı.....	401
Şekil 49. Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrid Maddesi Miktarı.....	403
Şekil 50. Yıllara Göre Yakalanan Esrar Maddesi Miktarı.....	404
Şekil 51. Yıllara Göre Yakalanan Kokain Maddesi Miktarı.....	406
Şekil 52. Ülke ve İl Bazında Örgütlenme.....	452
Şekil 53. Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezleri ile Ona Bağlı Birimler.....	453

## TABLolar

Tablo 1. Avrupa Birliğinde Bağımlılık Yapan Maddelerin Analizini Yapan Laboratuvarlar.....	84
Tablo 2. Avrupa Birliği Ülkelerinde Genel Nüfusta Madde.....	94
Tablo 3. Avrupa Birliği Ülkelerinde ve Ülkemizde Gençlerde Madde Kullanımı (ESPAD) .....	95
Tablo 4. Almanya Sosyal Göstergeler.....	96
Tablo 5. Almanya Madde Kullanım Oranları.....	96
Tablo 6. Hollanda Sosyal Göstergeler.....	99
Tablo 7. Hollanda Madde Kullanım Oranları.....	99
Tablo 8. İtalya Sosyal Göstergeler .....	102
Tablo 9. İtalya Madde Kullanım Oranları .....	102
Tablo 10. Fransa Sosyal Göstergeler.....	105
Tablo 11. Fransa Madde Kullanım Oranları.....	105
Tablo 12. İsveç Sosyal Göstergeler .....	108
Tablo 13. İsveç Madde Kullanım Oranları .....	108
Tablo 14. Görüşülen Madde Kullanıcılarının Bazı Sosyodemografik Özellikleri .....	116
Tablo 15. Tedavi Gören Çocuk ve Ergenlerin Yaşam Biçimi .....	129
Tablo 16. Gönderen Birimlere Göre Tasnif.....	129
Tablo 17. Kullanılan Maddelere Göre Sınıflandırma .....	130
Tablo 18. Eğitim Düzeylerine Göre Sınıflandırma.....	130
Tablo 19. Madde Bağlantılı Maddeye ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	133
Tablo 20. Türkiye'de Eroin ile İlgili Verilerin Kurumlara Göre Dağılımı.....	134
Tablo 21. Yıllara Göre Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Yatan Hasta Sayısı.....	135
Tablo 22. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı (2004-2007)..	136
Tablo 23. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Tedavi Sırasındaki Yaşları (2004-2007)....	136
Tablo 24. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (2004-2007).....	137
Tablo 25. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Eğitim Süresi (Yıl) (2004-2007) .....	138
Tablo 26. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşam Yerleri (2004-2007).....	139
Tablo 27. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının İş Durumları (2004-2007) .....	139
Tablo 28. Alkol Dışı Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Kullandıkları Madde Türü (2004-2007).....	140



Tablo 29. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Madde Kullanım Yolları (2004-2007)....	141
Tablo 30. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının İlk Kullanım Yaşı Ve Tedaviye Başvuru Sırasındaki Yaşı (2004-2007).....	141
Tablo 31. Ankara AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007).....	142
Tablo 32. İstanbul Bakırköy AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007).....	143
Tablo 33. İstanbul Balıklı Rum Hastanesi AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007).....	143
Tablo 34. Adana AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007).....	144
Tablo 35. Elazığ AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007).....	144
Tablo 36. Manisa AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007).....	145
Tablo 37. Diğer Merkezlerde Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcıları (2004-2007).....	145
Tablo 38. Türkiye Genelinde Tedavi Gören Hastaların İkamet Ettikleri İllere Göre Dağılımı (2004-2007).....	147
Tablo 39. Türkiye'de Yatarak Tedavi Edilen Uçucu Madde Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007).....	148
Tablo 40. Türkiye'de Yatarak Tedavi Edilen Esrar Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007).....	149
Tablo 41. Türkiye'de Yatarak Tedavi Edilen Eroin Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007).....	150
Tablo 42. Türkiye'de Yatarak Tedavi Edilen Kokain Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007).....	151
Tablo 43. Türkiye'de Yatarak Tedavi Edilen Ecstasy Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007).....	151
Tablo 44. Türkiye'de Yatarak Tedavi Edilen Benzodiazepin Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007).....	152
Tablo 45. Suç Türlerine Göre Hükümlü ve Tutukluların Dağılımı .....	153
Tablo 46. Uyuşturucu Suçlarından Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Yıllara Göre Değişimi.....	154
Tablo 47. Nisan 2008 Sonu İtibariyle Uyuşturucu Suçlarından Hükümlü ve Tutukluların En Fazla Bulunduğu İlk 20 Ceza İnfaz Kurumu .....	155
Tablo 48. Nisan 2008 Sonu İtibariyle Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucu Suçlarından Barındırılan Hükümlü ve Tutuklu Sayısı.....	156

Tablo 49. Sağlık Bakanlığının Madde Kullanımı ile Mücadelede ve Kontrolünde Kurumsal Yapılanması .....	189
Tablo 50. Madde ve Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sağlık Bakanlığının Taşra Yapılanması.....	190
Tablo 51. Talep Azaltımı Tedavi ve Rehabilitasyon Koordinasyon Kurulunda Yer Alan Kurumlar.....	238
Tablo 52. Arz ile Mücadelede Koordinasyon Kurulu.....	239
Tablo 53. TUBİM'in Fonksiyonel Yapılanması .....	241
Tablo 54. Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Çalışan Kurum ve Kuruluşlarımıza Ait Politika ve Strateji Belgeleri .....	254
Tablo 55. Uyuşturucuyla Mücadele Rejim ve Modelleri.....	258
Tablo 56. AB Üyesi Ülkeler ile Üye Olmayan Ancak EMCDDA Faaliyetlerine Katılan Ülkelerin Uyuşturucu Politikaları .....	262
Tablo 57. İllerde Talep Azaltımına Katılan Personele Verilen Eğitim Programı .....	285
Tablo 58. İLTEM'lerin 1 Ocak - 15 Ağustos 2008 Tarihlerinde Gerçekleştirmiş Olduğu Faaliyetler ve Sayısı .....	287
Tablo 59. Madde Kullanımı ile Mücadele Eylem Planında İllerde Yapılan Etkinlikler ve Kurumlararası İşbirliği .....	288
Tablo 60. Mali Yardım Yapılan Gençlik Kulüpleri Sayısı ve Yardım Miktarları .....	312
Tablo 61. 2005-2007 Yıllarında Değişim Programlarına Katılım .....	314
Tablo 62. Camilerde Madde Kullanımı ile İlgili Okunan Hutbeler .....	315
Tablo 63. İl Müftülüklerince Madde Kullanımı ile İlgili Verilen Konferanslar .....	317
Tablo 64. Diyanet İşleri Başkanlığının Madde Kullanımı ile İlgili Süreli Yayınları .....	318
Tablo 65. Diyanet İşleri Başkanlığınca TRT Kanallarında 1998-2008 Yılları Arasında "Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı " ile İlgili Olarak Yayınlanan Programlar .....	319
Tablo 66. TRT Ankara Radyosu "Gündem" Programında Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığına Dair İşlenen Konular ve Konuklar .....	321
Tablo 67. AMATEM'lerde Çalışan Personel ve Yatak Sayıları .....	347
Tablo 68. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sayısı, Yatak Kapasiteleri ve Personel Sayıları (Haziran 2008) .....	348
Tablo 69. Erişkin ile Çocuk ve Ergen Bağımlılık Tedavi Merkezleri ve Yatak Sayıları .....	349
Tablo 70. Yıllara Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Ayakta Başvuru Ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayıları .....	355
Tablo 71. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tedavi Talep Durumları .....	357
Tablo 72. Türkiye Geneli 2002 Yılı Yakalamaları .....	372

Tablo 73. Türkiye Geneli 2003 Yılı Yakalamaları .....	373
Tablo 74. Türkiye Geneli 2004 Yılı Yakalamaları .....	373
Tablo 75. Türkiye Geneli 2005 Yılı Yakalamaları .....	374
Tablo 76. Türkiye Geneli 2006 Yılı Yakalamaları .....	375
Tablo 77. Türkiye Geneli 2007 Yılı Yakalamaları .....	375
Tablo 78. 2008 Yılı Yakalamaları (01.01.2008-30.06.2008).....	376
Tablo 79. Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde 2006 ve 2007 Yıllarında Analizi Yapılan Narkotik Maddelerin Miktarları .....	383
Tablo 80. Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde 2006 ve 2007 Yıllarında Analizi Yapılan Bazı Narkotik Maddelerin Ortalama Saflık Oranları.....	384
Tablo 81. Savcılıklardan MASAK'a Yapılan Uyuşturucu Madde Ticareti İhbarlarının Bölgesel Dağılımı (1997-30.06.2008).....	386
Tablo 82. Yıllara Göre Öncül Suçu Uyuşturucu Olan Suç Duyurusu Listesi ( 1997-30.06.2008) .387	
Tablo 83. Operasyonların Yıllara Göre Dağılımı .....	407

## I. KOMİSYONUN İŞLEYİŞİ

### I.I. Araştırma Önergelerinin Özeti ve Konusu

23. Dönemde Meclis Araştırması Komisyonumuzun kurulmasına dayanak teşkil eden, İzmir Milletvekili Ahmet ERSİN ve 20 Milletvekilinin, uyuşturucu kaçakçılığı ve üretiminin tespiti ile uyuşturucu kullanımındaki artışın sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/6), Ankara Milletvekili Yılmaz ATEŞ ve 35 Milletvekilinin, okullardaki şiddet olaylarının ve madde bağımlılığı sorununun araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/19), Kırklareli Milletvekili Ahmet Gökhan SARIÇAM ve 30 Milletvekilinin, uyuşturucu kullanımının başta gençler olmak üzere toplumda yol açtığı olumsuz etkilerin araştırılarak uyuşturucu bağımlılığının ve kaçakçılığının önlenmesi için alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/36), Adana Milletvekili Necdet ÜNÜVAR ve 23 Milletvekilinin, madde bağımlılığının nedenlerinin, boyutlarının ve etkilerinin araştırılarak mücadele edilmesi için alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/39), İstanbul Milletvekili Halide İNCEKARA ve 22 Milletvekilinin, uyuşturucu bağımlılığının toplum üzerindeki etkilerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/41), Bitlis Milletvekili Vahit KİLER ve 24 Milletvekilinin, uyuşturucu, alkol ve sigara bağımlılığı ile kaçakçılığının nedenlerinin, ulaştığı boyutların, sosyal ve ekonomik etkilerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/51), Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR ve 26 Milletvekilinin, uyuşturucuyla mücadelede yaşanan sorunların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla (10/103) Anayasanın 98., Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri uyarınca bir Meclis araştırması açılmasını isteyen önergelerinin gerekçelerinde özetle;

- Madde bağımlılığının dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler arasında olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık sorunu olduğu ve madde kullanımının, dünyada her geçen gün artmakta olduğu,

- Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ile Mücadele Kurumunun hazırladığı 2005 Dünya Uyuşturucu Raporunda; uyuşturucu kullananların sayısının her yıl yüzde sekiz oranında arttığı, bu artışın da büyük oranda esrar tüketiminden kaynaklandığı, sentetik uyuşturucu kullanımında azalma olmakla birlikte, 300 milyar dolardan fazla hacme sahip olan Dünya uyuşturucu ticaretinin birçok ülkenin ekonomisinden daha geniş olduğu,

- Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yirminci asrın son yarısından itibaren uyuşturucu madde kullanım oranının giderek arttığı ve uyuşturucu kullanma yaşının da gittikçe düşmekte olduğu,

- Uyuşturucu üretimi, ticareti ve kullanımının tüm dünya gençliğinin yaşamını tehdit eden, hatta çoğu zaman sona erdiren bir sorun olmaya devam ettiği, üretimi ve satışı tüm ülkelerde kısıtlanmış ve hatta yasaklanmış olmasına karşın, bu maddelerin illegal yollardan üretimi ve satışının engellenemediği ve dünya gençliğini zehirlemesinin önüne geçilemediği,

- Ülkemizde lise öğrencilerinin % 19.2'sinin sigara ve alkol, % 5.7'sinin sigara ve uyuşturucu, % 5.6'sının alkol ve uyuşturucu ve % 4.9'unun sigara, alkol ve uyuşturucu maddenin üçünü birden kullanmakta olduğu,

- UNODC, OECD ve EUROPOL raporları, Afganistan, Pakistan ve Irak üzerinden gelerek İtalya, Bulgaristan, Yunanistan ve Romanya'daki pazara ulaşan uyuşturucunun, PKK'nın kontrolünde olduğu,

- Uyuşturucu kullanımının en önemli sonuçlarından birinin de toplum yapısının temelini teşkil eden bütün millî ve manevî değerleri yok ettiği, uyuşturucu kullanımının yaygınlaştığı toplumların millî mukavemet ve savunma gücünün yok olduğu, her türlü sömürüye müsait hale gelmekte olduğu,

- Ülkemizde uyuşturucu bağımlılığının boyutları, mücadele yöntem ve araçlarındaki etkinliğini ortaya konması, mücadeleyi gerçekleştirecek kurumsallaşma kapasitesinin belirlenmesi, medya ve okullarımızda etkili eğitim programları oluşturulması, uyuşturucu kullanımını teşvik edenler, bunun ticaretini yaparak insanlığı zehirleyenlere karşı cezai ve idari bakımdan alınacak ilave tedbirlerin tespit edilmesi, uluslararası seviyede mücadelede yürütülmesi gereken politikaların belirlenmesi, uyuşturucunun bölücü örgütler tarafından kullanılmasının boyutlarının ortaya konması gerektiği,

- Sadece bireyi değil, bir virüs gibi toplumun tamamını zehirleyen ve tedavi maliyeti önlem maliyetinden fazla olan uyuşturucu madde bataklığının kurutulması, toplumun tüm fertlerinin bilinçlendirilmesi ve topyekün bir mücadeleyle sağlanacağı,

- Gençliğimizi tehdit eden bu sorunun köklü çözümünün ise bireysel çabaların yanında iktidar ve muhalefet partilerinin ortak çalışmalarıyla birlikte, okul-aile işbirliği ve tüm sivil toplum kuruluşlarının desteğiyle gerçekleştirilebileceği,

ifade edilmiştir.

## **I.II. Komisyonun Kuruluşu**

Araştırmaya konu yedi ayrı önerge, konularının benzer olması nedeniyle birleştirilerek, Genel Kurulun 12.02.2008 tarihli 63. birleşiminde görüşülmüş ve “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla” bir Meclis Araştırması Komisyonu kurulması kararlaştırılmıştır.

Komisyonun kuruluşuna ilişkin 12.02.2008 tarihli 910 sayılı Kararda; araştırmayı yapacak Komisyonun 16 üyeden oluşması, çalışma süresinin Başkan, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip Üye seçimi tarihinden itibaren 3 ay olması ve gerektiğinde Ankara dışında da çalışma yapabilmesi hususlarına yer verilmiştir. Komisyonun kuruluş kararı 16.02.2008 tarih ve 26789 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

Bu kararı takiben Genel Kurulun 22.04.2008 tarihli 93. Birleşiminde Komisyon üyeliklerine ve aynı tarihte yapılan ilk Komisyon toplantısında Başkan, Başkanvekili, Sözcü ve Kâtip üyeliklere yapılan seçimler sonucunda aşağıda adları ve seçim çevreleri yazılı milletvekilleri seçilmişlerdir:

ADI VE SOYADI	UNVANI	PARTİSİ	SEÇİM BÖLGESİ
NECDET ÜNÜVAR	BAŞKAN	AK PARTİ	ADANA
HASAN KARA	BAŞKANVEKİLİ	AK PARTİ	KİLİS
RÜSTEM ZEYDAN	SÖZCÜ	AK PARTİ	HAKKÂRİ
MEHMET ERDOĞAN	KÂTİP	AK PARTİ	GAZİANTEP
VAHİT KİLER	ÜYE	AK PARTİ	BİTLİS
HASAN ÖZDEMİR	ÜYE	MHP	GAZİANTEP
YAŞAR AĞYÜZ	ÜYE	CHP	GAZİANTEP
YAHYA DOĞAN	ÜYE	AK PARTİ	GÜMÜŞHANE
MEHMET DOMAÇ	ÜYE	AK PARTİ	İSTANBUL
AHMET ERSİN	ÜYE	CHP	İZMİR
CANAN ARITMAN	ÜYE	CHP	İZMİR
MUSA SIVACIOĞLU	ÜYE	AK PARTİ	KASTAMONU
GÖNÜL BEKİN ŞAHKULUBEY	ÜYE	AK PARTİ	MARDİN
M. NURİ YAMAN	ÜYE	DTP	MUŞ
LÜTFİ ÇIRAKOĞLU	ÜYE	AK PARTİ	RİZE
REŞAT DOĞRU	ÜYE	MHP	TOKAT

Bu seçime ilişkin 913 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Kararı; 29.04.2008 tarih ve 26861 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

### **I.III. Komisyonun Görev, Yetki ve Süresi**

22.04.2008 tarihinde çalışmalarına başlayan Komisyonumuz; Anayasanın 98., Türkiye Büyük Millet Meclisi İctüzüğü'nün 104 ve 105. maddeleri ile diğerk hükümleri çerçevesinde görev yapmıştır.

TBMM İctüzüğü'nün 105 inci maddesi gereğı, 3 aylık süre içerisinde çalışmalarını tamamlayamayan Komisyonumuz, 1 aylık ek süre kullanmıştır. Ek süre kullanımına ilişkin karar, Genel Kurulun 15.7.2008 tarihli 130. Birleşiminde alınmış ve 22.7.2008 tarihli 26944 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır. 4 aylık çalışma süresi içerisinde resmi olarak 34 toplantı ve 37 oturum yapan Komisyonumuz; konu hakkında bilgi edinmek üzere akademisyenler, ilgili kamu ve özel kuruluşlardan yetkililer ile sivil toplum kuruluşlarından temsilciler davet ederek görüşlerini almış; raporun yazım aşamasında yararlanılmak üzere ilgili kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, enstitüler ve üniversitelerin ilgili bölümlerinden bilgi ve belgeler temin etmiştir.

### **I.IV. Komisyonun Çalışmaları**

Genel Kurul Kararı gereğince; Başkanlık Divanı seçiminin yapıldığı tarihten itibaren çalışmalarına başlayan Komisyonumuz, 24.04.2008 tarihli ilk toplantısında çalışma programını belirlemiş ve bu çerçevede;

- Komisyonun gerekli görmesi halinde yurt içinde ve yurt dışında Komisyon olarak ya da oluşturulacak alt komisyonlar marifetiyle mahallinde inceleme ve araştırmalar yapılmasına,
- Komisyon çalışmalarına yardımcı olmak üzere, kamu kurum ve kuruluşlarından uzman görevlendirilmesine, konuyla ilgili gerekli yazışmaların yapılması, davet edilecek kişi ve kurumların tespiti hususlarında Komisyon Başkanlığının yetkili kılınmasına,
- Komisyon görüşmelerinde tam tutanak tutulmasına,
- Komisyonun Genel Kurul çalışma saatlerinde de çalışma yapabilmesi için İctüzüğü'nün 35. maddesi uyarınca Başkanlık Divanından izin istenmesine,
- Komisyon çalışmalarını kamuoyuna duyurabilmek, kurum ve kuruluşlar ile vatandaşlardan gelebilecek olan konuya ilişkin her türlü bilgiye çabuk ulaşabilmek amacıyla web sitesi kurulmasına ve elektronik posta adresi alınmasına,

karar vermiştir.

Komisyon çalışmalarına ve rapor yazımına teknik katkıda bulunmak üzere; Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Üyesi Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE, Ankara Numune Hastanesi AMATEM Başkanı Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ, TUBİM Başkanı Cüneyt GÜRER, TUBİM Başkan Yardımcısı Nadir KOÇAK, Sağlık Bakanlığı Daire Başkanı Nazan YARDIM, Şube Müdürleri Sevgi SUÇİN ve Ertan KAVASOĞLU, Adalet Bakanlığında Denetimli Serbestlikten Sorumlu Daire Başkanı Vehbi Kadri KAMER ve Tetkik Hakimi Muzaffer BAYRAM, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığından Emniyet Amiri Taner AYDIN, Jandarma Genel Komutanlığından Jandarma Yüzbaşı Hacı ÖZBEK, Gümrük Müsteşarlığından Yılmaz ÖZDEMİR ve Ercan UĞURCAN, Adli Tıp Kurumu Başkanlığından Uz. Kimyager Hülya SAYIN, Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığından Uzman Nuri YILMAZ, Milli Eğitim Bakanlığında Daire Başkanı Namık SÖNMEZ, İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Genel Müdürlüğünden Daire Başkanı İlker ARIKAN, SHÇEK Genel Müdürlüğünden Emin ERASLAN, Radyo ve Televizyon Üst Kurulundan Uzman Gökşal ÇETİN, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünden Uz. Dr. Cem Bilgiç ve TBMM'den Yasama Uzmanı Mahmut BÜLBÜL Komisyonunda uzman olarak görev almışlardır.

#### I.V. Komisyon Toplantıları

Komisyon tarafından yapılan toplantılar ile bu toplantılara Komisyonu bilgilendirmek üzere katılan kurum, kuruluş ve şahıslar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

<b>TOPLANTI NO/ TARİHİ</b>	<b>GÜNDEM; KURUM, KURULUŞ VE SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ</b>	<b>DİNLENİLEN KİŞİLER</b>
<b>1. TOPLANTI</b> 22.04.2008	Komisyon Başkanlık Divanı Seçimi	
<b>2. TOPLANTI</b> 24.04.2008	Komisyon Çalışmalarında İzlenecek Yöntem	
<b>3. TOPLANTI</b> 29.04.2008	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM)	Mustafa PINARCI- Başkan



<b>4. TOPLANTI</b> 01.05.2008 (İki ayrı oturum yapıldı.)	Sağlık Bakanlığı -Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ
	Adalet Bakanlığı-Tevkif ve Cezaevleri Genel Müdürlüğü Yetkililerinden Brifing	- Kenan İPEK- Genel Müdür - Türker TOK- Daire Başkanı - Vehbi Kadri KAMER- Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanı
<b>5. TOPLANTI</b> 06.05.2008	Sağlık Bakanlığı	Sevgi SUÇİN- Şube Müdürü
<b>6.TOPLANTI</b> 07.05.2008	A.Ü. Adli Tıp Enstitüsü	Prof. Dr. Tülin SÖYLEMEZOĞLU
<b>7. TOPLANTI</b> 08.05.2008	Jandarma Genel Komutanlığı -Harekat Başkanlığı (KOM Daire Başkanlığı)	Binbaşı Erkan ALACAKURT- Şube Müdürü
<b>8. TOPLANTI</b> 13.05.2008	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Rüstem AŞKIN
<b>9. TOPLANTI</b> 14.05.2008	Sağlık Bakanlığı	- Bekir KESKİNKILIÇ- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müd. Yrd. - Sevgi SUÇİN- Şube Müdürü

<b>10. TOPLANTI</b> 15.5.2008 (İki ayrı oturum yapıldı.)	Emniyet Genel Müdürlüğü	- Ahmet PEK- KOM Daire Başkanı - Cem CEHDİOĞLU- Müdür
	BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi	Yasemin KAYA
<b>11. TOPLANTI</b> 21.5.2008	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü	-Ruhi KILIÇ - Genel Müdür  - Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM - Doç. Dr. İbrahim ÇILGA - Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ
<b>12. TOPLANTI</b> 22.05.2008	Yeşilay Cemiyeti Başkanlığı	- Prof. Dr. Cahit BABUNA
	Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği  Sigara ve Uyuşturucu İle Mücadele Derneği	-Mahmut BEŞİRLİ  - Ali ÖNER
<b>13. TOPLANTI</b> 27.05.2008	Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü	Doç. Dr. Ayşen GÜRCAN Genel Müdür
<b>14. TOPLANTI</b> 28.05.2008	TV Yayıncıları Derneği	Nuri ÇOLAKOĞLU
<b>15. TOPLANTI</b> 29.05.2008	Gümrük Müsteşarlığı	Emin ZARARSIZ Gümrük Müsteşarı

<b>16. TOPLANTI</b> 04.06.2008	ESPAD Araştırması  Milli Eğitim Bakanlığı	- Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE - Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM - Prof. Dr. İlhan YARGIÇ - Prof. Dr. Nebi SÜMER - Prof. Dr. Yıldırım DOĞAN - Prof. Dr. Zehra ARIKAN - Doç. Dr. İbrahim CILGA - Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ - Ruhi KILIÇ
<b>17. TOPLANTI</b> 10.06.2008	Maliye Bakanlığı Mali Suçları Araştırma Kurulu	Adnan ERTÜRK- MASAK Başkanı
<b>18. TOPLANTI</b> 11.06.2008	Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığı	Müslüm SAYLI- Başkan Yrd.
<b>19. TOPLANTI</b> 17.06.2008		Bazı Madde Bağımlısı ve Yakınlarının Dinlenmesi
<b>20. TOPLANTI</b> 18.06.2008	Devlet Bakanı	Nimet ÇUBUKÇU
<b>21. TOPLANTI</b> 19.06.2008	RTÜK Başkanı	Dr. A. Zahid AKMAN
<b>22. TOPLANTI</b> 24.06.2008	Çocukları Suç ve Suçlulardan Koruma Vakfı  Derik Uyuşturucu ve Bağımlılık Yapan Maddelerle Mücadele Derneği	-Ünal İNANÇ  -Eyyüp GÜVEN
<b>23. TOPLANTI</b> 26.06.2008	Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği  Alkol ve Uyuşturucu Madde ile Mücadele Derneği	-Doç. Dr. Külteğin ÖGEL  -İskender ERBAY

<b>24. TOPLANTI</b> 02.07.2008	Sahil Güvenlik Komutanlığı	Kıdemli Albay Ahmet GÜR
<b>25. TOPLANTI</b> 03.07.2008	Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü	Mehmet ATALAY- Genel Müdür
<b>26. TOPLANTI</b> 9.7.2008	Değerlendirme Toplantısı	
<b>27. TOPLANTI</b> 10.7.2008	Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü	- Galip Tuncay TATAR- Genel Müdür V. - Muzaffer BAYRAM- Tetkik Hakim
<b>28. TOPLANTI</b> 22.7.2008	UMUT Çocukları Derneği	Yusuf Ahmet KULCA
<b>29. TOPLANTI</b> 23.7.2008	Ege Üni. Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü	Prof. Dr. Hakan ÇOŞKUNOL
<b>30. TOPLANTI</b> 24.7.2008	Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi	- Prof. Dr. Z. Bengi SEMERCİ  - Prof. Dr. Adem SÖZÜER
<b>31. TOPLANTI</b> 30.7.2008	Komisyon Raporunun Çerçevesi Üzerine	Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
<b>32. TOPLANTI</b> 14.10.2008	EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi)	Alexis GOOSDEEL EMCDDA Reitox ve Uluslararası İşbirliği Ünitesi Başkanı

<b>33. TOPLANTI</b> 21.10.2008 (İki ayrı oturum yapıldı.)	Milli Eğitim Bakanı	Doç. Dr. Hüseyin ÇELİK
	Sağlık Bakanı	Prof. Dr. Recep AKDAĞ
<b>34. TOPLANTI</b> 22.10.2008	Değerlendirme Toplantısı	

#### **I.VI. Komisyonun TBMM Dışında Yaptığı İncelemeler ve Toplantılar**

Komisyonumuz 24.04.2008 tarihli toplantısında aldığı karar kapsamında, sorunların yerinde tespiti için TBMM dışında bazı incelemelerde bulunmuştur. Aşağıda belirtilen inceleme ziyaretlerinde, sorunlar yerinde gözlemlenmiş, alanın tüm tarafları dinlenmiş ve önemli tespitlerde bulunulmuştur.

##### **a) Emniyet Genel Müdürlüğü Köpek Eğitim Merkezi ve TADOC Uyuşturucu Eğitim Laboratuvarı Ziyareti ve Brifing Alınması**

5.6.2008 tarihinde Meclis Araştırması Komisyonu, Komisyon Başkanı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR başkanlığında, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Gaziantep Milletvekili Mehmet ERDOĞAN, Mardin Milletvekili Gönül Bekin ŞAHKULUBEY, Rize Milletvekili Lütfi ÇİRAKOĞLU ve Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU'ndan oluşan Komisyon üyeleri ve Komisyon uzmanları ile birlikte Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı Köpek Eğitim Merkezi ve TADOC uyuşturucu eğitim laboratuvarını ziyaret etmişlerdir.

Yapılan inceleme ziyareti sırasında Komisyona, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanı Ahmet PEK ve birim sorumluları tarafından, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin üretim aşamaları ile maddenin tanınmasına yönelik teknik konular ile Emniyet Teşkilatında kullanılan köpeklerin yetiştirilmesi ve nasıl arama faaliyeti yaptıkları konularında teorik ve pratik bir bilgi verilmiştir.

##### **b) Ankara Numune Hastanesi AMATEM Bölümü İnceleme Ziyareti**

3.7.2008 tarihinde Meclis Araştırması Komisyonu, Komisyon Başkanı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR başkanlığında, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Tokat Milletvekili Reşat DOĞRU ve Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU'ndan oluşan Komisyon üyeleri ve Komisyon uzmanları Ankara Numune Hastanesi AMATEM bölümünü ziyaret etmişlerdir.

Komisyon ziyareti sırasında hastanenin fiziki şartlarını yerinde görme ve hastanede tedavi gören hastalarla birebir görüşerek tedavi süreçleri hakkında yeterli bir bilgiye ulaşma imkanına kavuşmuşlardır.

Ayrıca, yapılan inceleme ziyareti sırasında AMATEM Sorumlusu Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ tarafından Komisyona bir sunum yapılmak suretiyle hastanenin çalışmaları hakkında detaylı bir bilgi verilmiştir.

### **c) İstanbul Ziyareti**

11/12.7.2008 tarihleri arasında Meclis Araştırması Komisyonu, İstanbul'a iki günlük resmi bir inceleme ziyareti gerçekleştirmiştir. İnceleme ziyaretine Komisyon Başkanı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Bitlis Milletvekili Vahit KİLER, Gümüşhane Milletvekili Prof. Dr. Yahya DOĞAN, Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU, Mardin Milletvekili Gönül Bekin ŞAHKULUBEY, Muş Milletvekili M. Nuri YAMAN ve Rize Milletvekili Lütfi ÇIRAKOĞLU ile Komisyon uzmanları Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE, Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ ve Mahmut BÜLBÜL katılmışlardır. Komisyon ilk gün ziyaret programı çerçevesinde:

- Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ziyaret edilerek Komisyonun çalışma konusuyula ilgili olarak Kurum çalışmaları hakkında brifing alınmış ve ilgili ihtisas dairesinin çalışmaları yerinde görölmek suretiyle uyusturucu ve uyarıcı maddeler hakkında kapsamlı bir bilgiye ulaşılmıştır.

- İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkanı Kadir TOPBAŞ makamında ziyaret edilerek, konuyla ilgili olarak Belediyenin çalışmaları hakkında doğrudan bir bilgi alınmıştır.

- İstanbul İl Emniyet Müdürü Celalettin CERRAH makamında ziyaret edilerek madde bağımlılığı ile kaçakçılığı konusunda kolluk kuvvetlerinin faaliyetleri hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca İstanbul Narkotik Şube Müdürlüğü ziyaret edilerek İstanbul'da uyusturucu madde kaçakçılığı konusunda yürütölmekte olan etkin mücadele yerinde görölmüş ve bu konuda detaylı bir brifing alınmıştır.

- Özel Balıklı Rum Hastanesi ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM ve ÇEMATEM birimleri ziyaret edilerek hastanenin fiziki şartları yerinde görölmüş ve hastanede tedavi görmekte olan hastalarla birebir göröşölerek tedavi süreçleri hakkında bilgi alınmıştır.

Komisyon ikinci gün ziyaret programı çerçevesinde:

- İstanbul Büyükşehir Belediyesi Ümraniye İzcilik Kampı ziyaret edilerek kamp çalışmaları hakkında ilgililerden bilgi alınmış ve çalışmalar yerinde görölmüştür.

- İstanbul Valisi Muammer GÜLER'in katılımı ile madde bağımlılığı ve kaçakçılığı ile mücadele eden kurum temsilcileri, sivil toplum kuruluşları ve akademisyenlerin katılımı ile bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda İstanbul'da yapılan çalışmalar ve ileriye yönelik projeler hakkında Komisyon bilgilendirilmiştir.

- SHÇEK'e bağılı Ağıaçlı Çocuk ve Gençlik Merkezi ile Ağıaçlı Bakım, Koruma ve Rehabilitasyon Merkezi ziyaret edilerek merkezler ve merkezde yer alan çocuklar hakkında bilgi alınmıştır.

### **d) Maliye Bakanlığı Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı Ziyareti**

Meclis Araştırması Komisyonu 16.7.2008 tarihinde, Komisyon Başkanı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR başkanlığında, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Gümüşhane Milletvekili Prof. Dr. Yahya DOĞAN ve Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU'ndan oluşan Komisyon üyeleri Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığını ziyaret etmişlerdir. Komisyona Kurulun çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir.

**e) Ankara Çocuk ve Gençlik Kapalı İnfaz Kurumu ve 2 Nolu F Tipi Ceza İnfaz Kurumları ziyareti**

Meclis Araştırması Komisyonu 17.7.2008 tarihinde, Ankara Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ile Ankara 2 Nolu F Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumuna bir inceleme ziyareti gerçekleştirmiştir. İncelemeye Komisyon Başkanı Adana Milletvekili Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, Gaziantep Milletvekili Mehmet ERDOĞAN, Rize Milletvekili Lütfi ÇIRAKOĞLU, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Mardin Milletvekili Gönül Bekin ŞAHKULUBEY ile Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU katılmışlardır.

Komisyon, adı geçen infaz kurumlarını yerinde görerek kuruluş amacına bağlı olarak uyuşturucu madde bağımlılığı ve kaçakçılığından mahkum ve tutuklularla doğrudan görüşme fırsatı elde etmiştir. Bu incelemeler sırasında, ceza ve infaz kurumları ile mahkum ve tutukluların infazı ile ilgili olarak geniş bir bilgiye ulaşılmıştır.

**f) Emniyet Genel Müdürlüğüne Çalışma Ziyareti**

Meclis Araştırması Komisyonu 17.7.2008 tarihinde, Emniyet Genel Müdürlüğüne bir çalışma ziyareti gerçekleştirmişlerdir. Ziyarete Komisyon Başkanı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, Gaziantep Milletvekili Mehmet ERDOĞAN, Rize Milletvekili Lütfi ÇIRAKOĞLU, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Mardin Milletvekili Gönül Bekin ŞAHKULUBEY ile Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU katılmışlardır.

Çalışma ziyareti sırasında İçişleri Bakanlığı Müsteşarı Osman GÜNEŞ, Emniyet Genel Müdürü Oğuz Kağan KÖKSAL ve üst düzey Emniyet personeli ile fikir alışverişinde bulunulmuştur.

**g) ABD Ankara Büyükelçiliği Ziyareti**

Meclis Araştırması Komisyonu 29.7.2008 tarihinde, ABD Ankara Büyükelçiliğine bir çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Ziyarete Komisyon Başkanı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, Gaziantep Milletvekili Mehmet ERDOĞAN, Rize Milletvekili Lütfi ÇIRAKOĞLU, Gaziantep Milletvekili Hasan ÖZDEMİR, Mardin Milletvekili Gönül Bekin ŞAHKULUBEY, Tokat Milletvekili Reşat DOĞRU, İzmir Milletvekili Ahmet ERSİN, Gümüşhane Milletvekili Prof. Dr. Yahya DOĞAN ve Kastamonu Milletvekili Musa SIVACIOĞLU ile Komisyon uzmanları katılmışlardır.

Büyükelçilikte gerçekleştirilen toplantıda Komisyona;

- ABD Dışişleri Bakanlığı Uluslararası Narkotik Kontrol ve Kanun Uygulama Teşkilatı Türkiye Koordinatörü Courtney TURNER, ABD Uyuşturucu ile Mücadele Teşkilatı Bölge Müdür Yrd. Thomas J. SENECAL ve ABD Uyuşturucu ile Mücadele Teşkilatı Görevlisi Sinda LUTZ tarafından ABD’de talep azaltımı programı hakkında,

- DARE Uluslararası Operasyonlar Müdür Yardımcısı Mike KUHLMAN tarafından DARE (Uyuşturucu eğitim programı ) hakkında,

bilgiler verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### MADDE VE MADDE BAĞIMLILIĞI: TANIMLAR VE GENEL BİLGİLER

#### 1.1. GİRİŞ

Bağımlılık yapıcı maddeler, özellikle afyon bitkisinin kullanımı, milattan önceki çağlara gitmekte ve günümüze kadar her dönemde farklı amaçlar doğrultusunda kullanılmaktadır. Özellikle mitolojik çağlarda kutsanan ve kutsal töre ve ayinlerde kullanılan bu maddeler, özellikle sömürgeciliğin yaygın olduğu dönemlerde devletlerarası ilişkileri belirleyici bir unsur olarak da karşımıza çıkmaktadır.<sup>1</sup> Bilimsel ve teknik gelişimlerle birlikte tedavi alanında kullanılmaya başlanan afyon ve türevleri ile bağımlılık yapıcı diğer kimyasal maddeler insan vücuduna yapmış olduğu olumsuz etkilerin anlaşılmasıyla birlikte bu maddelerin yasadışı kabul edilmesi süreci başlamıştır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı bu nedenle sadece günümüzün bir problemi olmaktan çok tarihsel bir sorun olarak karşımıza çıkmakta, ancak her dönemde alınan önlemler ve sorunun boyutları farklılık içermektedir. Örneğin 19. yy. sonlarında ve 20. yy. başlarında tıbbi kullanımı yaygınlaşan, ancak bağımlılık oluşturduğu ve bu nedenle bir tedavi unsuru olmaktan daha çok başlı başına hastalık sebebi olarak tanımlanmaya başlayan bu maddelerle ilgili uluslararası birtakım önlemlerin alınması gereği ortaya çıkmıştır. Buna bağlı olarak 1909 yılında Milletler Cemiyeti tarafından ilk defa uyuşturucu maddelerle ilgili konuların görüşüldüğü Uluslararası Afyon Konferansı toplanmıştır. Bu konferansta üye ülkelerin bu maddelerin üretim, ticaret, nakil ve kullanımında kontrole yönelik düzenlemeler yapmaları hedeflenmiştir. Buna karşılık özellikle 1960'lı yılların sonu ve 1970'li yıllarda başta Avrupa ve ABD'de bağımlı sayısının artması ve bağımlıların toplum için oluşturduğu sorunlar göz önüne alınarak sosyal rehabilitasyon programları ve bağımlılık tedavisi üzerinde çalışmalara ağırlık verilmiştir. 1970'li yılların sonlarına doğru ise madde kullanımı, bağımlılık, bağımlılığın tedavisi, ceza adalet sistemi açısından bağımlı ve bağımlılık gibi kavramları da içerisinde barındıran politika ve stratejilerde farklılıklar oluşmaya başlamıştır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı başlangıcı ve sonuçları itibariyle birçok disiplini ilgilendiren ve bu anlamda her disiplinin farklı bir bakış açısı geliştirdiği bir fenomendir. Bağımlıları tedavi eden psikiyatristler ve doktorlar ile farmakoloji ve biyokimya gibi temel tıp bilimleri açısından bağımlılık tıbbi bir problemdir. Bunun yanında psikologlar, sosyologlar ve sosyal çalışma uzmanlarınca bağımlılık bir davranış bozukluğu olarak tanımlanmakta, güvenlik güçleri, hukukçular, hâkim ve savcılar açısından ise yasaklanan bir davranış olarak kabul edilmektedir.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Afyonun devletlerarası ilişkilerde belirleyici unsur olarak ortaya çıkması İngiltere ve Çin arasında 1839-1860 yılları arasında meydana genel Afyon Savaşları ve bu dönemin uluslar arası ve siyasal yapısına bakılarak çok daha iyi anlaşılabilir.

<sup>2</sup> O'Donnell, John A. And Ball, John C.1966. *Narcotic Addiction* New York and London: Harper&Row Publishers.



Daha çok çocuk, ergen ve genç erişkinlerde (10-24 yaş arası) görülen madde bağımlılığı dünya da olduğu gibi ülkemizde de yeni karşılaştığımız bir sorun değildir. Sanayileşme, modernleşme ve kentleşme ile birlikte ön plana çıkan bireysel ve toplumsal refah ve özgürlük kavramları her zaman beklenen sonucu vermemiştir. İstenen sonucu yani kişisel ekonomik refah ve özgürlüğü verse de beraberinde bireyin yalnızlaşmasına, mücadele etmek zorunda olduğu problemlerin sayısının artmasına, artarken, mücadele becerilerinin azalmasına ve bu durumda “çözümü” sağlıklı olmayan desteklerde ve dengelerde arayan bireyler ve gruplar oluşumuna neden olmuştur. İşte bu noktada ergenlikten yaşlılığa kadar uzanan geniş bir yelpazede, başlangıçta sorunlar nedeniyle ortaya çıkan iç sıkıntısı ve kaygıyı azaltmak için kullanılan maddeler, bağımlılıkla birlikte çok kısa bir süre sonra kendi başına diğer tüm sorunların toplamından daha önemli bir sorun haline gelmiştir.

Madde sadece kullanan bireyi değil, o bireyin içine doğduğu aileyi, ailenin parçası olduğu toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar geniş bir alanı ilgilendirmekte ve etkilemektedir. Bağımlılığın ortaya çıkması ve büyümesi birbirinden farklı birçok sosyal, kültürel, ekonomik ve tıbbi nedenlerden etkilenmektedir. Bağımlılık sorununun ülkelere ve sonuçta da insanlığa yönelik yüksek maliyeti, küresel örgütlenmeleri kaçınılmaz hale getirmektedir.

Birçok alanda etkili bir örgütlenme ve çaba gerektiren bu soruna karşı önlemler alınması için kurumsal anlamda politika ve stratejiler geliştirilmiştir. Ülkemizin “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi”<sup>3</sup> arzın önlenmesi, talebin azaltılması, tedavi ve rehabilitasyon alanında yapılacak faaliyetler ve bu alandaki veri toplama ve değerlendirme sistematikliğini ortaya koymaktadır. Madde bağımlılığı aynı zamanda toplumsal bir sağlık sorunu olarak kabul edildiğinden ulusal sağlık politikası içinde öncelikli bir konu olarak ele alınmıştır.

Madde ve madde bağımlılığı hakkındaki tanımlar ve bağımlılık sürecine ayrıntılı olarak değinmeden önce bu maddelerin tarihçesini kısaca değerlendirmek gerekmektedir. Bugün madde ve bağımlılık konusunda yaşanan sorunların doğru anlaşılması ve isabetli tespitler yapılması tarihi sürecin bilinmesine bağlıdır.

## 1. 2. TARİHÇE<sup>4</sup>

İnsanlığı etkileyen en önemli sorunlardan biri haline gelen madde kullanımı ve bağımlılığının geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren uyuşturucu maddelerin keyif verici, ağır giderici, hastalıkları iyileştirici olarak kontrollü ve kontrolsüz olarak kullanıldığı bilinmektedir. MÖ 4000 yıllarında Mezopotomya’da yaşayan Sümerlerin haşhaş ve kenevir yetiştirdikleri ve bu bitkileri şurup, hap ve toz olarak kullandıklarını bildiren çivi yazıtları vardır. Mısır’da MÖ 2000’de haşhaş ekimi, afyon üretimi ve yapılan ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiler vardır.

<sup>3</sup> Strateji Belgesi (2006-2012) ve buna bağlı Eylem Planı (2007-2009) ile ilgili daha kapsamlı bilgiler Beşinci Bölüm’de yer almaktadır.

<sup>4</sup> Ayrıntılı bilgi: (<http://www.kom.gov.tr>.)

İlkel toplumlarda, kabile ayinlerinde ve erkeklığe geçiş törenlerinde “değiştirilmiş bilinç durumları” denilen, gündelik bilinç düzeylerinden daha farklı alanlara ulaşabilmek için kullanılan açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, sosyal ve duygusal yalıtım, ağırlı uyaranlar, dans, meditasyon, dua, işitsel uyaranlar, hipnotik telkinler gibi yöntemlere ek olarak, halusinojen bitkiler, afyon türevleri, koka yaprakları, esrar gibi psiko-aktif maddeler büyük rol oynamaktaydı.

Uyuşturucu maddeler, tarihsel süreç içerisinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla illegal olarak tüketilmeye başlanmıştır. Bu türden bir tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenmiş, tıpkı ekonomik yapıdaki gibi bir arz ve talep oluşmuştur. Uyuşturucu maddelerin bu yönü, özellikle 20. yy.’nin ikinci yarısından itibaren menfaat çevreleri için rant, terörizm için finans kaynağı, uluslararası ilişkilerde ideolojik ve politik araç ve hedef ülke toplumuna yönelik sosyo-psikolojik dejenerasyon ile zihni ve ahlaki çökertme olgularını ön plana çıkarmıştır.

Tıbbi amaçla kullanılmak üzere yapılan araştırmalar sonucu, 1817’de Hannoverli farmakolog Friedrich Helm Sertusner’in morfini bulmasından sonra bu madde tıp alanında yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Özellikle 1865 Amerikan İç Savaşında, 1860 Prusya-Avusturya Savaşında, 1870-1871 Fransa-Almanya Savaşında yaralı askerlerin ağrılarını dindirmek amacıyla morfin kullanılmış, askerlerin tedavileri sonunda yoksunluk krizine girmeleri üzerine bu durum asker hastalığı olarak adlandırılmıştır. Ancak 1879 yılında yapılan araştırma sonucu bu durum “*Morfinmani Sendromu*” olarak tanımlanmıştır. Askerlerin terhislerinden sonra sivil hayatta morfinden övgüyle bahsetmeleri üzerine Avrupa’nın büyük şehirlerinde zengin tabakaya mensup olan kişiler arasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

21 Ağustos 1897 tarihinde, Almanya’da Bayer fabrikasında çalışan kimyager Felix Hoffman, ağrıları kesen bir ilaç üretmek için bir karışım geliştirmiştir. Firma bu maddenin üzerinde çalışarak denemeye karar vermiştir. İçinde ağırlıklı olarak morfin olan ilaç, ağrıları kısa sürede kesmekteydi. Uzun süren denemelerinin ardından Bayer, ilacı *eroïn* adıyla piyasaya sürmeye karar vermiştir. Olumlu tepki alan ve 25 gr’lık paketler halinde satılan "Eroïn" eczanelere geldiği gün tükeniyordu. Henüz kimse zarar görmemişti. Bilahare Bayer’in en iyi müşterisi Amerika ise, herkesin "eroïn"den bahsetmesi üzerine ilacı araştırmaya başladığında, aşırı dozda alındığında ölüme yol açtığını ve bağımlılık yaptığını saptamıştır. Klinikler, eroïnmanlarla dolup taşmaya başladığında, ABD’de ilacın bağımlılık yaptığını dair bir rapor yayımlanmış ve devamında gerekli önlemler alınarak eczanelerden kaldırılmıştır. Bunun üzerine ilaç karaborsaya düşerek, fiyatı artmış ve 1931’de tamamen yasaklanmıştır.

Uyuşturucu madde suistimali olaylarına geçmişte sıklıkla rastlanılmakta ise de yukarıda belirtilen olaylarda uyuşturucu madde bağımlılığının zararlarının tam olarak bilinmemesi nedeniyle, başlangıçta uyuşturucu maddelerin yasaklanması yönünde ulusal ve uluslararası düzeyde girişimler olmamıştır. Daha sonra, terörizmin uyuşturucu madde kaçakçılığını bir finans kaynağı olarak görmeye başlamasının da etkisiyle, uluslararası tedbirlerin artırılması gereği kabul görmüş, imzalanan çeşitli uluslararası sözleşmeler ile uyuşturucu maddelerin kullanımının kontrol altına alınması hedeflenmiştir.

Bu doğrultuda ilk olarak 1909 yılında Shanghai’da Uluslararası Afyon Kongresi yapılmış, burada imzalanan "1909 Shanghai Afyon Anlaşması" ile tavsiye mahiyetinde çeşitli kararlar alınmıştır. 1912 tarihli Lahey Afyon Anlaşmasında ise, uyuşturucu maddeler sınıflandırılarak ayrı ayrı tarif edilmiş, uyuşturucuların imal, ithal ve ihracını kontrol etmeye yönelik kararlar alınmıştır. 1925 yılında imzalanan Cenevre Afyon Anlaşması ile; Lahey Anlaşması’nın esasları ve tarifleri aynen kabul edilmekle birlikte, uyuşturucu maddelerin uluslararası ticaretini kontrol altında bulunduracak etkili bir sisteminin kurulması sağlanmıştır.

Daha sonra imzalanan 1931 tarihli Cenevre Afyon Anlaşması, Zararlı İlaçların Meşru Olmayan Ticaretinin Yasaklanması Hakkında 1936 tarihli Cenevre Anlaşması, Sentetik Uyuşturucu Maddeler Hakkında 1948 Paris Protokolü ve 1953 tarihli New York Afyon Protokolü ile de uyuşturucu maddelerle mücadele yönünde kararlar alınmıştır. Ancak uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla uluslararası düzeyde imzalanan en önemli sözleşmeler, 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi, 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme ve 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesidir.

Türkiye'nin de taraf olduğu bu üç sözleşmeden, 1961 tarihli Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ile; uyuşturucu maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmasının yasaklanması, yasa dışı haşhaş ve uyuşturucu madde yapımında kullanılan diğer bitkilerin ekiminin kontrol altına alınması, uyuşturucu maddelerin imal, ithal, ihraç ve dağıtımının ruhsata bağlanması ve denetim yapılması gibi konularda düzenlemeler getirilerek Uluslararası Uyuşturucu Kontrol İdaresi (INCB) kurulmuştur.

1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşmesi ile; suistimali yapılan ve insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınması, uyuşturucu etkisi bulunan ilaçların ancak doktor reçetesi ile kullanılmasının sağlanması, bu sözleşmede belirtilen hususların tarafların kendi iç hukuklarında suç sayılması yönünde gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının sağlanması gibi kararlar alınmış, ayrıca bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıkların diğer yollarla çözümlenememesi halinde Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulması şeklinde ilk ciddi uluslararası yaptırım uygulaması getirilmiştir.

1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile de; uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalinde kullanılan kimyasal maddelerin kontrol altına alınması ve uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede kara para aklanmasının önlenmesi, kontrollü teslimat uygulamasının mümkün kılınması gibi kararlar alınarak, bu suçlarla mücadelede etkinliği arttırmak için uluslararası alanda operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, adli yardımlaşma, bilgi alış-verişi ve iletişimin artırılmasının sağlanması amaçlanmıştır. Sözleşme ekinde, yasal kullanım alanı dışında yasa dışı uyuşturucu madde imalatında da kullanılan ve kontrol altında tutulması gereken kimyasal maddeler sayılmıştır. Ülkemiz de bu anlaşmayı imzalamış ve kabulü 1995 yılında çıkarılan kanunla gerçekleştirilmiştir.

Ülkemiz, 18 Temmuz 1932'de Milletler Cemiyetine üye olmasının ardından, 3 Nisan 1933'te haşhaş tarımının sınırlandırılması ve afyon satım işlemlerinin, İktisat Vekaleti'ne bağlı olan "Uyuşturucu Maddeler İhissarı"na verilmesine ilişkin yasa ve 1931 Cenevre Afyon Sözleşmesi kabul edilmiş, 1938 yılında da Tekel Toprak Mahsulleri Ofisi'ne devredilmiştir.

1938-1971 yılları arasında ülkemiz, dünya yasal afyon pazarının %50-55'ine sahip olmuştur. 1970'li yıllarda bütün dünya, ülkemizi, yasal olmayan afyon trafiğinden sorumlu tutmaya ve suçlamaya başlamış ve 1971 yılında afyon üretimi, hükümet tarafından tamamen yasaklanmıştır. Bu yasak, afyon üretimi tek geçim kaynağı olan 1,5 milyon insanı etkilemiş ve topraklarında afyondan başka herhangi bir mahsulün yetiştiremeyecek olması bu insanları yoksulluğa sürüklemiştir. 1974 yılında ise bu yasak kaldırılmıştır. Haşhaş ekimi, kontrole tabi tutularak, ekim alanları Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmiştir. Daha önceleri haşhaş kapsülünün çizilmesi yöntemiyle yapılan hasat tamamen yasaklanmış, haşhaş kapsülleri çizilmeden TMO tarafından satın alınarak, Bolvadin'de 1981 yılında kurulan Alkaloid Fabrikasına işlenmek üzere gönderilmeye başlanmıştır. Fabrika üretiminin %90-95'i ihraç edilmektedir.

### 1.3. TANIMLAR

**Madde:** Beyin işlevlerini doğrudan etkileyerek bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değişimlere yol açan, bağımlılık oluşturan ve tutum üzerine etkili yaşam için gerekli olmayan her türlü tıp içi ve dışı doğal ve sentetik unsurları kapsar.

**Türk Ceza Kanunu Açısından Uyuşturucu Madde:** Türkiye'nin taraf olduğu Uluslararası sözleşmelerde, kanunlarımızda veya kanunların (2313 sayılı Kanun) verdiği yetkiye dayanan Bakanlar Kurulu Kararlarında uyuşturucu madde olduğu kabul edilerek; tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında imali, ithali, ihracı, ülke içinde satılması, satışa arz edilmesi, başkalarına verilmesi, nakledilmesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi, bulundurulması, kullanılması yasaklanan ya da ruhsata bağlanan, ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak belirtilen eylemlere konu edilmesi suç oluşturan, doğal veya yapay maddelerdir.

**Psikotrop Madde:** Uyuşturucu madde sayılmayan, kötüye kullanıldığında uyuşturucu maddelere benzeyen olumsuz etkiye yol açan sentetik ilaçlar ve diğer maddelerdir. Türk hukuku yönünden psikotrop madde ise; 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesinin eki I, II, III ve IV numaralı cetvellerde yer alan doğal veya yapay herhangi bir madde veya doğal üründür.

**Madde Bağımlılığı:** Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği<sup>5</sup>'ne göre madde bağımlılığı, "EK-2<sup>6</sup>'de sayılan ve kullanımı, bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren, hayatın idamesi için zorunlu olmayan maddelerin kullanımlarının devam ettirilmesi ve bu maddelerin kullanım arzusunun durdurulamaması hali" olarak tanımlanmaktadır.

Sahte iyi oluş hali veren bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlara rağmen madde alınımının devam etmesi ve madde alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

Bağımlılık, kullanılan maddenin özelliklerine göre değişen bir süreç sonucunda ortaya çıkar.

**İdame ve Rehabilitasyon:** Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ne göre "Vücudun maddeye olan ihtiyacını kontrol etmek, ayık kalabilme süresini uzatmak ve böylece hayat standardını artırmak amacıyla detoksifikasyon tedavisini takip eden ilaçlı veya ilaçsız olarak yapılan psiko-sosyal tedavileri" tanımlanmaktadır.

**Maddenin Zararlı Kullanımı:** Kişinin kendine, yaşamına, ailesine ve çevresine zarar verecek biçimde madde kullanmasıdır.

---

<sup>5</sup> Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. R.G.Tarihi: 16.02.2004 tarih ve R.G.Sayı: 25375.

<sup>6</sup> Ek 2: Bu Yönetmelik kapsamındaki "Maddeler" aşağıda belirtilmiştir:

- a) Amfetamin,
- b) Kafein,
- c) Kokain
- d) Hallusinojenler,
- e) Alkol,
- f) Kanabiol,
- g) İnhalanlar,
- h) Nikotin,
- ı) Opioidler (opium, morfin, kodein, eroin, hidromorfon, oksikodon, methadon gibi),
- i) Fensiklidin,
- j) Sedatif hipnotik veya anksiyolitik etkili ilaçlar,
- k) Diğer maddeler (Anabolik steroidler, nitroz oksit gibi),
- l) Günün koşullarına ve modern tıbbın gereklerine göre, Komisyonun görüşü üzerine belirlenecek

ve Bakanlıkça ilan olunacak diğer maddeler.

### **Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Özellikleri**

- Madde alındığında davranış, düşünce ve duygu durumunda değişme yapar,
- Alan kişi kısa sürede gerçeklerden kopar,
- Kişi karşı koyulması çok zor bir istek ile madde arama davranışı içine girer,
- Giderek alınan maddenin miktarı artar,
- Sonuç bağımlılıktır,
- Sosyal ilişkiler maddeyi alabilecek şekilde ayarlanır,
- Gittikçe maddeyi elde etmek ve kullanmak için daha fazla zaman harcarır,
- Bu durum kişinin çevresi ile olan iletişimini ve ilişkilerini bozar.

### **Madde kullanım biçimleri**

- Cilt altına veya damara enjeksiyon
- Buruna çekme (kokain, eroin, baly vd.)
- İçine çekme (kokain, gaz)
- Hap yutma
- Sigara gibi içme (kokain, esrar)

## **1.4. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER**

### **1.4.1. Uçucu Maddeler**

Son 50 yıl içinde petrokimya endüstrisi içinde olağanüstü bir gelişme olmuş, sentezlenen organik maddelerin (uçucu özellik gösteren) sayısı hızla artmıştır. Bu artışa paralel olarak ev ve endüstride yaygın olarak kullanılan uçucu maddelerin kullanımı da artmıştır ve bu maddelerin hemen hepsinin toksik etkiler oluşturma ve kötüye kullanılma potansiyelleri vardır.

İnhalanlarla ilişkili bozukluklar kategorisi solventler, yapıştırıcılar, uhular, aerosoller, boya incelticileri (tiner) ve sıvı yakıtların yol açtığı bozuklukları içerir. Bu maddelerin özel örnekleri arasında benzin, cila çıkarıcıları, çakmak gazı, maket yapıştırıcıları, lastik tutkalı, temizlik sıvısı, sprey boya, ayakkabı boyası ve daktilo düzeltici sıvı sayılabilir. Gençler arasında inhalanların popülaritesinin yeniden arttığı bildirilmektedir. Bu inhalanların aktif bileşenleri toluen, aseton, benzen, trikloretan, perkloretilen, trikloretilen, 1,2 dikloropropan ve halojenli hidrokarbonlardır.

İstenen etkiyi sağlayabilmek için uçucu maddeler çeşitli yollarla solunabilmektedir. Plastik ya da kağıt torba içine konulup oradan nefesle alınabilmektedir. Yapıştırıcıların bu şekilde alınabilmesi için bazen maddenin üzerine kolonya dökülmektedir. Sıvı maddeler mendile dökülerek solunabilmektedir. Çakmak gazlarının ise ağız içine sıkılarak alındığı bildirilmiştir. Akciğerler yoluyla alınır, hızla emilir ve beyne geçer. Etkisi 5 dakika içinde başlar ve doza bağlı olarak yaklaşık 15-45 dakika sürer. Uçucu maddenin kullanımından 4-10 saat sonrasında bu madde kanda belirlenebilir. Entoksikasyon, depresif belirtiler, psikotik belirtiler, panik benzeri tablo izlenebilir.

Nitrit uçucular popüler jargonda popper diye adlandırılan amil, bütıl ve izobütıl nitritleri içerir. Nitrit inhalan kullanımı tıpkı anestezi gaz kullanımı gibi, inhalan kullanım bozukluklarından özellikle hariç tutulur; nitritlerde görülen intoksikasyon sendromları standart inhalan maddelerde görülen sendromlardan belirgin bir şekilde farklı olabilir (çakmak gazı ve yapıştırıcılar gibi). Nitrit uçucular hafif öfori, değişen zaman hissi, kafada dolgunluk hissi yaratırlar ve muhtemelen artmış cinsel hisler arayışı içindeki kişilerce kullanılır. Bu şartlar altında, kişi maddeyi birkaç saat içinde küçük bir şişeden birkaç kez ya da bir düzine kadar solunabilir. Ters tepkiler bulantı, kusma, baş ağrısı, hipotansiyon, halsizlik ve solunum yolu irritasyonu ile tanımlanan toksik bir sendromu içerir. Bazı kanıtlar nitrit inhalanların bağışıklık sistemini ters şekilde etkileyebileceğine işaret eder.

Uçucu madde kullanımı etyolojisinde başlıca üç faktör göze çarpar.

- Grup, akran yaş grubunun etkisiyle merak ve deneme amacı ile kullanımı,
- Uçucu maddelerin kolay temin edilebilmesi, ucuz ve bol çeşitli olması,
- Zayıf arkadaşlık ilişkileri ve ailede bozulmanın varlığı.

Küçük başlangıç dozlarında, inhalan maddeler muhtemelen inhibisyonu ortadan kaldırıcı, öforizan, heyecan yaratıcı ve olumlu mutluluk duygularıyla sonuçlanmasından dolayı kullanılmaktadır. İnhalanlar yüksek dozlarında korkusuzluk, illüzyonlar, işitsel veya görsel hallüsinasyonlar ve beden algısında bozukluklar gibi psikolojik semptomlara neden olabilir. Nörolojik semptomlar arasında konuşma güçlüğü, konuşma hızında yavaşlama ve ataksi sayılabilir. Uzun dönem kullanımda irritabilite, emosyonel labilite ve bellek bozukluğu görülebilir.

İnhalanlara karşı tolerans gelişir, DSM-IV-TR'de tanımlanmamış olsa da inhalan kullanımının bırakılmasından sonra bir yoksunluk sendromu gelişebilir. Yoksunluk sendromu çok sık görülmez, görülürse de uyku bozuklukları, irritabilite, sinirlilik, terleme, bulantı, kusma, taşıkardi ve bazen delüzyonlar ve hallüsinasyonlar ile karakterizedir.

#### **1.4.2. Alkol**

Alkol kullanımına bağı gelişen bozuklukların son yıllarda mortalite ve morbidite açısından önemi gittikçe artış göstermektedir. Gençler ilk kez 12-14 yaşlarında özenti ile alkole başlamaktadır. Alkole ilgili sorunlar ise 18-25 yaş arasında çıkmaya başlamıştır. Tedavi için başvurma çoğu kez 40 yaşlarında olmakta ve ölüm 55-60 yaşlarında kalp hastalığı, kaza, intihar ve kanser gibi nedenlerle oluşmaktadır.

ABD'de alkol bağımlılığının %10 olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde ise alkol bağımlılığı için elde edilen veriler, sıklığın %0.8-1.6-2 arasında olduğunu göstermektedir. Halen alkol tüketimini erkeklerin daha çok yaptığını söyleyebiliriz. Alkol, kullanım ve komplikasyonlarına bağı acil, akut ve kronik tıbbi ve hukuksal sorunlar oluşturabilir. Alkol kullanım sorunu olan kişilerde suisid, homisid, trafik kazaları, saldırı, tecavüz, suda boğulma ve çocuk istismarı prevalansı yüksektir.

Alkol, kullanımına bağı olarak denetim yitimiyle birlikte bedensel, ruhsal, toplumsal ve yasal sorunların oluştuğı, kronik ve ilerleyici bir hastalıktır.

### 1.4.2.1. Tanım

Alkol, kullanımını sırasında ortaya çıkan ve birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişikliklerle belirli bir durumdur. Bağımlılık sendromunun ana tanımlayıcı özelliği alkol almak için istek olmasıdır. Bu istek sık sık alkol alma isteğinden, önüne geçilmez bir alkol alma isteğine kadar değişen ölçülerde olabilir. Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre (ICD10) aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa o zaman kişi alkol bağımlısı olarak adlandırılır.

1. Alkol içmek için güçlü bir istek olması.
2. Alkol alma davranışını denetlemede güçlük (alınan alkol miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri).
3. Alkol kullanımını azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
4. Alkol ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif ) gittikçe artan miktarlarda alkole gereksinim duyma (tolerans gelişimi).
5. Alkolü elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması.
6. Sosyal, mesleki ve boş zamanı değerlendirme etkinliklerine ayrılan zamanın alkol tüketimi için harcanması.
7. Aşırı alkol kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen alkol kullanımını sürdürme.

Alkol bağımlıları uzun süreli alkol kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamının yanı sıra içme davranışını kontrol etmede yetersizlik ve alkolün fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşarlar. İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı, alkol kötüye kullanımı ya da zararlı kullanımı ile alkol bağımlılığı arasındaki sınırı oluşturmaktadır.

Genellikle alkol kullanımı 20-35 yaş arasında olmaktadır. Alkol bağımlılığının gelişimi için genelleme olmamakla birlikte, 5-10 yıllık bir düzenli alkol alımı gerekmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar tüm sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir.

Kişi değişik nedenlerle alkol kullanmaya yönelebilir. Önceleri az miktarda ve keyif amacı ile zaman zaman alınan alkol gittikçe kişi için önem kazanmaya başlar. Kişi bilinçli ya da bilinçsiz olarak alkolü alabileceği, bulabileceği ortam ya da yerleri tercih eder. Sosyal ilişkilerini alkol alabileceği şekilde ayarlar. Gittikçe alkolü elde etmek ve kullanmak için daha fazla zaman harcar. Yavaş yavaş iş, okul, sosyal aktiviteler için ayrılan zamanlar azalır ve alkol için kullanılmaya başlar. Bu durum aynı zamanda kişinin çevresi ile olan iletişimini ve ilişkilerini de gittikçe artan bir şekilde bozar. Bu da alkol kullanan kişiyi dolaylı olarak alkol ile daha çok birlikte olmaya iter. Yani maddeyi arama davranışının yoğunluğu artar.

Kullanım süreci içinde zamanla kullanılan alkole karşı tolerans gelişmeye yani aynı etkiyi (aynı rahatlamayı, keyfi, sarhoşluğu) elde etmek için daha fazla miktarlarda alkol alınmaya başlanır.

Kişi sürekli olarak aynı tür alkol (bira, rakı, şarap gibi) kullanmaya yönelir, kullandığı alkolü azalttığı, alamadığı ya da kullanmadığı zamanlarda alkole özgü değişik rahatsızlık verici bulgu ve belirtiler (yoksunluk belirtileri) ortaya çıkar.

Kişi bu belirtileri yatıştırmak için tekrar alkol almak zorunda kalır. Zaman geçtikçe yoksunluk belirtilerini yatıştırmak için daha sık aralıklarla ve daha fazla miktarlarda alkol kullanılmaya yönelir. Bu bir kısır döngü sürecine dönüşür.

Alkol kullanan kişi zaman zaman bu kullanımı kontrol etmek amacıyla kullandığı maddeyi azaltma ya da kesme girişimlerinde bulunur. Genellikle bunlar kısa süreli ya da başarısız girişimler olarak kalır.

Alkol bağımlısı, gerek tedavi ile gerekse kendiliğinden madde alma davranışından vazgeçebilir. Aylar ya da yıllar sonra azar azar kullanabileceği inancı ile alkolü tekrar kullanmaya başladığı durumda kısa sürede eski kullanma durumuna döner. Yani aynı bağımlılık ilişkisi başlar. Bu duruma yeniden kurulum (rebound) denir.

### 1.4.3. Tütün-Nikotin (Sigara)

Avrupalı kâşiflerin Amerika'yı keşfedip yerlilerden barış çubuğu tütürmesini öğrenmeden önce Batı'da sigara kullanımı pek bilinmiyordu. 1492 yılında Kristof Kolomb Amerika'dan Avrupa'ya dönerken yanında ilk kez tütün tohumları ve yaprakları bulunuyordu. Tütün kullanımı 1556 yılında Fransa'ya girdi ve Jean Nicot tütün içmeyi halk düzeyine indirdi. Bu yüzden bilim adamları Nicot'un adına ithafen sigaradaki en önemli kimyasal maddeye "nikotin" adını verdiler. Kıta Avrupa'sına yayılan tütün alışkanlığı 1565 yılında İngiltere'ye de yayıldı. 1612'de Virginia'da ilk ticari tütün ekimine başlandı. ABD'de, ilk sigara yapan makinenin patentininin 1881 yılında alınmasının ardından üretim patladı, üretim maliyeti düştü ve kibritin de icat edilmesiyle sigara tüketimi patladı.

1903 yılında Kanada, İngiltere ve Amerika'da sigaranın zararları ve yasaklanması için kanunlar gündeme geldi. Bu girişimler Birinci Dünya Savaşı ile sonuçsuz kaldı ve sigara tüketimi pik yaptı. 1943'e gelindiğinde Dünya erişkin nüfusunun yaklaşık % 60-80'i sigara içiyordu.

Sigara dumanında kanserojen, iritan özelliklere sahip 4000'den fazla kimyasal madde vardır. Bu maddelerden bağımlılık yapıcı özelliği olan yegane madde nikotindir. Nikotin beyinde locus coeruleus'tan norepinefrin salımına yol açarak irritabilite ve arama davranışı gibi yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına; N. Accumbens'ten dopamin düzeylerini direkt olarak yükselterek haz oluşumuna yol açar. Düzenli sigara içimi beyinde nikotinik reseptör sayısını artırır. Sonuçta stimülan etki, öfori, bağımlılık, enerji artışı, konsantrasyon artışı, el-göz koordinasyonunu artışı ve iştahı azalması gibi belirtiler oluşturur.

Bir sigarada ortalama 0.5 mg nikotin vardır. Düşük dozlarda nikotin toksisitesinin bulguları bulantı kusma, hipersalivasyon, periferik vasokonstriksiyona bağlı solukluk, güçsüzlük, peristaltizmin artmasına bağlı karın ağrısı, ishal, baş dönmesi, baş ağrısı, kan basıncında artma, taşikardi, tremor ve soğuk terlemedir. Nikotin toksisitesinde ortaya çıkan diğer bazı durumlar konsantrasyon güçlüğü, konfüzyon ve duyuşsal algı bozukluklarıdır. Nikotin REM uykusunda azalmaya yol açar. Hamilelik sırasında kullanımı düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına yol açabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre günümüzde sigara kullanımının yılda 5 milyon insanın ölümüne yol açtığı, bu sayının önümüzdeki 20 yıl içerisinde 10 milyona çıkacağı bildirilmektedir. Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 100 bin kişi sigara nedeniyle hayatını kaybediyor. Ayrıca sigaranın dünya ekonomisine yılda 200 milyar dolar zarar verdiği rapor edilmektedir. Ülkemizde ise sigaraya yılda 6.5 milyar dolar harcanıyor.



DSÖ verilerine göre, 1988 yılında Türkiye'de 15 yaş üstü erkek nüfusun % 62,8'inin, kadın nüfusun % 24,3'ünün, tüm nüfusun ise % 43,6'sının sigara içtiği bilinmektedir. Avrupa'da bu oran yaklaşık % 40'tır ve yaklaşık her 6 ölümden 1'i sigaranın neden olduğu hastalıklar nedeniyledir. Avrupa ülkelerinde her yıl 40 bin kadın, 360 bin erkek olmak üzere toplam 400 bin kişi sigaranın neden olduğu kanser yüzünden ölmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 15-18 yaş grubunda sigara içme alışkanlığı % 30'dur. Sigara içenlerin % 39'u sigara içmeye 15-18 yaşlarında, % 20'si 11-14 yaşları arasında başladıklarını, % 64'ü günde 1 paketten fazla sigara içtiklerini, % 59'u sigarayı bırakmayı denediklerini söylemişlerdir. Sigara içmeyenlerin % 14'ünün bir dönem sigara içtiği belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre (ICD10) aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa o zaman o kişi nikotin (tütün) bağımlısıdır denir.

- Nikotin içmek için güçlü bir istek olması.
- Nikotin alma davranışını denetlemede güçlük (alınan nikotin miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri).
- Nikotin kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
- Nikotin ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, keyif) gittikçe artan miktarlarda nikotine gereksinim duyma (tolerans gelişimi).
- Nikotin elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması.
- Aşırı nikotin kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen nikotin kullanımını sürdürme.

Nikotin bağımlıları uzun süreli nikotin kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamının yanı sıra içme davranışını kontrol etmede yetersizlik ve nikotinin fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşarlar. İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı, nikotin kötüye kullanımı ya da zararlı kullanımı ile nikotin bağımlılığı arasındaki sınırı oluşturmaktadır.

#### 1.4.4. Opiatlar (Afyon ve Türevleri)

Opiat kullanımı için geçmişe bakıldığında M.Ö. 4000'li yıllarda Sümerlerin, M.Ö. 2000'li yıllarda Mısır'da, M.Ö. 2700 yılında Orta Asya'da eski Çin ve Hint uygarlıklarında haşhaş ekimi, afyon üretimi ve afyondan yapılan ilaçlarla ilgili ayrıntılı yazılar ve kalıntılara rastlanmaktadır. Daha yakın yıllarda ise 19.yy.da morfin ve türevleri ile karşılaşırız.

Haşhaş bitkisinin içerisinde bulunan öz suyun çeşitli yollarla alınması ile afyon ve türevleri elde edilir. Afyonun türevleri morfin, kodein ve eroindir. Haşhaş Bitkisi; dallı-budaklı, her sene tohumdan yetişen, beyaz, pembe, kırmızı ve mor renkte çiçek açan (temel renk beyazdır) bir bitkidir. Gelicik bitkisi ailesine dayanan bir kökene sahiptir.

Yapraklar geniş düz ve gümüşü parlaklıkta yeşildir. Olgunlaşan haşhaş bitkisinde, fındık ve küçük portakal büyüklüğünde bir kapsül (koza) oluşur. Kozanın kendisi bir uyuşturucu madde değildir. Afyon ve türevlerinin elde edildiği bir kaynaktır. Koza; afyon ve türevlerini ihtiva etmesi yanında, pasta ve çöreklerde kullanılan, yağı çıkarılabilen tohumları da ihtiva eder. Tohumlar herhangi bir uyuşturucu madde ihtiva etmez.

Haşhaş en iyi sıcak ve kuru iklimlerde yetişir. Bu kapsamda, Balkanlardan geçerek Türkiye üzerinden, İran, Afganistan, Pakistan, Hindistan, Myanmar, Vietnam ve Tayland'a oradan da Güney Çin'e, Orta ve Güney Amerika'ya kadar çok geniş bir alanda yetiştirilebilmektedir.

Hindistan, Japonya, Çin, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve ülkemizde haşhaş bitkisinin yasal olarak ekimi yapılmaktadır.

Günümüzde, yasadışı haşhaş ekimi önemli ölçüde;

- Güneydoğu Asya (Altın Üçgen) "Myanmar-Laos-Tayland"
- Güneybatı Asya (Altın Hilal) "Afganistan-Pakistan-İran"
- Orta Amerika "Peru- Kolombiya- Meksika"da yapılmaktadır.<sup>7</sup>

Son dönemde, yasadışı üretimin önemli ölçüde azaldığı "Bekaa Vadisi"nin de bir dönemin en önemli yasadışı haşhaş ekim merkezlerinden biri olduğu bilinmekte idi.

Yasadışı üretimlerin yapıldığı bölgelerde genellikle üretimi kolaylaştıran nedenlerden biri, üretim bölgelerindeki ve bu bölgelere yakın ülkelerdeki iç çatışmalar, otorite boşlukları, rejim istikrarsızlıklarıdır. Bu bölgelerde güçlü yönetimler, yeterli sınır güvenlikleri, donanım ve personel gibi tedbirler bulunmamakta, bu unsurlar mücadelenin yeterince yapılamamasına neden olmaktadır.

Dünyada kimyasal olarak birbirinden farklı 20'den fazla opioid klinik kullanımdadır.

Opioidler şu şekilde sınıflandırılabilir.

<b><u>Opiatlar</u></b>	<b><u>Antagonistleri</u></b>
Eroin (semisentetik)	Naloksan
Morfin	Nalorfin
Pentazosin	
Kodein	
Hidromorfon (semisentetik)	Levorfanol
Oksikodon (semisentetik)	Siklazosin
Metadon (sentetik)	Naltrekson
Propoksifen (sentetik)	
Meperidin (sentetik)	
Difenoksilat	

Gelişmiş ülkelerde, kötüye kullanıma ve bağımlılığa en sık eşlik eden opioid madde eroin dir. Opioidler ağız yolu, inhalasyon ya da intravenöz yolla alınırlar. Benzer şekilde metabolize olurlar. Ancak farklı emilim gösterirler. Karaciğerde detoksifiye olur ve metabolitleri idrar ve safra yolu ile atılır.

<sup>7</sup> Üretim ile ilgili ayrıntılı bilgi edinmek için Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından her yıl hazırlanan Dünya Uyuşturucu Raporu'na bakılabilir.

Bu maddelerin hepsi ağrı kesicidir. Uyuklamaya ve duygusal dalgalanmalara neden olurlar. Yüksek dozda alındıklarında ise hem kardiyak hem de mental aktiviteyi bozarlar. Özellikle intravenöz alındıklarında etkileri 1-2 dakika içinde gelişir.

Bu maddelerin etkilerine karşı tolerans hızla gelişirken (bulantı, sedasyon, kusma, öfori, analjezi, solunum depresyonu), miyosis, kabızlık gibi etkilerine tolerans gelişmez. Opioidler arasında çapraz tolerans vardır. Bazen kronik kullanıcılar 2 gr. eroin alsalar bile ciddi bir entoksikasyon belirtileri göstermezler.

Opioidlerin beyinde Mü, Kappa, Sigma ve Delta opioid reseptörleri üzerine etkili oldukları ve madde kullanımı sonucu bu reseptörlere bağlı klinik bulguların ortaya çıktığı söylenmektedir.

*Mü reseptörleri:* Analjezi, öfori, solunum depresyonu etkilerinden sorumludur.

*Kappa reseptörleri:* Sedasyon, uyku, diürece neden olurlar.

*Sigma reseptörleri:* Huzursuzluk, disfori ve halüsinasyon oluştururlar.

*Delta reseptörleri:* Analjezi ve kardiyak etkileri oluştururlar.

Opioidler hızlı bağımlılık ve tolerans geliştirdikleri için fiziksel bağımlılık kısa sürede gelişir.

Opioid bağımlılığı, kullanımı sonucu belirgin problemlere yol açmasına karşı kullanımının tekrarlandığı ve sürdürüldüğü bir dizi fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtiler kümesidir. Genel olarak madde bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişide madde kullanımının bir zamanlar kendisi için değerli başka davranışların yerini alan öncelikli bir durum haline geldiğı sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu kısa tanımların her birinde ana özellik tanımın doğrudan maddenin kullanımını, uyum bozucu doğasını, davranış değişikliklerine yol açmasını ve madde ile etkileşim sonucunda zaman içinde maddeye bağlı kalmasını vurgulamasıdır.

Amerika Birleşik Devletlerinde opioid kullanımı 1990'lı yıllarda bir canlanma yaşamıştır. 1990 ile 1995 yılları arasında eroin kötüye kullanımı nedeniyle acil servis başvurularında iki kat artış olmuştur. Eroin kullanımındaki bu artış eroin saflığındaki artış ve sokak fiyatındaki azalma ile ilişkilidir. 1990'lı yıllar boyunca yaşam boyu eroin kullanımı sekizinci, onuncu ve on ikinci sınıflar için 1991'de % 0.9'dan 1.2'ye yükselmiş, 1998, 1999 ve 2000 yıllarında % 2.3 ile 2.4 arasında pik yapmış ve 2000 yılında azalmaya başlamıştır, azalma 2001 yılında da devam etmiştir (kullanım oranları 2001 yılında yaklaşık olarak % 1.7 civarlarındadır).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada 16-20 yaş arasının maddeye başlama yaşı açısından en riskli dönem olduğu; 25-36 yaş arasında ise en yoğun kullanımın olduğu bildirilmiştir. 2003 yılında 6 ilde gerçekleştirilen "Ulusal Madde Profili" çalışması sonuçlarına göre problem madde kullanıcılarının üçte ikisinde yaşam boyu cannabis kullanımı, yarıyından fazlasında ucuca madde kullanımı ve dörtte birinde de opiat kullanımı olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde opioid kullanıcılarının çoğunluğunun ilk kullanım maddesinin opioid olduğu, opioid kullanıcıları için opioide geçiş maddesi olarak esrar ve afyon sakızının önemli bir yer tuttuğı da bildirilmiştir.

Opioid bağımlılığı günümüzde kullanıma başlanması, kullanmanın sürdürülmesi ve maddeden uzak kalma süreçleri sonrasında tekrarlanması açısından çoklu faktörlerin etkileşime girdiğı biyopsikososyal bir bozukluk olarak görülmektedir. Bu faktörler – farmakolojik, sosyal, çevresel, kişilik, psikopatoloji, genetik ve ailevi-diğer ilaç kategorilerinin kötüye kullanımı ve bağımlılığı değerlendirilirken de göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir.

Morfin veya eroin gibi kısa etkili agonisti opioidlerde ilk semptomlar son ilaç dozundan sonraki 8 ile 12 saat içinde görülebilir. En hafif olgularda veya yoksunluğun erken döneminde, semptomlar birkaç objektif bulguyla birlikte sadece disfori, hırçınlık/irritabilite, yerinde duramama/restlessness ve yaygın vücut ağrısı oluşabilir. Eroin ve morfinde görülen ağır sendromlarda genellikle ağırlık pikine son dozdan yaklaşık olarak 48 saat sonra ulaşılır. Hastada bulantı, kusma, ishal, kilo kaybı, ateş (çoğunlukla düşük derecelerde) ve kan basıncı, nabız ile solunum hızında artış görülür. Kaslarda seğirme ve alt ekstremitelerde tekmeleme (alışkanlığı tekmelemek terimi buradan gelmektedir) sıklıkla gözlenir.

**Türkiye ve Haşhaş:** Geleneksel bir haşhaş yetiştiricisi olan ülkemizde, yasal olarak haşhaş ekimi yapılmakta ve üretim bölgelerinde hasat, kapsüller çizilmeden gerçekleştirilmektedir. Kontrollü olarak üretimi gerçekleştirilen haşhaş kapsülleri, Afyon Bolvadin`de bulunan Alkaloid Fabrikasında işlenmektedir. Ekim alanları, her sene Bakanlar Kurulu kararıyla tespit edilmektedir.

Ülkemizde yasal olarak yapılan haşhaş ekiminde kontrol sistemi şu şekilde işlemektedir:

1- Her yıl Bakanlar Kurulunun belirlediği ekim yapılacak bölgeler Resmi Gazete`de yayımlanarak duyurulur.

2- Haşhaş ekimi ve ürünün işlenmesi gibi konular Toprak Mahsulleri Ofisince (TMO) düzenlenir.

3- Ekim izni belgeleri temmuz ayından itibaren TMO`ca muhtarlıklara gönderilir, bu belgeler kışlık ekim için ekim ayı sonu, yazlık ekim için 15 mart tarihine kadar dilekçelerle birlikte TMO`ya verilir.

4- Mart ayı sonunda TMO ekipleri haşhaş tarlalarının ekim alanlarını ölçer ve tarlanın durumunu kontrol eder. Ekim yapılan alan, izin belgesinde belirtilenden fazla olamaz.

5- Güzlük haşhaş ekim ayında, yazlık haşhaş ise şubat-mart aylarında olgunlaşır. Bu dönemde TMO ekipleri tarlalar dolaşarak çizim kontrolü yaparlar, uygun gördükleri takdirde köy bazında "Kırım Belgesi" verirler.

6- Haşhaşlar koza başlarından kırılır ve tohumları alınarak TMO`ya teslim edilir.

Kurulan bu kontrol sistemine tam ve düzenli olarak işlerlik kazandırılması sonucunda, ülkemizde yetiştirilen haşhaş bitkisinden yasadışı amaçlı uyuşturucu madde üretimi olasılığı yok edilmiştir.

#### **1.4.4.1.Morfin**

Afyon içerisindeki 25`e yakın alkaloid denilen zehirlerden en tanınmış morfindir. Morfin kelimesi, Grek mitolojisinde uyku tanrısı manasına gelen MORPHEUS isminden gelmektedir. Morfin 19. yüzyılın başlarında bulunmuştur, fakat uyuşturucu olarak kullanımı bu asrın sonlarında başlamıştır. Bilhassa Amerika`da iç savaş esnasında yaygın hale gelmiştir.

Morfin haşhaş bitkisinin sütünden elde edilen afyondan çeşitli kimyasal yöntemlerle elde edilir ve en etkili ağrı kesicilerden olan bir uyuşturucu maddedir. Parlak, kristalize toz halinde veya tebeşir tozu, kireç görünümünde, beyazdan koyu kahverengiye kadar değişen renklere (fildişi, krem, vs.) kokusuz ve acı, kapsül, blok, tablet veya sıvı şekilde bulunabilir.

Morfin, tıpkı afiyonda olduğu gibi başlangıçta ağrı keser, yalancı bir iyi oluş hali verir. Fakat bu iyi oluş hali uzun sürmez. Ağrılar, sızılar, bedbinlik, ruh sıkıntıları eskisinden daha fazla olarak yeniden ortaya çıkar. Uyuşukluk, sersemlik, halsizlik, uyuklama hali başlar. İnsan bir şey düşünemez hale gelir ve vücudu kırgın ve aşırı derecede yorgundur. Kalp çarpar, soğuk terler başlar, el ayak buz kesilir, ağrı kurur, mafsalları ve belinde şiddetli ağrılar olur.

#### 1.4.4.2. Eroin

Eroin, afyonun içinde bulunan alkaloitlerden bir tanesidir. Baz morfinin asetik asit ile birlikte ısıtılması ve diğer kimyasal işlemlerden sonra oluşur. Bileşiminde asetik asit olduğu için eroin normalde sirke gibi kokar. Fakat bunu tespit etmek için, her halükarda, uyuşturucu maddenin koklanması çok zararlı bir davranıştır. Gevher, süprüntü, beyaz cevher, şey, kar, sır, oğlan gibi argo isimleri vardır. Eroin, beyaz, gri, koyu gri, kahverengimsi gri, fildişi, kahverengi renklerde ve toz şeker gibi küçük kristaller halinde veya un gibi toz halinde olabilir. Saf halde iken beyaz olan eroindeki bu renk farklılıkları içersinde bulunan katkı maddelerinin miktarına göre değişir. Bir doz eroinde (normalde 100 mg.), %10 eroin ve %90 şeker, nişasta, süttozu, kinin, vb. katkı maddeleri bulunur. Eroin, uyuşturucu maddelerin en kuvvetlisi ve dolayısıyla da en tehlikelidir. Morfinden 2 ila 10 defa daha kuvvetlidir. Eroin bilinen uyuşturucu maddelerin en fazla ve çabuk alışkanlık meydana getirenidir. Ufak bir iki deneme kişiye eroin kurbanları arasına almaya kafi gelir. Eroin kullanmaya alışmış bir kimse iki veya üç saatte bir muhakkak bu maddeyi almak mecburiyetindedir. Aksi takdirde çok ağır kriz halleri baş gösterir.

Eroin çoğunlukla buruna enfiye gibi çekilerek alınır. Ancak eroinin saflığının bozulması eroinmanların damardan enjeksiyonla almalarına yol açmıştır. Eroinin içine çeşitli maddeler katılarak saflığı bozulmakta, bazen dozaj çok düşmektedir. Saflığı bozulan eroin, müptela tarafından arzu edilen canlılık hissini ancak damardan enjeksiyon yoluyla alındığı zaman sağlar. Ancak eroin müptelalarının sokaktan satın aldıkları eroin, alışageldikleri yüzdeli eroinden daha fazla eroin ihtiva ettiği zaman ölümler meydana gelmektedir. Eroin kullanan bir kimsedeki zehirlenme belirtileri morfin kullananlardakine benzemektedir. Fakat bu, morfinin tesirinden çok daha şiddetli ve kısa zamanda ortaya çıkmaktadır.

Eroine iyice alışan ve kriz devresine giren bir eroinman, artık ilk günlerde tatmakta olduğu yalancı keyif halini de bulamaz olur. Artık onun eroin kullanması yalnız fena tesirinden kurtulmak ve bir nebzecek rahat edebilmek içindir. Eroin kullananlar da morfinde olduğu gibi terler, çarpıntı başlar, vücudu kırılır, diz, bel ve başında şiddetli ağrılar başlar, iştahı kapanır, çalışma gücünü kaybeder, büyük bir üzüntü ve keder duyguları içersinde yatağa düşer. Renkleri uçuk, ağızlar kuru, nefesleri kesiktir. Dalgın bir haldedirler, dünya ile alakaları kalmamıştır, gözlerindeki canlılık alametleri kaybolmuştur. Yaşayan bir ölüden farksızdırlar ve bu halden kurtulabilmek için yeniden eroin kullanmak mecburiyeti duyarlar.

#### 1.4.5. Koka ve Türevleri

Kokain, Güney Amerika'da yetişen koka bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloidtir. Kokain ilk kez 1857'de Almanya'da izole edilmiş ve 1880'li yıllarda oftalmolojide lokal anestetik özelliklerinden yararlanılmıştır. Kokain en çok 1970-80'li yıllarda kullanılmış ve zararsız olduğuna ilişkin iddialar günümüze kadar gelmiştir.

Kokain kullanımı son 40 yıldır Amerika ve Batı Avrupa'da dramatik dalgalanmalar göstermektedir. ABD de 2000 yılında %0.3 kokain kullanım bozukluğu rapor edilmiştir. 2001'de ise Amerika da 1.7 milyon kokain kullanıcısı (%0.7) olduğu tahmin ediliyor.

Kokain kullanımı sonucu bireyde yüksek tansiyon, anne karnındaki bebekte gelişim geriliği, AIDS, tetanoz, ateş yükselmesi, kas erimeleri, kafa içi kanamalar, baş ağrısı, nöbetler, şok, ani ölüm, meydana gelebilir.

Damar içi, burundan ve sigara tütünle sarılıp içilen şekilleri olan kokain şiddet davranışı, aşırı süphecilik, uyku bozukluklarına da yol açabilir.

Güney Amerika Kıtası'nın kuzey ve kuzeybatısı boyunca uzanan yüksek And Dağlarındaki ılık iklim koşullarında yetişen ve Erythroxylole Coca olarak adlandırılan koka bitkisinin yapraklarının öz suyunun çeşitli yollarla alınması ve kimyasal işlemlere tabi tutulması ile kokain maddesi elde edilir. Güney Amerika'da yaşayan Kızılderililer tarafından, uyarıcı olarak ve açık duyularını azaltmak için yanaklarda tütün lokması şeklinde çiğnendiği bilinmektedir. 16. yüzyılda buraları işgal eden Pizarro komutasındaki İspanyollar bu durumu tespit etmişlerdir.

Koka bitki örtüsünün %60'ı Bolivya, %30'u Peru, %10'u da Kolombiya'da bulunmaktadır. Kolombiya, Bolivya ve Peru'da kademeli olarak koka ekimi yapılmakta ve dünya piyasasına sunulmaktadır. Kolombiya kokain kartellerinin, dünyadaki kokain piyasasının büyük bir bölümünü kontrol ettiği söylenebilir. Anılan üç ülke dışında, Venezuela, Panama, Brezilya, Arjantin ve Ekvador'da da az miktarda kokain üretimi olduğu bilinmektedir.

Koka bitkisinin anılan bölge dışında yetiştirildiğine dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu bakımdan Güney Amerika ülkelerinin bir kısmı kokain üretim alanları olarak gösterilmektedir. Koka bitkisinin boyu 1,5 metreyi bulur. Çiçekleri beyaz renkli, yaprakları ise koyu yeşildir. Yaklaşık beş santimetre uzunluğundadır. Sıcak ve nemli bir iklime ihtiyaç gösterir.

#### 1.4.6. Kenevir ve Türevleri (Esrar)

Esrar, hint kenevirinden elde edilen bir maddedir. 421 çeşit kimyasal içermektedir. Entoksikasyondan sorumlu temel etken maddesi tetrahidrokannabinolün (THC) delta-9 izomeridir. Sarıkız, kuru, ot, joint, derman olarak da halk arasında bilinir. İşleniş biçimine göre marijuana, gubar, ganja gibi farklı isimler alır. Esrar dumanının solunarak kullanımına dair ilk kanıtlar neolitik çağa kadar uzanır.

Alkol ve tütünden sonra tüm dünyada en sık kullanılan madde esrardır. ABD'de tüm yasadışı madde kullanıcılarının %76'sı tarafından esrar kullanılmaktadır. ABD'de esrar kullanımı 1979'da zirve yaparak %14,2'ye ulaşmış, 1992'de %3,4'e gerilemiş, ancak 1995'te tekrar %8,2 gibi yüksek bir orana çıkmıştır. Esrarın giderek yaygınlaşan kullanımı ülkemizde de dikkat çekmektedir. 1995 yılında örnekleme İstanbul'da yaşayan 2845 lise 2. sınıf öğrencisi olan bir çalışmada esrar kullanımının yaşam boyu yaygınlığı %4 olarak saptanmıştır. 2003 yılında 6 ilde yapılan ESPAD çalışmasına göre 16 yaş lise öğrencilerinde kullanım sıklığı %3 olarak saptanmıştır.

Kullanımlarda, taşikardi, ağız kuruluğu, konjunktivalarda kızarıklık ve iştah artışı gözlenir. Psikolojik etkileri arasında renk, ses ve zaman algısında (ör. 5-10 dakikalık bir sürenin sanki saatler sürmüş gibi algılanması) değişiklikler, öfori, gevşeme sayılabilir. İnhibisyonun kalkması, konsantrasyon, koordinasyon kaybı ile birlikte sosyal içe çekilme gözlenebilir. Kullanımı takiben panik, korku, kuşku hali ortaya çıkabilir. Duman inhalasyonu yoluyla sürekli kullanımı sonucu akciğerlerde bronşit, kanser oluşum riski sigarayla karşılaştırıldığında 5 kat daha yüksektir. Kronik esrar kullanımı psikomotor yavaşlama, edilgenlik, üretim yapamama, isteksizlik gibi distimik bozuklukla benzerlik gösteren bir tablo oluşturabilir. Paranoid hezeyanlarla karakterize psikotik bir tablo akut kullanım sonrası ortaya çıkabilir. Yüksek dozda alınması halinde toksik deliryum gözlenebilir.

Diğer madde kullanımı bozukluklarında olduğu gibi esrar kullanımının etyolojisinde de ergenler ve genç erişkinlerde gözlenebilen disinhibisyon, heyecan arayışı ve akran baskısının rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle heyecan arayışının belirgin olduğu adölesanlarda esrar kullanan akran varlığı, akranların kullanım yönündeki baskısı esrar bağımlılığı riski açısından göze çarpmaktadır.

Dünyanın hemen hemen tüm coğrafi kesimlerinde yetişebilen kenevir bitkisinden esrar maddesi elde edilmektedir. Kenevir bitkisinin botanikteki adı "CANNABIS SATİVA"dır. Yıllık yetişen bir bitki olup, tarımı yapılmasının yanında doğal olarak da yetişebilir.

- a- Yıllık, yalnız bir mevsim yaşar, çiçek açma 14-18 hafta sonra olur.
- b- Yeşil renklidir, yanarken özel bir kokusu vardır.
- c- Çok soğuk bölgeler hariç her yerde yetişir, hasatı eylül ayı civarındadır.
- d- Bir metre ile altı metre arasında uzayabilmektedir. Yaprakları palmiye biçimindedir.
- e- Yaprak kenarları testere gibidir, erkekler polen tozu, dişiler tohum üretir.

Asya kökenli bu bitkinin dünyanın hemen hemen her yerinde ve ikliminde yetişme özelliğine sahip olması, en yaygın olarak kullanılan bir uyuşturucunun (esrar) imalini kolaylaştırır/yaygınlaştırır. Tarihi M.Ö. 3000 yıllarına kadar giden kenevir bitkisinin elyafından halat ve çuval yapılmaktadır.

Günümüzde yasadışı kenevir bitkisi ekimi ve esrar üretim alanlarını belirleyebilmek kolay değildir. Hemen her ülkede, en azından ülkedeki ihtiyacın bir kısmını karşılayabilmek için esrar üretimi yapılmaktadır. Ancak, uluslararası ticari boyutları olan esrar üretimi ele alındığında, ilk etapta yasadışı haşhaş ekim alanları olan Güneydoğu ve Güneybatı Asya Bölgeleri, Afrika'da; Fas, Tunus, Sudan, Avrupa'da; Arnavutluk ve Makedonya akla gelmektedir. Fas'ın Rif Vadisi'ndeki esrar üretiminin, Avrupa esrar piyasasına yöneldiği ve halen bu piyasada önemli bir paya sahip olduğu bilinmektedir.

Ülkemiz, kenevir ekiminde de haşhaşa olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. Ülkemizde kenevir ekimi, lisanslı ve kontrollü olarak Tarım ve Köyişleri Bakanlığının gözetiminde gerçekleştirilmekte olup, yalnızca THC içermeyen kenevir bitkisinin ekimine müsaade edilmektedir. Ekim alanları 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun ile düzenlenmektedir. Başlıca yasal kenevir ekim bölgelerimiz;

- Kastamonu (Taşköprü), Zonguldak Yöresi: Ülkemizin en yoğun kenevir tarımı yapılan bölgesidir. Bu bölgemizde lif için üretim yapılmaktadır.
- İzmir (Tire-Ödemiş), Burdur Yöresi: Bu bölgemizin İzmir Yöresinde tohum üretimi için kenevir tarımı yapılmaktadır.

- Samsun-Ordu (Fatsa-Ünye) Yöresi: Hem lif hem de tohum üretimi için tarım yapılmaktadır.
- Amasya (Gümüşhacıköy-Merzifon), Çorum, Yozgat Yöresi: Bu bölgede sadece tohum için üretim yapılmaktadır.

#### 1.4.6.1. Esrar

Esrarların elde edildiği bitkiye esrar otu; kendir, kenevir veya kannabis adı verilir. Kenevir bitkisi dişi ve erkek olarak ikiye ayrılır. Esrar dişi kenevirden elde edilir.

Dişi kenevir otunun baş kısmı, dalları ve yapraklarının toplanıp kurutulması ve ufalanıp toz haline getirilmesi bitki (kök) esrar elde edilmiş olur. Dişi kenevir bitkisinin çiçekli tepe kısımlarında reçine denilen koyu bir sıvı vardır ki, keyif verici maddeler özellikle burada bulunur. Bitki esrar yeşil, sarı veya kahverengi halde bulunabilir.

Dişi Hint kenevirinin yaprakları ve çiçeksi uçlarının toplanıp kurutulması ve çeşitli şekillerde preslenmesiyle oluşturulan reçine esrar, bitki esrardan 8-10 kat daha etkilidir. Esrar olarak Ortadoğu, Fas, Pakistan, Batı Afrika, Meksika ve Karibbean bölgelerinde yetiştirilir. Rengi hardal sarısından koyu kahverengiye kadar olan renkler ve genellikle de siyahtır. Sıvı esrar (esrar yağı) tok konsantredir. % 20-60 arası THC içerir. Esrar reçinesinden 3-4 kat daha güçlüdür. Birçok renkte, çoğunlukla da kehribar, koyu yeşil, kahverengi veya siyah renk ve tonlarında bulunur. Esrar genellikle tütüne karıştırılarak sigara şeklinde sarılır ve sigara gibi içilmektedir. Esrar lokum veya reçel içerisine katılarak yenebildiği gibi, alkollü içki veya çok şekerle kahve içine konarak da içilebilmektedir. Ayrıca, büyükçe bir parça esrar mangala atılıp, etrafındakiler yanan esrarın dumanından içlerine çekerek kullanabilmektedirler. Hangi şekilde kullanılırsa kullanılsın etkisi 2-3 dakika içinde görülür. 10 dakika içinde de en etkili hale gelir ve 2-3 saat etkisini sürdürür. Esrar çok şiddetli bir beyin zehiridir. Bilhassa zekaya etki eder. Bu yüzden de ona zeka zehri adı verilmiştir.

#### 1.4.7. Sentetik Uyuşturucular

Sentetik uyuşturucular doğal uyuşturucuların karşılığı olarak, çeşitli kimyasal yollarla üretilmiş olan suni uyuşturuculardır. Sentetik uyuşturucular insanların sinir sisteminde yapmış oldukları etkilere göre; depresantlar, stimulantlar, halüsinojenler gibi sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Bazı önemli sentetiklerden amfetaminin Hollanda, Belçika, Polonya ve İngiltere’de; ecstasy’nin Hollanda ve Belçika’da; metamfetaminin ABD, Filipinler, Tayland ve Çin’de görüldüğü bilinmektedir.

Birleşmiş Milletler INCB raporlarında, 1990’lı yılların başlarında sentetik uyuşturucu madde üretiminin büyük bölümünün Avrupa ülkelerinde ve özellikle de Hollanda’da yapıldığı belirtilmektedir. Bu nedenle, genel olarak üretim merkezi Avrupa olarak kabul edilen sentetik uyuşturucuların diğer ülkelere bu merkezden dağılımı söz konusu olmaktadır. Genellikle bu tür sentetiklerin üretim ve ticaretini yapanların daha önceden diğer uyuşturucu maddeler ile ilgili birtakım geçmişleri olduğu da tespit edilmektedir.



### 1.4.7.1. Amfetamin

1930'lu yıllarda amfetamin kullanılmaya başlanmış ve bundan sonra amfetamin bağımlılığı hakkında fikir sahibi olunmuştur. 1930 ve 50 yılları arasında tıpta kullanım için çeşitli şekillerde denenmişler ancak günümüzde sadece narkolepsi ve dikkat azlığı hiperaktivitede tedavi edici olarak kullanılmaktadır.

Amfetaminler İngiltere, Avustralya ve Batı Avrupa'nın bazı ülkelerinde esrardan sonra en yaygın olarak kullanılan yasal olmayan maddelerdir. UNODCCP (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention) 2002 raporunda dünyada yaklaşık 185 milyon kişinin yasal olmayan madde kullandığı, bu kişilerden 33.4 milyonunun amfetamin kullanıcısı, 7 milyonunun ecstasy kullanıcısı olduğu bildirilmiştir.

Tıbbi olarak amfetaminler halen narkolepsi tedavisinde ve çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (ADHD) belirtilerinin tedavisinde kullanılmaktadır. Amfetamin benzeri olan efedrin, psödoefedrin, fenilpropanolamin gibi nazal dekongestan ilaçlar kolay bulunması ve ucuz olması nedeniyle kötüye kullanıma açıktır.

Amfetaminler oral olarak hızlı (alındıktan sonra 1 saat içinde) emilir. İntravenöz ya da inhalasyonla da kullanılırlar.

Daha önce amfetamin kullanmayanlarda 5 mg'lık tek doz kişinin kendini iyi hissetmesine, duygularının yükselmesine, öfori ve daha yakın ilişki kurmaya neden olur. Küçük dozlar genellikle dikkat ve performansta artış sağlar. Yorgunluk, iştah azalır, ağrı eşiği yükselir. Uzun süreli yüksek doz kullanım istenmeyen etkilere yol açar.

Amfetamin kötüye kullanımı serebrovasküler, kardiyak ve gastrointestinal olumsuz etkilere neden olabilir. Yaşamı tehdit eden sonuçları arasında miyokard infarktüsü, şiddetli hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, iskemik kolit sayılabilir. Artan yüksek doz amfetamin kullanımı seğirme, tetani, konvülsiyon, koma ve ölüme neden olabilen nörolojik belirtilere neden olur.

### 1.4.7.2. Ecstasy

Değişik tipteki amfetaminlerden biri olan, genel olarak "EKSTAZİ" olarak bilinen madde, 3-4 Methilendioksümetamfetamin (MDMA) çok yakın bir zamanda üne kavuşmuştur. Ecstasy iştah kesici olarak 1914'te Alman şirketlerince patentlenmesine ve 1970'lerden bu yana Amerika ve İsviçre'de uygun psikoterapik ilaç olarak kullanılabilmesi yönündeki araştırma sonuçlarına rağmen asla yasal bir çerçeveye sahip olmamıştır. Bu hapın kullanımı 1980'lerde ABD'de oldukça yaygın bir hale gelmiştir. (Bu ülkede yapılan araştırmalar bazı üniversitelerde öğrencilerin %30-40 kadar önemli bir kısmının bu maddeyi en az bir defa denediğini ortaya koymaktadır). MDMA ya da bilinen adı ile ecstasy amfetamin benzeri ve orta derecede hallüsinojenik sentetik bir maddedir. Etkisi dopaminerjik ve serotoninerjik sistem üzerindedir. Kapsül ya da tablet formları olup oral yol ile alınırlar. Etkisi 4-6 saat içinde başlar. Kişiler tarafından enerjiyi artırma, uyanıklık ve öfori için kullanılır. Özellikle fluoksetinle kullanımı sonucunda bu etkileri artmaktadır.

Maddenin kullanımından sonra sıklıkla huzursuzluk, depresyon ve uykusuzluk tanımlanır. Bazen hallüsinasyonlar ve paranoid düşünceler ortaya çıkabilir. Yüksek doz alındığında paranoid psikoz gelişebilir.

MDMA'nın alınmasından kısa süre sonra;

- Taşikardi, ağız kuruluğu, tremor, terleme

- Uyanıklıkta artma
- İnsomnia
- Konsantrasyon bozukluğu
- Parestezi
- Baş dönmesi
- Görme bulanıklığı
- Görme hallüsinasyonları
- Trismus
- Soğuğa karşı duyarlılık
- İnsanlara yakınlık hissetme

Ecstasy kullanan kişilerde daha sonraları ise;

MDMA'nın orta dönem etkileri

- Sarhoşluk hissi
- Yorgunluk
- Depresyon
- Konsantrasyon bozukluğu
- Baş ağrısı
- Ağız kuruluğu,
- İritabilite, anksiyete, korku
- Çene kaslarında kasılma
- İnsanlara yakınlık hissi gibi subjektif belirtiler oluşmaktadır.

#### **1.4.7.3. Hallüsinojenler (LSD)**

Hallüsinojenler algı, düşünce ve duygu durumunda değişikliklere neden olurlar. Hallüsinojenler yapısal benzerliklerine göre sınıflara ayrılmışlardır. LSD'nin yer aldığı indolalkilaminler [diğerleri d-liserjik asitamin (LSA), psilocybin, dimetiltriptamin (DMT)] yapısal olarak serotonine benzer.

İkinci grup feniletilaminler meskalin, metilendioksiamfetamin (MDA) ve metilendioksümetamfetamin (MDMA)'dir. (MDMA ya da ecstasy amfetaminler bölümünde ele alınmıştır). Bu maddeler amfetaminle yakın yapısal ilişki gösterirler. Fensiklidin (PCP) ve ketamin hallüsinojenlerin arilsikloalkilamin grubunda yer alan dissosiyatif anestezik maddelerdir ve glutamat reseptörlerine etki ederler. Son grup atropin ailesi; atropin, skopolamin ve hiyosiyamini içerir.

Hallüsinojenler zengin bir geçmişe sahiptir. Birçok kültürde hallüsinojenler dinsel ya da mistik yaşantılar için kullanılmıştır. Örneğin, Hindu kutsal kitabı Rig Vera daha yüksek düzeylerde bilince ulaşmak için kutsal madde somadan söz etmektedir. Meksikalı Kızılderililer dinsel törenlerinde psilosibin mantarlar kullanmışlardır. İlk sentetik hallüsinojen liserjik asid dietilamid (LSD) 25, 1938'de Sandoz laboratuvarlarında yeni bir ergo alkaloidi analeptik ajan araştırılırken bulunmuştur. LSD'yi bulan İsviçreli kimyacı Albert Hoffman kasıtlı olmayan perkütan maruziyet sonrası hallüsinasyonlar yaşamaya başlamıştır. Kullanım arttıkça olumsuz etkileri bildirilmeye başlamıştır. 1966'da toplum sağlığı endişeleriyle ABD'de hükümet tarafından yasaklanmıştır. Ancak yasal olmayan üretim ve kullanımı devam etmektedir. Hallüsinojen kullanımı ABD'de 1970'ler ve 1980'lerin başlarında azalmıştır. 1990'larda lise ve kolej öğrencilerinde kullanımın arttığı görülmüştür. ABD'de 1996'da yaşam boyu hallüsinojen kullanımı %9.7'dir. LSD herhangi bir tıbbi kullanımı olmayan, kötüye kullanım potansiyeli yüksek bir maddedir. LSD tablet, sıvı, toz ve jelatin kareler şeklinde kullanılmaktadır. Son yıllarda LSD kağıtlara emdirilmekte, kurutulup küçük karelere bölünerek dağıtılmaktadır.

Yasal olmayan hallüsinojen kullanımı ABD'de ve Batı Avrupa ülkelerinde halen popülerdir ve gençler arasında eroin-kokain kullanım düzeylerinden daha yüksektir.

LSD kullanımından sonra etkiler yaklaşık 30–60 dakika sonra başlar, 12 saat kadar sürer. Bu maddeler semptomimetik etkileriyle kalp atımının ve kan basıncının artışına, vücut ısısının yükselmesine, iştahın azalmasına neden olur. Bulantı, kusma, abdominal rahatsızlık, derin tendon motor reflekslerin artışı, kas gerilmesi, motor koordinasyon bozukluğu, ataksi, pupillar dilatasyon görülür. Hallüsinojenler düşünce süreçlerini ve belleği de etkiler. Etkilerin şiddeti ve verilen emosyonel tepki kişiden kişiye farklılık gösterir. Tepkiler neşe ve öforiden korku ve paniğe kadar değişebilir. Psikotik epizodlar görülebilir. Hallüsinojenlerin etkileri bu kategori içindeki madde sınıfları arasında oldukça benzerdir, alınan doza ve duruma bağlı olarak eksitasyon ya da depresan etkilerden analjezik ve anesteziye etkilere değişir. PCP ve ketamin çok düşük dozlarda hallüsinasyon oluşturabilir. Korkutucu ya da stresli bir ortam şiddetli anksiyete ve paranoya yaşanmasını kolaylaştırabilir. Bu akut panik reaksiyonu “bad trip” olarak adlandırılır ve en sık görülen başvuru nedenidir.

#### 1.4.7.4. Kimyasallar

Şüphesiz bu maddeler içinde en önemlisi ve en çok tanınanı, eroin imali için gerekli olan asetik anhidritdir. BMK, PMK, sülfirik asit, hidroklorik asit, formik asit, farmoride de önde gelen ve sentetik uyuşturucularda kullanılan diğer kimyasallardır. Bununla birlikte toplam 22 kimyasal maddenin imal, ithal, ihraç ve dağıtımı 1988 Sözleşmesini imzalayan ülkelerde ve ülkemizde kontrol altında tutulmaktadır.

Kimyasal maddeler, sentetik uyuşturucu imalinden eroin ve kokain imaline kadar kullanılan maddeler olup, bunların denetimi uyuşturucu ile mücadelede önemli bir unsur teşkil etmektedir. Temel maddelerin denetim altına alınması, uyuşturucuya giden yolu kesecek olan önleyici bir tedbirdir. Kimyasal madde kaçakçılığında, eroinin imalinde olmazsa olmaz bir öneme sahip olan asetik anhidrit maddesinin kaçığa kaydırılmasına daha çok rastlanılmaktadır.

Bu maddeler arasında özel bir öneme sahip olan asetik anhidrit maddesi, kuvvetli kokusu hissedilebilen renksiz bir sıvıdır. Bu madde, sanayi alanında suni ipek, aspirin, sigara filtresi, selüloz, plastik, patlayıcı madde, bazı reçine ve verniklerin yapımının yanı sıra teknik ve klinik analizlerde de kullanılır.

Dünya üzerindeki asetik anhidrit maddesinin kaçakçılık güzergahları ele alındığında, bu maddenin başta Avrupa'daki sanayileşmiş ülkeler olmak üzere Rusya, Çin ve Hindistan'dan Afganistan ve Pakistan'a doğru hareketinin söz konusu olduğu gözlenmektedir.

Güneydoğu Asya'da, Çin, Laos, Myanmar ve Tayland arasındaki sınır bölgelerinde faaliyetlerini sürdüren yasadışı eroin imalathanelerinin ihtiyacı olan kimyasal maddelerin daha çok yerel ticaret sırasında kaçağa kaydığı ve kara sınırlarında kaçakçılığının yapıldığı anlaşılmaktadır. Bölgedeki kaçağa kaydırma teşebbüsleri ve kimyasal madde yakalamaları konusunda çok az bilgi olduğundan, kaçakçılık rotalarını net bir şekilde ortaya koyabilmek oldukça zordur.

## 1.5. BAĞIMLILIK OLUŞMA EVRELERİ<sup>8</sup>

Madde kelimesi tıbbi endikasyonu dışında kullanılan ilaçları ve birçok kimyasal maddeyi tanımlamak için kullanılmaktadır. Sigara, alkol, esrar, kokain, kafein, opioidler, halüsinojenler (LSD, ecstasy), inhalanlar (benzen, toluen), sedatif hipnotikler ve diğer bir çok psikoaktif madde bu isim altında yer almaktadır.

Maddeler zihinsel ve davranışsal aktiviteleri etkileyerek nöropsikiyatrik belirtilere, böylece psikiyatrik bozukluklara neden olmaktadırlar. Bağımlılık, belirli maddelerin (alkol ya da bağımlılık yapan diğer maddeler) tekrarlayan dozlarda alınmasıyla ortaya çıkan kalıcı (kronik) ve tekrarlayıcı bir bozukluktur. Bağımlılığın gelişimi sürecinde pek çok farklı nörobiyolojik olay gerçekleşir. Bu nörobiyolojik süreçler, kişisel özelliklere ve kullanılan maddenin özelliklerine göre farklılık gösterir.

Madde bağımlılığı, kendisini üç temel bulguyla gösterir:

1. Zorlayıcı ve içten gelen madde arama davranışı;
2. Madde alımı sırasında kişisel kontrolün kaybolması;
3. Sinirlilik, gerginlik gibi duygu hali bozuklukları.

Dopamin: Haz durumlarına aracılık eden, beynin sentezlediği dopamindir. Bağımlılık yapan maddeler, dopamini ya doğrudan ya da dolaylı olarak uyarırlar. Örneğin, kokain ve amfetaminler dopamin salgılanmasını doğrudan uyarırken, morfin türevi maddeler de endorfin grubu maddelerin salınımını uyararak, dopamin salınımını dolaylı yoldan artırır. Bağımlılık yapan maddeler aracılığıyla salgılanan dopaminin etkisi, doğal yolla salgılanan dopamine kıyasla daha ani, daha güçlü ve bu nedenle daha haz verici olur. Bu durumda, haz verici maddeleri dışarıdan kolayca sağlayan kişi, ödülünü doğal yollardan kazanma gereği duymaz.

Reseptör ve İkincil iletili değişiklikleri: Madde tekrar tekrar alındığında beyinde oluşan reseptör ve ikincil haberci değişiklikleri madde uyarısına yanıtı (hazı) azaltırlar. Bu durumda kişi, haz duygusunu aynı şiddette yaşamak için daha fazla ve daha sık madde almaya başlar. Reseptörlerde birtakım değişiklikler meydana geldikten sonra, vücudun kendi doğal dopamini artık yetmez hale gelir. Çünkü vücudun doğal dopamin salgısı yeni oluşan reseptör sayısı için yetersizdir.

---

<sup>8</sup> Aşkın R: Madde Kullanımı Sorunları. Temel kavramlar, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 13.5.2008 tarihli Komisyon Tutanağı.

Bu noktada kişi artık bağımlı hale gelmiştir. Ya dışarıdan bağımlı olduğu maddeyi almaya devam edecektir ya da vücudun doğal olarak salgıladığı dopaminin yetersizliğine bağlı belirtilere maruz kalacaktır. Bu belirtilerin ortaya çıkışına engel olmak için madde arama davranışı gösterir.

### **1.5.1. Bağımlılık Türleri**

#### **1.5.1.1. Fiziksel (Fizyolojik) Bağımlılık**

Tolerans ya da yoksunluk bulguları (veya her ikisinin) olması durumundaki bağımlılığı tanımlar. Alkolle nispeten az, opiyatlar ve barbitüratlarla ağır ölçüdedir. Vücudun fizyolojik olarak maddenin varlığına uyum yapmış olmasını gerektirir. Yalnızca fizyolojik süreçlerle değil davranışsal şartlanma ve psikolojik etkenlerle de ilişkisi bilinmektedir.

#### **1.5.1.2. Psikolojik Bağımlılık**

Bireyin kendini iyi hissetmek ve işlevlerini yerine getirebilmek için maddeye ihtiyaç hissetmesini ifade eder. Tolerans ya da yoksunluk bulguları olmaması durumundaki bağımlılık halidir. Tanısal değeri sınırlıdır.

#### **1.5.1.3. Bırakma veya Yoksunluk Sendromu**

Fazla ve uzun süre kullanılan bir maddenin birden bırakılması veya azaltılması sonucu gelişir. Maddeye özgü ruhsal veya fiziksel belirtilerin ortaya çıkması ve rahatsızlık veren bu durumdan kurtulmak için madde alma gereksiniminin duyulması halidir. Opiyatlar ve beyin baskılayıcısı maddelerle çok net ve kesin biçimde tanımlanmıştır.

Tolerans iki yolla gelişir.

1-Metabolik: Alınan maddenin vücutta daha hızlı metabolize olma ve yakılması,

2-Farmakodinamik: Beyinde maddenin etki ettiği hedef hücrelerin işlev ve tepkilerindeki değişimler sonucu.

#### **1.5.1.4. Entoksikasyon: Zehirlenme**

Yakın bir geçmişte madde alımına bağlı gelişen, geri dönüşlü, maddeye özgü bir sendromdur. Maddenin merkezi sinir sistemi üzerine direkt etkisine bağlı ortaya çıkan belirgin uygunsuz davranışlar, psikolojik değişiklikler vardır.

### **1.5.2. Bağımlılığın Evreleri**

**a. Hazırlık evresi:** Genç, herhangi bir madde kullanabileceğine dair fikir geliştirmeye başlar.

**b. İlk madde kullanımı:** Korku ve merakın hakim olduğu bu evrede genç, çeşitli nedenlerden dolayı (merak, arkadaş baskısı, sorun çözme yöntemi vb.) ilk kez madde kullanır.

**c. Madde kullanmayı sürdürme:** Genç “ben bağımlı olmam”, “kontrol edebilirim”, “bu son” diyerek madde alımını sürdürür. Önce merak nedeniyle alırken artık yan etkileri gidermek için alır.

**d. İlerleme evresi:** Genç artık sık ve yoğun tarzda kullanmaya başlar. Madde hayatına olumsuzluklar getirmeye başlar. Yaşamın değiştini fark eder ancak bunu değerlendiremez. Maddeyi bırakacak istek, inanç ve güç yoktur.

**e. Bırakma evresi:** Zararlarını daha iyi değerlendirir. Bırakma isteği vardır ancak çoğu kez bırakmaya korkar, savaşmaya hazır değildir. Bu dönemde desteklemek ve umut aşılacak gerekmektedir. Bırakmaya zorlamak başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olur. Maddeden arınmış olmak bırakmak anlamına gelmez, gencin maddesiz bir yaşama hazırlanması gerekir.

**f. Tekrar madde kullanmayı düşünme:** Genç kurtulduğu madde ile ilgili olumlu düşünceler geliştirmeye başlar. Eski arkadaş çevresine geri döner, olumlu anıları hatırlar. Bu evrede müdahale edilmesi başa dönmeyi engelleyebilir.

**g. Tekrar madde kullanımı:** İlk kullanımda olduğu gibi “bir kez kullanmaktan bir şey olmaz” düşüncesi hakimdir. Pişmanlıklar yaşar ve bu nedenle kimseye söylemez ve yardım aramayabilir. Bu dönemde fark edilmesi bırakmayı kolaylaştırır.

**h. Tekrar başlama:** Madde yoğun bir şekilde tekrar kullanılmaya başlar.

## 1.6. MADDE BAĞIMLILIĞI TANI ÖLÇÜTLERİ

Bağımlılık bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) tarafından 1994’te yayınlanan ve DSM-IV kısaltmasıyla isimlendirilen, Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal Elkitabı’nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırmaya göre ölçütler vardır. Bunlardan **üçünün** bulunması tanı için yeterlidir.

- a. Tolerans gelişmesi
- b. Yoksunluk belirtileri
- c. Sık başarısız bırakma girişimleri
- d. Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama
- e. Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması
- f. Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması
- g. Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımı.

Madde kullanımından şüphelenilmesi gereken durumlar şu şekilde özetlenebilir:

- Kişi aile ilişkilerini azaltır ve evde daha az vakit geçirir.
- Her zamankinden daha fazla para harcamaya başlar.
- Yeni arkadaşlar edinmeye başlar.
- Kendisine olan özeni azalır.
- Çevre ve arkadaşlar eski önemlerini yitirir.
- Hafif uyukulu ve yorgun gözükebilir.
- Yeme alışkanlıkları bozulur, kilo kaybedebilir.
- Daha sinirli olabilir.
- Çoğu madde, alındıktan sonraki iki gün içinde idrarda saptanabilir.

## **1.7. MADDE BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ**

- a. Kişisel özellikler
- b. Çevresel özellikler
- c. Kullanılan maddenin özellikleri.

### **1.7.1. Kişisel Özellikler**

Bağımlılık için özel bir kişilik tipi ve biyolojik özellik belirlenmemiştir. Kullanan herkes için bağımlılık riski eşittir.

### **1.7.2. Çevresel Etkenler**

1. Ulaşılabilirlik
2. Temin edilebilirlik
3. Yaygınlık
4. Akran grubu.

## **1.8. MADDE BAĞIMLILIĞI BELİRLENMESİNDE TOKSİKOLOJİK ANALİZLER<sup>9</sup>**

Toksikolojik analiz; klinik belirtiler nedeniyle zehirlenmiş olduğundan kuşulanılan kişinin zehirlenmesine neden olan etkeni ve miktarını belirleme amacı taşır. Hastadan alınan biyolojik sıvılarda ve ölüm olaylarında da otopsi materyalinde rutin olarak uygulanabilen ve standardize edilmiş yöntemlerle toksik etken aranır. Toksikolojik analizler; tıbbi ve adli amaçlarla yapılır. Tedavi (ilaç düzeyi izleme) ve zehirlenmeler (Klinik Toksikoloji) tıbbi amaçlar olarak değerlendirilirken, araç kullanımı, kriminal olaylar ve ölüm gibi özel durumlarda kişilerin bazı ilaçların etkisinde olup olmadığı ve yasa dışı maddelerin kullanılıp kullanılmadığı soruları yanıtlanması adli amaçlar olarak belirlenebilir.

Bağımlılık yapan maddelerin toksikolojik analizinin yapılması, epidemiyolojik yönden de özellikle trafik güvenliği, işyeri güvenliği, iş makinelerinin kullanılması yönünden önem kazanmaktadır. İşyerlerinde, madde bağımlılığı analizi halkın güvenliği için gereklidir, bu nedenle birçok ülkede toksikolojik tarama testlerini düzenleyen yasalar bulunmaktadır. Trafik güvenliği yönünden bakıldığında; psikoaktif maddelerin etkisi altında iken araç kullanmanın getirdiği riskler yanında, trafik kazası geçirerek hastaneye kaldırılan hastaların ister sürücü, ister kurban olsun, bir maddenin etkisi altında olup olmadığı gerek tedavinin yürütülmesi yönünden, gerekse yasal yönden önem taşımaktadır. İşyeri güvenliği açısından ise kişinin yaptığı göreve uygun olup olmadığı ve çevresindekilerin güvenliği açısından önemlidir. Toksikolojik analizler sonucunda; ilacın veya toksik etkenin kandaki düzeyi, ilacın alındığı zaman ve dozu hakkında bilgi verecek sonuçlara ulaşılmalıdır. Tedavi amaçlı toksikolojik analizlerde hastanın onayı alınmaz, varsayılan ilaç veya toksik etkenle ilgili analiz yapılır, tarama sonuçları tıbbi tanı açısından yeterlidir, sonuçlar medikal değerlendirme için kullanılır. Adli amaçlı toksikolojik analizlerde ise kişinin onayı gereklidir, biyolojik materyalin o kişiye ait olduğu kanıtlanmalıdır, sadece tarama testleri ile alınan pozitif sonuçlar yeterli değildir, doğrulama testlerinin de yapılması gereklidir, bulunan sonuçlar yasal olarak değerlendirilecektir. Tarama testlerinin, ucuz, hızlı, yarı kantitatif, yüksek duyarlılıkta olması istenir. Doğrulama testleri ise yüksek maliyettedir, uzun sürede sonuçlanır,

<sup>9</sup> Söylemezoğlu T: Madde Bağımlılığı Belirlenmesinde Toksikolojik, 7.5.2008 tarihli Komisyon Tutanağı.

duyarlık ve seçicilik yüksektir, kantitatif olarak değerlendirilebilir. Doğrulayıcı testlerde; kesin ve spesifikliğı en fazla olan ve birçok laboratuvar tarafından standardize edilmiş olan yöntemin uygulanması gereklidir, sonuçların tekrarlanabilir olduğı kanıtlanmalı, laboratuvar çalışanlarının taşıdığı özellikler yasal olarak savunulabilir olmalıdır.

Bağımlılık yapan maddelerin toksikolojik analizlerin hedefi; klinik tanıya yardımcı olmak, bağımlı kişilerin tedavisini düzenleme, epidemiyolojik çalışmalar sırasında madde bağımlılığının kanıtlanması, yasal durumlarda olayla ilgili sorulara yanıt verme ve bu maddeleri, metabolik ve farmakokinetik yönden araştırmak olarak özetlenebilir. Bu durumların dışında, işyerlerinde madde bağımlılığını araştırmak amacıyla toksikolojik analizler; ordu, güvenlik kuruluşları ve medikal personele uygulanabilmektedir. Bu amaçla yapılan testlerde sadece idrar biyolojik materyal olarak kullanılmakta, bu da sadece idrar alınmadan bir süre önce alınan maddelerin varlığını gösterebilmektedir, çoğunlukla da idrar madde konsantrasyonları ile fizyolojik ve davranışsal göstergeler arasında uyum olmamaktadır.

Anne-babanın çocuklarına kötü davrandığı durumlarda yasal işlemler yönünden madde bağımlılığının kanıtlanması amacıyla da toksikolojik analizlere başvurulur. Okullar da, rutin olarak bağımlılık yönünden toksikolojik analiz yapılması gereken ortamlardır. Yukarıdaki uygulama alanlarından da anlaşılabilceğı gibi gerek bağımlılığın tedavisi amacıyla gerekse diğer amaçlarla yapılan testler ortaya çıkaracağı sonuçlar açısından birçok rutin medikal testten daha fazla özeni ve bunun yanında da yasal düzenlemeleri gerektirmektedir.

Bağımlılık yapan maddelerin, özellikle yasalarda uyuşturucular olarak sınıflandırılan opioidler, esrar ve kokainin analizi amacıyla ülkemizde birçok laboratuvar bulunmaktadır. Ancak bu laboratuvarlar, güvenlik güçleri veya adli kuruluşlar bünyesinde olduklarından çoğunun temel amacı; herhangi bir karışım içinde uyuşturucu olup olmadığının, varsa oranının saptanmasıdır. Gelişmiş enstrümental analiz aletleri ile donanmış olan bu laboratuvarlarda genellikle biyolojik materyalden toksikolojik analiz yapılmamaktadır. Ayrıca birçok ülkede, ülke çapında standardize edilmiş yöntemlerle akredite edilen onaylanmış laboratuvarlarda yapılan analizlerin geçerli sayıldığı düşünülürse, özel durumlarda yapılan analizleri dışarda tutarak, ülkemizde bağımlılık yapan maddelerin toksikolojik analizi yapılmıyor diyebiliriz.

### **1.8.1. TOKSİKOLOJİK ANALİZDE KULLANILAN YÖNTEMLER<sup>10</sup>**

Yöntemlerin seçilmesinde maliyet, iş yoğunluğu ve verilerin ne amaçla kullanılacağı gibi etkenler rol oynar. Tarama amacıyla immunolojik yöntemler uygulanırken, doğrulama testi olarak kromatografik yöntemler yeğlenir. İmmunolojik yöntemler, yüksek duyarlık, hız ve seçicilik özelliklerini taşıırken; spesifiklik özelliğı taşımaz, hatalı pozitif ve negatif oranı yüksektir. Bu nedenle birçok ülkede; özellikle belirlenen kalabalık risk gruplarında tarama testi amacıyla kullanılır.

---

<sup>10</sup> Söylemezoğlu T: Madde Bağımlılığı Belirlenmesinde Toksikolojik Analizler, 7.5.2008 tarihli Komisyon Tutanağı.



### 1.8.1.1. Spektrofotometrik Yöntemler

Analizi yapılacak olan her maddenin kendine özel belirgin bir dalga boyunda ışığı absorpsiyonu yapması gerekir. Diğer bir seçenek ise belirlenecek maddenin; bir reaktifle reaksiyona girerek kendine özel belirgin bir dalga boyunda ışığı absorpsiyonu yapacak renkli bir bileşik (kromofor) vermesi gerekir. Bağımlılık yapan maddelerden pek azı bu özelliği taşıdığından, biyolojik materyalden analizde UV-VIS yöntemleri çok az uygulama alanı bulmaktadır.

### 1.8.1.2. İmmunoassay Yöntemleri

Bu kavram, kullanılan belirleme sisteminden bağımsız olarak tüm antijen/antikor reaksiyonu içeren analiz sistemlerini kapsar. Basit immunoassay sistemleri; kannabinoidler, kokain ve metabolitleri gibi maddenin kendisi ve metabolitlerini belirleyecek şekilde tasarlanmıştır. Madde grubu arama amacıyla düzenlenen analiz sistemlerinde ise yapısal olarak benzeyen tüm maddeler tek analiz prosedürü ile belirlenebilir. Bu tür analizlerle sadece kalitatif sonuçlar elde edilebilir, arama yöntemine bağlı olan uygun bir kalibrasyon standardı kullanılır. Örneğin benzodiazepinler, opiyatlar, barbitüratlar ve trisiklik antidepresanlar bu şekilde düzenlenmiş analizlerle belirlenirler. **RIA (radyoimmunoassay):** İşaretleme radyoaktif madde kullanılarak yapılmakta, antijen işaretlenmektedir. **IRMA (immunoradyometerrassay):** İşaretleme radyoaktif madde kullanılarak yapılmakta, antikor işaretlenmektedir. **EIA (enzime immunoassay):** İşaretleme enzim ile yapılmakta ve enzim aktivitesi tayin edilerek ölçülmesi istenen maddenin miktarı belirlenmektedir. **FIA (fluoroimmunoassay):** İşaretleme florofor bir madde ile yapılarak miktar tayini spektrofotometre ile yapılmaktadır.

**İmmunokemiluminesans:** İşaretleme kemiluminesans veren bir madde ile yapılmaktadır. **EMIT (enzyme multiplied immunoassay technique):** İşaretleme enzim kullanılarak yapılır, enzim aktivitesi antijen antikor reaksiyonu ile modüle olmaktadır. Tarama testleri için en fazla kullanılan yöntemler immunoassay teknikleridir. Radioimmunoassay (RIA-Coat-A-Count), enzimimmunoassay (EMIT<sup>R</sup>, ELISA<sup>R</sup>) lateks immünoassay (LI-Abuse screen, ONTRAK) ve floresan polarizasyon immunoassay (AD<sub>x</sub>, TD<sub>x</sub>) bu tekniklerden bazılarının ticari adlarıdır. İmmünoassay yöntemlerinin avantajı; fazla sayıda ve küçük miktarda numunenin analizinin, ön ayırma işlemi gereksizdir kısa sürede yapılabilmesidir. Ancak bu testler çok sayıda ilaçla, çapraz reaksiyona bağlı hatalı pozitif sonuçlar da vermektedir. Bu tür çapraz reaksiyonlar reaktif kitlerinin tanıtımında belirtilmekle birlikte, sürekli olarak hatalı pozitif reaksiyona neden olan yeni bir ilaç veya kimyasal bildirilmektedir. Bunun dışında bu testlerde tuz, sirke, hipoklorit, beyazlatıcılar, sabun ve deterjan bulaşığı da hatalı negatif reaksiyonlara neden olmaktadır. İmmunoassay yöntemlerinde; test sistemlerinin çoğu barbitüratların, benzodiazepinlerin ve trisiklik antidepresanların serum ve plazmada tayini amacıyla düzenlenmiştir. Diğer ilaçlar ve ilaç grupları idrarda belirlenmektedir. Çapraz reaksiyon veren maddeler ve kalibrasyonlar her ticari ürün için farklı olmaktadır. Sonuçlar sadece belirlenen maddenin kullanıldığını gösterir, maddenin düzeyi ile ilgili veriler ancak kantitatif olarak değerlendirilebilir.

### 1.8.1.3. Kromatografik Yöntemler

Biyolojik materyalden analiz yapıldığında, kromatografik yöntemler öncelikle ekstraksiyon işlemini gerektirir. Madde bağımlılığında kromatografik yöntemlerin seçilme önceliklerini şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Gaz kromatografisi- Kütle Spektroskopisi (GC/MS): Tüm analizler
2. Gaz kromatografisi –azot detektörü (GC-NPD): Opiyatlar, kokain ve metabolitleri, amfetaminler
3. Sıvı kromatografisi- diyot array detektör (HPLC-DAD): Opiyatlar, amfetaminler
4. Sıvı kromatografisi- Elektrokimyasal detektör (HPLC-ECD): Opiyatlar
5. Enstrümental ince tabaka kromatografisi (dansitometre): Opiyatlar, kokain ve metabolitleri, THC karboksilik asit

İnce tabaka kromatografisi (TLC); tarama amacıyla kullanılan birçok programda uygulama alanı bulan en eski, basit, ucuz ve hızlı bir yöntemdir. Opiyat tarama amacıyla kullanıldığında her ml örnekte 0.5 mikrogram madde belirlenebilme limitidir. Teknik ekip 2 ay gibi kısa bir sürede eğitilebilir, ancak duyarlılık ve seçicilik özellikleri düşüktür, sonuçların birçok çözücü sistemi ile desteklenmesi ve HPLC veya gaz likid kromatografisi (GLC) ile doğrulanması gerekmektedir. TLC genelde tarama testi olarak uygulanır, ekipmanın ve analiz maliyetinin ucuz, analizin hızlı oluşu, birçok ilaçla birlikte metabolitinin de saptanabilmesi avantajlı yönleri iken duyarlılığın düşük oluşu nedeniyle doğrulayıcı test olarak kullanılmaz. GLC ve HPLC yöntemleri hem tarama amacıyla hem de immünoassay yöntemlerinden sonra doğrulayıcı test olarak uygulanabilir. HPLC ve GLC yüksek duyarlılıktadır, doğrulama yanında düzey belirlenmesi amacıyla uygulanırlar. Doğrulayıcı test olarak kullanılması değişik kolon veya detektör sistemlerinin denenmesi veya türevleme yöntemlerinin uygulanması ile güvenilir sonuçların alınmasını sağlar. Özel detektör sistemleri seçiciliği ve duyarlılığı artıracaktır. GC-MS ise doğrulayıcı yöntemler içinde en güvenilir ve duyarlı olanıdır, ekipmanın maliyeti GLC ve HPLC den fazla yüksek olmamasına karşın, sistemin yürütülmesi ve bakımı daha fazla harcama gerektirmekte, analiz yapacak elemanların da daha fazla bilgili ve deneyimli olmaları gerekmektedir. Günümüzde madde bağımlılığı analizleri yönünden en duyarlı ve geçerli yöntem GC/MS, doğru olarak kullanıldığında seçicilik ve spesifiklik yönünden geçerli sonuçlar vermektedir. Uygulanan birçok yöntemde duyarlılığın artırılması amacıyla maddelerin türevlenmesi gerekmektedir, deuteriumla işaretlenmiş iç standartlar kullanıldığında düşük verimli ekstraksiyon yöntemleri kullanılsa bile doğru kantitatif sonuçlar alınmaktadır. Ayrıca geniş spektrum kütüphaneleri sayesinde standardı bulunmayan maddelerin tanımlanabilmesi de söz konusudur, ki bu durum başka bir kromatografik analiz için geçerli değildir. HPLC ile ise türevleme yapılmaksızın GC-MS sonuçlarının doğrulanması özellikle amfetaminler için uygulanır. Isıya dayanıksız olan ve yüksek polaritedeki maddelerin HPLC ile analizi mümkünken, GLC sinde belirlenebilmesi için türevleme işlemi gerekir. Teori ve uygulama yönünden GLC ve HPLC yöntemleri benzerlik taşımaktadır.

Yöntemlerin seçilmesinde maliyet, iş yoğunluğu ve verilerin ne amaçla kullanılacağı gibi etkenler rol oynar. Tarama amacıyla immunolojik yöntemler uygulanırken, doğrulama testi olarak kromatografik yöntemler yeğlenir. İmmunolojik yöntemler, yüksek duyarlılık, hız ve seçicilik özelliklerini taşıırken spesifiklik özelliği taşımaz, bu nedenle hatalı pozitif ve negatif oranı yüksek olduğundan, birçok ülkede belirlenen kalabalık risk gruplarında tarama testi amacıyla kullanılır. Kromatografik analiz yöntemleri immünoassay yöntemlerine göre her zaman için daha fazla anlamlıdır, ancak immünoassay yöntemlerinin de hızlı sonuç alınması, geniş bir grupta tarama gerektiği zamanlarda avantajları bulunmaktadır, bazı durumlarda immünoassay yöntemlerinin

daha duyarlı olduğu bilinirken, hatalı pozitif sonuç olasılığı ise gözardı edilmemelidir. İmmunoassay yöntemlerinde genelde kantitatif sonuç olanağı yokken ek uygulamalarla düzeye ilişkin sonuçlar da elde edilebilir.

**Biyolojik Materyalden Ayırma İşlemleri:** Biyolojik materyal çok karmaşık yapı ve aracak maddeler de düşük düzeylerde olduğundan öncelikle ayırma ve yoğunlaştırma işlemleri gerekmektedir. Bu nedenle toksikolojik analizlerde ilk aşama ayırma işlemidir. En fazla kullanılan yöntemler sıvı-sıvı ekstraksiyonu ve katı faz ekstraksiyonudur (SPE). Sıvı -sıvı ekstraksiyon toksikolojik analizlerde geleneksel yöntem olmakla birlikte madde ve metabolitlerinin sudaki çözünürlüğünden daha fazla çözünür olduğu bir organik çözücüyle ayrılması gerekmektedir. Çözünürlüğü artırmak amacıyla maddenin pKa değerine uygun olarak iyonize olmayacağı pH da ekstraksiyon işleminin yapılması gerekir. Sıvı-sıvı ekstraksiyon un en büyük avantajı, ekstraksiyon şeması doğru uygulandığı takdirde, seçiciliğidir. Bu şekilde asidik, nötral ve bazik maddeler kolaylıkla ayrılabilir.

SPE yöntemi ise uzun süredir bilinmekle birlikte toksikolojik analizlerde kullanımı son yıllarda daha fazla yaygınlaşmıştır. Bu yöntemde; uygun adsorban taşıyan kartuşlardan geçirilen biyolojik sıvıda bulunan toksik madde, adsorban tarafından tutulur, daha sonra uygun çözücü ile kartuştan elüe edilir. SPE yönteminin yeğlenmesi sulu fazla organik faz arasında emülsiyon oluşmaması, elde edilen son ürünün saflığı ve yüksek verimdir. Ancak yöntemin pahalı oluşu en büyük sakıncasıdır.

Biyotransformasyona uğrayarak atılan ilaçlar, idrarda büyük oranda konjugatları halinde bulduklarından yüksek polarlıktadır ve çoğunlukla organik çözücülerle ekstrakte edilemezler, bu durumda asidik veya enzimatik hidroliz gereklidir. Örneğin eroin idrarla, 1/8 oranında morfin ve morfin glukuronidi olarak atılır.

## **1.8.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Farmakokinetikleri ve Belirlenebilirlik Özellikleri**

### **1.8.2.1. Amfetaminler ve Türevleri**

Amfetaminlerin metabolizma ve atılım hızları idrar pHsına bağlı olarak değişir, asidik idrarda artar (24 saatte %68'i değişmeden olmak üzere %78'i atılır), bazik idrarda ise azalır (24 saatte %2'si değişmeden olmak üzere %45'i atılır). Metamfetaminin %44'ü değişmeden, %6-20 arasında amfetamin, %10'u ise 4-hidroksimetamfetamin olarak atılır. İştah kesici olarak kullanılanlar ise amfetamin ve metamfetamine metabolize olurlar. MDMA (Ekstazi)'nin major olarak değişmeden atılır, N-demetilasyon, oksidatif demetilasyon, orto metilasyon ve glukuronidasyon metabolitleri de oluşur. Amfetamin ve metamfetaminin idrarda yarılanma ömürleri alındıktan 20 dakika sonra 10'la 30 saat arası süredir, oral 5 mg. amfetamin 29 saat değişmeden atılmış şekilde belirlenebilir.

### **1.8.2.2. Barbitüratlar**

Hidroksilasyon ve karboksilasyon reaksiyonlarını glukuronid konjugasyonu izler,%25-50 oranında ise değişmeden atılırlar. Pentobarbitalin yarılanma ömrü 20-30 saat, sekobarbitalin 22-29, fenobarbitalin ise 48-288 saat arasındadır. Pento ve sekobarbital 5, fenobarbital 8 gün boyunca idrarda belirlenebilir.

### 1.8.2.3. Benzodiazepinler

1,4 benzodiazepinler; N-dealkilasyon, hidroksilasyon ve bunları izleyen glukuronidasyon aşamaları geçirirken, 7-nitrobenzodiazepinler; redüksiyon, asetilasyon, N-demetilasyon hidroksilasyon ve bunları izleyen glukuronidasyon yoluyla biyotransformasyona uğrar. Nitrazepam ise aminobenzofenona, Alprazolam hidroksilasyonla metilaminobenzofenona çevrilir. Alındıktan sonra günler veya aylar süren yarılanma ömürleri ve belirlenebilirlik süreleri vardır.

### 1.8.2.4. Esrar

Etken maddesi olan THC'un oksidasyonla hidroksi ve karboksi metabolitlerine çevrilmesini glukuronidasyon izler. Yarılanma ömrü 20-30 saattir, belirlenme süresi tek dozda 3 gün, en az haftada bir kez kullananlarda 30 gün, kronik kullanicılarda ise 80 gündür.

### 1.8.2.5. Kokain

Asıl metabolitleri enzimatik olarak veya hidrolizle çevrildiği benzoil ekgonin ve ekgoninmetil esterdir, anhidroekgonin metil ester "krak" kokain kullanımının bir göstergesidir. Kokaetilen ise alkol ve kokain birlikte kullanıldıktan sonra ortaya çıkan metabolittir. Kokainin yarılanma ömrü 0.5-1.5 saat, benzoilekgoninin yarılanma ömrü 5-8 saat, ekgonin metilesterinin ise 3.5-6 saattir. Kokain 6 saat, benzoilekgonin 60 saat, kronik kullanım sonunda ise, diğer metabolitler 60 gün boyunca belirlenebilirler.

### 1.8.2.6. Opiyatlar

Eroin (diasetilmorfin), enzimatik ve asidik hidrolizle 6 monoasetilmorfine ve morfine çevrildikten sonra glukuronidasyon reaksiyonuna girer, idrarla 3-O-ve 6-O- morfin glukuronid şeklinde atılır. Eroinin yarılanma ömrü 3-20 dakika, 6-monoasetilmorfinin 9-40 dakika, morfininise 1-7 saattir. Eroinin belirlenebilme süresi 48 saattir, seyrek olarak 72 saate kadar uzar. Haşhaş tohumları taşıyan yiyeceklerin yenmesi veya yasal kodein preparatlarının kullanılması idrarda önemli miktarda opiyat bulunmasına yol açar, bu nedenle pozitif sonuç alınan analizlerde kodein –morfin oranının değerlendirilmesi iyi yapılmalıdır. 20-200 mg eroin kullanılması sonucu idrarda 2-150 mg/lt morfin, 0.05-10 mg/lt kodein ve 10 mg/lt 6-monoasetilmorfin bulunur ki bu eroin kullanımının göstergesidir. 60-240 mg günlük dozda kodein kullanımı idrarda 1 - 10 mg/lt morfin ve 5 - 50 mg/lt kodein varlığına yol açar. 1-10 gr günlük haşhaş tohumu tüketimi ise idrarda 0.1-18 mg/lt morfin ve 0-2 mg/lt kodein varlığı ile sonuçlanır.

### 1.8.2.7. LSD Analizi

Madde bağımlılığına neden olanlar arasında LSD en potent olanıdır, immunoassay yöntemleriyle tarama testleri duyarlı olmakla birlikte hatalı pozitif sonuçlar da verdiği için, LSD nin vücut sıvılarında analizi GC-MS yöntemi ile çalışmayı gerektirmektedir.

Sonuç olarak; bir ülkenin madde bağımlılığı profilini çıkartabilmek ve tedaviye yardımcı olabilmek için toksikolojik analize gereksinim olduğunu, diğer taraftan da madde bağımlılığı analizi ile uğraşan laboratuvarların yeterince donanımlı olması, personelinin, toksikolojik, analitik, medikal ve yasal bilgilerinin yeterli düzeyde olması ve yapılan analizlerin standardize edilmiş olması gerektiğini söyleyebiliriz.

**Tablo 1. Avrupa Birliğinde Bağımlılık Yapan Maddelerin Analizini Yapan Laboratuvarlar**

Ülke	Toplam sayı	Klinik	Adli	Diğer
Belçika	15	10	5	-
Danimarka	10	7	2	1
Fransa	18	12	6	-
Almanya	39	12	24	3
Yunanistan	1	-	1	-
İrlanda	3	1	1	1
İtalya	35	13	20	2
Lüksemburg	1	-	1	-
Hollanda	26	16	4	6
Portekiz	10	4	2	4
İspanya	26	14	5	7
İngiltere	76	66	4	6
Çek Cumhuriyeti	1	1	-	-
Finlandiya	1	-	1	-
<b>Toplam</b>	<b>262</b>	<b>156</b>	<b>75</b>	<b>31</b>

### **1.9. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELERİN BİYOLOJİK MATERYALDE ARANMALARI<sup>11</sup>**

Bu amaçla yapılan analizler tarama testleri ve doğrulayıcı testler olmak üzere iki aşamalıdır. Tarama testleri ekonomik ve etkin olmalıdır, bu testlerle yöntemin duyarlık sınırları içinde aranan maddenin bulunup bulunmadığı ortaya çıkarılır. Bulunan sonuç, doğrulayıcı testler sonuçlanıncaya değin sadece olasılık olarak düşünülür. Yöntemler 'duyarlık' ve 'en düşük saptanabilecek miktar'la sınırlıdır. Doğrulayıcı testlerde hatalı olumlu sonuç söz konusu olmamalı ve aranması hedeflenen madde için yeterince duyarlı ve tarama testlerinden daha seçici olmalıdır. Doğrulama testlerinin tarama testinden fiziksel veya kimyasal olarak farklı bir yöntem olması gerekir, örneğin iki ayrı immünojenik yöntem ardarda uygulanmaz, tarama testi immünojenik olduğunda doğrulayıcı testin kromatografik olması gerekir.

Tarama testleri biyolojik materyale doğrudan veya basit bir ayırma işleminden sonra uygulandıkları halde doğrulayıcı testlerde ayırma işlemleri gereklidir. Vücut sıvıları endojen ve eksojen kökenli birçok madde içermektedir. Aranması gereken maddeler ise genelde düşük düzeyde bulunacakları için, analizden önce ayırma ve yoğunlaştırma işlemi çoğu yöntem için gereklidir. Klasik toksikolojik analiz yöntemlerinde aranan madde uygun koşullarda organik çözücü ile ekstrakte edilir, bu organik çözücü kuruluğa kadar uçurulunca kalıntıda diğer birçok madde yanında aranan madde ve metabolitleri de kalacaktır, bu nedenle seçilecek biyolojik

<sup>11</sup> Söylemezoğlu T: Bağımlılık Yapan Maddelerin Biyolojik Materyalde Aranmaları, 7.5.2008 Tarihli Komisyon Tutanağı.

materyalin niteliği sonuçların alınmasında büyük önem taşımaktadır. Son yıllarda özellikle kromatografik yöntemlerin uygulanması sırasında biyolojik materyal katı faz kolonlardan geçirilerek ayırma işlemi yürütülmekte ve bu işlem idrar, kan, tükürük gibi biyolojik sıvılara uygulanmaktadır.

Sonuç olarak; bir ülkenin madde bağımlılığı profilini çıkartabilmek ve tedaviye yardımcı olabilmek için toksikolojik analize gereksinim olduğunu, diğer taraftan da madde bağımlılığı analizi ile uğraşan laboratuvarların yeterince donanımlı olması, personelinin, toksikolojik, analitik, medikal ve yasal bilgilerinin yeterli düzeyde olması, yapılan analizlerin standardize edilmiş olması gerektiğini söyleyebiliriz.

### **1.9.1. Biyolojik Materyal**

Toksikolojik analizler için en fazla kullanılan materyal, kan ve idrardır. İdrar numunelerinin nasıl alınacağı bu tür uygulamaların yapıldığı ülkelerde resmi kuruluşlar tarafından belirlenmiştir. Kullanılan maddelerin ve metabolitlerinin konsantrasyonu idrarda kana göre daha yüksektir ve alındıktan sonra uzun süre saptanabilir. İdrar alınmasının kolaylığı, miktarının bolluğu ve içeriğinin kana göre daha az karmaşık olması, ayırım amacıyla yapılan hazırlıkları ve analizi kolaylaştırır. Birçok ticari amaçlı reaktif idrar için düzenlenmiştir, bu nedenle geniş kapsamlı tarama programları idrarla yapılmaktadır. Ancak idrar analizlerinde pozitif sonuçlar sadece maddenin belirsiz bir zamanda kullanıldığını gösterir, alınan doz ve alınma zamanı hakkında bilgi edinme olanağı çok kısıtlıdır. Kan örnekleri kullanılan maddenin ve metabolitlerinin konsantrasyonu hakkında bilgi edinilmek istendiğinde toplanır, bu şekilde maddenin dozu ve alınma zamanı saptanabilir. Kanın biyolojik materyal olarak avantajı, ana maddenin yüksek konsantrasyonda bulunması ve bu durumun maddenin yakın sürede kullanıldığını kanıtlamasıdır. Madde konsantrasyonu ile etkisi arasında ilişki olduğundan, etkinin düzeyi de kan analizi ile bulunabilir. Ancak kan alımının güçlüğü ve eğitilmiş tıbbi personele gereksinim duyulması biyolojik materyal olarak kan kullanmanın zorluklarındandır. Toksikolojik analizlerde tükürük, ter, saç ve solunum havası da kullanılabilen biyolojik materyaldir, birçok araştırmacı bu tür materyalde standardize sonuçlar elde edilebilecek yöntemler geliştirmek üzere çalışmalar yapmaktadır. Otopsi söz konusu olduğunda ise birçok dokunun toksikolojik analiz amacıyla kullanılabilmesi bilinen bir gerçektir.

### **1.9.2. Örnek Alma Kuralları**

Toksikolojik analiz yapmak amacıyla örnek alımının yasal ve etik kurallara bağlandığı ülkelerde, testin pozitif sonuç vereceğini düşündüren nedenler olması, vericinin yazılı onayının alınması, örneği alacak olan kişinin yetkili olması gerekli koşullardır. Alınan biyolojik materyalin miktarı ve o bireye ait olduğu kesin olarak bilinmelidir, bunu sağlamak için tıbbi, kimyasal veya fiziksel müdahale yapılmamış olmalıdır. İdrarda bağımlılık araştırılması gerektiğinde hastalar idrarlarını suyla seyreltmekte veya sodyum klorür, sodyum bikarbonat, deterjan soda veya portakal suyu katmaktadır. Bu girişimler çoğunlukla opiyat tarama testlerinde hatalı negatif sonuçlara neden olmaktadır. İdrarın 32-38°C arasında olması, pH sınırı, renginin ve kokusunun belirlenmesi gerekir. İdrar 30 ml den az olmamalıdır. Laboratuvar tarafından sağlanacak olan idrar kaplarının; kırılmaz, sızdırmaz, etiketli ve numaralı olması ad, soyadı, doğum tarihi, cinsiyet ve örneğin alındığı tarihi taşıması gerekir. Örnek; kimyasal ve fiziksel değişikliklerden ve dekompozisyondan korunmalıdır, sadece sorumlu personelin ulaşabileceği kilitli bir yerde, analizden önce 4 °C, analiz sonrası ise -20°C de saklanmalıdır. İdrar, kan, serum, plazma, post-mortem kan, tükürük, mide içeriği, salgılar, dokular, saç ve madde örnekleri toksikolojik analiz amacıyla kullanılabilir.

Enstrümental ve enstrümental olmayan immunoassay yöntemleri uygulandığında sonucun pozitif olması kanıt olarak kabul edilmez, pozitif sonuçlar doğrulama testleri ile irdelenmelidir.

### 1.9.3. Örneklerin Saklanması

Oda sıcaklığında saklanan numunelerde ortaya çıkan pH değişimleri ve bakteriyel bozulmalar hatalı pozitif ve negatif sonuçları artıracaktır. Bu nedenle örnekler hemen analiz yapılacaksa bile buzdolabına konmalı, 12 saatten sonra yapılacak analizler içinse -20°C yeğlenmelidir. Barbitüratlar, amfetaminler ve kokain oda sıcaklığında dayanıklı değildir, bu nedenle farklı merkezlerden taşımının gerektiği durumlarda soğuk zincirine özen gösterilmesi gerekir. Madde bağımlılığı analizi yapan laboratuvarların iç kalite kontrol sistemlerinin kurulmuş olması ve periyodik olarak bilinen örneklerle kontrolün yapılması gerekmektedir.

### 1.9.4. Kliniklerle İletişim

Hekimlerin analizi yapan laboratuvara; kuşku edilen madde, kullanım yolu, kullanılan maddenin olası miktarı ve zamanı ile hastanın kullandığı bilinen yasal ilaçlar gibi tüm bilgileri ileterek yardımcı olması gerekmektedir. Laboratuvara bu bilgilerin iletilmesi arama yönteminde hidrolizin uygulanıp uygulanmayacağı ve hatalı negatiflerin azaltılması yönünden yardımcı olacaktır.

### 1.9.5. Sonuçların Değerlendirilmesi

1. Duyarlık, seçicilik, çapraz reaksiyonlar gibi analiz değerlendirmeleri yapılmalıdır.

2. Kullanılan doz, kullanılma sıklığı, uygulama yolu, tolerans kazanma olasılığı, maddenin farmakokinetiği, farmakogenetik gibi maddenin düzeyine etki edecek koşullar göz önüne alınmalıdır.

3. Hastanın öyküsü, yaş, enzim eksiklikleri, metabolik hastalıklarla, organ veya fonksiyonların bozulmasına neden olacak hastalıkların varlığı araştırılmalıdır.

4. Negatif sonuç bulunduğunda; madde kullanma olasılığının gerçekten olup olmadığı, kullanımın belirlenebilecek kadar yakın zamanda değil de seyrek olarak gerçekleşme olasılığı, idrar numunesinin herhangi bir manipülasyona uğrayıp uğramadığı gözardı edilmemelidir.

5. Pozitif sonuç bulunduğunda ise; kronik veya seyrek olarak kullanılıp kullanılmadığı ve diğer ilaçlarla veya yiyeceklerle çapraz reaksiyon vermiş olma olasılığı değerlendirilmelidir.

Analiz istemleri aşağıdaki verileri içermelidir.

1. İstek tanımlaması: Tarih, istek yapanın ismi, imza.

2. Analiz isteme nedenleri ve klinik bilgiler: Zehirlenme, yerine koyma tedavisi, adli amaç, işyerinde izleme, fizyolojik faktörler (hamilelik, karaciğer veya böbrek hastalıkları gibi), bireysel farklılıklar (enzim düzeyinde değişiklikler gibi), kullanılan ilaçlar, diğer klinik veriler.

3. Örneğe ilişkin bilgiler: Örneğin alınma tarihi, örneğin adı, örneğin alınma koşulu (24 saatlik idrar veya belli bir saatte alınan idrar olup olmadığı), olayın acil olup olmadığı.

4. Kişisel bilgiler: İsim, soyadı, doğum tarihi, kayıt numarası, cinsiyet, ağırlık, adres.

5. İstenen Analiz: Analizi istenen madde veya grubun kesin ismi, doğrulama testi istenip istenmediği.

Rapor, istem listesine uygun düzenlenmelidir.

1. Örneğin özellikleri belirtilmelidir.

2. Sonuç:

a) İmmunokimyasal yöntemin adı, belirlenen maddenin adı, kalibratörün adı, kalibratörün duyarlık sınırı, ölçülen değer, aranan ancak bulunamayan maddeler, istem listesinde olmadığı halde belirlenen maddeler.

b) Doğrulama analizleri (kromatografik yöntemler), bu analizlerle belirlenen madde, belirlenen miktar, yöntemin en düşük duyarlık düzeyi, istem formunda belirtilmediği halde bulunan maddeler.

3. Açıklayıcı bilgiler: Örnek alınması veya isteğin tarihi, raporun tarihi, analizin tarihi, analiz yapan kişi ve unvanı, laboratuvarın adresi.

Sonuçların Saklanması: İstem formları ve sonuç raporunun elektronik ortam veya dosya ortamında; klinik istemlerde 5 yıl ve adli istemlerde ise 10 yıl saklanması gerekir.



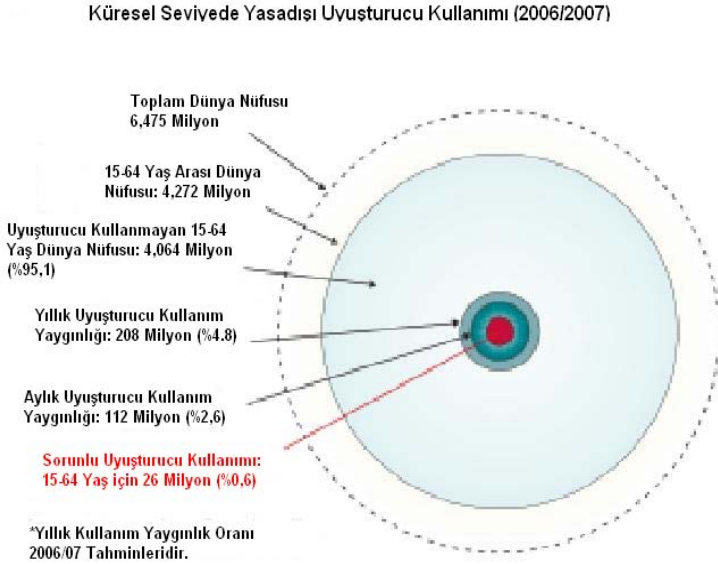
## İKİNCİ BÖLÜM

### DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

#### 2.1. DÜNYADA MADDE KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Elde edilen son verilere göre dünya nüfusunun 6.475 milyar kişi olduğu rapor edilmektedir<sup>12</sup>. Bu nüfusun 4.272 milyar kişisi 15-64 yaş grubu içinde olup, bu yaş grubunda madde kullanan 208 milyon kişi olduğu, bunun ise bu yaş grubundaki genel nüfusun %4.8'ine karşılık geldiği Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından bildirilmektedir.<sup>13</sup> Diğer taraftan aylık olarak madde kullanan nüfus 112 milyon olup; toplam nüfusun %2,6'sıdır. Sorunlu madde kullanımı olan nüfus 26 milyon olup nüfusun %0,6'sına karşılık gelmektedir.

#### Şekil 1. Dünyada Madde Kullanımı, 2006/2008 (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2008)



<sup>12</sup> Amerikan Nüfus Araştırma Bürosu, Uluslararası Programlar Merkezi:  
<http://www.census.gov/ipc/www/popclockworld.html>

<sup>13</sup> UNODC. World Drug Report 2008 (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2008)

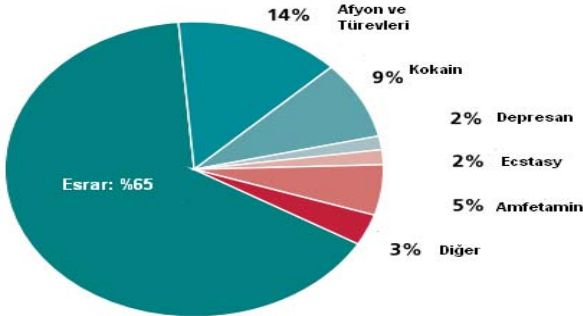
Tütün de dahil edildiği zaman bağımlılık yapan maddelerin kullanan kişilerin dünya nüfusunun %25'ini oluşturduğu bilinmektedir. Üçüncü önemli konu ise dünyada yasa dışı madde kullanımı nedeniyle yılda 200.000 kişinin ve tütün nedeniyle ise beş milyon kişinin öldüğü tahmin edilmektedir.

Bütün bu veriler madde kullanımının dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Madde kullanımı sıklığının yüksek olması, ölümlere neden olması, iş gücü kaybına neden olması nedeniyle bütün dünyada da önemli bir sorun olarak kabul edilmekte ve tedavi maliyetlerinden dolayı öncelikle önlenmesi gereken bir sorun olarak düşünülmektedir.

Dünyada 2006 yılında madde kullanımı tanısı alan 1,6 milyon vaka bulunmaktadır. Bu vakaların %65'i esrar, %14'ü afyon, %9'u kokain, %2'si depresanlar, %2'si ecstasy, %5 amfetamin ve %5'i diğer maddeler şeklindedir. Diğer maddelerin %3'ünü methaqualone, khat, LSD, sentetik narkotikler, ketamine ve inhalanlar oluşturmaktadır. Bu maddelerden khat ve ketamine uluslararası kontrol altında olan maddeler değildir.

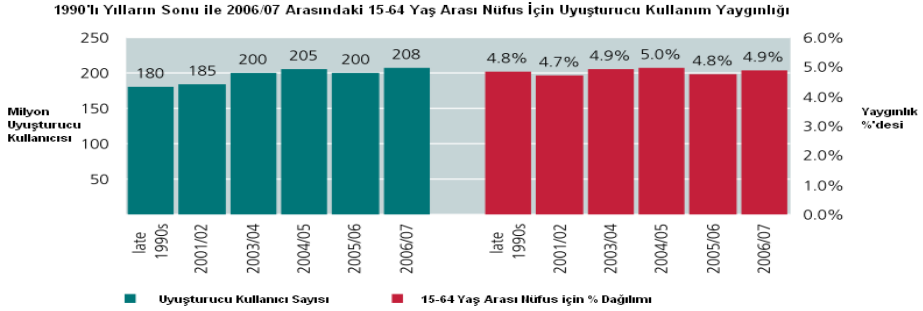
## Şekil 2. Kullanılan Madde Çeşitleri, 2006

Tablo 1: Uyuşturucu Madde Cinsine Göre Yapılan Operasyonların Dağılımı: 2006 (N=1.65 Milyon)



Madde kullanım sıklığı 1990'ların sonlarında %4,8 iken arada ufak azalma ve yükselmeler göstermiştir; 2007 yılı için %4,9'dur. Madde kullanım sıklığında büyük bir değişiklik olmadığı görülmektedir. Ancak, dünya nüfusunun artması nedeniyle her ne kadar madde kullanım sıklığı değişmiyor gibi görünse de madde kullanan kişi sayısında artış olmaktadır. Dünyada madde kullanan kişi sayısı halen 208 milyon olup, 1990'ların ikinci yarısında 180 milyondur. Madde kullanan kişi sayısında yaklaşık 28 milyon artış olmuştur.

**Şekil 3. 15-64 Yaş Nüfusun Madde Kullanıcısı ve Prevalansı, 1990'ların Sonu - 2006-2007**



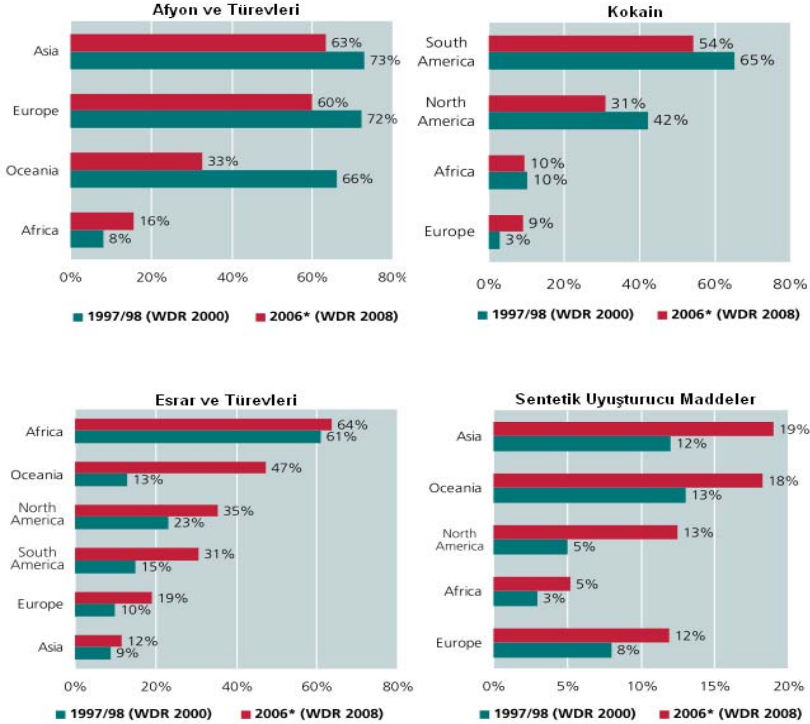
Maddelerin çeşitlerine göre kullanan kişiler arasında da büyük fark bulunmaktadır. 2006/2007 yılı için esrar kullanıcı sayısı 165,6 milyon, amfetamin kullanıcı sayısı 24,7 milyon, ecstasy 9 milyon, kokain 16 milyon, afyon 16,5 milyon ve eroin 12 milyondur. Esrar kullanımındaki kişi sayısı dünya nüfusunun %3,9'unu, amfetamin %0,6, ecstasy %0,2, kokain %0,4, afyon %0,4 ve eroin %0,3'ünü oluşturmaktadır.

Kullanıcıların kıtalara göre dağılımı da yakalanan madde gibi farklılık göstermektedir. Dünyada madde kullanımı tanısıyla tedavi edilen kişi sayısı 2006 yılı için toplam 4,9 milyon olup, milyonda 739 kişidir. Amerika Kıtasında 2006 yılında 3970 kişi/milyonda madde kullanımı tanısı ile tedavi edilirken, Okyanusya Kıtasında 2784 kişi/milyonda ve Avrupa Kıtasında 912 kişi/milyonda şeklindedir. Asya Kıtası ve Afrika Kıtalarında dünya ortalamasının altında sayılar söz konusudur (sırasıyla 115 kişi/milyon ve 36 kişi/milyon).

Maddelerin kullanımı nedeniyle tedavi olan kişi oranları 1997/98 ile 2006 yıllarına göre karşılaştırıldığı zaman genel olarak afyon ve kokain kullanımı nedeniyle tedavi olma oranlarında azalma olurken; esrar ve amfetaminlerde artış görülmektedir. Diğer taraftan kıtalara göre kullanılan madde çeşitleri de farklılaşmaktadır.

**Şekil 4. Madde Kullanımı Nedeniyle Tedavi Olan Kişi Oranları, Maddelere Göre  
1997-1998 ve 2006\***

**Madde Cinsine Göre Uyuşturucu Tedavisi Görenlerin Oranı: 1997/98 ile 2006 Yılları Arası\***



\* 2006 veya daha yeni bilgi mevcut

\*2006 veya veri olan en son yıl; bölgelerden gelen verinin ağırlıklandırılmamış ortalamaları hesaplanmıştır, Asya'da 40 ülke, Avrupa'da 38 ülke, Güney Amerika'da 24 ülke, Orta Amerika ve Karibelerde 3 ülke, Kuzey Amerika'da 3 ülke ve Okyanusya Bölgesinde 2 ülke.

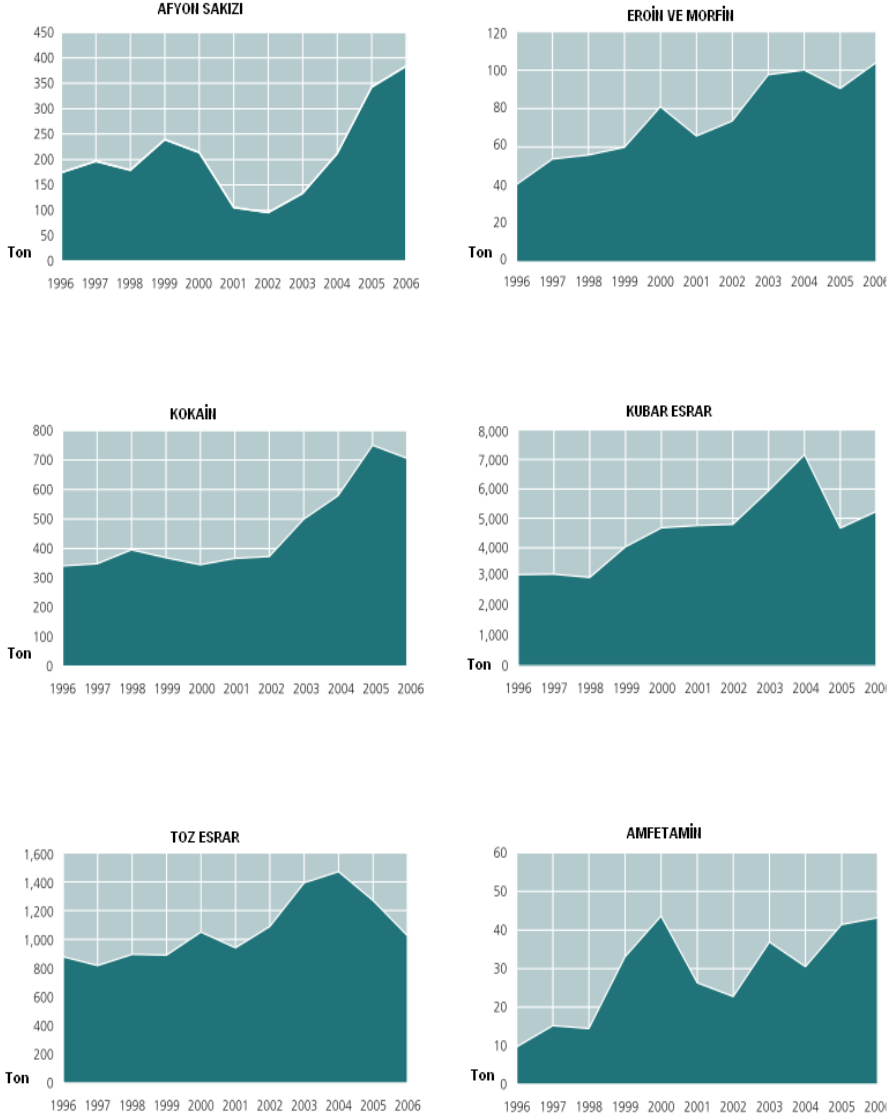
Kaynak: UNODC, Ülke raporları, EMDCDDA, CICAAd.

## 2.2. DÜNYADA MADDE YAKALAMALARI

Dünyada 1996 yılından bu yana madde yakalama trendleri incelendiğinde; genel olarak tüm maddelerin kullanımı artış trendi göstermektedir.

Şekil 5. Madde Yakalama Trendleri (1996-2006)

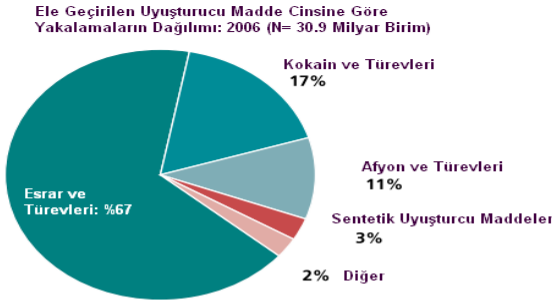
Tablo 4: 1996-2006 arası Dünya Yakalama Trendleri



Dünyada 2006 yılında, Afganistan'da üretimin artışına bağlı olarak esrar yakalanmasında %10 ve morfinde %31 artış olmuştur. 2006 yılında eroin yakalanmasında artış olmamıştır. Bu eroin yapımında kullanılan maddelerin kontrol altına alınmasından dolayı artış göstermemektedir. Kokain üretiminde, 2004-2006 yılları arasında bir stabilizasyon söz konusudur. Amfetamin, metamfetamin ve ecstasy yakalanmalarında ise 2005-2006 yılları arasında %15'ten %8'e düşme olmuştur. Ancak, kaptagon tabletlerinde (amfetamin içermektedir) %2'lik bir artış söz konusudur. (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2008)

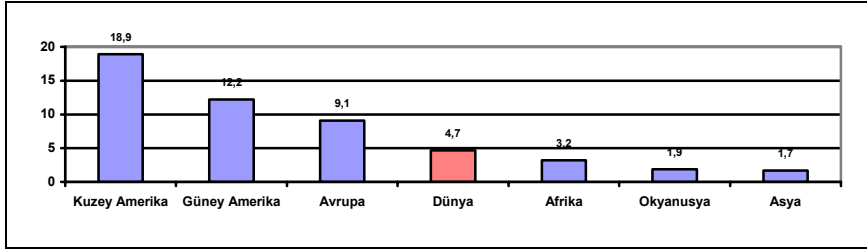
Ele geçirilen maddenin karşılaştırılması yapılırken maddelerin ağırlıklarının karşılaştırılabilmesi doğru olmamaktadır. Psikoaktif maddelerin birbirine dönüşebileceği, maddeler arasında fark olduğu bilinmektedir. Bu nedenle karşılaştırma yapılırken genel dönüşme oranları gözönüne alınmaktadır. Bu da yakalanan maddelerin karşılaştırma yapılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Dünya raporunda karşılaştırma yapılırken esrar: Kenevir bitkisinde 0,5 gr.; esrar: kenevir reçinesinde 0,135 gr.; kokain: bir dizide 0,135 gr., ecstasy; bir hafta 0,1 gr.; eroin: bir dozda 0,03 gr.; amfetamin: bir hafta 0,003 gr.; LSD: 0,00005 gr. (50 mikrogr) olarak değerlendirilmektedir. Bu standart değerlendirmeye göre 2006 yılında toplam yakalanma 30,9 milyar birim olup; bir yıl öncesine göre %5 daha azdır. Esrar, en fazla yakalanan madde olup, toplam yakalanan miktarın %67'sidir. Kokain grubundaki maddeler ise %17 madde birimdir. Daha sonra sırasıyla diğer maddeler gelmektedir. (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2008)

### Şekil 6. Yakalanan Maddelerin Dağılımı (Birim Ünite)



Kıtalarla göre maddelerin yakalanma miktarları da oldukça değişmektedir. Yaşayan kişi başına yakalanan dozlar Kuzey Amerika 18,9 madde dozu, Güney Amerika Kıtasında 1,2, Avrupa Kıtasında 9,1, Afrika Kıtasında 3,2, Okyanusya Kıtasında 1,9 ve Asya Kıtasında 1,7 şeklindedir. Dünya ortalaması ise kişi başına 4,7 dozdur. Bu dağılım göstermektedir ki; bütün yerleşim birimlerinde kişi başına yakalanan doz birden fazladır. Avrupa ve Amerika Kıtaları dünya ortalamasının oldukça üstünde yer alırken, Afrika, Okyanusya ve Asya Kıtalarında daha düşük olduğu görülmektedir. (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2008)

Şekil 7. Kişi Başı Yakalanan Madde Birim Dozları, 2006



### 2.3. BAZI ÜLKELERDE MADDE KULLANIM AZALTILMASI VE KONTROLÜNE YÖNELİK UYGULAMALAR

Bu bölümde bazı ülkelerde madde kullanım sıklığı, ülkede madde kullanımının azaltılması ve kontrol altına alınması için ülke politikaları ve uygulamaları yer almaktadır. Tablo 3’de görüldüğü gibi pek çok Avrupa Ülkesinde esrar kullanımı çok yaygındır. Birleşik Krallık ve İtalya’da kokain kullanımı %6’nın üzerinde olup; yine Birleşik Krallık ve Çek Cumhuriyeti’nde ecstasye kullanımı %6’nın üzerindedir.

Tablo 2. Avrupa Birliği Ülkelerinde Genel Nüfusta Madde<sup>14</sup>

Ülke	Esrar (%)	Kokain (%)	Ecstasye(%)
Almanya	24,5	3,2	2,4
Avusturya	20,1	2,3	3
Birleşik Krallık	29,6	6,5	6,7
Bulgaristan	4,4	1,1	1,3
Çek Cumhuriyeti	20,6	1,1	7,1
Fransa	30,6	2,6	2
Hollanda	22,6	3,4	4,3
İspanya	28,6	7	4,4
İtalya	29,3	6,6	2,5
Macaristan	9,8	1	3,1
Romanya	1,7	0,4	0,3
Yunanistan	8,9	0,7	0,4

<sup>14</sup> Madde ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele; Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)

Tabloda görüldüğü gibi pek çok Avrupa ülkesinde gençler arasında madde kullanımı çok yüksek boyutlardadır. Bazı ülkelerde esrar kullanımı her 10 gençten 4'ü şeklindedir. Esrar kullanımının en düşük olduğu ülkeler arasında Romanya, Yunanistan ve ülkemiz yer almaktadır. Eroin ve kokain kullanımının, esrar kullanımına göre daha az olduğu görülmektedir. Ancak, kokain kullanımında Birleşik Krallık ve İspanya'nın yüzde 6'ya kadar çıktığı görülmektedir. Ecstasy kullanımı ise Almanya ve Çek Cumhuriyeti'nde %8'e kadar yükselmektedir.

**Tablo 3. Avrupa Birliği Ülkelerinde ve Ülkemizde Gençlerde Madde Kullanımı (ESPAD) <sup>15</sup>**

Ülke	Esrar (%)	Eroin (%)	Kokain (%)	Ecstasy (%)
Almanya (2003)	27	1	1	8
Avusturya (2003)	21	1	2	3
Birleşik Krallık (2005)*	34	1	6	5
Bulgaristan (2003)	21	1	2	3
Çek Cumhuriyeti (2003)	44	1	1	8
Fransa (2003)	38	2	3	3
Hollanda (2003)	28	1	3	5
İtalya (2005)*	17	2	2	1
İspanya (2004)*	41	1	6	3
İsveç	3	0	1	3
Macaristan (2003)	16	1	1	3
Romanya (2003)	3	0	1	1
Türkiye (2003)*	4,3	1,5	1,6	1,8
Yunanistan (2003)	6	1	1	2

Avrupa ülkelerinde genel olarak ve gençler arasında madde kullanım sıklığının yüksek olduğu dört ülke ve düşük olan bir ülkeye ait sosyal göstergeler, madde kullanım oranları ve hizmetler aşağıda verilmiştir.

<sup>15</sup> Madde ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele; Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)



### 2.3.1. Almanya

**Tablo 4. Almanya Sosyal Göstergeler**

Nüfus	82.500.800	2005
Kişi başına düşen gelir	36.800 \$	2006
İşsizlik oranı	% 9,5	2005
Mahkum sayısının nüfusa oranı (Her 100.000 kişiye)	96	2004

**Tablo 5. Almanya Madde Kullanım Oranları**

	Yıl	%
Yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 18-59 yaş)	2003	25,2
Kadın (ulusal düzeyde, 18-59 yaş)	2003	31,3
Erkek (ulusal düzeyde, 18-59 yaş)	2003	18,9
En az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 18-24 yaş)	2003	43,9
En az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 12-25 yaş)	2003	32
Kadın	2003	27
Erkek	2003	36

### **Koruyucu Hizmetler**

- Uyuşturucu ile ilgili genç suçlular, alt kültür grupları, göçmenler ve hassas grupta yer alan gençler gibi hassas gruplara yönelik seçici koruma hizmetlerin sunulması,
- Koruyucu faaliyetlerin izlenmesi ve yerel düzeyde koruyucu hizmet verilmesi,
- Okul temelli koruyucu hizmet programlarının uygulanması,
- Kitlesel medya araçlarının kullanımı,
- Aile temelli koruyucu programlar,
- Hassas grupta yer alan ailelere yönelik koruyucu hizmetler yürütülmektedir.

### **Tedavi Hizmetleri**

- Temel sağlık hizmetleri sistemi çerçevesinde ayakta tedavi hizmetleri (Özellikle ikame tedavisinde),
- Hastane hizmetleri (İkinci basamak dâhilinde),
- Bağımlılık tedavisinde, uzmanlaşmış tedavi merkezleri psikososyal ve psikolojik terapi hizmeti sağlar (Geleneksel anlamda yalnızca destekleyici tedavi uygulayan bu merkezler, bugün tüm tedavi formlarını bir arada uygulamaktadır),
- 2004 yılında 61.000 madde kullanıcısı ayakta tedavi hizmetlerine başvurmuştur.

### **Zarar Azaltıcı Hizmetler**

- Dört ulusal uyuşturucu ile mücadele ayağından birini oluşturmaktadır.
- Amaç hastalık durumunu ve ölüm oranını azaltmaktır.
- Sosyal hizmetler çalışması yapılmaktadır.
- Uyuşturucu yardım merkezleri, acil durumlarda psiko-sosyal ve tıbbi destek sağlar ve bağımlılar için iletişim noktası olarak destekleyici hizmet sunarlar.
- Uyuşturucu tüketim odaları mevcuttur. (16 eyaletin altısında 25 oda mevcut)
- Almanya'da yaklaşık 400 kuruluş zarar azaltıcı hizmet sağlamaktadır. Bu kuruluşlar çoğunlukla belediyeler tarafından finanse edilmektedir.
- Bu kuruluşların çoğunu zarar azaltıcı hizmetlerle birlikte diğer sağlık hizmetlerini de sağlayan "ayakta tedavi merkezleri" oluşturmaktadır.

### **Yasal Düzenlemeler**

- Yasa dışı uyuşturucu bulundurma cezai müeyyide gerektiren suçtur.
- Kişiler, yalnızca kullanım için çok az miktarda uyuşturucu bulundurma halinde kovuşturmadan muaf olabiliyor.

- Bulundurma halinde suça karar vermek için:
  1. Uyuşturucunun tipi ve miktarı,
  2. Kişinin madde kullanım öz geçmişi,
  3. Mahkumiyete kamuoyu yaklaşımı dikkate alınır.
- Kişi mahkumiyet alsa dahi, tedavi programını kabul ederse cezası hafifletilir ya da azaltılır.
- “Cezalandırma yerine tedavi et” yaklaşımı benimsenmektedir.
- Uyuşturucular Kanununa 1981 yılında “ceza yerine terapi”, 1992 yılında tek kullanımlık steril enjektör dağıtımı ve ikame tedavisi düzenlemeleri eklenmiştir.
- 2000 yılında ise Federal Eyaletin onaylaması halinde uyuşturucu enjeksiyon odaları kurulması için gerekli ön koşullar eklenmiştir.
- Yasa dışı uyuşturucu kaçakçılığı, tarımını yapmak ve imal etmek en fazla ceza gerektiren suçlardır; bu suçlar 1-15 yıl arasında hapis cezası şeklindedir.
- İkame tedavisi reçeteleyen hekim, reçeteyi rapor etmek zorundadır. Reçete edilen ikame maddenin ve müşteri kodunun Federal Uyuşturucular ve Tıbbi Cihazlar Merkezine ikame kaydı yapılır.

### **Ulusal Uyuşturucu Stratejisi**

- Madde ve Madde Bağımlılığı Eylem Planı, Haziran 2003 tarihinde kabul edilmiştir.
- Plan, pasif içicilik gibi madde kullanımından dolaylı olarak zarar görenleri de korumayı hedefler.
- Anne-babası bağımlı olan çocukları, yüksek risk grubunda yer alanları, sürücüler ve farklı uyuşturucu tüketicileri gibi özel hedef gruplar, planda tespit edilmiştir ve özel olarak tedavi edilmeleri öngörülmüştür.
- “Zarar azaltıcı” kavramı, yasal uyuşturucuları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

### **Kurumlararası Koordinasyon**

- Federal Uyuşturucu Komiser Ofisi, 1998 yılından beri Federal Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlıdır. Federal Uyuşturucu Komiseri, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın madde ve madde bağımlılığı politikasından ve Federal Hükümetin uyuşturucu ve bağımlılık politikalarından sorumludur.
- 2004'ten bu yana yeni kurulan “Uyuşturucular ve Bağımlılık Konseyi”, bu alanda icracı kuruluş olarak önemli rol oynamaktadır.
- Federal Eyalet ve yerel yönetimler, uygulamada büyük sorumluluk sahibidirler.

### **Madde ve Madde Bağımlılığı Avrupa İzleme Merkezi Alman Odak Noktası**

- Madde ve Madde Bağımlılığı Avrupa İzleme Merkezi Alman Odak Noktası (DBDD) kurulmuştur.
- Federal Alman Sağlık Bakanlığı bünyesinde kendi alanlarında uzman merkezler olan Federal Sağlık Eğitim Merkezi (BZGA), Alman Bağımlılık Sorunları Merkezi (DHS) ve epidemiyoloji ve koordinasyon odaklı Terapi Araştırma Enstitüsü (IFT) Alman Odak Noktası'nın üyeleridir.
- DBDD, yurt dışında Terapi Araştırma Enstitüsü (IFT) tarafından temsil edilmektedir. Diğer iki kurum kendi uzmanlık alanlarında odak noktası olarak hizmet vermektedir.

### **2.3.2. Hollanda**

**Tablo 6. Hollanda Sosyal Göstergeler**

Nüfus	16,305.500	2005
Kişi başına düşen gelir	43.050 \$	2006
İşsizlik oranı	%4.7	2005
Mahkum sayısının nüfusa oranı (Her 100.000 kişide)	123	2004

**Tablo 7. Hollanda Madde Kullanım Oranları**

	Yıl	%
Yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 18-59 yaş ve üzeri)	1997	15.6
Yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 12 yaş ve üzeri)	2001	17
12-18 yaş öğrenciler arasında madde kullanım araştırması (en az bir kez kanabis kullanma)	2003	19

### **Koruyucu Hizmetler**

- Eğlence mekânlarında madde kullanımını önlemeye odaklı ve okul temelli önleyici programlar önceliklidir.
- Seçici önleyici programlar, çoğunlukla sokaklardaki ve eğlence mekânlarındaki gençleri hedeflemektedir.
- Eğlence mekânlarına yönelik seçici koruma hizmetleri kamu kurumlarının katkısı ve işbirliğiyle sivil toplum örgütlerince yürütülür.
- Eğlence mekânlarına yönelik önleyici programlar:
  - Güvenli kulüp düzenlemeleri: Kulüplerde kişiden kişiye müdahale uygulamalarına odaklıdır.
  - Seçici önleyici programlar: Genellikle yerel kurumlar tarafından sunulur.

### **Tedavi Hizmetleri**

- 110'dan fazla ayakta tedavi birimi ve 60 yarı yataklı ya da yataklı tedavi birimi mevcuttur.
- İkame tedavisi ağırlıklı olarak uzman bağımlılık tedavi birimlerince yapılır.
- Bunun yanında 935 civarında hastaya ikame tedavisi sunmakta olan 200 civarında pratisyen hekim de bulunmaktadır.

### **Zarar Azaltıcı Hizmetler**

- Sosyal çalışmalar genellikle ayakta tedavi hizmetleri kurumlarında temel hizmetler kapsamında sunulur. Sokakta yaşayanlara gündüz barınağı, ağır bağımlılar için madde kullanma odaları gibi hizmetler sağlanır. Bu hizmetlerin bir diğer hedef grubu ise damar içi madde kullanıcıları, aşırı derecede problemlili bağımlılar ve yabancı ülkelerden olan kullanıcılar şeklindedir.
- Enjektör ve iğne değişim hizmeti Hollanda'da 20 yıldır uygulanmaktadır.
- İğne değişim programları temel olarak sokak çalışanları tarafından uygulanmaktadır.
- Sosyal çalışmalar, "akran eğitim teknikleri" kullanılmaktadır.
- Ayrıca uyuşturucu ile ilgili bir suçtan yalnızca birkaç aylığına hapse girmiş mahkumlara yönelik eğitim programı da sunulmaktadır.

### **Yasal Düzenlemeler**

- Hollanda uyuşturucu yasası, kanabis piyasasının ayrılması prensibine dayalıdır. Dolayısıyla yasadışı uyuşturucular iki liste halinde sınıflanmıştır:
  - Liste I: Kabul edilemez riskler taşıyan maddeler
  - Liste II: Diğer maddeler

- Liste II de yer alan maddelerle ilgili cezalar Liste I’de yer alan maddelerle ilgili cezalardan daha düşüktür.
- Uyuşturucu kullanımı suç değildir.
- Uyuşturucu kullanımının yasaklandığı yer ve durumlar vardır (örneğin, okul gibi).
- Kişisel kullanım için 0,5 gramdan az ağır uyuşturuculardan (Liste I) bulundurmamak ya da 5 gramdan az kanabis (Liste II) bulundurmamak cezai müeyyide gerektirmez.
- Ticari amaçla madde bulundurmamak, maddenin tipine ve miktarına bağlı olarak cezai kovuşturma gerektirir ve 1 aydan-8 yıl arasında değişebilen hapis cezası ile cezalandırılır.
- Suç birden fazla kere işlenmişse daha fazla ceza verilebilir.
- Afyon Kanununa göre sınıflandırılmış herhangi bir uyuşturucu maddenin ihracı ya da ithali ciddi bir suç olarak değerlendirilir ve maddenin yer aldığı sınıfa göre 16 yıl ya da daha fazla hapis ile cezalandırılır.

### **Ulusal Uyuşturucu Stratejisi**

- Hollanda uyuşturucu politikası: “Uyuşturucu istenmeyen bir şeydir fakat Hollanda toplumunun kaçınılmaz bir gerçeğidir” ilkesine dayanmaktadır.
- Bu nedenle Hollanda uyuşturucu politikasının temel amacı birey, yakın çevresi ve toplum açısından madde kullanımının risklerini sınırlamak ya da kaçınımlarını sağlamaktır.
- Ağır ve hafif uyuşturucu ayrımı temelinde halkı ve özel grupları bilgilendirmeler yapılmaktadır.
- Madde kullanıcılarının sosyal yaşama yeniden dâhil edilmeleri amaçlanmaktadır.
- Suç kontrolü yaklaşımı benimsenmektedir.

### **Kurumlararası Koordinasyon**

- Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı uyuşturucu politikasının koordinasyonundan sorumludur.
- Adalet Bakanlığı yasaların uygulanmasından sorumludur.
- Yerel yönetimlerle ilgili konular ve polisiye durumlar İçişleri Bakanlığı ve Kraliyet İlişkileri’nin yetkisi altındadır.
- Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Politika Müdürlüğü, ulusal, uluslararası ve Uyuşturucu Politikası Uygulama Çalışma Gurubunda ulusal uyuşturucu politikasını temsil eder.
- Uyuşturucu Politikası Uygulama Çalışma Grubu, çeşitli bakanlık temsilcilerinden oluşan, uyuşturucular ile ilgili konuların ve sorunların tartışıldığı bir forumdur.

### Ulusal Odak Noktası

- Hollanda Ulusal Odak Noktası, 1999 yılında Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı tarafından kurulan Ulusal Uyuşturucu Merkezi'yle birleştirilmiştir.
- Hollanda Halk Sağlığı ve Bağımlılık Enstitüsü'nün (Trimbüs) İzleme ve Epidemiyoloji Merkezi'nin bir çalışma programıdır.
- Enstitü, Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı'ndan fon alan bağımsız bir kuruluştur.

### 2.3.3. İtalya

**Tablo 8. İtalya Sosyal Göstergeler**

Kişi başına düşen gelir	2006	31.990 \$
İşsizlik oranı	2005	%7,7
Mahkum sayısının nüfusa oranı (Her 100.000 kişiye)	2004	98
Mahkum sayısının nüfusa oranı (Her 100.000 kişide)	2004	123

**Tablo 9. İtalya Madde Kullanım Oranları**

	Yıl	%
Yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 15-34 yaş)	2003	30,4
En az bir kez kanabis kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 15-34 yaş)	2003	30 (2001-24,5)
En az bir kez kokain-ecstasy kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 15-34 yaş)	2003	6,2-3,3
En az bir kez eroin-amfetamin kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 15-34 yaş)	2003	1,1-2
En az bir kez yasa dışı madde kullanmış olan 15-19 yaş lise öğrencileri (ESPAD araştırması)	2004	32,4

### **Koruyucu Hizmetler**

- Tüm koruma çalışmalarının odağında aile yer almaktadır (Sağlıklı aile ilişkileri, geleceği planlama ve bilişsel yeterlik)
- Gençlerin eğitime önem verilmektedir.
- Seçici koruma programları daha ziyade okul dışındaki ve okuldan ayrılmış gençleri hedeflemektedir. Gençler için spor kulüpleri, gençlik dernekleri gibi özel mekânlar tesis edilmektedir.
- Eğlence mekânlarına yönelik seçici koruma programları yerel yönetimler, kamu ve kâr amacı gütmeyen organizasyonlarca yürütülür.
- Koruyucu hizmet sunumu finans, hedef belirleme, değerlendirme, özel programlar ve hizmet sağlayıcılar hususlarında yerel yönetimlere bırakılmıştır.
- Bölgesel yönetimlerin çoğu madde bağımlılığını önleme ve tedavi programına sahiptir.
- Pek çok bölge, danışma ve bilgilendirme merkezleri, özel sosyal organizasyonlar ve eğitim kurumları-gençlik tesisleriyle bağlantılı diğer organizasyonları içeren koruma ağı kurmuştur ya da kurmaktadır.

### **Tedavi Hizmetleri**

- Madde bağımlılığı ile ilgili tedavi hizmetlerinin büyük kısmı “ayakta tedavi birimleri” tarafından sağlanır.
- Ser.T.’s’ ismi verilen kamu madde bağımlılığı tedavi birimleri, ulusal sağlık sisteminin bir parçasıdır. Bu birimler temel olarak ayakta tedavi hizmeti sunmaktadır. Birimler, hem tıbbi hem psiko-sosyal tedavi sağlamaktadırlar hem de destekleyici tedavi (*drug-free treatment*) yapmaktadırlar.
- Yeniden topluma kazandırma hizmetleri bulunmaktadır.
- Tedavi edici toplulukların çoğu özel ve kâr amacı gütmeyen organizasyonlardır. Bu organizasyonlar yataklı, yarı yataklı ve ayakta tedavi hizmeti sunmaktadırlar. Organizasyonlara sevk, Ser.T.’s’ tarafından yapılmaktadır. (Tedavi ücretleri çoğu zaman yerel Ulusal Sağlık Hizmetlerince karşılanır.)
- Hastaneler tarafından da detoks tedavisi uygulanır.
- Hem kamu hem özel sektör tarafından bağımlılık tedavi hizmeti sunulmaktadır.

### **Zarar Azaltıcı Hizmetler**

- Öncelik, önleyici hizmetler ve maddenin kronik kötüye kullanımını azaltma hizmetlerine verilmektedir.
- Yerel düzeyde hem kamu hem özel sosyal ve sağlık organizasyonu tarafından yürütülen sosyal programlar bulunmaktadır.
- Yine yerel düzeyde Ulusal Uyuşturucu Maddeler Fonu tarafından finanse edilen özel projeler yürütülmektedir.



- Sosyal programlar ve projeler kapsamında iğne değişimi gibi hizmetler sunulmaktadır.
- Şehir sokak birimleri ve dağıtıcı makineler ile enjektör ve iğne dağıtım/değişimi yapılmaktadır.
- Bir diğer zarar azaltıcı unsur ise bağımlılık tedavi birimlerinin yerel düzeyde entegrasyonudur.

### **Yasal Düzenlemeler**

- Uyuşturucu maddelerin her türünü bulundurmamak yasaklanmıştır; kişisel kullanım halinde idari cezalarla cezalandırılabilir.
- Kişi ilk kez madde bulundurmaktan yakalanmışsa, idari ceza uygulanmayabilir; ancak daha önce yasal olarak uyarılmasına rağmen yine madde bulundurmaktan yakalanmışsa cezai müeyyide uygulanır.
- Suçlu, kendi isteğiyle tedavi programı ya da rehabilitasyon programı talep ederse ceza askıya alınır. Ancak, kişi bu programı tamamlamazsa cezai müeyyide uygulanır.
- Satış, üretim, taşıma ve dağıtım halinde 2-6 yıl ya da 8-20 yıl arasında değişen hapis cezası verilir. Ceza süresi maddenin sınıfına göre değişir.

### **Ulusal Uyuşturucu Stratejisi**

- 2002-2004 Uyuşturucular Programı, İtalya'nın uyuşturucu maddelerle ilgili ana politika dokümanıdır.
- Temel ilke, "Madde bağımlılarına tam rehabilitasyon sağlayan tedavi ve madde kullanımını önlemeyi teşvik, tedavi olan bağımlıların yeniden iş hayatına kazandırılmaları ve bu kişilerden tedavi-koruma hizmetlerinde faydalanmaktır." şeklindedir.
- İkincil ilke, "Ulusal düzeyde koruma, tedavi, rehabilitasyon ve sosyal entegrasyon konularında kaliteli ulusal standartlar önerecek bir Uzman Komisyonu oluşturmaktır." şeklindedir.
- Temmuz 2004'te İtalyan Hükümeti Ulusal Uyuşturucu Planı hazırlayarak Bölgelere ve Özerk Şehirlere görüş için yollamıştır. Plan, gelen görüş ve önerilere göre revize edilme aşamasındadır.
- Plan, madde talep ve arz azaltımı, uluslararası işbirliği ve hükümet tarafından desteklenen politikaların ve koruyucu önlemlerin eksikliğinin açıkça ifade edilmesi hususlarını içermektedir.

### **Kurumlararası Koordinasyon**

- Bakanlıklararası düzeyde kurulmuş olan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Komitesi, İtalya'da uyuşturucu ile ilgili hususları koordine etmektedir.
- Komite yedi bakandan oluşur ve merkezi hükümet içerisinde bir forumdur.
- Komite rehber yayımlamak, uluslararası düzeyde uyuşturucu ile mücadele politikası belirlemek, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin nasıl olacağını belirlemek ile görevlidir.
- Son dönem Başbakanlık bünyesinde Ulusal Uyuşturucu Karşıtı Politika Birimi kurulmuştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının madde bağımlılığı ile ilgili sorumlulukları bu Departmana devredilmiştir. Departman, aynı zamanda merkezi idare, bölgesel ve yerel yönetimlerle bağlantılı faaliyetleri de koordine etmekten sorumludur.

### **Ulusal Odak Noktası**

- İçişleri Bakanlığı kapsamında kurulmuş, 1999'da Başbakanlık Sosyal İlişkiler Birimine devredilmiştir.
- Bazı değişikliklerden sonra Başbakanlık bünyesinde Ulusal Uyuşturucu Önleme Politikası Birimi kurulmuştur. Bu birim, izleme ve odak noktası hizmetlerini sunmaktadır.

### **2.3.4. Fransa**

**Tablo 10. Fransa Sosyal Göstergeler**

Nüfus	62.518.600	2005
Kişi başına düşen gelir	36.560 \$	2006
İşsizlik oranı	% 9,7	2005
Mahkum sayısının nüfusa oranı (Her 100.000 kişiye)	91	2004

**Tablo 11. Fransa Madde Kullanım Oranları**

	Yıl	%
Yaşam boyu en az bir kez kanabis kullanmış olanlar (ulusal düzeyde, 15-64 yaş)	2002	26,2 (1999-21,9)
En az bir kez yasa dışı madde kullanmış olan 17-19 yaş lise öğrencileri (ESPAD araştırması)	2003	50,3

### **Koruyucu Hizmetler**

- 1999-2002 Hükümet Planı, hem yasal hem yasa dışı tüm bağımlılık yapıcı maddelere karşı mücadeleyi hedeflemiş ve uygulanmıştır.
- 2004-2008 Planı da aynı yaklaşımı kabul etmiştir.
- Fransa'da koruyucu faaliyetler okullara yöneliktir; uygulama eğitim alan topluluklarda gerçekleştirilir.
- Fransa'da madde bağımlılığında koruyucu hizmetleri, genel olarak yerel vakıflar eliyle yürütülen seçici ve belirlenmiş (yapılandırılmış) hizmetler olarak tanımlamak mümkündür.

### **Tedavi Hizmetleri**

- Kamu sağlık sisteminin (CSSTS) uzmanlaşmış kurumlarında ikame tedavisi genel pratisyenlerce sağlanmaktadır.
- Ayakta tedavi merkezleri, yataklı tedavi merkezleri ve mahkumlar için tedavi merkezleri olmak üzere üç tip kamu sağlık hizmeti bulunmaktadır.
- 1995 yılından beri ikame tedavisi ana tedavi formu olarak tayin edilmiş ve madde bağımlılığı total tedavi (iyileştirici) stratejisine entegre edilmiştir.
- Fransa'da tedavi sonrası ve yeniden sosyalleşme programları yataklı tedavi sunabilen tedavi merkezlerine entegre edilmiştir. 2003'te toplam 514 yer kapasitesi ile 42 merkez mevcuttur.
- İyileştirici barındırma ağları, geçici ya da acil barınma yapıları ya da konuk alan aile ağları da kısa ve uzun vadeli tedavi sonrası bakım ve yeniden entegre etme hizmetleri sunmaktadırlar.

### **Zarar Azaltıcı Hizmetler**

- Fransa maddeyle mücadele planlarında, zarar azaltıcı hizmetler yer almaktadır.
- Eczanelerde açık enjektör satışı, enjektör değişim programları, madde kullanıcıları için kolay erişebilecekleri uğrak merkezleri, ikame tedavisine erişimi kolaylaştıran metadon otobüsleri ve acil hizmetler ile madde kullanıcıları için tedaviyi geliştirmek için ileri hat ekipleri zarar azaltıcı hizmetler arasında sayılabilir.
- Enjektör dağıtma makineleri de zarar azaltıcı hizmet kapsamında kullanılmaktadır.

### **Yasal Düzenlemeler**

- Yasa dışı uyuşturucu madde bulundurmak ya da kullanmak cezai müeyyide gerektiren suçtur.
- Kişisel kullanımdan suçlu olan kişi en fazla bir yıla kadar hapis cezasına çarptırılabilir ve 3800€ para cezası verilebilir. Ceza ertelenebilir. Hapis cezasına alternatif olarak kişi kendi isteğiyle para ödeyebilir ya da kamu yararına çalışma cezası verilebilir.

- Hakim, kişisel kullanım ya da basit suç işlemiş kişiler için tedavi yaklaşımına öncelik verebilir.
- Uyuşturucu kaçakçılığı suçlarına 10 yıla kadar hapis cezası verilebilir. Çok ciddi suçlarda ömür boyu hapis ve 7.600.000€ para cezası verilebilir.
- İçişleri Bakanlığı, madde kullanımını teşvik eden faaliyetlerin baskılanması kararı almıştır.

### **Ulusal Uyuşturucu Stratejisi**

- Yeni ulusal strateji planı, Temmuz 2004 tarihinde adapte edilmiştir. Bu plan, 2004-2008 yıllarını kapsayan beş yıllık eylem planı sunmaktadır.
- Öncelikler koruyucu önlemler, tütün ve alkol ile mücadele, madde kullanımına bağlı sosyal eşitsizlikleri azaltmaya verilmiştir.
- İyileştirici toplulukları geliştirmek ve var olan tesislerin güçlendirilmesi planlanmıştır.

### **Kurumlararası Koordinasyon**

- Bakanlıklararası Komite, Fransa'da uyuşturucu ile ilgili hususlarda hükümet kararlarını hazırlamaktadır; uyuşturucuyla ilgili ulusal planları onaylamaktadır.
- Komite, Başbakanlığa bağlı çalışır. Bakanlar ve devlet sekreterlerinden oluşmaktadır.
- Başbakanlığa bağlı Madde ve Madde Bağımlılığıyla Mücadele Bölümler Arası Misyon (MILDT), Bakanlıklararası Komite'nin kararlarını hazırlamaktan ve Komite'de belirlenmiş faaliyetleri uygulama ve teşvikten sorumludur.

### **Fransa Ulusal Odak Noktası**

- 1996 yılından beri Fransa Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (OFDT), Fransa'da tüm uyuşturucu faaliyetlerini koordine eden ve Ulusal Odak Noktası olarak da faaliyet gösteren bağımsız bir kuruluştur. Finansmanı MILDT tarafından sağlanır.
- 1999 yılından beri alkol, tütün ve ilaçlar gibi yasal uyuşturucular da faaliyet alanı dâhilindedir.

### 2.3.5. İsvet

**Tablo 12. İsvet Sosyal G6stergeler**

N6fus	9.011.400	2005
Kişi başına d6şen gelir	43.530 \$	2006
İşsizlik oranı	% 7,8	2005
Mahkum sayısının n6fusa oranı (Her 100.000 kişiye)	73	2004

**Tablo 13. İsvet Madde Kullanım Oranları**

	Yıl	%
Yaşam boyu en az bir kez kanabis kullanmış olanlar (ulusal d6zeyde, 18-64 yaş)	2005	12 (2000-12.5)
Yaşam boyu en az bir kez kanabis kullanmış olan erkek (ulusal d6zeyde, 18-64 yaş)	2005	14,7
Yaşam boyu en az bir kez kanabis kullanmış olan kadın (ulusal d6zeyde, 18-64 yaş)	2005	9
En az bir kez yasa dışı madde kullanmış olan 15-16 yaş lise 6đrencileri (ESPAD araştırması)	2004 2003 2001 1989 1986 1985 1970	3 2 9 4 5 4 15

#### **Koruyucu Hizmetler**

- İsvet'te koruyucu (6nleyici) politikanın temel 6zelliği, seçici programlar kadar genel programlarda içeren oldukęa detaylı hedefler ve faaliyetler iğermesidir.
- Okul temelli koruyucu programlar yaygın olarak uygulanmaktadır.
- Seçici (hedefe odaklı-kapsamlı yaklaşım) programlar zaman zaman etnik grupları hedeflemektedir.
- Eğlence mekânlarını hedefleyen seçici programlar belediyelerce y6r6t6lmektedir.

- Korucuyu-seçici programların değerlendirilmesi yetersizdir.
- İŖveç'te koruyucu hizmetler kültürünün temel özelliği, güçlü bir yerel toplum temeline dayanması, koruyucu hizmetlerde kalite ve izlemenin olmaması ve ulusal eylem planında koruyucu hizmetler faaliyetlerinin detaylı olarak planlanmasıdır.

### **Tedavi Hizmetleri**

- Belediyelerdeki sosyal hizmetler, tıbbi tedavi dahi gerektirse madde bağımlılığı tedavisinden sorumludur.
- Madde bağımlılığı tedavi hizmetlerinin çoğu hastane dışında, sosyal hizmetler tarafından organize edilmiştir.
- En fazla kullanılan tedavi şekli antidepresan ve benzodiazepin gibi yardımcı ilaçlara uygulanan destekleyici tedavidir; bu tedavi şekli genellikle ayakta tedavi merkezlerinde uygulanmaktadır.
- 1995 yılından beri ikame tedavisi ana tedavi formu olarak tayin edilmiş ve madde bağımlılığı total tedavi (iyileştirici) stratejisine entegre edilmiştir.
- Ocak 2005 tarihinde İŖveç Ulusal Sağlık ve Refah Kurulunca yayınlanan düzenlemelerle, metadon ve buprenorphine tedavileri için uzmanlaşmış birimler kurulmuştur.
- İŖveç'te 21 kontluğun 20 tanesinde yoksunluk tedavisinde uzmanlaşmış hastane koğu ve ayakta tedavi klinikleri mevcuttur.
- İŖveç hükümeti alkol ve madde bağımlılığı tedavisi ve sosyal entegrasyon için belediyelere fon tahsis etmektedir. Belediyeler, sürekli destek ve kaliteli hizmet için daha fazla fon talep etmektedirler.

### **Zarar Azaltıcı Hizmetler**

- 2002-2005 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı, zarar azaltıcı önlemler ibaresini içermez ve kısıtlayıcı politika izlemektedir.
- 2006 yılında İŖveç 21 kontlukta iğne değişim programlarına izin veren bir kanun tanıtılmıştır. 2006 yılında Güney İŖveç'te iki iğne değişim programı bulunmaktaydı. Bu programlar, madde kullanıcılarını tıbbi/sosyal açıdan da desteklemekte ve destekleyici (drug-free) tedavi için sosyal hizmetlere yönlendirmektedirler.
- Eczaneler iğne ya da enjektör satmaya yetkili değildir.

### **Yasal Düzenlemeler**

- Yasa dışı uyuşturucu madde bulundurmak ya da kullanmak Narkotik Maddeler Ceza Kanunu gereği cezai müeyyide gerektiren suçtur.
- Cezalandırma küçük, olağan (orta) ve ciddi olmak üzere üç dereceli sınıflandırmaya göre yapılmaktadır.
- Küçük uyuşturucu suçları için para cezası ya da 6 aya kadar hapis cezası gerektirir.

- Olağan suçlar için 3 yıla kadar hapis cezası verilir.
- Ciddi suçlar için 2 yıldan 10 yıla hapis cezası verilebilir. Sabıkası olanlar için bu süre 18 yıla çıkarılabilir.

### **Ulusal Uyuşturucu Stratejisi**

- Bir Uzman Komitesi kurulmuş ve bu Komite 2002’de İsviçre madde ve madde bağımlılığı politikasını revize etmiştir. İsviçre Parlamentosu 2002-2005 yıllarını kapsayan İsviçre Madde ve Madde Bağımlılığı Eylem Planını onaylamıştır. Aynı Plan, 2006’da yenilenerek 2006-2010 yılları arasına adapte edilmiştir.
- Amaç, hangi türü olursa olsun madde kullanımına tolerans göstermeyen, madde kullanmayan bir toplum vizyonunu güçlendirmek ve korumaktır.
- Uyuşturucu kullanımı ile ilgili suç teşekkülü halinde destekleyici (drug-free) tedavi öncelikle tercih edilir. Mümkün olmaması halinde cezai tedbirler değerlendirilmektedir.
- Yeni plan, zarar azaltıcı hizmetlere önem vermektedir. (örneğin, kullanıcıları bırakmaya teşvik edilmesi ve uyuşturucu bulunabilirliğinin azaltılması gibi.)

### **Kurumlararası Koordinasyon**

- 2002 yılında kamu ve özel aktörler arasında koordinasyon sağlamak için teknik olarak Sosyal İlişkiler Bakanlığı altında özel bir ulusal uyuşturucu politika koordinatörü atanmıştır.
- Koordinatörün çalışmalarını desteklemek için Sosyal İlişkiler ve Sağlık Bakanlığı altında bir birim kurulmuştur.
- Ayrıca, Hükümet Ofisinde, uyuşturucu ile ilgili politikaların daha etkin uygulanmasının sağlanması için önlemler ve gelişmeler öneren ve bakanlıklar arasında koordinasyon sağlayan bir Koordinasyon Grubu kurulmuştur.

### **İsviçre Odak Noktası**

- İsviçre Odak Noktası, İsviçre Halk Sağlığı Kurumu (SNIPH) bünyesinde kurulmuştur. SNIPH, Sağlık ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı’na bağlı, halk sağlığını geliştirmek için geniş bir yelpazede hareket eden bir hükümet kuruluşudur.
- Bu kurum, ulusal halk sağlığı hizmetlerini izleme ve değerlendirmeden sorumludur ve halk sağlığı sorunlarını hükümete rapor eder.

## 2.4. ULUSLARARASI ÖRGÜTLENME

### 2.4.1. EMCDDA- Avrupa Uyuşturuvcu ve Uyuşturuvcu Bağımlılığı İzleme Merkezi

Avrupa Uyuşturuvcu ve Uyuşturuvcu Bağımlılığı İzleme Merkezi 1993 yılında kurulmuştur.

- EMCDDA, 1995 yılında Lizbon'daki açılış töreniyle Avrupa Birliği'nin uyuşturuvcu ile ilgili bilgi merkezi olmuştur.
- EMCDDA, AB ve üye devletlere Avrupa uyuşturuvcu problemi hakkında gerçekçi bir üst bakış kazandırmaktadır. Uyuşturuvcu problemi tartışmalarını desteklemek için ortak bir bilgi çerçevesi sağlamaktadır.
- 90 uzman ekipten oluşur; bu ekiplerde yaklaşık 20 ulusal kimlik temsil edilmektedir.
- Politika yapıcılara, uyuşturuvcu problemlerine yönelik politika ve strateji geliştirebilmeleri için en iyi uygulama örnekleri ve bilimsel kanıta dayalı analiz için yeni alanlar sağlamaktadır.
- AB'de uyuşturuvcu ile ilgili kıyaslanabilir bilgiyi geliştirme merkez ajansıdır.
- Bu görevini yapmak için 30 ulusal izleme merkezine güvenir ve bu merkezleri koordine etmektedir.
- Kıyaslanabilir bilgi için ülke verilerini ortak veri toplama ve analiz araçlarını kullanarak toplamaktadır.
- Ülkelerden toplanan veriler Lizbon'daki merkezde analiz edilir ve nihai olarak Avrupa'da uyuşturuvcu probleminin durumunu ortaya koyan Yıllık Rapor yayımlanır.
- İki yetkili organ: Yönetim Kurulu ve Bilimsel Komite şeklindedir.

#### 2.4.1.1. EMCDDA- Avrupa Uyuşturuvcu ve Uyuşturuvcu Bağımlılığı İzleme Merkezinde Yer Alan Birimler

- Bilimsel Koordinasyon Birimi
- Bilimsel birimler:
  - Epidemiyoloji, Suç ve Piyasa Birimi
  - Müdahaleler, Hukuk ve Politikalar Birimi
- Bilimsel birimlerle yakın işbirliği yapan 3 birim:
  - Reitox ve Uluslararası İşbirliği Birimi
  - Bilimsel Partnerler ve Dokümantasyon Birimi
  - İletişim Birimi
- Destek birimleri:
  - Bilgi ve İletişim Teknolojileri Birimi
  - İdari Birim



- Stratejik Aktiviteleri Birimi:
  - Yeni Uyuşturucular Hareket Birimi,
  - Kurumsal İşbirliği ve AB Eylem Planı Birimi
  - Bilgi Yönetim Birimi
- Bilgiyi, öncelikle 27 AB ülkesi Norveç ve Avrupa Komisyonu'nda uyuşturucu konusunda uzmanlaşmış “odak noktalarından” Avrupa uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı bilgi ağından (Reitox) elde etmektedirler.
- Odak noktaları, EMCDDA'ya düzenli olarak istatistikler, nitel bilgiler ve ülkelerindeki uyuşturucu eğilimleri ve gelişmelerine dair yıllık ulusal raporlar göndermektedir.
- Erken uyarı ağı (Yeni maddelerin risk değerlendirmeleri), AB ve AB ülkelerinin, Avrupa uyuşturucu piyasasında görülen tüm yeni ve potansiyel tehdit oluşturan narkotik ve psiktropik uyuşturuculara karşı harekete geçmesine olanak vermektedir.
- Türkiye 2002 yılında EMCDDA'nin çalışmalarına katılmaya başlamış, 2007 yılında üye olmuştur.

## 2.5. TÜRKİYE'DE MADDE KULLANIMI

Türkiye'de Sağlık, İçişleri ve Adalet Bakanlıklarının madde kullanımı ile ilgili hizmetlerine ait istatistikler sorunun önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Bu bölümde, madde kullanım sıklığı ve sorunlu madde kullanımına ilişkin durum, akademik araştırmalar, Sağlık Bakanlığı tarafından tedavi edilen madde kullanıcılarına ait kayıtlar, kolluk güçlerinin madde yakalanması ile ilgili çalışmaları ve Adalet Bakanlığı kurumlarındaki madde kullanıcılarına ilişkin veriler çerçevesinde ifade edilmektedir.

### 2.5.1. Madde Kullanım Sıklığı

Madde kullanımı ile ilgili olarak Türkiye çapında yapılmış çalışma sayısı çok kısıtlıdır. Bu bölümde ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları verilecektir.

#### 2.5.1.1. Erişkinlerde Madde Kullanımı<sup>16</sup>

Sağlık Bakanlığı, Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Bölümü, Ankara Numune Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği koordinasyonunda altı ilde yapılan “Türkiye’de Madde Kullanım Profili 2003” çalışması, ülkemizde yapılan en kapsamlı çalışmalardan biridir.

---

<sup>16</sup> Dışişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve UNODC. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması 2003.

Bu çalışmanın amaçları şu şekildedir:

- Büyük şehirlerde madde kullanımı profilini,
- Bu şehirlerde madde kullanımı eğilimleri ve paternlerini,
- Okullarda ve gençlerde madde kullanımını,
- Gençlerde madde kullanımını etkileyen sosyo-kültürel etmenleri,
- Gelişen madde problemlerine açık olan risk gruplarını,
- Damar içi madde kullanıcıları boyutları ve kan yoluyla bulaşan hastalıkların boyutunu,
- Madde talebini azaltma konusundaki öncelikler,
- Madde bilgi sağlama ve izleme sistemini,
- Değişik risk gruplarının bilgi gereksinimini belirlemek ve kaynak analizi yapmaktır.

Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. İki bölümde yapılan çalışmanın ilk bölümü olan “Bilgi, Kaynak ve Gereksinimlerin Belirlenmesi”nde son 5 yıl içerisinde;

- Tedavi merkezlerinde tedavi gören hastaların dökümü,
- Ülkede bağımlılık konusunda yapılan epidemiyolojik araştırmaların gözden geçirilmesi ve madde nedeniyle yakalanan kişilerin dökümü gözden geçirilmesi,
- Ülke kaynakları ve gereksinimler belirlenmesi şeklindedir.

Projenin ikinci bölümünde Ankara, İstanbul, Samsun, Diyarbakır, İzmir ve Adana’da madde kullanım yaygınlığını belirlemek amacıyla;

- 17 yaş lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığının (ESPAD: European School Survey Projects on Alcohol and other Drugs) değerlendirmesi,
- Tedavi kurumlarında madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gören hastaların değerlendirilmesi,
- Mahkum örnekleminde madde kullanımının değerlendirilmesi,
- Odak grup çalışmaları ile madde kullanım yaygınlığının değerlendirilmesi,
- Toplum örnekleminde madde kullanım yaygınlığının değerlendirilmesi,
- Anahtar kişi görüşmeleri ile ülkemizde madde kullanımının değerlendirilmesi,
- Kartopu tekniği ile opioid kullanıcılarının değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma sonucuna göre genel popülasyonda esrar ve uçucu maddelerin ülkemizde en sık kullanılan maddeler olduğu, bunları daha az oranlarda olmak üzere eroin, diğer opiyatlar, benzodiazepinler ve barbitüratların takip ettiği belirtilmiştir.

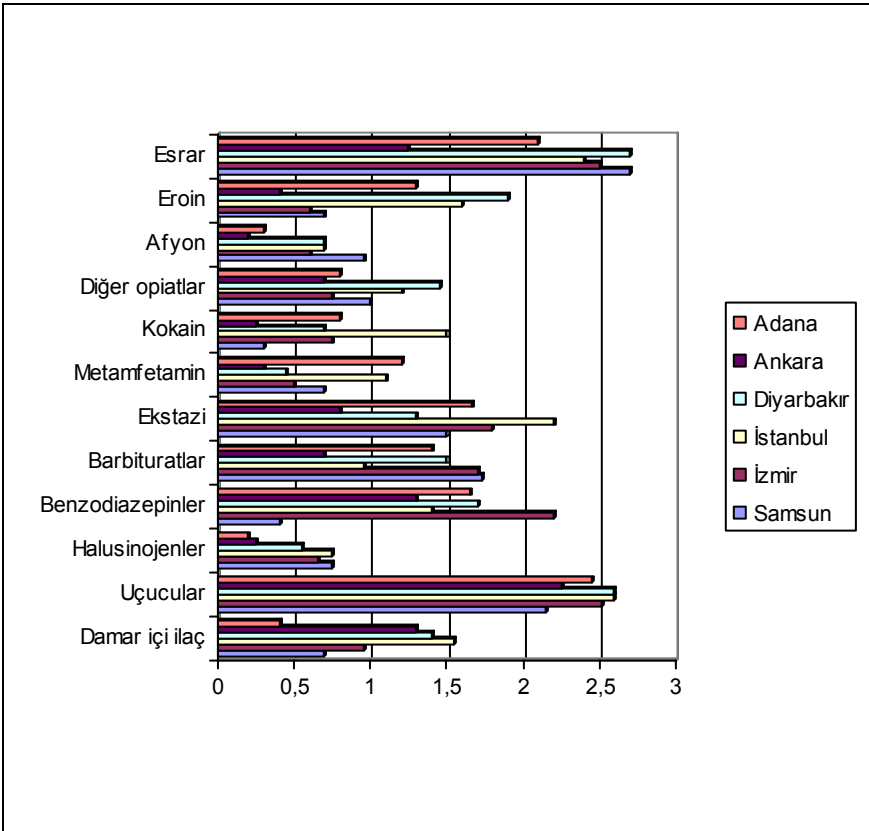
Bu çalışma kapsamında madde kullanım paternini ortaya çıkarmak için altı ilde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Samsun) toplam 269 anahtar kişi ile görüşülmüştür. Görüşülen kişilerin %23’ü polis/jandarma, %13’ü doktor, %12’si öğretmen, %8’i sosyal hizmet uzmanı, %11’i sağlık çalışanı, %7’si psikiyatrist, %5’i eski madde kullanıcısı, %4’ü yerel belediye meclisi üyesi ve %17’si diğer kişilerden oluşmaktadır.

### 2.5.1.2. Madde Kullanımı ve Paternleri

Anahtar kişilere göre madde kullanımı hakkında ortaya çıkan sonuçlar şu şekilde özetlenmiştir:

- Farklı şehirlerde farklı kullanım paternleri mevcuttur.
- Bu illerde esrar ve uçucular en sık kullanılan maddelerdir.
- Genel olarak eroin, benzodiazepinler ve ecstasy daha az oranda kullanılmaktadır.
- Diyarbakır İlinde esrar, eroin, opiat, barbitürat ve uçucu kullanımı en fazladır.
- İstanbul İlinde ise kokain, ecstasy ve damar içi madde kullanımı yüksektir.
- İzmir İlinde benzodiazepinler daha fazla kullanılmaktadır.

Şekil 8. Çalışma Yapılan İllere Göre Madde Kullanım Örüntüsü

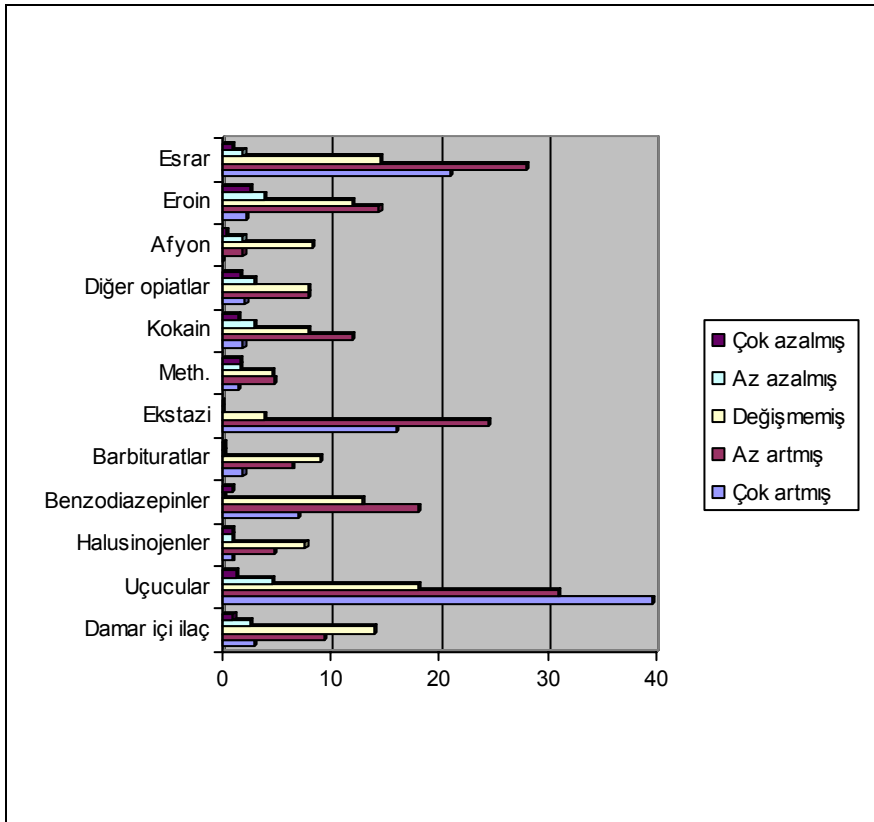


Anahtar kişilere göre;

- Düşük sosyoekonomik düzeyde erkekler arasında esrar, eroin ve ecstasy; kadınlar arasında esrar, eroin, benzodiazepinler ve afyon; gençler arasında esrar, eroin, benzodiazepinler ve uçucu maddeler ve ergenler arasında uçucular, esrar ve eroin kullanımı,
- Orta sosyoekonomik düzeyde erkekler arasında esrar, eroin ve ektezi; kadınlar arasında esrar, eroin, benzodiazepinler, ektzai ve afyon; gençler arasında esrar, eroin, ecstasy ve benzodiazepinler ve ergenler arasında eroin ve ecstasy kullanımı,
- Yüksek sosyoekonomik düzeyde erkekler arasında ecstasy; kadınlar arasında ecstasy; gençler arasında ecstasy ve ergenler arasında ecstasy kullanımı yaygındır.

Anahtar kişilere göre madde kullanım eğilimi değerlendirildiğinde, uçucu, esrar ve ecstasyde önemli ölçüde artış, eroin, benzodiazepinler ve diğer ilaçlarda daha az artış olduğu şeklindedir. Erişilebilirlikte artış ve fiyatlarda düşme özellikle uçucu ve ecstasynin artışında önemli bir etmen olarak değerlendirilmiştir.

**Şekil 9. Madde Kullanım Eğilimleri**



Bu çalışma kapsamında sorunlu (problem) madde kullanımı ile ilgili veri de toplanmıştır. Bu çalışma sırasında tedavi merkezlerindeki madde kullananlar (113 kişi) ve cezaevindeki kullanıcılar (185 kişi) ve toplum örneklemindeki kullanıcılar (283 kişi) toplam 588 kişi ile görüşülmüştür. Görüşülen kişilerin yaş ortalaması tedavi örnekleminde 22, toplum örnekleminde 26 ve mahkum örnekleminde 30'dur. Görüşülen kişilerin yaş aralığı 6-64'dür. Genelde, görüşülen kişilerin yarısından fazlası 15-24 yaş grubundadır.

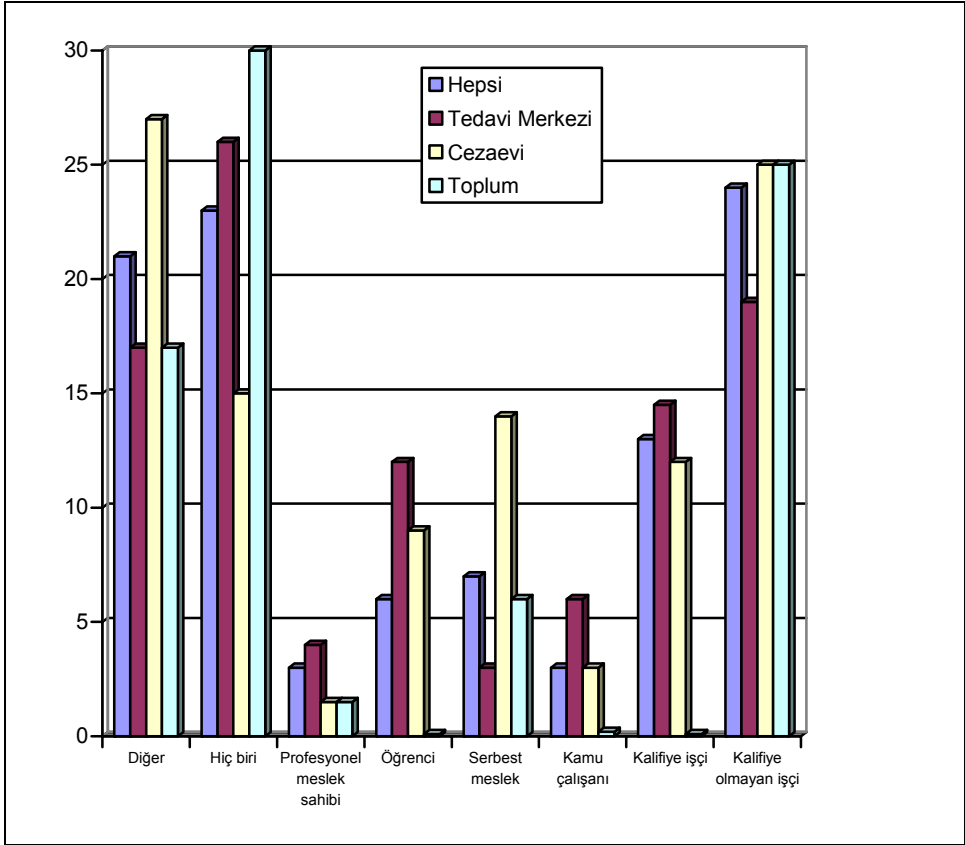
Madde kullanıcıları, ortalama altı yıl eğitim gördüklerini belirtmişlerdir. Mahkum ve toplumda görüşülen kişiler arasında eğitim süresi altı yıl; tedavi olanlar arasında yedi yıl olarak bulunmuştur.

**Tablo 14. Görüşülen Madde Kullanıcılarının Bazı Sosyodemografik Özellikleri**

	<b>Yaş</b>	<b>Eğitim</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>Yaşam Yeri</b>
<b>Tedavi Merkezi</b>	22 yıl %45'i 15-19 yaşında	Ortalama 7 Yıl	% 60 Bekar	2/3 evde
<b>Toplum Örneklemi</b>	26 yıl %36'sı genç	Düşük		2/3 ev
<b>Cezaevi</b>	30 yıl Yarısından fazlası 20-24 yaşında	Düşük	Evli %40 Hiç evlenmemiş %40	%80 evde

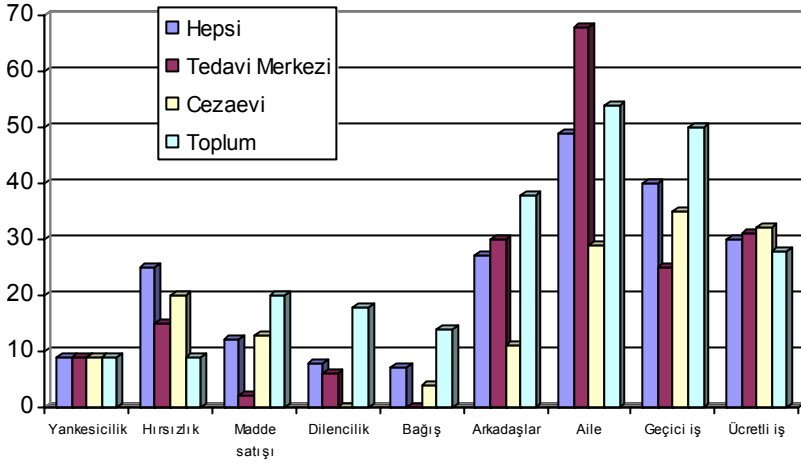
Madde kullanıcılarının son 12 aylık dönemde (ya da tedavi merkezine ya da cezaevine girmeden önce) %41'i işsiz olduğunu belirtmiştir. Madde kullanıcılarının yaklaşık %20'si tam zamanlı işte çalıştığını belirtmiştir. Madde kullanıcılarının %60'ı son 3 ay içinde işsiz olduğunu belirtmiştir.

Şekil 10. Görüşülen Madde Kullanıcılarının İş Durumu



Son 12 aylık dönemde (ya da tedavi merkezine ya da cezaevine girmeden önce) madde kullanıcılarının üçte biri geçimlerini ücret ve maaşlardan, %40'ı geçici işlerden sağlamaktadır. Ancak görüşülen kişilerin yaklaşık yarısı ailelerinden maddi destek gördüklerini belirtmektedir. Tüm görüşülenlerin yaklaşık üçte biri son üç ay içinde geçimini sağlamak için yankesicilik, hırsızlık, madde satışı ve dilencilik de yaptığını belirtmiştir.

Şekil 11. Görüşülen Madde Kullanıcılarının İş ve Sosyal Destek Sorunu



Görüşülen madde kullanıcısı kişilerin büyük bir çoğunluğunun esrar deneyimi olduğu öğrenilmiştir. En yüksek İzmir İli'nde %80'den fazla ve en düşük Ankara İli'nde %50'den daha azdır. İlk esrar ortalama kullanım yaşı 17'dir. Yaklaşık yarısının son 12 ay içinde esrar kullandığı öğrenilmiştir.

Madde kullanıcılarının yarısından fazlası uçucu kullanma deneyimi vardır. Mahkumlar arasında uçucu kullanımı en düşük, tedavi kurumlarına devam edenlerde ise en yüksektir. İlk olarak uçucu ortalama kullanma yaşı 14 olarak bildirilmiştir.

Tüm örneklemin dörtte birinden fazlasının eroin deneyimleri olduğunu belirtmişlerdir. Eroin deneyimi en düşük Ankara ilinde (%8) ve en yüksek Diyarbakır ve İstanbul illerindedir (%40'dan fazla). İlk eroin ortalama kullanım yaşı 24 olarak bulunmuştur.

Madde kullanıcılarının %13'ü kokain kullanma deneyimi olduğunu belirtmiştir. Kokain için ilk kullanma yaş ortalaması 26'dır.

**Bu çalışmada sorunlu madde kullanımı açısından madde kullanıcılarının günlük madde kullanım öykülerinin olduğu ve çoklu madde kullanımının olduğu belirlenmiştir.**

Madde kullanıcılarının %16'sı enjektör kullanma deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Görüşülen kişilerin %9'u görüşmeden ya da son 12 ay içinde enjeksiyon yaptığını; enjeksiyon yapan kişilerin ise yarısından azı her gün kendine enjeksiyon yaptığını belirtmiştir.

Madde kullanımında önemli sorunlu davranışlar arasında "birden fazla kişinin aynı enjektörü kullanması" ve "enjektör ve malzeme paylaşımı" yer almaktadır.

- Enjektör kullanan ve son 12 ayda kullanımı (tedavi merkezine ya da cezaevine girmeden önce) olan kişilerin üçte biri her kullanımda yeni enjektör kullandığını belirtirken geri kalanı daha az sıklıkla enjektör değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

- Enjektör kullanan madde kullanıcılarının üçte biri enjeksiyon malzemesini başkasıyla paylaşmadığını, dörtte biri ise bazen paylaştığını belirtmiştir.
- Görüşülen kişilerin yaklaşık dörtte biri aynı ısıtıcıdan madde paylaşıırken; yaklaşık yarısı kullanılmış pamuk paylaşımının olduğunu; yaklaşık yarısı temizleme suyunu paylaştığını belirtmiştir.
- Başkaları tarafından kullanılan enjeksiyon malzemelerini ve diğer malzemeleri temizlemek için soğuk su (%63), çamaşır suyu (%100), alkol ya da kolonya (%77), kaynar su (%70) ya da başka yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir.

Madde kullanımında riskli cinsel davranışlar da yaygındır. Madde kullanıcılarının son 12 ay içinde (ya da tedavi merkezine ya da cezaevine girmeden önce) ortalama 2 düzenli, 10 düzensiz cinsel partnerleri olduğunu ifade etmişlerdir. Son 12 ay içinde en fazla partner sayısı Diyarbakır İli'nde (23) bulunmuştur. Cinsel birleşme sırasında prezervatif kullanımı ise şu şekildedir: %69 hiç kullanmadığını, %12 nadiren, %5 bazen, %12 sıklıkla ve %2 her zaman kullandığını belirtmiştir.

Cinsel ilişkiye girmek için başka birinden madde ya da para alma durumları sorulduğunda ise, katılımcıların yaklaşık dörtte biri cinsel ilişkiye girmek için para verdiğini ve dörtte biri de cinsel ilişki karşılığında madde aldığını belirtmiştir. Bu çalışmada cinsel ilişkiye girmek için madde verenler (%6) ya da para alanlar (%6) oldukça düşük bulunmuştur.

Görüşülen kişilerin %4'ü kendisinde hepatit B, %3'ü Hepatit C ve %5'i cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu; arkadaşlarının %15'inde Hepatit B, %5'inde Hepatit C, %8'inde HIV ve %12'sinde cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu belirtmişlerdir.

Madde kullanıcılarının önemli ölçüde tedavi öyküsü bulunmaktadır. Yaşam boyu tedavi ile karşılaşma toplumda %35 ve cezaevi %16'dır. İnhalan kullanımı için tedavi olan madde kullanıcıları %80, esrar için tedavi olma %49, eroin için tedavi olma %41 bulunmuştur. Görüşülen kişilerin ortalama tedavi sayıları 3 ve ilk tedavi olma yaşı 23 olarak bulunmuştur.

İlk afyon kullanımı ile tedavi arasında geçen süre 5 yıl iken; ilk inhalan kullanma ile tedavi arasındaki süre 2 yıldır.

Toplumda madde kullanıcılarının %40'ı en az bir kez madde ile ilgili bir suç nedeniyle tutuklanmıştır. Tedavideki kullanıcıların %30'u az bir kez madde ile ilgili bir suç nedeniyle tutuklanmıştır. Herhangi bir suçtan suçlanma %38'dir. İlk tutuklanma yaş ortalaması 26 olup, cezaevinde madde kullanımı ile ilgili suçlardan cezaevinde ortalama kalma süresi 3 yıldır.

Madde etkisiyle ortaya çıkan şiddet fiziksel, sözel, cinsel, duygusal şiddet ve aile içi şiddet ön plandadır. Daha çok bireyin-bireye, grubun-gruba ve grubun-bireye uyguladığı şiddet olarak ortaya çıkmaktadır. Alkol, uyarıcılar (fensiklidin gibi), inhalanlar daha çok sorumlu tutulmaktadır.



### **2.5.1.3. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel M¼d¼rl¼g¼ – T¼rkiye’de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması**

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel M¼d¼rl¼g¼ tarafından yaptırılan ve 17 Temmuz 2002 – Aralık 2002 tarihleri arasında T¼rkiye Psikologlar Derneği tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Madde kullanımı araştırması, ¼lkemizde 15-24 ve 25 ve ¼st¼ yaştaki bireylerin madde kullanımı davranışının değişkenlere (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer demografik değişkenleri; deneme ve kullanmaya başlama yaşı, başlama nedeni, kullanım sıklığı gibi tanımlayıcı değişkenler; arkadaş etkisi ve aile işlevleri gibi psikolojik değişkenler) g¼re anlaşılması; bu davranışın yaygınlığının saptanması ve kullanım biçiminin tanımlanması hedefleri doğrultusunda madde kullanımıyla ilgili en kapsamlı yaygınlık verilerini elde etmek ¼zere gerçekleştirilmiştir.

Cinsiyet, yaş ve yerleşim yeri kotaları dikkate alınarak evreni temsil eden 72 il, 74 ilçe ve 51 k¼yde toplam 7681 kişiye ulaşılarak yapılan bu araştırma; madde kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili davranış ¼r¼nt¼leri ve sosyo-demografik ¼zellikler arasındaki ilişkiyi belirleyerek bir veri tabanı oluşturma çalışmasıdır. Bu niteliğiyle, ¼ncelikle tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırma bulgularına g¼re alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapan maddelerin noktasal kullanımı %0,3 (n=25); ¼m¼r boyunca en az bir kez madde kullanımı %1,2 (n=97) olarak tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde kullanımına başlama yaşı ortalaması 16,6 ± 3,0 olarak çıkmıştır. En fazla kullanılan madde kenevir olarak belirlenmiştir. Keneviri, oral nikotin kullanımı (%20), antidepresyon ilaç kullanımı (%12) ve t¼r¼ tespit edilememiş olan uyuşturucu madde kullanımı (%8) takip etmektedir.

## **2.5.2. T¼rkiye’de çocuklarda ve Generlerde Madde Kullanımı**

### **2.5.2.1. İlk¼ğretim ve Orta ¼ğretim Okullarında Madde Kullanımı**

**ESPAD:** Dışişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve UNODC’nin T¼rkiye’de Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının ¼nlenmesi Madde Kullanımı ¼zerine Ulusal Değerlendirme çalışmasının kapsamında bir de generlerde madde kullanımı çalışması yapılmıştır. Bu alışmada T¼rkiye’de ¼zellikle orta ¼ğretim d¼zeyindeki generler arasındaki madde kullanım alışkanlıklarını irdelemek ve bu grup içerisinde t¼ketime alışkanlıklarına etki eden ¼nemli sosyo-k¼lt¼rel unsurların neler olduğu hakkında bilgi toplamayı ve bu bilgileri AB diğer ¼lkelerle kıyaslamayı amaçlayan ESPAD alışması y¼r¼t¼lm¼řtir.

**ESPAD alışması Sonuçları 2003:** Lise ağında olan 16 yaş grubundaki ¼ğrencilerin %50’si sigara ve %45’i alkol kullandıklarını belirtirken, erkeklerin %6’sı ve kızların %2’si esrar, t¼m ¼ğrencilerin %4’¼ uçucu madde, %3’¼ reçetesiz edindikleri bir trankilizan, %3’¼ anabolik steroidler ve %2’si de ecstasy kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sigara ve alkol¼n ilk kullanımı 12-15 yaşları arasında iken diğer maddelerin ilk kullanımı pek çok ¼ğrenci için daha yakın zamanda (orneğin; 16 yaşlarında) olmaktadır. ¼ğrencilerin b¼y¼k bir çoğunluğu kokain, eroin, esrar, ecstasy veya trankilizanları duydıklarını bildirmişlerdir. Erkeklerin %9’dan, kızların %5’ten fazlası belirtilen maddelerden herhangi birini deneyebileceklerini itiraf etmişlerdir.

### **2.5.2.1.1. İlk Kullanım Yaşı**

Sigaraya başlama yaşı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Sigara içme oranının yüksek olduğu bir ülkede sigaraya başlama yaşının erken olması normaldir. Bu soruya cevap veren öğrencilerin çoğu ilk sigara içme yaşlarının on birin altında olduğunu ifade etmiştir (tüm öğrencilerin %12'si).

Bira içmeye başlama yaşı sorusuna, erkekler arasında 11 yaş ya da altında en az bir bira içmiştim (%10) şeklinde cevap verenler olduğu gibi, kızlarla erkeklerin geri kalanı ilk biralarını 14 ve 15 yaşlarında içtiklerini belirtmiştir (tüm öğrenci örnekleminin %5-9'u). Diğer maddelerde, özellikle de deneme oranının daha yüksek olduğu marihuana/esrar ve uçucularda, öğrencilerin çoğunluğu tarafından bildirilen ilk kullanım yaşı, tüm örneklemin %1'i olmak üzere 14-16 arasında olmuştur.

### **2.5.2.1.2. Alkol ve Madde Kullanımından Kaynaklanan Sorunlar Hakkında Görüşler**

Öğrencilere sorulan bir sonraki soru, alkol, madde kullanımı ya da başka nedenler yüzünden kişisel yaşamlarında ya da ilişkilerinde herhangi bir sorunla karşılaşmışlar mı, suçla karşılaşmışlar mı, suça karışmışlar mı ya da bu nedenlerden ötürü cinsel deneyimleri olup olmadığını. Belirtilen "kişisel sorunlar" arasında, okulda düşük performans göstermek, para ya da başka değerli şeylerini kaybetmek, kaza geçirmek ya da yaralanmak ya da acil servise alınmak ve benzeri şekilde bulunmaktadır. "İlişkilerdeki sorunlar" arasında arkadaşlarla, ebeveynlerle ve öğretmenlerle kavga etmek ya da tartışmak seçenekleri bulunmaktadır.

### **2.5.2.1.3. İlk Madde Kullanımı**

Öğrencilere ilk kullandıkları maddenin ne olduğu, bu maddeyi nasıl buldukları ve neden kullandıkları sorulmuştur. Öğrencilerin yüzde 94'ünden fazlası hayatlarında hiç madde kullanmadıklarını belirtmiştir. Kullananlar arasında ilk kullanılan maddeler esrar, sakinleştirici ya da sedatiflerdir. Maddeyi nasıl buldukları sorusuna öğrenciler genellikle grup içinde paylaştıklarını söyleyerek cevap vermiştir. Erkeklerin bazıları maddeyi (kendilerinden yaşça daha büyük ya da daha küçük) bir arkadaşlarının verdiğini, bazıları ise maddeyi cevaplar arasında yer almayan bir şekilde aldıklarını ifade etmiştir. Ergenler arasında madde kullanımı hakkındaki halk tartışmalarında, arkadaş baskısının etkileri sürekli olarak vurgulanmıştır. Ancak bazen ilk madde kullanımına başlamada bir kişi de etkin rol oynayabilmektedir. O nedenle pek çok ülkede, ilk madde kullanımındaki ana nedenlerden birinin "merak" olduğu da vurgulanmaktadır. Belirtilen diğer nedenler arasında "problemlerini unutmak" ve "kafa bulmayı istemek" yer almaktadır. Oransal olarak, erkekler bu nedenleri kızlardan daha çok belirtmektedir.

### **2.5.2.1.4. Diğer Önemli Bilgiler**

Öğrencilerin alkol ve madde tüketimlerinin, boş vakitlerini nasıl geçirdikleriyle ilgili olması beklenir. Boş zamanlarında yaptıkları faaliyetlerle ilgili olarak, erkeklerle kızların %90'ından fazlası spor faaliyetlerine, atletizme ya da sportif egzersizlere katıldıklarını belirtmiştir. Cevap sırasına göre, erkekler tarafından bildirilen diğer faaliyetler arasında bilgisayar oyunu oynamak (%70), diğer hobiler, kitap okumak (%58) ve akşam dışarı çıkmak (%41) yer almaktadır. Kızlar ise, boş zamanlarında yaptıkları faaliyetleri diğer hobiler

(müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak, yazmak - %88), kitap okumak (%80), bilgisayar oyunu oynamak (%48) ve akşamları dışarı çıkmak (%32) olarak sıralamıştır.

Öğrencilerin çoğunluğu son 30 günde devamsızlık yapmadığını belirtmiştir. Ancak, öğrencilerin üçte biri hastalandıkları için 1-2 gün devamsızlık yaptığını, üçte birinden fazlası keyfi olarak okula gitmediğini, dördte biri ise diğer nedenlerden okula gitmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin yaklaşık %10'u hastalık nedeniyle 3 günden fazla devamsızlık yaptığını belirtmiştir. Ayrıca, %7'lik bir grup son 30 gün içinde keyfi olarak okula gitmediğini, %8 ise "diğer nedenlerden" ötürü 3 günden fazla devamsızlık yaptığını ifade etmiştir.

Öğrencilere babalarıyla, anneleriyle ve arkadaşlarıyla ilişkilerinden memnun olup olmadıkları ile ilgili bir dizi soru da sorulmuştur. Öğrencilerin çoğu anneleriyle olan ilişkilerinden memnun olduklarını ifade ederken, daha azı babalarıyla olan ilişkilerinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Arkadaşlarıyla ilgili olarak, öğrencilerin yarıya yakını arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olduğunu ifade etmiştir.

Anne-babaların korumacı yaklaşımları, çocukların madde kullanımına başlamalarına karşı koruyucu bir unsur olabilir. Anne-babaların çocuklarının boş zamanlarında yaptıkları hakkında ne kadar bilgi sahibi oldukları, kontrol düzeyinin dolaylı göstergesi olarak kabul edilebilir. Öğrencilere, ailelerinin Cumartesi geceleri ne yaptıklarını bilip bilmediği sorulmuştur. Bu soruya cevap veren öğrencilerin büyük çoğunluğu (%83) ailelerinin ne yaptıklarından her zaman haberdar olduğunu ifade etmiştir. Kızların yaklaşık %90'ı ile erkeklerin %77'si anne-babalarının Cumartesi gecelerini nerede geçirdiklerini bildiğini söylemiştir. Erkeklerin %16'sı ile kızların %7'si ise, anne-babalarının Cumartesi gecelerini nerede geçirdiklerini "genellikle" bildiğini, yalnızca %2'si ise "çoğunlukla bilmediğini" ifade etmiştir.

Öğrenciler tarafından bildirilen madde kullanımı ile anne-babalarının eğitim durumu, hane halkının kimlerden oluştuğu, anne-babalarının kendileri üzerindeki kontrolü ve okul devamsızlığı hakkında gibi bilgiler arasında, eğer varsa, ne gibi bir ilişki olduğu irdelenmiştir.

**Anne-babaların eğitim durumu:** Anne-babaların eğitim durumu ile öğrencilerin madde kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirirken, yaşam boyu ve her gün sigara içtiğini belirten erkek öğrenciler ile babalarının eğitim düzeyi arasında belirgin bir negatif korelasyon tespit edilmiştir. Ancak, kızlar arasında bu ilişki belirgin değildir. Yaşam boyu ve son 12 aylık dönemde ve partilerde alkol içtiğini bildiren tüm öğrencilerde, anne-babaların eğitim düzeyi ile alkol kullanımı arasında belirgin bir ilişki tespit edilmiştir. Yaşam boyu esrar ya da diğer maddelerin kullanımı ile anne-babaların eğitim düzeyi arasında belirgin bir ilişki saptanamamıştır.

**Aile yapısı:** Öğrencilerin madde kullanımıyla evde kiminle yaşadıkları (biyolojik anne-babaları, anne-babalarından biri ile üvey anne-babaları ya da başka şekilde) arasındaki ilişki bakımından, üvey anne-babalarıyla yaşayan erkek öğrenciler ile anne-babalarından biri ile birlikte yaşayan kız öğrenciler arasında yaşam boyu sigara deneyiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her gün sigara içenler, yaşam boyu ve son 12 aylık dönemde alkol kullanmış olanlar arasında hem erkeklerde, hem de kızlarda anne-babalarından biriyle yaşayanlar arasında daha yüksek oranlar saptanmıştır. Aynı şekilde, son 30 günlük dönemde ve yaşam boyu partilerde içki içme deneyimi bakımından da anne-babalarından biriyle birlikte yaşayan erkeklerde daha yüksek oranlar tespit edilmiştir.

**Anne-baba kontrolü:** Cumartesi gecesini nerede geçirdikleri, yaşam boyu sigara deneyimi, her gün sigara kullanımı, yaşam boyu alkollü içki deneyimi, son 12 aylık dönemde alkol kullanımı, partilerde içki içme, yaşam boyu esrar ve diğer madde deneyimi hakkında anne-babalarının bilgisi olduğunu söyleyenlerin oranı hem erkek, hem de kız öğrencilerde

daha yüksek çıkmış olmakla birlikte, hem kızlarda hem de erkeklerde anne-babalarının Cumartesi gecesini nerede geçirdiklerini bilmediğini ifade edenler de vardır.

**Okul devamsızlığı ve madde kullanımı:** Aynı şekilde, hayatları boyunca sigara deneyimi olanlarla her gün sigara içenler ve hayatları boyunca alkol deneyimi olanlarla son 30 gün içinde parti ortamında alkol almış olanlar arasında son 30 günlük dönemde 3 günden fazla devamsızlık yapanların oranı daha yüksek çıkmıştır.

**Kardeşler arasında madde kullanımı ve madde alışkanlıkları:** Ağabey ya da ablalarının sigara içtiğini söyleyen öğrenciler arasında sigarayı deneme ve her gün sigara içme oranları daha yüksektir. Aynı şekilde, ağabey ya da ablalarının sarhoş olduğunu söyleyen tüm öğrenciler yaşam boyu ve son 12 aylık dönemde alkol kullanmış olduklarını, son 30 gün içinde de parti ortamında alkol aldıklarını ifade etmiştir. Ağabey ya da ablalarının esrar kullandığını belirten erkek ve kızlar, kendilerinin de esrar deneyimleri olduğunu ifade etmiştir.

**Ailenin maddi durumu:** Yaşam boyu sigara deneyimi olan erkek öğrenciler, ülkedeki diğer ailelere kıyasla maddi durumları daha iyi olan ailelerden geldiklerini belirtmiştir. Ancak bu durum kız öğrenciler için geçerli değildir. Tersine, yaşam boyu ve son 12 aylık dönemde alkol deneyimi olan erkek ve kızlarla parti ortamında alkol aldığını ifade eden kızların ailelerinin maddi durumuyla negatif korelasyon gösterdiğini söylemek mümkündür. Yaşam boyu esrar ya da başka madde deneyimi ile ilgili olarak, ailenin maddi durumu ile belirgin bir ilişki tespit edilememiştir.

#### Özet olarak<sup>17</sup>;

- Öğrencilerin yüzde 5'inden fazlası herhangi bir yasadışı madde deneyimleri olduğunu ifade etmiştir.
- **En çok kullanılan maddeler;** marihuana/esrar, uçucular, anabolik steroidler, sakinleştiriciler veya sedatifler ve ecstasydir.
- Son 12 aylık dönemde kullanıldığı bildirilen maddeler içinde, öğrencilerin yüzde **3'ünden fazlası esrar, yüzde 2'den fazlası da uçucu madde** kullandığını ifade etmiştir.
- Öğrencilerin yüzde 94'ünden fazlası hayatlarında hiç madde kullanmadıklarını belirtmiştir. Kullananlar arasında ilk kullanılan maddeler esrar, sakinleştirici ya da sedatifler ve ecstasydir.
- **İlk kullandıkları maddeyi** genellikle grup içinde paylaşmaktadırlar. Erkeklerin bazıları maddeyi (kendilerinden yaşça daha büyük ya da daha küçük) bir arkadaşlarının verdiğini, ergenler arasında madde kullanımında arkadaş baskısının etkileri olduğu bulunmuştur.
- **İlk madde kullanma nedenleri** "merak", "problemlerini unutmak" ve "kafa bulmayı istemek" şeklindedir.
- **Aile yapısı:** Üvey anne-babalarıyla yaşayan erkek öğrenciler ile anne-babalarından biri ile birlikte yaşayan kız öğrenciler arasında yaşam boyu sigara deneyiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

---

<sup>17</sup> Dışişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve UNODC. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması 2003.

- Her gün sigara içenler, yaşam boyu ve son 12 aylık dönemde alkol kullanmış olanlar arasında hem erkeklerde, hem de kızlarda anne-babalarından biriyle yaşayanlar arasında daha yüksek oranlar saptanmıştır.

Türkiye'deki ortaöğretim öğrencileri arasında marihuana ya da esrar deneyimi olanların sayısı da ABD'deki öğrencilere göre çok düşüktür. Bu sonuçlar Türkiye'deki öğrenciler arasında bildirilen sigara, alkol ve esrar kullanımının Avrupa'daki akranlarına göre çok düşük olduğu, ancak amfetamin ve Ecstasy gibi diğer maddelerde aşağı yukarı aynı düzeyde sonuçlar alındığı söylenebilir.

Ecstasy disko, bar ve kulüplerde en sık kullanılan maddedir. Diğer parti maddeleri: Kokain, esrar, LSD and Flunitrazepam (Rohypnol) şeklindedir. Ecstasy en sık gençlerde her türlü sosyal sınıfta ve her iki cinsten de yaygın kullanılmaktadır. Parti ve barlarda uzun saatler dans etmek için (tekno-müzik ) ve cinsel performansı artırmak için kullanılmaktadır. Ulaşılabilirliği kolay ve fiyatı ucuzdur. Çoğu katılımcının yan etki ve tüm zararları konusunda tam farkındalığı yoktur.

### **Diğer Araştırmalar**

- İlköğretim öğrencileri arasında esrar kullanım oranı %1,2, ortaöğretim öğrencilerindeyse %4 olarak saptanmıştır. Kullanıcıların tercih ettikleri maddeler zamanla değişiklikler göstermektedir. Günümüzde eğlence kültüründe meydana gelen değişimin etkisi ile özellikle batı toplumlarında, ekstasi ve benzeri uyarıcı maddelerin kullanımı giderek artmaktadır.<sup>18</sup>
- İstanbul'da 1996 yılında yapılan araştırmada yaşam boyu esrar kullanımı %4,2 olduğu belirlenmiştir.<sup>19</sup>
- Türkiye genelinde 1998 yılında yürütülen ve lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığını araştıran SAMAY (Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı/ 1998) isimli araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin %3,6'sının esrar kullandığını bildirilmiştir. Yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanımı değişik illerde %3,9 ile %12,8 arasında görülmektedir. Öğrencilerin %5'i yaşam boyu 1-2 kez uçucu kullandığını bildirmiştir. 10 kez ve üstü kullananların oranı %1,3'tür. Lise öğrencileri yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranı %63,9 bulunmuştur. Lise öğrencileri arasında sigara içme sıklığı genel topluma göre daha düşük bulunmuştur. Lise yıllarında alkol kullanımı genelde son 30 günde alkol kullandığını bildirenlerin oranı %17,3 bulunmuştur. Bu çalışmada gençlerin maddeye başlamasının erken yaşlarda olduğu ve uçucuların diğer maddelerin kullanımına geçişte bir basamak oluşturduğu üzerinde durulmuştur.<sup>20</sup>
- T.B.M.M. Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonunun (10/337,343,356,357) Ortaöğretim Öğrencileri Arasında Şiddet Boyutu ve Etkileyen Etmenlerin Saptanması Çalışması (Şubat-Mart 2007) kapsamında 26.009 lise öğrencisinin madde kullanım deneyimleri sorulmuştur. Liselerde görüşülen gençlerin %2,9'u son 3 ay içinde madde kullandığını belirtmiştir.

<sup>18</sup> Özer Ö.A. Ortaöğretimde Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1991.

<sup>19</sup> Ögel K, Tamar D. Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık okul eğitim paketi, öğrenci anketi bulguları. İstanbul: AMATEM- Özel Okullar Derneği Yayını. 1996; 12-23.

<sup>20</sup> Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12: 47-52.

Bu çalışma kapsamında genel olarak şiddet ve nedenlerine yönelik veri toplanmıştır. Bu nedenle maddenin çeşitleri hakkında veri toplanmamıştır. Ancak, madde kullanımının özellikle fiziksel ve cinsel şiddeti artıran bir etmen olduğu saptanmıştır.<sup>21</sup>

ÖGEL ve arkadaşlarının araştırmasında 9 ilde ilköğretim ve ortaöğretim gençleri arasında 24.000 kişiye ankete uygulanmıştır. Sonuçlara göre genel olarak madde kullanımı en yüksek İzmir ilinde bulunmuştur. Esrar kullanımı ise Diyarbakır ilinde diğer illere göre oldukça yüksektir. İlköğretimde yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullanan öğrencilerin %16,1 olduğu saptanmıştır. Bu oran alkol için %15,4, uçu ve uyuşturucu maddeler için %1,7'dir. Ortaöğretimde yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullanımı %55,9, alkol kullanımı %45,0, esrar kullanımı %4,0, uçu madde kullanımı %5,1, eroin ve ecstasy kullanım yaygınlığı %2,5'dir. İlk ve ortaöğretimde tütün, alkol ve diğer maddelerin kullanım yaygınlığı erkekler arasında daha fazladır. Özel okulda okuyanlarda madde kullanım riski devlet okulunda okuyanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

İlköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullandığını belirtenlerin oranı %16,1'dir. Tütünden sonra en sık kullanılan maddeler sırasıyla alkol, uçu maddeler ve esrardır. "Uyuşturucu madde" kullandığını belirtenlerin yaygınlığı daha düşük oranda bulunmuştur. Ortaöğretim öğrencilerinde tütün yine en sık kullanılan maddedir. Tütünü alkol, uçu maddeler ve esrar takip etmektedir. Eroin ve ecstasy kullanım yaygınlığı benzer orandadır. Tuzak madde kullanım sorusunda tuzak maddeyi kullandığını belirtenler genel değerlendirmeden çıkarıldığında, özellikle tütün ve alkol dışında kalan maddelerin kullanım yaygınlıklarında belirgin bir düşüş olduğu gözlenmektedir.

İllere göre madde kullanım yaygınlıklarına bakıldığında ilköğretimde, tütün, alkol, esrar ve uçu madde kullanımının en yüksek Eskişehir'de olduğu belirlenmiştir. Tütün ve uçu madde kullanımının en düşük olduğu il ise Adana'dır. Alkol kullanım yaygınlığı en düşük Diyarbakır'da, esrar kullanım yaygınlığı en düşük İzmir ilindeki öğrenciler arasında bulunmuştur.

Ortaöğretim öğrencilerinde madde kullanım yaygınlıkları illere göre değerlendirildiğinde ise tütün kullanımı %45,9 ile %63,8 arasında değişirken, uçu madde, eroin, ecstasy kullanımının en yaygın olduğu il İzmir'dir. Esrar kullanımında, Diyarbakır %7,3 ile ilk sırada bulunmaktadır. Madde kullanım yaygınlıklarının en düşük olduğu illere bakıldığında, esrar ve eroin kullanım yaygınlığının en düşük Sivas'ta olduğu görülmüştür. Tütün kullanımının en düşük olduğu il Adana, uçu madde kullanımının en düşük olduğu il ise Kocaeli'dir. Araştırma sonuçları, madde kullanımına başlamada en önemli faktörün "merak" olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçları en kolay ulaşılan maddelerin uçu maddeler ve sakinleştirici haplar olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Gençlerin büyük çoğunluğu ilk olarak denedikleri maddeyi kendisinden yaşça büyük ya da kendi yaşlarında bir arkadaş tarafından verildiğini veya bir grup arkadaş tarafından paylaşıldığını belirtmiştir.

Madde kullanan gençlerin büyük bir çoğunluğu; madde kullanımının ruhsal ve bedensel sorunlara yol açmasının, bağımlı olmanın, kontrolden çıkmanın madde kullanımından uzak durmada önemli etkenler olduğunu belirtmiştir. Bu etkenleri önemli bulmalarına rağmen madde kullanmaları; bu olumsuz etkilerin kullanımı bırakmakta çok büyük etkilerinin olmadığını göstermektedir. Öğrencilerden madde ile ilgili bilgilendirme etkinliklerine katılanlar ile

---

<sup>21</sup> T.B.M.M. Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonunun (10/337,343,356,357) Ortaöğretim Öğrencileri Arasında Şiddet Boyutu ve Etkileyen Etmenlerin Saptanması Çalışması (Şubat- Mart 2007)

katılmayanlar arasında madde kullanım olan ve olmayanlar arasında önemli bir fark bulunmamıştır.

ÖGEL ve arkadaşlarının 2004 yılında yapılan araştırma<sup>22</sup> İstanbul'da 3.500 lise öğrencisiyle yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre öğrenciler arasında yaşam boyu en az bir kez kullanım yaygınlığı en yüksek olan madde alkoldür. Alkolü sırasıyla tütün, uçucu maddeler, esrar, flunitrazepam, benzodiazepin, ecstasy ve eroin takip etmektedir. Yaşam boyu en az bir kez sarhoş olma yaygınlığı %26,4, yaşam boyu seyrek sarhoş olma yaygınlığı ise %41,6'dır. Yaşam boyu seyrek kullanım yaygınlığı en yüksek madde benzodiazepindir.

Benzodiazepinleri esrar, eroin, uçucu maddeler, flunitrazepam, alkol, tütün ve ecstasy takip etmektedir. Yaşam boyu sık kullanım yaygınlığı en yüksek madde alkoldür. Alkolü tütün, esrar, eroin, ecstasy, flunitrazepam, benzodiazepin ve uçucu maddeler takip etmektedir.

Yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanımı riski cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin benzodiazepin kullanımı hariç diğer tüm maddeler için kızlardan daha fazla risk taşıdığı görülmüştür. Madde kullanım riski erkeklerde eroin kullanımı için 10 kat, esrar için yaklaşık 4 kat, ecstasy için ise yaklaşık 3 kat daha fazladır.

Yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanımı riski öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre tütün, alkol, flunitrazepam kullanma ve sarhoş olma riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşam boyu en az bir kere tütün, alkol, eroin kullanma ve sarhoş olma riski özel okula giden öğrencilerde diğer okullara gidenlere oranlara daha fazladır.

Bu çalışmanın sonuçlarının, ÖGEL ve arkadaşlarının 2001 yılında dokuz ilde yaptığı çalışmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında, sigara ve alkol kullanımı sıklığında düşüş olduğu, ancak diğer tüm maddelerde belirgin bir artış olduğu dikkati çekmektedir. Artış özellikle ecstasy'de daha belirgindir. 2001 yılında sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda, madde kullanımı daha yaygınken, 2004 yılı araştırmasında bu farkın ortadan kalktığı dikkati çekmektedir. Bu bulgu, madde kullanımının her kesimde yaygınlaştığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bunu doğrulayan bir diğer gelişme ise, kızlar arasında madde kullanımının daha da yükselmesidir.

Ankara AMATEM'de Opiat kullanım yaşı ve özellikleri ile ilgili yapılan çalışmada<sup>23</sup> "Opioid kullanım süresi 1-10 yıl arasında olan bağımlıların tedaviye başvuru oranı daha yüksek bulunmuştur.

Opioid kullanım süresi 10 yılı aşan hasta grubunda ise tedaviye başvuru isteğinin azaldığı, opioid kullanımının kullanım süresi arttıkça yardım arama davranışının azaldığı gözlenmiştir.

Madde ilk kullanım yaşı olarak 16- 30 yaş grubunun daha riskli olduğu, tedaviye gelen 25-36 yaş grubunda kullanımın daha yoğun olduğu, opioid kullanıcılarının çoğunluğunun ilk kullanım maddesinin opioid olduğu, opioid kullanıcıları için opioide geçiş maddesi olarak esrar ve afyon sakızının önemli bir yer tuttuğu tespit edilen araştırma sonuçlarından bazılarıdır."

Dışişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve UNODC. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışmasının kapsamında bir de gençlerde madde kullanımı çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada Türkiye'de

<sup>22</sup> Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot S, Doğan O, Uğuz S, Yenilmez C, Bilici M, Tamar D, Liman O. Türkiye'de Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı (2004). Türk Psikiyatri Dergisi. 15(2):112-118.

<sup>23</sup> Dilbaz, Yurtkulu; Opiat kullanıcılarında başlangıç yaşı. IV. Bağımlılık Kongresi, İzmir, 2007.

özellikle orta öğretim düzeyindeki gençler arasındaki madde kullanım alışkanlıklarını irdelemek ve bu grup içerisinde tüketim alışkanlıklarına etki eden önemli sosyo-kültürel unsurların neler olduğu hakkında bilgi toplamayı ve bu bilgileri AB diğer ülkelerle kıyaslamayı amaçlayan ESPAD çalışması yürütülmüştür.

### 2.5.2.2. Üniversite Gençleri

Bir üniversite yapmış olduğu bir çalışmada<sup>24</sup> 1-3. Sınıf öğrencilerinin şimdiye kadar madde kullanımı ve arkadaşları arasında madde kullanımına ilişkin veri toplanmıştır. Birinci sınıflardaki öğrenciler arasında madde kullanımı üçüncü sınıflardaki öğrencilere göre daha azdır (sırasıyla %5,7 ve %7,1).

Birinci sınıflarda erkek öğrencilerde şimdiye kadar madde kullanma sıklığı %7,2, kız öğrencilerde %4,7'dir. Üçüncü sınıflarda erkek öğrencilerde madde kullanma sıklığı %9,7 iken, kız öğrencilerde %5,6'dır (p=0,01). Her iki sınıf düzeyinde de erkeklerde madde kullanma daha yüksek bulunmuştur.

Birinci sınıflarda erkek öğrencilerin arkadaşları arasında madde kullanma sıklığı %15,9, kız öğrencilerin arkadaşları arasında madde kullanma sıklığı %6,7'dir. Üçüncü sınıflarda erkek öğrencilerin arkadaşları arasında madde kullanma sıklığı %17,9 iken kız öğrencilerde ise %11,6'dır.

Birinci sınıf öğrenciler arasında son bir yıl içinde esrar kullanma %1,9, sakinleştirici ilaçlar %1,4, mariuana %0,8, uyarıcılar %0,8, ecstasy %0,6, uçucular %0,8 ve LSD %0,1'dir. Bu yüzdeler üçüncü sınıf öğrencileri için sırasıyla %2,6; %1,5; %1,8; %1,0; %0,7; %0,1 ve %0,2'dir.

Sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada (n=3101); öğrencilerin arasında en az bir defa madde kullanma erkeklerde 54,5, kızlarda %1,2 ve toplam %3,1'dir. Halen düzenli madde kullanan öğrenci yüzdesi %0,2'dir.<sup>25</sup>

Erkek öğrencilerin %0,3'ü arkadaşlarının hepsinin madde kullandığını; 50,5'inin arkadaşlarının çoğunun ve %7,9'unun bazı arkadaşlarının madde kullandığını belirtmişlerdir. Hiç bir arkadaşı madde kullanmayan erkek öğrenci yüzdesi %88,4'dür. Kız öğrencilerin %91,9'u hiç bir arkadaşının madde kullanmadığını belirtmiştir; %4,8'i ise bazı arkadaşlarının madde kullandığını belirtmiştir.

---

<sup>24</sup> Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Düzeyleri ve Madde Kullanım Boyutlarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi, Proje No: 0302101004, Tezcan S, Özcebe H, Subaşı N, Üner S ve Telatar TG. Mart 2006.

<sup>25</sup> Bertan M, Özcebe H, Doğan BG, Haznedaroğlu D, Kırçalıoğlu N, Bülbül SH. Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Adolesan Dönem Konusundaki Bilgi Ve Yaşam Tarzlarının Belirlenmesi Araştırması. Uluslararası Çocuk Merkezi tarafından koordine edilen bu araştırma, UNICEF Türkiye Milli Komitesi ve Milli Pediatri Derneğine üye olan hekimler ile işbirliği içinde Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osmangazi, Yüzüncü Yıl Üniversitelerinin katılımı ile yapılmıştır, 2007, Ankara.



### 2.5.2.3. Sokakta Yaşayan Çocuk ve Gençler<sup>26</sup>

Ülkemizde ilk olarak 1950'li yıllarda "köprü altı çocukları" tanımı ile ortaya çıkan sokak çocuğu kavramı; ailelerin koruma ve bakımının yetersizliği nedeni ile kısmen ya da tümüyle sokaklarda yaşamak zorunda kalan çocukları tanımlamak için kullanılmıştır. UNICEF, sokak çocuğu kavramı yerine 1980'li yılların sonunda "sokaktaki çocuklar" ve "sokağın çocukları" gibi bir ayırım yapmıştır. Buna göre sokaktaki çocuklar, ailesinden giderek daha az destek alan, ailenin geçim sorumluluğunu sokaklarda, pazarlarda çalışarak paylaşmak zorunda kalan çocuklardır. Sokağın çocuktan ise günlük geçimlerinin mücadelesini ailelerinden hiçbir destek almaksızın yalnız başlarına veren daha küçük bir gruptur. Bir diğer kavram ise "çalışan çocuklar" kavramıdır. Bu çocuklar fabrikalarda, atölyelerde, tarım sektöründe işçi olarak çalıştırılan çocuklardır.

Sokak çocukları ve çalışan çocuklarla ilgili önemli sorunlardan biri de madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığı keyif verici bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alınımının devam etmesi ve madde alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

Uçucu Maddeler sinir hücrelerinin fizyolojik fonksiyonunu bozarak SSS'ni bir çok düzeyde deprese eden ve konfüzyona neden olan çeşitli sanayi ürünleridir. ABD'de yapılan çeşitli araştırmalarda ergenlerin % 3-10'unun en az bir kez uçucu maddeyi denedikleri, %0.5-1'in de ise kötüye kullanım olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde sınırlı da olsa yapılan çalışmalarda uçucu madde kötüye kullanımının gün geçtikçe arttığı, daha çok erkeklerde görüldüğü (% 80), kullanım yaşının 9-17 yaş olduğu gösterilmiştir. Gerek sokak çocuklarının sayısının önlenemez biçimde artması, gerek uçucu madde kullanımının buna paralel olarak yaygınlaşması çözüm çabalarını da beraberinde getirmiştir.

Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezi'ne 1998-2004 yılları arasında başvuran 183 uçucu madde kullanıcısı çocuk ve ergenlere yönelik yapılan çalışmada çocuk ve ergenlerin %65,4 ünün ailesinin yanında yaşadıkları, %12,8'inin ise sokakta yaşadığı bulunmuştur.

Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezinde 1998-2004 tarihleri arasında tedavi gören 195'i erkek, 10'u kız toplam 205 çocuk ve ergenin dosyalarından elde edilen bilgiler doğrultusunda yapılan bir çalışmada merkeze başvuran çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 15,8 bulunmuştur. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %78'inin 8 yıllık temel eğitimlerini tamamlamamış oldukları, %20,5'inin ise okur-yazar dahi olmadığı görülmüştür.

2004-2007 temmuz arasında Ankara AMATEM bünyesinde ki Çocuk Ve Ergen Madde Kullanımı Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM)de yatarak tedavi edilmiş olan toplam 127 çocuk araştırıldığında ise yaklaşık yarısının %54.3 17 yaşında olduğu 13 yaşında ise %1.6 çocuğun olduğu görülmüştür. Yaşam biçimleri açısından değerlendirildiğinde yarısından fazlasının ailesi ile yaşadığını, %7.1'inin sokakta yaşadığı, %23.6 sının ise hem ailesi ile hem de sokakta yaşadığı saptanmıştır. 199-2004 yılı verilerine göre sokakta yaşama rakamlarında bir azalma saptanmıştır.

---

<sup>26</sup> Nesrin Dilbaz, Tamer Duman (2004) Çocuk Eğitim Ve Tedavi Merkezi İzlem Çalışması. I. bağımlılık kongresi bildiri sunumu Ve Nesrin Dilbaz, Tamer Duman (2004) Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezine Başvuran Uçucu Madde Bağımlısı Çocuk ve Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri. I. bağımlılık kongresi bildiri sunumu

**Tablo 15.Tedavi Gören Çocuk ve Ergenlerin Yaşam Biçimi**

	<b>Kişi</b>	<b>Oran %</b>
Sokak	9	7,1
Aile	73	57,5
Yurt	8	6,3
Yatılı Okul	3	2,4
Bekar Evi	2	1,6
Sokak ve Aile	30	23,6
Sokak ve Yetiştirme Yurdu	2	1,6
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Gönderilme biçimleri ise aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Çocukların yaklaşık %64'ü ailesi tarafından getirilmiştir. Aileden sonra ikinci sıklıkta çocukların gençlik merkezleri tarafından gönderildikleri gözlenmektedir. STK ve yerel yönetimlerin bu konuda katkıları yok denecek kadar azdır.

**Tablo 16. Gönderen Birimlere Göre Tasnif**

<b>Gönderen Birim</b>	<b>Kişi</b>	<b>Oran %</b>
Yetiştirme Yurdu	10	7,9
Gençlik Merkezi	20	15,7
Küçükleri Koruma	8	6,3
Aile	81	63,8
Sağlık Müdürlüğü	2	1,6
STK	5	3,9
Denetimli Serbestlik	1	0,8
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Kullanılan maddeler açısından grup değerlendirildiğinde en sık kullanılan maddenin uçuğu maddeler olduğu gözlemlenmektedir. Bunu ikinci sıklıkta miks madde ve esrar takip etmektedir. Bu bulgular uçuğu kullanımının daha yaygın olduğu biçimde değil de esrar veya ecstasye gibi madde kullanan kişilerin tedavi için başvurmadıkları biçiminde yorumlanmıştır.

**Tablo 17. Kullanılan Maddelere Göre Sınıflandırma**

<b>Kullandığı Madde</b>	<b>Kişi</b>	<b>Oran %</b>
İnhalan	93	73,2
Esrar	4	3,1
Miks Madde	22	17,3
Bali -Esrar	5	3,9
Ecstasy	2	1,6
Esrar Hap	1	0,8
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Eğitim durumları 1998-2004 yılı verileri ile kıyaslandığında %20'lik okur yazar olmama durumunun %5.5'e indiği belirlenmiştir.

**Tablo 18. Eğitim Düzeylerine Göre Sınıflandırma**

	<b>Kişi</b>	<b>Oran %</b>
İlkokul Mezunu	10	7,9
İlkokul Terk	13	10,2
Ortaokul Mezunu	17	13,4
Ortaokul Terk	24	18,9
Lise Mezunu	5	3,9
Lise Terk	22	17,3
Okuryazar	1	0,8
Okuryazar Değil	7	5,5
Lise Öğrencisi	22	17,3
Ortaokul Öğrencisi	6	4,7
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Sokak yaşantısı olan ve olmayan madde kullanım bozukluğu olan çocukların kıyaslandığı bir çalışmada ise kullanan ve kullanmayanların cinsiyet, (0.046), madde kullanmaya başlama yaşı (0.000), ilk tedaviye başvurma yaşı (0.000), sigaraya başlama yaşı (0.015), 2, 3, 4, 5 kardeşi olması (sırasıyla 0.014, 0.001, 0.002, 0.011); ebeveynlerin evli ve ayrı olması (0.000); anne ve babanın 0-5 yıl arasında ya da 6 yıl ve daha çok eğitim alması (sırasıyla 0.006, 0.000); babanın sağ-özü olması (0.048); okul yaşamından kopma, okulda sene kaybı (0.000); kullanılan madde türü (esrar-0.001-, uçucu-0.000- ve alkol-0.000-); suç unsuru olabilecek davranışların olması (0.000) açısından değerlendirdiğimizde gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ailede madde kullanım öyküsü (0.775) ve ilk maddeye başlama ile tedaviye başvurmaya kadar geçen süre (0.354) açısından değerlendirildiğinde fark istatistiksel anlamlılık düzeyinde bulunmamıştır.

Sonuç olarak çocuk ve ergenler çok farklı nedenlerle madde kullanmaya başlamakta ve devam etmektedir. Sokakta yaşama veya çalışma bu nedenlerden sadece biri olarak görülse de ailelerinin yanında çalışan çocuklarda da sayının yüksek olduğu dikkat çekicidir. Tedavi arayışının ailelerinin yanında yaşayan gençlerde daha yüksek olması ve tedaviye aileleri tarafından getiriliyor olmaları ise sosyal desteğin tedavi ve tedavi motivasyonu üzerindeki etkisini göstermektedir. Sokakta yaşayan çocuklar bu durumda yalnızca madde kullanma riski altında olmakla kalmayıp sosyal desteklerinin olmamaları nedeniyle tedaviye başvurma veya devam ettirme konusunda da başarısız olmaktadır. Koruyucu hizmetlerle hiç başlamamış olanları maddeden uzak tutmanın yanı sıra halen madde kullanan ve sokakta yaşayan veya çalışan çocuklar için bir sosyal destek ağı kurarak onların tedaviye başvurmaları ve tedaviyi sürdürmeleri konusunda desteklenmeleri gerekmektedir.

Sokakta yaşayan çocuklarda madde kullanım sıklığı, normal nüfusa göre daha yüksektir. Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezine (EGEBAM) Eylül 2003-Kasım 2005'e kadar olan başvurularda vakaların sokakta yaşama durumları incelenmiştir. Bu dönemde madde kullanan 308 olgunun %39,6'sının (n=122) sokak yaşantısı olduğu belirlenmiştir. Sokak yaşantısı olup olmamasına göre madde kullanmaya başlama yaşı daha küçük, ilk tedaviye başvurma yaşı daha küçük, sigaraya başlama yaşı daha küçük olduğu bulunmuştur (sırasıyla p=0.000, 0.000, 0.015). Sokak yaşantısı olan çocukların sokak yaşantısı olmayan çocuklara göre esrar, uçuşu ve alkol kullanımını daha yüksektir.

Yapılan bu araştırmada, ergen sokakta yaşayan madde kullanıcılarının %64,75'inde, sokakta yaşamayanlarınsa %38,71'inde suça yönelik davranışlara rastlanmaktadır. Bu durum sokak yaşantısı olan madde kullanıcılarının suç açısından daha riskli olduklarına işaret etmektedir.<sup>27</sup>

#### 2.5.2.4. Çalışan Çocuk ve Gençler

- Sanayi bölgesinde çalışan çocukların arasında %45,7'sinin en az bir kez sigara, %39,1'inin en az bir kez alkol ve %4,2'sinin en az bir kez yasadışı ve uçuşu madde deneme öyküsü olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup>
- 2000 yılında sanayide çalışan çocukları kapsayan bir başka çalışmada madde kullanım oranı %42,8, sigara kullanım oranı %21,7, alkol kullanım oranı %12, uçuşu madde kullanım oranı %9,1 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada çalışan çocukların öğrenimine devam edenlere oranla alkol kullanımının 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>29</sup>
- Ankara Siteler ve OSTİM Bölgelerinde çalışan 18-24 yaş grubu çalışan erkeklerin arasında madde kullanımı %3,5 bulunmuştur; halen kullanma %3,0'dır. Siteler Bölgesi'ndeki gençlerin %1,8'i, OSTİM Bölgesi'ndekilerin %5,3'ü hayatları boyunca en az bir kez madde kullandıklarını belirtmişlerdir.

<sup>27</sup> Yüncü Z, Özbaran B, Altıntoprak E, Yıldız U, Aydın C, Çoşkunol H. Sokak Yaşantısı Olan-Olmayan Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. Türkiye'de Psikiyatri 2007;9(1):37-43.

<sup>28</sup> Öner S, Şaşmaz T., Buğdaycı R, Kurt A. Ö (2005) Mersin Çıracılık Eğitim Merkezi'ne devam eden çıracılarda sigara, alkol, madde kullanma prevalansı ve etkileyen risk faktörleri. Yeni Symposium 43 (1): 33-37.

<sup>29</sup> Kuğu N, Akyüz G, Erşan E, Doğan O (2000) Sanayi Bölgesinde Çalışan Çıracılarda Madde Kullanımı ve Etkileyen Etkenlerin Araştırılması, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 1:19- 25.

Araştırmaya katılan ve madde kullandığını belirten gençlerin tamamı esrar kullandığını belirtmiştir. Esrar dışında başka bir madde kullanımı bildirilmemiştir. Siteler Bölgesi'nde madde kullandığını belirten üç gencin tamamı ayda bir kez, OSTİM Bölgesi'nde madde kullandığını belirten 21 gencin 10'u (%47,6) ayda bir kez, 11'i (%52,4) ayda 4 kez madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Siteler Bölgesi'nde madde kullanan gençlerin tamamı madde kullanmayı bırakmayı düşündüklerini belirtirken, OSTİM Bölgesi'ndeki madde kullanan gençlerin hiç biri madde kullanmayı bırakmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

Siteler Bölgesi'ndeki madde kullanan gençlerin ilk kez madde kullanma yaş ortalamaları 17,4±0,5 (en düşük 17, en yüksek 18, ortanca 17) ve OSTİM Bölgesi'nde 19,1±2,0 (en düşük 17, en yüksek 21, ortanca 21) olarak belirlenmiştir.<sup>30</sup>

### 2.5.3. Gençlerde Madde Kullanımı ve Suç

Madde kullanıcıları arasında yasadışı madde kullanımı ile suçluluk ve suç genellikle birbiriyle bağlantılı davranışlar olarak kabul edilir. Madde kullanıcılarının yasadışı faaliyetlere karışması ister adli ister organize olsun, topluma sosyal maliyet getiren davranışlardır. Madde şiddet içeren suçların sebeplerinden biridir (Kaplan 2005).<sup>31</sup>

AMATEM'in de desteklediği ülkemizde yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının yaklaşık 2/3'ünün suç işlediği belirlenmiştir.<sup>32</sup>

Okul çocuklarında (n=4256) yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan çocuklar arasında madde kullanımı önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Madde kullanımının yanı sıra aile sorunları ve psikiyatrik sorunları olan çocuklarda intihar etme girişimi önemli olarak daha yüksek bulunmuştur.<sup>33</sup>

İstanbul Gençlik İslahevinde (Juvenile Detention House) 230 vaka kalmaktadır. Yasal dosyalardan %34,8'inde nikotin ve alkol dışındaki madde kullanımı söz konusudur. Kullanılan maddeler arasında esrar %72,5, uçucular %24 (%21,3 baly, %3,7 thinner; 25%) ve sedatifler (%2,5). Madde kullanıcılarında davranış bozukluğu %46,3 olup, vakaların %48,5'inde pek çok suça karışma söz konusudur. Davranış bozukluğu madde kullananlarda çok daha yüksek oranda görülmektedir.<sup>34</sup>

<sup>30</sup> Telatar G. Sanayide Çalışan 20–24 Yaş Grubu Erkeklerin Yaşam Kalitesi ve Riskli Davranışlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanlığı Tezi, 2007.

<sup>31</sup> Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Benjamin J, Sadock, Virginia A, Sadock.. Adolescent Substance Abuse Deborah R. Simkin 3470–3490, 2005

<sup>32</sup> Çakmak D, Karalı A, Akvandez Y, Aral J, Aytaçlar S, Türkcan A (1996) Son Beş Yıl içinde AMATEM'e Yatan Bağımlıların Özellikleri, İstanbul.

<sup>33</sup> Torun F, Bilgin NG, Sasmaz T, Bugdayci R ve Camdevren H. Suicide Attempts and Risk Factors Among Children and Adolescents, Yonsei Medical Journal 2004;45(3).367-374.

<sup>34</sup> Copur M, Turkan A, Erdogmus M. Substance abuse, conduct disorder and crime: assessment in a juvenile detention house in Istanbul, Turkey. [Psychiatry Clin Neurosci](#). 2005 Apr;59(2):151-4.

#### 2.5.4. Madde Kullanım Nedeniyle Olan Ölümler

- Madde kullanımına bağlı ölüm sayılarında 2004 yılından beri azalma olmaktadır. 2007 yılında ölen 16 kişiden 15'inin erkek ve 3'ünün Türk vatandaşı değildir. Ölen kişi sayıları 2004 yılında 29, 2005 yılında 26, 2006 yılında 21 ve 2007 yılında 16 kişidir. Ölen kişilerin 26-35 yaş grubunda yoğunlaştığı (11 kişi) görülmektedir. Diğer taraftan ölen kişilerin 11'i İstanbul'da olmuştur. Diğer iller için yorum yapabilmek olası değildir.<sup>35</sup>
- Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, PHARE Projesi kapsamında Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ile Jandarma Genel Komutanlığı Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'nın katıldığı bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu çalışma grubu 2006 yılı madde bağlantılı ölüm olaylarını incelemiştir.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın verileri merkez teşkilatında bulunan 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu ile merkez ve taşra teşkilatlarında bulunan Morg İhtisas Daireleri ve Kimya İhtisas Dairelerinin 2006 yılı verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

Veri sağlayıcılarının (Polis ve Adli Tıp) verilerinden mükerrer kayıtlar çıkarılarak, 2006 yılı içerisinde Türkiye'de madde bağlantılı 51 ölüm olayı gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ; 15-19 yaş grubunda 2; 20-24 yaş grubunda 6; 25-29 yaş grubunda 9; 30-34 yaş grubunda 15; 35-39 yaş grubunda 9; 40-44 yaş grubunda 2; 45-49 yaş grubunda 3; 50-54 yaş grubunda 5 ölüm olayının gerçekleştiği görülmektedir.

**Tablo 19. Madde Bağlantılı Maddeye ve Cinsiyete Göre Dağılımı**

Ölüme Neden Olan Maddeler	Kadın	Erkek	Toplam
Afyon ve Türevleri	4	40	44
Amfetamin	2	3	5
MDMA (Ecstasy)	-	2	2
<b>TOPLAM</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>51</b>

Tablo incelendiğinde, madde bağlantılı ölümlerin (n=51) %88'inin erkek, %12'sinin ise kadın olduğu görülmektedir. Ölüm olaylarının %86'sının afyon ve türevleri, %10'unun amfetamin, %4'ünün ecstasy kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

Ölümlerin dağılımı yaş ortalaması faktörlerine göre incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 22,67, erkeklerin yaş ortalamasının 34,84 olduğu, genel yaş ortalamasının ise 33,45

<sup>35</sup> İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. 2007 Raporu. Şubat 2008.

olduğu anlaşılmıştır. Ölüm olaylarında en küçük yaş 16 (kadın), en yüksek yaş 51 (erkek) olarak tespit edilmiştir.

Türkiye’de 2006 yılı içinde meydana gelen 15-64 yaş arası genel ölümlerin (n=106.784) %0,047’sinin madde bağlantılı ölüm olduğu tespit edilmiştir. Genel ölümler cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin (n=71.391) %0,063’ünün, kadınların (N=35.357) %0,017’sinin ölüm sebebinin madde bağlantılı olduğu tespit edilmiştir.

EMCDDA ile işbirliği faaliyetleri kapsamında, problem olan uyuşturucu kullanımı hususunda verileri toplamak, değerlendirmek, analiz etmek ve rapor hazırlamak amacıyla TUBİM önderliğinde ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde “Problemlili Uyuşturucu Kullanımı” adlı bir çalışma grubu kurulmuştur. Türkiye’de araştırmalara göre en çok kullanılan maddenin esrar ve sentetikler olduğu; ancak, EMCDDA tanımı kapsamında Türkiye’de en çok problemlili maddenin EMCDDA problemlili madde kullanımı tanımına göre eroin olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de eroin maddesine ilişkin kurumlardan elde edilen veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı’nın verileri Merkez teşkilatında bulunan 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu ile merkez ve taşra teşkilatlarında bulunan Morg İhtisas Daireleri ve Kimya İhtisas Dairelerinin 2006 yılı verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

**Tablo 20. Türkiye’de Eroin İle İlgili Verilerin Kurumlara Göre Dağılımı**

Kanun uygulama görevlilerince eroinden işlem yapılan kullanıcı sayısı		Adli Tıp Kurumunun incelediği kişi sayısı		Tedavi gören kişi sayısı	Polis anketi (U formu)	
Ölü	Canlı	Ölü	Canlı	1131	Enjeksiyon	Solunum yoluyla tozunu
27	2117	*60	14		50	35

Adli Tıp Kurumu’nun incelediği \*60 kişinin, 24’ünün ölüm sebebi doğrudan eroin dir. 36 kişinin ölüm sebebi ise farklı nedenlere (delici ve kesici aletle yaralanma, ateşli silahla yaralanma, trafik kazası vs.) bağlı olmakla birlikte biyolojik materyallerde (kan, idrar vs.) eroin pozitif bulunmuştur.

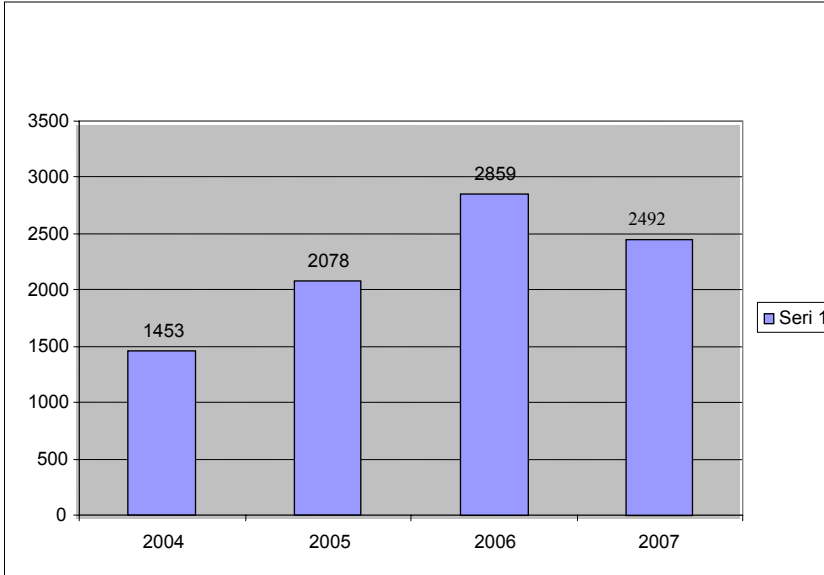
Adli Tıp Kurumundaki 1997-2001 yılları arasında olan madde nedeniyle olan ölümler değerlendirilmiştir. Madde nedeniyle toplam 374 ölüm olmuştur; ölüm hızı 0,17/100.000’dir. En yüksek ölüm hızı, İstanbul’da 0,83 ve Gaziantep’de 0,71’dir. Ortalama yaş 34 olup, vakaların %71,7’si 40 yaşın altındadır. Kadınların toplam vaka içindeki yüzdesi %13,6’dır. Ölümlerin %91,5’i afyon nedeniyle; %36,6’sı benzodiazepinler ile dir. Vakaların %38,8’i birden fazla madde kullanmıştır. Vakaların %33,7’si evde olmuştur.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Colak B, Başer L, Yaycı N, Etiler N, Inanici MA. Deaths From Drug Overdose And Toxicity İn Turkey: 1997-2001. [Am J Forensic Med Pathol](#). 2006 Mar;27(1):50-4.

### 2.5.5. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Madde kullanımı hakkında en önemli kayıtlardan birisi Sağlık Bakanlığında tedavi olan hasta kayıtlarıdır. Sağlık Bakanlığı alkol ve madde bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi olan madde bağımlısı hasta sayısı 2004 yılında 1.453, 2005 yılında 2.078, 2006 yılında 2.859 ve 2007 yılında 2.492'dir. Bu merkezlerde alkol ve madde bağımlıları beraber tedavi edilmektedir.

**Tablo 21. Yıllara Göre Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Yatan Hasta Sayısı**



Ancak, 2004 yılında 9, 2005 yılında 11, 2006 yılında 16 ve 2007 yılında 17 merkez olmak üzere Sağlık Bakanlığında veri sağlayan merkez sayısında artış olduğu dikkate alındığında, sadece yatarak tedavi gören hasta sayısına bakarak Türkiye'deki bağımlı sayısı hakkında artış ya da azalış yönünde bir yorum yapmak mümkün olamamaktadır.

2007 yılında tedavi gören hasta sayısında gözlenen azalma, Sağlık Bakanlığında bağlı hizmet veren en büyük madde bağımlılığı olma özelliği taşıyan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde erişkinlere hizmet veren madde bağımlılığı tedavi merkezinin tadilat dolayısıyla yatak kapasitesini düşürmesi, aynı yıl içerisinde Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yangın çıkması ve bu yangından etkilenen bölümler arasında madde bağımlılığı tedavi merkezinin bulunması yatak kapasitesinde azalmaya ve yatan hasta sayılarında azalmaya bağlı olarak gelişmiştir. Ayrıca, son yıllarda ayakta tedavi modelinin daha yoğun uygulamaya geçilmesi de yatan hasta sayısında bir azalmaya sebebiyet vermiştir.



### 2.5.5.1. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 22. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı (2004-2007)**

Cinsiyet	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	1295	90,7	1907	91,8	2695	94,5	2367	95,0
Kadın	129	9,0	151	7,3	145	5,1	125	5,0
Bilinmiyor	3	0,3	20	0,9	13	0,4	-	-
<b>Toplam</b>	<b>1427</b>	<b>100,0</b>	<b>2078</b>	<b>100,0</b>	<b>2853</b>	<b>100,0</b>	<b>2492</b>	<b>100,0</b>

Tedavi kurumlarında 2004-2007 yılları arasında yatarak tedavi olan madde bağımlılarının %90,7-95,0'ı erkektir. Tedavi kurumlarında madde kullanımı nedeniyle yatan hasta sayısı 125-145 arasında değişmiştir.

**Tablo 23. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcıların Tedavi Sırasındaki Yaşları (2004-2007)**

Yıllar	Yaş		
	En Küçük	En Büyük	Ortalama
2004	14	65	29,05
2005	11	72	30,05
2006	12	77	29,87
2007	8	75	28,95

Sağlık Bakanlığı kurumlarında yatarak tedavi olan vakalar arasında en küçük yaş 2007 yılında 8 olup; yıllar içinde daha küçük yaşlardaki hastaların yatarak tedavi olduğu izlenimini vermektedir. En büyük yaş ise 2004-2007 yılları arasında 65-77 arasında değişmiştir.

**Tablo 24. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (2004-2007)**

Yaş Grubu	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<15	8	0,6	20	1,0	49	1,7	46	1,8
15-19	208	14,6	259	12,6	508	17,9	463	18,6
20-24	298	20,9	335	16,3	351	12,4	340	13,6
25-29	370	26,0	498	24,2	648	22,8	554	22,2
30-34	209	14,7	380	18,5	482	17,0	468	18,8
35-39	123	8,6	234	11,4	307	10,8	299	12,0
40-44	84	5,9	151	7,3	192	6,8	130	5,2
45-49	69	4,8	89	4,3	138	4,9	96	3,9
>50	56	4,0	93	4,5	163	5,7	96	3,9

Yatarak tedavi olan madde bağımlılarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; her yıl vakaların yaklaşık üçte birinin 15-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yine, yıllara göre vakaların yaklaşık %40'ı da 25-34 yaş grubunda yer almaktadır. Bu da gençler ve erişkinler arasında madde kullanımının sorun olduğuna ilişkin önemli bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Madde bağımlılığı nedeniyle tedavi olan madde bağımlıları arasında 15 yaşın altında olan vaka sayısı ve oranında artış olması dikkat çekicidir. Ayrıca, 15-19 yaş grubunda da her ne kadar oransal olarak büyük bir artış görünmese de tedavi olan vaka sayısında yaklaşık iki kat artış söz konusudur.

**Tablo 25. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Eğitim Süresi (Yıl) (2004-2007)**

Eğitim Süresi	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç okula gitmemiş	31	2,2	63	3,1	81	2,9	75	3,0
1-5 yıl	466	32,8	732	35,7	1056	37,5	841	33,7
6-8 yıl	329	23,2	547	26,7	739	26,2	746	29,9
9-12 yıl	433	30,5	554	27,0	729	25,9	629	25,2
Yüksekokul	117	8,2	141	6,9	189	6,7	139	5,6
Bilinmiyor	44	3,1	14	0,7	24	0,9	62	2,5

Madde kullanıcıları arasında okula gitmeme yüzdesi 2004-2007 yılları arasında %2,2-3,1 arasında değişmektedir. Yatarak tedavi gören madde bağımlılarının yaklaşık üçte biri 1-5 yıl eğitim süresine sahip iken; yaklaşık yarısından fazlası 1-8 yıl arasında eğitim süresine sahiptir. Lise eğitimine denk gelen 9-12 yıllık eğitime sahip olan madde bağımlısı yüzdesi yıllara göre %25,2-30,5 arasında değişmektedir.

**Tablo 26. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcıların Yaşam Yerleri (2004-2007)**

Yaşam Biçimi	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yalnız	140	9,9	186	9,1	206	7,3	186	7,5
Aile	1178	83,1	1779	86,8	2503	88,9	2174	87,2
Arkadaş ile	40	2,8	28	1,4	32	1,1	25	1,0
Bir kurumda	12	0,8	16	0,8	36	1,3	32	1,3
Evsiz/sokak.	5	0,4	13	0,6	20	0,7	14	0,6
Diğer	12	0,8	12	0,6	11	0,4	17	0,7
Bilinmiyor	31	2,2	16	0,8	8	0,3	44	1,8

Sağlık Bakanlığında alkol dışı yatarak tedavi olan hastaların önemli bir kısmı ailesi ile yaşamaktadır (%83,1-88,9). Tedavi olan madde bağımlılarının %7,5-9,9'u yalnız yaşamakta ve %0,4-0,7'si ise sokakta yaşamaktadır. Madde bağımlısı tanısı ile tedavi olan kişilerin çoğunun yakın sosyal çevresi bulunmaktadır.

**Tablo 27. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının İş Durumları (2004-2007)**

İş Durumu	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düzenli işi var	524	37,8	650	32,4	793	28,2	797	32,0
Geçici işçi	95	6,9	136	6,8	351	12,5	294	11,8
İşsiz	645	46,6	1082	53,9	1492	53,1	1203	48,3
Diğer	105	7,6	125	6,2	164	5,8	132	5,3
Bilinmiyor	16	1,2	14	0,7	12	0,4	66	2,6

Tedavi olan madde bağımlılarının yaklaşık üçte birinin (%28,2-37,8) düzenli işi bulunmaktadır. Ancak, tedavi olan her iki bağımlıdan biri ise işsizdir (%46,6-53,9). Geçici işçi olma yüzdesi ise %6,9-12,5 arasında değişmektedir.

### 2.5.5.2. Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Madde Kullanım Şekilleri ve Tedavi Süreçleri Hakkında Bazı Bulgular

**Tablo 28. Alkol Dışı Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Kullandıkları Madde Türü (2004-2007)**

Esas Madde	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eroin	582	41,0	994	48,4	1137	40,0	1037	41,6
Esrar	322	22,7	461	22,5	1042	36,7	907	36,4
Uçucu maddeler	240	16,9	275	13,4	293	10,3	227	9,1
Ecstasy	89	6,3	111	5,4	107	3,8	91	3,7
Kokain	67	4,7	76	3,7	106	3,7	98	3,9
Benzodiazepinler	56	3,9	66	3,2	59	2,1	50	2,0
Diğer opiyatlar	35	2,5	38	1,9	27	1,0	47	1,9
Diğer maddeler	26	1,8	17	0,8	21	0,7	27	1,1

Sağlık Bakanlığı tedavi kurumlarında madde bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi olan vakaların %41,0-48,4'ü eroin kullanmaktadır. Esrar ise ikinci sırada (%22,5-36,7) yer alırken, uçucu maddeler %9,1-16,9 arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Dört yıllık tedavi olan vaka sayısı üzerinden kullanım hızı hakkında yorum yapmak zor olmakla beraber eroin ve esrar nedeniyle tedavi olan vaka sayısında dikkati çeken önemli bir artış olmuştur.

**Tablo 29. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Madde Kullanım Yolları (2004-2007)**

Kullanım Yolu	2004		2005		2006		2007	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enjeksiyon	344	24,3	541	26,3	558	20,0	524	21,0
Sigara gibi	397	28,0	508	24,7	1075	38,5	1009	40,5
Yeme/içme	183	12,9	250	12,2	273	9,8	208	8,3
Koklama	490	34,6	715	34,8	847	30,3	748	30,0

Madde bağımlılığı tanısı ile tedavi olan kişilerin yaklaşık beşte biri enjeksiyon yolu ile madde kullanmaktadır. Bu da tedavi olan her dört vakadan birinin, enjeksiyon hijyeni konusundaki davranışının öğrenilmesi gerektiğini ve de kan yolu ile bulaşan herhangi bir enfeksiyon taşıma riskinin olduğunu göstermektedir. Madde bağımlılarının %28,0-40,5'i sigara gibi madde kullanmaktadır; yeme ve içme tarzında madde kullananlar ise %8,3-12,9 arasında değişmektedir. Koklama yoluyla madde kullanımı da oldukça yüksek olup; %30-34,6 arasında değişmektedir.

**Tablo 30. Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının İlk Kullanım Yaşı ve Tedaviye Başvuru Sırasındaki Yaşı (2004-2007)**

Yıllar	İlk Kullanım Yaşı			Tedavi Başvurusu Esnasındaki Yaşı		
	En Küçük	En Büyük	Ortalama	En Küçük	En Büyük	Ortalama
2004	6	60	21,50	14	65	29,05
2005	6	62	21,89	11	72	30,05
2006	7	68	21,71	12	77	29,87
2007	4	65	21,47	8	75	28,95

Madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi olan vakaların en küçük yaş dağılımında, maddeye başlama yaşının giderek küçülmesi dikkat çekicidir. Diğer taraftan ilk maddeye başlama yaşı ile ilk tedaviye başvuru yaş arasındaki yıllarda önemli bir azalma söz konusu değildir.

İlk madde kullanım yaş ortalaması 21'lerde iken, tedaviye gelme yaşı ise 28-30 arasında değişmektedir.

### 2.5.5.3.Yatarak Tedavi Olan Madde Bağımlılarının Bölgelere Göre Dağılımı

**Tablo 31. Ankara AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	Ankara	94	Ankara	119	Ankara	89	Ankara	91
2	Gaziantep	14	Gaziantep	61	Gaziantep	57	Gaziantep	48
3	Antalya	9	Van	18	Van	51	Van	26
4	Konya	6	Kayseri	17	Hatay	24	Hatay	17
5	Van	5	Antalya	15	Kayseri	20	Antalya	10
6	Kilis	4	Kilis	6	Antalya	16	Kilis	8
7					Kilis	7		

Ankara AMATEM kurumunda tedavi olan vakaların önemli bir kısmı Ankara ilinden gelmektedir. Ankara AMATEM kurumunun Gaziantep, Van, Hatay ve Kilis'ten sürekli hasta kabul ettiği görülmektedir. Konya ve Kayseri illerinden de Ankara AMATEM'de yatarak tedavi olan vakalar bulunmaktadır.

**Tablo 32. İstanbul Bakırköy AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	İstanbul	395	İstanbul	453	İstanbul	625	İstanbul	300
2	Bursa	19	Antalya	14	Sakarya	15	Sakarya	8
3	Van	11	Gaziantep	10	Kocaeli	13	Bursa	8
4	Gaziantep	10	Bursa	10	Gaziantep	8	Antalya	7
5	Tekirdağ	8	Kocaeli	9	Bursa	6	Gaziantep	6
6					Tekirdağ	6	Kocaeli	6
7					Van	6		

İstanbul Bakırköy AMATEM kurumunda tedavi olan vakaların önemli bir kısmı İstanbul ilinden gelmektedir. Bakırköy AMATEM kurumunun ağırlıklı olarak Marmara Bölgesine hizmet verdiği; Bursa, Kocaeli, Tekirdağ ve Sakarya'dan madde bağımlılarının tedavi olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Gaziantep ve Van illeri çok uzak olmasına karşın, bu şehirlerdeki madde bağımlılarının da İstanbul AMATEM'de tedavi oldukları görülmektedir.

**Tablo 33. İstanbul Balıklı Rum Hastanesi AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	İstanbul	328	İstanbul	428	İstanbul	488	İstanbul	454
2	Almanya	16	Almanya	15	Van	12	Antalya	17
3	Antalya	12	Kocaeli	10	Almanya	11	Kocaeli	7
4	Gaziantep	12	Sakarya	9	Antalya	11	Yunanistan	7
5	Avusturya	8	İzmir	7	Tekirdağ	8	Almanya	6
6	Van	8	Şanlıurfa	7			Avusturya	6
7			Van	7				



İstanbul Balıklı Rum Hastanesi AMATEM kurumunda tedavi olan vakaların da önemli bir kısmı İstanbul ilinden gelmektedir. İstanbul Balıklı Rum Hastanesi AMATEM'in çok değişik yerlerden vaka dağılımı bulunmaktadır; Marmara Bölgesi, Akdeniz Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi'nden vakalar bulunmaktadır. Ancak, bu kurumun yurt dışı vakaların başvurduğu hastane konumu da bulunmaktadır.

**Tablo 34. Adana AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	Gaziantep	37	Gaziantep	62	Adana	102	Adana	102
2	Adana	25	Adana	62	Gaziantep	96	Gaziantep	57
3	İçel	13	İçel	13	İçel	55	Hatay	35
4	Hatay	7	Hatay	12	Hatay	34	İçel	23
5	Konya	3	Kilis	4	Şanlıurfa	12	Kilis	8
6					Kahramanmaraş	10	Kahramanmaraş	7

Adana AMATEM kurumunda tedavi olan vakaların önemli bir kısmı Adana ve Gaziantep'ten gelmektedir. Adana AMATEM; özellikle İçel, Hatay, Kilis, Şanlıurfa, Kahramanmaraş illerinden vakaların tedavi edildiği bir merkez konumundadır.

**Tablo 35. Elazığ AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	Van	37	Van	92	Elazığ	48	Elazığ	102
2	Hakkari	11	Elazığ	43	Diyarbakır	22	Van	57
3	Elazığ	10	Diyarbakır	29	Van	21	Bingöl	35
4	Diyarbakır	8	Hakkari	21	Bingöl	12	Diyarbakır	23
5	-	-	Malatya	13	Hakkari	6	Malatya	8
6							Batman	7

Elazığ AMATEM kurumunda tedavi olan vakaların önemli bir kısmı Doğu Anadolu kentlerinden gelmektedir; Van, Hakkari, Diyarbakır, Elazığ, Bingöl, Malatya, Batman.

**Tablo 36. Manisa AMATEM'de Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcılarının Yaşadıkları İllerin Dağılımı (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	İzmir	32	İzmir	75	Antalya	103	İzmir	85
2	Manisa	7	Manisa	15	İzmir	79	Antalya	71
3			Aydın	7	Manisa	28	Manisa	71
4					Aydın	16	Balıkesir	31
5					Balıkesir	15	Aydın	20

Manisa AMATEM de bulunduğu bölgeye ağırlıklı olarak hizmet veren bir yataklı tedavi kurumudur. Vakalarının çoğu İzmir, Manisa, Aydın, Balıkesir şeklinde olup son iki yıldır Antalya vakalarının da tedavi edildiği bir kurum şeklindedir.

**Tablo 37. Diğer Merkezlerde Yatarak Tedavi Olan Madde Kullanıcıları (2004-2007)**

	2004	Sayı	2005	Sayı	2006	Sayı	2007	Sayı
1	Denizli	12	Denizli	7	Denizli	14	Denizli	11
2			Samsun	24	Samsun	17	Samsun	9
3					ÇEMATEM	63	ÇEMATEM	113
4					İzmir Atatürk	16	İzmir Atatürk	65
5							EGEBAM	120

AMATEM'lerin dışında da madde bağımlılarının yatarak tedavisi yapılmaktadır. Bu merkezlerde yıllar içinde daha fazla merkez açılmış; yatak kapasiteleri artırılmış ve daha fazla vaka yatırılarak tedavi edilmeye başlamıştır.

**Ankara AMATEM başvuruları**<sup>37</sup>: AMATEM 2004-2006 verilerine göre toplam 2029 hastaya yataklı tedavi hizmeti verilmiş olup, bunların %58'i Ankara % 42'si Ankara dışından başvurmuştur. Yatan hastaların %90'ının sosyal güvencesi vardır. 1047 (%51) alkol, 397 (%20) eroin, 222 (%11) uçucu, 362 (%18) diğer maddeler yatış nedenidir. Dikkat çekici bir biçimde madde kullanmaya başlama yaşı 10-63 arasında değişmektedir.

Alkol nedeni ile yatan hastaların %76'sı Ankara'da yaşamaktadır. Eroin nedeni ile yatan hastaların illere göre dağılımı ise %42 Gaziantep-Kilis, %25 Van-Hakkari, %7 Hatay, % 4 Kayseri, %20 diğer illerdir. Uçucu madde nedeni ile yatan hastaların ikamet yerleri; %58 Ankara, %10 Kayseri, %4 Yozgat, % 4 Niğde, %3 Konya illerdir.

Damar yoluyla eroin kullananlarda %75 HCV (+), tüm eroin kullananlarda bu oran % 46'dır.

Yatan hastaların %18'ini 18 yaş altı gençler oluşturmaktadır. Gençlerin %77'si aileleri ile yaşarken sadece %6'sı sokakta yaşamaktadır. %95'i 15-18 yaş grubundadır. İkamet yerleri: %47 Ankara, % 9,1 Kayseri, % 7,6 Niğde, %6,1 Yozgat, % 4,5 Konya'dır. Esas kullandıkları madde %71 bali, %16 esrar olarak saptanmıştır. Kliniğe başvuran gençlerde madde başlama yaşı 11'e inmiş bulunmaktadır.

Sigara bırakma bölümünde 2004 yılında 153, 2005'de 430, 2006'da 684, 2007'nin ilk 3 ayında 204 poliklinik yapılmıştır.

AMATEM'de yatarak tedavi gören hastaların remisyon süreleri ve remisyon sürelerine etki eden faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Hastaların remisyon durumları: Kalıcı tam remisyon %29,2, Kalıcı kısmi remisyon %7,5, Erken tam remisyon %28,5, Erken kısmi remisyon %16,9, Remisyon yok %16,9.

**EGEBAM Merkezine Başvurular:** Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Merkezi, Ege Üniversitesinde hizmet veren bir merkezdir. EGEBAM'a Eylül 2003 ile Eylül 2005 arasında başvuran olguların poliklinik kayıtları taranarak madde kullanıcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Bu dönemde EGEBAM'a 323 olgu başvurmuştur. Başvuran olguların %88,5'i erkek, %11,5'i kadın hastalardan oluşmaktadır. Olguların yaşlarının aritmetik ortalaması 16,2 olarak bulunmuştur. Kuruma başvuran olguların %52,3'ünün sosyal güvencesi varken, %47,7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. EGEBAM'a başvuran olguların %94,4'ünün sigara kullandığı, %5,6'sının sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Tüm olguların %93,8'inin sigara dışı madde kullandığını %6,2'sinin ise kullanmadığı belirlenmiştir. Madde kullanım oranları arasında; en sık kullanılan maddenin sigara olduğu (%94,4) anlaşılmaktadır. Onun ardından sırasıyla esrar (%75,2), inhalan (%53,8), ecstasy (%43,6), alkol (%43,2), benzo (%31,4), kokain (%2,6), hap(diğer)(%1,7), opioid kullanımının (%0,3) olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanımı dışlandığında olguların %86,9'unun çoğul madde kullanıcıları oldukları belirlenmiştir. Araştırmada yer alan olguların maddeyi ilk kullanma yaşları 13,7 ±2,16 olarak bulunmuştur. İlk tedaviye başvurma yaşları ise 16±1,65'dir. Kullanmaya başlama ile tedaviye başvurma arasında ortalama 29±23,98 ay gibi bir süre vardır.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Dilbaz N, 2007 Ankara AMATEM başvuruları IV.Bağımlılık Kongresi.

<sup>38</sup> Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H, Altıntoprak E ve Bayram AT. Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 1, s:31-37 / Journal of Dependence, 2006, Vol: 7, N.: 1, pp.31-37 / www.bagimlilik.net

**Tablo 38. Türkiye Genelinde Tedavi Gören Hastaların İkamet Ettikleri İllere Göre Dağılımı (2004-2007)**

	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
1	İstanbul	51,5	İstanbul	43,6	İstanbul	43,4	İstanbul	35,5
2	Ankara	7,6	Gaziantep	6,7	İzmir	9,0	İzmir	11,8
3	Gaziantep	5,1	Ankara	6,7	Gaziantep	5,9	Gaziantep	4,8
4	Van	4,3	Van	6,1	Antalya	4,8	Adana	4,6
5	İzmir	2,6	İzmir	5,1	Adana	3,9	Antalya	4,5
6	Adana	2,3	Adana	3,4	Ankara	3,9	Ankara	4,0
7	Bursa	1,7	Elazığ	2,1	Van	3,3	Elazığ	3,2
8	Almanya	1,3	Antalya	1,9	Hatay	2,3	Manisa	3,1
9	Diyarbakır	1,3	Diyarbakır	1,6	Mersin	2,3	Van	2,7
10	Hakkari	1,3	Hakkari	1,6	Elazığ	1,7	Hatay	2,4

Türkiye’de yatarak tedavi olan vakaların yaşadıkları yerlere göre dağılımı incelendiğinde; en fazla yatarak tedavi olan vakanın (%35,5-51,5) İstanbul’dan geldiği görülmektedir.

Son yıllarda vaka sayısında İzmir’den gelen vakaların sayısında artış olmuştur (2004 yılında %2,6 iken 2007 yılında %11,8).

Yatarak tedavi olan vakaların en fazla geldiği iller arasında Gaziantep yer almaktadır. Her yıl vakaların yaklaşık %5’i Gaziantep ilinden gelmektedir. Van ve Ankara illerinden gelen vaka oranında azalma; Adana ilinden gelen vaka oranında ise önemli bir değişiklik görülmemektedir. Diğer illerin hepsi farklı yıllarda ilk 10 sıraya giren il özelliğindedir.

#### 2.5.5.4.Kullanılan Maddeye Göre Vakaların İkamet Yerleri

**Tablo 39. Türkiye’de Yatarak Tedavi Edilen Uçucu Madde Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007)**

2004		2005		2006		2007	
İstanbul	77	İstanbul	59	İstanbul	112	İstanbul	65
Ankara	59	Ankara	43	Ankara	30	İzmir	41
Adana	10	İzmir	17	İzmir	20	Ankara	27
Bursa	8	Kayseri	15	Adana	12	Diyarbakır	9
Konya	7	Adana	12	İçel	8	Aydın	6
Elazığ	6	Elazığ	11	Niğde	7	Bursa	6
İçel	6	Bursa	8	Kayseri	7	İçel	6
İzmir	6	Gaziantep	8	Balıkesir	5	Manisa	6
		Samsun	8	Elazığ	5		
		Aydın	7	Gaziantep	5		
Diğer	61	Diğer	88	Diğer	84	Diğer	61
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>Toplam</b>	<b>276</b>	<b>Toplam</b>	<b>295</b>	<b>Toplam</b>	<b>227</b>

Yatarak tedavi olan uçucu madde kullanan vakaların büyük bir çoğunluğu İstanbul, Ankara ve İzmir illerinden gelmektedirler. Diğer iller arasında Bursa, Gaziantep, Diyarbakır ve Adana büyük kent özelliğinde olan illerdir.

**Tablo 40. Türkiye’de Yatarak Tedavi Edilen Esrar Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007)**

2004		2005		2006		2007	
İstanbul	183	İstanbul	178	İstanbul	283	İstanbul	205
Ankara	24	İzmir	54	İzmir	163	İzmir	192
Adana	12	Ankara	39	Antalya	86	Elazığ	65
Bursa	10	Adana	29	Adana	59	Manisa	64
İçel	9	Van	16	İçel	47	Antalya	41
Diyarbakır	8	Samsun	14	Ankara	46	Ankara	35
İzmir	8	Elazığ	11	Gaziantep	38	Balıkesir	28
		Antalya	10	Elazığ	34	Aydın	22
		Manisa	10	Hatay	28	Adana	21
		Diyarbakır	9	Manisa	26	Bingöl	18
Diğer	68	Diğer	95	Diğer	236	Diğer	216
<b>Toplam</b>	<b>322</b>	<b>Toplam</b>	<b>465</b>	<b>Toplam</b>	<b>1046</b>	<b>Toplam</b>	<b>907</b>

Yatarak tedavi olan esrar bağımlılarının büyük bir çoğunluğu İstanbul ve İzmir illerinden gelmektedirler. Diğer büyük iller arasında Ankara ve Adana, her yıl ilk 10 il içinde yer almaktadır. Diğer illerden gelen vaka sayıları her yıl değişmektedir.

**Tablo 41. Türkiye’de Yatarak Tedavi Edilen Eroin Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007)**

2004		2005		2006		2007	
İstanbul	334	İstanbul	533	İstanbul	684	İstanbul	488
Gaziantep	61	Gaziantep	125	Gaziantep	118	Gaziantep	104
Van	58	Van	103	Van	77	Adana	86
Hakkari	17	Hakkari	33	Antalya	40	Antalya	65
Antalya	15	Diyarbakır	23	Hatay	36	Van	53
Almanya	12	Antalya	20	Adana	31	Hatay	49
Diyarbakır	9	Elazığ	20	Hakkari	15	Hakkari	17
Adana	5	Adana	17	Kayseri	14	İçel	17
Kilis	5	Almanya	14	Kilis	12	Kahramanmaraş	16
Kocaeli	4	Hatay	14	Almanya	11	Elazığ	15
		Kilis	12	Diyarbakır	10	Diyarbakır	14
		Kocaeli	9	İçel	10	Kilis	13
Diğer	63	Diğer	82	Diğer	62	Diğer	100
<b>Toplam</b>	<b>583</b>	<b>Toplam</b>	<b>1005</b>	<b>Toplam</b>	<b>1140</b>	<b>Toplam</b>	<b>1037</b>

Yatarak tedavi olan eroin bağımlılarının büyük bir çoğunluğu İstanbul, Gaziantep ve Van illerinden gelmektedirler. Adana’dan gelen vaka sayısında artış olduğu görülmektedir; Hakkari, Diyarbakır, Kilis ve Hatay vakaların başvurduğu iller arasındadır. Eroin bağımlılarının genellikle Güney, Güneydoğu ve Doğu illerinden başvurduğu görülmektedir.

**Tablo 42. Türkiye’de Yatarak Tedavi Edilen Kokain Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007)**

2004		2005		2006		2007	
İstanbul	54	İstanbul	56	İstanbul	81	İstanbul	69
Almanya	2	Almanya	2	Kocaeli	4	İzmir	6
		Ankara	2	Ankara	3	Ankara	5
		İsviçre	2	İzmir	3	Hollanda	3
		Sakarya	2			Antalya	2
						Kocaeli	2
Diğer	11	Diğer	12	Diğer	16	Diğer	11
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>Toplam</b>	<b>76</b>	<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>Toplam</b>	<b>98</b>

Ülkemizde kokain kullanımı diğer maddelere göre daha azdır. Kokain pahalı bir madde olup, özellikle büyük ve zengin kentlerimizden vaka geldiği görülmektedir. Bu iller arasında İstanbul, Ankara, Sakarya, İzmir ve Antalya gelmektedir. Ayrıca, çok az kokain bağımlısı tedavi edildiği halde hemen hemen her yıl yurt dışından vakanın tedavi için başvurduğu görülmektedir.

**Tablo 43. Türkiye’de Yatarak Tedavi Edilen Ecstasy Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007)**

2004		2005		2006		2007	
İstanbul	49	İstanbul	46	İstanbul	51	İstanbul	35
İzmir	14	İzmir	21	İzmir	24	İzmir	24
Ankara	5	Ankara	19	Ankara	9	Ankara	12
Bursa	5			Konya	5	Bursa	5
				Aydın	3		
Diğer	17	Diğer	25	Diğer	17	Diğer	15
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>Toplam</b>	<b>109</b>	<b>Toplam</b>	<b>91</b>



Ecstasy kullanımını son yıllarda artış trendi göstermektedir. Özellikle, büyük kentlerimizden (İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa) ecstasy bağımlılığı nedeniyle vaka tedavisi yapılmaktadır. Son iki yılda Konya ve Aydın'dan gelen vakanın da tedavi edildiği görülmektedir.

**Tablo 44. Türkiye’de Yatarak Tedavi Edilen Benzodiazepin Bağımlılarının İkamet Ettiği İller (2004-2007)**

2004		2005		2006		2007	
İstanbul	24	Ankara	21	İstanbul	13	İzmir	15
Ankara	8	İstanbul	16	İzmir	13	Ankara	11
		Adana	5	Ankara	12	İstanbul	10
				Adana	3		
				Denizli	3		
Diğer	24	Diğer	24	Diğer	15	Diğer	14
<b>Toplam</b>	<b>56</b>	<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>Toplam</b>	<b>50</b>

Benzodiazepin bağımlıları genellikle büyük kentlerden gelmektedir. Bu iller arasında İstanbul, Ankara, İzmir, Adana ve Denizli gelmektedir.

## **2.6. MADDE KULLANIMI SUÇLARININ GENEL SUÇLULUK İÇERİSİNDEKİ ORANI**

Madde kullanımı nedeniyle suç işlemleri ve bu suçlara ilişkin verilen cezaların da değerlendirilmesi madde kullanımı ile ilgili boyutun yorumlanmasına katkı vermektedir. 24/02/2008 tarihi itibarıyla 382 ceza infaz kurumumuzda 94.277 hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır.<sup>39</sup> Bu hükümlü ve tutukluların 13.280’i uyuşturucu suçlarından hükümlü veya tutukludur. Uyuşturucu suçlarının oranı %14,09’dur. Hükümlü ve tutukluların, suç türlerine göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

<sup>39</sup> Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün Komisyonun 1.5.2008 tarihli toplantısında yapmış olduğu sunum metni.

**Tablo 45. Suç Türlerine Göre Hükümlü ve Tutukluların Dağılımı**

	<b>Suç Türü</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
1	Adam Öldürme	18.839	19,98
2	<b>Uyuşturucu</b>	<b>13.280</b>	<b>14,09</b>
3	Gasp	12.011	12,74
4	Hırsızlık	10.621	11,27
5	Terör-Örgüt	6.798	7,21
6	6136-Silah	4.192	4,45
7	Yaralama	3.443	3,65
8	Sahtecilik-Yalan Tanıklık	2.479	2,63
10	Dolandırıcılık-Hile	2.460	2,61
9	Tehdit	2.121	2,25
11	Cinsel Saldırı-İrza Geçme	1.884	2,00
12	İcra	1.484	1,57
13	Çek	1.389	1,47
14	Hürriyeti Tahdit	1.233	1,31
15	Askeri Ceza	1.033	1,10
16	Görevliye Direnme	564	5,12
17	Fuhuş	544	4,94
18	Hakaret-Sövme	329	2,99
19	Kaçakçılık	256	2,33
20	Zimmet	209	1,90
21	Güveni Kötüye Kullanma	175	1,59
22	Rüşvet	152	1,38
23	Yangın	91	0,83
24	Orman	71	0,64
25	Cezaevine Yasak Madde Sokmak	60	0,54
26	Zarar Verme-İzrar	46	0,42
27	Görevi Köt.Kul.-Gör.İhmal	37	0,34
28	Diğer	8.476	76,98
	<b>TOPLAM</b>	<b>94.277</b>	<b>100</b>

Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutukluların dağılımı şu şekildedir: 13.280 uyuşturucu suçlusundan; 9.526'sı tutuklu ve 3.754'ü hükümlü; 12.866'sı erkek ve 414'ü kadın; 13.086'sı yetişkin ve 194'ü çocuklardan oluşmaktadır. 13.280 uyuşturucu suçlusundan, 12.648'inin "uyuşturucu madde imal ve ticareti suçunu" işlediği görülmektedir. Uyuşturucu madde imal ve ticareti suçunu işleyenlerin, uyuşturucu suçlarındaki oranı % 95,24'tür.

Uyuşturucu suçlarından ceza infaz kurumlarında bulunanlarının sayısının yıllara göre değişimi ise şu şekildedir: Uyuşturucu suçlarından 1997-2007 yılları arasında aralık ayı sonu itibariyle ceza infaz kurumlarımızda bulunanların sayısı özellikle son 3-4 yıl içinde giderek artmıştır.

**Tablo 46. Uyuşturucu Suçlarının Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Yıllara Göre Değişimi<sup>40</sup>**

Yıllar	Hükümlü	Tutuklu	Hükmen Tutuklu	Toplam
1997	1.322	2.388	-	3.710
1998	1.757	2.094	-	3.851
1999	1.884	1.976	389	4.249
2000	2.160	1.790	398	4.348
2001	2.587	2.419	393	5.399
2002	2.841	698	1.941	5.480
2003	3.042	403	2.528	5.973
2004	2.147	414	2.997	5.558
2005	1.326	2.474	325	4.125
2006	1.816	5.492	1.012	8.320
2007	2.638	6.476	1.419	10.533
2008	3.754	7.556	1.970	13.280

## **2.7. UYUŞTURUCU SUÇLARI İÇİN ESKİ VE YENİ KANUNLARDA ÖNGÖRÜLEN CEZALARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

Uyuşturucu maddeleri imal veya ithal edenler için eski ve yeni TCK'da 10 yıldan 20 yıla kadar hapis cezası öngörülmüştür. Uyuşturucu maddeleri satan veya aracılık edenlere eski TCK'da 4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası öngörülmüş iken, yeni Kanunda bu ceza 5 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası olarak arttırılmıştır. Uyuşturucu suçlarının örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde verilecek ceza eski ve yeni TCK'da yarı oranında arttırılmaktadır.

Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutuklularının en fazla bulunduğu ilk yirmi ceza infaz kurumu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

<sup>40</sup> Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün Komisyonun 1.5.2008 tarihli toplantısında yapmış olduğu sunum metni.

**Tablo 47. Nisan 2008 Sonu İtibariyle Uyuşturucu Suçlarından Hükümlü ve Tutukluların En Fazla Bulunduğu İlk 20 Ceza İnfaz Kurumu<sup>41</sup>**

No	Ceza İnfaz Kurumu	Genel Mevcut	Uyuşturucu H/T Sayısı	%
1	İstanbul (Bayrampaşa) Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	4.108	1.245	30,31
2	İzmir Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	2.214	479	21,64
3	Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.167	427	36,59
4	Van M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	567	319	56,26
5	Adana E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.353	294	21,73
6	İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu (Bayrampaşa)	1.194	280	23,45
7	Ümraniye T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.260	253	20,08
8	Bilecik M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	479	252	52,61
9	Bakırköy/ Metris 1 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.482	244	16,46
10	Hatay E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	826	212	25,67
11	İskenderun M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	589	200	33,96
12	Gaziantep E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.198	192	16,03
13	Muğla E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	877	169	19,27
14	Mersin E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.198	163	13,61
15	Manisa E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	804	151	18,78
16	Edirne Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	529	146	27,60
17	Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	608	145	23,85
18	Elazığ E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	683	136	19,91
19	Ankara 2 Nolu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	1.272	135	10,61
20	Malatya E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	731	135	18,47
	<b>Toplam</b>	<b>23.139</b>	<b>5577</b>	<b>24,10</b>

<sup>41</sup> Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü'nün Komisyonun 1.5.2008 tarihli toplantısında yapmış olduğu sunum metni.

## 2.8. MODERN CEZA İNFAZ ANLAYIŞINA UYGUN OLARAK CEZA İNFAZ KURUMLARINDA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE İÇİN UYGULANAN ÖNLEMLER

Kurumlarda uyuşturucu girişinin önlenmesi için ziyaretçiler ile personel sıkı şekilde aranmaktadır. Ayrıca risk arz eden hükümlü ve tutukluların oda, eşya ve üzerleri beklenmeyen zamanlarda aranmaktadır. Yine risk arz eden hükümlü ve tutukluların dışarı ile iletişimleri takip edilmektedir. Örgütlü uyuşturucu suçlarından, örgütü kuran ve yönetenler (765 sayılı TCK m. 403/7, 5237 sayılı TCK m.188/5) yüksek güvenlikli kurumlarda veya normal güvenlikli kurumların yüksek güvenlikli bölümlerinde barındırılmaktadır. 15 yüksek güvenlikli kurumumuzda toplam 646 uyuşturucu suçundan hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır. Buna ilişkin tablo aşağıda gösterilmiştir.

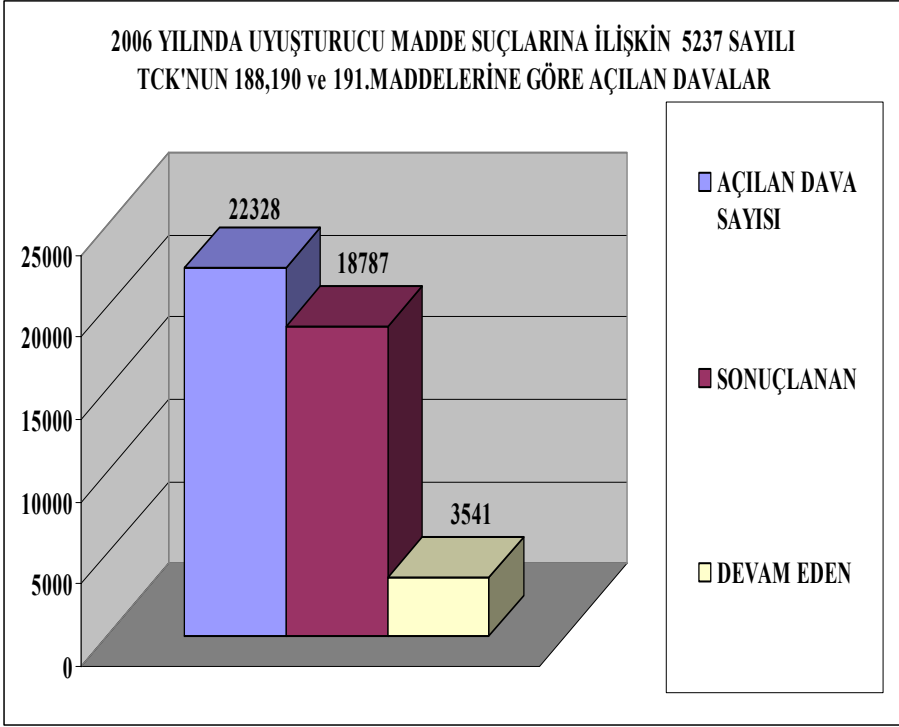
**Tablo 48. Nisan 2008 Sonu İtibariyle Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucu Suçlarından Barındırılan Hükümlü Ve Tutuklu Sayısı<sup>42</sup>**

<b>Ceza İnfaz Kurumu</b>	<b>Genel Mevcut</b>	<b>Uyuşturucu H/T Sayısı</b>	<b>%</b>
Adana F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	376	31	8,24
Ankara 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu	360	83	23,06
Ankara 2 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu	360	81	22,50
Bolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	310	19	6,13
Diyarbakır D Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	582	2	0,34
Edirne F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	370	31	8,38
Erzurum H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	243	31	12,76
İzmir 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu	354	55	15,54
İzmir 2 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu	351	51	14,53
Kırıkkale F Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	221	3	1,36
Kocaeli 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu	371	67	18,06
Kocaeli 2 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu	372	61	16,40
Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	355	22	6,20
Tekirdağ 2 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	501	90	17,96
Van F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu	336	19	5,65
<b>Toplam</b>	<b>5.462</b>	<b>646</b>	<b>11,83</b>

<sup>42</sup> Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü'nün Komisyonun 1.5.2008 tarihli toplantısında yapmış olduğu sunum metni.

2006 yılında uyuşturucu madde suçlarına ilişkin 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 188, 190 ve 191. maddelerine göre açılan dava sayısı 22.328; sonuçlanan dava sayısı 18.787 (%84) ve devam eden dava sayısı ise 3.541'dir (%16).

**Şekil 12. 2006 Yılında Uyuşturucu Madde Suçlarına İlişkin TCK'nın 188, 190 ve 191. Maddelerine Göre Açılan Davalar<sup>43</sup>**



2006 yılına ait 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 188, 189 ve 191. maddeleri ile ilgili uyuşturucu suçlarına ilişkin yargılama sonucunda sanıklar hakkında verilen kararlar şu şekildedir:

- Mahkum olan kişi sayısı 18.103 (%50)
- Beraat eden kişi sayısı 4.281 (%12)

<sup>43</sup> Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün Komisyonun 1.5.2008 tarihli toplantısında yapmış olduğu sunum metni.

- Yargılanması devam eden sanık sayısı 5.209 (%14)
- Diğer (düşme, denetimli serbestlik, vb) 8.678 (%24)

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 403, 404 ve 4257 sayılı Türk Ceza Kanununun 188, 189 ve 191. maddelerine aykırılıktan açılan dava sayısı 2003 yılında 10.138; 2004 yılında 12.737; 2005 yılında 15.629 ve 2006 yılında 22.328 dava açılmıştır.

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 403, 404 ve 4257 sayılı Türk Ceza Kanununun 188, 189 ve 191. maddelerine aykırılıktan açılan davalarda sanık sayıları 2003 yılında 17.219; 2004 yılında 22.744; 2005 yılında 26.098 ve 2006 yılında 36.272'dir.

2006 yılında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 188, 189 ve 191. maddelerine aykırılıktan yargılanan sanıkların %96'sı (34.656) erkek ve %4'ü (1.616) kadındır.

Yargılanan sanıkların %93'ü (33.855) 18 yaş ve üzerinde, %6'sı (2.052) 15-18 yaş grubunda ve %1'i (365) 12-15 yaş arasındadır.

Yargılanan sanıkların %54'ü (19.673) 188. maddeden (uyuşturucu madde imal ve ticareti), %45'i (16.374) 191. madde (kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabl etmek veya bulundurmak) ve %1'i (225) 190. maddeden (uyuşturucu madde kullanımını kolaylaştırma) şeklindedir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **UYUŞTURUCU VE PSİKOTROP MADDELERLE İLGİLİ MEVZUAT**

#### **3.1. GENEL OLARAK**

Yasadışı bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili geniş bir yelpazede ulusal ve uluslararası mevzuat mevcuttur. Başlıcaları;

- A)** Uluslararası Anlaşmalar ve Sözleşmeler,
- B)** Ulusal Mevzuat
  - 1) 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası,
  - 2) 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu,
  - 3) 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
  - 4) 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun,
  - 5) Diğer İlgili Mevzuat

#### **3.2. ULUSLARARASI ANLAŞMA VE SÖZLEŞMELER**

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele kapsamında çok sayıda uluslararası anlaşma ve sözleşmeler mevcuttur.

Tarihi Süreç:

Küresel bir suç olduğu ve mücadelenin de ancak çok taraflı olabileceği daha 19. Yüzyılın başlarında anlaşılan bağımlılık maddelerinin kaçakçılığı ile ilgili başlıca anlaşmalar şunlardır:

- \* 1909 Shanghai Afyon Anlaşması
- \* 1912 tarihli Lahey Afyon Anlaşması: Uyuşturucu maddeler sınıflandırılarak ayrı ayrı tarif edilmiş, uyuşturucuların imal, ithal ve ihracını kontrol etmeye yönelik kararlar alınmıştır.
- \* 1925 yılında imzalanan Cenevre Afyon Anlaşması ile; Lahey Anlaşması'nın esasları ve tarifleri aynen kabul edilmekle birlikte, uyuşturucu maddelerin uluslararası ticaretini kontrol altında bulunduracak etkili bir sistemin kurulması sağlanmıştır.
- \* 1931 tarihli Cenevre Afyon Anlaşması,
- \* 1936 tarihli Cenevre Anlaşması: Zararlı ilaçların meşru olmayan ticaretinin yasaklanması hakkındadır.
- \* 1948 Paris Protokolü: Sentetik uyuşturucu maddeler hakkındadır.
- \* 1953 tarihli New York Afyon Protokolü ile de uyuşturucu maddelerle mücadele yönünde kararlar alınmıştır.



Ancak, uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla uluslararası düzeyde imzalanan en önemli sözleşmeler,

\* 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi,

\* 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psicotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme ve

\* 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesidir.

### **Türkiye'nin de taraf olduğu bu üç sözleşmeden,**

**1961 tarihli Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ile;** uyuşturucu maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmasının yasaklanması, yasa dışı haşhaş ve uyuşturucu madde yapımında kullanılan diğer bitkilerin ekiminin kontrol altına alınması, uyuşturucu maddelerin imal, ithal, ihraç ve dağıtımının ruhsata bağlanması ve denetim yapılması gibi konularda düzenlemeler getirilerek **Uluslararası Uyuşturucu Kontrol İdaresi (INCB)** kurulmuştur. Bu sözleşme, bu tarihe kadar yer alan tüm sözleşmeleri genel olarak kapsamaktadır. **Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi** (1961), 1972 yılında revize edilmiştir.

1972 Protokolü ile, Sözleşmenin bazı maddeleri değiştirilmiş ve Sözleşmeye bazı yeni maddeler eklenmiştir.

Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesinin Tadiline İlişkin 1972 Protokolü (Resmî Gazete: 30.06.2001):

Türkiye 25.03.1972 tarihinde Protokol'ü imzalamıştır. Uzun bir gecikmeden sonra 26.04.2001 tarih ve 4659 sayılı Kanunla Protokol'ün onaylanması uygun bulunmuş; Protokol, Bakanlar Kurulu'nun 28.05.2001 tarih ve 2001/2577 sayılı kararı ile onaylanmış, 30.06.2001 tarih ve 24448 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmıştır.

Protokol ile 1961 Tek Sözleşmesi'nin bazı maddeleri değiştirilmiş; sözleşmeye bazı maddeler eklenmiştir.

1961 Tek Sözleşmesi'nin değiştirilen maddeleri şunlardır: 2. maddenin 4, 6 ve 7. fıkraları; 9. maddenin başlığı ve 1. fıkrası; 10. maddenin 1 ve 4. fıkraları; 11. maddenin 3. fıkrası, 12. maddenin 5. fıkrası; 14. maddenin 1 ve 2. fıkraları; 16. madde; 19. maddenin 1, 2 ve 5. fıkraları; 20. madde; 22. madde; 35. madde; 36. maddenin 1 ve 2. fıkraları; 38. madde ve başlığı.

Yapılan değişikliklerden bazıları şunlardır: Müstahzarlar için öngörülen denetim önlemleri sıkılaştırılmış; Milletlerarası Uyuşturucu Maddeler Kontrol Organı'nın adı Uluslararası Uyuşturucu Maddeler Denetim Kurulu olarak değiştirilmiş, Kurulun yapısında ve görevlerinde değişiklikler yapılmış; tarafların uyuşturucu madde kaçakçılığı ve uyuşturucu madde kullanımı konularında ulusal çapta alacakları önlemler ve karşılıklı yardımlaşma yükümlülükleri artırılmıştır.

1961 Tek Sözleşmesi'ne eklenen maddeler şunlardır: Ek madde 14; ek madde 21; ek madde 38.

Ek maddelerle getirilen başlıca yenilikler şöyle özetlenebilir: Birleşmiş Milletler'in yetkili organlarına ve uzmanlık kuruluşlarına teknik ve malî destek yardımıyla bulunma; afyon üretiminin sınırlandırılması; uyuşturucu maddelerin yasa dışı kullanımı ve kaçakçılığından kaynaklanan sorunlarla mücadele için bölgesel merkezlerin geliştirilmesidir.

**1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşmesi** ile; suistimali yapılan ve insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınması, uyuşturucu etkisi bulunan ilaçların ancak doktor reçetesi ile kullanılmasının sağlanması, bu sözleşmede belirtilen hususların tarafların kendi iç hukuklarında suç sayılması yönünde gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının sağlanması gibi kararlar alınmış, ayrıca bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıkların diğer yollarla çözümlenememesi halinde Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulması şeklinde ilk ciddi uluslararası yaptırım uygulaması getirilmiştir.

**1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi** ile de; uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalinde kullanılan kimyasal maddelerin kontrol altına alınması ve uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede kara para aklanmasının önlenmesi, kontrollü teslimat uygulamasının mümkün kılınması gibi kararlar alınarak, bu suçlarla mücadelede etkinliği arttırmak için uluslararası alanda operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, adli yardımlaşma, bilgi alış-verişi ve iletişimin arttırılmasının sağlanması amaçlanmıştır.

### 3.3. ULUSAL MEVZUAT

#### 3.3.1. 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır (m. 58/2).

#### 3.3.2. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

TCK'nın 188 ila 192 ve 297. maddelerinde uyuşturucu madde suçları düzenlenmiştir.

**1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren** 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile, uyuşturucu madde kullanan veya kullanmamakla birlikte bulunduran kişilere karşı izlenen **“ceza politikası”** değişmiştir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunundaki düzenleme, 765 sayılı Türk Ceza Kanunundaki düzenlemeden farklı olarak, bu suçun karşılığında sadece ceza değil, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin uygulanabileceğini öngörmektedir. Burada asıl amaç uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananları tedaviye yönlendirmek olup, bu amaç doğrultusunda ceza ve cezanın infazı tehdidinden uyuşturucu kullananı tedaviye sevk etmek için bir araç olarak yararlanılması söz konusudur. Bu şekildeki düzenleme uluslararası sözleşmelere uygun olup, aslında bu düzenleme bir bakıma, kişiyi bu fiilinden dolayı sadece cezalandırma ile sorunun çözülemeyeceği anlayışının benimsendiğini göstermektedir.

Bu Kanundan önce yürürlükte olan, **765 sayılı Türk Ceza Kanununun** 404 üncü maddesine göre; uyuşturucu madde kullananlar ile bu amaçla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası veriliyordu. Bu hapis cezası, hâkimin takdirine bağlı olarak **hapis cezası olarak infaz edilebiliyor** veya yapılan indirimlerle sonuç cezanın bir yıl veya daha az süreli olması halinde **seçenek yaptırımlara çevrilebiliyor** ya da **ertelenebiliyordu**. Bu üç seçenekten birinin tercih edilmesi halinde herhangi bir **rehabilitasyon uygulaması bulunmuyordu**.

Sadece, uyuşturucu madde kullanan kimselerin alışkanlığı **iptila derecesinde olması halinde**, iyileşinceye kadar bir sağlık kurumunda muhafaza ve tedavisine karar veriliyordu.

**1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu ile** Ülkemiz yeni bir rehabilitasyon sistemine geçerek, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin **“tedavi ve terapiye”** ihtiyaç duyması nedeniyle, yaptırım olarak **“tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri”** öngörülmüştür.

**Ceza politikası;** madde kullanan veya bulunduranlara hapis cezası verilmesi yerine rehabilitasyona tabi tutulması şeklinde değişmiştir.

### **3.3.2.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları**

\* TCK'nın 188. maddesinin 1. fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi hakkında on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası öngörülmüştür.

\* TCK'nın 188/2. fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi, dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye’de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edileceği düzenlenmiştir.

\* TCK'nın 188/3. fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişinin beş yıldan onbeş yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılacağı öngörülmüştür.

\* TCK'nın 188/4. fıkrasında, uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılacağı, TCK'nın 188/5. fıkrasında ise uyuşturucu imal, ithal, ihraç ve ticareti suçlarının, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek cezanın yarı oranında artırılacağı belirtilmiştir.

\* TCK'nın 188/6. fıkrasında, üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

\* TCK'nın 188/7. fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmî makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

\* TCK'nın 188/8. fıkrasında, bu maddede tanımlanan suçların tabip, dış tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, dış teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek cezanın yarı oranında artırılacağı açıklanmıştır.

### **3.3.2.2. Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbirinin Uygulanması**

TCK'nın 189. maddesinde, tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması düzenlenmiştir. Maddeye göre; uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükümlenir.

### 3.3.2.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma

TCK'nın 190. maddesinin 1. fıkrasına göre; 'Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,
  - b) Kullanıcıların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
  - c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,
- Kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.'

Maddenin 2. fıkrasına göre; 'Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.'

Maddenin 3. fıkrasına göre; '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 işgal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.'

### 3.3.2.4. Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak Suçu ( TCK'nın 191. Maddesi)

(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir.

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

(4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.

(5) Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir.

(6) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabilir. Bu durumda, hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir.

(7) Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır; aksi takdirde, derhal infaz edilir.

### **3.3.2.5. Etkin Pişmanlık (TCK'nın 192. Maddesi)**

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciiine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması hâlinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciiine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya

(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadar indirilir.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmî makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz.

### **3.3.2.6.- Uyuşturucu Maddeyi İnfaz Kurumuna veya Tutukevine Sokmak (TCK'nın 297. Maddesi)**

(1) Uyuşturucu maddenin ceza infaz kurumlarına veya tutukevlerine sokma: Uyuşturucu maddenin, ceza infaz kurumları veya tutukevlerine, kanuna aykırı olarak (ruhsatsız-reçetesiz) sokulmasıdır.

(2) Uyuşturucu maddenin ceza infaz kurumlarında veya tutukevlerinde bulundurulması: Uyuşturucu maddenin, ceza infaz kurumları veya tutukevlerinde, kanuna aykırı olarak (ruhsatsız-reçetesiz) bulundurulmasıdır.

(3) Uyuşturucu maddenin ceza infaz kurumlarında veya tutukevlerinde kullanılması: Uyuşturucu maddenin, ceza infaz kurumları veya tutukevlerinde, kanuna aykırı olarak (reçetesiz) kullanılmasıdır.

Yaptırımı: Fiil başka bir suç oluştursa bile ayrıca 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezasıdır.

### **3.3.3. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun**

Bu Kanun ile bazı uyuşturucu maddeler sayılarak bunların imali, ithali, ihracı ve satışı yasaklanmış ya da Sağlık Bakanlığının denetimine bırakılmıştır.

Bilimsel inceleme sonucu sağlığa zararlı ve toksikomani (alışkanlık) yaptığı saptanan diğer uyuşturucu maddelerin Bakanlar Kurulu kararı ile bu Kanun kapsamına alınabileceği belirtilmiştir (m. 19).

Bakanlar Kurulu, 2313 sayılı Kanun'un verdiği yetki uyarınca değişik tarihlerde birçok uyuşturucu maddeyi bu Kanun kapsamına almıştır.

Bu Kanunla, esrar elde etmek için kenevir ekimi yasaklanmış (m. 3), başka amaçlarla kenevir ekimi ise izne bağlanmış (m. 23/1); yasağa aykırı ya da izinsiz kenevir ekme ayrı ayrı suç olarak düzenlenmiştir. (m. 23/4). Bu Kanunun uygulamasını kolaylaştırmak amacıyla 27 maddeden oluşan "2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik" de mevcuttur.

### **3.3.3.1. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik**

21.11.1982 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Yönetmelikte başlıca şu konular yer almaktadır:

- 1- Uyuşturucu maddeleri zapt etmeye yetkili olanlar (m. 2).
- 2- Uyuşturucu maddelerin zapt edilmesi durumunda yapılacak işlem ve düzenlenecek tutanakta bulunması gereken konular (m. 3).
- 3- Uyuşturucu maddeden örnek alınması ve inceleme için gönderilmesi (m. 3–10).
- 4- Uyuşturucu maddelerin ve örneklerinin muhafazası (m. 11–12).
- 5- Müsaderesine karar verilen uyuşturucu maddelerle ilgili yapılacak işlemler (m. 13–14); imha heyetlerinin kuruluşu, görev yeri ve çalışma usulleri (m. 18–19).
- 6- Uyuşturucu maddelerin bir yerden başka bir yere gönderilmesi (m. 15–17).
- 7- İmha işlemleri (m. 20–23).
- 8- Laboratuvarlardaki örneklerin saklanması (m. 24); laboratuvarlar tarafından düzenlenen raporlar arasında farklılık bulunduğu yapılabilecek işlem (m. 25).

### **3.3.3.2. Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik**

21.10.1990 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Yönetmelikte düzenlenen başlıca konular:

- 1- Kenevir, lif, tohum kavramlarının tanımı (m. 4).
- 2- Kenevir ekilecek il ve ilçeler (m. 5).
- 3- Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın, ekim bölgelerini azaltma veya çoğaltmaya yetkili olduğu (m. 6).
- 4- Kenevir ekim izni için yapılacak başvurunun biçimi ve koşulları (m. 7); ekim izni verilmesi (m. 8); izin için yapılacak başvuruya ilişkin dilekçe örneği (Ek 1); kenevir ekim izni belgesi örneği (Ek 2).
- 5- Kenevir ekiminin denetimi (m. 9–13).

### **3.3.3.3. 2313 Sayılı Kanun'un 19. Maddesi Uyarınca Çıkarılan Bakanlar Kurulu Kararları**

Bakanlar Kurulu, 2313 sayılı Kanun'un verdiği yetki uyarınca, değişik tarihlerde birçok uyuşturucu maddeyi 2313 sayılı Kanun kapsamına almıştır.

### **3.4. 3298 SAYILI UYUŞTURUCU MADDELERLE İLGİLİ KANUN**

19.06.1986 tarihinde yürürlüğe giren bu Kanun, başlıca aşağıdaki konuları düzenlemiştir:

a- Bazı uyuşturucu maddeler sayılmış (haşhaş kapsülleri, ham afyon, koka yaprağı gibi), bunların alımı, satımı, imali, ithali ve ihracı Bakanlar Kurulu'nun denetimine bırakılmış (m. 1/1); kullanılmasının zararlı olduğu ve toksikomani yaptığı belirlenen diğer doğal veya yapay maddelerin de Bakanlar Kurulu kararı ile bu Kanun kapsamına alınabileceği belirtilmiştir (m. 1/3).

b- Birinci maddede sözü edilen uyuşturucu maddelerin elde edileceği bitkilerin (haşhaş, koka ağacı gibi) ekimi izne bağlanmış (m. 1/3); haşhaş ekimi yapılacak ve haşhaş kapsülü üretilecek yerlerin her yıl Bakanlar Kurulu'na belirlenip ilan edileceği öngörülmüştür (m. 2).

c- İkinci maddede, Bakanlar Kurulunca belirlenen yerlerde haşhaş ekimi yapacak kişilerin ilgili kuruluştan (Toprak Mahsulleri Ofisi'nin yerel biriminden) izin almak zorunda oldukları belirtilmiştir.

d- Üçüncü maddede ham afyon, hazırlanmış afyon, tıbbi afyon ve karışımlarının Türk Ceza Kanunu'nun uygulamasında uyuşturucu madde sayılacağı, izinsiz ham afyon üretenler hakkında Türk Ceza Kanunu'nun 188 ve sonraki maddelerinin uygulanacağı açıklanmıştır.

e- İzinsiz ya da izne aykırı haşhaş ekimi, izinsiz ham afyon üretimi gibi suçlar düzenlenmiştir (m. 4).

#### **3.4.1. Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satılması, İhracı ve İthali Hakkında Yönetmelik**

04.05.1988 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan bu Yönetmelikte yer alan başlıca konular şunlardır:

- 1- Haşhaş ekilecek yerlerin tespiti; haşhaş ekimi ve kapsül üretimi için yapılacak başvurunun biçimi; gerekli izinin Toprak Mahsulleri Ofisinin mahalli teşkilatınca verileceği (m. 3-5).
- 2- Ekim ve üretimden vazgeçenler ile kaçak ekim durumunda yapılacak işlemler (m. 6-7).
- 3- Haşhaş ekiminin ve kapsül üretiminin denetimi (m. 8-18).
- 4- Haşhaş kapsülünün alımı ile ilgili işlemler (m. 20-21).
- 5- Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından, haşhaş kapsülünden ilaç hammaddesi imal edilmesi; imal edilen ürünlerin ihracı; yurt içinde üretilmeyen uyuşturucu madde ve müstahzarlarının ithali (m. 22-24).
- 6- Haşhaş ekimi ve kapsül üretimi için yapılacak başvuruya ilişkin dilekçe ve verilecek izinle ilgili izin belgesi örnekleri (Ek); denetim sırasında düzenlenecek tutanakların örnekleri (Ek).

### **3.4.2. Uyuşturucu Maddelerin Alımı, Satımı, İmali, İthali ve İhracı ile İlgili Esaslara İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı**

17.05.1987 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan bu karara göre;

- 1- Haşaş ekiminin kontrolü; haşaş kapsülü, ham afyon ve tıbbi afyon üretimi; satın alınması; bunlardan uyuşturucu madde imal edilmesi; elde edilen uyuşturucu maddenin ihracı ve yurt içinde satılması işlemleri için Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Mdrlg (TMO) görevlendirilmiştir.
- 2- TMO, satın aldığı haşaş kapsülünden tıpta kullanılan her türlü uyuşturucu maddeyi imal eder. İmal edilen uyuşturucu maddenin ihracı ve yurt içinde satılması Sağlık Bakanlığı'nın iznine tabidir.
- 3- Yurt içinde imal edilmeyen uyuşturucu maddelerle müstahzarlarının ithali, ihtiyaç sahipleri tarafından, 2313 sayılı Kanun gereğince Sağlık Bakanlığı'nın izni ile yapılabilir.

### **3.4.3. Haşaş Kapsülü ve Tohumu Destekleme Alımı ve Satışı Hakkında Bakanlar Kurulu ararları**

Bakanlar Kurulu her yıl aldığı kararla, haşaş kapsülü ve tohum destekleme alım ve satımına ilişkin esasları belirlemekte olup, bu kararlar Resmî Gazete'de yayınlanmaktadır.

## **3.5. DİĞER İLGİLİ MEVZUAT**

Bu konu ile ilgili diğer mevzuat aşağıda sıralanmıştır:

### **3.5.1. 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun**

12.03.1927 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan bu Kanunda, ecza ticarethanelerin kimler tarafından ve nasıl aılabileceği belirtilmiş; bu yerlerde sadece eczanelere ilaç ve kimyasal madde satılabileceği ngrlmş; ticarethane sahiplerinin uyması gereken kurallar gösterilmiştir.



### **3.5.1.1. Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulan Ürünler Hakkında Yönetmelik**

20.10.1999 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Yönetmelikte, başlıca aşağıdaki konular yer almaktadır:

- 1- Ecza deposu, mümessil ecza deposu, dağıtım, ürün, diagnostik ürün, ilaç, başlangıç maddeleri, kozmetik ürün, majistral ilaç, özel amaçlı tıbbî gıda, tıbbî malzeme gibi kavramların tanımları.
- 2- Ecza deposu açmanın biçimi ve koşulları; ruhsat verilmesi.
- 3- Ecza depolarının nitelikleri ile faaliyetlerinin kapsamı ve sınırları.
- 4- Ecza depolarında bulunabilecek ilaç, tıbbî madde ve malzemeler, tıbbî gıdalar, kan ürünleri, kozmetik madde ve malzemeler ile diğer maddelerin neler olduğu.
- 5- Ecza depolarının satışla ilgili uyacağı kurallar.
- 6- Ecza depolarının denetimi.
- 7- Satışı ve dağıtımı yasak ürünler ve alınacak önlemler.

### **3.5.2. 1402 Sayılı Sıkıyönetim Kanunu**

Bu Kanun'un, uyuşturucu maddelerle ilgili hükümleri şunlardır:

a) Sıkıyönetim Komutanı, TCK'nın 188–191. maddelerinde yazılı uyuşturucu madde suçlarından hükümlü bulunan kişilerden gerekli görülenlerin sıkıyönetim bölgesi içinde yerlerini değiştirmeye, bölge içinde belirli yerlere girmelerini veya yerleşmelerini yasaklamaya, bölge içinde bulunmaları sakıncalı görülenleri sıkıyönetim bölgesi dışına çıkarmaya yetkilidir (m. 3/d).

b) Sıkıyönetim ilan edilen yerlerde TCK'nın 188–191. maddelerinde yazılı uyuşturucu madde suçlarını, sıkıyönetim ilanına ve faaliyetlerine ilişkin olarak işleyenler ve bunların suçlarına iştirak edenler sıkıyönetim askerî mahkemelerinde yargılanırlar. Ancak, sıkıyönetim komutanı bu suçlardan sıkıyönetim askerî mahkemelerinde bakılmasına gerek görmediklerini ilgili adli makamlara göndermeye yetkilidir (m. 15).

c) Sıkıyönetim ilanından sonra, TCK'nın 188–191. maddelerinde düzenlenen uyuşturucu madde suçlarını, sıkıyönetim ilan ve faaliyetleriyle ilgili olarak işleyenlere verilecek hürriyeti bağlayıcı cezalar ile para cezaları, suç için öngörülen cezanın üçte birinden az olmamak üzere iki katına kadar artırılır; sanıklar hakkında duruşmadaki iyi halleri sebebine dayanılarak Türk Ceza Kanunu'nun 62. maddesi uygulanamaz (m. 17).

### 3.5.3. 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu

Bu Kanunun uyuşturucu maddeler ve bu maddelere ilişkin suçlar konusundaki hükümlerinin başlıcaları şunlardır:

a) Kesin delil bulunması durumunda, mevzuata aykırı bir şekilde uyuşturucu madde imal edilen, satılan, kullanılan, bulundurulmuş yerler, o yerin en büyük mahallin en büyük mülkî amiri tarafından otuz günü geçmemek üzere geçici süreyle faaliyetten men edilir.

Bu maddede yazılı fiiller sebebiyle bir yıl içinde üç defa faaliyetten men edilen işyerlerinde, bu fiiller tekrar işlendiği takdirde, işyeri açma ve çalışma ruhsatları, mahallin en büyük mülkî amirinin bildirimine üzerine, belediye veya il özel idaresi tarafından beş iş günü içinde iptal edilir (m. 8).

b) Polis, bir kurumda tedavi, eğitim ve ıslahı için kanunlarla ve bu Kanunun uygulanmasını gösteren tüzükte belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirlerin yerine getirilmesi amacıyla, toplum için tehlike teşkil eden uyuşturucu madde bağımlısı kişileri yakalar ve gerekli kanunî işlemleri yapar (Yakalanması belirli bir usule bağlanmış kişilerle ilgili kanun hükümleri saklıdır) (4771 s. Kanunla değişik m. 13).

c) Uyuşturucu maddelerle ilgili önemli olayları takip etmek, gerekiyorsa müdahale ederek soruşturmasını yapmak üzere;

aa- İçişleri Bakanlığınca doğrudan veya ilgili valinin talebi üzerine, merkez personelinden ekipler (timler) görevlendirilebilir (Ek m. 5).

bb- Bir ilde soruşturması yapılan olayın aydınlatılması, delillerin toplanması, sanıkların yakalanması, başka illerde de araştırma ve soruşturma yapılmasını gerektiriyorsa iller arasında ilgili valiliklerce ekipler görevlendirilebilir (Ek m. 5).

cc- Genel ve özel kolluk makam ve memurları bu personele gereken her türlü yardımcı yapmaya mecburdur (Ek m. 5).

### 3.5.4. 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Hakkında Kanun

1- Jandarma, kendi sorumluluk alanlarında suç işlenmesini önlemek için gerekli tedbirleri almak ve uygulamak; işlenmiş suçlarla ilgili olarak kanunlarda belirtilen işlemleri yapmak ve bunlara ilişkin adli hizmetleri yerine getirmek görevini yapar (m. 7).

2- Diğer kanun ve nizam hükümlerinin icrası ile bunlara dayalı emir ve kararlarla jandarmaya verilen görevleri yapmak (m. 7).

NOT: 2559 sayılı Kanununun 25. maddesinde “polis teşkilatı bulunmayan yerlerde il, ilçe ve bucak jandarma komutanları ile jandarma karakol komutanları bu Kanunda yazılı vazifeleri yapar ve yetkileri kullanırlar” hükmü yer almaktadır.

#### 3.5.4.1. Jandarma Teşkilatı, Görev ve Yetkileri Yönetmeliği

17.12.1983 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikte, Jandarmanın görev ve yetkilerine ilişkin ayrıntılı hükümler içermektedir.

### 3.5.5. 1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu

İspençiyari ve tıbbî müstahzar tanımlanmış; bunlardan ithali, ihracı ve satılması Sağlık Bakanlığının iznine tabi olanlar belirtilmiş; bu maddelerin denetimine ilişkin kurallar gösterilmiş; yasaklara ve kurallara aykırı eylemler için yaptırımlar öngörülmüştür.

### 3.5.6. 2692 Sayılı Sahil Güvenlik Komutanlığı Kanunu

1- Deniz yolu ile yapılan her türlü kaçakçılık eylemlerini önlemek, izlemek, suçluları yakalamak, gerekli işlemleri yapmak, yakalanan kişileri ve suç araçlarını yetkili makamlara teslim etmek Sahil Güvenlik Komutanlığı'nın görevidir (m. 4).

2- Sahil Güvenlik Komutanlığı'nın, bu Kanunla öngörülen görevlerini, gerektiğinde ilgili Bakanlıklar, mülkî, adli makamlar ile diğer güvenlik kuvvetleri ve ilgili kuruluşlarla işbirliği, karşılıklı yardım ve koordinasyon yapmak suretiyle yerine getirir (m. 11).

#### 3.5.6.1. Sahil Güvenlik Komutanlığının İdarî ve Adli Görevlerine İlişkin Tüzük

Uyuşturucu madde bulunduğundan kuşku edilen deniz araçlarında veya araçlardaki denk ve sandıklarda arama yapmak, Sahil Güvenlik Komutanlığının idarî görevidir (m. 2/A-2).

### 3.5.7. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu

Bu Kanunun uyuşturucu maddelerle ilgili hükümleri şunlardır:

a) TCK'nın 188 ve 191. maddelerinde yazılı suçlardan hüküm giymiş olanlar sürücü belgesi alamazlar (m. 41/e).

b) Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanmış olanların karayolunda araç sürmeleri yasaktır; bu yasağa uymayan sürücüler;

aa- Araç kullanmaktan men edilirler.

bb- Eylemleri başka bir suç oluştursa bile ayrıca altı ay hafif hapis ve 532.600.000 lira hafif para cezası<sup>44</sup> ile cezalandırılırlar, ayrıca sürücü belgeleri süresiz geri alınır (m. 48).

---

<sup>44</sup> **Hafif hapis ve hafif para cezalarının idari para cezasına dönüştürülmesi**

**5252 s. Kanun Madde 7.** — (Değişik: 11.05.2005 tarih ve 5349 s K.; RG: 18.05.2005- 25819) (1) Kanunlarda, "hafif hapis" veya "hafif para" cezası olarak öngörülen yaptırımlar, idari para cezasına dönüştürülmüştür. İdari para cezasının hesaplanmasında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 52 nci maddesi hükümleri uygulanır. İlgili kanunda "hafif hapis" cezasının üst sınırının belirtilmediği hallerde, idari para cezasının hesaplanmasında esas alınacak gün sayısının üst sınırı, yediyüzotuzdur.

(2) Kanunlarda, "hafif hapis cezası" ile "hafif para cezası"nın seçimlik olarak veya birlikte öngörüldüğü hallerde, idari para cezası yaptırımının belirlenmesinde "hafif hapis cezası" esas alınır.

(3) Kanunlarda, sadece "hafif para cezası"nın öngörüldüğü ve cezanın alt veya üst sınırının belirtilmediği hallerde, idari para cezası, yüzyirmimilyon Türk Lirasından az, onsekizmilyar Türk Lirasından fazla olamaz.

(4) Bu madde hükmüne göre idari para cezasına karar vermeye Cumhuriyet savcısı yetkilidir.

c) TCK'nın 188 ve 191. maddelerinde yazılı suçlardan biri ile mahkûm olanların sürücü belgeleri süresiz geri alınır (m. 119/1).

### **3.5.8. 4208 Sayılı Kararın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun**

Bu Kanunun uyuşturucu maddelerle ilgili başlıca hükümleri şunlardır:

1- Kontrollü teslimatın tanımı yapılmış, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere de bu tanımın kapsamında yer verilmiştir (m. 2).

2- Kontrollü teslimat uygulamasının koşulları ve yöntemi gösterilmiştir (m. 10, 11, 13).

#### **3.5.8.1. Kararın Aklanmasının Önlenmesine Dair 4208 Sayılı Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik**

Uygulamaya ilişkin hükümler içermektedir. (Resmî Gazete: 02.07.1997; Değişiklik: 28.09.1997, 31.12.1997)

#### **3.5.8.2. Mali Suçlarla Mücadele Koordinasyon Kurulunun Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik**

Mali Suçlarla Mücadele Koordinasyon Kurulunun yönetim, toplanma ve çalışma esas ve usullerine ilişkin hükümler yer almaktadır. (Resmî Gazete: 02.07.1997)

#### **3.5.8.3. Kontrollü Teslimat, Uygulama Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik**

Yönetmelikte düzenlenen başlıca konular şunlardır:

Kontrollü teslimat, kontrollü giriş, kontrollü geçiş, kontrollü çıkış ve yurt içi kontrollü teslimat kavramlarının tanımı; kontrollü teslimat uygulamasının şartları; kontrollü teslimat talebi ve kararı; yabancı ülkelerin kontrollü teslimat talepleri; kontrollü teslimatın uygulanması ve uygulanmasına son verilmesi; kontrollü teslimat uygulamasında koordinasyon; görevlilerin yurt dışında görevlendirilmesi. (Resmî Gazete: 15.09.1998)

### **3.5.9. 4458 Sayılı Gümrük Kanunu**

**Madde 191** - İthal ve ihracı yasaklama veya kısıtlamaya tabi eşya için de 181 ila 185 ve 188 ila 190 ncı maddelerde belirtilen gümrük yükümlülüğü doğar. Ancak, sahte paralar ile tıbbi ve bilimsel amaçlı kullanımları nedeniyle yetkili idareler tarafından sıkı bir şekilde denetlenen ekonomik dolaşıma girmeyen narkotik **uyuşturucu** ve uyarıcı maddelerin Türkiye Gümrük Bölgesine kanuna aykırı olarak girmesi halinde, kaçakçılık ve diğer ceza koyan kanun hükümlerine göre işlem yapılacağından, gümrük yükümlülüğü doğmaz. Bununla birlikte, cezai hükümler koyan kanunlar gereğince, gümrük vergilerinin ceza tespitine esas olması veya cezai kovuşturmanın gümrük yükümlülüğünün varlığına bağlı olması hallerinde, gümrük yükümlülüğü doğmuş sayılır.

### 3.5.10. 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu

**Madde 15** - Adli Tıp Kurumu Kanununun 16. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Madde 16 - I- Genel görevleri:

Bu Kanun kapsamına giren işlerde;

- a) Bilirkişilerce,
- b) Fizik ve Trafik İhtisas Dairelerinin toplu ilgili olmayan raporları hariç olmak üzere adli tıp ihtisas dairelerince,
- c) Adli tabip veya adli tıp uzmanlarınca,

Verilip de mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklar tarafından yeterince kanaat verici nitelikte bulunmayan ve aralarında çelişki olduğu belirlenen raporları inceleyip bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmek.

II- Özel görevleri:

a) Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu:

Ölümlü ilgili işler ile diğer kurulların görevlerine girmeyen işler,

b) İkinci Adli Tıp İhtisas Kurulu:

Müessir fiiller,

c) Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu:

İkinci Adli Tıp İhtisas Kurulunun görevine girmeyen Sosyal Sigortalar ve İş Kanunları ile ilgili olaylar, maluliyetler, meslekte kazanma gücü kaybı, meslek hastalıkları ve mesleki kusurlar, hürriyeti bağlayıcı cezaların infazının ertelenmesi, sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebepleri ile belirli kişilerin cezalarının hafifletilmesi veya kaldırılmasına ilişkin işlemler,

d) Dördüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu:

Türk Ceza Kanununun 53, 54, 55 ve 57 nci maddeleri ile 58 inci maddesinin bir, iki, dört, beş ve altıncı fıkraları hariç olmak üzere, cezai ehliyet veya bunu kaldıran veya hafifleten sebepler ile hukuki ehliyetin tespiti, Türk Ceza Kanununun 403 ve 404 üncü maddelerinde yazılı uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı ile ilgili iptila derecesinin belirlenmesine ilişkin işlemler,

e) Beşinci Adli Tıp İhtisas Kurulu:

Zehirlenmeler ile allerji ve immünolojiye, ilaç kimyasına, alışkanlık yapan diğer maddelere ilişkin işler, nesebin belirlenmesine ilişkin işler, halkın sağlığına, yenecek ve içilecek şeylere ilişkin cürümler, uyutucu ve uyuşturucu maddeler, gıda ve ilaçlara ilişkin işler,

f) Altıncı Adli Tıp İhtisas Kurulu:

Genel ahlak ve aile düzeni aleyhine işlenen cürümler, nesep cürümleri, çocuk düşürme veya düştürme cürümleri, Türk Ceza Kanununun 53, 54, 55 ve 57 nci maddeleri ile 58 inci maddesinin üçüncü fıkrasının dışındaki hususlar ve cinsel iktidar tespiti ile fiile karşı koyup koyamayacağı hususlarının tespitine ve yaş belirlenmesine ilişkin işlemler,

Hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmek.

### 3.5.11. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu

Uyuşturucu ile ilgili kanun maddeleri şunlardır.

#### Tutuklama nedenleri

MADDE 100. - (1) Kuvvetli suç şüphesinin varlığını gösteren olguların ve bir tutuklama nedeninin bulunması halinde, şüpheli veya sanık hakkında tutuklama kararı verilebilir. İşin önemi, verilmesi beklenen ceza veya güvenlik tedbiri ile ölçülü olmaması halinde, tutuklama kararı verilemez.

(2) Aşağıdaki hallerde bir tutuklama nedeni var sayılabilir:

a) Şüpheli veya sanığın kaçması, saklanması veya kaçacağı şüphesini uyandıran somut olgular varsa.

b) Şüpheli veya sanığın davranışları;

1. Delilleri yok etme, gizleme veya değiştirme,

2. Tanık, mağdur veya başkaları üzerinde baskı yapılması girişiminde bulunma,

Hususlarında kuvvetli şüphe oluşturuyorsa.

(3) Aşağıdaki suçların işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı halinde, tutuklama nedeni var sayılabilir:

a) 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan;

1. Soykırım ve insanlığa karşı suçlar (madde 76, 77, 78),

2. Kasten öldürme (madde 81, 82, 83),

3. İşkence (madde 94, 95)

4. Cinsel saldırı (birinci fıkra hariç, madde 102),

5. Çocukların cinsel istismarı (madde 103),

6. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),

7. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (iki, yedi ve sekizinci fıkralar hariç, madde 220),

8. Devletin Güvenliğine Karşı Suçlar (madde 302, 303, 304, 307, 308),

9. Anayasal Düzene ve Bu Düzenin İşleyişine Karşı Suçlar (madde 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315),

b) 10.7.1953 tarihli ve 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları.

c) 18.6.1999 tarihli ve 4389 sayılı Bankalar Kanununun 22 nci maddesinin (3) ve (4) numaralı fıkralarında tanımlanan zimmet suçu.

d) 10.7.2003 tarihli ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar.

e) 21.7.1983 tarihli ve 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar.

f) 31.8.1956 tarihli ve 6831 sayılı Orman Kanununun 110 uncu maddesinin dört ve beşinci fıkralarında tanımlanan kasten orman yakma suçları.

(4) Sadece adli para cezasını gerektiren veya hapis cezasının üst sınırı iki yıldan fazla olmayan suçlarda tutuklama kararı verilemez.

#### **Adli kontrol**

MADDE 109. - (1) 100 üncü maddede belirtilen tutuklama sebeplerinin varlığı halinde, üst sınırı üç yıl veya daha az hapis cezasını gerektiren bir suç sebebiyle yürütülen soruşturmada, şüphelinin tutuklanması yerine adli kontrol altına alınmasına karar verilebilir.

(2) Kanunda tutuklama yasağı öngörülen hallerde de, adli kontrole ilişkin hükümler uygulanabilir.

(3) Adli kontrol, şüphelinin aşağıda gösterilen bir veya birden fazla yükümlülüğe tabi tutulmasını içerir:

a) Yurt dışına çıkamamak.

b) Hâkim tarafından belirlenen yerlere, belirtilen süreler içinde düzenli olarak başvurmak.

c) Hâkimin belirttiği merci veya kişilerin çağrularına ve gerektiğinde meslekî uğraşlarına ilişkin veya eğitime devam konularındaki kontrol tedbirlerine uymak.

d) Her türlü taşıtları veya bunlardan bazılarını kullanamamak ve gerektiğinde kaleme, makbuz karşılığında sürücü belgesini teslim etmek.

e) Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dâhil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmak ve bunları kabul etmek.

f) Şüphelinin parasal durumu göz önünde bulundurularak, miktarı ve bir defada veya birden çok taksitlerle ödeme süreleri, Cumhuriyet savcısının isteği üzerine hâkimce belirlenecek bir güvence miktarını yatırmak.

g) Silâh bulunduramamak veya taşıyamamak, gerektiğinde sahip olunan silâhları makbuz karşılığında adli emanete teslim etmek.

h) Cumhuriyet savcısının istemi üzerine hâkim tarafından miktarı ve ödeme süresi belirlenecek parayı suç mağdurunun haklarını güvence altına almak üzere aynî veya kişisel güvenceye bağlamak.

i) Aile yükümlülüklerini yerine getireceğine ve adli kararlar gereğince ödemeye mahkûm edildiği nafakayı düzenli olarak ödeyeceğine dair güvence vermek.

(4) (Ek:5353-25.05.2005) Şüphelinin, üçüncü fıkranın (a) ve (f) bentlerinde yazılı yükümlülükler tabi tutulması bakımından, birinci fıkrada belirtilen süre sınırı dikkate alınmaz.

(5)-(5353) Hâkim veya Cumhuriyet savcısı (d) bendinde belirtilen yükümlülüğün uygulamasında şüphelinin meslekî uğraşlarında araç kullanmasına sürekli veya geçici olarak izin verebilir.

(6)-(5353) Adli kontrol altında geçen süre, şahsî hürriyeti sınırlama sebebi sayılarak cezadan mahsup edilemez. Bu hüküm, maddenin üçüncü fıkrasının (e) bendinde belirtilen hallerde uygulanmaz.

### **Taşınmazlara, Hak ve Alacaklara Elkoyma**

MADDE 128. - (1) Soruşturma veya kovuşturma konusu suçun işlendiğine ve bu suçlardan elde edildiğine dair kuvvetli şüphe sebebi bulunan hallerde, şüpheli veya sanığa ait;

- a) Taşınmazlara,
- b) Kara, deniz veya hava ulaşım araçlarına,
- c) Banka veya diğer malî kurumlardaki her türlü hesaba,
- d) Gerçek veya tüzel kişiler nezdindeki her türlü hak ve alacaklara,
- e) Kıymetli evraka,
- f) Ortağı bulunduğu şirketteki ortaklık paylarına,
- g) Kiralık kasa mevcutlarına,
- h) Diğer malvarlığı değerlerine,

elkonulabilir. Bu taşınmaz, hak, alacak ve diğer malvarlığı değerlerinin şüpheli veya sanıktan başka bir kişinin zilyetliğinde bulunması halinde dahi, elkoyma işlemi yapılabilir.

(2) Birinci fıkra hükmü;

a) Türk Ceza Kanununda tanımlanan;

1. Soykırım ve insanlığa karşı suçlar (madde 76, 77, 78),
2. Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti (madde 79, 80),
3. Hırsızlık (madde 141, 142),
4. Yağma (madde 148, 149),
5. Güveni kötüye kullanma (madde 155),
6. Dolandırıcılık (madde 157, 158),
7. Hileli iflas (madde 161),
8. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),
9. Parada sahtecilik (madde 197),
10. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (madde 220),
11. İhaleye fesat karıştırma (madde 235),
12. Edimin ifasına fesat karıştırma (madde 236),
13. Zimmet (madde 247),
14. İrtikâp (madde 250)
15. Rüşvet (madde 252),
16. Devletin Güvenliğine Karşı Suçlar (madde 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308),
17. Silahlı örgüt (madde 314) veya bu örgütlere silah sağlama (madde 315) suçları,



18. Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk (madde 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 336, 337) suçları.

b) Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları,

c) Bankalar Kanununun 22 nci maddesinin (3) ve (4) numaralı fıkralarında tanımlanan zimmet suçu,

d) Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar,

e) Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar,

Hakkında uygulanır.

(3) Taşınmaz elkonulması kararı, tapu kütüğüne şerh verilmek suretiyle icra edilir.

(4) Kara, deniz ve hava ulaşım araçları hakkında verilen elkoyma kararı, bu araçların kayıtlı bulunduğu sicile şerh verilmek suretiyle icra olunur.

(5) Banka veya diğer malî kurumlardaki her türlü hesaba elkonulması kararı, teknik iletişim araçlarıyla ilgili banka veya malî kuruma derhâl bildirilerek icra olunur. Söz konusu karar, ilgili banka veya malî kuruma ayrıca tebliğ edilir. Elkoyma kararı alındıktan sonra, hesaplar üzerinde yapılan bu kararı etkisiz kılmaya yönelik işlemler geçersizdir.

(6) Şirketteki ortaklık paylarına elkoyma kararı, ilgili şirket yönetimine ve şirketin kayıtlı bulunduğu ticaret sicili müdürlüğüne teknik iletişim araçlarıyla derhâl bildirilerek icra olunur. Söz konusu karar, ilgili şirkete ve ticaret sicili müdürlüğüne ayrıca tebliğ edilir.

(7) Hak ve alacaklara elkoyma kararı, ilgili gerçek veya tüzel kişiye teknik iletişim araçlarıyla derhâl bildirilerek icra olunur. Söz konusu karar, ilgili gerçek veya tüzel kişiye ayrıca tebliğ edilir.

(8) Bu madde hükmüne göre alınan elkoyma kararının gereklerine aykırı hareket edilmesi halinde, Türk Ceza Kanununun "Muhafaza görevini kötüye kullanma" başlıklı 289 uncu maddesi hükümleri uygulanır.

(9) Bu madde hükmüne göre elkoymaya ancak hâkim karar verebilir.

#### **Şirket yönetimi için kayyum tayini**

MADDE 133. - (1) Suçun bir şirketin faaliyeti çerçevesinde işlenmekte olduğu hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı ve maddi gerçeğin ortaya çıkarılabilmesi için gerekli olması halinde; soruşturma ve kovuşturma sürecinde, hâkim veya mahkeme, şirket işlerinin yürütülmesiyle ilgili olarak kayyım atayabilir. Atama kararında, yönetim organının karar ve işlemlerinin geçerliliğinin kayyımın onayına bağlı kılındığı veya yönetim organının yetkilerinin tümüyle kayyımın verildiği açıkça belirtilir. Kayyım tayinine ilişkin karar, ticaret sicili gazetesinde ve diğer uygun vasıtalarla ilan olunur.

(2) Hâkim veya mahkemenin kayyım hakkında takdir etmiş bulunduğu ücret, şirket bütçesinden karşılanır. Ancak, soruşturma veya kovuşturma konusu suçtan dolayı kovuşturmayla yer olmadığı veya beraat kararının verilmesi halinde; ücret olarak şirket bütçesinden ödenen paranın tamamı, kanunî faiziyle birlikte Devlet Hazinesinden karşılanır.

(3) İlgililer, atanan kayyımın işlemlerine karşı, görevli mahkemeye 22.11.2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ve 29.6.1956 tarihli ve 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre başvurulabilirler.

(4) Bu madde hükümleri ancak aşağıda sayılan suçlarla ilgili olarak uygulanabilir.

a) Türk Ceza Kanununda yer alan,

1. Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti (madde 79, 80),

2. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),

3. Parada sahtecilik (madde 197),

4. Fuhuş (madde 227),

5. Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama (madde 228),

6. Zimmet (madde 247),

7. Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama (madde 282),

8. Silahlı örgüt (madde 314) veya bu örgütlere silah sağlama (madde 315),

9. Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk (madde 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 336, 337) Suçları,

b) Ateşli Silahlar ve Bıçaklar İle Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları,

c) Bankalar Kanununun 22 nci maddesinin (3) ve (4) numaralı fıkralarında tanımlanan zimmet suçu,

d) Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar,

e) Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar.

### **İletişimin tespiti, dinlenmesi ve kayda alınması**

MADDE 135. - (Değişik: 5353–25.05.2005) (1) Bir suç dolayısıyla yapılan soruşturma ve kovuşturmada, suç işlendiğine ilişkin kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı ve başka suretle delil elde edilmesi imkânının bulunmaması durumunda, hâkim veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararıyla şüpheli veya sanığın telekomünikasyon yoluyla iletişimi tespit edilebilir, dinlenebilir, kayda alınabilir ve sinyal bilgileri değerlendirilebilir. Cumhuriyet savcısı kararını derhâl hâkimin onayına sunar ve hâkim, kararını en geç yirmidört saat içinde verir. Sürenin dolması veya hâkim tarafından aksine karar verilmesi halinde tedbir Cumhuriyet savcısı tarafından derhâl kaldırılır.

(2) (Değişik: 5353–25.05.2005) Şüpheli veya sanığın tanıklıktan çekinebilecek kişilerle arasındaki iletişimi kayda alınmaz. Kayda alma gerçekleşikten sonra bu durumun anlaşılması hâlinde, alınan kayıtlar derhâl yok edilir.

(3) Birinci fıkra hükmüne göre verilen kararda, yüklenen suçun türü, hakkında tedbir uygulanacak kişinin kimliği, iletişim aracının türü, telefon numarası veya iletişim bağlantısını tespitte imkân veren kodu, tedbirin türü, kapsamı ve süresi belirtilir. Tedbir kararı en çok üç ay için verilebilir; bu süre, bir defa daha uzatılabilir. (Ek:5353–25.05.2005) Ancak, örgütün faaliyeti

çerçevesinde işlenen suçlarla ilgili olarak gerekli görülmesi halinde, hâkim bir aydan fazla olmamak üzere sürenin müteaddit defalar uzatılmasına karar verebilir.

(4) (Değişik: 5353–25.05.2005) Şüpheli veya sanığın yakalanabilmesi için, (...) mobil telefonun yeri, hâkim veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararına istinaden tespit edilebilir. Bu hususa ilişkin olarak verilen kararda, (...) mobil telefon numarası ve tespit işleminin süresi belirtilir. Tespit işlemi en çok üç ay için yapılabilir; bu süre, bir defa daha uzatılabilir.

(5) Bu madde hükümlerine göre alınan karar ve yapılan işlemler, tedbir süresince gizli tutulur.

(6) (Değişik:5353–25.05.2005) Bu madde "kapsamında dinleme, kayda alma ve sinyal bilgilerinin değerlendirilmesine ilişkin hükümler" ancak aşağıda sayılan suçlarla ilgili olarak uygulanabilir:

a) Türk Ceza Kanununda yer alan;

1. Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti (madde 79, 80),
2. Kasten öldürme (madde 81, 82, 83),
3. İşkence (madde 94, 95),
4. Cinsel saldırı (birinci fıkra hariç, madde 102),
5. Çocukların cinsel istismarı (madde 103),
6. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),
7. Parada sahtecilik (madde 197),
8. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (iki, yedi ve sekizinci fıkralar hariç, madde 220),
9. (Ek:5353–25.05.2005) Fuhuş (madde 227, fıkra 3),
10. İhaleye fesat karıştırma (madde 235),
11. Rüşvet (madde 252),
12. Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama (madde 282),
13. Silahlı örgüt (madde 314) veya bu örgütlere silah sağlama (madde 315),
14. Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk (madde 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 336, 337) suçları.

b) Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları.

c) (Ek:5353–25.05.2005) Bankalar Kanununun 22 nci maddesinin (3) ve (4) numaralı fıkralarında tanımlanan zimmet suçu,

d) Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar.

f) Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar.

(7) Bu maddede belirlenen esas ve usuller dışında hiç kimse, bir başkasının telekomünikasyon yoluyla iletişimini dinleyemez ve kayda alamaz.

### **Gizli soruşturmacı görevlendirilmesi**

MADDE 139. - (1) Soruşturma konusu suçun işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin bulunması ve başka surette delil elde edilememesi halinde, hâkim veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı kararı ile kamu görevlileri gizli soruşturmacı olarak görevlendirilebilir.

(2) Soruşturmacının kimliği değiştirilebilir. Bu kimlikle hukukî işlemler yapılabilir. Kimliğin oluşturulması ve devam ettirilmesi için zorunlu olması durumunda gerekli belgeler hazırlanabilir, değiştirilebilir ve kullanılabilir.

(3) Soruşturmacı görevlendirilmesine ilişkin karar ve diğer belgeler ilgili Cumhuriyet Başsavcılığında muhafaza edilir. Soruşturmacının kimliği, görevinin sona ermesinden sonra da gizli tutulur.

(4) Soruşturmacı, faaliyetlerini izlemekle görevlendirildiği örgüte ilişkin her türlü araştırmada bulunmak ve bu örgütün faaliyetleri çerçevesinde işlenen suçlarla ilgili delilleri toplamakla yükümlüdür.

(5) Soruşturmacı, görevini yerine getirirken suç işleyemez ve görevlendirildiği örgütün işlemekte olduğu suçlardan sorumlu tutulamaz.

(6) Soruşturmacı görevlendirilmesi suretiyle elde edilen kişisel bilgiler, görevlendirildiği ceza soruşturması ve kovuşturması dışında kullanılamaz.

(7) Bu madde hükümleri ancak aşağıda sayılan suçlarla ilgili olarak uygulanabilir:

a) Türk Ceza Kanununda yer alan;

1. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),

2. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (iki, yedi ve sekizinci fıkralar hariç, madde 220),

3. Silahlı örgüt (madde 314) veya bu örgütlere silah sağlama (madde 315).

b) Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları.

c) Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar.

### **Teknik araçlarla izleme**

MADDE 140. - (1) Aşağıdaki suçların işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebepleri bulunması ve başka suretle delil elde edilememesi hâlinde, şüpheli veya sanığın kamuya açık yerlerdeki faaliyetleri ve işyeri teknik araçlarla izlenebilir, ses veya görüntü kaydı alınabilir:

a) Türk Ceza Kanununda yer alan;

1. Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti (madde 79, 80),

2. Kasten öldürme (madde 81, 82, 83),

3. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (madde 188),

4. Parada sahtecilik (madde 197),

5. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (iki, yedi ve sekizinci fıkralar hariç, madde 220),

6. (Ek:5353–25.05.2005) Fuhuş (madde 227, fıkra 3)
7. İhaleye fesat karıştırma (madde 235),
8. Rüşvet (madde 252),
9. Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama (madde 282),
10. Silahlı örgüt (madde 314) veya bu örgütlere silah sağlama (madde 315),
11. Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk (madde 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 336, 337) suçları.

b) Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları.

c) Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar.

d) Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar.

(2) Teknik araçlarla izlemeye hâkim, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilir. Cumhuriyet savcısı tarafından verilen kararlar yirmidört saat içinde hâkim onayına sunulur.

(3) Teknik araçlarla izleme kararı en çok dört haftalık süre için verilebilir. Bu süre gerektiğinde bir defaya mahsus olmak üzere uzatılabilir. (Ek:5353–25.05.2005) Ancak, örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenen suçlarla ilgili olarak gerekli görülmesi halinde, hâkim bir haftadan fazla olmamak üzere sürenin müteaddit defalar uzatılmasına karar verebilir.

(4) Elde edilen deliller, yukarıda sayılan suçlarla ilgili soruşturma ve kovuşturma dışında kullanılamaz; ceza kovuşturması bakımından gerekli olmadığı takdirde Cumhuriyet savcısının gözetiminde derhâl yok edilir.

(5) Bu madde hükümleri, kişinin konutunda uygulanamaz.

### **Zorlama amaçlı elkoyma ve teminat belgesi**

MADDE 248. - (1) Kaçak sanığın duruşmaya gelmesini sağlamak amacıyla Türkiye'de bulunan mallarına, hak ve alacaklarına amaçla orantılı olarak mahkeme kararıyla elkonulabilir ve gerektiğinde idaresi için kayyım atanır. Elkoyma ve kayyım atama kararı müdafiiye bildirilir.

(2) Birinci fıkra hükmü;

a) Türk Ceza Kanununda tanımlanan;

1. Soykırım ve insanlığa karşı suçlar (madde 76, 77, 78),
2. Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti (madde 79, 80),
3. Hırsızlık (madde 141, 142),
4. Yağma (madde 148, 149),
5. Güveni kötüye kullanma (madde 155),
6. Dolandırıcılık (madde 157, 158),

7. Hileli iflas (madde 161),
8. Uyusturucu veya uyarici madde imal ve ticareti (madde 188),
9. Parada sahtecilik (madde 197),
10. Suç işlemek amacıyla örgüt kurma (madde 220),
11. Zimmet (madde 247),
12. İrtikâp (madde 250),
13. Rüşvet (madde 252),
14. İhaleye fesat karıştırma (madde 235),
15. Edimin ifasına fesat karıştırma (madde 236),
16. Devletin Güvenliğine Karşı Suçlar (madde 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308),
17. Silahlı örgüt (madde 314) veya bu örgütlere silah sağlama (madde 315),
18. Devlet Sırlarına Karşı Suçlar ve Casusluk (madde 328, 329, 330, 331, 333, 334, 335, 336, 337) suçları,

b) Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan silah kaçakçılığı (madde 12) suçları,

c) Bankalar Kanununun 22 nci maddesinin (3) ve (4) numaralı fıkralarında tanımlanan zimmet suçu,

d) Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar,

e) Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 ve 74 üncü maddelerinde tanımlanan suçlar,

Hakkında uygulanır.

(3) Elkonulan mal, hak ve alacakların korunmasında, elkoymaya ilişkin hükümler uygulanır. Tedbirlere ilişkin kararların özetinin bir gazetede ilânına mahkemece karar verilebilir.

(4) Kaçak yakalandığında veya kendiliğinden gelerek teslim olduğunda elkoymanın kaldırılmasına karar verilir.

(5) Kaçak hakkında 100 üncü ve sonraki maddeler gereğince, sulh ceza hâkimi veya mahkeme tarafından yokluğunda tutuklama kararı verilebilir.

(6) Mahkeme elkoymaya karar verdiğinde, kaçığın yasal olarak bakmakla yükümlü bulunduğu yakınlarının alınan tedbirler nedeniyle yoksulluğa düşebileceklerini saptarsa, bunların geçimlerini sağlamak üzere, elkonulan mal varlığından sosyal durumları ile orantılı miktarda yardıma bulunulması konusunda kayyım izin verir.

(7) 246 ncı madde hükmü kaçaklar hakkında da uygulanır.

(8) Bu kararlara karşı itiraz edilebilir.

### **Görev ve yargı çevresinin belirlenmesi**

MADDE 250. - (1) Türk Ceza Kanununda yer alan;

a) Örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçu,

b) Haksız ekonomik çıkar sağlamak amacıyla kurulmuş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde cebir ve tehdit uygulanarak işlenen suçlar,

c) İkinci Kitap Dördüncü Kısımın Dört, Beş, Altı ve Yedinci Bölümünde tanımlanan suçlar (305, 318, 319, 323, 324, 325 ve 332 nci maddeler hariç),

Dolayısıyla açılan davalar; Adalet Bakanlığının teklifi üzerine Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulunca yargı çevresi birden çok ili kapsayacak şekilde belirlenecek illerde görevlendirilecek ağır ceza mahkemelerinde görülür.

(2) Gelen iş durumu göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen suçlara bakmakla görevli olmak üzere, aynı yerde birden fazla ağır ceza mahkemesi kurulmasına, Adalet Bakanlığının teklifi üzerine Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulunca karar verilir. Bu hâlde, mahkemeler numaralandırılır. Bu mahkemelerin başkan ve üyeleri adli yargı adalet komisyonunca, bu mahkemelerden başka mahkemelerde veya işlerde görevlendirilemez.

(3) Birinci fıkrada belirtilen suçları işleyenler sıfat ve memuriyetleri ne olursa olsun bu Kanunla görevlendirilmiş ağır ceza mahkemelerinde yargılanır. Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay'ın yargılayacağı kişilere ilişkin hükümler ile savaş ve sıkıyönetim hâli dâhil askerî mahkemelerin görevlerine ilişkin hükümler saklıdır.

### **3.5.12. 5275 Sayılı Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un Uyuşturucu İle İlgili Hükümleri**

#### **Yüksek güvenlikli kapalı ceza infaz kurumları**

MADDE 9.- (1) Yüksek güvenlikli kapalı ceza infaz kurumları, iç ve dış güvenlik görevlilerine sahip, firara karşı teknik, mekanik, elektronik ve fizikî engellerle donatılmış, oda ve koridor kapıları sürekli kapalı tutulan, ancak mevzuatın belirttiği hâllerde aynı oda dışındaki hükümlüler arasında ve dış çevre ile temasların geçerli olduğu sıkı güvenlik rejimine tâbi hükümlülerin bir veya üç kişilik odalarda barındırıldıkları tesislerdir. Bu kurumlarda bireysel veya grup hâlinde iyileştirme yöntemleri uygulanır.

(2) Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına mahkûm olanlar ile süresine bakılmaksızın, suç işlemek amacıyla örgüt kurmak, yönetmek veya bu örgütün faaliyeti çerçevesinde, Türk Ceza Kanununda yer alan;

a) İnsanlığa karşı suçlardan (madde 77, 78),

b) Kasten öldürme suçlarından (madde 81, 82),

c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan (madde 188),

d) Devletin güvenliğine karşı suçlardan (madde 302, 303, 304, 307, 308),

e) Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlardan (madde 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315),

Mahkûm olanların cezaları, bu kurumlarda infaz edilir.

(3) Eylem ve tutumları nedeniyle tehlikeli hâlde bulunan ve özel gözetim ve denetim altında bulundurulmaları gerekli olduğu saptananlar ile buldukları kurumlarda düzen ve disiplini bozanlar veya iyileştirme tedbir, araç ve usullerine ısrarla karşı koyanlar bu kurumlara gönderilirler.

(4) Birinci fıkrada tanımı yapılan kurumların ihtiyacı karşılama bakımından yetersiz olması hâlinde, diğer kapalı ceza infaz kurumlarının yüksek güvenlikli bölümleri kullanılır.

(5) Toplam cezasının üçte birini bu kurumlarda geçirerek iyi hâl gösteren hükümlülerin, tutum ve kişiliklerine uygun diğer ceza infaz kurumlarına gönderilmelerine karar verilebilir.

### **Hücreye koyma**

MADDE 44.- (1) Hücreye koyma cezası, hükümlünün eylemlerinin nitelik ve ağırlığına göre bir günden yirmi güne kadar, açık havaya çıkma hakkı saklı kalmak üzere, geceli ve gündüzlü bir hücrede tek başına tutulması ve her türlü temastan yoksun bırakılmasıdır.

(2) Bir günden on güne kadar hücreye koyma cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

a) Kurum tesislerine, araç ve gereçlerine zarar vermek.

b) Tünel kazmaya teşebbüs etmek.

c) Firara teşebbüs etmek.

d) Hükümlü ve tutukluları idareye karşı kışkırtmak veya isyana kalkışmak.

e) Hükümlü ve tutukluları daha az cezayı gerektiren şekilde kasten yaralamak.

f) Hükümlü ve tutuklular üzerinde baskı kurarak çıkar sağlamak, özel işleriyle başka işlerde kullanmak, bunlara kalkışmak veya bu amaçları gerçekleştirmek için oluşturulan gruplara katılmak veya bunlarla dayanışma içinde olmak.

g) Üçüncü fıkranın (g) bendinde belirtilenler dışında kalıp da Kanuna uygun olarak yasaklanmış bulunan her türlü eşya, araç, gereç veya malzemeyi ceza infaz kurumlarına sokmak, bulundurmak, kullanmak.

h) Sayım ve aramalar ile 43 üncü maddenin (e) bendinde belirtilen faaliyetlere şiddet kullanarak engel olmak veya buna kalkışmak.

ı) Kurum görevlileri ile dış güvenlik görevlilerine rüşvet teklif etmek veya vermeye kalkışmak.

j) Kurum görevlilerine hakaret veya tehditte bulunmak.

k) Kuruma, kurum görevlilerine veya hükümlü ve tutuklulara ait şeyleri çalmak veya bunlara kasten zarar vermek.

l) İzin süresini özürsüz olarak en fazla iki gün geçirmek.

m) Hükümlü ve tutukluların beslenmelerini engellemek, açlık grevine ve ölüm orucuna teşvik veya ikna etmek, bu yolda talimat vermek.

(3) Onbir günden yirmi güne kadar hücreye koyma cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

a) İsyana çıkartmak.

b) Kuruma ağır zarar vermek.



- c) Kasten yangın çıkarmak.
- d) Adam öldürmek veya öldürmeye kalkışmak.
- e) Hükümlü ve tutukluları kasten veya neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralamak ile görevlileri her türlü kasten yaralamak.
- f) Cinsel saldırıda veya çocuklara karşı cinsel istismarda bulunmak, bu suçlara kalkışmak veya cinsel tacizde bulunmak.
- g) Her türlü ateşli silâh, mermi, patlayıcı madde, kesici, delici, yaralayıcı, bereleyici alet, yakıcı, aşındırıcı, boğucu, bayıltıcı, kör edici gaz ve ecza, her türlü zehir ve uyuşturucu ilâç ve madde, cep telefonu, telsiz ve sair elektronik haberleşme aracını kuruma sokmak, bulundurmak, kullanmak.
- h) Görevlileri veya hükümlü ve tutukluları rehin almak.
- ı) Firar etmek veya tünel kazmak.
- j) Hükümlü ve tutuklular üzerinde baskı kurarak çıkar sağlamak, özel işleriyle başka işlerde kullanmak, bunlara kalkışmak veya bu amaçları gerçekleştirmek için nüfuz kullanarak grup oluşturmak.
- k) Suç örgütlerine ait her türlü yayın, bez afiş, pankart, resim, sembol, işaret ve benzeri eşyayı kurumların herhangi bir yerine asmak veya teşhir etmek.
- l) Suç örgütlerinin eğitim ve propaganda faaliyetlerini yapmak veya yaptırmak.
- m) Kurum görevlileri ile dış güvenlik görevlilerine rüşvet vermek.
- (4) Hücre, yaşamsal gereksinimleri karşılayacak biçimde düzenlenir.
- (5) Hücreye konulan hükümlünün, resmî ve yetkili merciler ve avukat ile görüşmesine engel olunmaz.

### **3.5.13. 5584 Sayılı Posta Kanunu**

Tıbbî veya bilimsel bir amaç için yetkili kişi veya kuruluşların gönderdikleri hariç olmak üzere, uyuşturucu maddelerin posta ile gönderilmesi yasaklanmış (m. 41/I-B); bu maddeler ele geçirildiğinde ilgili makamlara verileceği belirtilmiştir (m. 45/II-2).

### **3.5.14. 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu**

Bu Kanunda yer alan uyuşturucu maddelere ilişkin başlıca hükümler şunlardır:

#### **Arama ve elkoyma**

Madde 9 – (1) Kaçak eşya, her türlü silâh, mühimmat, patlayıcı ve uyuşturucu maddelerin bulunduğundan şüphe edilen her türlü kap, ambalaj veya taşımaya yarayan diğer araçlar ile kişilerin üzerlerinde yapılacak arama ve elkoymalar, 4.12.2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu uyarınca yerine getirilir.

(2) Gümrük salonları ve gümrük kapılarında kaçak eşya sakladığından kuşku edilen kişilerin üzeri, eşyası, yükleri ve araçları gümrük kontrolü amacıyla gümrük görevlilerince aranabilir. Yapılan arama sonucunda tespit edilen kaçak eşyaya derhal elkonulur.

(3) Gümrük bölgesine, Gümrük Kanunu gereğince belirlenen kapı ve yollardan başka yerlerden girmek, çıkmak veya geçmek yasaktır. Bu yerlerde rastlanacak kişi ve her nevi taşıma araçları yetkili memurlar tarafından durdurulur ve kişilerin eşya, yük ve üzerleri ile varsa taşıma araçları aranır. Yapılan arama sonucunda tespit edilen kaçak eşyaya derhal elkonulur.

#### **Yetkili merciler**

Madde 17 – (1) ...

(2) Bu Kanun kapsamına giren suçlar dolayısıyla açılan davalar, Adalet Bakanlığının teklifi üzerine Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulunca belirlenen asliye ceza mahkemelerinde görülür. Ancak bu suçlarla bağlantılı olarak resmî belgede sahtecilik suçunun işlenmesi halinde, görevli mahkeme ağır ceza mahkemesidir.

Kaçakçılığı önleme, izleme ve araştırmakla görevli olanlar

Madde 19 –

...

(4) Kaçakçılık olaylarını ihbar edenlerin kimlikleri, izinleri olmadıkça veya ihbarın niteliği haklarında suç oluşturmadıkça açıklanamaz. Bu kişiler hakkında tanıkların korunmasına ilişkin hükümler uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

Madde 25 – (1) 10.7.2003 tarihli ve 4926 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde 1 – (1) Diğer kanunlarda mülga 7.1.1932 tarihli ve 1918 sayılı Kaçakçılığın Men ve Takibine Dair Kanun ile bu Kanunla yürürlükten kaldırılan Kaçakçılıkla Mücadele Kanununa yapılan atıflar, bu Kanuna yapılmış sayılır.

### **3.5.15. 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu**

#### **Terör tanımı**

Madde 1– (Değişik birinci fıkra: 15.7.2003–4928/20 md.) Terör; cebir ve şiddet kullanarak; baskı, korkutma, yıldırma, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasî, hukukî, sosyal, laik, ekonomik düzeni değiştirmek, Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk Devletinin ve Cumhuriyetin varlığını tehlikeye düşürmek, Devlet otoritesini zaafa uğratmak veya yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, Devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir.

(Mülga ikinci ve üçüncü fıkralar: 29.6.2006–5532/17 md.)

### **Terör suçlusu**

Madde 2 – Birinci maddede belirlenen amaçlara ulaşmak için meydana getirilmiş örgütlerin mensubu olup da, bu amaçlar doğrultusunda diğerleri ile beraber veya tek başına suç işleyen veya amaçlanan suçu işlemese dahi örgütlerin mensubu olan kişi terör suçlusudur.

Terör örgütüne mensup olmasa dahi örgüt adına suç işleyenler de terör suçlusu sayılır ve örgüt mensupları gibi cezalandırılırlar.

### **Terör suçları**

Madde 3 (Değişik: 29.6.2006–5532/2 md.) –

26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 302, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 315 ve 320 nci maddeleri ile 310 uncu maddesinin birinci fıkrasında yazılı suçlar, terör suçlarıdır.

### **Terör amacı ile işlenen suçlar**

Madde 4 (Değişik: 29.6.2006–5532/3 md.) –

Aşağıdaki suçlar 1 inci maddede belirtilen amaçlar doğrultusunda suç işlemek üzere kurulmuş bir terör örgütünün faaliyeti çerçevesinde işlendiği takdirde, terör suçu sayılır:

a) Türk Ceza Kanununun 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 96, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 142, 148, 149, 151, 152, 170, 172, 173, 174, 185, 188, 199, 200, 202, 204, 210, 213, 214, 215, 223, 224, 243, 244, 265, 294, 300, 316, 317, 318 ve 319 uncu maddeleri ile 310 uncu maddesinin ikinci fıkrasında yer alan suçlar.

b) 10.7.1953 tarihli ve 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanunda tanımlanan suçlar.

c) 31.8.1956 tarihli ve 6831 sayılı Orman Kanununun 110 uncu maddesinin dördüncü ve beşinci fıkralarında tanımlanan kasten orman yakma suçları.

ç) 10.7.2003 tarihli ve 4926 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununda tanımlanan ve hapis cezasını gerektiren suçlar.

d) Anayasanın 120 nci maddesi gereğince olağanüstü hal ilan edilen bölgelerde, olağanüstü halin ilanına neden olan olaylara ilişkin suçlar.

e) 21.7.1983 tarihli ve 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 68 inci maddesinde tanımlanan suç.

### **Cezaların artırılması**

Madde 5 (Değişik: 29.6.2006–5532/4 md.) –

3 ve 4 üncü maddelerde yazılı suçları işleyenler hakkında ilgili kanunlara göre tayin edilecek hapis cezaları veya adli para cezaları yarı oranında artırılarak hükmolunur. Bu suretle tayin olunacak cezalarda, gerek o fiil için, gerek her nevi ceza için muayyen olan cezanın yukarı sınırı aşılabilir. Ancak, müebbet hapis cezası yerine, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Suçun, örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmiş olması dolayısıyla ilgili maddesinde cezasının artırılması öngörülmüşse; sadece bu madde hükmüne göre<sup>45</sup> cezada artırım yapılır. Ancak, yapılacak artırım, cezanın üçte ikisinden az olamaz.

### **3.5.16. 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun**

Eczanelerde zehirli ve müessir maddelerin toptan satışı; reçete ile verilmesi gereken ilaçların reçetesiz verilmesi; zehirli veya kimyevî maddelerle tıbbî ecza ve müstahzarların izinsiz satılması yasaklanmıştır; yasaklara uymayanlar hakkında uygulanacak yaptırımlar belirtilmiştir.

Bu kanunlar dışında Madde Bağımlılığı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği de tedavi konusundaki maddeleri kapsamaktadır.

### **3.5.17. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu**

**Madde 5 - (1)** Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan;

a) Danışmanlık tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda; çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol göstermeye,

b) Eğitim tedbiri, çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına; iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesine,

c) Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine,

d) 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,

e) Barınma tedbiri, barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamaya,

yönelik tedbirlerdir.

---

<sup>45</sup> 3713 sayılı Kanunun 5. maddesi hükmüne göre.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TÜRKİYE'NİN MADDE KULLANIMI İLE MÜCADELEDE KURUMSAL YAPILANMASI, KOORDİNASYON VE ULUSLARARASI KURULUŞLAR

#### 4.1. ÜLKEMİZDE MADDE KULLANIMI İLE MÜCADELEDE KURUMSAL YAPILANMA

Madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek için arz, talep ve tedavi alanlarında çalışan kurum ve kuruluşların eş zamanlı hareket ederek; koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmaları; sistemli, bütüncül, disiplinlerarası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime dayanan bir yapıda ele alması gerekmektedir. Böylece mücadelenin her boyutu ile amacına ulaşması sağlanabilecektir.

Bu bölümde yasadışı bağımlılık maddelerinin arzı ve talep azaltımı alanında kurumsal yapılanma hakkında bilgi verilecek, daha sonra kurumlararası koordinasyon ile uluslararası kuruluşlar ele alınacaktır.

**a) Arz ile Mücadele:** Kaçakçılık kelimesiyle de ifade edilen arz, yasadışı bağımlılık yapıcı maddeler ile yapılan her çeşit mücadeleyi kapsamaktadır. Bu alanda önemli bir yeri olan 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununa göre bu görev başlıca şu kurumlara verilmiştir: Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı. Bu kurumlar haricinde Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Toprak Mahsulleri Ofisi, Adli Tıp Kurumu, Mali Suçlar Araştırma Kurulu Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü de bağımlılık yapıcı maddelerin takibatında çok önemli görevler yerine getirmektedir. Kurumların görev ve sorumluluk alanları, yasalar ve kurumlar arası yapılan protokollerle belirlenmiştir.

Türkiye nüfusunun %70'i Emniyet Genel Müdürlüğü sorumluluk sahasındadır. Türkiye yüzölçümünün % 92'si ise Jandarma Genel Komutanlığı sorumluluk alanındadır. Emniyet güçleri kentsel alanda, Jandarma güçleri genel olarak kırsal alanda, Gümrük personeli Türkiye gümrük sahasında, Sahil Güvenlik ise açık denizlerde yasadışı bağımlılık maddelerinin kaçakçılığı ve ticaretiyle mücadele etmektedir. Bu kurumlar arasındaki istihbarat paylaşımı ve operasyonel işbirliği artarak devam etmektedir. Bu durum, yakalanan şahıs sayısını ve ele geçen yasadışı madde miktarını artırmaktadır.

**b) Talep Azaltımı:** Ülkemizin talep azaltımı ve farkındalık düzeyini artırma faaliyetleri genel olarak Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, yerel yönetimler, medya, sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler tarafından yürütülmektedir.

##### 4.1.1. Sağlık Bakanlığı

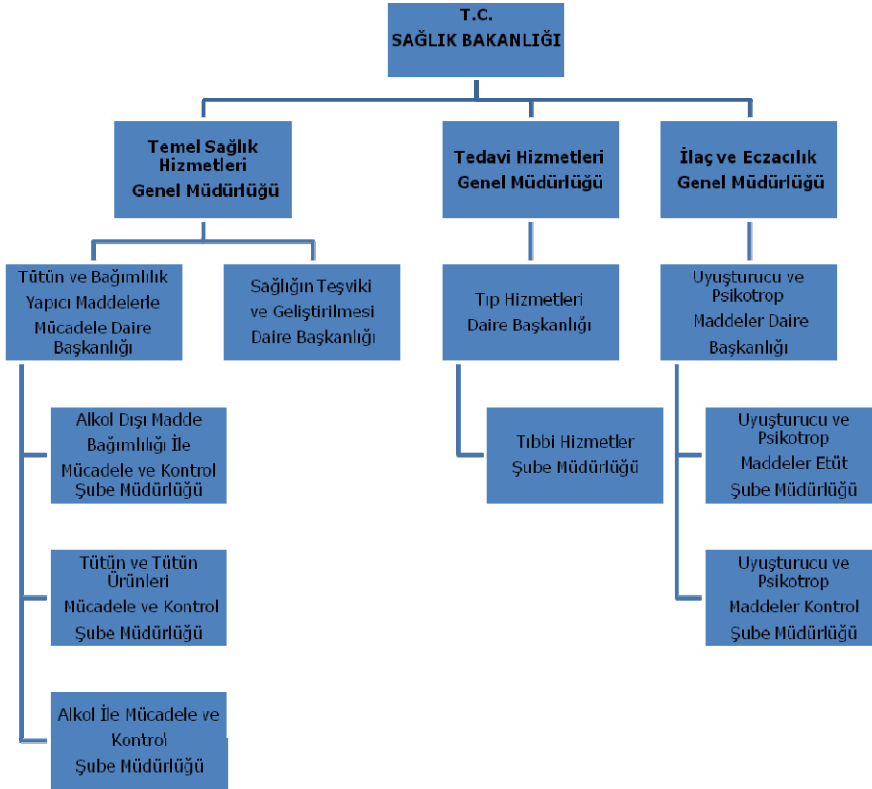
Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. maddesi, 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda Sağlık Bakanlığının görevi:

- Herkesin hayatını bedenen, 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, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,
- İlaç, uyuşturucu ve psiko­trop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak ve denetlemek,
- Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak olarak tanımlanmıştır.

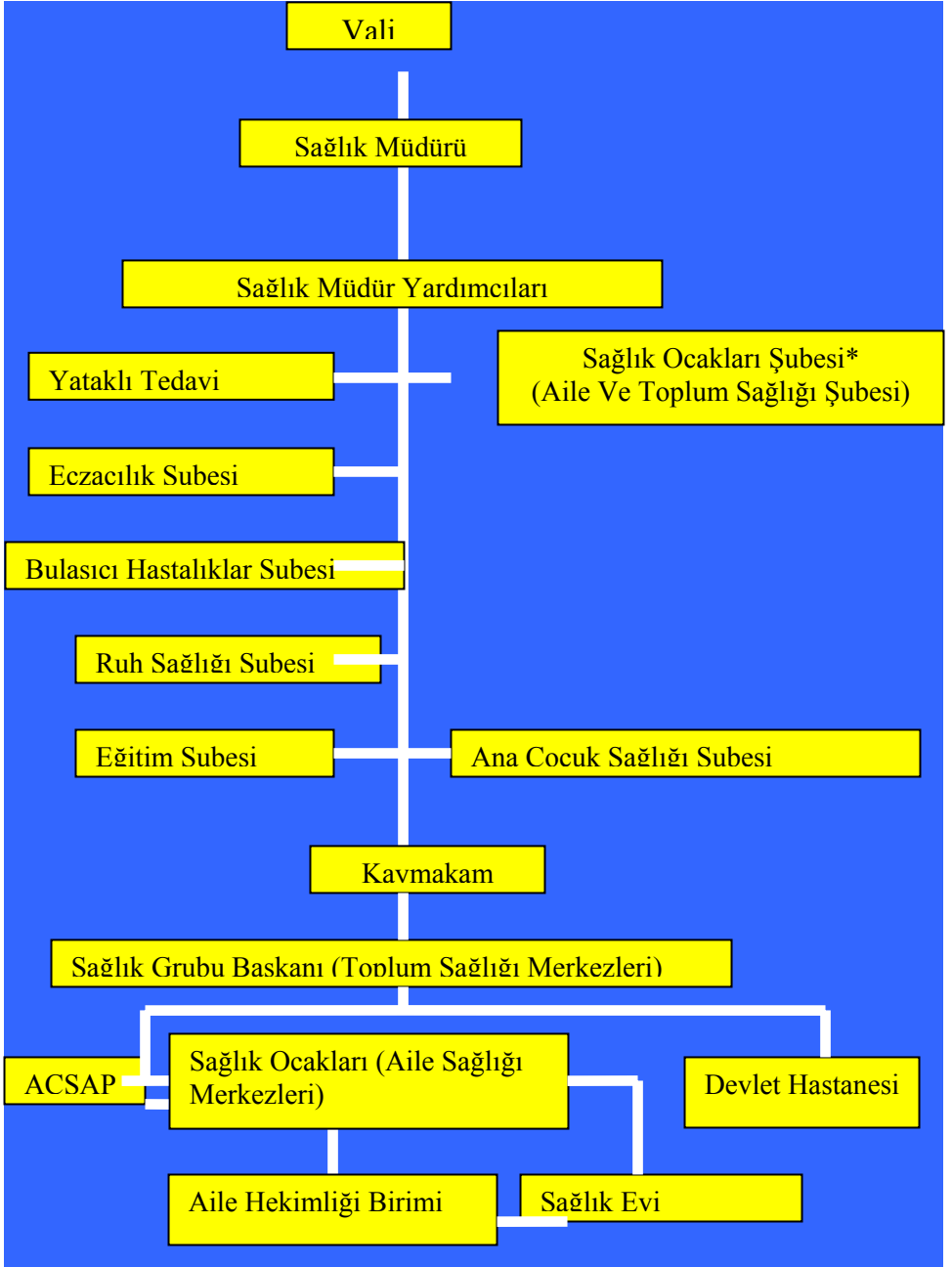
Sağlık Bakanlığı madde ve madde bağımlılığı ile mücadele konusundaki çalışmalarını Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü olmak üzere üç ana birimi eliyle yürütmekte, Bakanlığın diğer birimlerinden de gerekli durumlarda destek alınmaktadır.

Yukarıda isimleri zikredilen üç Genel Müdürlüğün konuyla ilgili yapılanması aşağıda verilmiştir.

**Tablo 49. Sağlık Bakanlığının Madde Kullanımı İle Mücadelede ve Kontrolünde Kurumsal Yapılanması**



Tablo 50. Madde ve Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Sağlık Bakanlığının Taşra Yapılanması



\*Mevcut durumda 24 ilde Aile Hekimliği sistemine geçilmiştir. Aile Hekimliği sistemine geçilen illerde “Sağlık Ocakları”nın ismi “Aile Sağlığı Merkezleri”, “Sağlık Grup Başkanlıkları”nın ismi “Toplum Sağlığı Merkezleri” olarak değiştirilmiştir.

#### **4.1.1.1. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. maddesi, 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 2. ve 9. maddesi, 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesine dayanarak vatandaşların sağlığını korumak, hastalıklar daha oluşmadan önlemek için koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında alkol dışı bağımlılık yapıcı maddeler, alkol ve tütün ile mücadele etmek amacıyla merkez ve taşra birimleriyle ülkenin her köşesinde hizmet vermektedir.

Sağlık Bakanlığı I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde 387 aile hekimi, 21970 hekim, 16649 hemşire, 25531 ebe, 8934 sağlık memuru, 114 halk sağlığı uzmanı 7258 acil yardım sağlık memuru, 1044 ilk yardım sağlık teknikeri ve 3078 çevre sağlığı teknisyeni hizmet vermektedir.<sup>46</sup>

#### **4.1.1.1.1. Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı**

Madde ve madde bağımlılığı ile mücadelede daha etkin hizmet verilmesi ve uzmanlaşma sağlanması amacıyla Genel Müdürlük bünyesinde 5 Temmuz 2007 tarihinde Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu Daire Başkanlığında Tütün, Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı ile Mücadele ve Kontrol Şubeleri yer almaktadır.

#### **Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı'nın Görevleri:**

- Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkında sağlık çalışanlarının ve toplumun bilinç düzeyini artırarak tütün ve bağımlılık yapıcı maddelere yönelik arz ve talebin azaltılması yönünde önlem alınması
- İlgili birimler ile işbirliği içerisinde hizmet değerlendirilmesini yapmak, tespit edilen aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak ve yeni plan programların hazırlanmasını değerlendirme sonuçlarına göre yapmak
- Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele odaklı AR-GE ve proje çalışmaları yapma ve uygulama
- Tütün, tütün ürünleri ve bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkında sağlık çalışanlarını ve toplumu bilinçlendirmek amacıyla eğitim programları, projeler geliştirmek ve eğitim materyalleri hazırlayarak ilgili tüm tarafların kullanımına sunmak
- Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele ve kontrol amacıyla ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak
- Görev kapsamına giren konularda mevzuat hazırlamak, uygulamak ve geliştirmek

---

<sup>46</sup> Sağlık Bakanlığı, İş Zekâsı, 2008.



#### **Alkol Dışı Madde Bağımlılığı ile Mücadele ve Kontrol Şubesinin görevleri:**

- Alkol dışında bağımlılığa neden olan maddelerin zararları hakkında sağlık çalışanlarının ve toplumsal bilinç düzeyinin yükseltilerek bu maddelere yönelik arz ve talebin azaltılması yönünde önlemler alınması
- Uçucu madde kullanımının önlenmesi, yerine aynı özellikte sağlığa zararı olmayan maddelerin kullanımının yaygınlaştırılmasının sağlanması için tedbir alınması
- Uluslararası örgüt ve kuruluşlarla alkol dışı madde bağımlılığı mücadelesi ve kontrolü ile ilgili çalışmalarda işbirliği yapmak ve ortak çalışmalar yürütmek

#### **Alkol ile Mücadele ve Kontrol Şubesinin görevleri:**

- Alkollü araç kullanarak ehliyetine el konulan sürücülere yönelik düzenlenen SÜDGE (Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi) ile ilgili çalışmaları koordine etmek ve yürütmek
- İlgili kurum ve kuruluşlarla birlikte “Ulusal Alkol Kontrol Programı”nı hazırlamak ve uygulamak

#### **Tütün ve Tütün Ürünleri ile Mücadele ve Kontrol Şubesinin görevleri:**

- Tütün ürünlerine olan talep ve arzın azaltılmasına yönelik önlem alınması
- “Tütün Kullanımı ve Ulusal Tütün Kontrol Programı”nın izlenmesi ve değerlendirilmesi

#### **4.1.1.1.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı**

Ülkemizde var olan kronik hastalıkların ülke düzeyinde araştırılması, bu hastalıklara ilişkin halkın bilinç düzeyinin artırılması ve bu hastalıkları oluşturan risk faktörleriyle mücadele amacıyla ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla öncelik verilerek halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi, insanların sağlık konusunda bilinç düzeylerinin artması, sağlık açısından riskler belirlenerek hastalıklar oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve böylece hastalıklara bağlı kalıcı sakatlıkların, iş gücü kayıplarının ve sağlık harcamalarının azaltılması, toplumun sağlık ihtiyaçlarına göre sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesinin sağlanması amacıyla 18.01.2008 tarihinde “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı” ve “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı” kurulmuştur.

#### **Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığına Bağlı Şube Müdürlükleri**

1. Kalp ve Damar Hastalıkları Şube Müdürlüğü
2. Metabolik Hastalıklar Şube Müdürlüğü
3. Solunum Sistemi Hastalıkları Şube Müdürlüğü
4. Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü
5. Engelli Sağlığı Şube Müdürlüğü

Bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarla mücadele yaklaşımı, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2009 – 2013 içerisinde, Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri başlığı altındaki Stratejik Amaç 1 “Halkımızın sağlığına yönelik tehditleri azaltmak ve sağlığı geliştirmek” hedefleri kapsamında yer almıştır.

Ayrıca ‘Stratejik Amaç 1’in 1.1 sayılı hedefi olan “Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak” ile yer almış olan sağlığın teşvik edilmesi yaklaşımı için önde gelen çalışma alanları, bulaşıcı olmayan hastalıklara dair ortak risk faktörlerine (tütün, alkol ve madde bağımlılığının azaltılması, obesitenin önlenmesi, fiziksel aktivitenin artırılması) yönelik çalışmalardır.

Halkın sağlık eğitimi faaliyetleri, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Halkın Sağlık Bilincini Geliştirme Daire Başkanlığı yürütülmekte iken 17/10/2007 tarihinde görev kapsamı ile Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne devredilmiş olup ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Halkın sağlık eğitimi faaliyetlerinin amacı bireylerin sağlık bilincini, sağlık tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyerek sağlıklarını koruyabilir, geliştirebilir, sağlık hizmetlerinden yararlanabilir, sağlık hizmetlerine katkı ve katılımında bulunabilir ve sağlık sorunlarını çözebilir hale getirmektir. Bu nedenle ülke genelinde verimliliğin artırılmasını sağlamak, ortak dil ve eğitim metodolojisi kullanılmasını sağlamak, eğitimlerin izlenebilir ve ölçülebilir bir yapıya kavuşturulmasını sağlamak amacıyla “Eğitimciler İçin Eğitim Rehberleri” oluşturulmuştur. Bu eğitim rehberleri Sağlık ve Sağlığın Korunması, Üreme sağlığı, İlk Yardım, Beslenme, Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma, Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Ruh Sağlığı’ndan oluşmaktadır. Ruh Sağlığı rehberinde “Alkol ve Madde Bağımlılığı” bölümü bulunmaktadır. İllerde yürütülen halkın sağlık eğitimleri bu rehberler doğrultusunda yürütülmekte olup yürütülen halkın sağlık eğitimi faaliyetleri halkın sağlık eğitimi faaliyet raporları hazırlanmaktadır.

### **Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığına Bağlı Şube Müdürlükleri**

1. Epidemiyoloji, Tarama Programları ve Araştırmalar Şubesi
2. Ulusal ve Uluslararası Programlar Koordinasyon Şubesi
3. Sağlık İletişimi Şubesi

Ayrıca Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ile Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı Zührevi Hastalıklar Şubesi de madde ve madde bağımlılığı ile mücadele çalışmalarına katkıda bulunmaktadır.

Yukarıda anılan yasal düzenlemelerin yanında diğer ilgili mevzuatla verilen görevler yerine getirilmektedir.

### **Diğer Kurumlarla İşbirliği Alanları**

Temel Sağlık hizmetleri Genel Müdürlüğü, bu alandaki çalışmaların çok kapsamlı ve işbirliği içinde yürütülmesi, kurumların yaptıkları çalışmalardan haberdar olunması ve desteklenmesi, bu alanda kullanılacak eğitim materyallerinin uygunluğunun denetlenmesinin sağlanması; bu alanda anne-baba, eğitimciler, öğrenciler ve mahkumlar gibi toplumun çeşitli kesimlerine yönelik madde bağımlılığı hakkında bilinç düzeyini yükseltici eğitimler verilmesinin sağlanması gibi alanlarda koruyucu hizmetlerin yerine getirilmesi için işbirliği yapar.

### **Madde Kullanımı Konusunda Ülke İçindeki Koordinasyonda Yeri**

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, tüm vatandaşların sağlığını korumak ve hastalığı oluşmadan önleme anlamında koruyucu hizmetler kapsamında madde ve madde bağımlılığı ile mücadele de halkı bilgilendirme ve bu konuda bilinç düzeyini yükseltme görevi gereği bu alanda yapılacak çalışmalarda yön verici ve destekleyici rolüyle ana birimlerden biridir.

#### **4.1.1.2. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin açılması, çalışmalarının takibi, personel eğitimi, veri toplanması, tanı-tedavi kriterlerinin belirlenmesi ve bağımlılara daha etkili hizmet planlanması hizmetleri, Tıp Hizmetleri Daire Başkanlığı altında yer alan Tıbbi Hizmetler Şube Müdürlüğüne yürütülmektedir. Kuruma görev veren yasal mevzuat 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 2/a maddesi<sup>47</sup> ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/f ve 9/c maddeleri<sup>48</sup> ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Madde bağımlılığı tanı ve tedavi protokollerini ve personel eğitimini düzenlemek, merkezlerin yıllık faaliyetlerini değerlendirmek, gerektiğinde faaliyetleri konusunda alınacak tedbirleri belirlemek, bunların açılmasına, kapatılmasına ve ruhsat veya izin değişiklik taleplerine esas olmak üzere Bakanlığa görüş bildirmek amacıyla Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda kurulan 'Madde Bağımlılığı Tedavi Usûlleri Bilim Komisyonu' Sağlık Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında İlaç ve Eczacılık, Temel Sağlık Hizmetleri ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, Adalet Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği temsilcileri, Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Tıp Fakültelerinde Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli 6 öğretim üyesi, Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalından 2 farmakolog ve Madde bağımlılığı kliniğinde görevli bir psikiyatri uzmanı olmak üzere 15 üyeden oluşmaktadır.

1991 yılında 1500 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada hayat boyu herhangi bir madde kullanım oranı %3 olarak bulunan araştırmanın 1994 yılında aynı yöntemle 2850 lise öğrencisi üzerinde tekrarlanması sunucunda bu oranın %7 olarak bulunması ülkemizde de Batılı ülkelerde yaşanan uyuşturucu problemine benzer bir tablonun ortaya çıkabileceğini düşündürmüştür. Madde bağımlılığı ile mücadelede tedavi merkezlerinin sayı ve kapasitesinin önemli yer tutacağı düşüncesinden hareketle İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan Madde Bağımlılığı tedavi merkezine ilave olarak

---

<sup>47</sup> **181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 2/a maddesi;** 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 uygulamak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak.

<sup>48</sup> **3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/f maddesi;** 'Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.' **9/c maddesi;** 'Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.'

diğer ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde ve bazı devlet hastanelerinde yeni tedavi merkezleri açılmaya başlanmıştır.

2008 yılı itibariyle Madde bağımlılığı tedavi merkezleri sayısı 11'i Sağlık Bakanlığı bünyesinde olup 6'sı üniversite hastaneleri bünyesinde, 2'si kamu-üniversite-STK ortaklığında ve 1'i özel sektörde olmak üzere toplam 20'dir.

İstanbul, İzmir ve Diyarbakır'da çocuk ve ergenlere yönelik özelleşmiş merkezler bulunmaktadır. Manisa ve Ankara'daki madde bağımlılığı tedavi merkezinde de çocuk ve ergenler için farklı bir bölüm ayrılmıştır. Diğer merkezlerimizde duruma göre düzenlemeler yapılarak erişkin ve çocuklar birlikte tedavi görmektedir.

Ülke genelinde hizmet veren tedavi merkezleri ve bu merkezlere ait bilgilere Raporun 7 nci bölümünde ayrıntılı olarak değinilmiştir.

#### **4.1.1.3. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü**

Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psiko­trop maddelerin amaç dışı kullanımı, toplumlarda özellikle sağlık açısından (bağımlılık yapması gibi) birçok sorunları gündeme getirmektedir. Bu nedenle uyuşturucu ve psiko­trop madde kullanımlarını tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlamak için bir takım tedbirlerin alınmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psiko­trop madde ve müstahzarlarının ithalatı, imali, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi dağıtımları, stok durumları ile halka intikaline kadar olan yasal ticareti, taraf olduğumuz Birleşmiş Milletler 1961, 1971 sözleşmeleri ile ülkemiz kanun, kararname, yönetmelik, tamim ve genelgeleri uyarınca Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünce yapılmaktadır.

Ayrıca; BM 1988 Sözleşmesi eki listelerde yer alan ve Resmi Gazete'de yayımlanan Dış Ticarete Standardizasyon Tebliğine göre; ithalatları Bakanlığımız özel iznine tabi olan kimyasal madde ve tuzlarının ithali, alımı, satımı, yurt içi dağıtımı, stok durumları kontrol edilmektedir. Söz konusu kontrole tabi kimyasal madde/prekürsörlerle ilgili her türlü faaliyette bulunanların işyerlerinde yerinde tespit ve denetleme işlemleri İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde yapılmakta/yaptırılmaktadır.

Müdürlüğün faaliyetlerine ilişkin diğer bilgiler 9. bölümde ifade edilmiştir.

#### **4.1.2. İçişleri Bakanlığı**

İçişleri Bakanlığında Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve TUBİM kapsamında madde kullanımının ve kontrol altına alınmasına ilişkin çalışmalar yürütülmektedir.

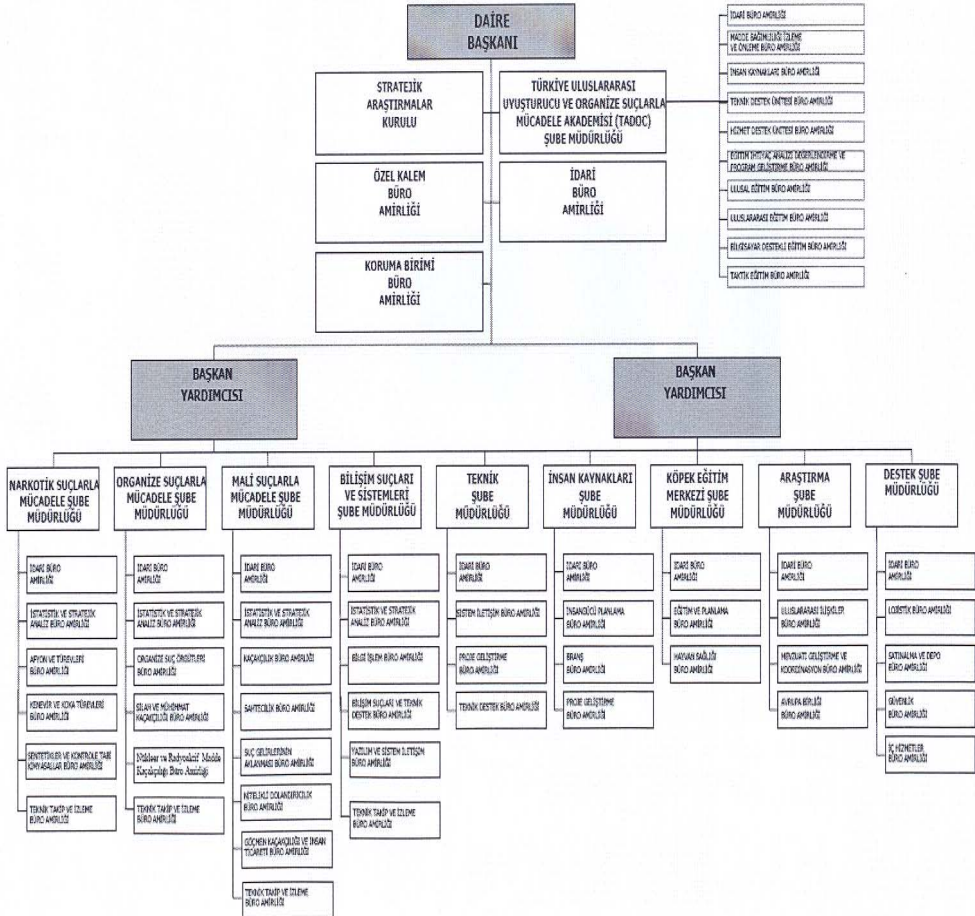
##### **4.1.2.1. Emniyet Genel Müdürlüğü**

###### **4.1.2.1.1. Kurumsal Yapılanma**

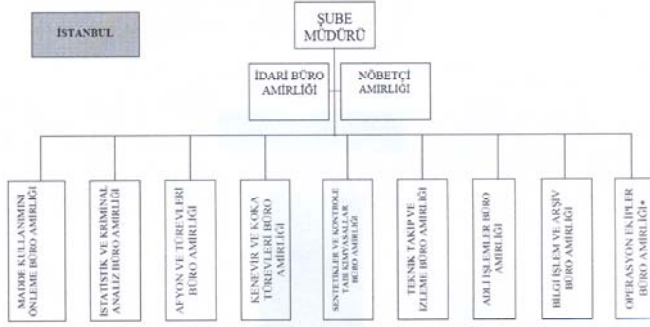
Genel olarak il ve ilçe merkezlerindeki güvenliğin sağlanmasından sorumlu olan Emniyet Genel Müdürlüğü, merkez ve taşra yapılanmasına sahiptir. Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadele eden birimler için de aynı yapılanma söz konusudur.

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. Bu durumun tek istisnası olan İstanbul Emniyet Müdürlüğünde uyuşturucu ile mücadele, Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğünce gerçekleştirilmektedir. Ayrıca KOM Daire Başkanlığı tarafından belirlenen çeşitli kriterleri karşılayan ve farklı önemi haiz Türkiye genelinden 37 ilçemizde de Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Grup Amirliği kurulmuştur.

Şekil 13. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Kuruluş Şeması

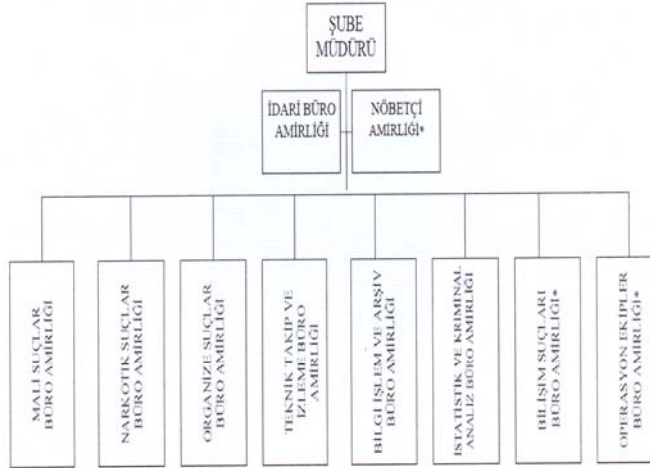


**Şekil 14. İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Kuruluş Şeması**



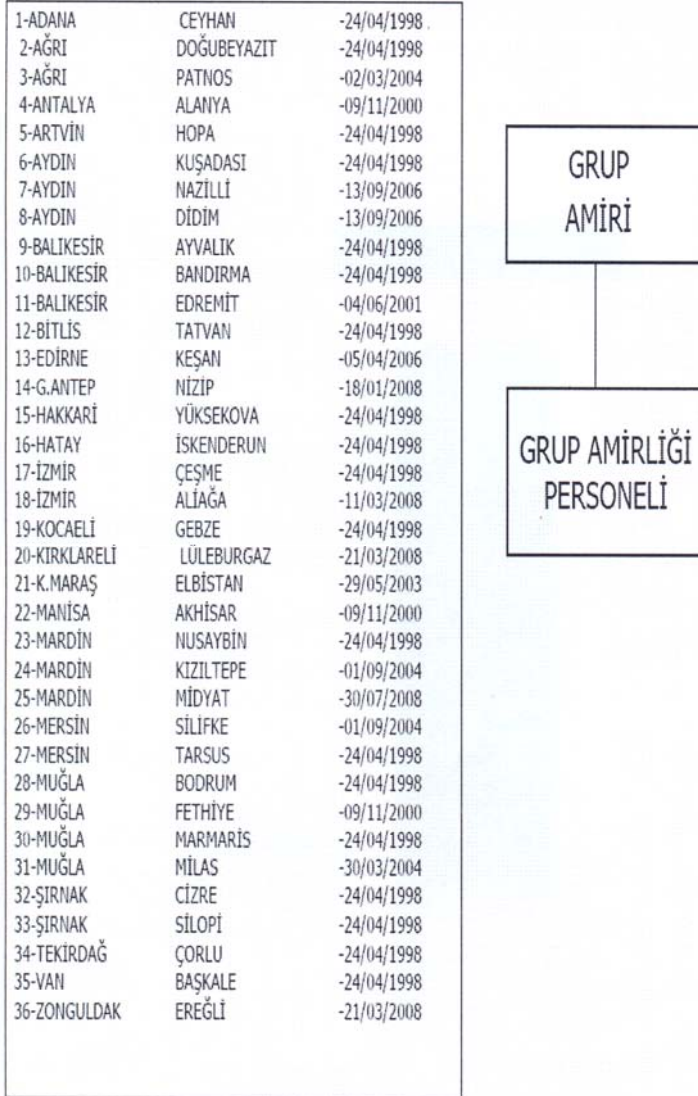
\* İhtiyaç halinde faaliyete geçirilecektir.

**Şekil 15. İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Kuruluş Şeması**



\* İhtiyaç halinde faaliyete geçirilecektir.

Şekil 16. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Grup Amirliği Kuruluş Şeması



#### 4.1.2.1.2. Görev, Yetki ve Sorumluluk

Anayasamızın 58. Maddesinde, gençlerimizi başta uyuşturucu olmak üzere her türlü kötü alışkanlıklardan koruma devletin görevleri arasında sayılmıştır. Bu kapsamda Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile ulusal ve uluslararası boyutta etkili ve artan ivmeyle mücadele etmeyi, madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeyi, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına özel önem ve öncelik vermeyi, diğer kamu kurum/kuruluşları ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği içerisinde, ülkemizin uyuşturucu güzergahı olmasını engellemeye ve yeni stratejiler geliştirmeye çalışmaktadır.

Bu bağlamda, suç organizasyonlarının faaliyetlerini koordineli olarak izlemek, bilgi toplamak ve toplanan bilgileri değerlendirmek, il kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürlükleri tarafından yürütülen uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini yönlendirmek, uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının daha verimli olabilmesi için ihtiyaçların tespit edilmesi, mevcut eksikliklerin giderilmesi için girişimlerde bulunmak KOM Daire Başkanlığı görevleri arasında yer almaktadır.

Ayrıca, ikili ve uluslararası anlaşmalar ile ulusal mevzuat çerçevesinde yabancı ülke makamlarından veya ülkemizde görev yapan yabancı ülkelerin polis irtibat görevlilerinden gelen işbirliği taleplerinin değerlendirilmesi, gerektiğinde uluslararası operasyonlar ile kontrollü teslimat uygulamalarının gerçekleştirilmesi/koordine edilmesi, görev alanına giren suçlar ile ilgili verileri en iyi şekilde analiz ederek suç haritalarını çıkarmak ve il birimlerine operasyonel çalışmalarında kullanmak üzere yeni stratejiler geliştirmek KOM Daire Başkanlığının sorumluluğundadır.

#### 4.1.2.1.3. Lojistik ve Eğitim

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı merkez ve il birimlerinin, sürekli artan suç türleri ve suç organizasyonları ile daha etkili mücadele edebilmesi ve bu mücadelede başarılı sonuçlar alabilmesi için konusunda uzman, iyi yetişmiş, kendisini sürekli yenileyen, bilgili ve nitelikli personele ihtiyaç duymaktadır.

Kaçakçılık birimlerinde çalışacak personelde aranan bir takım özellikler ve kriterler, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı İnsan Kaynakları Şube Müdürlüğü tarafından belirli kriterlere göre profesyonelce ve sistematik bir şekilde tespit edilmektedir. Amaç, yeterli miktarda ve hizmet gereklerine uygun vasıflara sahip personel istihdam etmektir. Bu vasıflara haiz personelin birimlerde istihdamı da bir prosedüre bağlanmıştır.

Bu noktadan hareketle Başkanlık, merkezde ve 81 il ile 37 ilçede faaliyet gösteren Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele birimlerine, belirli özellikleri taşıyan emniyet personelinin, Emniyet Genel Müdürlüğü genel hizmet personeli arasından seçerek almaktadır. Belirli bir deneme süresi sonunda hizmete yakınlığı görülen personel, “Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Temel Eğitim Kursuna” tabi tutmakta ve genel polislik bilgisi yanında, özel uzmanlık bilgi ve becerileri kazandırılmaktadır.

Ayrıca, temel eğitim kursu gören kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele birimi personeli, narkotik suçlarla ilgili uzmanlık eğitimlerinden geçirilmektedir. Personelin, en üst seviyede bilgisayar ve yabancı dil bilgisine sahip olmasına da büyük önem verilmektedir.

Seçilen personele hizmet içi uzmanlık eğitimleri TADOC’ta (Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi) verilmektedir.



TADOC, Birleşmiş Milletler öncülüğünde ve Türkiye - UNODC işbirliği çerçevesinde, 26.06.2000 tarihinde Ankara'da Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'na bağlı olarak ülkemizin ilk uluslararası nitelikli mücadeleci kurum akademisi olarak kurulmuştur.

TADOC'un amacı;

- ✓ Ülkemiz ve bölge ülkelerinin mücadeleci kurumlarının yetişmiş uzman personel gereksinimini gidermek,
- ✓ Bölge ülkeleri kanun uygulayıcı birimlerinin kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele alanında gereksinim duyduğu eğitim ihtiyaçlarını tespit ederek karşılamak,
- ✓ Anılan suçlarla ilgili bilimsel araştırmalar yapmak, yeni metodolojiler geliştirmek, bu yolla ulusal ve bölgesel politikalara yön vermek,
- ✓ Bölgede yer alan ulusal akademileri çağdaş eğitim teknikleri ile beslemek,
- ✓ Ülkemiz ve bölge ülke operasyonel kurumları arasındaki mevcut iletişim ve işbirliğini geliştirmek olarak belirlenmiştir.

TADOC'ta 2000 yılı Eylül ayından günümüze kadar gerçekleştirilen 372 ulusal eğitim faaliyetine 10.248 personel, 156 uluslararası eğitim faaliyetine ise 2.015 personel tarafından katılım sağlanmıştır.

Bu çerçevede, 1016 personel il birimlerinde, 58 personel merkezde olmak üzere toplam 1074 personel, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde Narkotik Suçlarla Mücadele alanında uzman personel olarak görev yapmaktadır.

Söz konusu uzman personel tarafından yapılan uyuşturucu ile mücadele, kanuni yetki çerçevesinde her türlü teknik cihaz ve gizli görevli kullanmak suretiyle uyuşturucu organizasyonları ve sokak çeteleri hakkında istihbarat toplayarak, gizlilik içerisinde, uzun süreli yapılan hazırlıklar ve titiz çalışmalar sonucu gerçekleştirilmektedir. Bununla beraber uyuşturucu ile mücadeleye önemli katkılar sağlayan narkotik dedektör köpekler Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren KEM'de (Köpek Eğitim Merkezi) yetiştirilmektedir. Tüm birimlerde görev yapan dedektör köpek sayısı 79'dur.

#### **4.1.2.1.4. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)**

##### **4.1.2.1.4.1. TUBİM'in Yapılanması**

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile mücadele konusunda Avrupa Birliği müktesebatında öngörüldüğü gibi, madde kullanımı, bağımlılığı ve sonuçları hakkında karşılaştırılabilir, güvenilir ve objektif bilgi toplanması, analizi ve kullanımı amacıyla kurulan EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)'ya Türkiye'nin de katılımına karar verilmesi üzerine Dışişleri Bakanlığı'nın teklifi ve Başbakanlık Makamının 16.05.2002 tarihli Oluru<sup>49</sup> ile EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası olarak Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığı belirlenmiştir. Bu görev, aşağıda idari ve fonksiyonel yapılanmasının anlatıldığı TUBİM tarafından yerine getirilmektedir.

<sup>49</sup> Başbakanlık Makamı'nın 16.05.2002 tarihli ve B.02.0.KKG/196-243/2735 sayılı yazısı.

#### 4.1.2.1.4.2. TUBİM Kuruluş Süreci

1996 tarihinde ülkemizdeki madde kullanımı ve bağımlılığı konusundaki koruyucu-önleyici çalışmaların Aile Araştırma Kurulu bünyesinde oluşturulan ‘Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme Üst ve Alt Kurulları’ tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

Tüm sekretarya faaliyetleri Aile Araştırma Kurumu Başkanlığınca yürütülen kurulların ana görevi; madde kullanımı ile ilgili ulusal politika ve stratejileri tespit etmek, ilgili kurumlar arasında eşgüdümü sağlamak ve konuyla ilgili araştırmalar yaptırmaktır. 2002 yılına kadar (19) Kamu Kurum ve Kuruluşun yer aldığı kurullardan Üst Kurul (7) kez, Alt Kurul ise (65) kez toplanmıştır.

Bu dönemlerde Türkiye’nin ulusal ve uluslararası düzeyde uyuşturucu ve psicotrop maddelerin yasadışı üretim, kullanım ve kaçakçılığına karşı süregelen kararlı mücadelesini eğitim sahasında da sürdürmek, uluslararası işbirliğinin güçlenmesine katkıda bulunmak gibi amaçlara ulaşmak doğrultusunda; Birleşmiş Milletler öncülüğünde ve Türkiye - UNDCP işbirliği çerçevesinde, 26.06.2000 (*Bu tarih her yıl Dünya Uyuşturucu ile Mücadele Günü olarak kutlanmaktadır.*) tarihinde Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’na bağlı olarak Ülkemizin ilk uluslararası nitelikli mücadeleci kurum akademisi olan; “Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC)” kurulmuştur.

2001 yılında gerçekleştirilen Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu toplantısında; Avrupa Birliği tarafından Amsterdam Antlaşmasına atfen; madde kullanımı, bağımlılığı ve sonuçları hakkında karşılaştırılabilir, güvenilir ve objektif bilgi toplanması, analizi ve kullanımı amacıyla kurulan EMCDDA’e (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction/Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi) Türkiye’nin de katılımına karar verilmiştir. (EMCDDA, Avrupa Birliğine aday ülkelerin tam üye olmadan önce de katılabilecekleri bir AB kuruluşudur.)

Bu karar doğrultusunda, Dışişleri Bakanlığı tarafından EMCDDA Ulusal Temas Noktası olarak Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde teknik, personel ve diğer koşullar açısından ideal ortam yaratan TADOC’un bildirilmesi teklif edilmiş; Dışişleri Bakanlığı’nın teklifi Başbakanlık tarafından incelenmiş ve EMCDDA’e katılım çalışmalarının ara verilmeden sürdürülebilmesi için Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele alanında çalışmalar yürüten EMCDDA ‘in Türkiye Ulusal Temas Noktası olma görevi, 16.05.2002 tarihinden itibaren TADOC tarafından yürütülmeye başlamıştır.

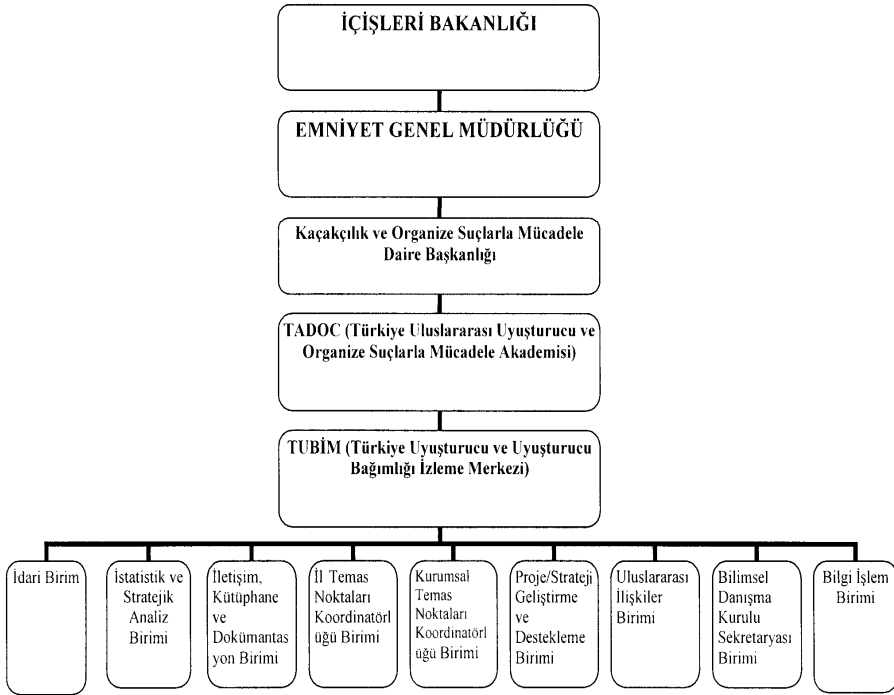
Bu yeni düzenleme doğrultusunda konuya ilişkin yürütülen çalışmalarda dublikasyonun önlenmesi, kaynakların daha etkili ve verimli kullanımının sağlanması ve gençlerin ve çocukların geleceğini yakından ilgilendiren bir konuda yapılan faaliyetlerde eşgüdüm sağlanması gibi amaçlara ulaşılması için, Aile Araştırma Kurumu bünyesinde bulunan “Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme Üst ve Alt Kurulları’nın başkanlık ve sekretarya faaliyetlerinin Bakanlar Kurulu kararıyla TADOC’a devredilmesi kararlaştırılmıştır.

TADOC bir eğitim kurumu olmanın ötesinde, teori ve pratik uygulamaların ortak bir potada değerlendirilmesi, bu bilgiler doğrultusunda oluşturulacak yeni mücadele stratejilerinin hayata geçirilmesi, halkın bilinçlendirilmesi ve dolayısıyla çok yönlü bir mücadelenin gerçekleştirilmesi amacıyla bünyesinde kurulan; *Uyuşturucu Talep Azaltımı Araştırma Merkezi* aracılığıyla 2002 yılına kadar bilimsel araştırmalara da kaynaklık yapmıştır.

2002 yılında TADOC bünyesinde bulunan “Uyuşturucu Talep Azaltımı Araştırma Merkezi”nde EMCDDA Ulusal Temas Noktasının güçlendirilmesi kapsamında AB ile iki yıl sürecek “Ulusal Uyuşturucu İzleme Merkezinin Kurulması (Reitox Odak Noktası)” ve “Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin Geliştirilmesi ve Uygulanması Twinning Projesi” başlatılmıştır. Söz konusu projenin tamamlanmasıyla Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) kurulmuş ve Ülke genelinde Uyuşturucu ve Bağımlılıkla Mücadelenin tek bir çatı altında koordine edilmesi sağlanmıştır. 2007 yılında imzalanan uluslararası anlaşma ile Türkiye EMCDDA çalışmalarına doğrudan katılmaya başlamıştır.

Uyuşturucu maddeler ile farklı boyutlarda mücadele eden kurumların işbirliğinin önemi nedeniyle ilgili kurumlar ile yapılacak çalışmalarda doğrudan iletişimin sağlanabilmesi bakımından bahse konu kurum görevlilerinden oluşan kurumsal temas noktaları tespit edilmiştir. TUBİM’in idari yapılanmasına Şekil-17’de yer verilmiştir.

**Şekil 17. TUBİM’in Yapılanması**



TUBİM, ülkemizdeki madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili olarak yukarıda ki şekilde yer alan yapılanma doğrultusunda çalışmalarını sürdürmektedir. Bu bölümün sonunda TUBİM’in görev ve yetkiler ile koordinasyon yapısı ayrıca anlatılmaktadır.

#### **4.1.2.2. Jandarma Genel Komutanlığı**

##### **4.1.2.2.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk**

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadelede önemli kurumlardan birisi olan Jandarma Genel Komutanlığı 2803 sayılı Jandarma Teşkilât Görev ve Yetkileri Kanunu ve Yönetmeliği kapsamında görevlerini yerine getirmekte olup, uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetine karşı Türkiye'nin yüzölçümü olarak %92'sine denk gelen sorumluluk alanında bağlı birimleri ile ilgili mevzuat çerçevesinde mücadele etmektedir.

Jandarma Genel Komutanlığı uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelesini “Ulusal Strateji ve Eylem Planları” doğrultusunda sürdürmekte olup,

- Sınırlardan itibaren alınan tedbirlerle öncelikle Türkiye'nin Balkan Rotası üzerindeki transit ülke konumunun önüne geçilmesi,
- Uyuşturucu madde yakalamalarından ziyade suçu işleyen organize suç örgütlerinin ortaya çıkarılarak çökertilmesi,
- Uyuşturucu madde trafiğinden elde edilen gelirin başta PKK/KONGRA-GEL olmak üzere terör örgütlerinin finansmanı amacıyla kullanılmasının engellenmesi,
- Ülke gençliğini hedef alan uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede gençliğin bilinçlendirilerek kullanımının en aza indirilmesi,
- Uyuşturucu kaçakçılığı ile gerek ulusal gerekse uluslararası işbirliği içerisinde artan ivmeyle mücadele edilmesi hedeflenmektedir.

##### **4.1.2.2.2. Kurumsal Yapılanma**

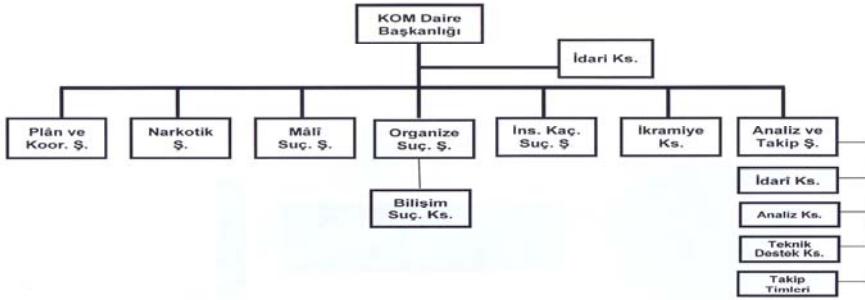
Jandarma Genel Komutanlığı, uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelesini; Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığına bağlı Narkotik Şube Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlıkları bünyesindeki KOM birimleri maarifetiyle yürütmektedir.

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığının kadrosunda halen (95) personel görev yapmaktadır.

Nüfus, coğrafi yapı ve kaçakçılık olaylarının yoğunluğuna göre iller (17) gruba ayrılmış; (54) İl Jandarma Komutanlığında KOM Şube Müdürlükleri, (27) İl Jandarma Komutanlığında ise KOM kısımları teşkil edilmiştir. Ayrıca, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile yasa dışı sınır geçiş olaylarının yoğun olduğu bölgelerde bulunan Başkale, Yüksekova ve Silopi İlçe Jandarma Komutanlıkları bünyesinde de KOM Kısımları kurulmuştur. Toplam (817) personel görev yapmaktadır.

KOM D. Bşk.lığı bünyesinde Analiz ve Takip Şube Müdürlüğü ve bu şubeye bağlı (6) adet Tim görev yapmakta olup, ihtiyaç duyulduğunda İl Jandarma Komutanlıklarını desteklemektedir. Ayrıca, yine bu şube altında bulunan Analiz Kısmı ile 28 İlde görevli Suç Analizi Uzmanları tarafından uyuşturucu madde kaçakçılığının organize boyutu ve veri analizleri yapılarak operasyon birimleri desteklenmektedir.

Şekil 18. Jandarma KOM Daire Başkanlığının Kuruluşu



#### 4.1.2.2.3. Lojistik ve Eğitim

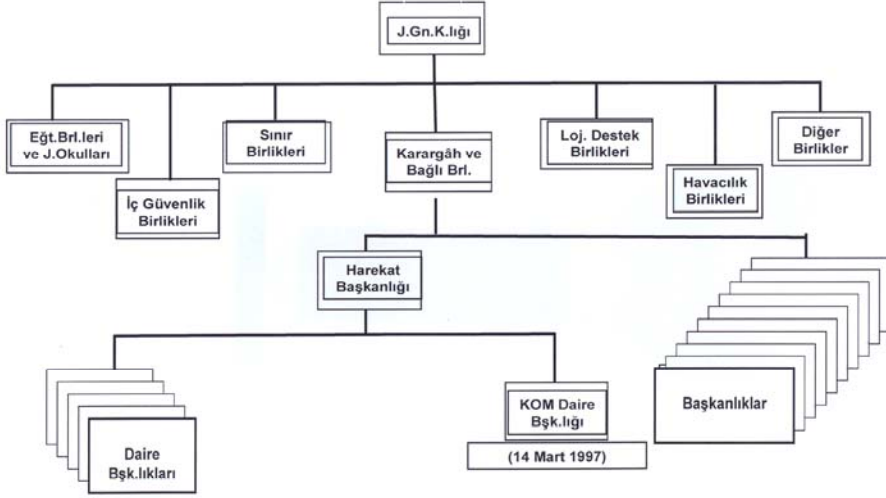
KOM birimlerinde görevli personel, Jandarma Genel Komutanlığı bünyesinde çeşitli görevlerde bulunduktan sonra liyakat esasına göre sınavla seçilmektedir. Seçilen personel Jandarma Okullar Komutanlığında açılan kurslar ile eğitilmektedir. Ayrıca, diğer kurum ve kuruluşların açtığı yurtiçi kurslar ile uluslararası alanda açılan yurtdışı kurslara da iştirak edilerek mesleki gelişim ve uzmanlaşma sağlanmaktadır.

Jandarma Genel Komutanlığınca gelişen şartlara ve doğan ihtiyaçlara göre eğitim faaliyetlerinin ve teknik ekipman ve malzeme kullanımının geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapılmakta olup, bu kapsamda Jandarma Genel Komutanlığı tarafından BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi ile birlikte yürütülen “Kırsal Alanda Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi” AB projesi çerçevesinde;

(1) Kırsal alanda proaktif mücadeleye yönelik olarak özel soruşturma yöntemlerinin daha etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayacak kapsamlı eğitim faaliyetleri icra edilmesi,

(2) Kırsal alana yönelik bilgisayar destekli eğitim modülleri oluşturularak, temin edilecek bilgisayar destekli eğitim araçları ile eğitim faaliyetlerinin karakol seviyesine kadar yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.

Şekil 19. Jandarma KOM Daire Başkanlığı



#### 4.1.2.3. Sahil Güvenlik Komutanlığı

##### 4.1.2.3.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk

13 Temmuz 1982 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 2692 sayılı Kanun ile kurulan Sahil Güvenlik Komutanlığı barış döneminde İçişleri Bakanlığına, olağanüstü hal ve savaş durumunda ise Deniz Kuvvetleri Komutanlığına bağlı olarak görevlerini icra etmektedir.

Tevdi edilen görevleri 7 ana ast başlığı ile icra etmektedir.

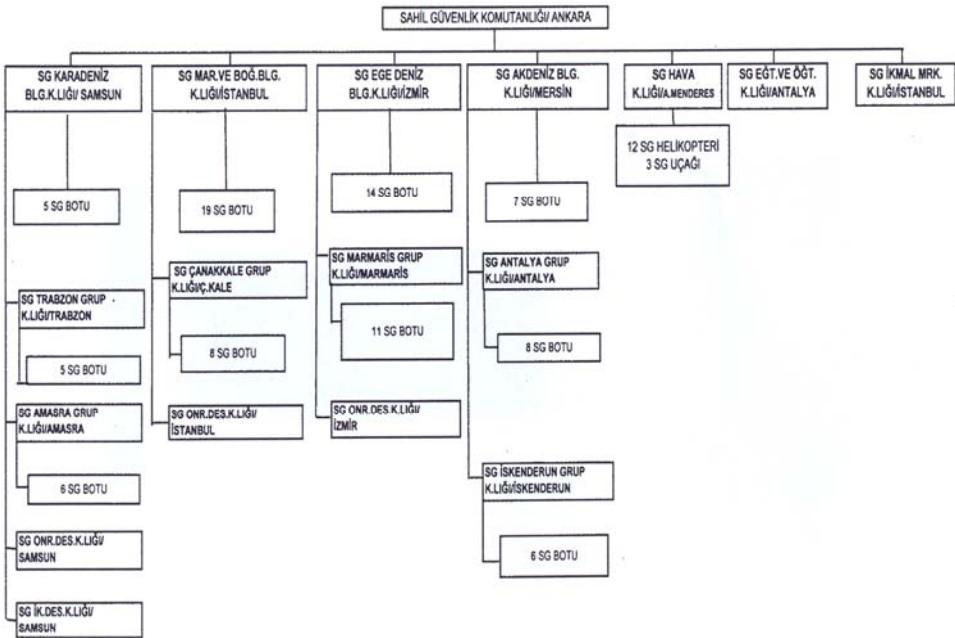
Bünyesinde; Hopa'dan Çevrik'e kadar uzanan tüm Türkiye sahillerinde 65 üs/liman/yerleşim yerinde konuşlanmış muhtelif büyüklükte 89 adet sahil güvenlik botu, 8 adet mobil radar, 12 adet sahil güvenlik helikopteri ve 3 adet sahil güvenlik uçağı bulunmaktadır. Sahil Güvenliğe bağlı unsurlarda toplam 225 subay, 526 astsubay, 299 uzman erbaş ve 996 er görev yapmaktadır.

Uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri, merkez karargahta istihbarat başkanlığı bünyesinde kaçakçılık şube müdürlüğü koordinesinde, Sahil Güvenlik bölge komutanlıklarında ise istihbarat şube müdürlükleri koordinesinde Sahil Güvenlik Komutanlığı başlığı tüm unsurlar tarafından yerine getirilmektedir.

#### 4.1.2.3.2. Kurumsal Yapılanma

2692 sayılı Kanun ile Sahil Güvenlik Komutanlığına verilen temel görev; Türkiye Cumhuriyeti'nin bütün sahillerinde, iç suları olan Marmara denizi, İstanbul ve Çanakkale boğazlarında, liman ve körfezlerinde, karasularında, münhasır ekonomik bölgesi ile ulusal ve uluslararası hukuk kuralları uyarınca egemenlik ve denetimi altında bulunan deniz alanlarında kanunları uygulamaktır. Bir deniz coğrafyası üzerinde yer alan ülkemiz denizlerinin güvenliği ve emniyetinden sorumlu güvenlik kuvveti olarak Sahil Güvenlik Komutanlığı; görevlerini 8.483 km.lik sahil şeridi, karasularımız, münhasır ekonomik bölgesi ve Türk arama kurtarma sahasını kapsayan ve yaklaşık olarak Türkiye yüzölçümünün yarısına eşit olan ve mavi vatan olarak isimlendirdiğimiz 377.714 km<sup>2</sup> lik deniz yetki alanlarımızda icra etmektedir.

Şekil 20. Sahil Güvenlik Komutanlığı Teşkilat Yapısı



### 4.1.2.3.3. Lojistik ve Eğitim

#### 4.1.2.3.3.1.Eğitim/Branşlaşma

Sahil Güvenlik görevleri kapsamında, gemilerde mevcut arama/kontrol timlerinin etkinliğinin artırılması amacıyla Sahil Güvenlik botlarındaki tim personelinin sayısı artırılmıştır. Personelin eğitimleri Sahil Güvenlik Eğitim ve Öğretim Komutanlığında verilen kurslarla verilmektedir.

Uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadele kapsamında, sahil güvenlik eğitim ve öğretim komutanlığında çeşitli kurslarda:

- Uyuşturucu maddelerin tanıtılması,
- Uyuşturucu maddelerin sınıflandırılması,
- Uyuşturucu maddelerin üretim ve tüketim bölgeleri,
- Dünya uyuşturucu trafiği,
- Deniz yoluyla uyuşturucu kaçakçılığı,
- Uyuşturucu ile mücadelede görevli kuruluşlar,
- Türkiye'nin taraf olduğu uyuşturucu maddelerle ilgili uluslararası antlaşmalar,
- Uyuşturucu madde test kitleri konulu dersler anlatılmaktadır.

Ayrıca, Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) ve BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ile işbirliği içerisinde Sahil Güvenlik Eğitim ve Öğretim Komutanlığında Mayıs 2007'de kurulan bilgisayar destekli eğitim merkezi dershanesinde mücadeleci Sahil Güvenlik personeli, “temel uyuşturucuların tanıtımı”, “uyuşturucu tespit testi”, “kişilerin aranması”, “limanlarda risk değerlendirme, profil oluşturma ve seçim yöntemleri”, “limanlarda uygulanabilecek müdahale teknikleri”, “kargo belgeleri ve değerlendirmesi”, “konteynır araması”, “kontrollü teslimat uygulamaları” konularında eğitim almaktadır.

Mücadeleci Sahil Güvenlik personeli tarafından Jandarma Genel Komutanlığına bağlı okullar komutanlığında da uyuşturucu madde kaçakçılığı, narkotik ve psiko trop madde kursları aracılığıyla eğitimler alınmaktadır. Ayrıca Jandarma Genel Komutanlığı tarafından yürütülen “kırsal alanda narkotik ve psiko trop madde kaçakçılığı ile mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi” konulu proje kapsamında eğitim faaliyetlerine mücadeleci Sahil Güvenlik personeli tarafından katılımcı olarak iştirak edilmektedir.

Ayrıca, gemi/tekne ve konteynırlarda arama ve kontrollerin daha etkin yapılması ve suç unsurunun ortaya çıkarılması amacıyla, sahil güvenlik bölge/grup komutanlıklarında uzman arama ve kontrol timlerinin kadro yapısı oluşturularak uzman timlerin göreve başlaması planlanmıştır.



#### **4.1.2.3.3.2. Teknik İmkanlar**

Sahil Güvenlik Komutanlığı envanterinde, 89 adet sahil güvenlik botu, 8 adet mobil radar, 12 adet sahil güvenlik helikopteri ve 3 adet sahil güvenlik uçağı bulunmaktadır. Sahil Güvenlik botları ve helikopterlerin müşterek harekâtına ağırlık verilmiştir. Gece görüş dürbünleri ile Sahil Güvenlik botlarının gece görüş kabiliyeti artırılmıştır.

Denizcilik Müsteşarlığı koordinesinde, deniz yetki alanını kaplayacak şekilde Otomatik Tanımlama Sistemi (OTS: AIS) cihazları ile donatılmış entegre sahil gözetleme ağı kurulmuştur. Böylece, Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından 300 grostonun üzerindeki gemi/tekneleri karasularımız içinde tespit/teşhis imkânı elde edilmiştir.

Ayrıca, Sahil Güvenlik Komutanlığınca deniz yetki alanlarında şüpheli suçüstü temaslarının tespit ve teşhis edilebilmesine yönelik olarak Sahil Gözetleme Radar Sistemi (SGRS) projesi başlatılmıştır. Sahil Güvenlik Komutanlığı sorumluluk sahasının % 95'nin radarlarla kaplanmasını hedefleyen projenin, 2010 yılında tamamlanması öngörülmektedir.

#### **4.1.3. Gümrük Müsteşarlığı- Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü**

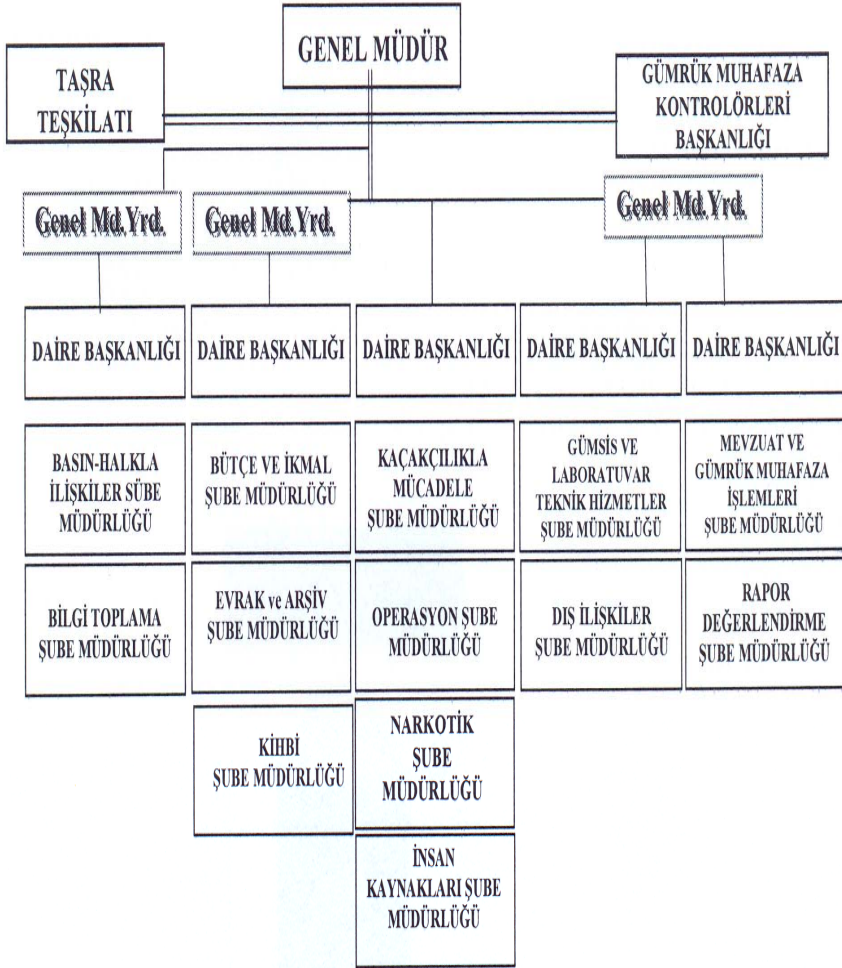
##### **4.1.3.1. Kurumsal Yapılanma**

Başbakanlığa bağlı Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Müsteşarlığının beş ana hizmet biriminden biri olup, merkez ve taşra teşkilatı şeklinde yapılanmıştır.

Genel Müdürlük merkezinde 149 personel, taşrada 2.355 personel görev yapmaktadır. Toplam kadro sayısı 3.030; boş kadro sayısı ise 536'dır.

4.1.3.2. Merkez Teşkilatı

Şekil 21. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü Organizasyon Şeması



#### **4.1.3.3. Taşra Teşkilatı**

Taşra teşkilatı yapılanması Gümrük ve Muhafaza Başmüdürlükleri, Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Gümrük Muhafaza Müdürlükleri, Gümrük Muhafaza Müdürlükleri ve bunların alt birimleri olan Bölge ve Kısım Amirliklerinden oluşmaktadır.

Taşra bağlantısı olarak, 18 Gümrük ve Muhafaza Başmüdürlüğü, 18 Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Gümrük Muhafaza Müdürlüğü, 96 Gümrük Muhafaza Müdürlüğü, 140 Gümrük Muhafaza Bölge Amirliği ve 264 Gümrük Muhafaza Kısım Amirliği bulunmaktadır. Ayrıca, Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Gümrük Muhafaza Müdürlükleri yaptıkları görev gereği özel bir şekilde yapılandırılmıştır. Bunlarda istihbarat ve risk değerlendirme kısım amirliği ve bilgi işlem ve teknik hizmetler kısım amirliği, istihbarat ve risk değerlendirme bölge amirliği ve narkotik ve kaçakçılık kısım amirliğinden oluşan kaçakçılık ve narkotik bölge amirliği bulunmaktadır. İhtiyaca göre diğer gümrük muhafaza müdürlüklerinde de kaçakçılık, istihbarat ve narkotik kısım amirlikleri oluşturulmaktadır.

#### **4.1.3.4. Görev, Yetki ve Sorumluluk**

Ülkemizdeki yasal mevzuat çerçevesinde başta 485 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile “Müsteşarlığın sorumluluğunda bulunan yer ve sahalarda münhasıran, diğer yer ve sahalarda da gerektiğinde ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak suretiyle kaçakçılığı men, takip ve tahkik etmek” görevi Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğüne verilmiş, 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun 19. maddesi ile de teşkilat, kaçakçılığı önleme, izleme ve araştırmakla görevlendirilmiştir. 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun çerçevesinde uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığının engellenmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

Ayrıca, Gümrük Muhafaza Teşkilatı, Ceza Muhakemesi Kanununun 164. maddesi gereğince, adli kolluk olarak belirlenmiştir.

#### **4.1.4. Maliye Bakanlığı- Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı**

Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK), 19.11.1996 tarihinde yürürlüğe giren 4208 sayılı Kararın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun ile kurulmuş olup 17 Şubat 1997 tarihinde fiilen faaliyetine başlamıştır. Görev ve yetkileri 18.10.2006 tarihinde yürürlüğü giren 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun ile yeniden belirlenmiştir.

##### **4.1.4.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk**

5549 sayılı Kanunun 19. maddesinde sayılan görev ve yetkileri çerçevesinde MASAK’ın icra ettiği fonksiyonlarını aşağıda belirtilen şekilde kategorize etmek mümkündür:

- \* Aklama suçu ile mücadele politikası belirleme ve mevzuat geliştirme
- \* Veri toplama, analiz, değerlendirme
- \* Yükümlü Gruplarının Denetimi
- \* Ulusal ve Uluslararası Kurumlarla Koordinasyon
- \* Aklama Suçu İncelemesi

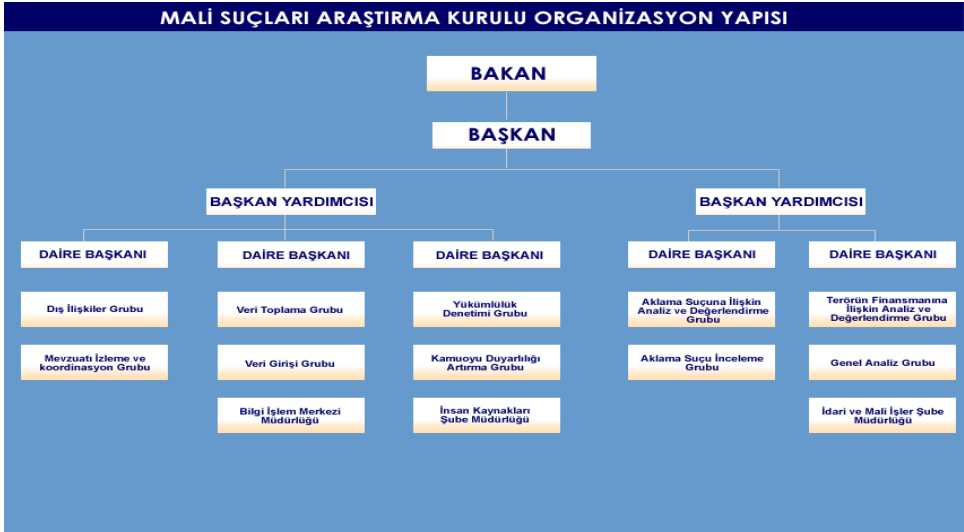
MASAK’ın yukarıda sayılan fonksiyonlarından Aklama Suçu İncelemesi fonksiyonu, yasa dışı uyuşturucu ve uyarıcı madde ticaretinden elde edilen gelirler dahil olmak üzere alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren tüm suçlardan elde edilen gelirlerin aklanması ile mücadelede doğrudan ilgili, diğer fonksiyonları ise dolaylı olarak ilgilidir.

Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığından, suç geliri elde eden veya elde ettiğinden şüphelenilen şahıslar hakkında Cumhuriyet savcılıkları başta olmak üzere muhtelif gerçek ve tüzel kişilerden aklama suçunun işlenip işlenmediğinin tespitine yönelik talepte bulunulmakta, alınan taleplere konu kişiler veya suç gelirleri ile ilgili olarak aklama suçu incelemesi başlatılmaktadır. Bu kapsamda, anılan Başkanlık tarafından değerlendirme çalışmaları yapmak üzere Mali Suçları Araştırma Uzmanları, ihbarlar üzerinde detaylı araştırma ve inceleme çalışmaları yapmak gerektiğinde ise denetim elemanları görevlendirilir. Yapılan değerlendirme veya araştırma ve inceleme çalışmaları sonucunda aklama suçunun işlendiğinin tespit edilmesi halinde Cumhuriyet savcılıklarına suç duyurusunda bulunulmaktadır.

#### 4.1.4.2. Kurumsal Yapılanma

MASAK'ın sadece merkez teşkilatı bulunmakta olup Maliye Bakanına doğrudan bağlı olarak faaliyeti göstermektedir. MASAK, Maliye Bakanlığının ana hizmet birimlerinden birisidir. MASAK teşkilatında bir Başkan, iki Başkan Yardımcısı, beş Daire Başkanı, beş Şube Müdürü, bir Bilgi İşlem Merkezi Müdürü, kırk bir Mali Suçları Araştırma Uzmanı, yirmi Mali Suçları Araştırma Uzman Yardımcısı ve diğer personelle birlikte toplam yüz elli üç personel görevli olarak çalışmaktadır.

Şekil 22. Mali Suçları Araştırma Kurulu Organizasyon Yapısı



#### 4.1.5. Tarım ve Köyleri Bakanlığı- Toprak Mahsülleri Ofisi (TMO)

Dünyanın tıbbi ve bilimsel amaçlı alkaloid ihtiyacının karşılanması amacıyla Birleşmiş Milletler (BM) Teşkilatı denetiminde yasal olarak Türkiye, Hindistan, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Slovakya'da haşhaş ekimi yapılmaktadır. Ülkemiz ve Hindistan BM Teşkilatınca geleneksel haşhaş ekimi yapan ülkelerden sayılmaktadır.

Türkiye’de haşhaşın ekimi, kontrolü, işlenmesi ve pazarlanması Türkiye’nin de imza koyduğu Uluslararası 1961 TEK Sözleşmesi (Single Convention) hükümlerine göre düzenlenen 03/06/1986 tarih ve 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve 18/04/1988 tarih, 88/12850 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Yönetmelik hükümlerince Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından yürütülmektedir.

Türkiye’de haşhaş tarımı lisansa tabi, kontrollü ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimi şeklinde yapılmaktadır. Haşhaş ekilecek yerler, mevcut stok durumu ve Afyon Alkaloidleri Fabrikasının haşhaş kapsülü işleme kapasitesi göz önüne alınarak her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenmektedir.

Bakanlar Kurulunca tespit edilen yörelerin dışında ne maksatla olursa olsun haşhaş ekilmesi yasaktır. Bu yasaklara aykırı hareket edenlerin takip, kontrol ve kovuşturulması mahalli mülki idare amirliklerince yapılmaktadır.

Bakanlar Kurulunca belirlenen ve haşhaş ekimine müsaade edilen yerlerde Toprak Mahsulleri Ofisi’nce yapılan planlama çerçevesinde BM Teşkilatınca ülkemize verilen 70.000 hektar limit dahilinde 13 İl’de haşhaş ekimi ve çizilmemiş kapsül üretimi yaptırılmaktadır.

En son yayımlanan Bakanlar Kurulunun 2008/13849 sayılı “Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Karar”ına göre 2008 yılı sonbaharından itibaren; Afyonkarahisar, Amasya, Burdur, Çorum, Denizli, Isparta, Kütahya, Tokat, Uşak illerinin tamamı ile Balıkesir İlinin Balya, Bigadiç, Dursunbey, İvrindi, Kepsut, Savaştepe ve Sındırgı ilçeleri, Eskişehir İlinin Alpu, Beylikova, Çifteler, Günyüzü, Han, Mahmudiye, Mihaliççık, Seyitgazi, Sivrihisar ilçeleri, Konya İlinin Ahırılı, Akören, Akşehir, Beyşehir, Derbent, Doğanhisar, Hüyük, Ilgın, Kadınhanı, Seydişehir, Tuzlukçu, Yalhöyük ve Yunak ilçeleri, Manisa İlinin Merkez, Demirci, Gördes, Köprübaşı, Kula, Sarıgöl ve Selendi ilçelerinde izin belgesi karşılığında haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimine izin verilmiştir.

Yasal haşhaş ekim alanları üretimin her aşamasında Toprak Mahsulleri Ofisi’nce kontrol edilmektedir. Toprak Mahsulleri Ofisi’nce yürütülmekte olan yasal haşhaş ekim alanlarının kontrolünde mahalli polis ve jandarma ile muhtarlar, ihtiyar heyeti üyeleri mevzuat gereğince Toprak Mahsulleri Ofisi kontrol heyetlerine yardımcı olmakla mükelleftirler. Bu kapsamda yasal haşhaş ekim alanlarında kaççağa kaymanın önlenmesi amacıyla Toprak Mahsulleri Ofisi ve ilgili kurumlar arasında koordinasyon içerisinde haşhaş ekim alanlarının kontrolü gerçekleştirilmektedir. Toprak Mahsulleri Ofisi haşhaş ekim, kontrol ve üretimi ile ilgili faaliyetlerini 31 taşra işyerinde 263 personelle yürütmektedir.

Yasal ekim alanlarında üretilen haşhaş kapsülleri Toprak Mahsulleri Ofisi taşra teşkilatları vasıtasıyla üreticilerden satın alınarak işlenmek üzere yıllık 20.000 ton kapsül işleme kapasitesine sahip Afyon Alkaloidleri Fabrikasına sevk edilmektedir. Afyon Alkaloidleri Fabrikasında üretilen morfin ve türevleriyle yurtiçi ve yurt dışı ilaç fabrikalarının alkaloid hammadde ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Mevzuat gereğince, kaçak olarak ekilen haşhaşlardan kemale ermiş olanlarla çizilen haşhaş kapsülleri ve bunlardan elde edilen ham afyon toplatma ve imha masrafları ekiciye ait olmak üzere mülki idare amirliklerince Toprak Mahsulleri Ofisi teşkilatından da yararlanılmak suretiyle zapt edilerek Toprak Mahsulleri Ofisi’ne verilmektedir. Zapt edilen haşhaş kapsülleri ve ham afyonun yararlanılmayan kısmı Toprak Mahsulleri Ofisi’nce imha edilmektedir.

Yasak olan bölgelerde veya izin verilen yerlerde kaçak olarak ekilen ve kemale ermeden kolluk kuvvelerince veya Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından yapılan duyurma sonucu yakalanan haşhaşlar mahalli mülki idare amirlerinin emri ile mahalli emniyet ve jandarma kuvvetleri ve Toprak Mahsulleri Ofisi teşkilatından yararlanmak ve masrafları ekici tarafından karşılanmak suretiyle sürülmek, biçilmek, ezilmek, gömülmek veya yakılmak suretiyle imha ettirilmektedir.

Ayrıca, güvenlik güçlerince yakalanan ve kaçak oldukları için zor alımına karar verilen afyon ve afyondan elde edilen ve tıbbi kullanımı olan uyuşturucu maddeler de Toprak Mahsulleri Ofisi'ne teslim edilmektedir.

Toprak Mahsulleri Ofisi'ne teslim edilen uyuşturucu maddeler Afyon Alkaloidleri Fabrikasında işlenerek, sadece yurtiçi tıbbi amaçlı uyuşturucu madde ihtiyacının karşılanmasında kullanılmaktadır.

Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı koordinasyonunda yasadışı haşhaş ekimiyle mücadele toplantıları süreklilik haline getirilmiş olup, haşhaş ekimine müsaade edilen 13 ilde Toprak Mahsulleri Ofisi ve Jandarma Teşkilatı arasında eşgüdüm ve işbirliğinin artırılması hedeflenmiştir. Buna ilave olarak Emniyet Genel Müdürlüğü ile Jandarma Genel Komutanlığı'nın Narkotik Dedektör Köpeği Eğitimi için düzenli olarak Toprak Mahsulleri Ofisi Afyon Alkaloidleri Fabrikası İşletme Müdürlüğünde yüksek miktarda uyuşturucu maddelerle eğitim çalışmaları tertiplenmektedir.

Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından yürütülen bu faaliyetler neticesinde kaçağa kayma önlenerek stok birikimine yol açmadan dünya opiyat arz-talep dengesinin korunmasına katkı sağlanmaktadır.

#### **4.1.6. Milli Eğitim Bakanlığı**

Bakanlığın konuyla ilgili yasal çerçevesi, Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun; 14/6/1973 tarihli ve 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu; 16/8/1997 tarihli ve 4306 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu; Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu; 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği; 1995/81 Nolu "Çocuk ve Gençlerimizin Korunması" konulu Genelge; 2003/91 Nolu "Çocuk ve Gençlerimizin Risklerden Korunması" konulu Genelge; 2006/22 Nolu "Öğrencilerimizin Zararlı Madde Kullanımı ve Şiddet Gibi Risklerden Korunması" konulu Genelge; 2006/26 Nolu "Okullarda Şiddetin Önlenmesi" konulu Genelge; 2007/72 Nolu "Okullarda Güvenli Ortamların Sağlanmasına Yönelik Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Artırılmasına İlişkin İşbirliği Protokolu" konulu Genelge ve "Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+" olarak gösterilebilir.

Bakanlıkta, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğünce psikososyal önleme, koruma ve müdahale hizmetleri ülke düzeyinde tüm öğrenim kademelerinde koordine edilmektedir. Ayrıca Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ve Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından da madde kullanımının önlenmesine ilişkin etkinlikle yürütülmektedir.

#### 4.1.6.1. Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. maddesi, Millî Eğitim Temel Kanununun genel amaçlar bölümünde yer alan; “Türk milletinin bütün fertlerini; beden, zihin, ahlâk ve duygu bakımından dengeli kişiler olarak yetiştirmek” hükümleri kapsamında çocuk ve gençleri sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığından koruma, önleme ve bilinçlendirme çalışmalarında bulunmaktadır. Bu kapsamda aşağıdaki mevzuata dayanılarak faaliyetlerde bulunmakta ve belirtilen genelgeler uygulamaya konularak risklerin tanımı yapıpı öğretmen, yönetici ve ailelere yapılması gerekenler verilmiştir.

Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun; 14/6/1973 tarihli ve 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu; 16/8/1997 tarihli ve 4306 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu; Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu; 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği; 1995/81 Nolu “Çocuk ve Gençlerimizin Korunması” konulu Genelge; 2003/91 Nolu “Çocuk ve Gençlerimizin Risklerden Korunması” konulu Genelge; 2006/22 Nolu “Öğrencilerimizin Zararlı Madde Kullanımı ve Şiddet Gibi Risklerden Korunması” konulu Genelge; 2006/26 Nolu “Okullarda Şiddetin Önlenmesi” konulu Genelge; 2007/72 Nolu “Okullarda Güvenli Ortamların Sağlanmasına 2007/72 Nolu “Okullarda Güvenli Ortamların Sağlanmasına Yönelik Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Artırılmasına İlişkin İşbirliği Protokolü” konulu Genelge.

“Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+”

Öğrencilerin sigara, alkol ve madde bağımlılığı gibi risklerden koruma, önleme ve müdahale yapmak üzere 40 kurum ve kuruluş ile akademisyenlerin katılımı sonucunda oluşturulan “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+” Millî Eğitim Bakanlığınca uygulamaya konulmuştur.

Söz konusu eylem planında beş müdahale alanı belirlenmiştir.

1. Yönetim süreçleri
2. Öğretmenler ve yöneticiler
3. Öğrenci
4. Okul ve yakın çevresi
5. Aile

Belirtilen müdahale alanlarının uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi için merkezi ve yerel düzeyde ekipler oluşturulmuştur.

Merkezi düzeyde;

1. Üst Kurul (Millî Eğitim Bakanlığına bağlı birimlerin üst düzey yöneticileri ile diğer kamu kurum ve kuruluşların üst düzey yöneticilerinden oluşmaktadır).
2. Danışma Kurulu (Dokuz akademisyenden oluşturulmuştur)
3. Teknik Ekip (Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman ve yöneticilerinden oluşturulmuştur).

Yerel düzeyde;

1. İl Yürütme Kurulları (Vali yardımcısı başkanlığında, illerdeki kamu yöneticileri, sivil toplum kuruluşları ve akademisyenlerden oluşturulmuştur.)
2. Okul Koruma Ekipleri (Okul müdürü, öğretmen, öğrenci ve veliden oluşmaktadır) .

#### 4.1.6.2. Örgütlenme

Millî Eğitim Bakanlığının madde kullanımının önlenmesi ve kontrolü konusunda örgütlenmesi merkez ve taşra düzeyinde organize edilmiştir. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne merkez düzeyde koordinasyon yapılırken, illerde vali yardımcısı başkanlığında ildeki kurum amirlerinden oluşan İl Yürütme Kurulları tarafından çalışmalar koordine edilmektedir. İl ve ilçe düzeyinde ise il ve ilçe eğitim müdürlükleri ile okul müdürlükleri, okul/kurum ekibi ve rehberlik ve araştırma merkezi müdürlükleri çalışmaları yürütmektedir. Ayrıca okul rehberlik servisleri ve buralarda görevli rehber öğretmenlerde bu çalışmalarda aktif görev almaktadırlar.

**Şekil 23. Millî Eğitim Bakanlığının Madde Kullanımının Önlenmesi ve Kontrolü Konusunda Örgütlenmesi**





İl Yürütme Kurulları tarafından üçer aylık periyotlarla nitel ve nicel verileri kapsayan rapor hazırlanmakta ve söz konusu raporlar Bakanlığa ulaştırılmaktadır. İl Yürütme Kurulları tarafından hazırlanan üçer aylık raporlar “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+” kapsamında oluşturulan “Teknik Ekip” tarafından değerlendirilmekte; değerlendirmeler “Üst Kurul” a sunulmaktadır. Teknik ekipte, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, SHÇEK, UNICEF ve MEB’in ilgili birim temsilcileri yer almakta; üst kurul ise teknik ekipte yer alan kurumların üst kademe yöneticilerinden oluşmaktadır. Ayrıca akademisyenlerden oluşan bilim danışma kuruluda değerlendirmelerde bulunmaktadır.

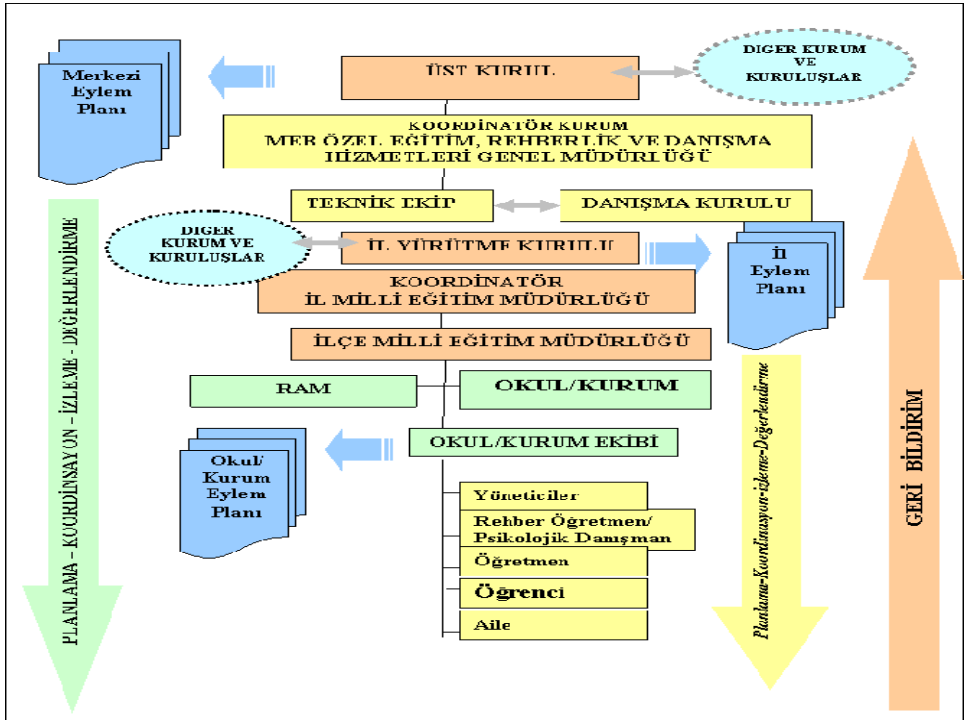
Ülkemizde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı tüm okul ve kurumların sayısı 57.837’dir. Ülke çapında rehberlik araştırma merkezi (RAM) sayısı 198 ve rehberlik öğretmen sayısı 13.922’dir.

#### 4.1.6.3. Koordinasyon Şeması

Madde kullanımı ve bağımlılığı gibi çocuk ve gençleri olumsuz etkileyecek risklere yönelik gerekli tedbirlerin alınması ve risklerin ortadan kaldırılması kapsamında, yerel düzeyde il vali yardımcısı başkanlığında ki yürütme kurulu kendi illerinin gereksinimleri doğrultusunda bir eylem planı hazırlayarak uygulamalara başlamakta ve her üç ayda bir söz konusu çalışmalarını raporlarla Millî Eğitim Bakanlığına bildirmektedir.

Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde gerçekleştirilen işleyiş şeması aşağıda gösterilmektedir.

Şekil 24. Millî Eğitim Bakanlığı Koordinasyon Şeması



#### **4.1.7. Adalet Bakanlığı**

##### **4.1.7.1. Adli Tıp Kurumu**

Adli Tıp Kurumu,19.02.2003 tarih, 4810 sayılı Kanun’la değişik, 14.04.1982 tarih ve 2659 sayılı Kanunla Adalet Bakanlığına bağlı olarak kurulmuştur.

##### **4.1.7.1.1. Görevleri**

- Mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek,

- Adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı eğitimini Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde vermek,

- Adli tıp ve adli bilimler alanlarında çalışmalarını yürütmek üzere seminer, sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek, bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak ve ilgili kurum, kuruluş ve kurulların hazırlayacakları adli tıpla ilgili eğitim programlarının yapılmasına ve yürütülmesine yardımcı olmak,

-Adli tıp hizmetlerinin görülmesi sırasında yapılması zorunlu sağlık hizmetlerini vermektir.

##### **4.1.7.1.2. Teşkilat Yapısı**

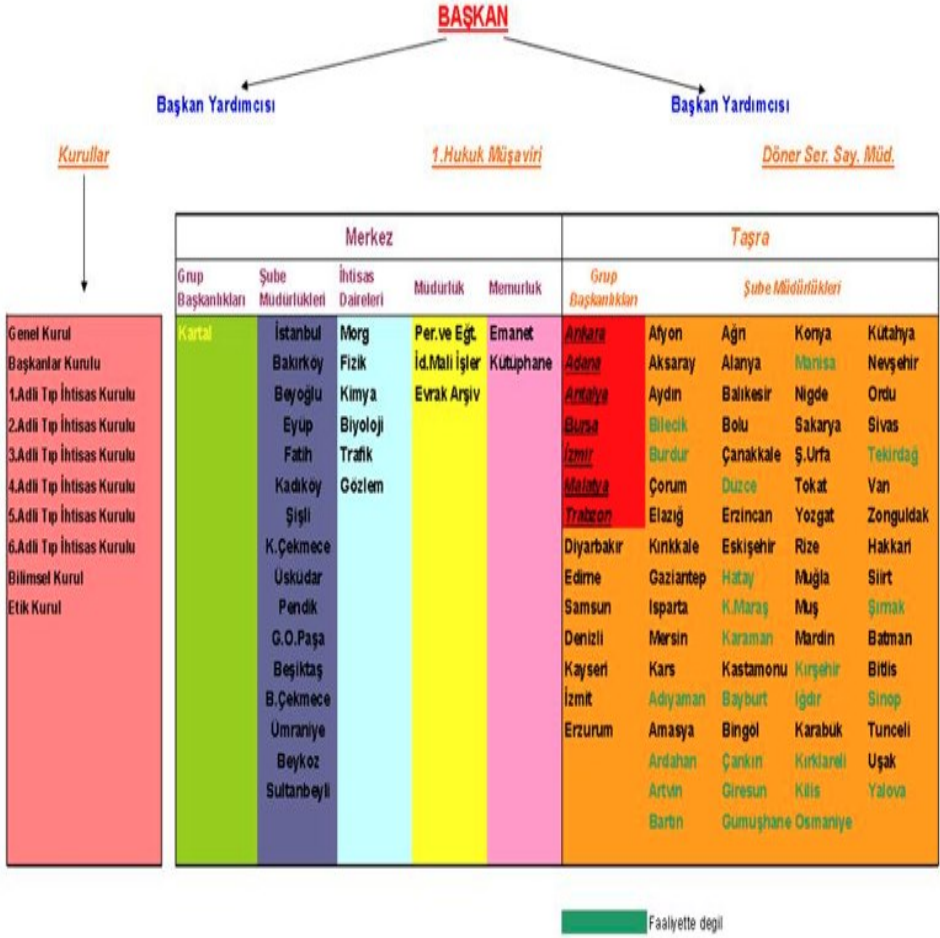
Adli Tıp Kurumu merkez ve taşra teşkilatından oluşmaktadır. Merkez teşkilatı; adli tıp uzmanı bir başkan ve en az birisi adli tıp uzmanı iki başkan yardımcısı, Genel Kurul, 6 İhtisas Kurulu, 6 İhtisas Dairesi, Hukuk Müşavirliği, Personel ve Eğitim Şubesi Müdürlüğü, İdarî ve Malî İşler Şubesi Müdürlüğü, Evrak ve Arşiv Şubesi Müdürlüğü, Emanet Memurluğu,Kütüphane Memurluğu, Bilgi İşlem Şubesi Müdürlüğü ile İstanbul içi 17 Adli Tıp Şube Müdürlüğünden; Taşra teşkilatı ise; 7 ilde Grup Başkanlığı ve 57 ilde Adli Tıp Şube Müdürlüğünden oluşmaktadır.

##### **4.1.7.1.3. Personel**

2008 yılı Şubat ayı itibariyle merkez teşkilatında 615, taşra teşkilatında 437 olmak üzere 1052 personel görev yapmaktadır. Merkez teşkilatında 58 öğretim görevlisi 2. görevli olarak 71 teknik personel (kimya mühendisi, kimyager, psikolog, biyolog, mühendis, teknisyen) asli görevli olarak çalışmaktadır. Taşra teşkilatında 36 öğretim görevlisi 2. görevli olarak, 84 teknik personel asli görevli olarak çalışmaktadır. Merkez teşkilatında; 331 memur, 97 uzman (SHS), 15 biyolog, 24 uzman (THS), 31 mühendis,12 kimyager ve 105 diğer personel görev yapmaktadır. Taşra teşkilatında 228 memur, 76 uzman (SHS), 12 biyolog, 13 uzman (THS), 49 mühendis, 17 kimyager ve 42 diğer personel görev yapmaktadır.

Şekil 25. Adli Tıp Kurumu Teşkilat Şeması

Adli Tıp Kurumu Teşkilat Şeması



Adli Tıp Kurumu'nun maddenin arz boyutu ile mücadelesi, talep azaltımı ve tedavi ile ilgili çalışmalarına merkez teşkilatında bulunan 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu, 4. Adli Tıp İhtisas Kurulu, 5. Adli Tıp İhtisas Kurulu ve Gözlem İhtisas Dairesi ile Merkez ve Taşra teşkilatında bulunan Morg İhtisas Daireleri ve Kimya İhtisas Daireleri destek vermektedir.

#### **Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu**

Ölüme ilgili işler ve diğer kurulların görevlerine girmeyen işler hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirir.

#### **Dördüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu**

Türk Ceza Kanununda cezai ehliyet veya bunu kaldıran veya hafifleten sebepler ile hukuki ehliyetin tespiti ve uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı ile ilgili iptila derecesinin belirlenmesine ilişkin işlemler hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirir.

#### **Beşinci Adli Tıp İhtisas Kurulu**

Zehirlenmeler ile alerji ve immünolojiye, ilaç kimyasına, alışkanlık yapan diğer maddelere ilişkin işler, nesebin belirlenmesine ilişkin işler, halkın sağlığına, yenecek ve içilecek şeylere ilişkin cürümler, uyutucu ve uyuşturucu maddeler, gıda ve ilaçlara ilişkin işler hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirir.

#### **Gözlem İhtisas Dairesi**

Mahkemeler ile hakimliklerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutar ve gözlem sonucunu bir raporla tespit eder. Gözlem İhtisas Dairesinde, haklarında CMK'nın 74. maddesine göre gözlem kararı verilmiş tutuklu ve tutuksuz kişilerle hukuk mahkemelerince hukukî ehliyetleri bakımından gözlemi gerekli görülen kimseler kabul edilir. Tutukluların yatırılarak gözlemi şarttır. Tutuksuz kişilerden gerekli görülenler, daire başkanının kararıyla ayakta gözleme tabi tutulabilirler. CMK'nın 74. maddesine göre gözlem süresi üç haftayı geçemez. Ancak, bu süre içinde kesin bir karara varılmazsa gönderen makamdan gözlem süresinin uzatılması konusunda karar istemek üzere durum derhal Adli Tıp Kurumu Başkanlığına bildirilir. Cumhuriyet Başsavcılığı ya da mahkmeden gerekli izin alınır.

#### **Morg İhtisas Daireleri**

Mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen cesetler ve kısımları üzerinde otopsi ve bilimsel inceleme yaparak ölüm sebeplerini tespit etmekle beraber ölüm olayı ile ilgili canlılara ait doku ve biyolojik materyal üzerinde de incelemeler yapar. Cesetlerden ve canlılardan alınmış organ ve doku parçalarının histopatolojik incelemesi ile makroskopik, mikroskopik, postmortem toksikolojik, antropolojik ve odontolojik incelemelerde bulunur.

#### **Kimya İhtisas Daireleri**

Mahkemeler ile Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen toksikolojik, narkotik, gıdai, alkolmetrik ve Adli Tıp Kurumunun ihtisas konuları çerçevesinde her türlü kimyasal analizler yapılır ve sonuç raporla tespit edilerek mahalline gönderilir.

Ayrıca Adli Tıp Kurumunun tespit edeceği usule göre savcı yerine karakollar tarafından gönderilen kişilerin solunum havalarında veya usulüne göre gönderilen kan veya idrar örneklerinde alkol veya narkotik madde incelemesi ve analizleri yapılır. Sonuç bir raporla tespit edilerek mahalline gönderilir.

#### 4.1.7.1.4. Yasal Sorumluluğu

Adli Tıp Kurumu 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu çerçevesinde faaliyeti sürdürmektedir.

#### 4.1.7.2. Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü

##### 4.1.7.2.1. Görev, Yetki ve Sorumluluk

Adalet Bakanlığının görev alanına giren konularda Türkiye Cumhuriyeti ile diğer devletler ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki ilişkileri yürüten Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü; son yıllarda cezaî ve hukukî alanlarda ve insan hakları konusunda büyük bir artış kaydeden işlemlerin çağdaş standartlara uygun olarak, branşlarında uzman ve yabancı dil bilgisine sahip elemanlar tarafından, ileriye dönük rasyonel plân ve programlar çerçevesinde yürütülmesi faaliyetlerini sürdürmektedir.

Uluslararası Hukuk ve Dış ilişkiler Genel Müdürlüğünün görevleri, “ 2992 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değıştirilerek Kabulü Hakkındaki Kanun”un 13/A maddesinde düzenlenmiştir.

Bu görevler;

\* Uluslararası anlaşmalar ve belgelerle ilgili olarak, gerektiğinde Adalet Bakanlığının ilgili diğer birimlerine de danışarak görüş bildirmek, yapılan çalışmalara ve görüşmelere katılmak, bu anlaşma ve belgeleri Türkçeye çevirtmek, derlemek, arşivlemek, bunları ilgili kurum ve birimlere iletmek,

\* Yurt dışında işlenen ve Türk yargı yetkisine giren suçlar konusunda adli makamlara bilgi ve belge sağlanmasına yardımcı olmak,

\* Hukukî ve cezaî konularda uluslararası adli yardımlaşma; tebligat, istinabe, suçluların iadesi, hükümlülerin transferi, kovuşturmaların aktarılması işlemlerini yapmak,

\* Nafakalara dair uluslararası anlaşmalarla ilgili iş ve işlemleri yürütmek,

\* Adalet Bakanlığının uluslararası kuruluşlarla ilgili faaliyetlerini yürütmek,

\* Uluslararası hukuk ve insan hakları konusundaki gelişmeleri izlemek, bu konulardaki çalışmalara katılmak, gelişmelerin iç hukuka yansıtılması için ilgili kurum ve birimleri bilgilendirmek,

\* Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine Türkiye Cumhuriyeti Devleti aleyhine yapılan başvurulara karşı yapılacak savunmalar için bilgi ve belge sağlamak, gerektiğinde oturumlara temsilci göndermek,

\* Görev alanına giren konularda personelin yurt içi ve yurt dışı eğitimi ile ilgili işlemleri yapmak,

\* İştirak olunan yurt dışı faaliyetlere ilişkin olarak düzenlenecek raporları Adalet Bakanlığının ilgili birimlerine ve diğer ilgili kuruluşlara iletmek,

\* Görev alanına giren konularda tüzük ve yönetmelikler hazırlamak ve izlemek; yargı yetkisinin kullanılma alanına girmeyen konularda görüş bildirmek ve genelge düzenlemek,

\* Kanunlarda gösterilen ve Bakanlıkça verilen diğer görevleri yapmak.

Yurt dışında hakkında tahkikat yapılan Türk vatandaşlarının sayısına ilişkin kesin bir veri bulunmamakla birlikte, Genel Müdürlüğün görev ve yetki alanı kapsamında tutulan bilgiler aşağıda gösterilmiştir.

**01/01/1998-12/05/2008 döneminde “uyuşturucu madde” suçundan;**

- 1- 2240 adet istinabe dosyasının açılarak işlem yapıldığı,
- 2- 718 dosyada Türk vatandaşı hakkındaki adli istinabe taleplerinin işleminin yapıldığı,
- 3- Yurt dışında olabileceği düşünülen 166 Türk vatandaşı hakkında iade işlemlerinin başlatıldığı,
- 4- 19 Türk vatandaşının yurt dışından ülkemize iadesinin sağlandığı,
- 5- Yabancı ülkede mahkum olup, bakiye hürriyeti bağlayıcı cezalarının ülkemizde infazı amacıyla 120 Türk vatandaşının transferlerinin gerçekleştirildiği belirlenmiştir.

**4.1.7.3. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü**

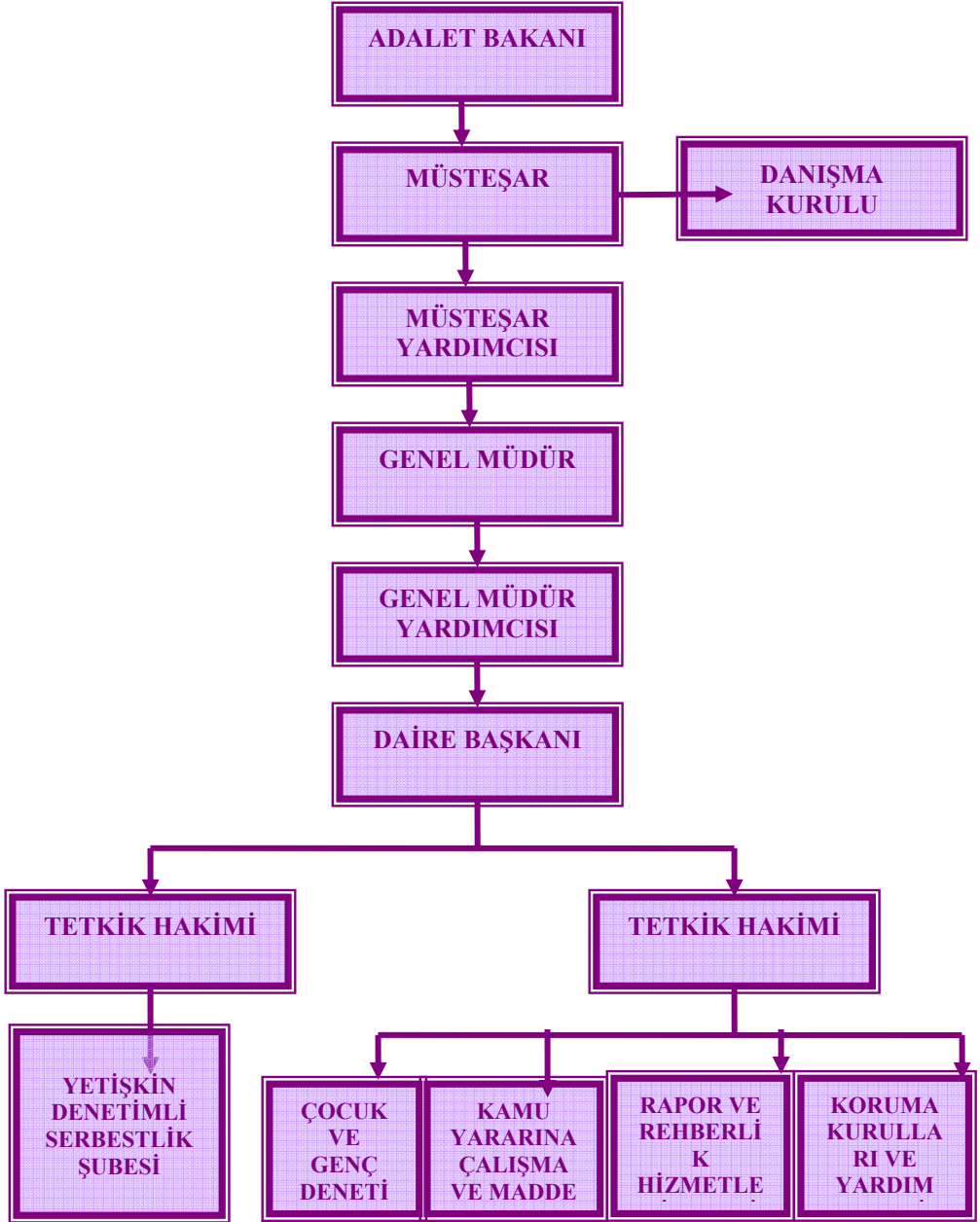
Uyuşturucu ile mücadelede ceza infaz kurumları kilit öneme sahiptir. Zira bu kurumlarda, uyuşturucu suçlarını işlediğine mahkemelerce hükmedilenler ile bu suçları işlediklerine ilişkin kuvvetli delil bulunan ve bu nedenle tutuklanan kişiler bulunmaktadır. Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutukluların rehabilitasyonu ve tedavisi için ceza infaz kurumlarında alınan tedbirler, genel olarak toplumun uyuşturucu ile mücadeledeki başarısını yakından etkilemektedir.

Ülkemizde 01/10/2008 tarihi itibarıyla, 346 kapalı ceza infaz kurumu, 28 müstakil açık ceza infaz kurumu, 3 çocuk eğitimevi, 3 kadın kapalı, 1 kadın açık, 3 çocuk kapalı ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 384 ceza infaz kurumu bulunmaktadır.

**4.1.7.3.1. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı**

Denetimli serbestlik sisteminin teşkilat yapısı; merkez teşkilat yapısı ve taşra teşkilat yapısı olmak üzere iki başlık altında incelenebilir.

Şekil 26. Denetimli Serbestlik Sistemi Merkez Teşkilatı



20 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu gereğince Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulan Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı, 15 Ağustos 2005 tarihi itibarıyla çalışmalarına başlamış olup, bu tarihten bu yana da çalışmalarını sürdürmeye devam etmektedir.

Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığında; 1 daire başkanı, 2 tetkik hâkimi, 3 şube müdürü, 5 psikolog, 1 sosyal çalışmacı ve 7 memur görev yapmaktadır.

Daire Başkanlığına bağlı Yetişkin Denetimli Serbestlik Şubesi, Çocuk Denetimli Serbestlik Şubesi, Koruma Kurulları ve Yardım Şubesi, Kamu Yararına Çalışma ve Madde İzleme Şubesi ile Rapor ve Rehberlik Hizmetleri Şubeleri olmak üzere 5 şube bulunmakta olup, çalışmalar bu şubeler tarafından yürütülmektedir.

Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığının görevleri şunlardır:

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri ve bürolar ile koruma kurullarının genel amaç ve politikalar çerçevesinde düzenli ve verimli çalışmalarını sağlamak.

\* Denetimli serbestlik, yardım ve koruma hizmetlerini geliştirmek, bu konuda projeler hazırlamak, hükümlülerin yeniden suç işlemesinin önlenmesi ve topluma kazandırılmasını sağlayıcı etkenleri güçlendirmek amacına yönelik; eğitsel, kültürel, bilimsel, sosyal ve benzeri çalışmalar yapmak, gerektiğinde bununla ilgili olarak üniversiteler, eğitim kurumları ve sivil toplum kuruluşları ile koordineli çalışmak.

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerince hazırlanan bir sonraki yıla ait yıllık iş programları ve bu programlara ait projeler ile o yıla ait çalışma raporlarını her yıl Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne sunmak; Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne yayınlanacak yıllık faaliyet raporunu yönetsel, işlevsel ve sayısal verilere önem vererek hazırlamak.

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri bulunmayan ilçelerde büroların kurulmasını veya kaldırılmasını Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne önermek.

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri, bürolar ve koruma kurullarının yönetim, denetim ve gözetim görevlerini yürütmek.

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri, bürolar ve koruma kurullarının çalışmaları ile ilgili her türlü karar ve işlemleri yürütmek ve görevleri ile ilgili Bakanlık, diğer kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu yararına çalışan vakıf ve dernekler ile uygun görülen gönüllü gerçek ve tüzel kişilerle iş birliği yapmak, bu amaçla eğitim ve tanıtım faaliyetlerinde bulunmak.

\* Görev alanına giren kanun ve düzenleyici işlemlerdeki ihtiyaçlara ilişkin inceleme ve araştırmada bulunarak bunlara ilişkin gerekli düzenlemelerin yapılması için gerekirse tasarılar hazırlayarak Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne öneride bulunmak.

\* Denetimli serbestlik altında bulunanlardan toplum için tehlike hâli taşıyanlara özel dikkat gösterilmesini sağlamak, gereken önlemleri almak ve bunlara özgü iyileştirme tedbirlerini geliştirmek.



\* Görev alanına giren konularda çocuk ve gençlere özel dikkat gösterilmesini, özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya bu etkiyi doğuran her türlü madde kullanımı ve aile içi şiddet söz konusu olduğunda, koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin özenle uygulanmasını sağlamak.

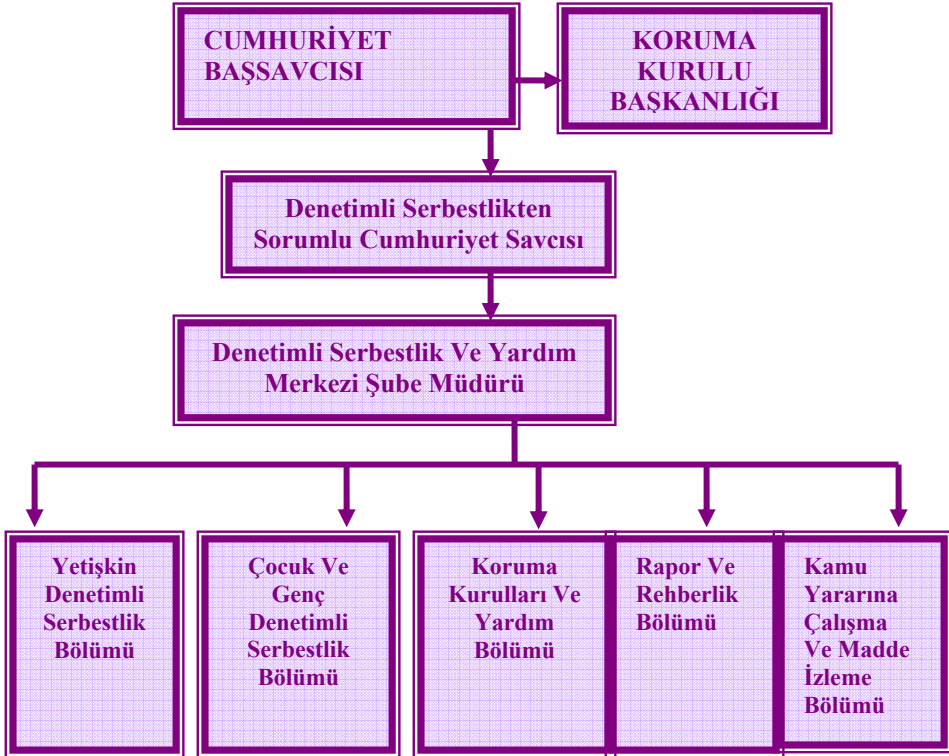
\* Görev alanına giren konularda; bilgilerin, verilerin ve dosyaların elektronik ortama girilmesini, aktarılmasını, elektronik ortamda tutulmasını ve paylaşımının bu ortamda sağlanmasını koordine etmek ve bunları izlemek.

\* Danışma Kurulunun yazı işleri hizmetlerini yürütmek.

\* Kanunlarla öngörülen denetimli serbestlik tedbirine ilişkin görevleri yapmak.

Denetimli serbestlik ve yardım hizmetlerinin merkez teşkilatında Daire Başkanlığı dışında Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Danışma Kurulu da bulunmaktadır. Bu Kurul; denetimli serbestlik, yardım ve koruma hizmetlerine ilişkin olarak danışma organı niteliğinde görev yapmakta olup, Adalet Bakanlığı Müsteşarının başkanlığında, içinde sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin de bulunduğu yirmi iki kurum temsilcisinden oluşmaktadır.

**Şekil 27. Denetimli Serbestlik Sistemi Taşra Teşkilatı**



Denetimli serbestlik ve yardım hizmetleri taşra teşkilatı, adalet komisyonunun bulunduğu 134 yerde Cumhuriyet Başsavcılığına bağlı olarak kurulmuş olup, taşra teşkilatında 134 denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğü ve bunlara bağlı görev yapan 134 koruma kurulu çalışmalarına devam etmektedir.

Şube müdürlüklerinde denetimli serbestlik hizmetlerini yürütmek üzere; 134 şube müdürü, 148 öğretmen, 93 sosyolog, 51 sosyal çalışmacı, 28 psikolog, 812 denetleme memuru, olmak üzere toplam 1.266 personel görev yapmaktadır.

Ayrıca şube müdürlüklerinde; farklı kamu kurumlarından geçici olarak görevlendirilen uzman personel ile gönüllü çalışanlar da hizmet vermektedir.

Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerinin görevleri şunlardır:

\* Kanunla ve diğer kanunlarla verilen görevleri, soruşturma ve kovuşturma evreleri ile hükümden ve salıvermeden sonra bir denetim veya denetleme planı çerçevesinde yerine getirmek.

\* Çocuk mahkemeleri ile aile mahkemelerine denetimli serbestlik, yardım ve koruma hizmetleri alanında gözetim esaslarına göre yardımda bulunmak.

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğünün göreviyle ilgili olarak mahkemelerce verilen kararların yerine getirilmesini sağlamak amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmak.

\* Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri tarafından hazırlanan bir sonraki yıla ait yıllık iş programları ve bu programlara ait projeler ile o yıla ait çalışma raporlarını her yıl ocak ayının ikinci haftasında Daire Başkanlığına sunmak.

\* Görev alanına giren konularda; bilgilerin, verilerin ve dosyaların elektronik ortama girilmesini, aktarılmasını ve elektronik ortamda tutulmasını sağlamak.

\* Kanunlarla öngörülen denetimli serbestlik tedbirine ilişkin görevleri yapmak.

#### **4.1.8. Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı**

##### **4.1.8.1. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM)**

ASAGEM'in görevleri;

- Ülkemizdeki sosyal sorunların tespitini ve çözümünü önermek,
- Türk ailesinin bütünlüğünün korunması, güçlendirilmesine yönelik politika üretecek,
- Sosyal alanda projeler ortaya koyacak, destekleyecek, bunların uygulamaya konulmasını sağlamada aracı olacak,
- Ailenin güçlendirilmesi için gerekli uzman yetiştirme ve eğitim çalışmaları yapacak,
- Sosyal hizmetler alanında yer alan hedef kitle kurumlara yol gösterecek, işbirliği yapacak bir kamusal teşkilattir.

#### **4.1.8.1.1. Mevzuat**

Genel Müdürlük, 5256 sayılı Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanunun 3. maddesinin (d) bendinde yer alan hüküm gereğince bağımlılık önleme alanında faaliyet göstermektedir.

#### **4.1.8.1.2. ASAGEM'in Görevleri**

Aileyi ve aile bireylerini tehdit eden, aileden veya aile dışından kaynaklanan sorunları, aile içi şiddet ve istismarı, töre cinayetlerini, kötü alışkanlıkları ve bağımlılıkları, tüm bunları doğuran sebepleri, çevresel-sosyal etkilerini incelemek, araştırmak, bunların önlenmesine, çözümlenmesine yönelik ve aileyi destekleyici eğitici programlar hazırlamak veya hazırlatmak.

#### **4.1.8.2.Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK)**

SHÇEK Genel Müdürlüğünün madde kullanımının önlenmesi ve kontrolü konusunda özel bir örgütlenmesi bulunmamaktadır. SHÇEK Genel Müdürlüğü; 2828 Sayılı SHÇEK Kanunu ve ilgili mevzuat gereği korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü ve yaşlılara yönelik hizmetler sunmaktadır. Aile, çocuk, özürlü, yaşlı ve toplum odaklı hizmetlerin verilmesi için kuruluşlar oluşturulmuştur. Tüm kuruluşlarda hizmet alan kişilerin zararlı alışkanlıklardan korunmasına yönelik tedbirler alınmaktadır.

SHÇEK korunma altında olan çocukların madde bağımlılığı vb. her türlü zararlı alışkanlıklardan korunmalarına yönelik tedbirler almaktadır. Bu çerçevede çocuklar, eğitsel, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklerle her türlü zararlı alışkanlıklardan korunmaktadır. Kurum bakımına alınmadan önce madde kullanan çocuklar ilgili sağlık kuruluşları ile iletişime geçilerek tedavileri yaptırılmakta, tedavi öncesi ve sonrası takibi yapılarak her türlü giderleri SHÇEK bütçesinden karşılanmaktadır. Tedavisi tamamlanan çocukların tekrar eski alışkanlıklarına dönmemesi yönünde sosyal rehabilitasyon programı uygulanmaktadır.

Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik hizmete açılan; “Çocuk ve Gençlik Merkezleri” eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan veya sokakta çalışan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı ve gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

SHÇEK Genel Müdürlüğü çocuklara yönelik yürütülen hizmetlerde merkez teşkilatında Çocuk Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak örgütlenmiştir.

#### **4.1.8.2.1. Çocuk Hizmetleri Daire Başkanlığı**

Çocuk Yuvaları Şube Müdürlüğü, Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Kreş ve Gündüz Bakım evleri Şube Müdürlüğü ve Çocuk Haklarının İzlenmesi ve Koordinasyonu Şube Müdürlüğü olarak yapılmıştır. Ancak konuyla ilgili olarak Çocuk Haklarının İzlenmesi ve Koordinasyonu Şube Müdürlüğünün dolaylı olarak ilgisi bulunmaktadır.

Çocuk Haklarının İzlenmesi ve Koordinasyonu Şube Müdürlüğü; 1 Şube Müdürü, 2 Psikolog, 3 Sosyal Çalışmacı ile ülkemizde çocuk haklarının izlenmesi ve gelişimi ile ilgili ülke raporları hazırlanmakta, 81 ilde çocuk hakları kapsamında oluşturulan İl Yetişkin ve Çocuk Komitelerinin çalışmalarının takibi ve koordinasyonu, çocuğa yönelik şiddet konusunda ülkemizdeki gelişmeleri ve yapılan çalışmalar tüm kamu kurum ve kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatları, sivil toplum örgütleri tarafından planlanan ve yapılan çalışmaların izlenmesi ve raporlaştırılması. Ayrıca aynı şube müdürlüğü bünyesinde ülkemizde sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik hizmet veren 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve 6 Gözlemevinin koordinasyonu sağlanmaktadır. Sokakta/yaşayan çalıştırılan çocuklar arasında madde kullanımının sık görülmesi nedeni ile Çocuk ve Gençlik Merkezleri Yönergesi kapsamında geliştirilen standart formlarda madde kullanan çocuk sayıları ve yapılan işlemlere yönelik istatistikî veriler Çocuk ve Gençlik Merkezlerinden istenmektedir. Ülkemizde sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik hizmetlerin planlanması, koordinasyonu ve ilgili tüm sektörlerle işbirliği çalışmalarının yürütülmesini sağlamaktadır.

#### **4.1.8.2.2. Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı**

Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nda, Okullu Çocuklar Yetiştirme Yurtları Şube Müdürlüğü, Sanata Yönelik Yetiştirme Yurtları Şube müdürlüğü, Çocukların Toplum İçinde Desteklenmesi Şube Müdürlüğü olmak üzere, 1 Daire Başkanı, 3 Şube Müdürü, ilgili şube müdürlüklerine bağlı fiilen 9 sosyal çalışmacı, 1 şef, 5 bilgisayar işletmeni, (1'i Bakanlıkta geçici görevli) 3 memur, 2 daktilograf hizmet vermektedir.

Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı ana hizmet birimi olup taşra teşkilatında bulunan 13-18 yaş gurubu kız ve erkek çocuklara hizmet veren kuruluşlardaki bakım hizmetlerini, faaliyetleri, düzenlemeleri, uygulamayı İl Müdürlükleri aracılığı ile takip ve koordine etmektedir.

13-18 yaş grubunda olup haklarında 2828 sayılı Kanun gereği korunma kararı alınan çocuklarla, ilgili mahkemelerce haklarında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde tedbir kararı alınmış çocukların, hizmet ihtiyacına göre yetiştirme yurtlarında, çocuk evlerinde, koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezlerinde, korunması, bakımı, eğitimi, bir iş ve meslek sahibi yapılarak topluma yararlı bireyler haline getirilmeleri ile alternatif hizmet modellerinden yararlandırılması sağlanarak çocukların ailelerinin yanına döndürülmesi ile ilgili her türlü faaliyet yerine getirilmektedir. Korunmaya muhtaç çocuklar hakkında bakım tedbiri ile birlikte alınan ve diğer kurumların sorumluluğunda olan tedbirlerin takibi diğer kurumlarla koordinasyon sağlanarak yapılmaktadır.

2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereğince korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocukların bakım tedbirinin yerine getirilmesi için 10.02.2007 tarihinde kabul edilen 5579 sayılı Kanun ile 2828 sayılı SHÇEK Kanununun 3 maddesinin (f) bendine 13 ve 14. alt bentler eklenmiş ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri tanımlanmıştır. Bu merkezlerin işleyişine yönelik yönetmelik çalışması devam etmektedir. Ülke genelinde 15 Merkez oluşturulmuş ve 265 çocuğa fiilen hizmet vermektedir. Yönetmelik çalışmaları ile birlikte kuruluşlardan istenecek veriler ile ilgili çalışmalarda devam etmektedir. Bu merkezlerimizde kalan çocuklar arasında madde kullanma alışkanlığı olan çocuklar da görüldüğünden, madde kullanma alışkanlığı olan çocuk sayıları ve bu çocuklara yönelik sunulan hizmetlerle ilgili istatistik formlar da oluşturulmaktadır.

#### **4.1.8.2.3. Aile Kadın ve Toplum Hizmetleri Daire Başkanlığı**

Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Toplum Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Kadın Hizmetleri Şube Müdürlüğü olarak yapılandırılmıştır.

**a. Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğünde;** 1 Şube Müdürü, 1 sosyal çalışmacı, 1 psikolog, 1 çocuk gelişimci görev yapmaktadır. Aile Hizmetleri Şubesi aile hizmetleri ile ilgili politika belirlemek, istatistik verileri toplamak, raporlaştırmak, aile hizmetleri ile ilgili bilgi akışını sağlamak, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının aile hizmetleri ile ilgili konularında 41 aile danışma merkezi ile ilgili işlemlerinin koordinasyonunu yapmak, yeni açılacak olan aile danışma merkezleri ile ilgili rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini, aile danışma merkezlerinde çalışan meslek elemanlarının eğitimleri ile ilgili koordinasyon görevlerini yerine getirmektedir.

**b. Toplum Hizmetleri Şubesinde;** 1 Şube Müdürü, 3 Sosyal çalışmacı görev yapmaktadır. Toplum Hizmetleri Şubesi toplum merkezlerinin etkinlik ve verimliliğini artırmak ve politikalarını belirlemek istatistik verilerini toplamak, raporlaştırmak, konu ile ilgili diğer kuruluşlarla bilgi akışını sağlamak, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri vermek, merkezlerle ilgili işlemlerin koordinasyonunu yapmaktadır.

**c. Kadın Hizmetleri Şube Müdürlüğünde;** 1 Şube Müdürü, 1 Sosyal Çalışmacı görev yapmakta ve kadın hizmetleri ile ilgili politika belirlemek, veri toplamak istatistik yapmak, diğer kamu kuruluşları ile ilgili bilgi akışını sağlamak, diğer kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılan kadın konulu çalışmalarda yer almak, destek vermek, rehberlik ve danışmanlık yapmak ve kadın konukları hizmetleri yürütmek konularında çalışmalarını sürdürmektedirler.

Kuruluşlar illerde valilikler bünyesinde il sosyal hizmetler müdürlükleri koordine ve denetiminde faaliyetlerini sürdürmektedir.

#### **4.1.9. Diyanet İşleri Başkanlığı**

##### **4.1.9.1. Yasal Çerçeve**

Anayasanın 136. maddesine göre genel idare içinde yer alan Diyanet İşleri Başkanlığı, lâiklik ilkesi doğrultusunda, bütün siyâsî görüş ve düşüncülerin dışında kalarak, milletçe dayanışma ve bütünleşmeyi amaç edinerek, özel kanununda gösterilen görevleri yerine getirmek amacıyla kurulmuştur.

Bu çerçevede 633 sayılı Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun ile İslam Dininin inançları, ibadet ve ahlak esasları ile ilgili işleri yürütmek, din konusunda toplumu aydınlatmak ve ibadet yerlerini yönetmek görevi Diyanet İşleri Başkanlığına verilmiştir.

Diyanet İşleri Başkanlığı yürürlükteki mevzuat çerçevesinde milletçe bütünleşmeyi sağlamak amacıyla toplumu din konusunda aydınlatma görevini büyük ölçüde camilerde hutbe ve vaazlarla, halka yönelik olarak konferans, radyo ve TV programları ve dini yayınlar yoluyla yerine getirme gayreti içerisinde. Başkanlık bu görevleri yerine getirirken birlik ve beraberliğimizi temin etmeye yönelik olarak, kişiye, kişinin ailesine ve dolayısıyla tüm topluma etki eden zararlı alışkanlıklar bireyi ve toplumu korumak adına çalışmalar yapmaktadır.

#### 4.1.9.2. Örgütlenme

a. Teşkilat Şeması: doğrudan uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı ile ilgili bir kısım bulunmamakla birlikte bu alandaki faaliyetler Din Hizmetleri Daire Başkanlığınca yerine getirilmektedir.

b. Cami Sayısı: Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı ülke genelinde toplam 79.096 cami bulunmaktadır. (2007)

c. Personel Sayısı: Merkez ve taşra teşkilatında toplam 84.195 personel çalışmaktadır. (2007)

#### 4.1.10. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ile Bakanlık ilgili kurumu olan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde uyuşturucu ile mücadele ve uyuşturucu bağımlılarına ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

##### 4.1.10.1. Genel Kurumsal Yapı ve Yasal Dayanaklar

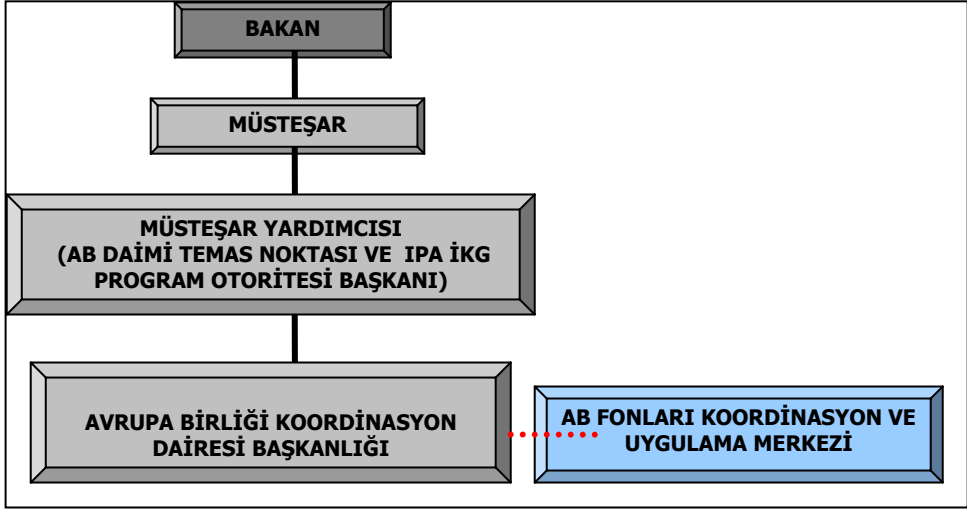
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın teşkilatı ve görevleri 3146 sayılı Kanunla düzenlenmiştir. Bakanlık temel olarak sosyal politika ve istihdam alanından sorumludur ve faaliyetlerini bu çerçevede yürütmektedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ise 1989 yılında kurulmuş ve 367 sayılı KHK uyarınca "Bakanlığın görev ve faaliyet alanına giren konularda, Avrupa Birliği ile ilgili hususların koordinasyonunu sağlamak, Avrupa Birliği ile ilişkilerden sorumlu Devlet Bakanlığının koordinasyon çalışmalarına yardımcı olmak, uyum ve uygulama çalışmaları ile ilgili işleri yürütmek" ile görevlendirilmiştir. Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Bakanlık merkez birimleri, bağlı ve ilgili kurumları arasında ve gerekli görülen hallerde ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşları, sosyal taraflar, sivil toplum örgütleri ve üniversiteler arasında koordinasyonu sağlamakta, mevzuat uyum çalışmalarını yürütmekte, Bakanlığın görev alanına giren konularda temel politika belgelerini hazırlamakta ve ilgili tüm kurumlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamakta, AB destekli projelerin hazırlanması ve yürütülmesinde aktif rol oynamakta, Bakanlığın merkez birimlerine, bağlı ve ilgili kuruluşlarına AB mükteşebatı ve uygulamaları konusunda teknik destek sağlamaktadır.

Bu yasal çerçevede; sosyal politika ve istihdam alanındaki ana sorumlu kurum olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı adına Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı tarafından ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde hazırlanan strateji belgelerinde ve yürütülen diğer çalışmalarda dezavantajlı kişilere de öncelikli olarak yer vermektedir. Uyuşturucu bağımlıları yapılan çalışmalarda "dezavantajlı kişiler" başlığı altında ele alınmakta; bu kişilere ilişkin mevcut durum ortaya konmakta ve yapılması gerekenler belirlenmekte; bunlara yönelik programlamalar öngörülmektedir. Ayrıca Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yürütülen çalışmalara Bakanlığın ilgili birimleri arasında gerekli koordinasyon sağlanarak Bakanlık adına katkı sağlanmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığında dezavantajlı kişiler (özellikle uyuşturucu bağımlıları) konusunda bir uzman ve bir uzman yardımcısı çalışmaktadır. Ayrıca Bakanlığın ilgili birimlerinden konuya ilişkin bilgi akışını sağlamak üzere irtibat kişileri belirlenmiştir.

**Şekil 28. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı**



#### 4.1.10.2. Sosyal Güvenlik Kurumu-Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Teşkilat Yapısı

Sosyal Güvenlik Kurumu; Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nü aynı çatı altında toplayan 20.06.2006 tarihli ve 26173 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde yer alan Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddeleri uyarınca uyuşturucu bağımlılarının tedavi masraflarını karşılamakta ve buna ilişkin faaliyetleri yürütmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Avrupa Birliği ve Yurtdışı İlişkiler Daire Başkanlığında ilgili konulara ilişkin kurum birimleri arasında koordinasyonu ve bilgi akışını sağlamakla görevli bir uzman yardımcısı bulunmaktadır. Ayrıca özellikle TUBİM tarafından yürütülen çalışmalara katkı sağlamak amacıyla Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünde görevli bir şube müdürü ve bir doktor irtibat kişileri olarak görevlendirilmiştir.

Şekil 29. Sosyal Güvenlik Kurumu



#### 4.1.11. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü (G.S.G.M.)

Anayasanın 58. ve 59. maddelerinde gençlerin korunması ve sporun kitlelere yayılmasının teşvik edilmesi görevi Devlete verilmiştir. Devletimiz adına bu görevi ifa eden kuruluş ise Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü merkez, taşra teşkilatı olan 81 gençlik ve spor il müdürlükleri ile özerk spor federasyonlarıdır.

Madde bağımlılığı ile ilgili olarak Genel Müdürlüğün faaliyetleri dolaylı bir etki sağlamaktadır. Ağırlıklı olarak hizmet verdiği kitle gençler olduğundan ve onlara ulaşmanın etkin yollarından biri olan “spor” faaliyetlerini yönettiğinden bulunduğu konum sağlıklı bir toplum yetiştirmenin ve gençlere ulaşmanın kilit noktalarından biridir.

Kurumun örgütlenme yapısı içinde madde bağımlılığı ile mücadele konusunda doğrudan bir yapılanma bulunmamaktadır. Sadece Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Rehberlik Danışma ve Araştırma Şube Müdürlüğü içinde konu ile ilgili kısıtlı çalışmalar yapılmaktadır.

##### 4.1.11.1. G.S.G.M. Teşkilat Yapılanma Şeması

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü kanunla verilen görevleri merkez ve taşra teşkilatı ile yürütmektedir.





#### 4.1.11.2. Yasal Çerçeve ve Görevleri

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne, 3289 sayılı Kanun ile gençlik, beden eğitimi ve spor hizmet ve faaliyetlerinin yaygınlaştırılması, geliştirilmesi, tanıtılması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi için gerekli tedbirleri alarak gençlik ve spor konuları ile ilgili kamu kurum-kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarını yönlendirmek ve bu kuruluşlarla iş birliğinde bulunma görevi verilmiştir. Kurumun bazı görevleri aşağıda sayılmıştır.

- Vatandaşın ve okul dışı gençlerin fizik, moral güç ve yeteneklerini sağlayan beden eğitimi, oyun, jimnastik ve spor faaliyetlerini sevk ve idare etmek; gençliğin boş zamanının değerlendirilmesine ilişkin hizmetleri yürütmek, bilgi ve beceri kursları düzenlemek, gençlerin kötü alışkanlıklardan korunması için gerekli tedbirleri almak,
- Okul dışı izcilik ve spor faaliyetleri ile gençlik faaliyetlerini programlamak, düzenlemek, yönetmek ve gelişmesini sağlamak; spor idarecisi, antrenör, monitör, spor elemanları ve hakemleri yetiştirmek, eğitmek, sayılarını artırmak, eğitim merkezleri kurmak,
- Görevleri yanı sıra kanun ve diğer mevzuatta geçen faaliyetleri yerine getirmektedir.

#### 4.1.11.3. Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

- Gençlik merkezleri, gençlik kampları vb. tesislerin yapılmasını, geliştirilmesini ve işletilmesini sağlamak,
- Danışma ve rehberlik hizmetlerini sunmak,
- Gençlik sorunları ile ilgili araştırmalar yapmak, değerlendirmek ve ilgili kuruluşlar ile gençliğin istifadesine sunmak,
- Gençlik faaliyetlerine ait araç, gereç, ödül vb. ihtiyaçları sağlamak,
- Gençlik kulüplerinin kayıt ve tescillerini tutmak, denetlemek, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Gençlik ve Spor Kulüpleri Yönetmeliği'ne göre tescilli yapılan gençlik kulüplerine ayni ve nakdi yardımda bulunmak,
- Gençlik faaliyetlerinde görev alacak resmi ve fahri görevlilerin hizmet içi eğitimlerini sağlamak,
- Ulusal ve uluslararası gençlik faaliyetlerinde gerekli koordinasyonu sağlamak,
- Gençlerin serbest zamanlarını sosyal ve kültürel faaliyetlerle değerlendirmelerine ilişkin hizmetleri yürütmek, ihtiyaç duydukları alanlarda bilgi ve beceri kursları düzenlemek,
- Gençliğin madde bağımlılığı, kumar vb. kötü alışkanlıklardan korunması için gerekli tedbirlerin alınması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon sağlamak, madde bağımlılığı ile etkin bir mücadele programının uygulamaya konulması için eğitim çalışmaları yapmak,
- Dış ülkelerle yapılan protokoller, uluslararası anlaşmalar gereği karşılıklı olarak yapılacak gençlik değişim programlarını gerçekleştirmek,
- 15-21 Mayıs tarihlerini kapsayan Gençlik Haftasının tüm yurttta çeşitli etkinliklerle kutlanmasını sağlamak,

- Gençlerin serbest zamanlarını yaratıcı, yapıcı faaliyetlerle değerlendirmelerini sağlamak, yeteneklerini ortaya çıkarıp değerlendirmelerine fırsat tanımak amacıyla çeşitli yarışmalar düzenlemek,
- Gençlikle ilgili yayın hizmetlerinde bulunmak, bu amaçla diğer kurum ve kuruluşlarla gerekli koordineyi sağlamak ve Genel Müdürlükçe verilecek diğer görevleri yapmaktır.

#### **4.1.11.4. Personel**

Genel Müdürlük Türkiye çapında tüm il ve ilçelerde örgütlenmiş olup 917 personel merkez biriminde ve 5314 personel ise taşra teşkilatında olmak üzere toplam 6231 personel görev yapmaktadır. Ayrıca Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığında konu ile doğrudan ilgili şube müdürlüğünde ise 1 şube müdürü ile 2 memur bulunmaktadır.

#### **4.1.12. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)**

##### **4.1.12.1. Görev ve Yetkileri**

###### **4.1.12.1.1. Kurul'un Görev ve Yetkileri**

- 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda yer alan hükümler saklı kalmak kaydıyla, tütün ve alkol tüketiminden kaynaklanan kamusal, toplumsal ya da tıbbi nitelikteki her türlü zararlı etkileri önleyecek düzenlemeleri yapmak, bunlarla ilgili kararları almak.
- 1918 sayılı Kaçakçılığın Men ve Takibine Dair Kanun, 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu, 492 sayılı Harçlar Kanunu ve diğer kanunlar ile Genel Müdürlüğe verilmiş olan görevleri yürütmek.
- Görev alanı ile ilgili konularda gerekli gördüğü her türlü bilgiyi, tütün, tütün mamulleri ve alkollü içkiler piyasasında mal veya hizmet üreten, pazarlayan, satan gerçek ve tüzel kişilerle, bunların her türlü birliklerinden istemek.

###### **4.1.12.1.2. İlgili Daire Başkanlıklarının Görev ve Yetkileri**

**a. Tütün Piyasası Daire Başkanlığı;** Tütün tohumunun taşınması, ithali ve ihracı, tütün üretimi, üretici tütünlerinin alım satımı, tütünlerin işlenmesi, depolanması, iç ve dış ticareti ile tütün fireleri, tütün işleme tesislerinin kurulması, üretim izni, proje tadilatı, yer değişikliği, kapatılması, her türlü devir işlemleri ile tüm bu işlemlerin teknik kontrolüne ilişkin çalışmaları yürütmek.

**b. Tütün Mamulleri Piyasası Daire Başkanlığı;** Tütün mamullerinin üretimi, iç ve dış ticareti ile tütün mamulleri üretim tesislerinin kurulması, üretim izni, proje tadilatı, kapatılması, her türlü devir işlemleri ile tüm bu işlemlerin teknik kontrolüne ilişkin çalışmaları yürütmek.

**c. Alkol Piyasası Daire Başkanlığı;** Etil alkol ve metanolün üretimi, iç ve dış ticareti, denatürasyonu, ambalajlanması, dağıtımı, üretimde kullanılması amacıyla elde bulundurulması, depolanması, geri kazanımı, işleme, üretim tesislerinin kurulması, üretim izni, proje tadilatı, kapatılması ve her türlü devir işlemleri ile 8/6/1942 tarihli ve 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanununun uygulanmasına yönelik işlemlere ve tüm bu işlemlerin teknik kontrolüne ilişkin çalışmaları yürütmek.

**d. Alkollü İçkiler Piyasası Daire Başkanlığı;** 27/5/2004 tarihli ve 5179 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun hükümleri hariç olmak üzere, alkollü içkilerin iç ve dış ticareti, dağıtımı, depolanması, geri kazanımı; üretim tesislerinin kurulması, işletilmesi, proje tadilatı, kapatılması ve her türlü devir işlemleri ile 4250 sayılı Kanunun uygulanmasına yönelik işlemlere ve tüm bu işlemlerin teknik kontrolüne ilişkin çalışmaları yürütmek.

**e. Sektörel Rekabet ve Tüketici Hakları Daire Başkanlığı;** 5179 sayılı Kanun hükümleri hariç olmak üzere, Kurumun yetki alanına giren ürünlerin satış ve sunum faaliyetlerine ilişkin izin ve yetki belgelerinin verilmesi, bu faaliyetlere ilişkin piyasa takip ve kontrolünün sağlanması, tütün ve alkol piyasalarına ilişkin düzenlemeler ve uygulamalar konusunda kamuoyunda tüketici bilinci oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılması ve tüketicilerin seçeneklerini azaltabilecek rekabet ve reklam koşullarının belirlenmesi çalışmaları ile bu Kanun kapsamındaki ürünlerde bandrol, etiket, hologram, pul, damga veya benzeri işaretlerin kullanımına ilişkin çalışmaları gerektiğinde diğer kamu kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde yürütmek.

**f. Tütün ve Alkol Kontrolü Daire Başkanlığı;** Tütün ve alkol tüketiminden kaynaklanan kamusal veya tıbbi nitelikteki zararlı etkilerin önlenmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin ve 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun uygulamasına yönelik çalışmaların yapılması, tütün ve alkol tüketimini teşvik edecek faaliyetleri ve yasadışı ticareti önleyecek çalışmaların ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde yürütülmesi, 5179 sayılı Kanun hükümleri hariç olmak üzere tütün, tütün mamulleri, etil alkol, metanol ve alkollü içkiler konusunda analizlerin yapılması veya yaptırılması ile insan sağlığına zarar verebilecek maddelerin belirlenmesini sağlamak.

**g. Denetim Daire Başkanlığı;** Kurumun düzenlediği piyasalarda faaliyet gösteren gerçek ve tüzel kişilerin işlem ve hesaplarını incelemek ve denetlemek, gerektiğinde bu hususlarda yetkili kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği yapmak, piyasalarda görülen aksaklıklara ilişkin çözüm önerilerinde bulunmak.

#### **4.1.12.2. TAPDK Görev Alanındaki Piyasalara İlişkin Bilgi**

##### **4.1.12.2.1. Tütün Piyasası Mevzuatı**

- Tütün Üretimi, Üretici Tütünlerinin Pazarlanması, İç ve Dış Ticareti, Denetimi ve Tütün Eksperliği ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
- Sarmalık Kıyılmış Tütün Mamullerinin Üretimi, Ambalajlanması ve Piyasaya Arzına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
- Tütün Eksperlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

- Tütün Üretimi, Üretici Tütünlerinin Pazarlanması, İç ve Dış Ticareti, Denetimi ve Tütün Eksperliği ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 20 nci, 21 inci ve 25 inci Maddelerinin Uygulanması ile İlgili Kurul Kararı
- 2006 Ürünü Üretici Tütünlerinin Kataloğa Dayalı Açık Artırma Yöntemi ile Satış Hakkında Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu Kararı
- Kataloğa Dayalı Açık Artırma Yöntemi ile Pazarlanacak 2006 Ürünü Üretici Tütünlerine İlişkin Açık Artırma Başlangıç Fiyatları Hakkında Tebliğ

Ulusal Tütün Kontrol Programının amaç, hedef ve stratejileri doğrultusunda hazırlanan Eylem Planı ise 2008 yılı içinde Sağlık Bakanlığı tarafından bir kitap halinde bastırılarak ilgili ve sorumlu tüm kurum ve kuruluşlara dağıtılmıştır.

Kurum, 2008-2012 yılları arasında hayata geçirilecek Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planında Sağlık Bakanlığı ile birlikte önemli görev ve sorumluluklar üstlenmiş durumdadır.

#### **4.1.13. Dışişleri Bakanlığı**

Bakanlık, ilgili mevzuat çerçevesinde, “uyuşturucuyla mücadele” konusunda Türkiye Cumhuriyeti’nin yabancı devletler ve uluslararası kuruluşlarla olan ilişkilerini yürütmektedir.

Ülkelerden gelen uyuşturucuyla mücadeleye ilişkin bilgi taleplerinin derlenmesi, ülkelerle ikili anlaşmaların nihai hale getirilmesi ve ülkeler tarafından uyuşturucuya ilişkin olarak düzenlenen seminer, konferans vb. nitelikli toplantılara katılımın eşgüdümü Bakanlık tarafından yerine getirilmektedir.

Bakanlık, NATO, AK, AGİT, KEİ ve Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi (SECI) gibi kuruluşlar nezdinde de terörizm, uyuşturucu ve örgütlü suçlarla mücadeleye ilişkin faaliyetlerini sürdürmektedir. Uluslararası sözleşme ve protokollerin müzakereleri de Bakanlıkça yürütülmektedir.

Ayrıca, Uyuşturucu ve Örgütlü Suçlarla Mücadele konusunda Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu’nun (INCB) periyodik ve operasyonel bazdaki bilgi taleplerinin ilgili makamlara iletilmesi, Paris Paketi çerçevesinde gerçekleştirilen faaliyetler, düzenlenen toplantılara katılımın eşgüdümü, Ulusal Kanun Uygulama Kurumları Başkanları (HONLEA) toplantılarının eşgüdümünün sağlanması ve Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi’ne (EMCDDA) katılım anlaşmasının takibi görevlerini yerine getirmektedir.

Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (UMK) toplantıları, BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi’nin (UNODC) yıllık ve iki yıllık olarak hazırladığı sualnamelerin doldurulması amacıyla eşgüdüm toplantılarının düzenlenmesi, sualnameye alınan yanıtların değerlendirilmesi ve birleştirilmesi, UNODC’nin ülkemizde gerçekleştirmek istediği toplantılar hakkında makamlarımıza bilgi verilmesi, eşgüdümün sağlanması, toplantılara hazırlık, Dünya Gümrük Örgütü ile makamlarımızın işbirliğiyle gerçekleşen uyuşturucu yakalama operasyonları konusunda ilgili misyonumuzun bilgilendirilmesi ve Avrupa Konseyi Uyuşturucu Kullanımı ve Ticareti ile Mücadele İşbirliği Grubu (Pompidou Grubu) çerçevesinde gerçekleştirilen faaliyetler de Dışişleri Bakanlığının görev alanı içinde yer almaktadır.

#### **4.1.14. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)**

RTÜK, radyo ve televizyon yayınlarının düzenlenmesine ve Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin esas ve usulleri düzenleyen 3984 sayılı kanunla kurulmuştur. Kurumun teşkilat yapısında kurul, ana hizmet birimleri, yardımcı hizmet birimleri ve bölge müdürlükleri bulunmaktadır. Madde ve madde kullanımı ile mücadele konusuna ilişkin ayrıca bir yapılanma bulunmamaktadır. Kurumun madde bağımlılığı ile mücadele politikası Raporun 6. bölümünde ifade edilmiştir.

#### **4.1.15. Diğer İlgili Kurumlar**

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü, Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı, üniversiteler, Türkiye İstatistik Kurumu, İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü, il özel idareleri, belediyeler ve sivil toplum kuruluşlarının madde bağımlılığı ile ilgili görevleri bulunmaktadır. Ayrıca isimleri sayılan kurumların yanı sıra dolaylı olarak madde bağımlılığı ile mücadele eden kurumlarda bulunmaktadır.

## **4.2. KOORDİNASYON**

### **4.2.1. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)'in Koordinasyon Sistemi**

TUBİM'in varoluş nedenlerinden en önemlileri; veriye dayalı bir mücadele stratejisinin benimsenmesi, bağımlılık maddeleri ve madde bağımlılığı ile mücadele eden çok sayıdaki kurum ve kuruluşlarla sivil toplum örgütleri arasında etkin bir koordinasyon temin etmektir. Bağımlılığa zemin hazırlayan, bir bağımlının yaşam aşamalarını teşkil eden ve bağımlılık sonrası hayatını şekillendiren olgular oldukça fazladır. Aile, maddeye ulaşım, eğitim, psikolojik alt yapı, sosyal ve ekonomik düzey, tedavi sistemi ve rehabilitasyon gibi başlıca olgular bağımlılığa etki eden başlıca olgulardır. Dolayısıyla bağımlılık fenomeniyle mücadele de çok sektörlü bir mücadeleyi ve etkin bir koordinasyonu zorunlu kılmaktadır.

“Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı (2007-2009) Belgesi”nde de yer aldığı üzere, kaçakçılık ve kullanım ile mücadele alanında iki ayrı koordinasyon kurulu oluşturulmuştur. Kurullar her üç ayda bir toplanır. Yine aynı belge ile Bilimsel bakışı sağlamak için Bilim Kurulu kurulmuştur. Koordinasyon Kurulu ile aynı hafta toplanır.

EMCDDA'nin her yıl ülkelerden talep ettiği ve ileride daha detaylı izah edilecek olan (5) anahtar gösterge verileri doğrultusunda ulusal mücadelenin farklı alanlarında faaliyetler yürütmek üzere ilgili Bakanlık birimlerinden ulusal karma çalışma grupları oluşturulmuştur.

#### 4.2.2. Koordinasyon Kurulu

31 Aralık 2007 tarihinde yürürlüğe giren Eylem Planı doğrultusunda oluşturulan Koordinasyon Kurulu; prensipte Bilim Kurulundan iki gün sonra aynı hafta içerisinde yılda dört defa TUBİM koordinesinde toplanmaktadır. Koordinasyon Kurulunda, Bilim Kurulunun aldığı tavsiye kararları doğrultusunda yapılmış ve yapılacak çalışmalar değerlendirilmektedir. Bilindiği üzere, yasadışı madde kaçakçılığı ve bağımlılığıyla mücadele iki temel üzerinde yapılmaktadır. Arz azaltımı ve talep azaltımı Koordinasyon Kurulu toplantılarından çok daha etkin yararlanmak amacıyla arz azaltımı alanında çalışan ve talep azaltımı alanında çalışan kurum ve kuruluşlar aynı gün içerisinde, ayrı ayrı toplanmaktadır.

**Tablo 51. Talep Azaltımı Tedavi ve Rehabilitasyon Koordinasyon Kurulunda Yer Alan Kurumlar**

<b>Merkez Teşkilatı</b>
Adalet Bakanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı
İçişleri Bakanlığı
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü
Diyanet İşleri Başkanlığı
Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü
Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı
Sanayi ve Ticaret Bakanlığı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Türkiye İstatistik Kurumu

**Tablo 52. Arz ile Mücadelede Koordinasyon Kurulu**

<b>Merkez Teşkilatı</b>
<b>Adalet Bakanlığı</b> (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı)
<b>İçişleri Bakanlığı</b> (Emniyet Genel Müdürlüğü/KOM Daire Başkanlığı)
<b>İçişleri Bakanlığı</b> (Jandarma Genel Komutanlığı /KOM Daire Başkanlığı)
<b>İçişleri Bakanlığı</b> (Sahil Güvenlik Komutanlığı)
<b>Gümrük Müsteşarlığı</b> (Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü)
<b>Sağlık Bakanlığı</b> (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü)
<b>Tarım ve Köyişleri Bakanlığı</b>
<b>TAPDK</b> (Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu)

Koordinasyon Kurulu toplantıları sayesinde bu alanda mücadele edan tüm ilgili kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği gerçekleşmekte ve haberdarlık artmaktadır. Nitekim bağımlılık olgusu ve bağımlılık maddelerinin kaçakçılığı çok katımlı bir mücadeleyi zorunlu kıldığı açıktır.

#### **4.2.3. TUBİM Bilim Kurulu**

31 Aralık 2007 tarihinde yürürlüğe giren Eylem Planı doğrultusunda madde kullanımı ile mücadeleye bilimsel ve akademik bakış sağlamak amacıyla oluşturulan Bilim Kurulu; Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi bünyesinde yedi farklı üniversiteden 10 akademisyenin katılımı ile 3'er aylık periyodik süreler halinde TUBİM koordinesinde toplanmaktadır. Akademisyenler, bağımlılık olgusuyla ilgili değişik alanlardan (psikoloji, kriminoloji, iletişim, halk sağlığı, epidemiyoloji v.b.) tespit edilmiştir. Yapılan toplantılarda tavsiye niteliğinde kararlar alınmaktadır. Bu kararlar, akabinde yapılan Koordinasyon Kurul toplantılarında gündeme getirilmektedir. Devamında Kurumlar görev alanlarıyla ilgili kararları uygulamaya geçirmektedirler.

Etkili bir mücadele için; “sorunun tanımı önemlidir ve doğru teşhis hayati önem taşır” ilkelerinden yola çıkarak, alanda çalışan akademisyenlerden oluşturulan bu bilim kurulu gönüllü olarak çalışmalara katkı vermektedir. Yakın zamanda hazırlanacak bir yasa ile ulusal koordinasyon ve bilim kurulu sağlam temellere oturtulacaktır.

Ayrıca; Bilim Kurulu Akademisyenleri tarafından, TUBİM İLTEM görevlilerine yönelik TADOC’ta sağlanan, madde kullanımı ile mücadele eğitimlerine destek verilmektedir.

Akademisyenlerin girişimleriyle gerçekleştirilen “Ulusal Bağımlılık Kongreleri” ne 2004 yılından bu yana TUBİM tarafından katılım sağlanmaktadır.



#### 4.2.4. Beş (5) Anahtar Gösterge Çalışma Grupları

EMCDDA bünyesinde olduğu gibi TUBİM bünyesinde de, kapsamlı verilerin toplanması, çalışmaların yapılması ve ulusal boyuta yansıtılabilmesi amacıyla Bakanlıklar arası karma çalışma grupları (5 anahtar gösterge) oluşturulmuştur. Bu gruplar;

- Genel Nüfus ve Okullarda Uyuşturucu Kullanımı Araştırmaları Göstergesi Çalışma Grubu,
- Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar Göstergesi Çalışma Grubu,
- Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Göstergesi Çalışma Grubu,
- Tedavi Talep Göstergesi Çalışma Grubu,
- Problemlili Madde Kullanımı Göstergesi Çalışma Gruplarıdır.

- (5) Anahtar Gösterge çalışma gruplarına yardımcı olarak;
- Arz ile Mücadele,
- Talep Azaltımı ile Mücadele,

Erken Uyarı Sistemi<sup>50</sup> olmak üzere (3) yardımcı çalışma grupları oluşturulmuş ve çalışmalarına devam etmektedir.

#### 4.2.5. TUBİM'in Fonksiyonel Yapılanması

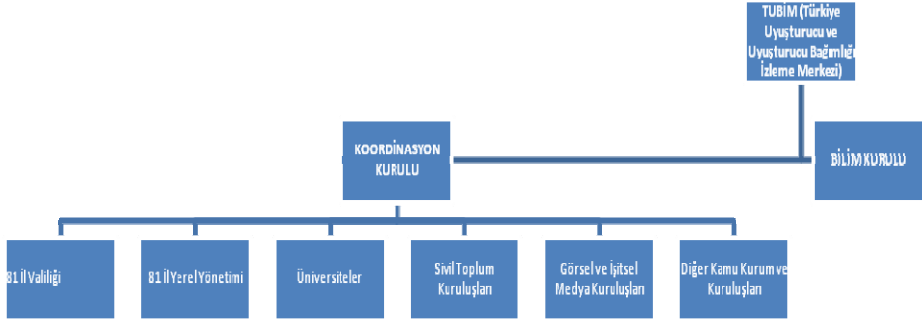
Madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek için arz, talep ve tedavi alanlarında çalışan kurum ve kuruluşların eş zamanlı hareket ederek; koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmalarını; sistemci, bütüncül, disiplinler arası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime dayanan bir yapıda ele alması gerekmektedir. Böylece mücadelenin her boyutu ile amacına ulaşması sağlanabilecektir.

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin Eylem Planı (2007-2009) Belgesi Ülkemizdeki bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele faaliyetlerinin, tek merkezin eşgüdümünde ve işbirliğinde, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların desteğinde çok katımlı olarak yürütülmesinde TUBİM'e koordine yetkisi vermektedir.

---

<sup>50</sup> Erken Uyarı Sistemi, en yalın ifadesiyle, bağımlıların arasında yeni kullanılmaya başlanan, aktif maddesi olarak uyuşturucu veya uyarıcı etkiye haiz, ancak yasak kapsamına henüz alınmamış maddeler karşısındaki aksiyonu ifade eder.

**Tablo 53. TUBİM'in Fonksiyonel Yapılanması**



TUBİM'in fonksiyonel yapısı yukarıdaki şekilde planlanmış, eylem planında koordinasyon ve bilim kurullarının kurulması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda eylem planı yürürlüğe girmesiyle yukarıda detaylı olarak değinilen bu kurullar TUBİM bünyesinde kurularak faaliyetlerine başlamıştır.

Bahse konu Eylem Planı Belgesi'nde; "Ulusal Strateji'nin uygulanmasından sorumlu TUBİM'in idari, yasal ve fonksiyonel yapısının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır"<sup>51</sup> denilmektedir.

TUBİM'in yasal ve fonksiyonel yapısının güçlendirilmesi ile ilgili olarak Eylem Planı'nda geçen hususların yerine getirilmesi hususunda çalışmalar devam etmektedir.

<sup>51</sup> TUBİM, Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin Eylem Planı Belgesi (2007-2009), 2007 s. 35.

### **4.3. UYUŞTURUCUYLA MÜCADELE EDEN ULUSLARARASI KURULUŞLAR**

#### **4.3.1. Birleşmiş Milletler**

##### **4.3.1.1. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi ( UNODC)**

Uyuşturucu ve Suç Ofisi Birleşmiş Milletlerin suçla mücadele merkezidir. Uyuşturucuyla küresel boyutlu mücadelede, suç önlemede ve terörizmle mücadelede aktif rol oynamaktadır. UNODC dünyayı daha güvenli hale getirmek için bu üç konuda hassasiyetle çalışmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Ve Suç Ofisi uyuşturucu ve suçla mücadelede küresel bir liderdir. 1997'de Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı ve Uluslararası Suçları Önleme Merkezinin birleşmesiyle kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Ve Suç Ofisi dünyanın her bölgesinde bulunan geniş saha ofisleri ağını işletmektedir. Başta hükümetler olmak üzere gönüllü yardımlarla bütçesini oluşturmaktadır. Global ölçekte sınıraşan suçlarla yasadışı uyuşturucu suçlarına karşı yürütülen mücadeleye öncülük etmektedir. Farklı ülke vatandaşlarından oluşan yaklaşık 500 görevliyle çalışmalarını yürüten ve merkezi Viyana'da bulunan UNODC ayrıca, Newyork'taki irtibat ofisi haricinde 21 bölge ofisine sahip bulunmaktadır.

UNODC üye ülkelere suç önleme, uyuşturucuyla mücadele ve terörizmle mücadele konularında yardım eder. Milenyum deklarasyonunda üye devletlerin uluslararası suçların her aşamasında savaşılmamasına ve suçla mücadelede gösterilen çaba ve gayretin iki katına çıkarılmasına karar verilmiştir.

UNODC'nin çalışma programının üç önemli ayağı;

- \* Üye ülkelerin uyuşturucuyla mücadele, suç önleme ve terörizmle mücadelede kapasitesini arttırmaya yönelik alan merkezli teknik işbirliği projeleri yapmak,
- \* Uyuşturucu ve suçun kaynağı konusunda delil merkezli soruşturma yöntemlerini ve bilgiyi arttırmak üzere araştırma ve analitik çalışmalar yapmak,
- \* Üye ülkelerin uyuşturucuyla mücadele, suç önleme ve terörle mücadele alanındaki iç mevzuatını uluslararası sözleşmelere uydurmaları konusunda üye ülkelere yardım etmek.

##### **4.3.1.2. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu**

Uyuşturucu maddelerin yasadışı üretimi, kaçakçılığı ve kullanımıyla uluslararası düzeyde yürütülen mücadelede en etkin rol oynayan kuruluşlardan biri olan Uyuşturucu Maddeler Komisyonu 1946 yılında kurulmuş olup, bugün için üye sayısı 53 tür. UMK, uluslararası uyuşturucu kontrolü alanında BM'nin ana politika üreticisidir. UNDCP rehberliğinde küresel aksiyon programları hazırlar. Uyuşturucunun dünyadaki geldiği noktayı analiz ederek uyuşturucuyla mücadele için ve uluslararası kontrol sistemini güçlendirici teklifler hazırlar. UMK öte yandan faaliyet alanına giren konulardaki uluslararası anlaşmaların taslak metinlerini hazırlar. Evrensel düzeyde bugüne kadar üç sözleşme hazırlanmıştır; 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi ve 1988 Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Yasadışı Ticaretiyle Mücadele Sözleşmesi. Ülkemiz sözkonusu üç sözleşme'ye de taraf bulunmaktadır.

#### **4.3.1.3 Birleşmiş Milletler Yakın ve Orta Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu**

Yakın ve Orta Doğu coğrafyasında bulunan 24 ülkeden oluşan Yakın ve Orta Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu (OYUTAK), Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyet gösteren Uyuşturucu Maddeler Komisyonu'nun (UMK) bir alt bölgesel komisyonudur. OYUTAK, 1973 yılında, Uyuşturucu Maddeler Komisyonu'nun tavsiyesi üzerine, Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından kurulmuştur. Yasadışı uyuşturucu trafiğine karşı yürütülen bölgesel faaliyetleri koordine etmek ve Komisyon'a sunulacak tavsiye kararlarını formüle etmek başlıca görevleridir.

Bir üst komisyon olan Uyuşturucu Maddeler Komisyonu'na OYUTAK, her yıl 4 günlük bir süreyle toplanmaktadır. Yapılan bu toplantılar sonunda, üye ülkeler, uyuşturucu madde üretimi, kaçakçılığı ve kullanımı ile mücadeleye yönelik olarak sunmuş oldukları öneri ve kararları sunmaktadır. Böylelikle bölge ülkelerinin, uyuşturucuya karşı verdikleri mücadeleye destek verilmiş olmakta; mücadeleye ilişkin yeni metot ve teknikler geliştirilmektedir.

#### **4.3.1.4 Uluslararası Narkotik İlaçlar Denetim Organı**

1968'de kurulan Uluslararası Narkotik İlaçlar Denetim Organı Birleşmiş Milletlere üye devletlerin ilgili sözleşmelere uyup uymadığını kontrol etmekle birlikte bazı konularda yarı mahkeme gibi karar verir. Çalışmaları BM tarafından finanse edilir. INCB hükümetlere, uyuşturucu kontrol sözleşmeleri sonucu uyacağı şartları bildirmekte, bu çalışmalarında onlara yardımcı olmaktadır. Uyuşturucu kontrolünün 2 temel özelliği ile ilgilenir:

Uyuşturucunun yasal üretimi ticareti ve satışı ile ilgili olarak kurul; tıbbi ve özel amaçlarda kullanılacak olan gerekli ihtiyacın sağlanması ve yasal kaynakların yasadışı kullanıma kaymaması için gayret gösterir. Sonuç olarak uyuşturucu maddelerde, kullanılacak miktarı belirler, psikotrop maddeler için gönüllü yardımlaşma sistemi uygulayacak bir sistemin kurulmasını sağlar ve uyuşturucunun uluslararası ticareti ile ilgili istatistiki çalışmalar oluşturulmasını sağlamayı amaçlar. Kurul; ayrıca yasal olmayan uyuşturucuların imalatında kullanılan kimyasal maddelerin üzerindeki hükümet kontrolünü denetler ve bu kimyasal maddelerin yasal olmayan yollara kaymasının önlenmesinde hükümetlere yardımcı olur.

INCB, uyuşturucunun yasadışı üretimi ve ticareti ile ilgili olarak, ulusal ve uluslararası kontrol sistemindeki zayıf noktaları belirler ve onlarla ilgili düzenlemelerin yapılmasında katkıda bulunur. Ayrıca, uluslararası denetimi sağlamak için yasadışı uyuşturucu üretiminde kullanılan kimyasal maddelerin miktarının belirlenmesinden sorumludur.

#### **4.3.1.5. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları**

Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları anlamını taşır. Kendi içinde Avrupa, Afrika, Asya Pasifik ile Latin Amerika ve Karayipler Grubu olarak ayrılır. HONLEA Birleşmiş Milletler çerçevesinde işbirliği anlamına gelmektedir ve Birleşmiş Milletlerin Genel Kurulunda tam ittifakla kabul edilerek kurulmuştur. HONLEA'nın amacı; küresel olarak uyuşturucu ve psikotrop maddeler ile bunların imalinde kullanılan kimyasalların kaçakçılığı ile mücadelede yeni yöntemler belirleme, önlemler almak ve Uyuşturucu Maddeler Ulusal Yasa Uygulayıcısı Başkanları arasında işbirliğini arttırmak, bölgesel ölçekteki uyuşturucu madde kaçakçılığıyla mücadele alanında yürütülen faaliyetleri koordine etmektir.

### 4.3.2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanuni bir yasağa tabii olsun veya olmasın, psikoaktif maddelerin tümüyle ilgilenebilen yegane kuruluştur. DSÖ'ün psikoaktif maddelerin kullanılmasının önlenmesi konusunda görevleri şunlardır:

- \* Psikoaktif madde kullanımının olumsuz sağlık ve sosyal etkilerinin azaltılması ve önlenmesi,
- \* Psikoaktif maddelerin tıbbi olmayan kullanımı için talebin azaltılması,
- \* Birleşmiş Milletlere kontrol edici görevini yerine getirmesi için psikoaktif maddelerin kullanımını konusunda değerlendirmeler yaparak tavsiyelerde bulunulması.

DSÖ kurulduğu 1948 yılından bu yana, psikoaktif madde kullanımına bağlı problemlerin önlenmesi ve en aza indirilmesi amacıyla ülkelere destek konusunda liderlik görevini sürdürmektedir. Aynı zamanda ülkelere psikoaktif madde kullanımının düzenlenmesi konusunda önerilerde ve tavsiyelerde bulunmaktadır.

2000 yılında, Madde Bağımlılığı Bölümü, Ruh Sağlığı Bölümü ile birleştirilerek, Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı bölümü adı altında çalışmaya başlamış ve ruh sağlığı ve madde bağımlılığını birlikte ele alan bütünlendirici bir yaklaşımla ruhsal hastalıklar ve madde bağımlılığı problemlerine yönelik olarak faaliyetlerde bulunmaktadır.

Madde bağımlılığı uzmanları, Bulaşıcı Olmayan ve Ruhsal Hastalıklar ana grubu altındaki Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı bölümünde yer alan dört alt bölümden birinde çalışmaktadırlar. Madde bağımlılığı bölümü, bütün psikoaktif maddelerin kullanımı ile alakalı her türlü problemin önlenmesinden sorumludur. Sorumlulukları arasında; madde kullanımına bağlı hastalıklara yönelik maliyet etkili müdahalelerin oluşturulması, test edilmesi ve değerlendirilmesi, aynı zamanda madde kullanımı ve bağımlılığının sağlık ve sosyal sonuçlarına yönelik olarak bilimsel verilerin oluşturulması, yayınlanması ve dağıtılması bulunmaktadır.

Madde Bağımlılığı bölümü, ülkelerin tüm duyarlı gruplarında madde kullanımı rahatsızlıklarının en aza indirilmesi ve önlenmesi amacıyla savunuculuk kapasitelerini artırılmasına da destek vermektedir. Bölümün temel politikaları arasında, başta birinci basamak sağlık hizmetlerini de entegre edecek, tüm madde kullanımı problemlerine yönelik bütüncül bir sağlık hizmet sunumu modeli geliştirmek bulunmaktadır.

**Dünya Sağlık Asamblesi:** Dünya Sağlık Asamblesi, DSÖ'ün en üst düzey karar alma organıdır. 192 üye ülkeden heyetlerin katılımı ile Mayıs ayında genellikle İsviçre Cenevre'de toplanır. Ana görevi DSÖ'nün politikalarının belirlenmesidir.

**Yönetim Kurulu:** Her biri sağlık alanında teknik yeterlilik gösteren ve DSÖ üyesi her bir üye ülke tarafından atanmış 32 üyeden oluşmaktadır. Üyeler 3 yıllık görev süresi için seçilmektedirler. Kurul, her sene Ocak ve Mayıs aylarında Dünya Sağlık Asamblesi'nden hemen sonra olmak üzere en az iki kere toplanmaktadır. Yönetim Kurulu'nun başlıca görevleri Sağlık Asamblesi'ne karar verme ve politika geliştirme aşamalarında tavsiyeler vererek Asambelenin çalışmasını sağlamaktır.

**DSÖ Madde Bağımlılığı Uzmanlar Komitesi:** DSÖ Madde Bağımlılığı Uzmanlar Komitesi, 1949 yılında gerçekleştirilen ilk toplantısından bu yana uluslararası madde kontrolü bilgi sisteminde merkezi bir rol oynamıştır. Başlıca görevi 1961 Narkotik Madde Konvansiyonu ve 1971 Psicotropik Madde Konvansiyonu kararları altına düşen bağımlılık yaratan madde istismarının tıbbi ve bilimsel değerlendirmesini yapmaktır. Bu çerçevede gerekli görmesi halinde Birleşmiş Milletler Narkotik Madde Komisyonu'na kontrol önlemleri konusunda tavsiyelerde

bulunmaktadır. Uzman Komitesi'nin yayınları, DSÖ Teknik Rapor Serileri altında yayınlanmaktadır.

### **DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Çalışmaları**

#### **Uyuşturucu maddelere olan talebin azaltılması**

Uyuşturucu madde programı, uyuşturucu maddelere olan talebi azaltmak için politika ve strateji geliştirmeye odaklıdır. Korunma ve önleme, bu tür stratejilerin en önemlisi ve maliyet etkin olanıdır. DSÖ/Avrupa Bölge Ofisi uyuşturucu madde tedavisi için halk sağlığı modeli geliştirme ve rehabilitasyon programı oluşturma konularında üye ülkelerle birlikte çalışmaktadır.

DSÖ/Avrupa Bölgesi, özellikle HIV/AIDS ve hepatit gibi madde kullanımına bağlı enfeksiyöz hastalıkların prevalansındaki ve madde kullanımı ilişkili ölümlerin sayısındaki artış nedeniyle riski en aza indirmek amacıyla yapısal ve kontrollü programların geliştirilmesini desteklemektedir.

#### **4.3.3. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT)**

AGİT güvenlik ve istikrarı artırmak ve üye ülkelerin çıkarlarını korumak amacıyla yeni güvenlik düzeni açısından bir çerçeve sağlamıştır. Başlangıçta AGİT'in Doğu ve Batı Bloklarının Avrupa güvenliğini etkileyen konuları görüştüğü bir forum olması planlanmıştır. 1 Ağustos 1975'te Helsinki Nihai Senedinin imzalanması ile birlikte Doğu-Batı ilişkilerinin normale dönmesi bakımından ümit ve iyimserliğin hakim olduğu bir dönem başlamıştır.

Nihai Senet, savaş sonrası dönemde ilişkilerin barışçı dönüşümüne, Doğu ve Batı arasındaki karşılıkların ve bölünmelerin tedricen azalmasına ve bloklar arası iş birliği temelleri atılmasına olanak veren bir süreç başlatmıştır. Bunun yanı sıra Nihai Senet, Doğu-Batı ilişkilerine insan hakları ve temel özgürlükler kavramını sokmuş ve bu kavramları katılımcı ülkeler için meşru ilgi alanı haline getirmiştir. AGİT Viyana'da bulunan Daimî Konsey de dahil, kurumları sayesinde güvenliğin tüm yönleri bakımından sürekli bir diyalog ortamı sağlamaktadır. Bu kurumların AGİT alanında barış ve güvenliğin artırılmasına ve AGİT'in çatışma önleme ve kriz yönetimi yeteneğine önemli katkıları olmaktadır.

AGİT'in stratejisinde tespit ettiği tehditler; bölgesel, ülkeler arası ve ülke içi çatışmalardan doğan tehditler, ayrımcılık ve hoşgörüsüzlükten kaynaklanan tehditler, terörizm, adi ve organize suç eylemlerinden doğan tehditler, ekonomik ve çevre ile ilgili tehditler, politik ve askerî boyutlu diğer tehditler şeklinde sıralanmıştır.

AGİT'in alacağı tedbirler ise; parlamenter yapıları, mahalli ve merkezi yönetimleri kuvvetlendirmek, hukuk sistemlerini, sivil toplumları ve medyayı güçlendirmek, gerektiğinde barışı koruma operasyonlarında da rol üstlenmek, ayrımcılık ve hoşgörüsüzlükle mücadele etmek, çatışma sonrasında bölgede oluşabilecek düşmanlığın silinmesi amacıyla, eğitime özel önem vermektir. AGİT Anti Terörizm Birimi, adi ve organize suçlarla mücadele alanında da görevlendirilmiştir. AGİT karargâhındaki tüm kurum ve kuruluşlar terörizmle mücadele alanında Anti Terörizm Birimi'ne destek sağlayacaklardır. Anti terörizm faaliyetleri, hudutların kontrolü ile terörizmin mali kaynaklarının kesilmesine odaklanacaktır.

#### **4.3.4. Avrupa Konseyi**

Avrupa Konseyi 1949 yılından beri toplanan, Avrupa çapında başta hukuk ve insan haklarının korunması, eğitim, kültür alanlarında anlaşmalar kabul eden, hükümetler arası bir kuruluştur. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Avrupa Konseyine bağlıdır. Avrupa Konseyi'ne Beyaz Rusya hariç toplam 41 Avrupa ülkesi üye olup, 800 milyon insanı kapsamaktadır.

1949'dan beri Konsey'in başlıca hedefi, Avrupa ulus ve vatandaşlarının demokrasiye, insan haklarına ve yasa düzenine saygıyı sağlamak olmuştur. Konsey, çocuk hakları, uyuşturucu bağımlılığı, hoşgörüsüzlük, azınlıkların korunması, biyo-etik ve gençlere daha geniş eğitim fırsatı sağlanması alanlarında çalışmalar yürütmektedir.

Konseyce hazırlanıp yürürlüğe konulan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve kurulan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, yaklaşık 800 milyon Avrupa vatandaşının hak ve özgürlüklerine bir güvence oluşturmuştur.

##### **4.3.4.1. Pompidou Grubu**

Pompidou Grubu (Pompidou Group - Cooperation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs) Avrupa Konseyi bünyesinde olup 1971 yılında, Fransa Cumhurbaşkanı Georges Pompidou' nun önerisine istinaden, uyuşturucu bağımlılığı ve kaçakçılığı ile mücadele amacıyla yedi Avrupa ülkesinin katılımıyla kurulmuştur. Ülkelerin uyuşturucuyla mücadeledeki deneyimlerini paylaşma, etkili ve delil merkezli uyuşturucuyla mücadele politikalarına katkıda bulunmak ve uyuşturucuyla mücadele için politika, uygulama ve bilimi aynı merkezde buluşturmak amacıyla kurulmuş olan gruba bugün 35 ülke üyedir. Gruba üye olan ülkemizi Dışişleri Bakanlığı Güvenlik İşleri Genel Müdür Yardımcılığı temsil etmektedir. Çeşitli alt platformlardan oluşan Pompediu grubuna ülkemizi temsilen kurumlardan gönderilen uzmanlar katkıda bulunmaktadır.

#### **4.3.5. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi**

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) küresel uyuşturucu sorununu ele almak için sağlam ve sağlıklı, bilimsel bilgi elde etmek ve Avrupa'nın uyuşturucu sorunlarının niteliğini anlayarak, bunlara daha iyi yanıt vermesine yardımcı olmak üzere 1993'te kurulmuş, bir Avrupa Birliği kurumudur. Misyonu, özellikle AB ve Üye Devletleri'ne 'uyuşturucular ve uyuşturucu bağımlılığı ile bunların sonuçları hakkında Avrupa düzeyinde gerekli, objektif, güvenilir ve karşılaştırılabilir bilgi temin etmektir. EMCDDA'nın Avrupa'da uyuşturucuya dair bilgi toplama, analiz etme, paylaşma ve uyuşturucu izleme konusunda sınır ötesi işbirliği kurmaktan oluşan benzersiz bir görevi vardır. Kurum, aynı zamanda uyuşturucu alanında çalışan profesyoneller ve araştırmacılar ile daha geniş anlamda, medya ve halka hizmet vermektedir. Her bir AB Üye Devleti'nde bir ortaklar ağıyla çalışan EMCDDA, Avrupa'daki uyuşturucu manzarasını düzenli olarak ortaya koyar. Uyuşturucu kullanımı arz ve talep şekilleri sürekli olarak değiştiğinden ve genellikle dinamik bir tepki gerektirdiğinden, sürekli gözetim şarttır.

Kurumun görevlerinin başında, tüm Avrupa’da uyuşturucu bilgilerinin karşılaştırılabilirliğini artırmak ve bunu gerçekleştirmek için gereken yöntemler ile araçların geliştirilmesi gelir.

EMCDDA, etkin uyuşturucu stratejilerinin kilit noktasını sağlam ve sağlıklı bilginin oluşturduğu düşüncesi temelinde çalışmaktadır. Herhangi bir politika modeli öneremese de, analizleri, araçları ve yöntemleri yoluyla kararların alınmasında açık bir etkisi bulunmaktadır. EMCDDA’nın Türkiye temas noktası EGM Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi bünyesinde bulunan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) dir.

#### **4.3.6. Dublin Grubu**

Dublin Grubu 1990’da İrlanda’nın başkanlığında kurulmuştur. Her ne kadar Avrupa Birliği mekanizması olmasa da Avrupa Birliğince başlatılan girişimdir. Uyuşturucu maddelerle uluslararası alanda mücadelede Avrupa Komisyonu ve AB ülkeleri, ABD, Kanada, Avustralya, Japonya ve Norveç’in üye olduğu etkili güçlerden biridir. Birleşmiş Milletler uyuşturucu ve suç ofisi de grup görüşmelerine katılmaktadır. Grubun sekreteryası Avrupa Birliği tarafından yapılmaktadır. Gayri resmi bir kuruluş olmakla birlikte, uyuşturucu sorunuyla özellikle kaçakçılığ ile ilgili konularda uluslararası, bölgesel ve ulusal düzeyde danışmanlık yapmaktadır.

Dublin grubu yılda iki defa Brüksel’de toplanır. Delegeler genel itibariyle Dışişleri Bakanlığındadır. Her iki yılda bir bölgesel başkanlıklar oy çokluğuyla seçilir. 10 tane bölge başkanlığının her birinin uyuşturucuyu gözlemleyip, uyuşturucunun evrimi konusunda Grubu bilgilendirmekle görevlidir. Yılda bir defa bölge raporu hazırlarlar ve altı ay sonra gözlem raporu sunarlar.

Ülkeler görüşmelerde özellikle üç ana konuda görüşmeler yaparlar; birincisi uyuşturucu probleminin özellikle üretimi, trafiği ve kullanımı üzerinde bilgilerin analizi ve değişimi; ikincisi; bu problemlerin üye ve katılımcı ülkelerdeki konumunu tespit ederek ülkelere tavsiyelerde bulunmak, üçüncüsü; problemlerin çözümünde üye ülkelerin sorumluluklarının dağıtımı ve koordinasyonunu sağlar.

#### **4.3.7. Ekonomik İşbirliği Teşkilatı**

EİT 1985 yılında Türkiye, İran, Pakistan tarafından bölgesel düzeyde ekonomik, teknik ve kültürel işbirliğini artırmak amacıyla kurulmuş hükümetler arası organizasyondur. Sonradan organizasyona Afganistan, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan üye olmuşlar, KKTC’de gözlemci statü ile organizasyona katılmıştır. Şuan için organizasyon 300 milyon insanın yaşadığı, 7 milyon kilometrekarelik alanı kapsayan on üyeli bir örgüt haline gelmiştir.

EİT üyesi ülkeler arasında birçok işbirliği çalışmaları yürütülmektedir. Bu işbirliği alanları EİT Sekreteryasında oluşturulan 8 Teknik Komite Bölgesel Planlama Konseyi’nin öngördüğü tarihlerde toplanmakta ve bu toplantılara her ülkenin belirlediği ilgili bakanlık temsilcileri katılmaktadır. Aşağıda isimleri yazılı Teknik Komiteler, sayıları sınırlı tutulmak üzere uzmanlar düzeyinde bazı alt komiteler veya çalışma grupları oluşturulabilmektedir. Komiteler; 1-Ekonomik ve Ticari İşbirliği Komitesi, 2-Ulaştırma ve Telekomünikasyon Alanlarında İşbirliği Komitesi, 3-Sınai ve Teknik İşbirliği Komitesi, 4-Tarımsal İşbirliği Komitesi, 5-Enerji Alanında İşbirliği Komitesi, 6-Eğitim, Bilim ve Kültürel Alanlarda İşbirliği Komitesi, 7-Sağlık ve Çevre Alanlarında



İşbirliği Komitesi, 8-Uyuşturucu Maddelerin Kötüye Kullanımı ve Kaçakçılığının Kontrolü Komitesi.

1992 yılındaki 2. Bakanlar Konseyi toplantısında Uyuşturucu Kontrolü Teknik Komitesinin kurulmasına karar verilmiş ve 1998 yılında Viyana’da BM Uyuşturucu Kontrol Programı ile Uyuşturucu Kontrol Koordinasyon Birimi’nin kurulmasına yönelik proje üzerinde anlaşmaya varılmıştır. Bu projenin birinci aşamasında BM tarafından 1999 yılı ortalarına dek gerekli donanım ve hizmetler sağlanmıştır. Tüm EİT üyesi devletler bu Birimin odak noktalarını belirlemişler ve kendi ülkelerinde uyuşturucuya ilişkin bilgiler düzenli olarak bu birime iletilmiştir. İran ile Afganistan dışındaki üye devletlerdeki odak noktalarında bilgisayar ihtiyaçları ve uyuşturucuyla ilgili bilgilerin derlenmesi amacıyla ziyaretler yapılmıştır. Proje bağlamında, EİT bölgesinde 1999-2000 döneminde etkinlik gösteren hükümet içi ve hükümet dışı örgütlere ilişkin Geçici Sözlük; EİT üyesi devletlerde uyuşturucunun durumunu kapsayan geçici ülke profilleri ve uyuşturucu eğilimleri hazırlanmıştır. 2002 yılında BM ile ikinci aşama taslak Proje Belgesi imzalanmış ve proje kapsamında üye devletlerden, ulusal uyuşturucu stratejisi, ele geçirme ve tutuklama verileri, ulusal uyuşturucu yasaları, ülke görünümü, vb. bilgilerin bu birime gönderilmesi kararlaştırılmıştır.

#### 4.3.8. İnterpol

İnterpol sözcüğü ile ifade edilen teşkilatın açık adı "Uluslararası Kriminal Polis Teşkilatı"dır. Teşkilatın amacı uluslararası seviyede suçların önlenmesi, bastırılması, sanıkların izlenmesi, ilişki kurduğu kişilerle irtibatlarının tespit edilmesi, yakalanması, tutuklanması ve iade edilinceye kadar varan işlemlerin yapılması, uluslararası alanda gerçekleştirilen işbirliğinin bütünleştirilmesidir.

Uluslararası polis yardımlaşması düşüncesi 1914 yılında Monaco’da toplanan “Adli Polis Kongresi”nde ortaya atılmıştır. Bu kongrede uluslararası suç ve suçluluk sorunları görüşülmüş ve ulusların adli polis çalışmaları alanında birbirlerine ne şekilde yardım edebilecekleri tartışılmıştır. Fakat Birinci Dünya Savaşı, bu düşüncenin gerçekleşmesine engel olmuştur. Savaşın sona ermesi ile 1923 yılında Viyana’da yapılan İkinci Uluslararası Adli Polis Kongresi’nde amaç gerçekleştirilmiş ve merkezi Viyana’da olmak üzere “Uluslararası Polis Birliği” adı altında bir örgütün kurulması karar altına alınmıştır. İkinci Dünya Savaşının patlak vermesi ile bu alandaki çalışmalar yine durmuş ve harbin sona ermesinden sonra 1946 yılında Brüksel’de yapılan kongrede bu günkü çalışmalarının kaynağını oluşturan ilkeler kabul edilmiş ve örgütün merkezi Paris’e nakledilerek çalışmalara başlanılmıştır. Bu şekilde birçok uluslararası kuruluş ile birlikte yeniden çalışma sürecine giren bu teşkilat, uluslararası suçluluk ve suçlarla savaşında üye ülkelerin polis teşkilatlarına büyük yardımlar sağlayan bir kuruluş durumuna gelmiştir.

1956 yılında Viyana’da yapılan toplantıda Uluslararası Kriminal Polis Kurulu adı, Uluslararası Kriminal Polis Örgütü olarak değiştirilmiştir. İnterpol’ün çalışmaları Birleşmiş Uluslar Örgütü tarafından takdirle karşılanmış ve 1949 yılında bu örgüt tarafından Birleşmiş Milletlerin sosyal alanında çalışma yapan danışmsal bir organı olarak kabul edilmiştir. Günümüz itibarıyla İnterpol’e 179 ülke üye bulunmaktadır.

Görevleri; uluslararası düzeyde suçların önlenmesi, suçluların izlenmeleri, yakalanmaları ve iadelerinin gerçekleştirilmesi işlemlerini yürütmek; uluslararası suç ve suçlulara karşı üye ülke polis teşkilatlarınca verilen mücadelenin bütünleştirilmesi ve bu alanda gerekli işbirliğinin tesis edilmesini sağlamak; uluslararası mahiyet arzeden her türlü suçla etkin bir şekilde mücadele etmek, konu ile ilgili teşkilatımız ve diğer ülke polis teşkilatları arasında koordinasyon, irtibat ve müşterek çalışmayı sağlamak, gerektiğinde yurtiçi ve yurtdışında tahkikat yaptırmak; yurtdışına kaçtıkları belirlenen sanık, hükümlü ve firari şahısların uluslararası düzeyde araştırılarak,

yakalanmaları ve yurda iadeleri için gerekli işlemleri yapmak, uluslararası istinabe taleplerinin yurtiçi veya yurtdışında infaz edilmelerinde gerekli koordineyi sağlamak, ülkede suç işleyen yabancı şahıslar hakkında adli ve idari makamların taleplerini karşılamak; uluslararası düzeyde iade maksadıyla arananlar, takip altında bulunanlar, kayıp şahıslar, her an suç işlemeye meyilli sabıkalılar, kimliği meçhul cesetler, kayıp eşyalar ile ilk defa ortaya çıkartılan suç teknikleri hakkında kırmızı, yeşil, sarı, mavi, siyah, kayıp eşya ve modüs operandi bültenleri çıkartmak ve bunları takip etmek; temin edilen bilgileri toplamak, tasnif etmek ve değerlendirek ilgili birimlerin kullanımına sunmak; çeşitli yurtdışı açık ve kapalı kaynaklardan elde edilen güvenilir bilgilerin değerlendirilmesi neticesi ortaya çıkması muhtemel uluslararası mahiyetteki olayların önlenmesi maksadıyla gerektiğinde yabancı ülke polis teşkilatları ile müşterek çalışma yapmaktır.

#### **4.3.9. Avrupa Polisi (Europol)**

Europol, yasadışı uyuşturucu ticareti, terörizm ve uluslararası organize suçların her türlü şeklini önlemeye ve bunlarla mücadele edilmesini teminen üye ülkelerdeki ilgili makamların etkinliğini arttırmaya ve aralarında işbirliği yapmalarını sağlamaya yönelik olarak kurulan, suç istihbarat faaliyetlerini yöneten Avrupa Birliğinin yasa uygulayıcısı bir kuruluşudur. Amacı, özellikle suç örgütlerini hedef alarak Avrupa Birliğinin suç örgütlerine karşı yasaların uygulanmasına yönelik çabalarına katkıda bulunmaktır.

Kurulmasına 7 Şubat 1992 tarihli Avrupa Birliği Maastricht Antlaşmasıyla karar verilen Europol, faaliyetlerine 1994'de uyuşturucu ile mücadele eden Europol Uyuşturucu Birimi (EDU) adı altında sınırlı düzeyde başlamıştır. Zamanla diğer önemli suç alanları da faaliyetlerine dâhil edilmiştir. 1 Ocak 2002'den itibaren geçerli olmak üzere Europol' ün görev alanı Avrupa Sözleşmesi'nin ekinde belirtilen her türlü ciddi uluslararası suçu kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Europol, üye devletlerin uyuşturucu kaçakçılığı, mülteci kaçakçılığı şebekeleri, terörizm, taşıt kaçakçılığı, çocuk pornografisi, insan kaçakçılığı, sahte para, kara para aklama, kişilere karşı işlenen suçlar, mali suçlar, siber suçlar gibi suçlara karşı yasaların uygulanması faaliyetlerini bilgi değişimi, gerçekleştirilen soruşturmalar ve operasyonlar için uzmanlık ve teknik destek sağlanması konularında desteklemektedir.

Europol'e üye ülkeler; Almanya, Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa, Finlandiya, Hollanda, İngiltere, İrlanda, İspanya, İsveç, İtalya, Lüksemburg, Portekiz, Yunanistan, Litvanya, Letonya, Kıbrıs Rum Yönetimi, Malta, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Slovenya, Estonya, Macaristan'dır. Europol AB üyesi olmayan birçok ülke ve uluslararası kuruluşla da operasyonel düzeyde ve teknik ve stratejik düzeyde işbirliği yapmaktadır.

#### **4.3.10. Mali Eylem Görev Grubu (Financial Action Task Force – FATF)**

FATF, 1989 yılında G-7 ülkeleri (ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya ve Kanada) tarafından kara para aklamanın uluslararası alanda önlenmesi amacıyla OECD bünyesinde kurulmuştur. 11 Eylül 2001 tarihinden sonra vizyonuna terörün finansmanı ile mücadeleyi de dahil eden FATF'nin halen 32 ülke ve 2 bölgesel kuruluş olmak üzere toplam 34 üyesi bulunmaktadır. Türkiye, 24 Eylül 1991 tarihinde FATF'e üye olmuştur.

FATF faaliyetlerini, Genel Kurul toplantıları ve çeşitli konularda çalışmak üzere oluşturulan çalışma gruplarının gerçekleştirdiği toplantılar yoluyla yürütmektedir. FATF, her yıl üç Genel Kurul toplantısı gerçekleştirmektedir. FATF, üye ülkeleri kara para aklama ve terörün finansmanının önlenmesi konusunda gösterdiği gelişmeler bakımından periyodik olarak denetlemekte ve değerlendirmektedir. Değerlendirmeye tabi tutulan ülke, raporda belirtilen eksikliklerin giderilmesi için gerekli adımları atmadığı takdirde; FATF Başkanınca üye ülkedeki ilgili bakana tavsiyelere uyumsuzluğa dikkat çeken mektup gönderilmesinden, ülkenin üyeliği sona erdirilmesine kadar varan bir dizi tedbir uygulanabilir.

FATF tarafından yayımlanan 40 tavsiye kararı, kara para aklama ve terörün finansmanı ile mücadele için yasal, finansal, operasyonel ve uluslararası işbirliği konularında üye ülkelere uygulanması gereken standartları içermektedir. 5. tavsiye karara göre; her ülke uyuşturucudan kazanılan paranın aklanmasını uyuşturucu ile ilgili olabilecek diğer suçları da kapsayacak şekilde genişletmelidir; alternatif bir yaklaşım, tüm ağır suçlara dayanan ve/veya önemli miktarda kazanç yaratan tüm suçlar veya bazı ağır suçları cezalandırmaktır.

#### **4.3.11. Güneydoğu Çalışma Grubu**

Güneydoğu Çalışma Grubu'nun kuruluşu, 1970/71 yıllarında meydana gelen uyuşturucu madde suçlarındaki endişe verici gelişmeler neticesinde hayata geçirilen "Uyuşturucu Madde ile Mücadele Çalışma Grubu"na dayanmaktadır. Güneydoğu Çalışma Grubu'nun hedefi, güney ve güneydoğu Avrupa menşe ve transit ülkelerinden organize bir şekilde yapılan uyuşturucu madde kaçakçılığını önlemek için tedbirler ve projeler hazırlamaktır.

Çalışma Grubu, 1972 yılındaki kuruluş toplantısında hedeflerini yazılı olarak belirlemiştir. Buna göre, Çalışma Grubu ortak çalışma yaparak ham afyon, baz morfin, eroin ve diğer uyuşturucu maddelerin yasadışı kaçakçılığı ve ticaretiyle mücadelenin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır. Bu amaçla; bu suç alanında mevcut bütün bilgilerin genişletilmesi ve derinleştirilmesi ve mevcut tüm imkânların araştırılması ve bundan yararlanılması, kriminolojik bilgilerin, kriminal taktik ve kriminal teknik deneyimlerin daima karşılıklı değişiminin taahhüt edilmesi, çalışma grubu içinde temsil edilen makamla arasında iletişimin iyileştirilmesi, yasal olarak yetkili makamların icrai ve gerekli uzmanlık eğitimi için iyileştirme önerilerinin hazırlanması sağlanacaktır.

Çalışma Grubunun bir içtüzüğü bulunmamaktadır. Bu yüzden kararlar, faaliyet planları ve ortak önlemlerin söz konusu üye ülkelerde uygulanmasının sadece tavsiye niteliği vardır. Ayrıca Grubun icra yetkisi de yoktur. Grup, ayrıca bir dizi ortak mücadele konsepti ve stratejisi planlanmış ve hazırlanmıştır. Bu bağlamda, özel bir tanıma kriter katalogu hazırlanmış ve hava, deniz ve tren garındaki kontrollerde zayıf noktalar analizi gerçekleştirilmiştir.

Günümüzde Güneydoğu Çalışma Grubu içinde 12 ülke ve 1 kuruluş temsil edilmektedir. Bunlar: Almanya, ABD, Avusturya, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, İtalya, İsviçre, Macaristan, Romanya, Slovakya, Slovenya, Türkiye ve İnterpol'dür

#### 4.3.12. Sınır Aşan Suçlarla Mücadele Bölgesel Merkezi

Bosna-Hersek'teki savaşı sona erdiren Dayton Anlaşmasından (1995) sonra Balkanlarda barış ve istikrarın yerleşmesine yardımcı olmak, bölge ülkeleri arasında her alandaki ilişkileri artırmak, mevcut sorun ve engelleri azaltmaya çalışmak amacıyla, ABD'nin öncülüğünde, Güneydoğu Avrupa İşbirliği İnisiyatifi (Southeast European Cooperative Initiative-SECI) adıyla bir girişim başlatılmıştır. SECI, Gümrük Geçişlerini İzleme Komitesi çalışmaları, Sermaye Piyasaları Arasında İşbirliği, Güneydoğu Avrupa'da ticaret ve ulaştırmanın kolaylaştırılması ve sınır aşan suçlarla mücadele gibi bir dizi projeden oluşmaktadır. Organize suçlarla mücadele haricindeki diğer projelerin çalışmaları Viyana'daki merkez tarafından yürütülmektedir. Organize suçlarla ve sınır aşan suçlarla mücadele projesi ise, Bükreş'te kurulmuş olan SECI (Sınır Aşan Suçlarla Mücadele Bölge Merkezi)'dir.

Merkezin kurulmasının yasal zeminini oluşturan Sınır Aşan Suçları Önleme ve Mücadele Etmede İşbirliği Anlaşmasını imzalamış olan taraflar Güney Doğu Avrupa coğrafyasında, tespit edilmiş makamları vasıtasıyla sınır aşan suçların önlenmesi, tespiti, soruşturulması, kovuşturulması ve bastırılmasında birbirlerine yardımcı olacaklarını ilan etmişlerdir. SECI Merkezinin sınır aşan suçlarla mücadelesine bakıldığında ise bu faaliyetlerin iki şekilde yürütüldüğü görülmektedir. Birincisi üye ülkeler arasında İrtibat Görevlileri aracılığıyla sağlanan karşılıklı bilgi değişimi, ikincisi ise, SECI Merkezi kapsamında, üye ülkelerin katılımıyla oluşturulan görev güçleri vasıtasıyla, ülkelerde belirlenen temas noktaları arasında yapılan bilgi değişimidir. 2002 yılında SECI Merkezi'ndeki bu işbirliği çerçevesinde toplam 3245 bilgi talebi değişimi yapılmıştır. Bunların 1129'u irtibat görevlilerince ülke temsilcisi olarak, geri kalan 2116'sı ise yapılan operasyonlar kapsamında olmuştur.

#### 4.3.13. Uyuşturucu Karştı Avrupa Kentleri Birliği (ECAD)

Avrupa'da bazı şehirler ve ülkeler, uyuşturucu tüketimini meşrulaştırmaya ve diğer ülkelerin uyuşturucuya olan talebi ve uyuşturucu arzını azaltma çabalarını olumsuz etkileyecek politikalar yürütmektedirler. Avrupa; uyuşturucu ticaretinin, dağıtımının ve tüketiminin bir merkezi halini almıştır. Uyuşturucunun yayılmasının sebebi bir bütünlük arz etmeyen, hafifletilmiş ve çoğunlukla reaksiyonel olarak hazırlanmış politikalarlardır. Bunun sonucu olarak milyonlarca Avrupalı uyuşturucu bağımlısı veya uyuşturucu bağımlısı bir kişinin ebeveyni, yakını ya da uyuşturucu bağımlısı bir kişinin işlediği bir suçun kurbanı olmaktadır. Uyuşturucu Karştı Avrupa Kentler Birliği (ECAD); dünya çapında uyuşturucu tüketiminin meşrulaşmasına karşı çıkan BM Konvansiyonları'nı destekleyici, uyuşturucu kullanımına karşı girişimlerin geliştirilmesi ve dünya çapında uyuşturucu tüketiminin ortadan kaldırılması için çaba gösteren, uyuşturucudan arınmış bir Avrupa'nın sağlanmasına çalışan bir örgüttür. ECAD, 1994 yılında Avrupa'da uyuşturucu kullanımının meşrulaştırılmasına yönelik güçlere karşı, Stockholm Belediyesi'nin bir girişimi olarak kurulmuştur.

ECAD'mın şu an itibarıyla 27 ülkeden 256 yerel yönetim düzeyinde üyesi bulunmaktadır. Bu üyelerin Ankara dâhil 20 tanesi buldukları ülkenin başkentidir. Türkiye'den ise sadece Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediyeleri Birliğe üyedir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKALARI

#### 5.1. ÜLKEMİZİN UYUŞTURUCU MADDE İLE MÜCADELE POLİTİKASI

Ülkemizin uyuşturucu maddelerin arz ve talep boyutuyla mücadelesini stratejik olarak ve kapsamlı bir şekilde düzenleyen en önemli belge “**Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)**” ve buna bağlı olarak hazırlanan kurumsal anlamda eşgüdüm ve öncelikleri belirleyen “**Eylem Planı**”dır (2007-2009)<sup>52</sup>. Bu bölümde öncelikle uyuşturucuyla mücadele konusunda ülkemizde ki mevcut politika, strateji ve eylem planları hakkında genel bir değerlendirme yapılacak, bu kapsamda yapılan uygulamalara değinilecek, dünyada ki belli başlı eğilimlerden kısaca bahsedilerek, ülkemizde yakın ve orta vadede alınması planlanan önlemler hakkında önerilerde bulunulacaktır. Bunun yanında eylem planının kısa bir değerlendirmesi de yapılacaktır.

##### 5.1.1. Uyuşturucuyla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi

Uyuşturucuyla mücadelenin stratejik olarak kapsamlı bir şekilde yapılabilmesi için TUBİM koordinasyonunda ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)” hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. Bahse konu belge bu anlamda uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı diğer maddelerle mücadelede yürürlükte olan en kapsamlı belgedir<sup>53</sup>.

Ulusal Strateji Belgesinde, madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sağlık ve sosyal risklerde ölçülebilir bir azalma amaçlanmaktadır. Bu kapsamda; maddenin arzı ile mücadele edilirken, maddeye talebin önlenmesi yönünde de her türlü tedbirin etkin olarak alınması hedeflenmektedir. Bu çerçevede arz ve taleple mücadele noktasında dengeli bir yaklaşım sergilenmesine öncelik verilmiştir.

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

---

<sup>52</sup> Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı (2007-2009)

<sup>53</sup> Bahse konu belge ve içeriği hakkında daha kapsamlı bilgi edinmek için [tubim@tadoc.gov.tr](mailto:tubim@tadoc.gov.tr) eposta adresine başvuruda bulunulabilir.

### 5.1.1.1. Strateji Belgesi Öncesi Yapılanma

Bununla birlikte belgenin ortaya çıkmasından önce farklı kurumlar bünyesinde doğrudan madde ve madde kullanımıyla mücadele amaçlı stratejik çalışmalar yapılmıştır. Bu anlamda öncelikle strateji oluşumuna doğrudan katkı sağlamış daha önceki süreç hakkında bazı değerlendirmelerde bulunmak yerinde olacaktır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele kapsamında ilk görev o dönemki ismiyle Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı olan daha sonra yapılan düzenleme ile Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü olarak değiştirilen ASAGEM'e verilmiştir. Bahse konu kurum bünyesinde "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu" ile "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu" oluşturulmuştur<sup>54</sup>.

ASAGEM bünyesinde oluşturulan bahse konu kurulların çalışmalarının bir sonucu olarak 1998 yılında "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi" hazırlanmıştır. Ancak belge gerekli onay işlemleri tamamlanmadığından yürürlüğe girmemiştir.

Daha sonra 2002 yılında Başbakanlık Makamı onayı ile EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) ulusal temas noktası görevini Emniyet Genel Müdürlüğü adına üstlenen TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) strateji oluşturma konusunda ki çalışmalara kalındığı yerden devam etmiştir. Bu doğrultuda TUBİM, ilgili kurum ve kuruluşların katkılarıyla, ulusal strateji belgesini hazırlayarak Başbakanlık Makamının onayına sunmuştur. Anılan belge Başbakanlık tarafından 20 Kasım 2006 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Hazırlanan strateji belgesi, 2006–2012 yılları arasında madde, madde kullanımı ve bağımlılığı alanında çalışan kurum ve kuruluşlar tarafından hedeflenen hususları içermekte, ayrıca ülkemizin stratejik yaklaşımında ana parametreleri ortaya koymaktadır. Kurumsal hedeflere ulaşabilmek için 2007 ila 2009 yılları arasında yapılması gereken faaliyet ve aktiviteler "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı" ile ortaya konmuştur. Strateji belgesinde olduğu gibi eylem planı da ilgili tüm kurum ve kuruluşların katılımıyla hazırlanmıştır.

### 5.1.2. Kurumların Politika ve Strateji Belgeleri

Madde kullanımı ve bağımlılığının neden ve sonuçları birçok disiplin ve sektörü ilgilendirmektedir. Her sektör kendi alanı ile ilgili olarak ortaya koyduğu politika ve strateji belgesinde kurumsal düzeyde yapacağı çalışmalara yer vermiştir. Bu politika ve strateji belgeleri doğrudan madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında olmamakla birlikte, dolaylı yönlerden genel politikaları ve eylem planı çerçevesinde öngörülen aktiviteleri destekler mahiyette olup, mevcut belgelerle de uyum içerisindedir. Bu çerçevede ilgili kurumlar tarafından oluşturulmuş politika ve eylem planları aşağıdaki tablo da sunulmuştur.

---

<sup>54</sup> Kurulların oluşturulması Milli Güvenlik Kurulunun 26.04.1996 tarih ve 393 sayılı tavsiye kararı ve Bakanlar Kurulunun 25.07.1997 tarihi ve 97/9700 sayılı kararı ile gerçekleşmiştir.

**Tablo 54. Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Alanında Çalışan Kurum ve Kuruluşlarımıza Ait Politika ve Strateji Belgeleri**

<b>KURUM</b>	<b>BELGESİ</b>
<b>Milli Eğitim Bakanlığı</b>	Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)
<b>Sağlık Bakanlığı</b>	Ulusal Stratejik Eylem Planı (2009-2013)
	Ulusal Ruh Sağlığı Politikası
	Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı (2007-2011)
<b>Gümrük Müsteşarlığı</b> (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü)	Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı (2005-2009)
<b>Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü</b>	Sokakta Yaşayan, Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli Konulu Başbakanlık Genelgesi

#### **5.1.2.1. Milli Eğitim Bakanlığı**

##### **5.1.2.1.1. Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)**

Milli Eğitim Bakanlığı, çocuk ve gençlerin karşılaşmaları muhtemel risklerden (madde bağımlılığı, şiddet, cinsel istismar vs.) korunması amacı ile “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı”nı (2006-2011+)” hazırlamıştır.

Bu Eylem Planı'nın ‘Şiddetin Nedenleri’ başlıklı bölümünde; alkol ve madde bağımlılığının gençler arasında giderek yaygınlaştığına değinilmiştir.<sup>55</sup> Bu soruna çözüm yolu olarak da, “öğrencilerde şiddet davranışlarının önlenmesi ve azaltılması”na yönelik eylem tarzları tespit edilmiş, uygulamaya konulmuştur.

<sup>55</sup> Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). s.13.

Bu doğrultuda; “temel önleme, koruma ve müdahale hizmetlerinin tüm öğrencilere ulaştırılması, risk altındaki tüm çocukların tespitine ve onlara götürülecek hizmetlerde bütüncül bir yaklaşımın izlenmesi”<sup>56</sup> stratejik hedefler olarak belirlenmiştir.

Bu hedefe ulaşmak için;<sup>57</sup>

- Önleme ve müdahale kapsamındaki öğrencilerin sağlıklı yaşam ve sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesi,
- Madde kullanımı ve sonuçları konusunda öğrenci, aile, öğretmen ve yöneticilerin bilinçlendirilmesi (konferans, seminer, kitapçık, broşür, afiş ve film, TV dizisi, bilgisayar oyunları vb. hazırlanması),
- Sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,
- Madde kullanan öğrenci ve ailelerinin tedavi ve destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesinde etkili işbirliğinin sağlanması,

faaliyet olarak belirlenmiştir.

### **5.1.2.2. Sağlık Bakanlığı**

Sağlık Bakanlığı tarafından madde kullanımının önlenmesi amacıyla, gerek koruyucu, gerekse tedavi edici alanda birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar üç ana politika belgesi çerçevesinde şekillenmektedir.

#### **5.1.2.2.1. Ulusal Stratejik Eylem Planı (2009-2013)**

Sağlık Bakanlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı tarafından “Halkımızın sağlığına yönelik tehditleri azaltmak” genel bir hedef olarak konulmuş, bu çerçevede “Tütün, alkol ve madde kullanımının 2013 yılına kadar %25 azaltılması” hedeflenmiştir.

\* 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 28 Nisan 2004 imzalanarak Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Türkiye, bugün itibarıyla 168 ülkenin imzaladığı, 160 ülkenin taraf olduğu TKÇS’yi imzalayan 43. ülke olmuştur.

\* “Ulusal Tütün Kontrol Programı” 7 Ekim 2006 tarihli ve 26312 sayılı Resmi Gazetede, Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. 2007/38 sayılı Genelge ile Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması ve planda yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi ile tütün ve tütün ürünlerinin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek üzere illerde İl Tütün Kontrol Kurulları kurulmuştur.

---

<sup>56</sup> Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). s.31.

<sup>57</sup> Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). s.36.



#### 5.1.2.2.2. Ulusal Ruh Sağlığı Politikası

Sağlık Bakanlığı, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, ruh sağlığı ile ilgili meslek örgütleri ve bazı sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak URSP (Ulusal Ruh Sağlığı Politikası) geliştirme çalışmasının hedefleri doğrultusunda bir dizi çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın temel kaynağı olan DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından tasarlanan “URSP Kapsamının Geliştirilmesi için Hizmet Kılavuzu Paketi” içerisindeki modüller Türkiye koşullarına uyarlanarak<sup>58</sup> Türkiye URSP yapılandırılmıştır.

Belgenin altıncı bölümünde Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri başlığı altında birinci hedef olarak “Ruhsal bozuklukların tedavisi ile ilgili olarak var olan basamaklı tedavi zincirinin iyileştirilerek korunması”<sup>59</sup> belirlenmiştir. Bu doğrultuda çeşitli stratejiler belirlenmiş olup, bu kapsamda ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde bulunan Adli Psikiyatri Klinikleri ‘yüksek güvenli servisler’ olarak donatılması, özellikle alkol ve madde bağımlılığı tedavisi, adli vakalar ve tehlikeli hastalar için oluşturulmuş yüksek güvenli, uygun yapısal düzenlemeler ve yeterli sayıda uzmanlaşmış personele sahip birimlerin kurulması<sup>60</sup> öngörülmektedir.

Belgenin yine aynı bölümünün, dördüncü hedef olarak “bireysel ve toplumsal sonuçları itibariyle madde kullanım bozuklukları ile ilgili tedavilere öncelik verilmesi”<sup>61</sup> gerektiği belirlenmiş, bu doğrultuda aşağıda yer alan stratejiler<sup>62</sup> oluşturulmuştur.

- Alkol ve madde bağımlılıkları için uzmanlaşmış üçüncü basamak tedavi servisleri AMATEM ve UMATEM gibi tedavi sonrası rehabilitasyon birimlerinin bölgesel ihtiyaçlara göre kurulması ve var olanların geliştirilmesi,
- Bağımlılık yapan maddelerin (alkol, madde, tütün) fizyolojik ve psikolojik etkileri konusunda birey ve yakınlarının bilinçlendirilmesi,
- Ruhsal hastalık ve madde bağımlılığı arasındaki ve madde bağımlılığı ve psikotropik ilaçlar arasındaki etkileşim konusunda bireylerin eğitilmesi,
- Bireye madde bağımlılığı tedavisi ya da kendine yardım grupları ve madde bağımlılığıyla ruhsal hastalığın etkileşimine duyarlı diğer toplumsal programlar tanıtılması,
- Madde bağımlılığı gruplarına ve toplumsal programlara sürekli katılım desteklenmesi,
- Madde bağımlılığı olan bireye kişiselleştirilmiş olarak geliştirilen psiko eğitim materyalleri kullanılması,
- Madde ve alkol almayı tamamen bırakmasında başarılı olması ve bu durumu sürdürmesi konusunda birey yardım edilmesi,

---

<sup>58</sup> Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). s.13.

<sup>59</sup> Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). s.59.

<sup>60</sup> Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). s.59.

<sup>61</sup> Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). s. 61.

<sup>62</sup> Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). s. 61.

Sonuç olarak, dünyanın olduğu kadar ülkemizin de giderek ciddileşen bir sorunu olan madde kullanımı ile ilgili olarak özgün bir hedef konulması uygun bulunmuştur: Bireysel ve toplumsal sonuçları itibarıyla madde kullanım bozuklukları ile ilgili tedavilere öncelik verilmesi öngörülmüştür.<sup>63</sup>

### **5.1.2.2.3 Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı**

Sağlık Bakanlığı tarafından madde bağımlılığı alanı ile ilgili olarak yürütülen bir diğer çalışma ise, “Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı”dır. Madde bağlantılı bulaşıcı hastalıklar boyutu ile doğrudan ilintili olan ve 2007–2011 yıllarını kapsayan bu Eylem Planı, Sağlık Bakanlığı ve Ulusal AIDS Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Bu Eylem Planı’nda; damar içi madde kullanıcılarını da içeren savunmasız gruplara yönelik özel bilgilendirme ve güvenli davranış geliştirme amaçlı girişimlerin başlatılması ve yaygınlaştırılması, zarar azaltımına yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması ve hastalıkların tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması koruyucu- önleyici tedbirler olarak yer almaktadır.

### **5.1.2.3. Gümrük Müsteşarlığı**

#### **5.1.2.3.1. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü’nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı (2005-2009)**

Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nin yanı sıra ayrıca kurumların bu alanla ilgili kendilerine ait plan ve stratejileri de vardır. Bu stratejilerden biri de Gümrük Müsteşarlığı’nın, “Gümrük Müsteşarlığı Stratejik Planı (2005-2009)”dır.

Bu Strateji Planı’nın uygulanabilirliğini arttırmak amacı ile Stratejik Planı’na dayanak alınarak Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü’nce “Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü’nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı (2005-2009)” hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir.

Eylem Planında, kaçakçılıkla her yönü ile daha etkin mücadele edebilmek için Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü’nün idari kapasitesinin, örgütsel yapısının ve insan kaynaklarının güçlendirilmesi stratejik hedeflerinden bir kaçıdır.

### **5.1.2.4. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü**

#### **5.1.2.4.1. Sokakta Yaşayan, Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli Konulu Başbakanlık Genelgesi**

Sokakta yaşayan, çalıştırılan çocuklara yönelik yeni bir hizmet modeli olarak oluşturulan bahse konu çalışmada çocukların madde kullanımı ve bağlantılı zararlardan korunması ve sosyal rehabilitasyon sağlanması hedeflenmektedir.

---

<sup>63</sup> Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). s. 63.

## 5.2 DÜNYADA UYUŞTURUCU MÜCADELE POLİTİKALARI

Dünya’da uyuşturucuyla mücadele politikaları, iki temel kavram ve anlayış arasında meydana gelen spektrum içerisinde farklılık göstermektedir. Bazı farklılıklar olsa da yapılan bazı bilimsel çalışmalarda<sup>64</sup> bahse konu spektrum içinde sekiz farklı rejim uygulamasının olduğu tespit edilmiştir. Tablo-55 de daha ayrıntılı olarak verilen bu uygulamalar başlıca üç ana kategoride özetlenebilir: Yasaklayıcı rejimler (prohibitory regimes) (sıfır tolerans uygulamaları), tıbbi müdahale rejimleri (prescription regimes) ve düzenleyici rejimler (regulatory regimes).

**Tablo 55. Uyuşturucuyla Mücadele Rejim ve Modelleri**

Rejim Türü		Model	Kontrolün azalma Yönü ↓
Yasaklayıcı Rejimler		<b>Salt Yasaklayıcı Model:</b> Herhangi maddenin kullanımı mutlak surette suç olarak kabul eder, tedavi ancak cezaevi sürecinde mümkündür.	
	Tıbbi Müdahale Rejimleri	<b>Yasaklayıcı ve Tıbbi Müdahale Modeli:</b> Kullanım yasak olmasına rağmen, doktor kontrolünde müdahale söz konusudur.	
		<b>İkame Modeli:</b> Sıkı kontrol altında ve ilgili uzman gözetiminde uygulanan tıbbi müdahale yöntemi	
Düzenleyici Rejimler		<b>Düzenleyici Tıbbi Tedavi Modeli:</b> Reçeteye bağlı olarak, belirli hastalıkların giderilmesinde kullanımın düzenlenmesi	
		<b>Pozitif Lisans Modeli:</b> Güvenli kullanım garanti edildiğinde elde edilecek lisans ile maddenin yasal olarak temin edilmesi modeli	
		<b>Negatif Lisans Modeli:</b> Belli şartları yerine getirdiği sürece madde kullanımına izin verilen model.	
		<b>Yetişkin Piyasası:</b> Alkol ya da sigara benzeri belli yaş grubu üzerinde kullanımın serbest bırakılması	
		<b>Serbest Piyasa:</b> Kahve ya da benzeri bağımlılık yapabilen maddeler gibi bütün bireylere kullanımın serbest bırakılması modeli	

Kaynak: MacCoun Robert, Reuter Peter, Schelling Thomas.1996. Assessing Alternative Drug Control Policies. Journal of Policy Analysis and Management, Vol. 15, No.3 pp.330-352.

<sup>64</sup> MacCoun Robert, Reuter Peter, Schelling Thomas.1996. Assessing Alternative Drug Control Policies. Journal of Policy Analysis and Management, Vol. 15, No.3 pp.330-352.

### 5.2.1. Avrupa Uyuşturucuyla Mücadele Politikaları

Avrupa’da birbirlerinden çok farklı uyuşturucuyla mücadele stratejileri ve buna bağlı olarak belirlenmiş farklı politikalar bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında ise liberal Hollanda politikaları ile baskıcı ve yasaklayıcı İsveç politikaları arasında bir spektrumdan bahsetmek mümkündür. Bu alan içerisinde Avrupa ülkeleri farklı politikalar benimsenmiş olup, Avrupa Birliği ise belirgin olarak bir politikaya doğrudan taraf olmamaktadır. AB Komisyonu tarafından hazırlanan uyuşturucuyla mücadele strateji ve eylem planlarında bu denge hissedilmekle birlikte daha çok yasaklayıcı politikaların etkisi bulunmaktadır. Bunun en önemli nedeni ise AB’nin uyuşturucuyla mücadelenin stratejik boyutunda Birleşmiş Milletler ile yakın işbirliğinde olmasıdır. AB üzerinde yasaklayıcı politikaların benimsenmesi noktasında dolaylı bir etki bulunmasına rağmen, liberal anlayışında hâkim olduğu alanlarda bulunmaktadır. Uyuşturucunun arz boyutu itibarıyla kontrol ve mücadelede benzerlikler bulunmakta, kullanım düzeyi ve yaygınlığa bağlı kalımsızın belirli uyuşturucuların yasak olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kaçakçılıkla ve uyuşturucu ticaretiyle mücadelede bir yeknesaklık bulunmaktadır. İçlerinde Hollanda ve İsveç’in de bulunduğu 6 ülke arasında yapılan bir çalışmada Avrupa’da ulusal uyuşturucu politikaları hem yasaklama karşıtı hem de yasaklayıcı politikaların karışımından meydana geldiği tespiti yapılmıştır.

Politikaların birbirinden farklı olmasının birçok nedeni olmakla birlikte, genel olarak kullanıcı düzeyi, yaygınlık, tedavi talepleri, madde bağlantılı ölüm düzeyleri, tarihsel etkenler vb. nedenler ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda liberal Hollanda modeli ile yasaklayıcı İsveç modeline kısaca göz atmakta fayda görülmektedir.

EMCDDA tarafından yapılan bir değerlendirmede; Avrupa’nın genel olarak baskıcı politikalarından uzaklaşarak önlemeye ve tedaviye yönelik politikaları benimsediği, böylelikle uyuşturucu ve bağlı risklerin en aza indirilmeye çalışıldığı tespiti yapılmıştır. Buna rağmen serbestlik politikaları AB ülkelerinde bir alternatif olarak kabul edilmemektedir. Genel olarak bakıldığında AB ülkelerinde uyuşturucu ticareti konusunda sert önlemler benimsenmekte, ancak kullanım konusunda daha liberal anlayışlar yer almaktadır. Avrupa genelinde uyuşturucu kaçakçılığı konusunda bir çok alanda mutabakat sağlanmış, bu mutabakat çerçevesinde belirlenen politikalar bir çok ülkede benzer şekilde uygulanmıştır<sup>65</sup>.

Avrupa’da ülkelerin farklı politikalar benimsemelerinin yanında konuyu daha karmaşık hale getirecek bir başka husus, bazı ülkelerin kendi içinde -lokal uygulamalar- farklılık gözleniyor olmasıdır. Örneğin Almanya’da uyuşturucu kontrolü federal bir konu olarak kabul edilirken politikaların uygulanması eyaletlere bırakılmıştır. Bu nedenle Kuzey eyaletler daha çok liberal politikalar benimsemiş, bunun karşısında Güney eyaletleri ise daha baskıcı politikalar uygulamaya koymuştur.

Avrupa’da uyuşturucu politikaları üzerindeki en önemli tartışma ceza yasalarının ve diğer kanunların uyuşturucunun önlenmesi ile ilgili olarak hangi oranlarda uygulanacağı üzerinde yapılan tartışmadır. Bu konudaki en önemli iki yaklaşım; yasaklayıcı, yasaklama karşıtı yaklaşımdır. Yasaklama taraftarı yaklaşıma göre cezai yaptırımlar hem kullanıcılara, hem de uyuşturucu satıcılarına uygulanmalıdır. Bunun yanında yasaklama karşıtı olan yaklaşıma göre cezai yaptırımların sadece uyuşturucu kaçakçılığı yapan şebekelere uygulanması gerekmektedir. Bu çerçevede İsveç modeli yasaklayıcı, Hollanda modeli ise yasaklama karşıtı model olarak karşımıza çıkmaktadır.

<sup>65</sup> Chatwin, Caroline (2004). “The Effects of EU Enlargement on European Drug Policy”. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, Vol. 11, No. 6, 437-448

### 5.2.1.1. Hollanda Uyuşturucu Politikasının Ana Hatları

Hollanda politikası “normalizasyon” temeline dayanmaktadır. Normalleştirme uyuşturucunun bütün toplumu etkileyen bir süreç olarak kabul edilmesini gerektirmektedir. Bu anlamda Hollanda modeli uyuşturucuyu toplumdaki izole olmuş anormal özellikler gösteren bireyin sorunu olarak görmez. Uyuşturucu kullanıcıları yardıma ihtiyacı olan hastalar olarak kabul edilmekte, cezalandırılması gereken suçlular olarak görülmemektedir. Bu iki husus, Hollanda politikasının liberal ve toleranslı olarak kabul edilmesine neden olmuştur. Bazı araştırmacılar, Hollanda'nın bu politikasının, geçtiğimiz yüzyılda bu ülkenin yasal koka ve afyon ticaretine büyük önem vermesinden ve bundan da ciddi gelirler elde etmesinden kaynaklandığını ifade etmektedir.<sup>66</sup>

Uyuşturucu kullanan ve bu kişilerin çevresinde bulunanların öncelikle sağlıklarını korumak amacıyla, Hollanda “zarar azaltımı” politikalarını uygulamaktadır. Zarar azaltımı kavramında esas olan anlayış, uyuşturucu kullanan kişilerin kullanımdan kaynaklanan sağlık sorunlarıyla, ikinci derecede ortaya çıkabilecek zararlardan kişi ve toplumu korumaktır. Hollanda bakışıyla İşveç modeli ve Amerika'nın önderliğindeki “ uyuşturucuya karşı savaş” politikaları, uyuşturucu kullanıcılarına daha fazla problem üretmekte ve sorunun çözümüne katkı sağlamamaktadır. Hollanda devleti toplumu uyuşturucudan tamamen arındırmanın mümkün olmadığı varsayımından hareketle, uyuşturucunun ortaya çıkaracağı zararlara mücadele etmenin daha gerçekçi bir tutum olacağını kabul etmektedir. Bu nedenle Hollanda'da uyuşturucu kullanıcıları toplumu rahatsız etmeyecek şekilde güvenli yerlerde tutulmakta ve bulaşıcı hastalıkları önleyici tedbirlere önem verilmektedir. Bu nedenle Hollanda'da bağımlıların diğer ülkelere nazaran sayılarının daha fazla belirgin ve bilinir olduğu, baskıcı politika uygulayan ülkelere göre sağlık birimleri ile irtibat halinde oldukları ifade edilmektedir.

Hollanda politikasının ikinci standardı ise uyuşturucu piyasasının ayrışmasıdır. Hollanda'da, “sert” ve “yumuşak” uyuşturucular arasında ayırım yapılmaktadır. Sert uyuşturucular eroin, kokain, “crack” ve amfetaminlerden oluşan topluma kabul edilemeyecek riskleri olduğu bilinen uyuşturuculardan oluşmaktadır. Bunun yanında esrar türü maddeler ise “yumuşak” uyuşturucular olarak nitelendirilmiş olup, daha az riskli kabul edilmektedir. Bununla birlikte yumuşak tabir edilen uyuşturucuların sert tabir edilen uyuşturuculara geçişte önemli rol oynadıkları bilinmekte, aynı zararlara neden oldukları ve bağımlılık risklerinin aynı olduğu bilinmektedir. Uyuşturucu piyasasının ayrıştırılmasının en önemli sonucu; Hollanda da yasal olarak belirli miktarlarda esrar kullanılabilen “coffe-shop” ların kurulması olmuştur. Bu konu Hollanda ve diğer ülkeleri birbirinden ayıran en önemli husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak Hollanda da yürürlükte olan mevcut kanunlar gereğince bu yerlerin madde temini ile ilgili düzenleme olmadığından madde temini yasadışı yollardan olmaktadır. Bu durum ise kendi içinde bir tezat oluşturmaktadır.

---

<sup>66</sup> de Kort, M., Korf, D. (1992), ‘The development of drug trade and drug control in the Netherlands: ahistorical perspective’, *Crime, Law and Social Change* 17: 123–144.

### 5.2.1.2. İsvetç Uyuşturucu Politikasının Ana Hatları

Bugünkü İsvetç politikasının temeli 1970'lerin sonunda atılmış ve toplumun tamamen uyuşturucudan arındırılmasına yönelik olarak ortaya çıkarılmıştır. 1970'lerin başında İsvetç, bugün Hollanda'da uygulanan politikalara benzer bazı uygulamalar başlatmış, ancak daha sonraları bu politikadan tamamen vazgeçerek, 1980'lerin başında başlatılan yeni yasalarla her türlü uyuşturucu alımının (en küçük miktarda bile) mutlaka mahkeme önüne çıkarılması gerekliliği kabul etmiştir. 1980'li yıllarda uyuşturucu kullanımına karşı oldukça sert uygulamalar başlatılmış ve buna paralel hukuki düzenlemeler yapılmıştır. 1993'den itibaren polis uyuşturucu kullanımının tespiti amacıyla kan ve idrar testlerinde yetkilendirilmiş ve bu test sonuçları çoğunlukla mahkemelerde yeterli delil olarak kabul edilmiştir. İsvetç'de meri kanunlara göre, uyuşturucudan daha fazla ceza gerektiren üç tane suç vardır; cinayet, ağırlaştırılmış gasp ve ağırlaştırılmış kundaklama.

İsvetç'deki bu baskıcı politikalar yaklaşık 20 yıl gibi bir zamanda oluşmuştur. İsvetç'in 1995 yılında AB'ye girmesiyle birlikte politikaların bir kısmı Avrupa'da gelişen Liberal politikalarla paralellik arz etmeye başlamış, ancak genel hatlarıyla bakıldığında aynı sertlikte kalmıştır. Örneğin İsvetç mücadeleyi hem kaçağçılık hem de kullanımla mücadele noktasında aynı değerlendirmiş, her kullanıcı ve satıcının mutlaka mücadele edilmesi gereken unsurlar olarak kabul etmiştir. Bazı ülkeler gibi mücadelenin sadece geniş çaplı kaçağçılık olaylarına yoğunlaşmasına, dolayısıyla küçük çaplı olayların ve kullanıcıların yeterince mücadele edilmemesine karşı çıkmıştır. İsvetç, uyuşturucudan arındırılmış bir toplum için her kullanıcıyla ve satıcıyla mücadelenin şart olduğunu belirtmekte, buna karşılık Hollanda modelinin uyuşturucuyla mücadelede, uyuşturucudan arındırılmış toplumun en büyük düşmanı olduğunu ve mücadeleyi bırakma anlamına geldiğini ifade etmektedir.

İsvetç'in bu politikası toplumsal öncelik ve kültürel kabullere uygunluk göstermektedir. Bu nedenle uyuşturucu politikalarının siyasal değil, daha çok toplumsal gerçekler göz önüne alınarak oluşturulduğu kabul edilmektedir. Bunun yanında Hollanda modelinde olduğu gibi İsvetç modeli de birtakım kritiklere maruz kalmıştır; 1) Bireysel haklara saygı göstermeme 2) Tedavi ve rehabilitasyon politikalarıyla mücadele politikalarını dengeli götürmeme 3) Ülkede cezaevlerini aslında tedavi merkezlerinde olması gereken insanlarla doldurma 4) Kullanıcıları marjinal kişiler olarak tanımlama ve kullanıma neden olan sorunları göz ardı etme 5) Baskıcı mücadelenin kullanım, yakalama ve ölüm istatistiklerine olumlu yansımalarının bulunmayışı.

Resmi istatistikler, gerek Hollanda gerekse İsvetç'in son dönemlerde gençlerde esrar kullanımında azalma tespit ettiklerini bildirmektedir. Bu azalmayı her iki ülkede uyguladıkları politikanın bir sonucu olarak ifade etmektedirler. Ancak, her iki ülkenin de veri toplama ve analiz sistematıği farklı olduğundan, bunlar benzer hale getirilmeden gerçek ve güçlü bir karşılaştırma yapmak oldukça zor görölmektedir<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Chatwin, Caroline. (2003), "Drug Policy Developments within the European Union. The Destabilizing Effects of Dutch and Swedish Drug Policies", The British Journal Criminology, 43:567-582.

### 5.2.1.3. Diğer Avrupa Ülkelerinde Uyuşturuca Politikaları

Hollanda ve İsveç uyuşturuca ile mücadele politikalarında birbirinden oldukça farklı iki ucu temsil etmektedirler. Bu iki uç arasında AB üyesi ve üye olmamakla birlikte EMCDDA faaliyetlerine katılan ülkelerin (Hırvatistan, Norveç, İsviçre ve Türkiye) uyuşturuca politikaları aşağıdaki tablo da ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 56. AB Üyesi Ülkeler İle Üye Olmayan Ancak EMCDDA Faaliyetlerine Katılan Ülkelerin Uyuşturuca Politikaları**

Ülke	Politika Belgesi	Eylem Planı	Genel Hedefler	Yaklaşım	Değerlendirme
Almanya	2003-süresiz	5 ve 10 yıllık iki dönem	Bütün maddelerle etkili mücadele ve risk gruplarıyla toplumun bütün kesimlerine ulaşma hedefi	Zarar azaltımı politikası çerçevesinde oluşacak zararın önlenmesi, önleyici ve tedaviye önem verilmesi,	Ülkedeki uyuşturuca sorununa paralel olarak zarar azaltımı politikaları etkili olmakta ancak arz ile mücadele de aktif olarak devam etmektedir
Avusturya	-	-	Tedavi ve mücadeleye önem vermek ve ölçülebilir çıktılar elde etmek.	Politika ve strateji belgesi olmamasına rağmen, mevcut kanuni düzenlemelerde uyuşturuca bağımlılarını hasta olarak kabul eden yaklaşım vardır	Bölgelere göre değişen uygulamalar olmakla birlikte daha çok kullanıcıların tedaviye yönlendirilmesi ve tedaviye ulaşımın etkin hale getirilmesi hedeflenmektedir.
Belçika	2001-süresiz	-	Yasal ve yasal olmayan maddelerin kötüye kullanımının önlenmesi	Uyuşturuca kullanımının önlenmesi, zarar azaltımı ve kolluk mücadelesi. Kurumlararası etkin koordinasyon sağlanması	Yasal ve yasadışı kapsamda olan bütün maddeleri kapsamakta ve öncelikle önleyici tedbirleri öngörmektedir. Arz ve taleple mücadele dengesini esas almıştır.
Bulgaristan	2003-2008	2006-2008	Kurumlar arasında etkin bir işbirliğini oluşturmak amaçlı yapılanma	Madde arzı ve talep konusunda kurumlar arasında dengeli bir yaklaşımın benimsenmesi	Kurumsal yapılanma öncelikli hazırlanmıştır. Bilgi değişimini öngörmektedir.

Çek Cumhuriyeti	2005-2009	2007-2009	Önleme, tedavi, topluma yeniden kazandırma, and arz azaltımı	Uyuşturucu arzını elinde bulunduran organize suç gruplarıyla etkili mücadele, kullanımın engellenmesi	Arz boyutunda etkili programlar oluşturarak ilgili kanunların uygulanmasını bunun yanında tedavi imkanlarının da etkin hale getirilmesini önermektedir.
Danimarka	2003-süresiz	-	Önleme, sosyal çalışma, tıbbi tedavi, cezai uygulamalar ve uluslararası işbirliğine verilen önem	Daha çok sağlık boyutuna önem veren dengeli bir politika	Sosyal programlar ve sağlık servislerinin yaygınlaştırılmasıyla kullanıcıların tedavisini öngören bir politika
Estonya	2004-2012	2007-2009	Önleme, tedavi ve rehabilitasyon, zarar azaltımı, cezaevlerinde madde kullanımının önlenmesi, arzın önlenmesi, izleme ve değerlendirme	Mevcut madde kullanımı sorunuyla etkili mücadele ve yeni kullanıcıların önlenmesi	Spesifik grupları yoğunlaşan, kullanımdan kaynaklanan zararın önlenmesini hedefleyen politika benimsenmiştir.
Finlandiya	2008-2011	-	Kurumlar arasında etkin iletişim ve işbirliği, uzun süreli etkili politikalar oluşturma	Sadece yasadışı maddelere kapsamına almıştır, arz ve taleple dengeli mücadeleyi esas almaktadır.	Zarar azaltımı politikaları da uygulanmakla birlikte cezai caydırıcılık konusuna da önem verilmektedir.
Fransa	2007-2011	2007-2011	Alkol ve madde kullanımını kapsamakta, problemlı madde ve alkol kullanıcılarının sayısını azaltmaya yönelik hedefler belirlenmiştir. Özellikle geçlerin madde den uzak tutulması hedeflenmektedir .	Madde ile tanışmanın önlenmesi, arz ile etkin mücadele, madde kullanıcılarına gerekli tedavinin sağlanması ve toplumsal uyumun hızlandırılması.	Arz ile mücadelede etkinliğin artırılması ve toplumsal talebi önyecek politikalara birlikte yer veren dengeli bir politikadır.



Güney Kıbrıs	2004-2008	2004-2008	Arz ve talep alanında sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.	Uyuşturucu arz ve talep azaltımı iki ayrı belgede ele alınmıştır.	Arz ve taleple mücadelede denge esasına önem verilmektedir.
Hırvatistan	2006-2012	2006-2009	Kullanım düzeyinin ölçülebilir düzeyde azaltılması, madde kaçakçılığının önlenmesiyle ilgili mevcut kanunların uygulanması	Yasadışı maddeleri kapsamaktadır, koordinasyon, arz azaltımı, talep azaltımı, uluslar arası işbirliği, araştırma ve değerlendirme konuları hedeflenmektedir.	Kullanımın azaltılmasına yönelik önlemler ile yasaların etkin uygulanmasını öngören dengeli bir politika uygulanmaktadır
İngiltere	2008-2018	2008-2011	Kullanıcı sayısının düşürülmesi ve yeni kullanıcılarının önlenmesi, ayrıca arz ile mücadele	Yasal olmayan maddeler üzerinde durmaktadır, kanun uygulama, önleme ve işbirliği öncelikli bir politikadır.	Arz ve talep boyutlarını dengeli olarak ele almaktadır.
İrlanda	2001-2008	-	Uyuşturucu kullanımının birey ve toplum üzerinde yol açtığı zararın azaltılması	Önleyici faaliyetler (eğitim ve farkındalık artırma), tedavi ve araştırma	Zarar azaltımı öncelikli, eğitim ve araştırmalara da önem veren bir politika
İspanya	2000-2008	2005-2008	Sadece yasadışı maddeleri kapsamaktadır. Kurumlararası koordinasyon, önleme, toplumsal farkındalık artırma, arz ile mücadeleyi hedeflemektedir.	Tedaviye ulaşımın artırılması, zarar azaltımı ve arz ile mücadele arasında dengeli bir yaklaşım benimsenmektedir.	Özellikle kurumsal yapılanmayı etkili bir şekilde gerçekleştirmiş, bu amaçla etkili bir koordinasyon mekanizması kurulmuştur. Dengeli bir politika benimsenmektedir.
İtalya	2009-2012	2008	Arz ve taleple etkili mücadele, tedavi imkânlarının yaygınlaştırılarak etkin hale getirilmesi hedeflenmektedir.	Kurumlar arası koordinasyon, uluslar arası etkin işbirliği, araştırma ve değerlendirme öncelikli politikalar.	Tedavi, talep ve rehabilitasyon öncelikli dengeli politikalar benimsenmiştir.

Letonya	2005-2008	2005-2008	Arz ve talebin azaltılması, uyuşturucu bağlantılı bulaşıcı hastalıklarla mücadele, uyuşturucu bağlantılı ölümler ve suçla mücadele.	Sadece yasadışı maddelere karşı mücadeleyi öneren kapsamlı bir stratejidir. Uluslar arası işbirliği ve veri ve değerlendirme öncelikli politika	Uyuşturucunun mevcut zararlarını azaltma, arzla, talep arasında denge ile sağlık sorunlarına ekstradan yoğunlaşan bir politika benimsenmiştir.
Litvanya	2004-2008	2004-2008	Uyuşturucu bağımlılığının yaygınlaşmasının önlenmesi, arz ile etkin mücadele.	Bütün alanlarla ilgili eşit oranda mücadele, arz ve talep dengesi	Uluslararası işbirliğine açık olarak dengeli mücadele esas alınmıştır.
Lüksemburg	2005-2009	2005-2009	Sağlık ve koruma ile ilgili konulara öncelik verilmektedir.	Koruma ve önleme faaliyetlerini kapsamlı olarak ele almaktadır.	Sağlık boyutunda ortaya çıkacak Zararların engellenmesine ağırlık verilmektedir.
Macaristan	2000-2009	-	Toplumsal öncelikler, toplumda madde kullanıcı sayısının azaltılması	İlgili bütün sektörlerin etkili şekilde koordinasyonu hedeflenmiştir.	Kurumsal koordinasyon ön plana alınmış ve kurumların etkin mücadelesine önem verilmiştir.
Malta	2008-süresiz	-	Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, ulaşılabilirliğin artırılması, arz ve talebin düşürülmesi	Azami güvenlik ve halk sağlığı konuları hedeflenmiştir.	Arz boyutuna daha fazla önem verilmekte, bunun yanında tedavi hizmetlerinde belirli standartlar belirlenmektedir.
Norveç	2007-2010		Etkin bir kamu sağlığı uygulaması, risk gruplarına yönelik rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması	Sağlık boyutundan ölçülebilir hedefler	Kamu sağlığı boyutu ön plana çıkmaktadır.

Yunanistan	2006-2012	-	Tedaviye ulaşımın artırılması, önleyici faaliyetlerin yaygınlaştırılması ve kolluk mücadelesi	Alkol ve yasadışı maddeleri kapsayan, koordinasyon, talep azaltımı, arzla mücadele, uluslararası işbirliği, eğitim, araştırma ve değerlendirmeyi kapsayan faaliyetler	Yasadışı maddelere ve alkol kötü kullanımına karşı kapsamlı ve dengeli bir politikadır. AB politikalarıyla paralellik göstermektedir.
------------	-----------	---	---	---	---

### 5.3. ÜLKEMİZ POLİTİKALARI

Anayasanın “Gençlik ve Spor” başlıklı 58. maddesinde “...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” ifadesi mevcuttur. Bu maddeden de anlaşıldığı gibi, gençlerin alkol, sigara, diğer bağımlılık yapıcı maddeler ve kumar gibi tehlikelere karşı korunmaları devletin görevlerindedir. Türkiye Cumhuriyeti; maddenin arz ve talebine karşı mücadele ile bağımlıları tedavi ve topluma yeniden kazandırma çalışmalarında ulusal ve uluslararası işbirliğine daima açıktır ve bu işbirliğini desteklemektedir. Bağımlılık yapan maddeler ile mücadele politikası, kültürel farklılıkları da göz önünde bulunduracak şekilde, üyesi bulunduğu uluslararası kuruluşların mücadele politikaları ile aynı doğrultuda ve onların çalışmalarını destekler mahiyettedir.

Türkiye Cumhuriyeti; bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele konusunda arz ve talebin birbirinden ayrı olarak düşünülmemeyeceği, iç içe olduğu, her iki mücadelede de eşgüdümlü ve eşzamanlı hareket edilerek, iyileştirme sürecinin de bu mücadeleye dahil edilmesi gerektiği ve bu sayede topluma kazandırma olayının gerçekleşeceği inancıyla, her iki yöndeki mücadeleye aynı oranlarda ağırlık vermektedir.

Türkiye Cumhuriyeti; bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede faaliyetlerini, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların desteğinde çok katımlı, genişleme ve derinleşmeyi aynı oranda sağlayabilen bir anlayışla sürdürmek isteklilik, kararlılık ve çabasındadır.

Bu çerçevede ülkemizin uyuşturucuyla mücadele politikasının genel yaklaşımına bakıldığında Türkiye; yasal veya yasa dışı olan tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılığı toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Tüm maddelerle etkili mücadele ve özellikle gençlerde maddeye başlamayı önlemek hedeflenmektedir. Yasal düzenlemelerde madde bağımlıları önce hasta olarak kabul edilmektedir. Özetle yasal ve yasadışı maddelerin kullanımını toplumsal bir sağlık sorunu olarak ele alan, talep azaltımı ve arzla mücadeleyi dengeleyen, uluslararası işbirliği, eğitim, araştırma ve değerlendirmeyi kapsayan bütüncül, disiplinler arası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime ve etkileşime dayanan bir anlayış geliştirme gayreti içerisinde.

Gerçekleştirilecek çalışmaların, ulusal ve uluslararası düzeylerde taraf olunan sözleşmeler ve ulusal mevzuatla uyumlu olarak oluşturulan yeni politika ve stratejiler çerçevesinde, insan sağlığını önde tutan insana değer veren, çoğulcu ve çok yönlü işbirliği ve eşgüdüm içinde, etkili, verimli, hareketli bir düşünceyle yürütülmesini temel alan, insan kişiliğinin onur ve değerine saygıyı ön planda tutan yaklaşımları benimser.

*Bu kapsamda ülkemiz politika ve stratejilerinin belirlediği hedefleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:*

1. Madde kullanımının ve yeni başlamaların önlenmesi,
2. Tütün alkol ve madde kullanımının 2013 yılına kadar %25 azaltılması,
3. Arzın önlenmesi,
4. Tüm nüfus ve risk gruplarının korunması,
5. Risk gruplarıyla ilgili daha etkin çalışmalar yapmak,
6. Bağımlıların tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması,
7. Madde bağımlılarının tıbbi ve sosyal rehabilitasyonlarının sağlanarak topluma kazandırılmaları,
8. Madde kullanıcılarına zarar azaltımına yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması
9. Madde kullanımına bağlı gelişen Hepatit, HIV/AIDS ve Tbc gibi hastalıkların oluşmasını ve yayılmasını engellemek,
10. Bağımlılık konusunda çalışan tüm kurumların koruma, önleme ve eğitim alanlarında profesyonel olarak çalışacak uzman ve nitelikli personelle desteklenmesi,
11. Madde kaçakçılığının ve kullanımının önlenmesine yönelik olarak, resmi, gönüllü ve özel kurumsal yapıların geliştirilmesi,
12. Tüm sektörlerdeki mevcut birimlerin yapı ve işleyişlerinin her yönden güçlendirilmesi,
13. Madde kullanımına yönelik talebin ve arzın önlenmesi doğrultusunda, toplumun ve bireyin yüksek yararının gözetilmesi,
14. Ulusal ve uluslararası düzeylerde toplumların ve bireylerin sağlığının korunması,
15. Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı, bağımsız, yaratıcı, üretken, nitelikli çocukların ve gençlerin yetiştirilmesi,
16. Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi ilke ve standartları doğrultusunda çocuklara ve gençlere daha iyi yaşama, korunma, yetişme ve katılım fırsatlarının sağlanması,
17. Toplumsal yaşama, çocukların ve gençlerin etkin olarak katılmalarını sağlayacak programların ve projelerin gerçekleştirilmesi,
18. Gençlerin her alanda ve her düzeyde sorumluluk sahibi bireyler olarak yetiştirilmelerinin eğitim yoluyla sağlanması (Uluslararası Gençlik Yılı İlkeleri - 1985),
19. Tüm dünyada ve Türkiye’de, madde kaçakçılığı ve kullanımı yönünden etkin bir mücadelenin gerçekleştirilmesi yoluyla özgürlük, adalet, güvenlik ve refah düzeyinin yükseltildiği güvenli, nitelikli bir yaşamın sağlanması,
20. Suça ve madde kullanımına özendirici her türlü faaliyete karşı toplumun her kesimiyle birlikte gereken duyarlılığın gösterilebileceği bir toplumsal dayanışmanın yaratılması,

Ulusal Stratejinin temel hedefleridir.

*Ulusal strateji ve politika çerçevesinde aşağıdaki konuların uygulanması ise bir zorunluluk haline gelmiştir:*

1. Arz ve talebin azaltılması yönünde çalışmalar yapılması,
2. Madde kullanımı riski ve eğilimi içinde olanların önlenmesi,
3. Bilgilendirme etkinliklerinin yapılması,
4. Akut ve kronik aşamada bağımlı olanların tedavisi ve yeniden topluma kazandırılması için mevcut kurumsal yapıların (alt yapı, nitelikli uzman personel, araştırma, eğitim ve hizmet yönlerinden) güçlendirilmesi,
5. Tedavi sonrası süreçlerde yeniden bağımlılık içine girilmemesi için tedavi sonrası hizmet boyutunun geliştirilmesi,
6. Tedavi sürecindeki bağımlıların toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlayacak sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirecek hizmet birimlerinin oluşturulması,
7. Mücadelede geniş, bilesik ve birbirini tamamlayan anlayış, yapı ve uygulamaların geliştirilmesi,
8. Taraflar arasında iş bölümü, bağlantılı çalışma ve eşgüdümün sağlandığı bir yaklaşımın cesaretlendirilerek uygulamaya dönüştürülmesi,
9. Tüm kurum ve kuruluşları bir arada barındırarak arzı ve talebi önlemeye yönelik çalışmaları koordine edecek Başbakanlığa bağlı bir merkezi yapılanmanın bu alanda çalışan tüm kurumların katkıları ile Ulusal Eylem Planı'nın hazırlanarak yürürlüğe konulması,
10. EMCDDA, Europol vb, AB kurumları ve diğer uluslararası kurum ve organizasyonlarla karşılıklı işbirliği içerisinde çalışılması, zorunlu görülmektedir.

*Strateji ve politika belgesi çerçevesinde kurumlar arası eşgüdüm:* Eşgüdüm, bağımlılık yapıcı maddelere karşı çok sektörlü taktik ve stratejilerin oluşturulmasında ve yürütülmesinde önemlidir ve anahtar bir rol oynar. Hem ulusal hem de uluslararası seviyede etkin eşgüdümün, maddenin hem arzı hem de talebi ile mücadelede istenen sonuçların alınmasının çabuklaştırılmasında etkili olduğu yapılan çalışmalardan anlaşılmıştır. Eşgüdümün önemi AB Strateji Belgesinde de belirtilmiştir.

Probleme birleşik, çoklu disipline sahip ve dengeli bir yaklaşım elde etmek için, arz ve talep azaltımı konusundaki çalışmaların eşgüdümü sağlanmalıdır. Eşgüdümün ve eşgüdümü geliştirmeye yönelik faaliyetlerin artırılabilmesi için bu alanda kanuni bir düzenlemenin yapılması gerekliliğine inanılmaktadır. Bu kanuni düzenleme, işbirliği ve eşgüdümün yalnızca kişiler arası ilişki ve yardımlaşmayla sınırlı kalmasını engelleyecektir. Üst seviyede ve sürekliliği olan işbirliği ve eşgüdüm ise ancak kurumsal seviyede sağlanabilir. Bu amaçla arz ve talebi önlemeyi amaçlayan tüm kurumların içinde temsil edildiği, Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlüğün oluşturulması ve bu alanda yetkilendirilmesi için acilen yasal düzenlemelere gereksinim vardır.

Bu Genel Müdürlük içinde oluşturulacak arzı önleme çalışmalarında çalışma teknikleri açısından, operasyonel işbirliği gerektiren İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Adalet Bakanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün ilgili birimleri yer almalıdır. Talebi önleme çalışmaları konusunda ise Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, aile ve sosyal hizmetlerden sorumlu Devlet Bakanlığı, Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri, yerel yönetimler ve STK'lar yer almalıdır. Ayrıca bu bölümler arasında mevcut olan ortak çalışma kültürü artırılmalıdır. Bu faaliyetlerde üzerinde hassasiyetle durulması gereken husus, ulusal ve uluslar arası seviyede bilgi paylaşımı ve bilgi değişimi olmalıdır. Ancak bu sayede ulusal çabalar, bölgesel ve nihayetinde evrensel çabalara dönüştürülerek, hedeflenen eşgüdüm seviyesine ulaşılabilir.

### **5.3.1. Arzla Mücadele Boyutunda Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması Konusunda Öneriler ve Bazı Ölçütler**

1. Yasal maddeler ile ilgili arzı önlemeye yönelik çalışmalar konusunda Sağlık Bakanlığı gereğinde İçişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı ve Tarım ve Köyüşleri Bakanlığı ile birlikte önleyici çalışmalar yapılmalıdır.
2. Yasal olmayan maddeler ve bunlara bağlı ciddi suç ve suç ağları alanında operasyonel faaliyetleri geliştirebilmek için, ulusal ve uluslararası yasa uygulama işbirliğini hem stratejik ve operasyonel düzeylerde, hem de suç önleme düzeyinde güçlendirmek.
3. İstekliliklerini ve desteklerini arttırmak için, kanun uygulayıcı birimlerle olduğu kadar, politika koyucularla da, yasal olmayan maddelerle ilgili suçlarda yeni gelişmeleri paylaşmak. Yasadışı madde kaçakçılığının durdurulması, örgütlü suçlar ve terörizmin finansmanın önlenmesi, kara para aklama ve varlıklara el konulmasıyla ilgili ulusal ve uluslararası yasa ve uygulamalara verilen büyük önemi sürdürmek.
4. Ulusal ve uluslararası kurumlar arasında, etkili yasa uygulama işbirliğini geliştirmek.
5. Bu alandaki kurumların, uluslararası ve ulusal işbirliği içerisinde çalışma istekliliklerini arttırmak.
6. Mevcut uluslararası ve ulusal araç ve yapıları en etkin ve verimli şekilde kullanmak.
7. Beşinci maddenin gerçekleştirilebilmesi için, mevcut uluslararası ve ulusal araç ve yapıların potansiyelleri, verimlilikleri ve etkileri hakkında ilgili birimlerin daha çok bilgi edinmelerini sağlamak.
8. Uluslararası verinin toplanması ve dağıtılmasının eşgüdümünde Europol'ün oynamak zorunda olduğu rol göz önünde bulundurularak, Europol'dan daha fazla bilgi almanın yolunun, üye ülkelerin Europol'e daha fazla bilgi vermesinden geçtiği anlayışı içerisinde, bu kuruma ulusal sistemli bilgi aktarımını geliştirmek ve bu amaçla karşılıklılık ilkesi doğrultusunda Europol'e destek olmak.
9. 2000 yılında tamamlanan, "Suçla İlgili Konularda Karşılıklı Adli Yardım (Destek)" hakkındaki Anlaşma ile yaratılan seçeneklerin bu alanda özel bir öneme sahip olarak görülmesi ve ilgili suçlarda göz önünde bulundurulması;

10. Başta Ülkemize komşu ve AB'ye Üye Devletler olmak üzere, benzeri problemlere sahip diğer devletlerle çözüm için araştırma temelinde ortak projelerde birlikte çalışma imkanlarını arttırmak ve bu amaçla UNODC, INTERPOL, EUROPOL, EUROJUST, CEPOL ve benzeri örgütlerin olanaklarından tam bir yararlanma sağlamak.
11. Ortak projeler yoluyla elde edilen bilgi ve deneyimi, ulusal ve uluslararası alanda paylaşmak.
12. Ülkemizi, yasadışı maddelerin ticaretinde geçiş güzergahı olma konusunda daha az çekici bir yer haline getirmek için; ulusal kontrol politikalarını sınırların dışında alınan önlemleri ön plana çıkaracak şekilde yapılandırmak, gümrük ve diğer yasa uygulama birimlerini bu politikayı gerçekleştirmek için birlikte çalışmaya isteklendirmek.
13. Onbirinci maddedeki hedefe ulaşmak için, gerekirse sınır komşusu ve ötesi ülkelerin kontrol sistemlerinin geliştirilmesine yönelik olarak uluslararası alanda kabul gören sistemli yardım ve desteği ulusal ve uluslararası alanda temin etmek.
14. Bağımlılık yapıcı yasadışı maddeler konusunda önem arz eden ülkelerde Türk irtibat görevlisi sayısını arttırmak için gerekli olanakları sağlamak.

### **5.3.2. Talep Azaltımı Konusunda Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Öneriler ve Bazı Ölçütler**

Bilimsel bilginin güncel bütün verilerini kullanan böyle bir talep azaltımı sistemi, birbirini tamamlayan ve ayrılmaz bir şekilde sunulması gereken aşağıdaki ölçütleri içermektedir:

1. Bireylerin madde kullanmaya başlamalarını engellemek.
2. Maddeye ulaşılabilirliği azaltmak.
3. Önleme programlarına erişimi ve programların etkisini sağlamak.
4. Madde kullanımı ve sonuçları hakkında farkındalığı arttırmak.
5. Deneme amaçlı kullanımların riskleri konusunda bilgilendirici faaliyetlerde bulunmak ve deneysel kullanımı önlemek.
6. Özellikle gençlerde, deneme amaçlı kullanımın sürekli (düzenli) kullanıma dönüşmesini engellemek.
7. Riskli tüketim modelleri için erken müdahale sistemlerini geliştirmek.
8. Tedavi programlarının ulaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini arttırmak.
9. İyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak.
10. Madde kullanımı kaynaklı toplumsal zararları azaltmak.
11. Madde kullanımının özel ve değişik durumlarını (çoklu kullanım, ergenlik, hamilelik, uyuşturucu etkisi altında araba kullanmak gibi) dikkate almak.
12. Madde kullanımına bağlı bulaşıcı hastalıkların (HIV/AIDS, hepatit vb.) tedavisine erişimi arttırmak.

13. Ulusal Talep Azaltımı Sistemi dışında faaliyet göstererek, sistemin hedeflediği sonuçlara ulaşılmasını engelleyen kısırtıcı hareketleri önlemek, iyi niyetli hareketleri ise sisteme dahil edilebilecek şekilde uyumlaştırmak.
14. Toplum sağlığının korunması temelinde, eğitim, araştırma ve hizmet üçgeninde birbirini tamamlayan ve geliştiren disiplinler arası ve çok sektörlü çalışmalarına öncelik vermek.
15. Trafikte; sürücülerin her türlü bağımlılık tipinden bağımsız ve bilinçli sürücüler olarak yer alması için, bağımlılık yapıcı madde etkisinde araç kullanma eğilimini önlemek.
16. Cezaevi ortamlarında madde kullanımı riskini en aza indirmek için gerekli psiko-sosyal çalışmaları arttırmak.
17. Ulusal ve uluslararası önleme ağı içinde medyanın etkin bir rol oynamasını sağlamak için tüm basın-yayın kurumları ile etkili bir iletişime girmek.
18. İlgilerinin çekilmesi ve istekliliklerinin artırılarak desteklerinin sağlanması için politika yapıcıları bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımındaki genel durum ve yeni yönelimler hakkında sürekli olarak bilgilendirmek. Başta AB'ye Üye Devletler olmak üzere, benzeri problemlere sahip diğer devletlerle çözüm için araştırma temelinde ortak projelerde birlikte çalışma imkanlarını arttırmak ve bu amaçla kurulmuş kurum ve organizasyonların olanaklarından en üst seviyede yararlanmak.
19. Tüm bu ölçütleri koordine eden ve değerlendiren, kanuni bir yapıya oturtulmuş kurumsal sistemin gelişimini desteklemek. Bu amaçla Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlüğün kurulması konusunda yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlamak
20. Bütün bu ölçütlere yönelik faaliyetleri kullanım, bağımlılık ve ilgili sağlık ve sosyal problemlerin azalmasına katkıda bulunacak şekilde aile-toplum temelinde gerçekleştirmek.
21. Aile ve okul ortamlarının önemine paralel olarak, doğrudan bu alanlara yönelik bilgilendirme amaçlı programları geliştirmek,
22. Madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sağlık ve sosyal risklerde bir azalma sağlamak amacıyla resmi ve özel radyo ve televizyon kuruluşlarında yapılacak programlarla, bağımlılık yapıcı maddelerle (bu alanda yapılan) mücadeleye destekte bulunmaktadır.

Madde kullanımını önlemeye yönelik, halk sağlığını destekleyen ve geliştiren programlar eşgüdüm içinde eşzamanlı olarak uygulanmalıdır. Risk grubundaki çocukları ve gençleri de kapsayan bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığı geliştirici programlar ile toplum sağlığını geliştiren programlar için yeni yaklaşım, ilke ve stratejiler belirlenmelidir. Bu yeni yaklaşım, kaynakların etkin ve verimli kullanımını da sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

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



### **5.3.3. Uluslararası İşbirliği Konusunda Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Öneriler ve Bazı Ölçütler**

#### **5.3.3.1. Talebi Önlemeye Yönelik**

1. Bağımlılık yapıcı madde probleminin doğasından ötürü, paylaşılan küresel sorumluluğun bölgesel, uluslararası ve çok yönlü yaklaşımlarla desteklenmesi için, uluslararası organizasyonlar ve birebir diğer devletlerle eşgüdüm ve işbirliğini yoğunlaştırmak.
2. Soruna karşı dengeli ve evrensel bir yaklaşımı destekleyen ve arttıran uluslararası organizasyonlarda düzenli, etkili ve görülebilir faaliyetleri arttırmak.
3. Yasal ve yasadışı bağımlılık yapan maddelerin yarattığı olumsuz sonuçları azaltmak için uluslararası alanda harcanan kaynaklardan en üst seviyede etki elde edilmesini sağlamak için gerekli çalışmaları yapmak.
4. WHO, UNODC, WCO, SECI, ECO, BSEC, UNAIDS, INCB, Pompidou Gurubu ve Dublin Grubu, gibi temel mücadeleci uluslararası kuruluşların faaliyetlerine düzenli katılım yoluyla uluslararası politikaların oluşumuna katkı sağlamak.
5. Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla yapılacak alan araştırmalarda ve diğer çalışmalarda yer almak.
6. Uluslararası işbirliğinin madde ile mücadelede ulusal önceliklerimiz arasında bulunduğunu ulusal bütçeye de yansıtılmak.
7. Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaların sonuçlarının kurumlar tarafından yıllık veri sunumu cetvelleri ile ulusal temas noktasına aktararak eksik olan verilerin tamamlanmasını sağlamak.

#### **5.3.3.2. Arzı Önlemeye Yönelik**

1. AB mücadele sistemi ve mücadele kurumlarıyla interaktif bir irtibat sağlama ve katılımcı bir işbirliği sergilemek.
2. Başta AB üye ülkeleri, komşu ülkeler ve yasadışı bağımlılık yapıcı madde ve ilgili diğer maddelerin üretiminde anahtar rol alan ve transit geçiş yapılan ülkeler olmak üzere tüm dünya ülkeleri ile hem talep, hem arz azatımı, hem de genel güvenlik politikaları gelişimi için karşılıklı yakın işbirliğinin geliştirilmesine yardımcı ve destek olmak.
3. Yedinci maddedeki yardım ve desteği, sonuçları itibarıyla, bulunulan bölgeye de yansıyabilen gelişmeler içerecek şekilde sistematikleştirmek.
4. Yasadışı maddeler ile mücadele konusunda ikili işbirliği anlaşması bulunmayan ülkelerle, genel güvenlik işbirliğini de içeren anlaşmalar yapılması için gerekli girişimlerde bulunmak.

5. AB'nin yasal olmayan maddelerin arzının ve talebinin azaltılmasına yönelik olarak özel ilgi gösterdiği ülkelerle (Birliğin Doğu sınırındaki şimdilik Rusya Federasyonu, Beyaz Rusya ve Ukrayna, ayrıca Balkan Devletleri'ne, Afganistan ve komşularına, Latin Amerika ve Karayip ülkelerine, Fas ve diğer uyuşturucu rotalarına) gerek Birlik üzerinden gerekse doğrudan, kurulu olan işbirliğini geliştirmek, işbirliği bulunmayanlarla bunu sağlamak.
6. Türkiye için uluslararası madde kaçakçılığında önem arz eden sınır komşusu ülkelerle mücadelede, işbirliğini kuvvetlendirmek.
7. Kontrollü teslimat uygulamalarına ağırlık verilerek, irtibat görevlisi bulundurma istekliliğini ülkelerle karşılıklı olarak geliştirmek ve uygulama alanlarını arttırmak.
8. İnternet üzerinden kullanımını teşvik edici madde tanıtımını ve internet eczacılığı yoluyla bağımlılık yapıcı maddelerin yasadışı satışı önlemeye yönelik tedbirler almak.

#### 5.4. EYLEM PLANI

Ulusal Strateji Belgesi doğrultusunda her biri üç yıllık olmak üzere birbirinden ayrı düşünülemez iki ayrı eylem planının hazırlanması amaçlanmıştır ve bu doğrultuda ilk eylem planı hazırlanarak 2007 yılında yürürlüğe girmiştir. Kamu kurum ve kuruluşlarının katkısıyla TUBİM tarafından hazırlanan ve 2007-2009 yıllarını kapsayan I. Ulusal Eylem Planı ile Ulusal Strateji Belgesi paralelinde, AB müktesebatına uygun, AB Uyuşturucu Stratejisi ve Eylem Planına da uyumlu olarak ulusal düzeyde, fakat uluslararası etkinliği olan, madde kaçakçılığı ve kullanımını önleme ve koruma tedbirleri ile madde bağımlılığının tedavi, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma yönlerini kapsayan, madde ve madde bağımlılığı ile mücadelenin planlanmasını amaçlamaktadır.

Ulusal Stratejinin sonuçlarının değerlendirilebilmesine yardımcı olacak "Türkiye Ulusal Eylem Planı"nın uygulamaya yönelik hedefler aşağıda sunulmuştur:

1. Toplumsal öncelikler doğrultusunda yapısal araştırmalar yapmak, elde edilecek bulgular doğrultusunda öncelikleri saptamak.
2. Bilgi altyapısını ve ulusal bilgi ağını güçlendirmek.
3. Bağımlılık yapıcı maddelere karşı, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, talep ve arz azaltılmasını sağlamak ve madde kullanımını önlemek.
4. Eğitim ve bilgilendirme kampanyaları yoluyla farkındalığı arttırmak.
5. Bağımlılık yapan maddelerin kaçakçılığıyla mücadele için organize edilen operasyonel ve diğer etkinliklerin verimliliğini ve sayısını arttırmak.
6. Ulusal ve uluslararası düzeyde çok yönlü etkinlikler gerçekleştirmek.
7. Avrupa Birliği sürecinde gelişen işbirliğine dinamik ve işlevsel ortak yararlar gözetilen bir yapısallık kazandırmak için etkin destek sağlamak.
8. Geliştirilen ulusal strateji ve eylem planları doğrultusunda sunulan yeni modelde yer alan il bazında çalışmaları geliştirerek uygulamak.

9. Ulusal stratejilerin hazırlanması ve uygulanmasını sağlayarak arzı ve talebi önlemeye yönelik çalışmaları koordine etmekten sorumlu tüm kurumların temsil edildiği Başbakanlığa bağlı kurumsal bir yapının oluşturulması
10. Ortak çalışma ve paylaşma kültürünün mücadelede başarılı olabilmek için vazgeçilmez bir sistem olarak algılanmasını sağlamak.
11. Toplum destekli mücadelenin gelişmesini sağlamak.
12. Tüm amaç ve hedeflere yönelik eylemlerin sonuçlarını değerlendirmek.

Amaç ve hedeflere yönelik olarak yapılacak planlı eylemler sonrasında ulaşılması beklenen önemli çıktılar aşağıda belirtilmiştir:

1. Türkiye'deki mevcut yasal, idari ve kurumsal yapıların mücadele kapasitelerinin daha güçlenmesini sağlayacak ülkede yasal ve yasa dışı madde kullanımının arzı ve talebini önleyici çalışmalarını koordine edecek tüm kurumların temsil edildiği Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlüğün acilen oluşturulması,
2. Katılımcı kurumların işlevselliğini arttırıcı hukuki ve hiyerarşik yapılanmaların tamamlanması,
3. Ulusal eylem kapasitelerinin geliştirilmesi,
4. Kaçakçılığı ve kullanımı önleyici yöntem ve tekniklerin ilerlemesi,
5. Ulusal çapta ve özellikle riskli bölgelerde koruma ve önlemeye yönelik çalışmaların yeterlilik düzeyinin artırılması,
6. Tıbbi ve sosyal hizmet kurumları ile önleme, koruma, iyileştirme programlarının geliştirilmesi,
7. Toplum destekli mücadele anlayışının benimsetilmesi,
8. Hissedilir şekilde arz ve talebin azaltılması.

## ALTINCI BÖLÜM

### SEKTÖRLERİN KORUNMA POLİTİKALARI

#### 6.1. GENEL OLARAK

Tüm dünyada büyük bir sorun haline gelen madde kullanımı ve bağımlılığı son yıllarda ülkemiz için de önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Çok yönlü boyutları olan bu sorun ile mücadele bilimsel ve multidisipliner bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

Bağımlılık bio-psiko-sosyal bir sorundur. Dolayısıyla sorunu çok boyutlu tanıyıp, çok yönlü değerlendirmek gerekir. Bu değerlendirme bir yandan etiyolojik çalışmalara yönelirken diğer yandan tanı, tedavi, önleme ve rehabilitasyon gibi en temel kavramları da barındırmaktadır. Türkiye gibi küresel etkilere alabildiğine açık ve batı kültüründen etkilenmeye uygun toplumlarda mücadele kavramlaştırması koruma ve önleme anlayışından bağımsız düşünülemez.<sup>68</sup>

Her türlü koruma ve önleme programının en vazgeçilmez unsuru 12-24 yaş grubunu içeren risk grubudur. Bu yaş grubunun en temel özelliği toplumsallaşma aşamasında her türlü etkiye açık küçük grup oluşturma eğilimidir. Her grubun belli normları ve yazısız kuralları vardır. Grupta kalabilmek, topluma henüz açılmış genç için vazgeçilmez ve yaşamsal değerde bir seçimdir. Grubun normları arasında madde kullanmak varsa, o grupta kalabilmek adına, gencin davranışları arasında madde kullanımının yer alması kaçınılmazdır. Dolayısıyla, koruma ve önleme bu yaş grubunu barındıran risk gruplarının korunması anlamına gelmektedir.<sup>69</sup> Henüz maddeyle tanışmamış fakat bulunduğu yaş itibarıyla her an maddeyle tanışma ihtimali yüksek bireylere yönelik yapılacak çalışmalar birincil önleme çalışmalarıdır. Türkiye büyük oranda genç nüfusa sahip bireylerden oluşmaktadır. Bundan dolayı koruma ve önleme eksenli yapılacak çalışmalar, gençliğin korunması anlamında büyük öneme sahiptir.

Maddeyle tanışmış bireylere yönelik ikincil ve üçüncül önleme çalışmaları yürütülmektedir. Ancak; birey ve toplum için geç kalınmış bir süreçtir. Polisiye, adli aşama geç kalınmış bir aşamadır. Birey madde ile tanışmış demektir. Tedavi süreci ise, uzun ve masraflı bir süreçtir. Suç ve tedavi sürecinde, birey, toplum ve devletin maddi ve manevi kaybının büyüklüğü koruma önleminin önemini ortaya koymaktadır.

Bu bölümde Türkiye’de madde kullanımı alanında kamu ve sivil toplum kuruluşlarının korunmaya ilişkin etkinlikleri yer almaktadır.

---

<sup>68</sup> -“Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya” Konulu Makale(Bağımlılık Dergisi Yıl:2002 S.3)

<sup>69</sup> “Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya” Konulu Makale(Bağımlılık Dergisi Yıl:2002 S.3)

## 6.2. SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından maddeden korunmaya ilişkin 1995-2003 yılları arasında yapılan etkinlikler aşağıda sıralanmıştır:

- 1995 yılında 24 ilde 12781 öğrenciyi kapsayan “*Türkiye’de Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol, ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Araştırması*” yapılmıştır.
- 1996’da “*Uyuşturucuya Karşı Ankara’dan Bir Bayrak Kampanyası*” düzenlenmiştir.
- 2003 yılında Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Samsun’da *ESPAD* (Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırma Projesi) saha çalışması yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığının rutin çalışmalarının içinde madde kullanımından korunma konusu özel olarak işlenmektedir. Bu çalışmalar kapsamında madde ve madde bağımlılığının zararlarını anlatan afiş ve broşür çalışmaları yapılmıştır.

Her yıl illerin bağımlılık yapan maddeler konusunda panel, konferans, eğitim seminerleri ve sportif faaliyetler düzenlemesi sağlanmaktadır. İl Sağlık Müdürlükleri, kendi çalışma planları içinde ilgili kurum ve kuruluşların il örgütleriyle madde ve madde bağımlılığı konusunda eğitimler düzenlemektedirler. Okullarda bağımlılık, sigara bağımlılığı, ergen ile iletişim, sınav stresi vb. konularda öğrenci, öğretmen ve velilere konferanslar verilmektedir.

AMATEM’ler, İçişleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Adalet Bakanlığı gibi konuyla ilgili kurum ve kuruluşların talepleri üzerine madde kullanımı konusunda bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığının diğer kuruluşlar ile de beraber etkinlikleri bulunmaktadır:

- AMATEM’ler, STK’lar ile işbirliği yaparak bağımlılık sorununda koruma tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına toplumun da katılımını desteklemektedir.

Sağlık Bakanlığında madde kullanımından korunmaya yönelik olarak halen devam eden çalışmalar:

- Anne babaları bilgilendirme ve bilinçlendirme amacıyla “*Madde Bağımlılığını Anlayalım: Anne Baba Rehberi*” basım aşamasındadır.
- Eğitimciler, hastalar ve gençler için de bilgilendirici rehberler hazırlanması amacıyla doküman çalışması yapılmaktadır.
- Tüm yaş gruplarına hitap edecek şekilde web sayfası hazırlanması için bilgi-belge derlemesi yapılmaktadır.
- Madde Bağımlılığını önleyici eğitimde ortak dil oluşturulması amacıyla, ilgili kurum temsilcileri ve bu alanda yer alan uzmanların katılımıyla oluşturulacak bir Komisyon kurulması amacıyla çalışmalar yapılmaktadır.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün, tütün kontrolü konusunda etkinlikleri bulunmaktadır. Tütün kullanımının önlenmesi madde kullanımı programlarına katkıda bulunması beklenen program olarak kabul edilmektedir.

- Sigara bıraktırma kampanyaları, okul temelli eğitim programları, sportif aktiviteler, radyo televizyon programlarına katılım yoluyla bilgilendirme, müzik aktiviteleri, resim-afiş yarışmaları, ağaç dikme şenlikleri gibi aktiviteler gerçekleştirilmiştir.
- 12.12.2007 tarihinde tanıtılan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı çerçevesinde tütünsüz ortamların çoğaltılması ve tütün ürünlerinin zararları hakkında toplumsal bilinç düzeyinin artırılması için kapsamlı çalışmalar sürdürülmektedir.

### **Tütün ve Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü**

- 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 28 Nisan 2004 tarihinde imzalanarak Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Türkiye, bugün itibarıyla 168 ülkenin imzaladığı, 160 ülkenin taraf olduğu TKÇS'yi imzalayan 43. ülke olmuştur.
- “Ulusal Tütün Kontrol Programı” 7 Ekim 2006 tarihli ve 26312 sayılı Resmi Gazetede, Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. 2007/38 sayılı Genelge ile Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması ve planda yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi ile tütün ve tütün ürünlerinin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek üzere; illerde, İl Tütün Kontrol Kurulları kurulmuştur.
- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde daha etkili ve sürdürülebilir mücadelenin ve hizmette bütünlüğün sağlanması amacıyla, 05.07.2007 tarihli ve 7741 sayılı Makam Onayı ile Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu Başkanlık 3 şubeden oluşmakta olup Tütün ve Tütün Ürünleri ile Mücadele ve Kontrol Şubesi bunlardan birisidir. “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012” hazırlanmıştır.
- “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012” yayımlanarak ilgili tüm kurum / kuruluşlara dağıtılmıştır. Eylem Planı 10 başlıktan oluşmaktadır:
  - Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim
  - Sigarayı Bırakma
  - Fiyat ve Vergilendirme
  - Çevresel Tütün Dumanına Maruziyet
  - Reklam, Promosyon ve Sponsorluk
  - Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi
  - Yasadışı Ticaret
  - Gençlerin Ulaşılabilirliği
  - Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar
  - Tütün Kullanımının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

- 4207 sayılı Kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Kanun hükümlerinin etkili şekilde uygulanması ile uygulamada standardın sağlanması amacıyla 16.05.2008 tarihli 26878 sayılı Resmi Gazetede Başbakanlık genelgesi yayımlanmıştır.
- “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Yer, Araç, Bina ve Tesislerde Tütün Ürünü Tüketenlere Verilecek, İdari Yaptırım Kararlarının Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” 27 Mayıs 2008 tarih ve 26888 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Yasanın uygulanmasının sağlanması amacıyla il sağlık müdürlüklerine konunun önemi açıklanarak izleme ve uygulama ile ilgili bilgi verilmiş, haftalık olarak değerlendirme formları alınmıştır. Yasanın yürürlüğe girmesini takiben başlayan bu çalışmalarda genelde yasaya uyulduğu tespit edilmekle birlikte, % 5-10 oranında yasaya uygun olmayan mekan tespit edilmiş, bu mekanlardan uyarıya rağmen ihlale devam eden mekanlara gerekli cezai hükümlerin uygulanması hususunda ilgili mercilere resmi bilgilendirme yapılmıştır.
- Yasa ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi amacıyla “Dumansız Hava Sahası”, “Havanı Korum” sloganıyla Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Kampanya çerçevesinde 25 TV ve radyo spotu, 5 gazete ilanı, billboardlar, afişler, broşürler, 18 tip açık hava uygulaması vs. düzenlenmiştir.
- Kampanyayla ilgili olarak [www.havanikoru.org.tr](http://www.havanikoru.org.tr) internet sitesi oluşturulmuştur. Söz konusu site, toplam 93 bin 911 kez ziyaret edilmiş ve toplam 62 milyon kişiye ulaşılmıştır. Bu sitede tütünün ve çevresel tütün dumanına maruz kalmanın zararları ile ilgili uluslararası dokümanlara ve yasa ile ilgili bilgi, belgelere yer verilmiştir. Söz konusu site üzerinden vatandaşların soruları yanıtlanmış, görüşleri alınmıştır.
- Bakanlık ile Uluslararası Verem ve Akciğer Hastalıklarıyla Mücadele Birliği arasında imzalanan “Türkiye’de Sigara İçilmeyen Kamusal Alanların ve İş Yerlerinin Genişletilmesi, Sigara Karşıtı Politikaların Etkin Uygulanması Projesi” Nisan ayı itibarıyla başlatılmıştır.
- 01–28 Mayıs 2008 tarihlerinde “2008 Bırak-Kazan Kampanyası” düzenlenmiştir. Bu ulusal kampanyaya 69678 vatandaşımız katılım sağlamıştır.
- DSÖ ile işbirliği içinde Halkın yeni tütün kanunu ve getirdikleri hakkında bilgi ve düşüncelerinin tespiti amacıyla 17-28 Kasım 2008 tarihlerinde 81 ilde Lot Kalite Araştırması gerçekleştirilecektir. Bu araştırma ile yaklaşık 32000 kişiye ulaşılacak ve söz konusu araştırma sonuçları raporlanacaktır.
- 2008 yılında, özellikle Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonraki dönemde sigara içme durumu ile ilgili bir araştırma gerçekleştirilmiş olup, raporlanma aşamasındadır.
- 16-19 Aralık 2008 tarihlerinde DSÖ ile işbirliği içinde İl Tütün Kontrol Kurulu sorumlularına yönelik olarak “tütün kontrolünde liderlik” konulu bir eğitim toplantısı gerçekleştirilecektir.
- 9-20 Şubat 2009 tarihlerinde, DSÖ işbirliği içinde uluslararası ve ulusal uzmanların katılımı ile Etkili Tütün Kontrol Politikalarını (mpower) Uygulamak için Ulusal Kapasite Değerlendirme Çalışması gerçekleştirilecektir.

**Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitim etkinlikleri arasında yürütülen programlar şunlardır:**

- Sağlık Bakanlığı ve Dünya Bankası İşbirliği ile yürütülen HIV/AIDS önleme programı içinde, Damar İçi Madde Kullanıcıları (Dim) Özelinde HIV/AIDS Önleme ve Destek Çalışmaları Çalıştay 3 Ocak 2008 tarihinde gerçekleştirilmiştir.
- 1.Ulusal Bağımlılık Kongresi 11-14 Mart 2004 tarihlerinde düzenlenmiş olup bu yıl 5. si yapılacaktır.
- 2008 İsrail Bağımlılık Derneği Ankara AMATEM ile birlikte İsrail Ulusal Bağımlılık Kongrelerini Antalya’da gerçekleştirmiştir. Bu işbirliği halen devam etmekte olup, bu yıl ki ulusal kongrede birlikte bir bilimsel çalışma düzenlenmiştir.
- Pompediu Grubu Tedavi Platformu toplantısı 2006 yılında düzenlenmiş ve Gruba üye ülkelerin katılımı ile 3 gün süren toplantı sonucunda hazırlanması 2 yılı alan “Gençlerde Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Bakım” adlı kitap tamamlanmıştır.
- 1996 yılından bu yana her 3 yılda bir düzenlenen Anksiyete Bozuklukları Ulusal Kongresinin bu yılki (2008 Mart-Bursa) kongresinin ana teması Şiddet ve kaygı olup bu kongre sırasında da psikiyatristlerin, psikologların ve ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin bu alanda ki bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik bir dizi panel, konferans ve kurs düzenlenmiştir.
- “Birinci basamakta kaygı bozuklukları ve şiddet adlı” 2.5 günlük sempozyumda birinci basamakta yurdun her yerinde hizmet veren hekimlere yönelik şiddet, bağımlılık ve kaygı alanında bilgi ve farkındalık artırıcı eğitim programı gerçekleştirilmiştir. 2007 Sokak Çocukları Sempozyumunda Diyarbakır’da sokakta yaşayan ve çalışan çocuklarda madde kullanımının önlenmesi konusunda bir konferans verilmiştir. Bu alanda kurumlar arası çalışmalar devam etmektedir.
- Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü’nün çalışmaları arasında yer alan, halka yönelik olarak hazırlanan eğitim modüllerinin içinde bulunan Ruh Sağlığı Modülleri (Alkol ve Madde Bağımlılığı, Sigara veya Sağlık, Ruh Sağlığımız, Aile Ruh Sağlığı modülleri ve modüllerin kullanma klavuzu) oluşturulmuştur. Bu modüller Ruh Sağlığı Şubelerine gönderilerek halk eğitimi amaçlı kullanılmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı, önemli bir Halk sağlığı Sorunu olan Madde kullanımı ve Bağımlılığı ile mücadele ve önleme konusunda başta gençlerin ve tüm toplumun eğitilmesinin önemli olduğunu her platformda vurgulamaktadır. Talebi önlemeye yönelik yapılacak tüm çalışmaların Sağlık Bakanlığı ve illerde il sağlık müdürlükleri önderliğinde il Milli Eğitim Müdürlükleri ile yapılması gerekliliğinden yola çıkarak, 81 ilde ve ilçelerde bu konuda yapılandırması tamamlamış ve çalışmalara başlamıştır.

**‘Sağlıklı Gelecek Maddeye Değil Sevgiye Bağlı’ Ulusal Kampanyası**

22.11.2005 tarihinde ülkemizde gençlerde madde kullanımını önlemeye yönelik bir kampanya başlatılmasına karar verilmiştir. "**Sağlıklı Gelecek; Maddeye Değil Sevgiye Bağlı**" adı verilen kampanya için oluşturulan kurulun en az haftada bir yaptıkları toplantılar çerçevesinde kampanyanın başarılı bir biçimde yürütülmesi amacıyla eylem planını hazırlanmıştır. Kampanya koordinasyon merkezi olarak, Ankara AMATEM belirlenmiştir. Bu kampanya ile gençleri madde bağımlılığından uzak tutmanın yollarını göstermek ve sağlık bilinci gelişmiş toplumsal bir alt yapı hazırlamak hedeflenmektedir. Kampanyanın amaçları kısaca şöyle özetlenebilir:



- Madde bağımlılığının boyutlarına yönelik durum tespiti yapmak,
- Madde bağımlılığının önlenmesine yönelik uygulama metotlarını ortaya koymak,
- Toplumumuzun madde bağımlılığı ile mücadele konusunda bilinçlenmesini sağlamak,
- Sağlıklı toplum hedefinde katılımcıları harekete geçirmek,
- Aile içi iletişimi artırıp, bu iletişimi canlı tutarak sorunun çözümüne aile bireylerinin katılımını sağlamak.

### **Yapılan Kampanya Aktiviteleri**

1. Kampanya 23 Eylül 2006 tarihinde, kampanya koordinatörlüğü ve sosyal hizmetlerden sorumlu devlet bakanlığının organizasyonu ile gerçekleştirilen sempozyum ile resmi olarak başlatılmıştır. Sempozyuma bazı milletvekilleri ve eşleri, 81 ilin valileri ve eşleri, belediye başkanları ve eşleri katılmıştır.

2. Kampanya aktiviteleri kapsamında her ili temsilen seçilen öğrencilerin hazırladığı proje önerileri 23 Nisan 2006 tarihinde TBMM’de, daha sonra da Kızılay Metro İstasyonunda sergilenmiştir. Bu proje önerisinin amacı gençlerde bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının önlenmesi ve fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı davranabilmeleri için ‘kendilerinin neyi nasıl yapacakları’ konusunda farkındalıklarını ve bilinç geliştirmelerini sağlamaktır.

3. Grup ‘Gece Yolcuları’ tarafından ‘Sağlıklı Gelecek Sevgiyle gelecek isimli bir şarkı bestelenmiştir. Klip çalışmaları da tamamlanan şarkı radyo ve televizyon kanallarında çalınmaya başlanmıştır.

4. 10 dakikalık bir kampanya filmi çekilmiştir. TRT’de yayınlanan bu kampanya film, talep eden tüm illere ve ilgili tüm kuruluşlara da dağıtılmıştır.

5. Kampanyayı desteklemek amacıyla TRT-GAP TV kanalında her pazar günü 12:00 ve 13:00 saatleri arasında ‘Sağlıklı Gençlik Sağlıklı Gelecek’ programı yayınlanmaktadır. Programda aile ve gençlerden bir katılımcı grup ile birlikte bir saat süresince gençlerde zararlı alışkanlıklar, risk etmenleri ve korunmaya yönelik konular (Aile içi iletişim, madde kullanımı, şiddet davranışı gibi) ele alınmaktadır.

6. 20 Kasım 2006 tarihinde Milli Egemenlik Parkından TBMM’ye yürüyüş ve ardından TBMM’de halk oyunları, tiyatro gösterisi de içeren aktiviteler düzenlenmiştir.

7. Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ile beraber ülkemizde madde kullanımı ile ilgili yol gösterici olması açısından veri toplamak amacıyla çalışmalar yapmayı planlamıştır. Bu amaçla 2007 yılı Mart ayında, 2003 yılında 16 yaş lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığını araştırmasının (ESPAD) tekrarını tüm AB üye ülkeleri ile birlikte gerçekleştirmeyi planlamış olmasına karşın, bu raporun hazırlanmasına kadar geçen zaman da dahil olmak üzere istenilen tüm düzenlemelerin ve değişimlerin gerçekleştirilmesine karşın, halen Milli Eğitim Bakanlığı tarafından uygulama izni verilmemesi nedeniyle gerçekleştirilememiştir. ESPAD çalışması ile 16 yaş öğrenciler arasında uygulanacak anket ile alkol, tütün ve madde kullanımı hakkında karşılaştırılabilir veri elde edilecektir.

8. İllere gönderilmek üzere Kampanya Uygulama Rehberi hazırlanmıştır. Bu rehber ile tüm illerde il valisinin koordinatörlüğünde kampanya kapsamında yapılan tüm çalışmalar izlenebilecek ve kampanya koordinasyon merkezi olan AMATEM’de toplanmıştır.

9. Kampanya çalışmaları sırasında kullanılmak üzere bir kampanya kitabı hazırlanmıştır.

### **Sağlık Bakanlığının Bu Kampanya İçinde Değerlendirilebilecek Çalışmaları:**

Sağlık Bakanlığı bu konuda çalışan tün kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak birçok projede yer almıştır. Örneğin: Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte okullarda müfredat hazırlanması, rehber öğretmenlerin eğitimi gibi,

İçişleri Bakanlığı ile Narkotikte görevli komiser ve komiser yardımcılarının eğitim programlarında eğitici olarak görev alma ( AMATEM),

Adalet Bakanlığı ile Denetimli Serbestlik Kanunu ve uygulama çalışmaları.

Ayrıca Genel Müdürlükler olarak bu kapsamda sayılabilecek yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir:

#### **6.2.1. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinin hazırlanması
- 2003 yılında BM ile birlikte Türkiye’de madde profili” araştırmasının gerçekleştirilmesi
- Ülke çapında tedavi gören hastalarla ilgili verilerin EMCDDA’e ulaştırılmak üzere T.C. ulusal temas noktası olan TADOC’a, Ankara AMATEM ile birlikte veri akışının sağlanması

#### **6.2.2. Temel Sağlık Genel Müdürlüğü**

- Ulusal Tütün Politikasının hazırlanması.
- “Bırak kazan” Sigarayı bırakma kampanyası.
- Çeşitli broşürler hazırlanarak, il sağlık müdürlüklerinin bilgilendirme çalışmalarına destek vermek.

#### **6.2.3. AÇSAP Genel Müdürlüğü**

1. 2001–2005 yılları arasında Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü tarafından, UNFPA işbirliğinde Bursa ve İzmir’de “Adolesanların Üs Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Karşlanması İçin Strateji Geliştirilmesi Projesi”.

2. UNICEF işbirliğinde Adana ve Ankara’da “Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi” başlatılmıştır. Danışmanlık hizmetleri sırasında, adolesanlara, öncelikli olarak “Bilgilendirme ve Danışmanlık” yapılması planlanan konular şu şekilde belirlenmiştir:

- \* Fiziksel- Cinsel Büyüme ve Gelişme
- \* Psiko-Sosyal Gelişme
- \* Kişisel Hijyen
- \* Beslenme
- \* Fizik-Egzersiz
- \* Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı
- \* Güvenli Cinsel Yaşam
- \* Güvenli Davranışlar

Ayrıca, Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi olarak hizmet sunacak merkezlerde fiziksel özellikler için bazı kriterler belirlenmiştir.

3. Ülkemizde 2006 yılı itibarı ile Ankara, İzmir, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep, Antalya, Adana, Manisa, Kırıkkale, Konya, İstanbul, Eskişehir, Van ve Mersin’de toplam 20 gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezi oluşturulmuştur.

4. Genç insanlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri

#### **6.2.4. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü**

1. Uyuşturucu / psikotrop madde ve müstahzarlarının tedavisinde ihtiyaç duyulan hastaya doktor tarafından yazılarak kontrollü kullanımı sağlamak, amaç dışı kullanılarak suistimalini önlemek amacıyla Bakanlıkça çıkarılan tamimlerle;

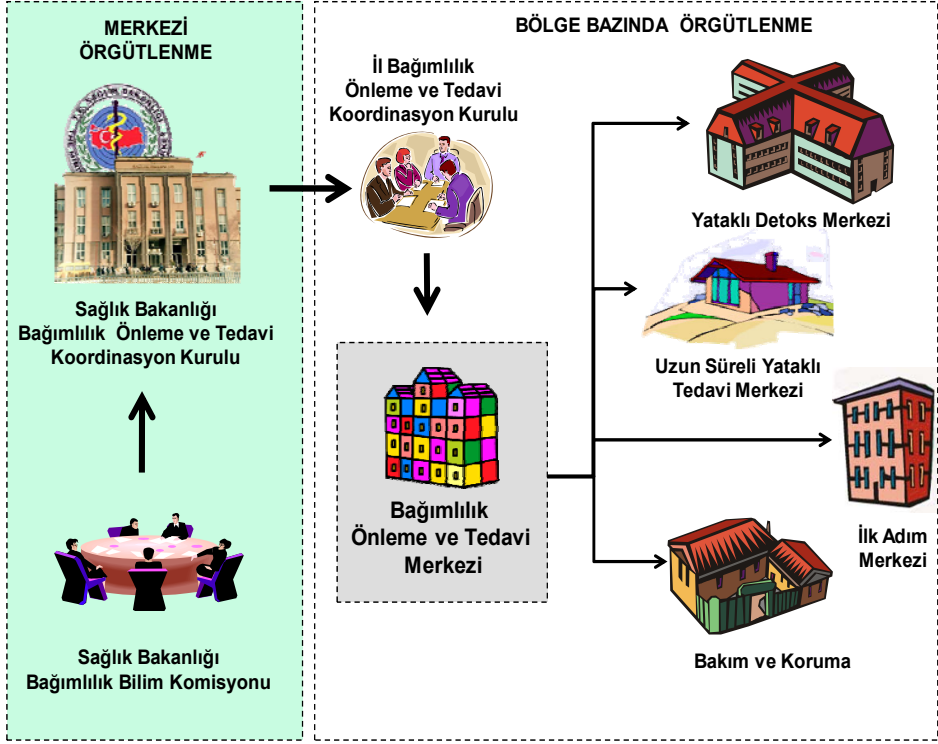
1985 yılından itibaren uyuşturucu madde ve müstahzarları için KIRMIZI,

1986 yılından itibaren psikotrop madde ve müstahzarları için YEŞİL REÇETE sistemi uygulanmasına başlanmıştır.

2. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ve Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi (EKOSOK) nin üye ülkeleri “internet suistimal” konusunda uyarması ülkelerin ve uluslararası kuruluşların “internet suistimal” konusunda ortak işbirliğine gitmelerini ve ulusal planda gerekli adımları atmalarını tavsiye etmesi sonrası bu konuda çalışmalar başlatılmıştır.

## 6.2.5. Korumaya Yönelik Yeni Hizmet Modeli

Şekil 30. Korumaya Yönelik Yeni Hizmet Modeli Şeması



Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yeni hizmet modelinde koruma ve talep azaltımına yönelik çalışmaların, Sağlık Bakanlığında oluşturulacak “Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kurulu” tarafından koordine edilmesi planlanmıştır. İllerde İl Bağımlılık Önleme ve Koordinasyon Kurulları ve Bağımlılık Merkezleri tarafından götürülecek olan bu çalışmalar, merkezlerde kurulacak olan koruma ve önleme üniteleri tarafından planlanarak yürütülmesi sağlanacaktır. Yapılan bu çalışmaların etkinliğini ölçmeye yönelik çalışmalar yapılarak yöntemlerin geliştirilmesi sağlanacaktır.

### 6.3. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI

Bölüm 5'te ayrıntılı olarak anlatıldığı üzere, EMCDDA Ulusal Temas Noktası görevini yürüten ve Emniyet Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak kuruluşu gerçekleştirilen TUBİM, merkezde görev yaparken ulusal anlamda yerelde mevcut olan ihtiyacı karşılayabileceği kanısıyla, Ağustos 2003 tarihinde Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şubeleri Narkotik Birimleri arasında “Madde Kullanımı ile Mücadele Uygulama ve İrtibat Birimi” kurulmuş ve daha önceden de devam eden madde kullanımı ile mücadele alanında koruyucu ve önleyici çalışmalar belirli bir sistematik altına alınmıştır. Bu birimde görevlendirilen personel, aktif olarak narkotik birimlerinde çalışmakta ve birimde görevlendirildiği andan itibaren (12) günlük “Madde Kullanımı İle Mücadele Eğitimcilerinin Eğitimi Programı”na tabi tutulmaktadır.

Bu eğitim programına katılmış olan uzmanlar bilimsel normlar çerçevesinde programlarını oluşturup, özellikle, İl Millî Eğitim ve Sağlık Müdürlüğü'nde görevli ilgili uzmanların da desteğinde lise ve dengi okullara, üniversitelere, öğrenci velilerine, ceza ve tutukluları personeline, talep halinde diğer kitlelere de yönelik olarak madde kullanımında arzi önleme konusunda çeşitli etkinlikler düzenlemektedirler.

Toplumu bilgilendirmek için madde kullanımı ile mücadele konusunda düzenlenen her türlü faaliyette; öncelikli hedef kitle olarak rehber öğretmenler, diğer öğretmenler, üniversite öğretim görevlileri ve öğrenci velileri tercih edilmektedir. Yapılan bilimsel araştırmaların sonuçları gözlemlendiğinde bu tür eğitim etkinliklerinin İl Millî Eğitim Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından konusunda uzman psikiyatrist, psikolog, rehber öğretmen, aile hekimleri, sosyal bilimci, ve eğitim görevlileri tarafından verilmesi gerekliliği; arzi önleme konusunda bilgilendirme etkinlikleri gerektiğinde ise bu eğitimin KOM görevlileri tarafından sağlanması tercih edilen bilimsel yöntemdir. Dernek, vakıf ve benzer sivil toplum örgütlerinin de mücadelede ön plana çıkması sağlanarak yaptıkları çalışmalarda desteklenmesi sağlanmaktadır. Bu kapsamda önleyici faaliyetlerin ilgili kurumlarca müşterek yerine getirilmesi yönünde çalışmalar ise devam etmektedir.

Anılan program ile katılımcılar görevlerinin ifası sırasında uyuşturucu maddelerin etkilerini, madde kullanıcıları ve bağımlılara karşı mülakat usullerini, profesyonel ve empatik tutum-davranış şekillerini benimseyerek, bu alandaki önleme ve bilinçlendirme etkinliklerini bilimsel normlar ışığında gerçekleştirmektedirler. TUBİM koordinesinde tüm İl Emniyet Müdürlüklerinde narkotik birimlerine intikal eden şahıslar üzerinde gönüllülük esasına göre uygulanan ve U Formu diye bilinen Risk Analizi Değerlendirme Formu verilerinin değerlendirilmesi sonucunda, maddeye başlama faktörleri arasında merak duygusunun ilk sırada olduğu görülmüştür. Eğitime tabi tutulan personelin, muhatabı olan kişiler üzerinde merak duygusu oluşturmadan etkinliğini gerçekleştirmesi çok önemlidir. Bu nedenle verilen eğitimlerde bu konu üzerinde hassasiyetle durulmaktadır.

Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin içerisinde yer alan, güvenilir bir Madde Kullanım ve Bağımlılığı Profili çıkarılıp, sürekli güncellenmesinin ve bu profil doğrultusunda planlanan temel önleme ve koruma programlarının kesintisiz uygulanabilmesinin şartlarından biri de; konu hakkında iyi eğitim almış olan personelin bu alanda çalışmasıdır. İllerde bulunan İLTEM'ler (İl Temas Noktası) sürekli ve hedef gruba en fazla ulaşan eğitim etkinliklerinden biri olma özelliğini taşımaktadır. Aşağıda, TUBİM koordinesinde eğitim olarak görev yaptıkları illerde talep azatlımı faaliyetlerinde bulunan personelin aldığı eğitimin içeriği mevcuttur.

**Tablo 57. İllerde Talep Azaltımına Katılan Personele Verilen Eğitim Programı**

<b>Dersin Adı</b>	<b>Kurum /Çalıştığı Birim Adı</b>
01.Madde Kullanımı ve Bağımlılığına Giriş	Ankara Üniversitesi
02.Bağımlılık Süreci	Ankara Üniversitesi
03.TUBİM ve İşlevi	TUBİM
04.Psikososyal Risk Etmenleri ve Bireysel Gelişim	Hacettepe Üniversitesi
05.Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması ve Trafikçi	EGM/KOM
06.Madde Kullanımı İle Mücadelede Aile İçi İletişimin Önemi	TUBİM /ASAGEM/İlgili Üniversiteler
07.AMATEM Ziyareti	Sağlık Bakanlığı/ Ankara AMATEM
08.Toplumsal Yaşam ve Gençler	Hacettepe Üniversitesi
09.Proje Hazırlama	DPT/Ulusal Ajans
10.AB 7.Çerçeve Programları	TUBİTAK
11.Projeli Uygulamalar	İl Emniyet Müdürlükleri
12.Eğitimde Araç Geliştirme	İl Emniyet Müdürlükleri
13.Madde Kullanımına Bağlı Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yolları (HIV- AIDS)	Sağlık Bakanlığı/Hıfzısıhha Merk.Bşk.
14.Etkili Sunum ve Öğrenen Merkezli Eğitim Uygulamaları	TUBİM
15.Madde İle Mücadele Ulusal Politikaları	TUBİM
16.Denetimli Serbestlik Uygulaması	Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı
17.Madde Kullanım Sorununun Hukuki Boyutu	Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı
18.Madde Suç Bağlantısı	Polis Akademisi
19.Madde Kullanımının Adli Boyutu	Ankara Üniversitesi
20.Tütün Bağımlılığı	Gazi Üniversitesi
21.İl Temas Noktaları ve İşlevi	TUBİM
22.U Formlarını Doldurma Sistematiği	TUBİM
23.Tasarım, Grafik ve Görsel Araçların Etkili Kullanımı	TUBİM
24.Uygulamalı Eğitim	Ankara Üniversitesi

İLTEM Personeli, 81 İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlar Şube Müdürlüğü Madde Kullanımı ile Mücadele Uygulama ve İrtibat Birimi'nde görevlendirilen branşlı personelden oluşmaktadır. Bugüne kadar 240 personele "Madde Kullanımı İle Mücadele Eğiticilerinin Eğitimi Programı" verilmiştir.

Aynı zamanda uzman personele yönelik (10) günlük "Madde Kullanımı ile Mücadelede Politika Uygulama ve Değerlendirme" uzmanlık programının yanı sıra "İLTEM Çalışmaları Değerlendirme Toplantıları" ve kişisel gelişimlerine yönelik "Eğiticilerin Eğitimi" programı, "DPT Ulusal Ajans Destekli Avrupa Gençlik Projeleri Seminerleri", İl Proje gruplarına yönelik "Farkındalık Arttırıcı Bilgilendirme Seminerleri; TUBİM uzmanları ve Bilim Kurulu üyeleri ve ilgili Bakanlık personeli tarafından verilmektedir.

### **6.3.1. 81 İl'de İl Temas Noktası Personeli Koordinesinde Yürütülen Çalışmalar**

İl Temas Noktası (İLTEM) personeli, 2003 yılından bu yana "koruma ve önleme" kapsamındaki çalışmalarını diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte yürütmektedir. Bu çalışmalar kimi zaman kampanyalar şeklinde, kimi zaman ise projeli çalışmalar şeklinde devam etmektedir. Zaman zaman kendilerinden topluma yönelik farkındalık arttırıcı faaliyetlerinin (bilgilendirme seminerleri, tiyatro, afiş, broşür, sportif faaliyetler, yarışmalar vb.) yanı sıra; madde kullanımıyla mücadele konusunda İlinin yapısıyla ilgili analizler yapmaları, sorun görülen noktaları ve çözümlerini birlikte raporlamaları istenmektedir. Yerel anlamda yapılan bu ve benzeri çalışmalar ulusal anlamdaki mücadeleye katkı sağlamaktadır. Aşağıda birkaç başlıkla İLTEM personelinin görev alanına değinilmiştir:

- Koruma ve önleme faaliyetleri
- Risk analiz formu ve uyuşturucu ve uyarıcı madde bağlantılı ölüm istatistikleri
- Başbakanlığa üçer aylık raporlama (İlin genel durumunu yansıtan)
- Web sayfaları
- Spot film çalışmaları
- Bağımlılık kütüphanesi

Türkiye'de madde kullanımı ile mücadele alanında EGM-KOM-TUBİM İl Temas Noktaları tarafından, 1 Ocak-15 Ağustos 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilen önleyici çalışmalar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 58. İLTEM'lerin 1 Ocak- 15 Ağustos 2008 Tarihlerinde Gerçekleştirmiş Olduğu Faaliyetler ve Sayısı**

Konferans	987
Tiyatro/Film	172
Basın Yolu İle	47
Toplam	1206
Öğrenci	179860
Öğretmen	6042
Aile	11752
Basın	126
Kamu Kurumları	9683
Özel Sektör	1070
S.T.K	1458
Diğer	7072
<b>TOPLAM</b>	<b>217063</b>

İl Temas Noktaları özellikle gençlere yönelik tiyatro v.b. faaliyetleriyle madde kullanımı ile mücadelede farkındalığın artırılmasına çalışmaktadırlar.

Ayrıca; TUBİM Bilim Kurulu kararlarında gençlere yönelik yapılacak faaliyetlerin sportif faaliyetler kapsamında yapılmasına dair tavsiye niteliğinde kararlar mevcuttur. Bu kararlar doğrultusunda İl Temas Noktası personeli yerel yönetimlerle işbirliği içerisinde ilinde birçok kampanyanın (spor müsabakaları, resim v.b. yarışmalar) düzenlenmesini sağlamaktadır.

Toplumu bilinçlendirmeye yönelik ise diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte illerinde afiş ve broşür tarzı çalışmalar yürütmektedirler.

Zaman zaman yerel ve ulusal radyo ve televizyon kanallarında canlı yayınlara katılarak halkın bilinçlendirilmesine çalışmaktadırlar.

“2007-2009 yıllarını kapsayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması için Eylem Planı” kapsamında, TUBİM tarafından madde kullanımı ve bağımlılığı alanında çalışan sivil toplum örgütlerine yönelik yılda bir kez bilgilendirme ve değerlendirme toplantıları düzenlenmektedir.

Talep olması durumunda diğer kamu kurum ve kuruluş personellerine yönelik TUBİM’de bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır. Eylem Planı kapsamında İLTEM birimlerini ilgilendiren bazı hususlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.



**Tablo 59. Madde Kullanımı İle Mücadele Eylem Planında İllerde Yapılan Etkinlikler ve Kurumlararası İşbirliği**

<b>Faaliyet</b>	<b>Sorumlu Taraflar</b>	<b>Başkanlığın İlgili Birim(ler)i</b>
<p><b>Valiliklerde bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele kurulları kurulacak.</b> Kurul 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, İl’de bulunan üniversitelerden birer temsilcinin katılımıyla toplanacaktır.</p> <p>Kurul Başkanının uygun görüşleri doğrultusunda sekreteryayı İl Sağlık Müdürlüğü ya da İl Milli Eğitim Müdürlüğü yapacaktır.</p> <p>Sekreterya işlerini yürüten kurum tarafından altı ayda bir hazırlanacak rapor merkez teşkilatına gönderilecek, daha sonra Merkez Teşkilatı raporu TUBİM’e gönderecektir.</p>	<p>MEB, Sağlık Bakanlığı, EGM-KOM (TUBİM), JGK, SHÇEK, YÖK(Üniversiteler) Yerel Yönetimler</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TUBİM</li><li>• İl KOM Şube Müdürlükleri</li></ul>

Bu hususlar kapsamında tüm iller gerekli altyapı çalışmalarına başlamış; TUBİM İLTEM personellerinin de içinde yer aldığı Valilikler bünyesinde “Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Kurulları” kurulmakta ve il eylem planları hazırlanmaktadır.

Web Sayfaları

[www.tubim.gov.tr](http://www.tubim.gov.tr)

[www.uyusturucubagimlilik.com](http://www.uyusturucubagimlilik.com)

Bu siteler, internetin önemli bir bilgi kaynağı olması sebebi ile uyusturucu bağımlılığı konusunda sağlıklı bilginin sunumu ve ulusal koordinasyon mekanizmasının sağlıklı tesisi maksadıyla hizmete açılmıştır.

Aynı zamanda; İl Temas Noktası personeli kişisel çabaları ile, doğru bilgiyi doğru ve güvenilir kaynaktan alma mantığıyla hareket ederek ilindeki mücadele yapısının aktarıldığı benzer tarzda web sayfaları hazırlayarak, halkın kullanımına sunmuştur. 2003 yılından bu yana illerde bu tarz çalışmalar devam etmektedir.

### **6.3.2. Spot Film Çalışmaları**

Yapılan çalışmaların devamı niteliğinde EGM ve TRT arasında protokoller imzalanarak; geçtiğimiz dönemlerde EGM/KOM/TUBİM ve TRT işbirliği ile spot film ve kısa metrajlı belgesel film çalışmaları yapılmıştır. Yapılan çalışmalar İl Birimlerine gönderilerek yerel ve ulusal radyo ve televizyon kanallarında yayınlamaları sağlanmıştır.

Madde kullanımı ile mücadele konusunda önlleyici kurum temsilcileri, medya kurum/kuruluş temsilcileri ve akademisyenlerin katılımıyla; medyaya yönelik mümkün olduğunca doğru mesajları içeren programların artmasına katkıda bulunmak, bu sektörün bilgi ve duyarlılık düzeyini arttırmaya yardımcı olmak, özellikle program yapımcıları aracılığı ile toplumun her kesimine yararlı sinyallerin verilmesini sağlamak ve böylece madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlamak amacıyla; TUBİM ve RTÜK arasında “Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü” Projesi hazırlanmış ve uygulanmıştır. Proje sonunda medya çalışanlarına (yapımcı, senarist ve yayıncılara) yönelik bir sunu hazırlanmış ve basına açık olarak gerçekleştirilecek bir toplantıyla proje süresince hazırlanan “Madde Kullanımı İle Mücadelede Görsel İşitsel Medyanın Rolü Etik Kitapçığı”nın dağıtımı amaçlanmıştır.

### **6.3.3. TUBİM Kütüphanesi**

2006 yılında TUBİM bünyesinde madde kullanımı ve bağımlılığı alanında araştırma yapacak olan kişilere yönelik, “Madde ve Madde Bağımlılığı Kütüphanesi ve Dokümantasyon Merkezi” kurulmuştur. Merkezde madde kullanımıyla ilgili psikoloji, psikiyatri, sosyoloji, kriminoloji v.b. alanlarda ulusal raporlar, tezler, alan araştırmaları, makaleler, dergiler, ülke raporları, İLTEM çalışmaları, Kurum ve kuruluş yayınları, önleme materyalleri v.b. süreli ve sürekli yayınlar bulunmaktadır. Merkez halkın kullanımına açıktır.

## **6.4. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI**

Milli Eğitim Bakanlığı madde kullanımında önleme programlarında çocuk ve gençler ile ailelerine yönelik eğitim çalışmaları, eğitimcilere yönelik hizmete içi eğitim çalışmaları ve okullarda güvenli çevreye yönelik koruyucu çalışmalar yürütmektedir.

### **6.4.1. Çocuk, Genç ve Ailelere Yönelik Uygulamalar**

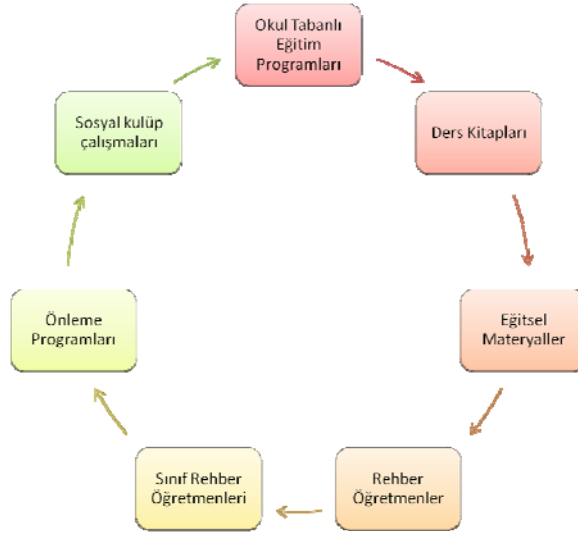
Milli Eğitim Bakanlığı Önleme Bazında Korunma Programlarında; yalnızca madde kullanımına yönelik değil, tüm risk faktörlerine yönelik “koruma ve önleme” odaklı hizmetlere önem verilmekte ve bütüncül önleme stratejisi benimsenmektedir.

Eğitim Ortamlarında;

- \* Birey olarak çocuklara etkili yaklaşımın bire bir gerçekleştirilmesine hız verilmesi,
- \* Serbest zaman aktivitelerinde yeterli yer, eğitimci ve çeşitlilik sağlanması,
- \* Aidiyet duygusunun karşılanması için okul içi etkinliklerin artırılması,
- \* Akran baskısı karşısında baş etme becerilerinin kazandırılması,
- \* Karakter ve kişilik gelişimi sürecinde bire bir desteğin artırılması gerekmektedir.

Çocuk ve gençlere yönelik programlarda bütüncül yaklaşım sergilenmektedir. Okullarda önlemeye yönelik yaklaşımda eğitim programları, ders kitapları, danışmanlık ve sosyal kulüp çalışmalarının beraber olması sağlanmaktadır.

**Şekil 31. Okul Tabanlı Eğitim Programlarının Uygulanma Aşamaları**



Okul tabanlı önleme yaklaşımında “bireyi tanıma teknikleri kullanılarak risklerin fark edilmesi”, “öğrenciler ve aileleriyle gerçekleştirilen görüşmeler aracılığıyla risklerin fark edilmesi” ve “önleme programlarıyla risk faktörlerinin etkisinin en az seviyeye çekilmesi” uygulanmaktadır.

Okul tabanlı önleme programlarında okul rehberlik servisleri tarafından;

\* Okul rehberlik servisi tarafından tüm öğrencilere problem tarama envanteri uygulanmaktadır.

\* Problem tarama envanteri sonucunda risk taşıyan öğrenciler tespit edilmektedir.

\* Gizlilik ilkesi temel alınarak tespit edilen öğrencilere yönelik çalışmalar başlatılmakta/gerekli tedbirler alınmaktadır.

\* Risk taşıyan öğrenciler ve onların anne ve babalı ile görüşmeler gerçekleştirilmektedir.

\* Sorunun nedenlerinin tespit edilmesi ve bu bağlamda çocuğa ve ailesine yönelik verilecek hizmetler anlamında hangi kurumlarla işbirliği yapılacağı tespit edilmektedir.

\* Çocuğun izlenme süreci değerlendirilmekte; gerektiğinde sağlık kuruluşuna gönderilmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğüne psikososyal önleme, koruma ve müdahale hizmetleri ülke düzeyinde tüm öğrenim kademelerinde koordine edilmektedir. Bu kapsamda psikososyal programlar, aile eğitimi programları, akran eğitimi programları hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ise 0 ila 6 yaş arasında çocuğu bulunan toplam 370.000 anne, baba ve çocuğa aile eğitimleri verilerek koruyucu ve önleyici programları uygulamıştır. Ayrıca 947 halk eğitim merkezinde gençlere ve yetişkinlere alkol ve madde bağımlılığı konularında eğitimler verilmektedir.

Din Öğretimi Genel Müdürlüğü evin okula yakınlaştırılması ve değişen anne - baba rolleri kapsamında tüm okullarda aile eğitimleri uygulamaktadır.

Din kültürü ve ahlak bilgisi dersinde “değerler ve aile”, “aile içi iletişim ile ilgili öğütler” konularına yer verilmiştir.

Medya okuryazarlığı ile alkol, sigara gibi olumsuz mesajların öğrenciler tarafından fark edilmesi sağlanmaktadır.

Fen ve teknoloji derslerinde “sigara, alkol ve zararlı alışkanlıkların olumsuz etkileri ve sağlıklı yaşam” konuları işlenmektedir.

Sağlık bilgisi 9. Sınıf dersinde sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığına yönelik üniteler ile öğrencilerimize sağlıklı yaşama bilinci verilmektedir.

Hayat bilgisi 1, 2 ve 3. Sınıf düzeyinde, çocuklara yönelik “hayır diyebilme becerisi” kazanımları yer almaktadır.

Çocuk hakları konusunda bilinç oluşturma projesi, küçük adımlar büyük yarınlar projesi, gönüllü eğitime destek projesi, çocuk dostu okul projesi, oku - düşün - paylaş eğitim etkinliği projesi kapsamında kendini ve haklarını tanıma ve risklerden korunma bilgisi yönünden eğitim verilmektedir.

Din kültürü ve ahlak bilgisi 10 ve 7. Sınıf. Derslerinde de yine bu konular verilmektedir.

Ayrıca il milli eğitim müdürlüklerince madde bağımlısı olan bireyler ile çevresine vereceği zararı azalmaya yönelik çalışmalarda bulunmak üzere krize müdahale ekipleri oluşturulmuştur.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından uygulanan temel programlar aşağıda verilmiştir:

- Okul Öncesi Eğitim Programı (36-72 Aylık Çocuklar İçin)
- İlköğretim ve ortaöğretim kurumları sınıf rehberlik programı
- İlköğretim ve ortaöğretim kurumları öğretim programları
- Psikososyal koruma önleme ve müdahale programları

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından projelere dayalı olarak uygulanan temel programlar aşağıda verilmiştir:

- “Hayata Sahip Çıkmak” programı
- “7-19 Yaş Etkili Anne Baba Eğitimi” programı
- “10-19 Yaş Ergenler İçin Yaşam Becerileri Eğitimi” programı
- Çocuk Dostu Okul Projesi
- Şiddetin Önlenmesi İçin Çocuk Hakları Konusunda Bilinç Oluşturulması Projesi

- Küçük Adımlar Büyük Yarınlar Projesi
- Kız Çocuklarının Okullulaştırılması “Haydi Kızlar Okula!” Kampanyası-Eğitici Eğitimi Bileşeni
- 0-6 yaş “Benim Ailem” Programı
- AÇEP (Anne Çocuk Eğitimi Programı)
- Anne Destek Programı, Baba Destek Programı

“Evin Okula Yakınlaştırılması ve Değişen Anne - Baba Roller Projesi”

- Okul müdürlerinin yaptıkları/yapacakları çalışmalarını izlemek üzere 40.000 adet özet plan posterleri dağıtılmıştır.
- Öğrencilere olumlu mesaj vermek üzere 4.500.000 adet kap kâğıdı hazırlanarak dağıtılmıştır.
- Spot filmler hazırlanmıştır.
- Medya desteği için medya toplantıları düzenlenmiştir.
- Sigara, alkol ve madde kullanımını önlemek üzere hazırlanan “Hayata Sahip Çıkmak Programı” uygulamaya konulmuştur.
- Yerel düzeyde, seminer, sempozyum, bilgilendirme toplantıları ile radyo ve TV kanallarında uzmanlar ve akademisyenlerin katılımıyla duyarlılık artırma çalışmaları gerçekleştirilmektedir.
- Film, afiş, yerel eylem planları, program ve kitaplar hazırlanarak tüm müdahale alanlarına yönelik etkinliklerde yapılmaktadır.

#### **6.4.2. İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı**

Rehberlik programı ile; tüm öğrencilerimizin kişisel, sosyal, duygusal ve akademik gelişimlerini desteklemek, yaşam becerilerini kazandırmak risklerden korunma yöntemlerini fark ettirmek gibi amaçlara ulaşmak hedeflenmiştir.

\* Söz konusu program rehber öğretmenlerin danışmanlığında sınıf rehber öğretmenleri tarafından uygulanmaktadır.

\* Program içerisinde yer alan “Güvenli ve Sağlıklı Hayat” başlığı içerisindeki kazanımlar doğrudan bağımlılığı önleme odaklı etkinlikler olarak değerlendirilmektedir.

### **6.4.3. Psikososyal Koruma, Önleme ve Müdahale Programları**

Kişiyi travmaya sokan her türlü zorlu yaşam olayı ile karşı karşıya gelen bireylerin yaşadıklarının normalleştirilmesini sağlamak ve travmanın kişi üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiyi en az seviyeye çekebilmek amaçlarıyla hazırlanmış paket programlardır.

#### **“Hayata Sahip Çıkmak”**

MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, MEB Hizmetiçi Eğitim Dairesi Başkanlığı, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü/TADOC ile işbirliğinde “Hayata Sahip Çıkmak” programının uygulamaları başlatılmıştır.

Bu projede 10 – 14 yaş grubu çocukların riskli durumlara ilişkin kendini koruma becerilerini geliştirmelerini amaçlamaktadır. Akran ve arkadaş baskısına hayır diyebilmeyi öğretmeyi amaçlayan bu program, rehber öğretmenlerin danışmanlığında sınıf rehber öğretmenleri tarafından uygulanmaktadır.

Programın 81 ile yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Proje kapsamında kitaplar basılmış ve hazırlanan modüller illere dağıtılmıştır. Bu projenin süresi 3 yıl olup, henüz sonuçları değerlendirilmemiştir.

MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı Kazanımları Arasında “Zararlı Alışkanlıklar”ın yer alması ve uygulamaların gerçekleştirilmesi” çalışmasını 2006 yılında başlatılmıştır. Bu çalışma ülke kapsamında yürütülmekte olup; tüm öğrencilere, sınıf rehber öğretmenleri ve rehber öğretmenler aracılığıyla ulaşılmaktadır.

Sınıf rehber öğretmenleri ve rehber öğretmenler gerekirse Rehberlik Araştırma Merkezlerine sevk yapabilmektedirler. Bu programı, tüm öğrencilerin aldığı düşünülmektedir.

Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Yıl Sonu Raporlarının değerlendirmesi ile program değerlendirmesinin yapılması planlanmaktadır. Henüz sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmamıştır. Bu çalışmanın süresi, program revize edilinceye kadar sürekli yapılması planlanmaktadır.

#### **“Etkili Anne Baba Eğitim Programı “7 – 19”**

Önleme sürecinde anne babalara önemli vazifeler düşmektedir. Onların ihtiyaçlarını bilmeleri ve bu doğrultuda hareket etmeleri önleme sürecinin gerekleri arasında yer almaktadır.

MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, MEB SHÇEK ve UNICEF ile işbirliğinde; “Etkili Anne Baba Eğitim Programı 7 – 19” ile “Ebeveynlerin Bilinçlendirilmesi” çalışması başlatılmıştır.

Bu program, hem olası riskleri/çözüm önerilerini önceden ortaya koyabilmek, hem de “Çocuğumu Daha İyi Nasıl Yetiştirebilirim?” sorusuna aile açısından sağlıklı bir yanıt verebilmek için geliştirilmiş bir programdır.

Program rehber öğretmenler tarafından uygulanmaktadır. Programda yer alan modüller; Ergeni Tanımak, İletişim Kurmak, Birlikte Büyüme, Aile Tutumları, Riski Yönetmek, Olumlu Davranış Kazanmak, Uzlaşabilmek ve Geleceği Planlamak şeklindedir.

2006 yılında başlatılan program şimdiye kadar 12 ilde uygulanmakta olup, 2011 yılına kadar tüm ülkeye genellenmesi planlanmaktadır. Programın süresi 3 yıldır. Programın değerlendirme kriterleri eğitici sayısı, uygulama ve katılımcı sayısı olarak belirlenmiş olmasına karşın henüz değerlendirme yapılmamıştır.

#### **6.4.4. Öğrencilerin, Geliştirilecek Programla Yaşam Becerilerinin Desteklenmesi**

MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, MEB, SHÇEK ve UNICEF işbirliğinde “Öğrencilerin, Geliştirilecek Programla Yaşam Becerilerinin Desteklenmesi” programı yürütülmektedir. Program bir bütün olarak yaşam becerilerini ele almaktadır.

Bu program kapsamında altı modül olarak hazırlanmış olmakla birlikte gerektiğinde farklı konularda modüller eklenebilecek yapıdadır. “Akran eğitimi” modeli ile program uygulanmaktadır. Programda yer alan başlıklar; İletişim Becerileri, Kendini İfade Etme, Stresle Baş etme, Uzlaşma Becerileri, Çocuk Hakları ve Geleceğimizi Planlamak şeklindedir.

2006 yılında başlatılan bu çalışma şimdiye kadar 12 ilde uygulanmakta olup; 2011 yılından sonra tüm ülkeye genellenecektir. Değerlendirme kriteri ulaşılan öğrenci sayısı olmakla beraber henüz değerlendirme yapılmamıştır.

#### **“Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+”**

“Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+” tüm ülkede uygulanmaktadır.

Bu programın değerlendirilmesinde İl Yürütme Kurulları üçer aylık raporlar hazırlamaktadırlar. Bu raporlar, “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+” kapsamında oluşturulan “Teknik Ekip” tarafından değerlendirilmekte; değerlendirmeler “Üst Kurul”a sunulmaktadır. Teknik ekipte, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, SHÇEK, UNICEF ve MEB İlgili birim temsilcileri yer almakta; üst kurul ise teknik ekipte yer alan kurumların üst kademe yöneticilerinden oluşmaktadır. Ayrıca akademisyenlerden oluşan bilim danışma kuruluda değerlendirmelerde bulunuyor.

Bu programın başarı oranı hesaplamaları için gerekli olan kriterlerin tespiti nicelik yönüyle değil ancak yukarıda belirtilen nitelik yönüyle değerlendirilmektedir.

Diğer taraftan okullarda meydana gelen olayları izlemek ve analiz ederek gerekli düzenlemeler yapmak üzere, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğünce elektronik ortamında Vaka Analiz Formu ile olaylar 48 saat içerisinde alınmaktadır. Bu formdaki bilgilerden, okul sayısı, öğrenci sayısı, olay türü, öğrenim düzeyi, aylık ve dönemlik olaylar değerlendirilmektedir. Bu verilere dayanılarak 2006–2007 öğretim yılı ile 2007–2008 öğretim yılındaki olaylar karşılaştırıldığında 2006-2007 öğretim yılında toplam 3412 olay olmuşken, 2007-2008 öğretim yılında toplam 1624 olayın meydana geldiği görülmektedir.

Önleme sürecinin diğer önemli faktörleri arasında çocukların etkin boş zaman faaliyetleri ve mesleki rehberlik hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmaktadır.

Sosyal kulüp çalışmaları; boş zamanları sağlıklı bir şekilde değerlendirmeyi öğretmen ve akran grubu ile sağlıklı iletişim kurabilme ve kendini ifade edebilmeyi sağlamaya yönelik yürütülmektedir.

Mesleki rehberlik çalışmaları ise kendilerini tanıma (ilgi, yetenek, değer, ihtiyaçlar, mevcut durum) ve kendine yönelik hedef oluşturma üzerine hedeflenmektedir.

İl ve İlçe Yürütme Kurulları tarafından öğrencilere, anne babalara yönelik “Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Bağımlılığı” konularında konferans, panel, seminer ve hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir. 2006 – 2008 yılları arasında; 4.000.000 öğrenciye ve 380.000 anne babaya eğitim verilmiştir. Ayrıca öğretim programları, ders kitapları ve eğitim materyali ile tüm öğrencilere ulaşılmaktadır.

#### **6.4.5. Hizmetiçi Eğitim**

\* Akademisyenler, rehber öğretmenler, yöneticiler ve konu uzmanı sağlık personeli; öğretmenlere, öğrencilere, velilere ve okula ilişkisi olanlara yönelik sempozyumlar, seminerler, paneller ve bilgilendirme toplantıları ile sigara, alkol ve madde kullanımı ve sonuçları ile korumaya–önlemeye yönelik faaliyetler yapılmaktadır. Bu programlar belirli hedef kitlelere belli aralıklarla sürekli olarak düzenlenmektedir.

\* İl ve İlçe Yürütme Kurulları tarafından eğitim personeline yönelik “Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Bağımlılığı” konularında konferans, panel, seminer ve hizmetiçi eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir. 2006–2008 yılları arasında; 35.000 eğitim personeline eğitim verilmiştir. Ayrıca öğretim programları, ders kitapları ve eğitim materyali ile tüm öğretmenlere ulaşılmaktadır.

#### **6.4.6. Güvenli Çevre Oluşturmaya Yönelik Etkinlikler**

Madde kullanımının önlenmesine yönelik olarak çocukları güvenli ortamda bulunmasına yönelik müdahaleler de yapılmaktadır.

Protokol kapsamında emniyet müdürlüklerince;

\* Okul giriş çıkış saatleri başta olmak üzere, asayiş ve trafik yönünden gerekli tedbirler alınacaktır.

\* Okul çevresinin güvenliği artırılabacaktır.

\* Okul servis araçlarına yönelik denetimler artırılabacaktır.

\* Öğrencilerin korunması amacıyla özellikle okulların yakın çevrelerinde bulunan park ve bahçeler ile diğer umuma açık yerlere yönelik denetimler artırılabacaktır.

\* Öğrencilerin gelişimlerini olumsuz yönden etkileyebilecek müstehcen neşriyat ve diğer olumsuz unsurlardan korunması için tedbirler artırılabacaktır.

\* Öğrencilerin kesici, delici, paralayıcı vb. diğer unsurları taşıması ve bunlara ulaşması ile ilgili önleme çalışmaları artırılabacaktır.

\* Öğrencilerin yasa dışı örgütsel ve ideolojik faaliyetlerden uzak tutulmasına yönelik mevcut önlemler artırılabacaktır.

\* Okul güvenliği konusunda irtibat görevlileri belirlenecektir.

\* İl/ilçe yürütme kurullarınca irtibat görevlilerine bilgi verilecektir.



\* Eğitim ortamları örnek güvenlik modelleri oluşturularak bu kapsamda okulların güvenlik önlemleri geliştirilecektir.

\*İlgili personele önleme ve riski azaltma sürecinde yararlanabileceği bilgileri içeren eğitimler verilecektir.

\* Okullarda güvenliği olumsuz etkileyen iç ve dış faktörler belirlenecektir.

## 6.5. ADALET BAKANLIĞI

Ceza İnfaz Kurumlarında uyuşturucu girişinin önlenmesi için ziyaretçiler ile personel sıkı şekilde aranmaktadır. Ayrıca risk arz eden hükümlü ve tutukluların oda, eşya ve üzerleri beklenmeyen zamanlarda aranmaktadır. Yine risk arz eden hükümlü ve tutukluların dışarı ile iletişimleri takip edilmektedir.

Örgütlü uyuşturucu suçlarından, örgütü kuran ve yönetenler yüksek güvenlikli kurumlarda veya normal güvenlikli kurumların yüksek güvenlikli bölümlerinde barındırılmaktadır. Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutuklu olanların tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması amacıyla, ceza infaz kurumlarının kapasitelerinin elverdiği ölçüde, ayrı bölümlerde barındırılmaktadır. Bununla personelin uzmanlaştırılması, tedavi ve rehabilitasyon programlarının sağlıklı uygulanması amaçlanmıştır.

Dört Personel Eğitim Merkezinde (Ankara, İstanbul, Erzurum ve Kahramanmaraş) başta psiko-sosyal servis personeli olmak üzere bütün personele uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutuklulara yaklaşım şekli konusunda eğitim verilmektedir.

Modern infaz anlayışına uygun olarak ceza infaz kurumlarında uyuşturucu ile mücadele için birtakım programlar geliştirilerek uygulamaya konulmuştur.

Uyuşturucu madde programının amacı, uyuşturucu madde kullanan kişileri tedavi etmek değil, tedaviye yönlendirilmeleri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Uyuşturucu madde programının hedefi, uyuşturucu madde kullanma davranışı ile mücadele etme becerisi kazandırmaktır. Programın uygulayıcıları, kurumlarda görev yapan psikolog ve sosyal çalışmacılardır.

Program dört hafta süreli olup yaklaşık olarak 90 dk. süren 16 oturumdan oluşmaktadır. Gruplar en fazla 10 hükümlü veya tutukludan oluşmaktadır. 20 eğitimci ve 30 uygulayıcıya Ankara ve İstanbul Eğitim Merkezlerimizde iki hafta süreli eğitim verilmiştir. Uyuşturucu madde programı, eğitimler sonucu elde edilen bilgi ve deneyim ışığında sürekli olarak yenilenerek geliştirilmektedir.

“Yargının modernizasyonu programı” çerçevesinde yetişkinler için geliştirilen “uyuşturucu madde programı” pilot olarak seçilen 20 kurumda uygulanmaya başlanmıştır.

UNICEF ile birlikte çocuklara yönelik olarak geliştirilen “Ardıç Psiko-Sosyal Destek Müdahale Programları” kapsamında da çocukların uyuşturucudan ve madde bağımlılığından korunması için çeşitli eğitimler verilmektedir.

Hükümlü ve tutuklulara, öfke kontrolü, uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele, cinsel suç tedavi programları gibi programlar uygulanarak, hükümlü ve tutukluların ceza infaz kurumundan tahliyesinden sonra tekrar suç işlemleri önlenmeye çalışılmaktadır.

## **6.6. KADIN VE AİLEDEN SORUMLU DEVLET BAKANLIĞI**

### **6.6.1. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu**

SHÇEK Genel Müdürlüğü; 2828 sayılı Kurum Kanunu ve ilgili mevzuat gereği korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürü ve yaşlılara yönelik hizmet sunmaktadır. Toplumun sosyal hizmete ihtiyaç duyan geniş bir kitlesine hizmet sunan kurum, bu hizmetleri ile kişilerin zararlı alışkanlıklardan uzak durmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Kurumda koruyucu ve önleyici hizmetleri ve kuruluş hizmetleri ile kişilerin zararlı alışkanlıklar edinmesini önlemektedir.

Kuruluş bünyesinde hizmet veren toplum merkezleri, aile danışma merkezleri, yuva ve kurumlar bulunmaktadır.

#### **6.6.1.1. Toplum Merkezleri**

SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı olarak halen 79 toplum merkezi ile ülke genelinde hizmet verilmektedir.

Toplum Merkezleri aracılığı ile çocuk ve gençlerin zararlı alışkanlıklardan uzak tutulmasını temin etmek amacıyla; yaratıcı drama, müzik aletleri kursu, izcilik çalışmaları, bilgisayar ve internet kullanımı, spor etkinlikleri, modern dans, tiyatro çalışmaları, halkoyunları çalışmaları, satranç kursu, geziler, müze, sergi ziyaretleri, sinema ve tiyatro izleme faaliyetlerinin yanı sıra uyuşturucu ve sigara bağımlılığı, ergenlik sorunları, çocuk hakları vb. konularda seminerler ve grup çalışmaları düzenlenmektedir.

Toplum Merkezlerinden 2007 yılında 91.931 kişi yararlanmış, bu kişilerden 50.635 kişi gerçekleştirilen eğitim faaliyetlerinden yararlanmıştır.

#### **6.6.1.2. Aile Danışma Merkezleri**

Aile Danışma Merkezleri madde bağımlılığı sorunu ile gelen bireylere rehberlik danışmanlık ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme hizmeti vermektedir. Aile danışma Merkezlerinden 2007 yılında 21 305 kişi yararlanmıştır.

Aile Danışma Merkezine başvuran aile, genç, çocuk ve madde bağımlısı bireylere madde türleri, madde bağımlılığı, maddenin zararları, bulaşıcı hastalıklar, hastalıkların bulaşma şekilleri, hastalıklardan korunma yolları gibi bilgilerden oluşan Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı (MAKEP) uygulanmaktadır. 2006 yılında yapılmış olan bu eğitim sonrasında kuruluşlara başvuran madde bağımlıları ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir. Madde bağımlılığı konusunda eğitim almış personelin bulunduğu merkezlerde toplam ülke genelinde 36 ilde 41 aile danışma merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerden İstanbul, Ankara ve İzmir İllerindeki toplum merkezi, aile danışma merkezi ve çocuk gençlik merkezlerinde hizmet vermekte olan 20 meslek elemanı MAKEP eğitimi almış ve toplamda 188 kişiye ulaşılmıştır. Söz konusu eğitimini alan meslek elemanı sayısı çok sınırlı olması, görev yerlerinin değişmesi gibi nedenlerden dolayı söz konusu eğitim yaygın olarak verilememektedir.

Bu Program Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından hazırlanmış olup “Türkiye’de HIV/AIDS Önleme ve Destek Projesi kapsamında “Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme (MAKEP)” amacını taşımaktadır. Program içerik olarak halen madde kullanan bağımlıların bu süreçte kendilerini bulaşıcı hastalıklardan korunmalarını sağlamak için bilgi bilinç düzeyini yükseltmeye yönelik bir programdır. Bu anlamda doğrudan SHÇEK çocuk yuvası ve yetiştirme yurtlarında, toplum merkezlerinde ve aile danışma merkezlerinde mevcut hali ile uygulanması mümkün olamamış ve program SHÇEK kuruluşları için koruyucu-önleyici içerik taşıyacak şekilde yeniden yapılandırılmış ve bu haliyle kuruluşlarda uygulanmıştır.

Bu program Genel Müdürlüğe bağlı aile danışma merkezleri, toplum merkezleri çocuk ve gençlik merkezlerinde uygulanmıştır.

Ancak eğitim programını tamamlamış ve eğitici olarak yetiştirilmiş merkez çalışanları kendi merkezlerinde bu eğitimleri uygulamaktadırlar. Bu program aynı zamanda Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığının kuruluşlarında da uygulanmaktadır. Programın etkinliklerinin değerlendirilmesi;

- Eğitilmesi planlanan hizmet sağlayıcı sayısı 20 iken, 24 kişi eğitilmiştir.
- Koruyucu-önleyici hizmetlerle ulaşılan damar içi madde (DİM) kullanıcıları sayısı (Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve SHÇEK Toplamı) 460 planlanırken 492 kişiye ulaşılmıştır. SHÇEK kurumlarında toplam 188 kişiye ulaşılmaması planlanmış ve bu sayıya ulaşılmıştır.
- Odak grup çalışmasına katılan madde kullanıcıları sayısı (Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve SHÇEK Toplamı) 28 planlanarak bu sayıya ulaşılmıştır.

SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı olarak halen 41 aile danışma merkezi ile ülke genelinde hizmet verilmektedir. Aile danışma ve toplum merkezlerinde düzenlenmekte olan aile kurumunun ve işlevlerinin sağlıklı yerine getirilmesinin önemini anlatmaya ve paylaşmaya yönelik aile eğitimleri (0-6) ve (7-19) Yaş Benim Ailem Eğitim Programı, KİHEP (Kadının İnsan Hakları Eğitimi), BADEP (Baba Destek Programı), AÇEP (Anne Çocuk Eğitim Programı), Vatandaşlık ve Çocuk Hakları programları uygulanmakta panel, konferans ve bilgilendirme toplantıları, aile günü ve haftası gibi özel gün kutlamaları sürdürülmektedir.

Bu programların genel amacı ailelerin sağlıklı, bilinçli çocuklar yetiştirebilme potansiyelleri artırarak sağlıklı toplumu oluşturmaktır. Söz konusu programlarda çocukları daha bilinçli olarak ilgilenen anne ve babalar çocuklarının her türlü gelişme süreçlerinde onları desteklemekte ve çocuklarının zararlı alışkanlıklardan korumaya yönelik daha bilinçli davranmaktadırlar.

### **Kadının İnsan Hakları Eğitimi Programı (KİHEP)**

Kadının İnsan Hakları Eğitimi Programı (KİHEP), Genel Müdürlük ve Kadının İnsan Hakları Projesi- New Ways irtibat bürosu arasında 30.12.1998 tarihinde imzalanan işbirliği protokolü çerçevesinde yürütülmektedir.

KİHEP ile kadınların hakları ve sorunları konusunda bilgilendirilmeleri ve bilinçlenmeleri sağlanarak kadın ayrımcılığına yol açan mekanizmaları daha iyi anlamalarına yardımcı olunması böylece, kendilerine olan bakış açılarının değişmesi ve öz güvenlerinin artması yoluyla evde güç kazanmalarına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

### **Anne Çocuk Eğitimi Programı**

Genel Müdürlük ve Anne Çocuk Eğitim Vakfı arasında 4 Eylül 1995'te imzalanan Protokol ile Anne Çocuk Eğitimi Programı (AÇEP) uygulanmaktadır.

AÇEP ile ailenin merkezi sayılan annenin eğitici potansiyelini harekete geçirerek elverişsiz koşullar altında yaşayan çocuklarımızın çok yönlü gelişimini, zihinsel becerilerini, yaratıcılıklarını, yeteneklerini ve bilgilerini artırıcı bir ortam yaratılması amaçlanmaktadır.

AÇEP annelerin olumlu bir benlik geliştirmelerine, yeterlilik, başarı ve kendine güven duygularını sağlamaya yöneliktir. Program, temel olarak annelerin, hem kendi kişiliklerini güçlendirmelerine, hem de çocukların çok yönlü gelişimini desteklemelerine katkıda bulunur. Bu da anneyi çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı hale getirerek- anne-çocuk ilişkisinin geliştirilmesi yoluyla sağlanır.

### **Baba Destek Programı (BADEP)**

Baba Destek Programı Türkiye'de babaların çocuklarının gelişiminde daha etkin ve olumlu bir rol oynamaları için geliştirilmiş, bilimsel temelli bir eğitim programıdır. Katılımcı babalar; çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeylerini arttıran iletişim becerileri kazanmalarını sağlayan ve bunun sonucundan daha demokratik tutumu benimsemelerine yol açan eğitimler almaktadır.

AÇEP'e katılan annelerden gelen istek ve talepler sonucunda bu programa ihtiyaç duyulduğu görülmüş ve bu doğrultuda 1996 yılında Programa ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

BADEP, babanın çocuk eğitiminde daha bilgili olması, bu bilgilerini hayata geçirmesi, çocuğuyla, eşiyile ve yakın çevresiyile iletişimini geliştirmesi ve giderek yaşantısında daha demokratik bir tutumu benimsemesini sağlıyor. Ülkemizde, diğer babalar ile çocukları veya babalık rolleri hakkında konuşma ve tartışma fırsatı bulamayan babalara BADEP hem bir paylaşım ortamı hem de çözüm üretme imkanı tanımaktadır. 2-10 yaşlarında çocuğu olan okuma yazma bilen tüm babalar, BADEP'in hedef kitesini oluşturmaktadır.

### **Erken Çocukluk Gelişimini Destekleme Projesi**

Eğitim kadının çalışma yaşamına katılması ve daha nitelikli işlerde yer almasını olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Çalışma yaşamına ilişkin mevcut yasaların yeniden gözden geçirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine doğrudan veya dolaylı olarak yol açabilecek hükümlerin değiştirilmesi çalışmalarını sürdürülürken kadının da bir "birey/insan" olduğu gerçeği göz ardı edilmelidir.

Kadınların eğitimine küçük yaşlardan başlayarak önem verilmeli, kadınlar geleneksel yaşamın dayatmaları olmadan yaşayabilmeli, kendilerine yetecek bir yaşam standardına kavuşabilmek için yeterli bir eğitimden, mesleki beceriden geçmelidir.

Bu kapsamda, erken çocukluk döneminde olan ve kurumsal olarak okul öncesi eğitim olanağından yararlanamayan çocukların, yaz dönemini sokağın tehlike ve tehditlerden uzak, güvenli ve sağlıklı bir ortamda geçirmelerini sağlama ve okul eğitimine hazırlamak, aileleri ile yapılan mesleki çalışmalar, sosyal ve ekonomik destekler ile ilköğrenime başlatılmalarını teşvik etmek, özellikle kız çocuklarının okullaşma oranını artırmak ve okul başarılarını yükseltmek amacıyla, Mayıs 1999 Yılında "Erken Çocukluk Gelişimini Destekleme Projesi" hazırlanmıştır.

Bu proje uygulaması, Kurumun çeşitli sektörlerle (Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, gibi Kamu Kurumları, Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği, Fatih Geleceğimizin Çocukları Vakfı, gibi sivil toplum örgütleri, Belediyeler, pek çok gönüllü kişi ve ticari kuruluş olmak üzere) işbirliği içinde çalışma yönünden önemli deneyim kazanılması sağlanmıştır.

### **Benim Ailem - Aile Çocuk Eğitim Programı**

0-6 yaş arasında çocukları olan anne ve aileye: çocuklarını yetiştirirken çocukları ile etkili iletişim kurmayı, çocuklarına istenen alışkanlıkları kazandırmak için neleri yapıp nelerin yapılmaması gerektiğini, çocuk istenmeyen bir şey yaptığında nasıl davranılması gerektiğini göstermeyi, bu yolla aile içi şiddetin ve aile içi olumsuz iletişim modellerinin asgariye indirilmesini amaçlayan eğitim programıdır.

#### **6.6.1.3. Çocuk Yuvası ve Yetiştirme Yurtları**

Kuruluşlarda korunma altında olan çocuklarımızın madde bağımlılığı vb. her türlü zararlı alışkanlıklardan korunmalarına yönelik tedbirler alınmaktadır. Bu çerçevede çocuklara yönelik yürütülen eğitsel, sosyal, kültürel, sportif etkinlik ve çalışmalarla her türlü zararlı alışkanlıklardan korunma sağlanmaya çalışılmaktadır.

Kurum bakımına alınmadan önce madde kullanan çocuklar ilgili sağlık kuruluşları ile iletişime geçilerek tedavileri yaptırılmakta, tedavi öncesi ve sonrası takibi yapılarak her türlü giderleri kurum bütçesinden karşılanmaktadır. Tedavisi tamamlanan çocukların tekrar eski alışkanlıklarına dönmemesi yönünde sosyal rehabilitasyon programı uygulanmaktadır.

Yurt ve yuvalarda kalan çocuk ve gençlere MAKEP eğitim programı uygulanmıştır.

#### **6.6.1.4. Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri**

2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereğince korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocukların bakım tedbirinin yerine getirilmesi için 10.02.2007 tarihinde yürürlüğe giren 5579 sayılı Kanun ile 2828 Sayılı SHÇEK Kanununun 3. Maddesinin f bendine 13 ve 14. alt bentler eklenmiş ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri tanımlanmıştır. Bu merkezlerin işleyişine yönelik yönetmelik çalışması devam etmektedir. Ülke genelinde 15 merkez oluşturulmuş ve 265 çocuğa fiilen hizmet vermektedir. Yönetmelik çalışmaları ile birlikte kuruluşlardan istenecek veriler ile ilgili çalışmalar da devam etmektedir. Bu merkezlerde kalan çocuklar arasında madde kullanma alışkanlığı olan çocuklar da görüldüğünden, madde kullanma alışkanlığı olan çocuk sayıları ve bu çocuklara yönelik sunulan hizmetlerle ilgili istatistik formlar da oluşturulmaktadır.

#### **6.6.1.5. Çocuk ve Gençlik Merkezleri**

Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara hizmet vermek amacıyla hizmete açılan; “Çocuk ve Gençlik Merkezleri” eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan veya sokakta çalışan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı ve gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

Genel Müdürlük, bu alandaki hizmetlerini 1997 yılında 1 Çocuk ve Gençlik Merkezi ile başlatmıştır. 2008 yılına gelindiğinde 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve 6 Gözlemevi hizmet vermeye başlamıştır.

#### 6.6.1.6. Yeni Hizmet Modeli

Sokakta yaşayan/çalıştırılan çocukların, örgün eğitim veya mesleki eğitime dahil edilmeleri ve ailelerinin yanına veya kurum bakımına yönlendirilerek, eğitimini tamamlamış ya da iş sahibi gençler olarak rehabilitasyonlarının tamamlanması amacıyla, 2004 yılında Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanının koordinasyonunda, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı, Milli Eğitim Bakanı ve Adalet Bakanından oluşan bir komite kurulmuştur. Bakanlardan oluşan Komitenin talimatları ile SHÇEK Genel Müdürlüğünce, Türkiye genelinde uygulanmak üzere basamaklandırılmış yeni hizmet modeli hazırlanmış ve model Başbakanlığın 2005/5 nolu genelgesi, 25 Mart 2005 tarih ve 25766 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Hizmet Modeli öncelikle sorunun yoğun görüldüğü, **İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa** illerinde uygulanmaya başlamıştır. İhtiyaç duyulan diğer illere de yaygınlaştırılması planlanmıştır. 2008 yılında Gaziantep, Van, Karaman ve Diyarbakır İllerinde Çocuk ve Gençlik Merkezi açılması planlanmış ve Van İlinde 2008-Şubat ayında Çocuk ve Gençlik Merkezi açılmıştır. Ayrıca 2004 yılında çalışmalarını başlatan “Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi” amacıyla oluşturulan TBMM Meclis Araştırması Komisyonunun Raporunda belirlenen tespitler ve öneriler doğrultusunda çalışmalar yapılandırılmıştır.

**Yeni Hizmet Modeli**, öncelikle sokakta çalıştırılan çocukların, sokakta 24 saatini geçirip her türlü istismara açık olan, madde kullanan, suçun faili veya mağduru olan çocukların sokaktan çekilerek örgün eğitim ve mesleki eğitime yönlendirilmelerini, madde bağımlılığı tedavilerinin yapılmasını, barınma, beslenme, giyim, sağlık, eğitim vb. tüm ihtiyaçlarının karşılanmasını, toplumla yeniden bütünleştirilmesini içeren çok sektörlü yaklaşımı içermektedir. Ayrıca çocukların sokağa inmelerini önleyici tedbirleri içermektedir. Kurumun ve ilgili Kurumların yürüttüğü birçok sosyal projeler çocukların sokağa inişini önlemiştir. Bunlardan sosyo-ekonomik yoksunluk içinde bulunan ailelere ve çocuklara yapılan sosyal yardımlar, şartlı nakit transferleri, eğitim-öğretim giderlerinin SYDV tarafından karşılanması, Haydi Kızlar Okula Projesi vb. eğitime yapılan tüm destek programları çocukları eğitim-öğretim sistemi içerisinde tutmakta olup çocukların sokağa inişini önlemektedir. Çocuklar Okulda ise sokakta olmayacakları varsayımından hareketle Genel Müdürlüğün yürüttüğü projelerde de çocukların eğitim sisteminde kalmaları desteklenmiş ve ayrıca eğitim sisteminden koparak sokakta çalıştırılan ve/veya yaşayan çocukların eğitim-öğretim sistemine dâhil edilmesi yönünde çalışmalar başlatılmıştır.

Yeni Hizmet Modeli ile paralel olarak 2004 yılında Genel Müdürlük ile Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işbirliğinde “**Hedeflenmiş 13 İilde Sokakta Çalıştırılan Çocukların İş Yaşamından Çekilerek Eğitime Yönlendirilmesi Projesi**” Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Çorum Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Şanlıurfa, Batman, Mersin illerinde uygulanmıştır. Proje, sokakta çalıştırılan çocukların iş yaşamından çekilerek eğitime yönlendirilmeleri ve risk grubundakilerin de çalışmaya başlamalarının engellenmesini amaçlamaktadır.

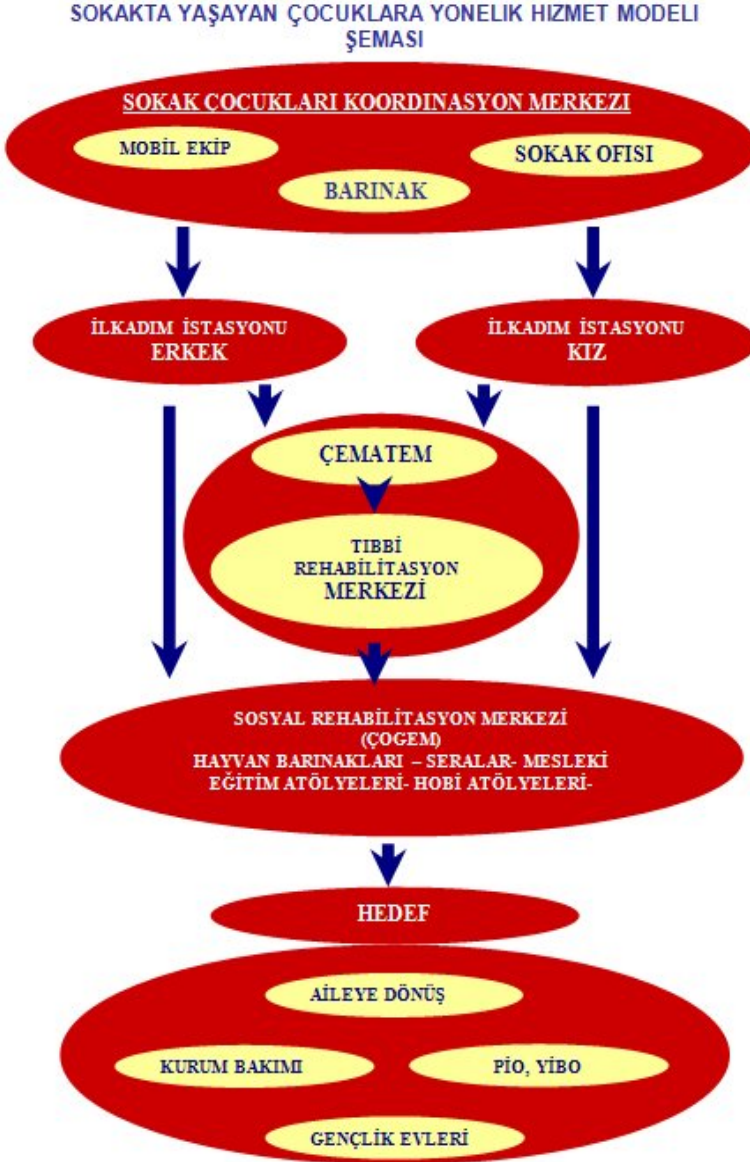
Proje ile 6700 erkek ve kız çocuğa ulaşılacak, bunlardan 2700’ü halen içinde buldukları Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerinden çekilirken, risk gurubunda kabul edilen kardeşlerden 4000’inin de çalışma yaşamına atılmalarının önlenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca; Çocuk ve Gençlik Merkezleri aracılığı ile sokakta çalıştırılan çocukların, çalışma süreleri içerisinde buldukları mekânlarda çalışmalar yürütülürken, toplum merkezleri ile de, sokakta çalıştırılan ve çalıştırılma riski taşıyan çocukların yoğun olarak buldukları mahallelerde, çocukların sokağa gitmelerini engelleyici çalışmalar yürütülmesi planlanmıştır.

Proje 2007 yılı haziran ayında sonlandırılmış olup; çalıştırılma riski bulunan 4915 çocuğa ulaşılarak eğitime yönlendirilmiş olup 3257 çocuk ise çalışma hayatından çekilerek eğitime kazandırılmıştır. Toplam 8172 çocuk eğitime kazandırılmış ve 3500 aileye de danışmanlık ve sosyal destek hizmeti verilmiştir. Proje kapsamında yürütülen çalışmalar kurumsal olarak devam etmektedir.

2005 yılında Genel Müdürlük ile British Council arasında yapılan işbirliği ile Ankara, Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir ve Adana'da sokakta çalışan çocukların gelişimine katkıda bulunmak için "Sokak Ligi Projesi" geliştirilmiş ve başlatılmıştır. Projeye Türkiye Futbol Federasyonu, Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Oluşturulan TBMM Meclis Araştırması Komisyonu, Gençlik Spor Genel Müdürlüğü, Valilikler, Belediyeler destek vermiştir. Proje kapsamında sokakta çalıştırılan ve/veya yaşayan çocuklardan 73 takım oluşturulmuş ve turnuvalar düzenlenmiştir. Proje kapsamında 1260 çocuk yararlanmıştır. 2008 yılında projeyi British Council Sosyal Sorumluluk Derneği' ne devretmiştir. Proje halen devam etmektedir.

2006 yılında Genel Müdürlük ile Türkiye Boks Federasyonu ile yapılan işbirliği ile Çocuk ve Gençlik Merkezi hizmetlerinden yararlanan çocuklardan Minikler Türkiye Boks Turnuvasına katılım sağlanmıştır. Ankara'da Çocuk ve Gençlik Merkezi hizmetlerinden yararlanan 3 çocuk dereceye girmiştir. 1 Çocuk Minikler Türkiye Boks Şampiyonu, 2 çocuk ise 3. olmuştur.

Şekil 32. Sokakta Yaşayan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli Şeması





Avrupa Birliği'nden Uluslararası Çalışma Örgütü'ne, belediyelerden STK'lara kadar diğer kuruluşlar da, sokaklarda yaşayan veya çalıştırılan çocuklarla ilgili etkinliklerini ilgili alanlardaki projeler bağlamında yürütmüşlerdir. Hedeflenen illerden alınan geri bildirimler şunları göstermektedir:

- Sokaklarda yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara hizmet veren birimlerin, tesislerin ve kurumların sayısı artmıştır.
- Hizmet Modelinin uygulandığı bütün kentlerde mobil ekipler ve koordinasyon merkezleri oluşturulmuştur. Sadece İstanbul'da 15 mobil ekip faaliyet göstermektedir.
- Bu kentlerin tamamında sokaklardaki çocuklar için barınma yerleri oluşturulmuştur.
- Bazı illerde ise sokak ofisleri ve/veya ilk adım istasyonları oluşturulmuştur.
- Kentlerin hepsinde sokaklarda yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukların sosyal rehabilitasyon hizmeti alabilecekleri çocuk ve gençlik merkezleri bulunmaktadır.

Hizmet modeli kapsamında 2005 Mart-2007 Aralık arasında;

- 18.101 çocuğa ulaşılmıştır.
- 18.101 çocuğa ve ailesine psiko-sosyal destek ve danışmanlık hizmeti verilmiştir.
- Aile bağları kopmuş veya zayıflamış olan 8.404 çocuk aile yanına döndürülerek, aileleri yanında desteklenmektedir.
- Madde bağımlısı 539 çocuğun tedavisi sağlanmıştır.
- Sosyo-ekonomik yoksunluk içinde olan 1.468 çocuk adına ailelerine sosyal yardım bağlanmıştır.
- 106 çocuk hakkında korunma kararı alınarak SHÇEK'e bağlı yurt ve yuvalara yerleştirilmiştir.
- 177 çocuk YİBO'lara yerleştirilmiştir.
- 12 çocuk ise Gençlik Evine yerleştirilerek, bağımsız yaşama geçişleri desteklenmektedir.
- Okula gitmeyen 1.168 çocuk, okullara kaydedirilmiştir. Ayrıca, okula kayıtlı olan, ancak düzenli devam etmeyen 3.359 çocuk da okullarına düzenli devam etmeye başlamıştır. Eğitim-öğretim sistemi içerisinde tüm çocuklar desteklenmektedir.
- 368 çocuk meslek edindirilerek korumalı işe yerleştirilmiştir.
- Kurumun tüm hizmetlerine rağmen çocuğunu sokakta çalıştırmakta ısrar eden 535 aile hakkında ilgili mahkemelerce ceza verilmiştir.

#### **6.6.2. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü**

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğüne yürütülen çalışmalar ve araştırmalar aşağıda verilmiştir.

#### **"Sağlıklı Gelecek, Maddeye Değil Sevgiye Bağlı" Adlı Kampanya**

Toplum ve onun en temel birimi aileyi derinden etkileyen en önemli sorunlardan biri olan zararlı alışkanlıklar alanında, bu temel kurumu bilinçlendirmek ve aktif katılımlarını sağlamak bu kampanyanın en genel amacı olmuştur. Kampanyanın bu amacı doğrultusunda ailenin en önemli aktörü olan anneyi bu seferberliği katmak, farkındalığını arttırmak, gençlerin sağlık ve sosyal sorumluluklarının geliştirilmesinde annelerin bu alana aktif katılımını sağlamak kampanyanın diğer amaçları olarak sayılabilir.

Bu bağlamda, kampanyanın gelecek hedeflerini, gençlerde şiddet ve suça yönelik risklerin belirlenmesi ve riskli davranışların önlenmesi, onlarda sağlık, sosyal ve çevre bilincinin yerleştirilmesi oluşturmuştur.

Bu temel hedeflere ulaşma yönünde özellikle alan taramasına göre belirlenmiş bölgelerde, ilin Vali ve eşleri, Belediye başkanları ve eşleri öncülüğünde gerçekleştirilecek etkinlikler önemli bir işlev görmüştür.

Böylece, gençlere, anne-geçen birlikteliği içinde ulaşma yolunda önemli bir katkı sağlayacak olan bu kampanya etkinliğinin gerçekleştirilmesinin gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Söz konusu kampanyanın hedef kitlesi, bu alanda ilgili kurumlar ile aileler (anne-geçen) olmuştur.

Bu amaçlar doğrultusunda, TBMM Başkanlığı, Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliği çerçevesinde ülkemizde gençlerde madde bağımlılığını önleme kampanyası başlatılmıştır. Bu kampanya ile ilgili ayrıntılı bilgi Sağlık Bakanlığının faaliyetleri kısmında verilmiştir.

### **T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ile Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Arasında İşbirliği Protokolü**

Televizyon yayınlarının aile ve toplum hayatı üzerindeki etkileri, gittikçe artarak sürmekte ve daha çok belirleyici olmaktadır. Anayasanın 41. maddesinde ve teşkilat kanunumuzda belirtildiği gibi toplumsal hayatın temeli olan aileyi korumak devletin anayasal ödevleri arasında yer almaktadır.

Aile odaklı ve toplumsal yarar öncelikli çalışmalarla faaliyet gösteren Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nün çalışmalarında bugüne kadar sıklıkla karşı karşıya kaldığı hususlardan biri ailedeki bilgi ve eğitim yetersizlikleridir. Kurum şimdiye kadar bu bilgi ve eğitim yetersizliklerini aşmak amacıyla aile eğitimi odaklı çeşitli yayın ve eğitim faaliyetlerini kamuoyuna sunmaktadır. Ancak, yayın alanının kendi öncelikleri ve yayın anlayışları, aile eğitimine ve kültürüne olan yayınların zaman zaman bir ölçüde gözardı edilmesine yol açtığı görülmektedir.

Bu çerçevede, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ile Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, ortak çalışmalarını teşvik etmek gayesiyle bir işbirliği protokolünü gerçekleştirmişlerdir.

Bu protokolle, aile eğitimiyle ilgili yapımların gerçekleştirilmesinde görüş alınması, karşılıklı talep ve tekliflerin değerlendirilmesi, ortak çalışmaların yürütülmesi şeklindeki işbirliği yoluyla radyo ve televizyon yayınlarının aile ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek ve bu yayınlarla aile eğitimine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

#### **"Ailenin güncel sorunları" adlı spot filmler**

Medyada yer alan yapımların temel aldığı odakların en önemlilerinden biri olan ailenin, kamu yararı ve toplumsal sorumluluk ölçütü dışında ekranda yer aldığı görülmektedir.

Toplumsal kalkınma, bilgilendirme ve kültürlenme sürecindeki olumlu işlevleri yadsınamaz olan medyanın, bu işlevi sırasında kötü ve düzeysiz örnekler de sergileyebilmektedir. Oysa ki, aile ve toplumun, temel sorun alanlarında ivedilikle bilgilendirme ve kültürlenme gereksinimi içinde olduğu bilinmektedir. Bu bakımdan, Ailenin Güncel Sorunları'na çözüm üretmeye dönük hazırlanan ve TRT ile işbirliği protokolü kapsamında hazırlanan ve yayınlanan bu spot filmler, bu temel hedefi yaşama geçirilmesi açısından önemli katkılar sağlamıştır.

Aileyi kuşatan temel sorunların (Aile içi şiddet, uyuşturucu, sigara vb.) çözümüne dönük anlaşılır ve uygulanabilir bilgilerin yer alacağı kısa filmlerin kamuoyuna sunulması, bu alandaki eksikliği bir ölçüde gidermesi açısından önemli olmaktadır. Kamu yayıncılığının olumlu bir örneği olacak olan bu görüntülü yayınlar, çözüm, öneri ve uygulamaların odak noktasına toplumun en temel birimi olan aileyi koymakla farklı ve özgün bir bakışı da kamuoyunun gündemine taşımaktadır.

### **Yerel televizyonlarda aile konulu programlar**

Bilindiği gibi, günümüzde yeni toplumsal değerlerin, görüşlerin, oluşturulma ve benimsenmesinde televizyon, neredeyse en önemli araçlardan biri haline gelmiştir. Bu kapsamda, toplumun temeli olan aileye yönelik eğitici hizmetlerin sunulmasında da etkili kanallardan biri durumundadır. Diğer yandan, ailenin korunması ve güçlendirilmesi amacını hedefleyen bir sosyal gelişme stratejisinde televizyon büyük rol oynamakta olduğu bilimsel bilgi olarak kabul edilen bir gerçekliktir.

Bu temel gerçeklikten hareket eden ve aile eğitimi odaklı yayın anlayışını kamuoyunun gündemine taşıyan Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Yerel Televizyonlar Birliği ile birlikte üreteceği programlar önerileri, söz konusu birlik tarafından uygulamaya konulacaktır.

Bu kapsamda, aile değerlerinin korunması ve aile bağlarının güçlendirilmesinde, ailelerin sorunlarının ve ihtiyaçlarının çözümüne yönelik bilgilendirmeyi hedefleyen eğitici ve bilgilendirici programların yayınlanması ve yaygınlaştırılması sağlanacaktır.

### **Almanya'da Yaşayan Türklerin Aile Yapısı ve Sorunları Araştırması**

Almanya'da 565 bini Alman vatandaşı olmak üzere 2,5 milyonun üzerinde Türk yaşamaktadır. Almanya'daki Türkler, son 40 yıllık dönemde Türkiye'den göçle buraya gitmeleri nedeniyle bir yandan Alman toplumu içinde yaşarken aynı zamanda Türk toplumunun kültürel özelliklerini taşıyan ve göç olayının doğurduğu sorunlarla karşı karşıya olan bir topluluk oluşturmaktadırlar. 1960'lı yıllardan itibaren çalışmak amacıyla göç eden Türkler, geçen 40 yıllık süre içinde gerek konuları gerekse sorunları bakımından farklılaşan ve çeşitlenen bir topluluk haline gelmişlerdir. Bugün Almanya'da 502 bin ücretli çalışan ve 176 bin işsiz yanı sıra 290 bin kişiyi istihdam eden 56 800 Türk işletmesi ve 2002 yılı itibariyle 23 640'i yüksek öğrenimde olmak üzere 520 binin üzerinde Türk öğrenci bulunmaktadır. Bu çeşitliliğe karşılık Almanya'da yaşayan Türklerin başta uyum, kültür, dil ve işsizlik olmak üzere çeşitli sorunları bulunmaktadır.

Bu çalışmada Almanya'da yaşayan Türklerin aile yapısının ve yaşanan sorunların araştırılması amaçlanmıştır. Tahmin edilebileceği gibi aile yapısı ve yaşanan sorunların hepsinin tek bir araştırma ile ve bütün ayrıntılarıyla incelenmesi mümkün olmadığından bu çalışmada her iki konuda da genel bir durum tespiti yapılarak sorunların çözümüne katkı sağlanması amaçlanmıştır. Aile yapısıyla ilgili olarak aile biçimi, aile büyüklüğü, evlilik, aile içi ilişkiler, aile içi şiddet, ailede görev paylaşımı, komşu ve akrabalarla ilişkiler, konut ve ailelerin ekonomik durumu; yaşanan sorunlarla ilgili olarak ise, işsizlik, uyum, eğitim, dil, aile birleştirmeleri, ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri, Alman ve Türk makamlarıyla ilişkiler ve yabancı düşmanlığı konuları ele alınmıştır.

## 6.7. GENÇLİK VE SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Madde kullanımının neden olduğu toplumsal, ekonomik ve sağlıkla ilgili sorunlar; madde kullanımı ile mücadelede önleyici çalışmaların önemini daha da artırmaktadır. Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığının aşağıda belirtilen çalışmaları ile çocuk ve gençlerin sosyalleşmelerini sağlayacak ortamlar yaratılması yoluyla önleyici çalışmalara katkı sağlanmaktadır.

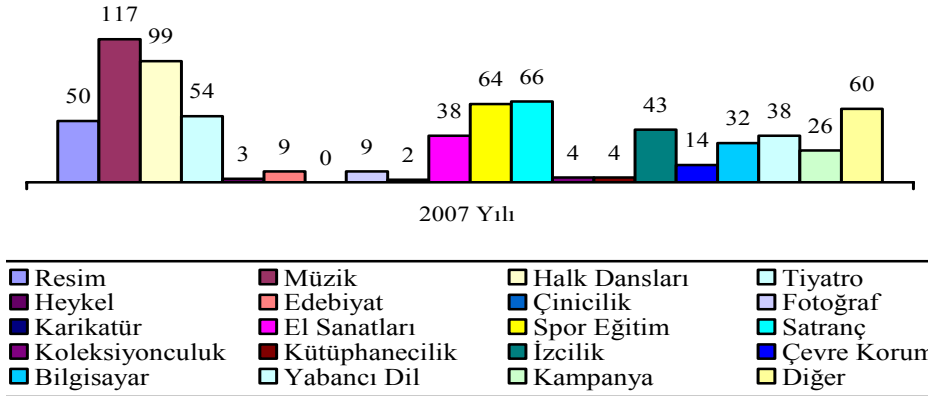
### 6.7.1. Gençlik Merkezleri

Ülke genelinde 81 il ve 61 ilçede olmak üzere toplam 142 gençlik merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerin 49'u kendi müstakil binasında, 93'ü spor salonu veya il müdürlüğü binası içerisinde bulunmaktadır.

Gençlik merkezlerine 12-24 yaş arası gençler üye yapılmaktadır. Gençlik merkezlerinin 48.730'u faal olmak üzere 155.354 üyesi bulunmaktadır.

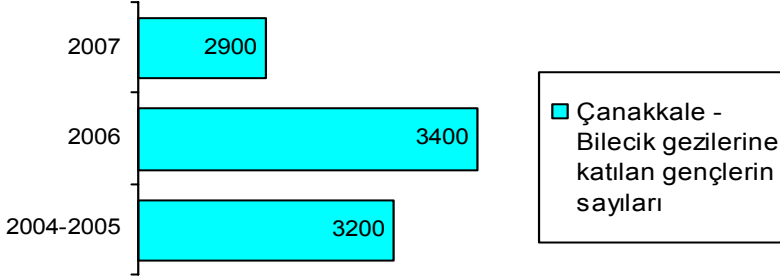
Gençlik merkezlerinde hedef kitlelerinin eğilimleri doğrultusunda yaklaşık 20 faaliyet türünde çalışma yürütülmektedir. 2007 yılında gençlik merkezlerinde faaliyet türlerinin dağılımını gösteren aşağıdaki şekilde, 117 gençlik merkezinin faaliyetleri arasında yer alan müziğin en yaygın faaliyet türü olduğu görülmektedir. Müziği 99 gençlik merkezinin faaliyetleri arasında yer alan halk dansları ve 66 gençlik merkezinin faaliyetleri arasında yer alan satranç izlemektedir.

Şekil 33. Gençlik Merkezlerinde Yapılan Etkinlik Türlerinin Dağılımı, 2007



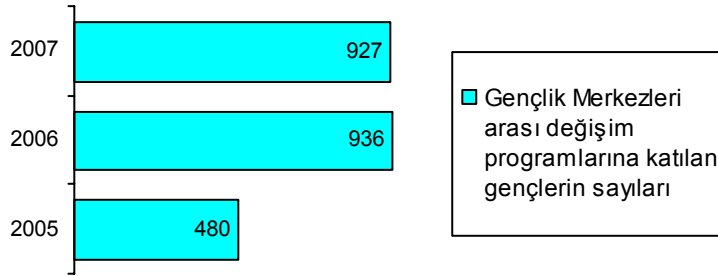
İlk defa 2004 yılında Çanakkale ile başlatılan, daha sonra 2006'da Bilecik ili de eklenen bir proje kapsamında tarihsel bilinci pekiştirmek amacıyla Çanakkale ve Bilecik'e geziler düzenlenmektedir. Bu gezilere katılan genç sayısı 2004-2005 yıllarında 3200, 2006 yılında 3400 ve 2007 yılında 2900'dür.

**Şekil 34. 2004-2007 yıllarında Çanakkale ve Bileciğe Düzenlenen Gezilere Katılan Genç Sayısının Dağılımı**



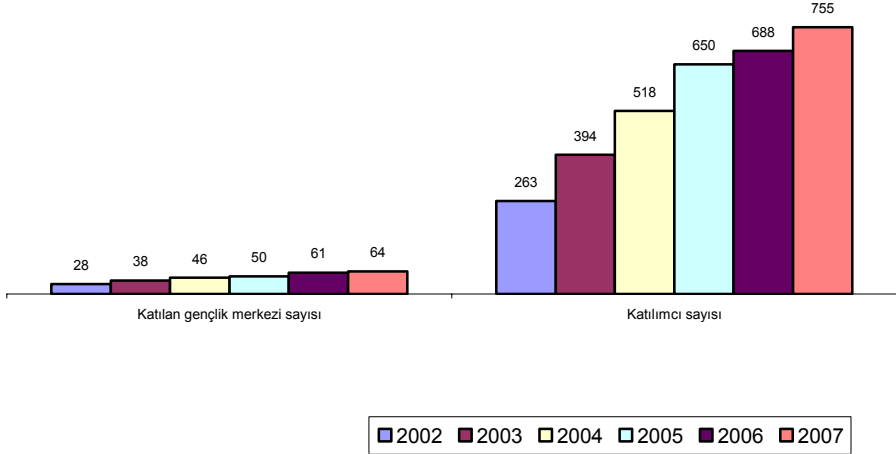
Ülke genelinde gençler arasında hoşgörü duygusunu pekiştirmek ve farklı bölgelerdeki kültürel değerleri tanımalarına katkıda bulunmak amacıyla 2005 yılından itibaren gençlik merkezleri arası değişim programları gerçekleştirilmektedir. Gençlik merkezleri arasında değişim programına katılan genç sayısı 2005 yılında 480, 2006 yılında 936 ve 2007 yılında 927'dir.

**Şekil 35. Gençlik Merkezleri Arası Değişim Programına 2005-2007 Yıllarında Katılan Genç Sayısı**



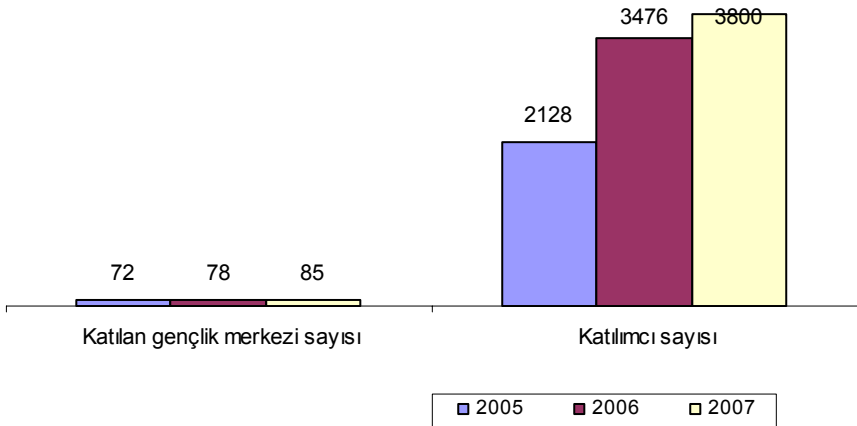
Gençlik merkezleri arası Türk halk müziği yarışmalarına katılım sağlayan gençlik merkezi sayıları ile katılımcı sayılarında artış olmuş ve 2007'de katılımcı sayısı 755'e ulaşmıştır.

**Şekil 36. Türk Halk Müziği Yarışmalarına 2002-2007 Yıllarında Katılım Sağlayan Gençlik Merkezi ve Katılan Genç Sayısı**



Gençlik merkezleri arası Türk halk oyunları etkinliklerine katılım sağlayan gençlik merkezi sayıları ile katılımcı sayılarında da artış olmuş ve 2007’de katılımcı sayısı 3.800’e ulaşmıştır.

**Şekil 37. Türk Halk Oyunlarına 2005-2007 Yılları Arasında Katılım Sağlayan Gençlik Merkezi ve Katılan Genç Sayısı**



Gençlik merkezlerinde İl Emniyet Müdürlüğü - Madde Kullanımı ile Mücadele Uygulama ve İrtibat Birimi, üniversiteler, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü vb. kurumlarla işbirliği halinde rehberlik ve danışma odaklı çalışmalar gerçekleştirilmektedir. 2007 yılında 12 ilde (Amasya, Artvin, Bartın, Çorum, Diyarbakır, Erzincan, Isparta, Kayseri, Kocaeli, Konya, Tokat, Zonguldak) düzenlenen madde kullanımı ve bağımlılığı ile zararlı alışkanlıklara karşı mücadele konulu etkinliklere toplam 3253 genç, 2 ilde (Kayseri ve Konya) düzenlenen ilk yardım, aile içi iletişim, kişilik gelişimi, hoşgörü, gençlik sorunları ve gençliğin katılımı konulu etkinliklere ise toplam 430 genç katılmıştır.

Gençlik Haftası Kutlamaları: Her yıl 15-21 Mayıs tarihleri arasında tüm yurttaki Gençlik Haftası kutlamaları yapılırken, Ankara'da da "Gençlik Haftası Başkent Kutlamaları" yapılmaktadır. 2007 yılında Gençlik Haftası Başkent Kutlamalarının 25. gerçekleştirilmiştir. Başkent Kutlamalarına her yıl 81 ilden birer, K.K.T.C.'den 2, engelli gençlikten 4 ve çalışan gençlikten 3 genç olmak üzere toplam 90 genç davet edilmektedir. Söz konusu kutlamalar 2008 yılında çok sayıda ülkeden gençlerin katılımı ile uluslararası bir boyut kazanmıştır.

Ülke genelinde gençlik şenlikleri düzenlenmektedir. Şenliklerin planlanması ve uygulanması için il ve ilçelerde Gençlik Şenlikleri Düzenleme Komiteleri kurulmakta; genel koordinasyon ve sekretarya hizmetleri ise Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerince yürütülmektedir. 2007 yılında 75 ilde gençlik şenlikleri düzenlenmiştir.

2004 yılından itibaren Avrupa Birliği Gençlik Programı kapsamında gençlik merkezlerince gençlik projeleri gerçekleştirilmektedir.

2007 yılında Dünya Bankası'ndan sağlanan Japon Sosyal Gelişim Fonu kapsamında uygulanan Gençlik Sosyal Gelişim Programı'nı (GSGP) yürütmekte olan Gençlik Spor Vakfı ile işbirliği halinde, 21 pilot gençlik merkezine ve bunlar ile eşleştirilen diğer Gençlik Merkezlerine yönelik eğitimler, gençlik merkezlerinde çalışan lider ve gönüllü gençlerin katılımı ile ülke genelinde gençlik merkezleri arasında işbirliğini geliştirmeye yönelik toplantılar, gençlik merkezleri yöneticileri ve gençlerin katılımıyla bölgesel toplantılar gerçekleştirilmiştir. Programın 2008 sonunda tamamlanması öngörülmektedir.

### **6.7.2. Gençlik Kampları**

Kamplar 13 - 17 Yaş Ücretsiz Gençlik Kampları ve 18 - 24 Yaş Doğa Kampları olmak üzere iki ayrı yaş grubuna yönelik olarak düzenlenmektedir:

2005 yılında başlatılan 13-17 yaş grubu gençlik kamplarına katılan gençlerden ücret alınmadığı gibi yol harçlığı ve kumanya da dâhil olmak üzere gidiş - dönüş tüm ulaşım giderleri karşılanmaktadır. Bu kamplara

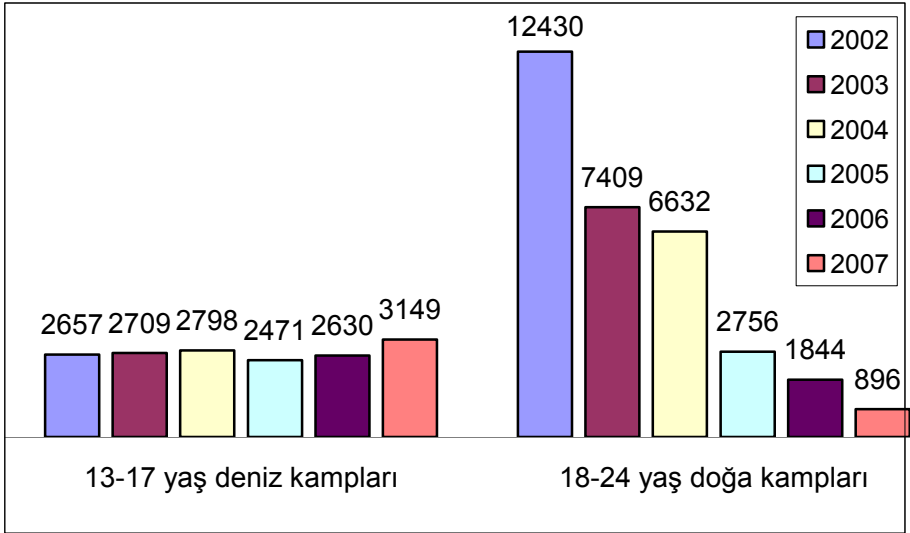
- Okullarında başarılı,
- Çeşitli kültürel ve sportif yarışmalarda derece alan,
- Kendi başına hareket kabiliyeti olan engelli,
- Çıranklık eğitim merkezlerinde yetişen ve çeşitli işyerlerinde çalışan,
- Şehit ve gazi yakını,
- Gençlik merkezi üyesi,

- SHÇEK yetiştirme yurtlarında barınan gençler kabul edilmektedir.

İzmir - Çeşme - Paşalimanı, Aydın - Kuşadası - Davutlar, Mersin - Silifke - Akkum, Çanakkale - Güzelyalı'da düzenlenen ücretsiz gençlik kamplarında gençlere ilgi ve istekleri doğrultusunda sanatsal, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma konusunda seçenekler (el sanatları, halk oyunları, tiyatro, müzik, spor) sunulmaktadır.

2004 yılında başlatılan 18 - 24 yaş doğa kamplarında doğal alanlarda kurulan kamp merkezlerinde konaklayan gençlere sanatsal, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma, spor yapma ve kamp düzenlenen illerdeki tarihi ve doğal zenginlikleri görme imkânı sunulmaktadır. Doğa kamplarında 2005 ve 2006 yıllarında TUBİM ile işbirliği ile madde kullanımı ile mücadele konulu seminerler gerçekleştirilmiştir.<sup>70</sup>

**Şekil 38. 13-17 Yaş Deniz Kamplarına ve 18-24 Yaş Doğa Kamplarına 2002-2007 Yılları Arasında Katılımcı Sayıları**



2008 yılında 3509 gence yönelik deniz kamplarının ve 350 gence yönelik doğa kampının gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Kamplarda görevlendirilebilecek lider sayısı ise 534'dür.

<sup>70</sup> Ayrıca Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı ve ilgili federasyonlarca 2005 yılında 3160 ve 2006 yılında ise 1250 kişinin katılımı ile düzenlenen antrenör ve monitör adaylarına yönelik kurslarda TUBİM işbirliğiyle madde kullanımı ile mücadele konulu seminerler verilmiştir.



### 6.7.3. Gençlik Kulüpleri

22.11.2004 tarihli ve 25649 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5253 sayılı Dernekler Kanunu'nun "Gençlik ve Spor Kulüpleri" başlıklı 14. maddesi gereğince "Derneklerden başvurmaları halinde; spor faaliyetine yönelik olanlar spor kulübü, boş zamanları değerlendirme faaliyetine yönelik olanlar gençlik kulübü ve her iki faaliyeti birlikte amaçlayanlar gençlik ve spor kulübü adını alır. Bu kulüpler, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne tutulacak kütüğe kayıt ve tescil edilir".

Tescil işlemleri 08/07/2005 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Gençlik ve Spor Kulüpleri Yönetmeliği doğrultusunda yapılmaktadır. Eylül 2008 itibari ile tescilli gençlik kulübü sayısı 448'e ulaşmıştır. Üyelerine çeşitli sanatsal, eğitsel, sosyal ve kültürel etkinliklerde yer alabilecekleri programlar sunan gençlik kulüplerine yönelik eğitim desteği ve mali destek verilmekte ve çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir.

Eğitim desteği: Kulüplere açık çağrı yapılarak proje yönetimi, örgüt yönetimi, AB gençlik programı konulu seminer ve toplantılar düzenlenmektedir. 2008 yılında toplam 81 kulüp temsilcisinin katıldığı "AB Gençlik Programları ve Proje Yönetimi" konulu bilgilendirme toplantıları Devlet Planlama Teşkilatı - Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı (Ulusal Ajans) işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir.

Mali destek: İlk olarak 2004 yılında başlatılan gençlik kulüplerine mali yardımlarla ilgili veriler aşağıdaki tabloda görülmektedir. 2008 yılında gençlik kulüplerine yapılması öngörülen yardım miktarı 400.000,00-YTL'dir

**Tablo 60. Mali Yardım Yapılan Gençlik Kulüpleri Sayısı ve Yardım Miktarları**

	<b>Yardım Yapılan Kulüp Sayısı</b>	<b>Yardım Miktarı</b>
2004	90	304.500,00-YTL
2005	89 <b>Not:</b> 2005'te tescilli gençlik kulüplerine nakdi yardım amacıyla ayrılan toplam 339.592,00- YTL tutarındaki ödenekten 118.335,00- YTL Gençlik Haftası giderleri için kullanılmıştır.	221.257,00-YTL
2006	119	353.000,00-YTL
2007	122 <b>Not:</b> 2007'de tescilli gençlik kulüplerine nakdi yardım amacıyla ayrılan toplam 372.000,00- YTL tutarındaki ödenekten 95.000,00-YTL; Daire Başkanlığımız ve Folklor Müzik Gençlik Kulübü Derneği (FOMGED) arasında imzalanan Protokol çerçevesinde 19-26 Ağustos 2007 tarihlerinde Konya ve Ankara'da gerçekleştirilen Mevlana Hoşgörüsünde Uluslararası Gençlik Buluşması giderleri için FOMGED'e aktarılmıştır.	372.000,00-YTL

Daire Başkanlığınca içerisinde kulüplerin de yer aldığı kurum ve kuruluşlara ve ayrıca üniversitelere yönelik Türk halk müziği yarışmaları da düzenlenmektedir. Söz konusu yarışmalara ilgi her geçen yıl artarak devam etmektedir.

#### **6.7.4. Uluslararası Düzeyde İşbirliği**

##### **6.7.4.1. Avrupa Konseyi İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler**

Avrupa Konseyi gençlik sektörü 2002 yılından beri gençlik ve gençlik politikası geliştirme alanında Türkiye ile bir işbirliği programı geliştirmiştir. Bu çerçevede her yıl 5'i değişik ülkelerden olmak üzere ortalama 30 genç veya gençlik çalışanının katılımıyla eğitim programları ve geniş katımlı seminer ve kampanyalar düzenlenmektedir.

- 2007'de Nevşehir'de "Gençlik Katılımı ve Yetkinleştirme" ve 2008'de Ankara'da yine "Gençlik Katılımı" konulu eğitim seminerleri gerçekleştirilmiştir.
- Kültürlerarası Türkçe-İngilizce Dil Kursu: İlk defa 2008 yılında 30 gencin katılımı ile gerçekleştirilen ve gelecek yıllarda devam ettirilmesi düşünülen iki haftalık Kültürlerarası Türkçe-İngilizce Dil Kursu ile dil öğrenmenin yanı sıra gençlerin değişik kültürleri tanımları ve bir arada yaşam becerileri geliştirmeleri için ortam sağlanması amaçlanmaktadır.
- Herkes Farklı - Herkes Eşit Avrupa Gençlik Kampanyası: 2006 ve 2007 yıllarında Avrupa Konseyi gençlik sektörünün "Herkes Farklı - Herkes Eşit" kampanyasının Türkiye ayağı Ulusal Kampanya Komitesi kurulmak suretiyle GSGM'nün sorumluluğunda yürütülmüştür. Kampanya ile ırkçılık, anti-semitizm, yabancı düşmanlığı ve hoşgörüsüzlük karşıtı çalışmaların güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gençlik Çalışmalarında Dinlerarası ve Kültürlerarası Diyalog: Herkes Farklı - Herkes Eşit kampanyasına uluslararası boyutta da destek sağlanmıştır. İstanbul'da 27 - 31 Mart 2007 tarihleri arasında kampanya çerçevesinde düzenlenen "Gençlik Çalışmalarında Dinlerarası ve Kültürlerarası Diyalog" konulu sempozyuma 44 farklı ülkeden 220 genç ve gençlik çalışanı katılmıştır. Sempozyum sonunda İstanbul Gençlik Deklarasyonu yayınlanmıştır.

##### **6.7.4.2. Almanya İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler**

18 Nisan 1994'de Türkiye Cumhuriyeti Gençlik ve Spordan Sorumlu Devlet Bakanlığı ile Almanya Federal Cumhuriyeti Federal Aile, Yaşlılar, Kadınlar ve Gençlik Bakanlığı (BMFSFJ) arasında imzalanarak yürürlüğe giren "Gençliğe Yönelik Politikalarda İşbirliği Hakkında Protokol" çerçevesinde her iki taraftan ortalama 10'ar gencin veya gençlik çalışanının katılımı ile çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir. Ayrıca Alman tarafın daveti üzerine her yıl Almanya'da düzenlenen çok uluslu dil kurslarına gençlik alanında çalışan ortalama 3-5 kişinin katılımı sağlanmaktadır.

- Protokol çerçevesinde 2007'de Almanya'da "Tüm Çocuklar ve Gençler için Eşit Fırsatlar ve Sosyal Katılım" konulu gençlik etkinliği, Almanya ve Türkiye'de olmak üzere iki aşamalı "Gençlik Çalışmalarında Toplumsal Cinsiyet" Semineri ve Nevşehir'de "İrtibat Kurma ve Gençlik Değişimi Eğitim Kursu" gerçekleştirilmiştir. 2008 yılında Türk ve Alman uzmanlar ile kurum yetkililerinin katılımıyla Almanya'da uzman değişim programı gerçekleştirilecektir.

- Aynı protokol çerçevesinde gençlerin diğer ülke gençleri ile tanışarak karşılıklı iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla ülkemizden gençlik merkezleri ve gençlik kulüpleri ile Almanya'dan gençlik sivil toplum örgütleri arasında değişim programları düzenlenmektedir.

**Tablo 61. 2005-2007 Yıllarında Değişim Programlarına Katılım**

2005 - 2007 Değişim Programları Katılımcı Sayısı			
	Türkiye	Almanya	Genel Toplam
Kız	291	286	600
Erkek	315	278	569
Yönetici	183	225	409
<b>Toplam</b>	<b>789</b>	<b>789</b>	<b>1578</b>

#### **6.7.4.3. Güney Kore İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler**

Ülkemiz ile Güney Kore Cumhuriyeti arasında 23 Eylül 2005 tarihinde imzalanan “2005 - 2008 Yıllarına İlişkin Kültürel ve Bilimsel Değişim Programı” çerçevesinde gençlik değişim programlarının uygulanmasına başlanmıştır. 2007 yılında Türkiye ve Güney Kore’de olmak üzere 9’ar genç ve 1’er yöneticinin katılımıyla iki değişim programı gerçekleştirilmiştir. 2008 yılında 18 - 27 Ekim tarihlerinde Türkiye’de, 30 Ekim - 08 Kasım tarihlerinde Güney Kore’de 10’ar gencin katılımıyla karşılıklı değişim programları planlanmıştır.

#### **6.7.4.4. İsveç İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler**

İsveç Gençlik İşleri Ulusal Kurulu, ülkemiz ile gençlik politikası alanında ikili işbirliği için İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı - SIDA’dan üç yıllık bir proje hibesinin alındığını bildirerek işbirliğinin amaç, hedef ve proje etkinliklerini tasarlamak amacıyla düzenlenecek ortak seminer için davette bulunmuştur. 25 - 29 Eylül 2007 tarihlerinde İsveç’te, 28 - 30 Kasım tarihlerinde Ankara’da ön toplantılar gerçekleştirilmiştir. 04 - 10 Nisan 2008 tarihlerinde İsveç’in Stockholm kentinde, 16 - 22 Mayıs 2008 tarihlerinde ise ülkemizde 30’ar katılımıyla “Gençlik Hakkındaki Temel Kavramları Tanımlama” konulu iki aşamalı etkinlik düzenlenmiştir.

#### **6.7.4.5. Japonya İşbirliğiyle Gerçekleştirilen Etkinlikler**

Japon Hükümetince; gençler arasında dostluk ilişkilerini geliştirmek ve Japon gençleri ile dünya gençlerinin birbirlerini tanımalarına katkıda bulunmak amacıyla “Uluslararası Gençlik Gelişim Değişim” ve “Dünya Gençlik Gemisi” programları düzenlenmektedir. Japon Hükümetinin daveti üzerine bu programlara ülkemiz gençlerinin katılımı sağlanmaktadır. En son 11 Ocak – 02 Mart 2005 tarihlerinde Japonya, Avustralya, Yeni Zelanda ve Fiji Adaları’nda gerçekleştirilen 17. Dünya Gençlik Gemisi Programı’na 1 gençlik lideri ve 11 gencin katılımı sağlanmıştır.

## 6.8. DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI

Diyanet İşleri Başkanlığı, "Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar" konusunda da gerek yurtiçinde gerekse yurtdışında vatandaşlarımızı bilgilendirme çalışmaları yürütmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi" çerçevesinde hazırlanan I. Eylem Planı' kapsamında:

- Halkı yüz yüze aydınlatma faaliyetleri çerçevesinde dini mekanlarda bilgilendirme etkinlikleri ve konferanslar düzenleme,
- Ulusal ve bölgesel yayın yapan TV kanallarında Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından hazırlanıp yayınlanan programlarda madde bağımlılığı konusunu da işleme,
- Başkanlık çalışanlarını madde bağımlılığı konusunda bilgilendirme,
- Diyanet İşleri Başkanlığı Aile İrşat ve Rehberlik Bürosu vasıtasıyla madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili sosyal problemlerin azaltılmasına katkıda bulunacak şekilde aile - toplum temelli çalışmalar yapma,

faaliyetlerini üstlenmiştir.

Diyanet İşleri Başkanlığında, 2008 yılı Ramazan ayı vaaz ve tebliğ hizmetleri çerçevesinde ülke genelinde yaklaşık **20.000** camide uyuşturucu ve benzeri zararlı alışkanlıklar konusunda vaaz verilmiştir. Ayrıca 2008 yılı ilk altı ayında **54** ilde ve o illerde bulunan bütün camilerde bu konuda hutbe okutulmuştur.

**Tablo 62. Camilerde Madde Kullanımı İle İlgili Okunan Hutbeler**

No	Hutbenin Adı	İl	Tarih
1	Alışkanlıkların Topluma Verdiği Zarar	Siirt	29.02.2008
2	Alkol ve Uyuşturucu Kullanmanın Zararları	Hatay	29.02.2008
3	Alkol ve Uyuşturucunun Zararları	Malatya	29.02.2008
4	Alkol ve Uyuşturucunun Zararları	Denizli	29.02.2008
5	Alkol ve Uyuşturucunun Zararları	Antalya	07.03.2008
6	Alkol ve Zararları	Bartın	27.06.2008
7	İçki Kumar ve Kötü Alışkanlıklar	Kırşehir	29.02.2008
8	İçki Kumar ve Uyuşturucunun Zararları	Samsun	07.03.2008
9	İçki Uyuşturucu ve Kumarın Zararları	Kırklareli	29.02.2008
10	İçki ve Sigaranın Zararları	Düzce	29.02.2008
11	İçki ve Uyuşturucu	Elazığ	07.03.2008
12	İçki ve Uyuşturucunun Kişisel Sosyal Zararları	Erzurum	06.06.2008
13	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Ardahan	15.02.2008
14	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Çorum	20.02.2008
15	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Ankara	29.02.2008
16	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Karaman	29.02.2008
17	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Rize	29.02.2008

18	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Kars	07.03.2008
19	İçki ve Zararları	Iğdır	29.02.2008
20	İçki ve Zararları	Trabzon	20.06.2008
21	İçki ve Zararlı Madde Bağımlılığı	Adana	29.02.2008
22	İçki, Kumar ve Uyuşturucu	Gümüşhane	29.02.2008
23	İçki, Kumar ve Zararları	Mersin	29.02.2008
24	İçki, Sigara ve Uyuşturucunun Zararları	Kocaeli	29.02.2008
25	İslama Göre İçki, Kumar ve Rüşvetin Zararları	Kütahya	29.02.2008
26	Kötü ve Zararlı Alışkanlıklar	Kırıkkale	29.02.2008
27	Toplumu Sarsan Kötü Alışkanlıklar Alkol ve Uyuşturucu	Batman	27.06.2008
28	Tütün ve Tütün Mamulleri	Edirne	29.02.2008
29	Uyuşturucu Tehlikesi ve Çocuklarımız	Osmaniye	27.06.2008
30	Uyuşturucu ve Kötü Alışkanlıklar	Niğde	29.02.2008
31	Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı	Ardahan	27.06.2008
32	Uyuşturucunun Fert ve Topluma Zararları	Uşak	28.03.2008
33	Uyuşturucunun Zararları	Sivas	22.02.2008
34	Yeşilay	Çanakkale	07.03.2008
35	Yeşilay Haftası ve Zararlı Alışkanlıklardan Korunma	Bayburt	29.02.2008
36	Zararlı Alışkanlıklar	Zonguldak	04.01.2008
37	Zararlı Alışkanlıklar	Karabük	08.02.2008
38	Zararlı Alışkanlıklar	Ankara	22.02.2008
39	Zararlı Alışkanlıklar	Kayseri	29.02.2008
40	Zararlı Alışkanlıklar	Bursa	29.02.2008
41	Zararlı Alışkanlıklar	Ağrı	29.02.2008
42	Zararlı Alışkanlıklar	Bilecik	29.02.2008
43	Zararlı Alışkanlıklar	Şanlıurfa	07.03.2008
44	Zararlı Alışkanlıklar	Aksaray	07.03.2008

Konferans: İl müftülükleri tarafından 2008 yılı ilk altı ayında bu konuda 47 konferans, 4 panel, yerel radyo ve televizyonlarda 5 program yapılmıştır. Konferanslar yoluyla da 20.000 civarında kişiye ulaşılabildiği söylenebilir.

**Tablo 63. İl Müftülüklerince Madde Kullanımı İle İlgili Verilen Konferanslar**

No	İli	Konferansın Adı	Tarih
1	Kayseri	Sigara ve Zararlı Alışkanlıklar	15.05.2008
2	Giresun	Sigara, Zararları, Bırakma Yolları	07.03.2008
3	Çorum	Uyuşturucu ve Zararları	17.03.2008
4	İstanbul	Uyuşturucu ve Uyuşturucu İle Mücadele	26.06.2008
5	Elazığ	Zararlı Alışkanlıklar	21.03.2008
6	Elazığ	Zararlı Alışkanlıklar	21.03.2008
7	Kütahya	Gençleri Alkol Bağımlılığına Karşı Koruma	02.03.2008
8	Kayseri	Sigara ve Zararlı Alışkanlıklar	15.05.2008
9	Konya	Akl ve Ruh Sağlığı, İçki-Kumar ve Madde Bağımlılığının Zararları	17.01.2008
10	İzmir	İçki, Uyuşturucu ve Sigaranın Zararları	17.03.2008
11	Manisa	İçki ve Kumarın Zararları	19.03.2008
12	Sakarya	İçki, Uyuşturucu ve Diğer Kötü Alışkanlıkların Zararları	03.03.2008
13	Kilis	Alkol, Uyuşturucu, Sigara vb. Zararlı Alışkanlıklar	13.03.2008
14	Kütahya	Sigara, Uyuşturucu ve Alkol Bağımlılığının Zararları	07.03.2008
15	Düzce	Zararlı Alışkanlıklar	10.01.2008
16	Düzce	Zararlı Alışkanlıklar	06.03.2008
17	Kilis	Akl, Malı, Nesli ve Canı Muhafaza	17.01.2008
18	Manisa	İçki, Kumar ve Madde Bağımlılığının Zararları	09.04.2008
19	Düzce	Zararlı Alışkanlıklar	10.01.2008
20	Muş	Zararlı Alışkanlıklarla Mücadele	18.03.2008
21	Düzce	Zararlı Alışkanlıklar	06.03.2008
22	Uşak	Sigaranın Maddi ve Manevi Zararları	20.05.2008
23	Amasya	Geçlik ve Zararlı Alışkanlıklar	03.03.2008
24	Trabzon	İçki, Kumar ve Madde Bağımlılığının Zararları	16.05.2008
25	Kastamonu	Zararlı Alışkanlıklardan Sakıncılık	17.03.2008
26	Bitlis	Zararlı Alışkanlıklar	03.03.2008
27	Trabzon	İçki, Kumar ve Uyuşturucu Bağımlılığının Zararları	06.03.2008
28	Balıkesir	Kötü Alışkanlıklar	25.05.2008
29	Uşak	Sigaranın Maddi ve Manevi Zararları	22.05.2008
30	Samsun	Toplumu Tehdit Eden Alışkanlıklar	06.03.2008
31	Kayseri	Zararlı Alışkanlıklar	04.03.2008
32	Tokat	İçki-Kumar ve Uyuşturucu	01.03.2008
33	Tokat	Zararlı Alışkanlıklar	21.02.2008
34	Konya	Uyuşturucu ve Kötü Alışkanlıklar	05.02.2008
35	Gaziantep	Sigara Uyuşturucu ve Gençlik	04.04.2008
36	Çankırı	İçki-Uyuşturucu ve Zararları	11.03.2008
37	Diyarbakır	İçki-Kumar ve Madde Bağımlılığının Zararları	24.05.2008
38	Niğde	İçki-Kumar ve Madde Bağımlılığının Zararları	08.03.2008
39	Diyarbakır	İçki ve Kumarın Zararları	17.06.2008

40	Çanakkale	Sigara Ve Uyuşturucu Maddenin Zararları	22.03.2008
41	Edirne	Toplumu Çöküntüye Götüren Kötü Alışkanlıklar	22.05.2008
42	Aydın	İçki ve Sigaranın Zararları	29.02.2008
43	Trabzon	Sigara, İçki, Kumar Ve Zararlı Alışkanlıklar	05.03.2008
44	Şanlıurfa	Uyuşturucu Maddelerden Korunma	25.02.2008
45	Şanlıurfa	Uyuşturucu Maddelerden Korunma	23.02.2008
46	Nevşehir	Sigara ve Uyuşturucunun Zararları	04.03.2008
47	Tokat	İçki ve Kumarın Zararları	05.03.2008
48	Batman	İçki-Kumar ve Uyuşturucunun Zararları	22.04.2008
49	Bursa	İçki-Kumar ve Madde Bağımlılığının Zararları	08.03.2008
50	Karabük	Zararlı Alışkanlıklar	31.05.2008
51	Rize	İçki-Kumar ve Uyuşturucunun Zararları	04.03.2008
52	Van	İçki-Kumar ve Bağımlılığın Zararları	16.04.2008
53	Erzurum	Genç. ve Zararlı Alışkan.	29.02.2008
54	Sakarya	Zararlı Alışkanlıkların Bünyemize ve Milli Ekonomiye Etkileri	12.02.2008

Camilerde vaazlarla yaklaşık 2 milyon, hutbelerle ise yaklaşık 10 milyon kişiye ulaşıldığı tahmin edilmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığının madde kullanımı ile ilgili süreli yayınları ve yayınlanan programlar aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 64. Diyanet İşleri Başkanlığının Madde Kullanımı İle İlgili Süreli Yayınları**

<b>Yıl</b>	<b>Yazının Konusu</b>	<b>Yazarı</b>	<b>Dergi</b>
Mart 2000/111. Sayı	Zararlı Alışkanlıklar	Abdülbaki İşcan Ahmet Arslan	Diyanet Aylık Dergi
Kasım-Aralık 2001/32. Sayı	Ramazan Ayı ve Zararlı Alışkanlıklar	Prof. Dr. Alpaslan Özyazıcı	Diyanet Avrupa Aylık Dergi
Kasım-Aralık 2001/32. Sayı	Zararlı Alışkanlıklar	Yüksel Kaymak	Diyanet Avrupa Aylık Dergi
2001/3	Uyuşturucu ve Bağımlılık Yapan Maddeler Konusuna İslami Bakış	Dr. Erdiñç Ahatlı	Diyanet İlimi Dergi
Şubat-Mart 2002/35. Sayı	Gençliğin Etrafında Büyük Tehlike Alkol ve Uyuşturucu	Şükrü Özbuğday	Diyanet Avrupa Aylık Dergi
Şubat-Mart 2002/35. Sayı	Zararlı Alışkanlıklar ve Yeşilay	Fahri Çınar	Diyanet Avrupa Aylık Dergi
Mart 2002/135. Sayı	Alkol ve Uyuşturucu	Şükrü Özbuğday	Diyanet Aylık Dergi
Mart 2002/135. Sayı	İslam, Bağımlılıklar ve Yeşilay'ın Kuruluşu	Fahri Çınar	Diyanet Aylık Dergi
Mart 2003/147. Sayı	Alkol,Uyuşturucu Kültürü ve Gençlik	Dr.M. Mahfuz Ata	Diyanet Aylık Dergi

Temmuz 2003/151. Sayı	Zararlı Alışkanlıklar	M.Zeki Karakaya	Diyanet Aylık Dergi
Şubat 2004/158. Sayı	Zararlı Alışkanlıklar	Hutbe	Diyanet Aylık Dergi
2004/4. Sayı	Zararlı Alışkanlıklar ve Aile	Prof. Dr. Alparlan Özyazıcı	Diyanet İlmî Dergi
2004/4. Sayı	Alkol ve Uyuşturucunun Zararları ve Gençliğin Alkol ve Uyuşturucudan Korunmasında Alınması gerekli önlemler	Prof. Dr. Şuayip Özdemir	Diyanet İlmî Dergi
Mayıs 2005/73. Sayı	Uyuşturucu ile İlk Temas Arkadaş çevresi ile Olmaktadır.	Dr. Toker Ergüder	Diyanet Avrupa Aylık Dergi
Şubat 2006/182. Sayı	Orhan Gümüşel ile Söyleşi (Bağımlılık Üzerine)	Uğur Canpolat	Diyanet Aylık Dergi
Ocak 2006/181. Sayı	İçki ve Uyuşturucunun Zararları	Hutbe	Diyanet Aylık Dergi
Ağustos 2007/200. Sayı	Gençlerin Alkol ve Uyuşturucu Kullanımının Psiko-Sosyal Nedenleri	Prof. Dr. Hüseyin Peker	Diyanet Aylık Dergi

**Tablo 65. Diyanet İşleri Başkanlığına TRT Kanallarında 1998-2008 Yılları Arasında "Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı" ile İlgili Olarak Yayınlanan Programlar**

Bölüm	Yayın Tarihi	Sohbet Konusu ve Konuşmacıları
19	07.03.1998	Konu: Zararlı Alışkanlıklar Sunucu: Mehmet Kol-Mustafa Kurt Konuşmacı: Prof. Dr. A. Özyazıcı
29	16.05.1998	Konu; Gençlik Sunucu: Mehmet Kol-Mustafa Kurt Konuşmacı: Prof. Dr. A. Özyazıcı
35	27.06.1998	Konu: Alkol ve Uyuşturucu Sunucu: Mehmet Gürler Konuşmacı: Prof. Dr. Alparlan Özyazıcı, Prof.Dr. Mustafa Erkal, Prof.Dr. Naci Bor, Lütfi Şentürk
Sİ	15.05.1999	Konu: İslam ve Gençlik Sunucu: Harun Özdemirci Konuşmacı: Halit Güler, Rıza Akdemir
82	22.05.1999	Konu: İslam ve Zararlı Alışkanlıklar Sunucu: Şükrü Özübuğday Konuşmacı: Rıdvan Çakır, Mehmet Gürler, Lütfi Şentürk



134	20.05.2000	Konu: Gençlik Sunucu: Abdurrahman Kahyaoğlu Konuşmacı: Yavuz Bülent Bakiler
187	25.05.2001	Konu: Gençlik Sunucu: Harun Özdemirci Konuşmacı: Ö. Faruk Turan
238	17.05.2002	Konu: Gençlik Sunucu: Sabri Güngör Konuşmacı: Gazi Erde M, Dr. Dursun Ayan, Filiz Kavacıkloğlu
334	12.03.2004	Konu: Alkol, Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı Sunucu: Abdurrahman Akbaş Konuşmacı: Dr.Ömer Menekşe, Dr.Toker Ergüder
39S	27.05.2005	Konu: Gençlik Sunucu: Abdurrahman Akbaş Konuşmacı: Doç. Dr. İsmail Karagöz, Prof. Dr. Mustafa Saim Yeprem
486	02.02.2007	Konu: Günümüz Gençliğinin Sorunları Sunucu: Dr. Yüksel Salman Konuşmacı: Prof. Dr. Hayati Hökelekli, Dr.Dursun Ayan
564	31.07.2008	Konu: Gençlik Sunucu: Dr. Yüksel Salman Konuşmacı: Ali Rıza Temel

### **Yurtdışında Yaşayan Türklere Yönelik Çalışmalar**

Başkanlığın uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele kapsamında yurtdışında yaşayan Türklere yönelik 01.01 2008-30.07.2008 tarihleri arasındaki çalışmalarını şöyle sıralamak mümkündür:

- Yurtdışı Din Hizmetleri Müşavirlikleri ve Ataşeliklerimiz rehberliğinde "Zararlı ve Kötü Alışkanlıklar" genel başlığı altında cami dışı faaliyetler kapsamında Almanya genelinde 23, Fransa ve Hollanda'da birer olmak üzere toplam 25 etkinlik düzenlenmiştir.

- Cami içi din hizmetleri kapsamında Cuma vaazlarında ve hutbelerinde 'madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar' konusunda yurtiçinde olduğu gibi yurtdışında da vatandaşlarımız aydınlatılmaktadır.

- Yurtdışında yaşayan vatandaşlara yönelik hazırlanan "Diyanet Avrupa Aylık Dergi"de zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığı konularına zaman zaman doğrudan veya dolaylı şekilde yer verilmektedir. Bu bağlamda anılan derginin 2008 Temmuz sayısında "İçki ve Kumar" başlıklı bir makale yayınlanmış, makalede uyuşturucu konusuna da değinilmiştir.

## 6.9. TRT KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kurumca 2008 yılı içinde televizyonda yayınlanan programlar aşağıda sıralanmaktadır .

- TRT İstanbul Bölge Müdürlüğü yapımlarından olan "Yaz Sağlığı" adlı programın 26 Eylül 2008 tarihli yayınında uyuşturucu konusu işlenmiştir.
- Ankara Televizyon Müdürlüğü, Eğitim ve Kültür Programları Müdürlüğü'nce hazırlanan "Hayatın Renkleri" adlı programda "Magazin-Uyuşturucu Konferansı" konusu işlenmiştir.

Aynı Müdürlük tarafından hazırlanan "Üçüncü Sayfa" adlı programda "Madde Bağımlılığı ve Uyuşturucu" konuları işlenmiş; ancak henüz montajları sürmektedir. Ayrıca, bahse konu konulara ilişkin programlar ve yayınlar önümüzdeki yayın döneminde çeşitli kanal ve kuşaklarda değerlendirilmeye devam edilecektir.

**Tablo 66. TRT Ankara Radyosu "Gündem" Programında Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığına Dair İşlenen Konular ve Konuklar**

Sayı	Konular	Konuk	Tarih
1	10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü	Prof. Dr. Nevzat Tarhan	10.10.2008
2	Halk sağlığı haftası Başladı	Prof. Dr. Remzi Aygün	03.09.2008
3	Göç olgusu gençler ve kadınlara etkisi	Prof. Dr. Bengi Semerci	26.08.2008
4	Uluslararası 17. AIDS konferansı-Meksika'da başladı	Dr. Aygen Tümer	05.08.2008
5	Göç ve görev sebebiyle yer değiştirmelerde çocuklarda uyum sorunu ve uyuşturucuya yönelme	Mustafa Ateş	20.07.2008
6	Şehirlere göç eden ve kentli olmayı başaramayanların psikolojik durumu ve madde bağımlılığı	Prof. Dr. Nevzat Tarhan	15.07.2008
7	Medya ve Şiddet (Kitap)	Adem Solak	11.07.2008
8	Uluslararası uyuşturucu kullanımı ve kaçakçılığı ile mücadele günü	Mahmut Beşirli	26.06.2008
9	Çocuklarda internet bağımlılığı	Leyla Keserberber	25.06.2008
10	Kentlerde sayıları artan sokak çocuklarını madde bağımlılığından koruma ve topluma ve aileye kazandırma çalışmaları	Yusuf Kulca	20.05.2008
11	Kapalı yerlerde sigara içme yasağı 19 Mayıs tarihinde başlıyor	Cevdet Erdöl	13.05.2008
12	Türkiye'de gençler arasında madde bağımlılığı artıyor mu?	Yıldırım Beyatlı Doğan	01.05.2008

13	Töre namus kavramları toplumsal şiddet ve gençlere etkisi	Haydar Çağlayan	09.04.2008
14	Yapılan bir araştırmaya göre okullarda şiddet artışı endişe verici boyutlarda	Doç.Dr. Nesrin Dilbaz	12.03.2008
15	Sigara yasağı kapsamını genişleten kanun teklifi kabul edildi	Dr. Bülent Akarcalı	07.01.2008

TRT Kurumu Genel Müdürlüğünün TRT Ankara Radyosu yayınları dışında TRT GAP tarafından 2 yıldır her pazar devam etmekte olan “Sağlıklı Gençlik Sağlıklı Gelecek” programı mevcuttur. Her hafta gençlerin canlı olarak katıldıkları bu programda ailelerin ve gençlerin ruh ve bedensel sağlıklarını nasıl koruyacakları, gençlerin zararlı alışkanlıklardan uzak durmalarını sağlamak amacıyla yapılabilecekler ve ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar ele alınmaktadır. Programa kamu kurum ve kuruluşlarının yetkilileri ile Akademisyen ve STK temsilcileri konuk olarak katılmışlardır. Ayrıca TRT-INT tarafından yayınlanmakta olan “Uzaktaki Yakınlarımız” programında da sıklıkla uzman konuklar eşliğinde yurt dışında yaşayan gençlerimiz ve ailelerine yönelik eğitici programlar yapılmaktadır.

## **6.10. RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU BAŞKANLIĞI**

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, 3984 sayılı Kanunun 4. maddesinin (z) bendinde yer alan “Gençlerin ve çocukların fiziksel, zihinsel ve ahlakî gelişimini zedeleyecek türden programların, bunların seyredebileceği zaman ve saatlerde yayınlanmaması.” ilkesinden hareketle, çocuk ve gençlerin yayınlardan olumsuz etkilenmesini engellemek amacıyla bir dizi projeyi ilgili kamu kuruluşları ve akademisyenlerle koordineli olarak hayata geçirmiştir.

### **6.10.1. Akıllı İşaretler Sınıflandırma Sistemi**

Akıllı İşaretler, televizyon yayınlarının içeriğiyle ilgili bilgilendirici bir sınıflandırma sistemidir. Bu sistem, televizyon yayıncılarının, anne babaların ve genelde toplumun, çocukları ve gençleri televizyon yayınlarının olası zararlı etkilerinden koruma sorumluluğunu yerine getirmelerinde onlara yardımcı olmak üzere tasarlanmıştır.

Toplumun farklı kesimlerinin temsil edildiği geniş çaplı bir araştırma sonucu anne babaların %80'e yakınının televizyon programlarının içeriği konusunda bilgilenecek ve uyarılmak istediklerini ortaya koymuştur. Bu talep, sistemin en önemli gerekçesini oluşturmaktadır.

**Akıllı İşaretler** sistemi, konuyla ilgili bağımsız uzmanlar tarafından geliştirilmiş karma bir sistemdir. Bu sistem, iki konuda bilgi vermektedir. Bunlar, programın olası zararlı içeriği ve programın hangi yaş grubuna uygun olduğudur.

- 1) Programın olası zararlı içeriği: Zararlı etkileri olabilecek içerik alanları; şiddet ve korku, cinsellik ve örnek oluşturabilecek olumsuz davranışlar (ayrımcılık, alkol ve sigaranın aşırı kullanımı, madde kullanımı, yasa dışı davranışlar ile kaba konuşma / küfür) olarak belirlenmiştir.
- 2) Programın hangi yaş grubuna uygun olduğu: Programlardan etkilenme düzeylerine göre yaş grupları, Tüm izleyici, 7 yaş, 13 yaş ve 18 yaş olmak üzere dört grupta ele alınmıştır.

Bir programın hangi türde zararlı içerik taşıdığı ve hangi yaş grubunun izlemesinin uygun olduğunu belirleyebilmek için bir soru formu geliştirilmiştir. Soru formuna "Örnek Kodlama Formu" başlığı altında ulaşılabilir. Bu form, sınıflama sistemine dahil tüm programlar için yayıncı kuruluşların görevlendirdiği ve sistem hakkında önceden eğitilmiş sertifika sahibi kodlayıcılar tarafından elektronik ortamda doldurulur. Form üzerinde işaretlenen yanıtlara göre sonuç, otomatik olarak saptanmış olur. Bir programın ne tür bir zararlı içerik taşıdığını ve hangi yaş grubu için önerildiğini belirtmek için semboller kullanılır:



Genel İzleyici Kitle



7 Yaş ve Üzeri için



13 Yaş ve Üzeri için



18 Yaş ve Üzeri için



Şiddet / Korku



Cinsellik



Olumsuz Örnek Oluşturabilecek Davranışlar

Akıllı işaretler sisteminin medya kuruluşlarınca benimsenerek kullanılmaya başlanması sevindirici bir gelişme olmakla birlikte, kodlama sisteminde zaman zaman oluşabilen farklı yaklaşımların ortaya çıkarılabileceği sorunların, bu kuruluşlarla yapılagelen ve periyodik olarak yapılması planlanan ortak akıl ve eğitim toplantılarıyla aşılabileceği değerlendirilmektedir.

### 6.10.2. Madde Kullanımında Görsel ve İşitsel Medyanın Rolü Projesi

Ulusal Strateji belgesinde ön görülen hedefler doğrultusunda, TUBİM ve RTÜK koordinesinde, madde kullanımı ile mücadele konusunda önleyici kurum temsilcileri, medya kurum/kuruluş temsilcileri ve akademisyenlerin katılımıyla; "Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü" projesi hazırlanarak, uygulanmaya başlanmıştır.

Söz konusu projenin amacı, medyaya yönelik mümkün olduğunca doğru mesajları içeren programların artmasına katkıda bulunmak, bu sektörün bilgi ve duyarlılık düzeyini arttırmaya yardımcı olmak, özellikle program yapımcıları aracılığı ile toplumun her kesimine yararlı sinyallerin verilmesini sağlamak ve böylece madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlamaktır.

Çok yönlü boyutları olan bu sorun ile mücadelede, bilimsel temeller üzerinde, konuyla ilgili tüm tarafların bilinçli desteğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye çapında yapılması olan ve bağımlılık yapıcı (uyuşturucu, uyarıcı v.b.) maddeler ile ilgili (kaçakçılık, yakalama, tedavi, önleme v.b.) veriler toplayarak, bu verilerin değerlendirilmesi neticesinde eylem planları oluşturarak uygulamaya koyan TUBİM, madde kullanımını önleme ve mücadele alanında medyanın, özellikle görsel medyanın önemini dikkate almaktadır.

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

Görsel medyada yer alan yayıncı, yapımcı ve senaristlerin madde kullanımı ve bağımlılığa ilişkin bilgi dağarcıklarını zenginleştirmek ve programlar içerisinde önemsiz gibi görünen ancak yarattığı etki açısından büyük zararlara yol açabilecek hassas noktalarına vurgu yapmak üzere RTÜK ve TUBİM işbirliği ve bilim kurulu desteği ile yayın etik ilkeleri el kitabı hazırlanmıştır.

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

“Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü” projesi kapsamında yapımcı, yayıncı ve senaristlere yönelik hazırlanan “Madde ve Madde kullanımı ile Mücadelede Yol Gösterici İlkeler” kitabı, özellikle son iki senedir desteklediği ve tüm uygulamalarında benimsediği yayıncularla işbirliği odaklı yaklaşımın bir devamı olup, aynı zamanda EGM-TUBİM tarafından hazırlanarak Kasım 2006’da yürürlüğe giren ulusal uyuşturucu stratejisinin medya alanındaki uygulaması niteliğinde taşımaktadır.

### **6.10.3. Medya Okuryazarlığı Projesi**

Medya okuryazarlığı; yazılı ve yazılı olmayan, büyük çeşitlilik gösteren formatlardaki (televizyon, video, sinema, reklamlar, internet v.s.) mesajlara ulaşma, bunları çözümleme, değerlendirme ve iletme yeteneği kazanabilmek olarak tanımlanmaktadır. Medya Okuryazarlığı;

- İzleyicinin medyayı bilinçli okumasına katkı yapmakta, kendini rahat ifade edebilmesi, toplumsal hayata daha aktif ve yapıcı iştiraki sağlanmaktadır.
- Medya iletilerini doğru algılayabilecek donanıma sahip olma ve zamanla iletiler üretebilme yeteneğini kazanmaktır.

Medya okuryazarlığının önemi şüphesiz ki daha fazla kontrol sağlamasından kaynaklanmaktadır. Çocuklar başta olmak üzere toplumun diğer kesimleri medya okuryazarlığı konusunda ne kadar bilgiye sahip olurlarsa gerçek dünya ile medya tarafından inşa edilen dünya arasındaki sınırı o denli kolay fark edebilir ve medyadan bilgi alırlarken zararlı etkilerinden kendilerini koruyabilir.

Medyayı doğru okuyan, yaşadığı çevreye duyarlı, ülkesinin sorunlarını bilen, medya mesajlarını akıl süzgecinden geçirebilen bilinçli bir kitle oluşturabilmek amacıyla Medya Okuryazarlığı Projesi hayata geçirilmiştir. Medya Okuryazarlığı Projesinin amacı, çocukların, medya kurumunun yapısını, işleyişini öğrenmelerini, kurguyu gerçekten ayırarak kurgulanmış içeriği bilinçli bir şekilde değerlendirebilmelerini ve medyayı eleştirel olarak izlemelerini kısaca medya ile ilgili doğru soruları sorup doğru yanıtları bulabilmelerini konusunda onlara gerekli donanımı kazandırmaktır.

Medya okuryazarlığının iki temel noktası bulunmaktadır: Birincisi medyadaki içeriğe erişebilmek için teknolojiyi kullanabilme becerisi; ikincisi ise sunulan içeriği sadece anlamak değil aynı zamanda bu içeriği değerlendirebilme yeteneğidir.

Bu amaçla dünyanın tüm gelişmiş ülkelerinde medya eğitimi ya da medya okuryazarlığı dersleri, çeşitli seviyelerde okullarda ders olarak okutulmaktadır. Bu dersler, ya doğrudan müfredata konmakta (İngiltere, Fransa, ABD vb.) ya da müfredatta ilgili dersler içinde (sanat, dil bilgisi, edebiyat, vatandaşlık vb.) okutulmaktadır (Kanada). Ne şekilde okutulursa okutulsun, dersin ağırlıklı olarak uygulamaya dönük olarak işlendiği, öğrencilerin eleştirel, katılımcı ve yaratıcı yönlerini geliştirici bir şekilde planlandığı görülmektedir.

Uzmanların ve eğitimcilerin, başta televizyon, internet ve radyo olmak üzere kitle iletişim araçlarının çocuklar üzerinde olumsuz etkiler yarattığına ilişkin görüşleri, okullarda şiddet olaylarının meydana gelmesi ve bu olaylara televizyon yayınlarındaki ve internet oyunlarındaki şiddet içeriğinin neden olduğuna ilişkin görüşler ortaya konması üzerine Radyo ve Televizyon Üst Kurulu konuyu gündemine almıştır. 2004 yılında Devlet Bakanlığı bünyesinde kurulan, ülkemizin önde gelen kamu kurumlarının, sivil toplum örgütlerinin ve üniversitelerinin temsil edildiği Şiddeti Önleme Platformunda, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu ilk kez ilköğretim okullarında medya okuryazarlığı derslerinin okutulmasını önermiştir. Üst Kurulun bu önerisi geniş kabul görmüş ve hem Medya Alt Komisyonu raporuna hem de eylem planına alınmıştır. Aynı yıl Üst Kurul tarafından Milli Eğitim Bakanlığına yazı yazılarak, okullarda medya okuryazarlığı dersleri verilmesinin önemine dikkat çekilmiştir. 2005 yılında Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi tarafından Türkiye’de ilk kez düzenlenen Uluslararası Medya Okuryazarlığı Konferansında Radyo ve Televizyon Üst Kurulu medya okuryazarlığının neden gerekli olduğuna ilişkin resmi bir bildiri sunmuştur.

2004–2006 yılları arasında çeşitli ülkelerdeki programlar ve çalışmaların neticeleri araştırılıp, incelenmiştir. 2006 yılında Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından gerçekleştirilen “İlköğretim Çağındaki Çocukların Televizyon İzleme Alışkanlıkları Kamuoyu Araştırması”, öğrencilerin günde üç saate yakın televizyon izlediklerini göstermiştir. Aynı araştırma öğrencilerin internet kullanma ve radyo dinleme alışkanlıkları hakkında da önemli bulgular ortaya koymuş ve medya okuryazarlığı dersinin ne kadar gerekli olduğu açıkça görülmüştür. 24 Kasım 2006 tarihinde Ankara’da Uluslararası Medya Okuryazarlığı Paneli düzenlenerek akademisyenlerin ve yabancı ülkelerde görev yapan yetkililerin görüşleri ve deneyimleri paylaşılmıştır. Ayrıca Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun temsil edildiği, Üst Kurul yöneticilerinin katıldığı bütün kamuoyuna açık toplantılarda medya okuryazarlığı kavramını tanıtan, medya okuryazarlığının gerekliliğini vurgulayan konuşmalar yapılmıştır.

Yapılan ön hazırlık çalışmaları sonucunda, medya okuryazarlığı konusundaki çalışmaları yürütmek üzere; Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Uzmanları ve Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesinden akademisyenlerin de katılımıyla bir komisyon oluşturulmuştur. Komisyon çalışmalarında, özellikle ABD ve Avrupa’daki örnekler incelenmiş, konuya ilişkin yurtiçi ve yurtdışı kaynaklı makaleler ve diğer çalışmalar detaylı bir biçimde değerlendirilmiştir.

Üst Kurul tarafından medya okuryazarlığına ilişkin çalışmalarda hazırlanan tüm dokümanlar konuyla ilgili faaliyetlerin başarıyla yürütülmesi için; Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kuruluna gönderilmiş ve Talim ve Terbiye Kurulu ile Üst Kurul arasında işbirliği ve koordinasyon içerisinde gerçekleştirilecek çalışmalarda gerekli desteğin sağlanacağı hususu dile getirilmiştir.

Bu çalışma neticesinde, “Medya Okuryazarlığı Dersi Taslak Öğretim Programı ve Öğretmen Kılavuzu” Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı ile Radyo ve Televizyon Üst Kurulu uzmanları ve İletişim Bilimleri akademisyenlerinden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanmıştır.

22 Ağustos 2006 tarihinde Radyo ve Televizyon Üst Kurulu ile Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu arasında “Öğretim Kurumlarına Medya Okuryazarlığı Dersi Konulmasına Dair İşbirliği Protokolü” imzalanarak, her iki kurumun yükleneceği sorumluluklar ve görevler belirlenmiştir.

“İlköğretim Seçmeli Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı” 31.08.2006 tarihinde MEB Talim ve Terbiye Kurulunda görüşülerek kabul edilmiştir.

Öğretim kurumlarına medya okuryazarlığı dersi konulması için yürütülen çalışmalar dâhilinde, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu ile Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulunun; uygulamanın yapılacağı pilot illerin belirlenmesi, bu illerdeki okulların belirlenmesi, bu ders müfredatına ait program içeriğinin oluşturulması, bu içeriğin sınıf seviyelerine göre düzenlenmesi, öğretmen kılavuzunun hazırlanması, hizmet içi eğitim programlarına dair her türlü detayın açıklığa kavuşturulması gibi birçok hususta işbirliği içerisinde bulunmaları gerektiği belirlenmiştir.

### **Medya Okuryazarlığı Dersinin Kapsamı**

Medya okuryazarlığı dersi aşağıdaki konu başlıklarından oluşmaktadır:

- İletişime Giriş (İletişim, iletişimin süreci ve öğeleri, iletişim türleri),
- Kitle İletişimi (Kitle iletişimi, kitle iletişim araçları, iletişim ve kitle iletişim arasındaki ilişki),
- Medya (Medya, medyanın başlıca işlevleri, medyanın ekonomik boyutu, medya ve etik, medya okuryazarlığı kavramı, amacı ve önemi),
- Televizyon (Etkili bir kitle iletişim aracı olarak televizyon, Türkiye’de televizyon yayıncılığı, televizyon program türleri),
- Aile, Çocuk ve Televizyon (Televizyon izleme alışkanlıkları, televizyonun olumsuz etkileri, televizyon program analizleri, uyarıcı simgeler),
- Radyo (Bir kitle iletişim aracı olarak radyo, radyonun olumsuz etkileri, radyo program türleri, radyo program analizleri),
- Gazete ve Dergi (Gazete ile ilgili temel kavramlar, gazetede haber ve fotoğrafın önemi ve karşılaştırılması, gazete hazırlama uygulaması, dergi türleri ve işlevleri),
- İnternet (İnternetin özellikleri ve işlevleri, internet kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar).

Çocuklar televizyon karşısında etkiye en açık, en hassas grubu oluşturmaktadır. Çocukların televizyon mesajlarına açık olmalarının getirdiği önemli bir sorun da; gördüklerini “gerçeklik” olarak algılamaları, gerçek yaşamda karşılığını aramaya çalışmaları ve ekranda gördüklerinin birer kurgu olduğunun ayırımını yapamamalarıdır. Medyanın olayları ve olguları, nasıl, neden belli yönleriyle yansıttığı çocuklara anlatılmalıdır. Bireyler, ilkokul çağından başlayarak eleştirel medya izleyicisi olarak yetiştirilmelidir. Gerçeklik ile medyada sunulan gerçeklik arasındaki fark, bireylere ne kadar erken yaşta öğretilirse medyanın bireyler üzerindeki olumsuz etkileri de o derece azalmaktadır. İlkokul öğrencilerine eğlendirici videolar ve yaratıcılıklarını da geliştiren oyunlarla verilen derslerde temel olarak medyadan gelen enformasyonun sübjektif, dikkatlice seçilmiş ve kurgulanmış bir yeniden üretim olduğu anlatılmalıdır. Özellikle reklâm metinlerinde ve filmlerde kullanılan sözlerin, müziğin veya görüntülerin, çağımız insanında tüketim iştahı oluşturmak üzere inşa edildiği Medya Okuryazarlığı derslerinde vurgulanmalıdır.

### **2006–2007 İlköğretim Yılında Beş Pilot Okulda Yapılan Değerlendirme Sonuçları**

Medya okuryazarlığı dersi, 2006–2007 öğretim yılında 5 pilot ildeki 5 ilköğretim okulunda başarıyla uygulanmıştır. Uygulama esnasında okullar her iki dönemde MEB ve RTÜK uzmanlarınca ziyaret edilerek, öğretmen ve öğrencilerle görüşülmüş ve hazırlanan anketler uygulanmıştır. Yapılan değerlendirme neticesinde;

- Medya Okuryazarlığı Dersine gösterilen ilginin yoğun olduğu,
- Derslerin detaylandırılarak daha etkili iletişim ve etkileşim sağlanabileceği,
- İlköğretimin birinci kademesinden başlaması ve diğer ders programlarıyla da ilişkilendirilmesi,
- Öğrencilerin, RTÜK Web sitesinin çocuklarla ilgili web sayfasında ([www.rtukcocuk.org.tr](http://www.rtukcocuk.org.tr)) bu dersle ilgili görüş, beklenti ve fikirlerini ilettikleri,
- Okullarda Medya Kulübü oluşturulmasının, dersin seçilmesine ve derslerin işleyişine katkı sağlayacağı,
- Öğrencilerin Medya Okuryazarlığı dersinde edindikleri bilgileri aileleri ile paylaştıkları, ailelerinin izleme alışkanlıklarında, program seçiminde, izleme sürelerinde ve gerçeklik algılamalarında farklılıklar meydana geldiği,
- Derste işlenen konuların davranışlarına yansıdığı gözlemlenmiş, bu ders sayesinde bazı davranışlarında daha bilinçli oldukları,
- Öğrencilerin bu dersi işlemekteki memnuniyeti, özellikle televizyon yayınlarını daha seçici ve bilinçli olarak izlemeye başladıkları,
- Gerçekleştirilen izleme, değerlendirme ve rehberlik çalışmalarının okul, öğretmen ve öğrenci üzerinde yararlı olduğu,
- İzleyici temsilcilerinin veya medyadan önemli bazı isimlerin davet edilmesinin, öğrencilerle birlikte medya kuruluşlarının ziyaret edilmesinin bu dersin daha etkin ve verimli olmasını sağlayacağı, sonucuna varılmıştır.



## **2007–2008 İlköğretim Yılında Medya Okuryazarlığı Dersi:**

Seçmeli medya okuryazarlığı dersi Millî Eğitim Bakanlığı tarafından 2007-2008 öğretim yılı ders müfredatına alınmıştır. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu ile Millî Eğitim Bakanlığının işbirliği sonucu hayata geçirilen "Medya Okuryazarlığı Projesi" kapsamında, seçmeli medya okuryazarlığı dersleri devlet okullarının yanı sıra Özel Okullar Birliğine üye okullarda da okutulacaktır.

Medya Okuryazarlığı Projesi kapsamında 2007-2008 öğretim yılı itibarıyla ulaşılan öğrenci sayısı 350.000'dir. Bu sayının 2008-2009 öğretim yılında 500.000'i aşması beklenmektedir.

### **RTÜK çocuk web sitesi**

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından [www.rtukcocuk.org.tr](http://www.rtukcocuk.org.tr) adresinde RTÜK Çocuk adıyla bir web sitesi açılmış, bu web sitesinde ilkökul çağındaki çocukların ihtiyaç duyabilecekleri bilgilerin yanı sıra arkadaşım TV bölümünde çocukların program eleştirilerine, çocukların dileklerine, akıllı işaretleri ve medya okuryazarlığı kavramını ve eğitimini tanıtıcı bilgilere yer verilmiştir. Sayfanın TV Okuru bölümünde, pilot okullardaki öğrencilerin ürünleri yer almaktadır. Ayrıca çocukların televizyon izlerken nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgiler bulunmaktadır. Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun [www.rtuk.org.tr](http://www.rtuk.org.tr) adresindeki web sitesine de hem çocukların hem de ebeveynlerin televizyonun etkileri ve internet güvenliği konularında bilgilendirilmeleri amacıyla özel bölümler ilave edilmiştir.

## **6.11. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI**

Kültür ve Turizm Bakanlığı, kültürel değerleri yaşatmak, geliştirmek, yaymak, tanıtmak, değerlendirmek ve benimsetmek, tarihi ve kültürel varlıkların tahribini ve yok edilmesini önlemek, yurdun turizme elverişli bütün imkânlarını ülke ekonomisine olumlu katkı sağlayacak şekilde değerlendirmek, turizmin geliştirilmesi, pazarlanması, teşvik ve desteklenmesi için gerekli önlemleri almak, kültür ve turizm konularıyla ilgili kamu kurum ve kuruluşlarını yönlendirmek ve bu kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör ile iletişimi geliştirmek ve işbirliği yapmak üzere çalışmalarını yapmaktadır.

Bakanlığın madde bağımlılığı konusunda doğrudan bir görevi olmamakla birlikte dolaylı olarak mücadelede etkin faaliyetlerde bulunabilmektedir. Bunun yanı sıra sinema filmlerinin ülkede gösterimine bakanlık izin vermektedir. Bu durum madde bağımlılığı bakımından önemlidir.

5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'nun 13. maddesi gereği "... hak ihdas etmek amacı taşımaksızın, sahip oldukları hakların ihlâl edilmemesi, hak sahiplerinin belirlenmesinde ispat kolaylığı sağlanması ve mali haklara ilişkin yararlanma yetkilerinin takip edilmesi maksadıyla, sinema ve müzik eserlerini içeren yapımlarının kayıt ve tescilinin yapılacağı..." hükmü ile fikir ve sanat eserlerinin kayıt ve tescili yapılmaktadır.

Sinema filmleri; 14.07.2004 tarih ve 5224 Sayılı Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılması ile Desteklenmesi Hakkında Kanun'un 7. Maddesinde " ... ticari dolaşıma ve gösterime sunulmasından önce kayıt ve tescile de esas teşkil edecek şekilde değerlendirilmesi ve sınıflandırılması yapılır. Değerlendirme ve sınıflandırma sonucunda uygun bulunmayan filmler, ticari dolaşıma ve gösterime sunulamaz." hükmü yer almaktadır. Adı geçen kanun ile 18 Şubat 2005 tarih ve 25731 sayılı Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri gereği, Sinema Alt Kurulları ile Değerlendirme ve Sınıflandırma Kurulu'nda incelenmektedir. Bu inceleme neticesinde adı geçen yönetmelikte belirtilen "İçerik Belirten İşaret ve İbareler" ile "Uyarıcı Nitelikteki İşaret ve İbareler" kullanılmaktadır.

Sinema Filmlerini Değerlendirme ve Sınıflandırma Alt Kurulları, insan onurunun, kamu düzeninin, genel ahlakın, çocukların ve gençlerin ruh sağlığının korunması amacıyla; şiddet, pornografi ve insan onuruyla bağdaşmayan görüntü ve etkiler içeren filmleri yeniden değerlendirilmek üzere Değerlendirme ve Sınıflandırma Kurulu'na sevk etmektedir.

Değerlendirme ve Sınıflandırma Kurulu, Bakanlık ile İçişleri ve Milli Eğitim Bakanlıklarından birer üye, ilgili alan meslek birliklerince önerilen uzman kişiler arasından seçilen üç üye ile Bakanlık tarafından belirlenen, alanında doktora derecesi bulunan bir sosyolog, bir psikolog ve bir çocuk gelişimi uzmanı olmak üzere toplam dokuz üyeden oluşmaktadır. Alt Kurullar ise Bakanlık temsilcisi, meslek birliklerince sektörden önerilen kişiler arasından Bakanlıkça seçilen bir temsilci ile yine bakanlıkça belirlenen bir psikolog olmak üzere üç kişiden oluşmaktadır.

Yasa gereği, filmlerin, değerlendirme ve sınıflandırma sonucunu gösterir işaret veya ibarelerin her türlü tanıtım ve gösterim alanında ve taşıyıcı materyal üzerinde kullanılması zorunludur.

Değerlendirme ve sınıflandırma sonucu zorunlu tutulan işaret ve ibarelerin kullanılmaması halinde, Bakanlığın talebi veya üçüncü kişilerin ihbarı üzerine mülkî idare amirlerince filmlerin gösterim ve dağıtımını durdurulmaktadır.

Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin güncelleştirilmesiyle ilgili mevzuat çalışmaları devam etmektedir.

## 6.12. YEREL YÖNETİMLER (BELEDİYELER)

### 6.12.1. İstanbul Büyükşehir Belediyesi

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından yerine getirilen hizmetler temelde koruma-önleme, rehabilitasyon ve akademik çalışmalar adı altında özetlenebilir. Bu çalışmalar ve çalışmaların geçmişi şu şekildedir;

#### Akademik Çalışmalar

\* İstanbul Büyükşehir Belediyesi ECAD (European Cities Against Drugs) adı ile bilinen Uyuşturucu Karşıtı Kentler Birliği'nin üyesidir. ECAD 1994 yılında Avrupa'da uyuşturucu kullanımının meşrulaştırılmasına yönelik güçlere karşı Stockholm Belediyesinin bir girişimi olarak kuruldu. Birliğin 27 ülkeden 256 yerel yönetim düzeyinde katılımcısı vardır. Birliğin mottosu "Uyuşturucusuz Avrupa"dır.

\* 2006 yılında ECAD ile İstanbul Büyükşehir Belediyesi arasında "Gençler Arasında Uyuşturucu Kullanımı" konulu araştırmanın yapılması üzere bir protokol imzalanmıştır. 14-16 yaş arasındaki gençlerin uyuşturucuya başlama nedenleri ve bağımlıların profillerinin ortaya konacağı araştırma neticesinde elde edilen veriler doğrultusunda toplumun bilinçlendirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi ve uyuşturucu ile etkin mücadele sağlanması hedeflenmiştir. İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü, İstanbul Üniversitesi, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü araştırmayı destekleyen kurumlardır.

\* ECAD'ın İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile ortaklaşa yürüttüğü faaliyetleri daha rahat koordine etmek amacı ile ECAD İstanbul Ofisi faaliyete geçmiştir.

\* ECAD 2007 14. Belediye Başkanları Konferansı İstanbul Büyükşehir Belediyesi himayesinde İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

#### Koruma Önleme Çalışmaları

Gençleri uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklardan ve bu alışkanlıkların rahatlıkla kazanılabileceği ortamlardan koruyabilmek amacıyla Gençlik ve Spor Müdürlüğü bünyesinde gençlerin vakitlerini verimli geçirebilecekleri sosyal donatı alanları oluşturulmuş ve bilgilendirme merkezleri hizmete sunulmuştur.

\* Bilgi Erişim Merkezleri; İstanbul'un 26 ilçesi ve 58 noktasında 75.000 üye sayısı ile hizmet vermektedir.

\* Online Dershane; 2007-2008 öğretim yılında 100.000 üye yararlanmıştır.

\* İzcilik Faaliyetleri; 11-15 yaş arasındaki çocuklara yönelik teorik ve uygulama eğitimlerinin verildiği hizmetten şu ana kadar 60.000 çocuk ve ergen yararlanmıştır.

\* İzcilik Kampları; Kütahya-Murat Dağı İleri Seviye İzcilik Kış Kampı, Çanakkale Millî Bilinç Kampı, Kastamonu-Küre İleri Seviye İzcilik Yaz Kampı, Haziran-Ağustos Ümraniye Kent Ormanı İzci Kampı.

\* Kariyer Eğitimleri; 2007-2008 yıllarında 240.000 öğrenci bu hizmetten yararlanmıştır.

\* ÖSS öncesi moral motivasyon festivalleri.

\* İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Çocuk Meclisleri; 347 üye 22 komisyondan oluşmaktadır. Faaliyetleri; ÖSS Sınav Paketi Dağıtımı, Kuveyt Ruvad Gençlik Derneği ile Kuveyt'ten İstanbul'a Gençlik Köprüsü, Efsaneler Resim Sergisi, EDUCATURK, Tu Delft Teknoloji Üniversitesi İstanbul Teknik Gezisi, Erasmus Öğrencilerine Kültür Gecesi, İstanbul Öğrenci Kulüpleri Platformu, Thinker&Talker kamp'08 Ulusal Öğrenci Sempozyumu, 1. kariyer Yönetim Konferansı, Tıp Öğrencileri Kongresi, Genç Birleşmiş Milletler Konferansı, UGP-Ulusal Gençlik Parlamentosu, *Gençlik Meclisi Uyuşturucu Bağımlılığı Anketi Çalışması*, 14. Anadolu Kongresi gibi faaliyetlerde bulunmaktadır.

\* 10.000 kayıtlı üye ile ev hanımları, emekliler ve öğrencilere ücretsiz spor projesi

\* "120 Okulun Bahçesine 120 Spor Salonu Projesi"

\* 28 profesyonel spor salonu ile tüm İstanbul halkı ve gençlerine spor yapma imkânı

\* Psikolojik danışmanlık hizmeti ile kişilerin ruhsal durumlarına yönelik tespitler yapmak, uygun terapiler düzenlemek.

\* "Sanatla Bilinçleniyoruz" Projesi; Yeşilay Derneği ve İ.B.B.'nin ortak çalışması ve İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nün desteği ile hazırlanan projede ortaöğretim kurumlarında uyuşturucu karşıtı mesajları içeren 2 tiyatro oyunu sahnelenmiş ve 15.000 lise öğrencisine ulaşılmıştır. Projeye önümüzdeki aylarda üçüncü bir oyunla devam edilecektir.

### **Rehabilitasyon Çalışmaları**

\* İstanbul Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi (İSMEM); İSMEM'in amacı sokakta yaşayan veya sokağa düşme riski bulunan gençlere barınma, beslenme, sağlık, eğitim ve meslek eğitimi gibi alanlarda hizmet vererek, gençlerin rehabilite edilmelerini ve topluma kazandırılmalarını sağlamak; tüketen yerine üreten ve topluma faydalı olan bireyler haline gelmelerine yardımcı olmaktır.

\* İSMEM'in en önemli görevi; topluma zararlı olarak addedilen, gelecek kaygısı taşıyan ve hayata tutunmanın yollarını arayan bir gencin eğitimini sürdürmesini, kabiliyetine en uygun meslek eğitimi tamamlayarak işe yerleşmesini, toplum dışı kişi konumundan topluma yararlı bir birey haline gelebilmesini sağlamaktır.

Bir gencin İSMEM'in sağladığı hizmetlerden faydalanabilmesi için bazı koşulları sağlaması gerekmektedir. Bu koşullar;

\* İstanbul il sınırları içinde yaşıyor olmak,

\* Sokakta yaşamak veya sokağa düşme riski bulunmak,

\* Madde bağımlısı olmamak, madde bağımlılığından kurtulmuş olmak veya tedaviye istekli olmak,

\* Bulaşıcı hastalığı bulunmamak,

\* Meslek eğitimi almak için fiziksel ve/veya ruhsal yetersizliği bulunmamak,

\* Merkezde kalmayı, meslek edinmeyi ve eğitim almayı kabul etmek,

\* İlköğretimi bitirmiş olmak veya 14 yaşını doldurmuş olmak ve 25 yaşından gün almamış olmaktır.

İSMEM bünyesinde yapılan çalışmalar şu başlıklar altında özetlenebilir;

\* Sosyal Hizmet Çalışmaları; İSMEM'in hedef kitesini oluşturan gençlerin altyapılarında madde bağımlılığı, suç eğilimi, ruhsal problemler gibi önemli sorunlar yer almaktadır. Gençler her ne kadar hayata tutunmaya istekli iseler de bu sorunlara ilişkin iyileştirme çalışmaları yapılmadığı takdirde verilen hizmetler yetersiz kalacak ve geri dönüşler yaşanacaktır. Bu sebeple, "rehabilitasyon" kavramı gençlerimiz için bir bütün olarak ele alınmalıdır. İSMEM'de gençlerin sadece belirli becerilere sahip olmalarının değil toplumda kendilerine yer edinmelerinin gerekliliği düşünülmekte ve bu yüzden kurumumuzda eğitim ve öğretim faaliyetleri rehabilitasyonun bir parçası olarak yürütülmekte; gençlerin mesleki becerileri kadar yaşam becerileri de geliştirilmeye çalışılmaktadır.

\* Eğitim Çalışmaları

\* Mesleki Eğitim Çalışmaları

\* Sağlık Hizmetleri

\* Sosyal Etkinlikler

#### **6.12.2. Gaziantep Büyükşehir Belediyesi**

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi'nin uygulamakta olduğu "Bizim Çocuklarımız Projesi (Güven Evi & İlk Adım Evi)" sokakta yaşayan ve sokakta çalışan çocukların; ihtiyaçlarının karşılanması, sorunlarının çözülmesi konusunda yerel yönetimlerin büyük bir başarısıdır. Sokakta yaşayan çocukların rehabilite edilmesini amaçlayan (yatılı) Oya Bahadır Yüksel Özel Eğitim Okulu ve Özel Hizmet Merkezi ile Akınal ve Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi ve sokakta çalışan çocukların her türlü ihtiyacını karşılayan (gündüzlü) İlk Adım Evi faaliyetleri "Sokak Çocukları" sorununu yaşayan diğer illere de örnek olmaktadır.

#### **İlk Adım Evi (Sokakta Çalışan Çocuklar Merkezi)**

İlk Adım Evi'ne kayıt edilen çocuklar, sokak çalışmaları sonucunda sokakta tespit edilen çocuklar, arkadaşları vasıtasıyla gelen çocuklar ve zabıta ekipleri tarafından getirilen çocuklardan oluşmaktadır. İlk Adım Evi 18 yaşın altında sokakta çalışan kız ve erkek çocuklara hizmet götürmektedir.

İlk Adım Evinde 947 çocuğun kaydı bulunmaktadır. Bu çocuklardan 372'si sokakta çalışmakta, 575'i ise sokakta çalışmamakta ancak ailelerinin içinde bulunduğu durum nedeni ile sokakta çalışma riski olan çocuklardır. Bu çocuklar tedbir mahiyetinde kuruma kayıt edilerek, sokakta çalışmalarının engellenmektedir.

#### **Rehabilite Hizmetleri**

Gaziantep'te yaklaşık 200 civarında sokakta yaşayan madde bağımlısı çocuk ve genç vardır. Bu çocukların bakım, tedavi ve rehberlik hizmetlerini sadece Büyükşehir Belediyesi yürütmektedir. Bu hizmetler 3 merkezde yürütülmektedir.

Gaziantep'te 15 yaş altı 3000 civarında sokakta veya vasıfsız olarak iş yerlerinde çalıştırılan çocuk vardır. Sokakta çalışan çocuklar ve ailelerine yönelik rehabilite hizmetlerini Büyükşehir Belediyesi, ilçe belediyeleri, ilçe kaymakamlıkları, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, GAP İdaresi, İLO, Emniyet Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü ve sivil toplum örgütleri yürütmektedir. AB bu alandaki çalışmaları proje bazında desteklemektedir. Gaziantep Büyükşehir Belediyesi hizmetlerini İlkadım Evi'nde yürütmektedir.

2007 yılında 82 sokakta yaşayan madde bağımlısı çocuğa ulaşılmıştır. 17 çocuk madde bağımlılığından kurtulmuş, 14 çocuğun tedavisi devam etmekte olup, 54 çocuk ailesine veya yeniden sokağa dönmüştür.

### **Oya Bahadır Yüksel Özel Hizmetler ve Özel Eğitim Merkezi**

Madde bağımlısı çocukların tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla Beylerbeyi'nde yaptırılan ve Türkiye'ye örnek olabilecek bir uygulamadır.

Sokaktan yeni gelen çocukların ilk bakım ve kimliklerinin tespit edildiği Merkezdir. Çocuk Polisine bilgi verilir. Çocuklar burada genel sağlık taramasından geçirilir. Hepatit ve Tetanos aşılı yapırlır. Çocuk madde bağımlısı ise Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinden de alınan destekle tedavisine başlanır.

Tedaviden olumlu sonuç alınan çocuk ailesine teslim edilir. Ailevi problemi olan çocuklar sosyal rehabilitasyon hizmeti veren Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezine iş ve eğitime yönlendirilmek üzere gönderilir.

Merkezde **Açık Kapı Sistemi** uygulanmaktadır. Bu sisteme göre çocuğun kararı önemlidir. Aynı zamanda merkezde kalması uygun olmayan 18 yaş üzeri gençlere de gündüzlü yardım ve rehberlik hizmetleri verilmektedir.

### **Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezleri**

Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezi, Oya Bahadır Yüksel Özel Eğitim ve Hizmetler Özel Merkezi'nin faaliyete geçmesiyle birlikte faaliyetlerinde değişiklik yaparak uçucu madde tedavisi olumlu sonuçlanan ve ailevi problemlerinden dolayı barınma sorunu yaşayan çocuk ve gençlerin işe ve eğitime yönlendirilmesi görevini üstlenmiştir. Yine Akınal'da ailelere rehberlik hizmeti verilerek çocuklarının uçucu ve uyuşturucu madde kullanmalarını önlemek, sokakta karşılaşılabilecek risk ve tehlikeler konusunda aydınlatılması ile meslek edinme konusunda destek olunmaktadır.

### **Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi ( Sokakta Yaşayan Çocuklar Merkezi )**

Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezindeki çocuklar polisin getirdiği, sokak çalışmaları yoluyla ulaşılan, komşularının getirdiği çocuklardan oluşmaktadır. Sokak çalışmaları, kuruma Büyükşehir Belediyesi tarafından tahsis edilen araç ile günün herhangi bir saatinde özellikle gece saatlerinde yapılan sokakta yaşayan çocuklarla birebir ilişkiye geçilmesi sureti ile yapılmaktadır. Sokak çalışmalarında ulaşılan çocuklarla yapılan görüşmede çocukların sorunları, sokakta yaşama sebepleri, arkadaş grupları ve sokaktaki yaşama biçimleri öğrenilmektedir.

Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi dönüşümlü olarak 20 kapasiteye sahiptir. Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi'nde açılışından günümüze kadar 397 çocuk faydalanmıştır. Bu çocukların Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi'nde kaldıkları süre boyunca barınma, beslenme, ihtiyaçları karşılanmış, uçucu madde kullanan çocukların bu alışkanlıklarından vazgeçmeleri yönünde rehabilitasyon çalışmaları yapılmıştır.

Münir Onat içinde bulunan atölyelerde çocukların meslek edinmeleri ve rehabilitasyon çalışmaları yapılmaktadır. Atölyelerden, İlk Adım Evi' ne kayıtlı, Münir Onat ve Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezinde kalan çocuklar hizmet almaktadır.

Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi de diğer merkezlerin işlev değişikliğinden sonra risk altındaki çocuklara hizmet vermeye başlamıştır. Uçucu ve uyuşturucu madde kullanmayan ancak kullanma ve sokakta yaşamaya başlama riski taşıyan çocuklar, ailelerinin, Mobil Ekibin, emniyet ve zabıta ekiplerinin yönlendirmesi sonucu Münir Onat'a alınan çocuklar burada eğitime ve işe yönlendirilmektedir.

### **6.12.3. Bursa Büyükşehir Belediyesi**

Bursa Büyükşehir Belediyesi'nde, "Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar" konusunda aşağıdaki birimler faaliyet göstermektedir:

1. Genel Sekreter Yardımcılığı'na bağlı Yerel Gündem 21 Şube Müdürlüğü,
2. Zabıta Dairesi Başkanlığı, Zabıta Denetim Şube Müdürlüğü: Madde bağımlısı olan sokak çocukları ile mücadele konusunda, Bursa Valiliği ile ortak çalışmalar yürütmektedir.
3. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü: "Avrupa Birliği destekli Göç Kaynaklı Sosyoekonomik Problemlerin Çözümüne Destek Projesi" kapsamında "Bursa İli Sokakta Çalışan Çocuklar Hizmet Merkezi" planlanmıştır. Bu kapsamda tahsis edilen alanda binanın inşaatına başlanmıştır. Tamamlandığında, madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar konusundaki çalışmalarına başlayacaktır.

### **Yerel Gündem 21 Şube Müdürlüğü Çalışmaları**

**Yerel Gündem 21**, çevre ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla, kentin öncelikli sorunları doğrultusunda katılıma ve ortaklığa dayalı projelerin üretildiği, demokrasiyi geliştirme programıdır.

Bursa Büyükşehir Belediyesi, Şube Müdürlüğü boyutunda bu çalışmalara kolaylaştırıcı destek sağlamaktadır. Yerel Gündem 21 Gençlik Konseyi ve Sağlık Çalışma Grubu tarafından bu konuda sosyal etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

### **Gençlik Konseyi Çalışmaları**

Bursa Gençlik Konseyi; Gündem 21'in katılımcılık, sürdürülebilirlik, yaşanabilirlik, kentsel hakların geliştirilmesi; hoşgörü ve uzlaşma ilkeleri ışığında; düşüncelerini açıkça söyleyebilme, çözüm üretebilme, karar alabilme ve uygulayabilme mekanizmaları geliştirmeyi sağlayan ve kendi sorunlarına sahip çıkmalarını özendirilen demokratik bir platformdur.

"Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar" konusunda daha çok kamuoyu bilinçlendirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

**“Zararlı Alışkanlıklar” Paneli:** 8 Ocak 2005 tarihinde, “Zararlı Alışkanlıklar” konulu interaktif söyleşi gerçekleştirilmiştir. 8 liseden 105 katılımcı öğrenci ile beraber Bursa Gençlik Konseyi üyeleri de bu interaktif söyleşiye katılmışlardır. Düzenlenen panelde gençlere madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar konularında (madde bağımlılığı zararları (sigara, alkol, uyuşturucu vb.), korunma yolları ve gençler üzerindeki etkileri maddeler zararlı alışkanlıklar ve gençler üzerindeki etkileri) bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmeler sonrasında söyleşi ve atölye çalışmalarına geçilmiştir.

Bursa Gençlik Konseyi bünyesinde “Gençlerin Madde Kullanımını Önlemeye Yönelik” çeşitli platformlarda ve grup içi toplantılarda konu devamlı güncel tutularak gençlerin kötü alışkanlıklardan uzak durması sağlanmaya çalışılmaktadır. Gençlik Konseyi’nin yaptığı tüm toplantı ve etkinliklerde (açık havada olsa dahi) gençlere örnek teşkil edilmesi adına sigara içilmesi yasaklanmıştır.

**2. Bursa Gençlik Buluşması:** Yerel Gündem 21 Gençlik Konseyi tarafından, Bursa Gençliği’nin ortak bir noktada buluşmasını sağlayarak, gençlik sorunları üzerinde çözüm politikaları geliştirilmesi amacıyla 9 Mart 2008 tarihinde “...Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar” konulu “2. Bursa Gençlik Buluşması” gerçekleştirilmiştir.

Bu toplantıya, Bursa’da bulunan gençlik kurumlarının temsilcileri (STK, lise, üniversite toplulukları, siyasi parti il gençlik kolları vb.) davet edilmiştir.

Bursa Gençlik Konseyi bu buluşma ile gençlerin madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar ile ilgili bilinçlenmesini ve bu bilinçlenme ile madde kullanımından ve benzeri zararlı alışkanlıklardan uzak durmalarına katkı sağlamayı hedeflemiştir. Bursa’daki buluşmanın sonunda gençler aldıkları ortak kararlardan bir tavsiye mektubu oluşturup gerekli mercilere iletmışlerdir. Etkinliği 450 katılımcı takip etmiştir.

### **Önümüzdeki Dönemde Yapılması Düşünülen Çalışmalar;**

Bursa Yerel Gündem 21 Gençlik Konseyi, önümüzdeki dönemde, sigara ve uyuşturucu konusunda aşağıdaki çalışmalarını yapmayı planlamaktadır:

1. Bursa Gençlik Konseyi olarak sigaranın ve uyuşturucunun zararlarıyla ilgili panel ve bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi kararlaştırıldı.
2. Bursa Gençlik Konseyi’nin her toplantısında ve etkinliğinde sigaranın ve madde kullanımının zararları konusunda mesajlar verilmesi kararı alındı.
3. Çocukların yanında sigara içilmemesi ile ilgili çalışmalar yapılması kararlaştırıldı.
4. 9 Mart 2008 tarihinde gerçekleştirilen “Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar” gündemli 2. Bursa Gençlik Buluşması’nın çıktılarının yaygınlaştırılması ve uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili çalışmalara aynı kararlılıkla devam edilmesi kararı alındı.

**Sağlık Çalışma Grubu:** Bursa ili ölçeğinde sağlık ile ilgili sorunları belirlemek ve ortak hareket etmek amacıyla faaliyetler planlayan Sağlık Çalışma Grubu; Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Bursa Tabip Odası, Özel Hastaneler ve bireysel katılımcılardan oluşmaktadır.

Sağlık Çalışma Grubu, uyuşturucu madde ile mücadele kapsamında ön çalışmalar planlanmış, konu ile ilgili içeriğe sahip İstanbul Bahçeşehir Belediye Tiyatrosu tarafından hazırlanan “Sessiz Çığlık” tiyatro oyununu, 3 ayrı matine halinde, Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından belirlenen 12 lisenin öğrencilerine izletilmiştir.



Sokakta yaşayan çocuklarla ilgili bir değerlendirme yapılması ve ilgili tüm kurumlarla birlikte çözümler üretilmesi amacıyla 2005 yılında “Bursa’da Sokaklar, Çocuklar ve Biz” adlı bir panel gerçekleştirilmiştir.

#### **6.12.4. Kayseri Büyükşehir Belediyesi**

Büyükşehir Belediyesince, “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Yerel Eylem Planı 2008-2010” hazırlanmıştır. Bu plana göre;

##### **Hedefler:**

1. Madde kullanımının önlenmesi,
2. Tüm nüfus ve risk gruplarının korunması,
3. Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı, bağımsız, yaratıcı, üretken, nitelikli çocukların ve gençlerin yetiştirilmesi,
4. Çocuklara daha iyi yaşama, korunma, yetiştirme ve katılım fırsatlarının sağlanması,
5. Toplumsal yaşama, çocukların ve gençlerin etkin olarak katılmalarını sağlayacak programların ve projelerin gerçekleştirilmesidir.

##### **Öncelikler:**

1. Madde talebinin ve arzının azaltılması,
2. Mücadelenin etkin bir biçimde sürdürülmesi,
3. Madde kullanımının tüm nüfus açısından önlenmesi,
4. Risk gruplarının korunması,
5. Toplum yararını gözetilen değer, tutum ve davranışların geliştirilmesidir.

##### **Zorunluluklar:**

1. Arz ve talebin azaltılması yönünde çalışmalar yapılması,
2. Madde kullanımını riski ve eğilimi içinde olanların madde ile tanışmalarının ve temasının önlenmesi,
3. Bilgilendirme etkinliklerinin yapılması,
4. Tedavi sürecindeki bağımlıların toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılmalarını sağlayacak sosyal destek projelerinin hazırlanmasıdır.

##### **Misyon:**

- Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede; güvenli bir toplumun gelişimine, geleceğine güvenle bakabilen gençlerin yetiştirilmesine katkı sağlamaktır.

**Vizyon:**

- Tek bir gencimizin hayatı bile bizim için çok önemlidir.
- Kayseri’de uyuşturucunun sokağa inmeye fırsat bulmasını engellemektir

**Madde bağımlılığı ile mücadelede konusunda oluşturulan Plana göre, stratejik amaçlar, hedefler ve hedeflere yönelik faaliyetler aşağıda gösterilmiştir.**

**“Stratejik Amaç-1**

**Madde kullanımı ve sonuçları hakkında bilinçlendirme çalışmaları.**

**Hedef 1: Bağımlılık yapıcı madde kullanımına karşı önleme etkinliklerinin artırılması.**

**Faaliyet 1:** Bağımlılık yapan maddeler ve zararları hakkında hedef gruplara yönelik eğitim programlarının yapılması.

**Faaliyet 2:** İleriki yıllarda muhtemel yeni bağımlılık versiyonlarına karşı eğitim programları geliştirip, bu eğitimlerin halka yansıtılması için eğitici personelin eğitilmesi.

**Faaliyet 3:** Gençlik merkezleri, aşevleri, sosyal yardım büfeleri, belediye personeline madde bağımlılığı hakkında bilgilendirme çalışmaları yapılması.

**Hedef 2: Bireylerin madde kullanımına başlamalarını engellemek.**

**Faaliyet 1 :** Çocuk ve gençlerin spor, sanat ve kültür gibi sosyal etkinliklere yönlendirilmesi.

**Faaliyet 2:** Sporla tanıştırlacak olan çocuk ve gençlerin çıkartılacak olan lisans konusunda sağlık ile ilgili hususların eksiksiz olarak yerine getirilmesi.

**Faaliyet 3:** Madde bağımlılığına yakalanmış olan kişilerin spor, sanat ve kültür gibi sosyal etkinliklere yönlendirilmesi, ihtiyaç duyulacak olan tesis malzeme ile tanıştırılmış olan çocuğa eğitmen desteğinin ilgili kurumlarca esirgenmeden verilmesi.

**Faaliyet 4 :**Kayseri Büyükşehir Belediyesi Zabıta Müdürlüğü koordinesinde ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile umuma açık işyerlerinin (kahvehane, internet cafe vb.) denetimlerinin periyodik olarak yapılması.

**Faaliyet 5 :** Bodrum katlarda bulunan, uygun şekilde olmayan umuma açık işyerlerine ruhsat verilmemesi sağlanarak, gecekondulaşmanın ve metruk, kullanılmayan boş yapıların suç mekanı olmasının önlenmesi.

**Stratejik Amaç-2**

**Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadele kapsamında; iyileştirme ve sosyal bütünleşme programlarının oluşturulması.**

**Hedef 1: Sokak çocuklarına yönelik alınacak tedbirler arttırılması.**

**Faaliyet 1 :**Sokak çocuklarına güvenli ve destekleyici bir ortam sağlanacak, bu çocukların sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanma imkanları arttırılacak, yaşam kaliteleri, mesleki ve geçim kaynağı becerileri ile eğitim ve danışmanlık hizmetler verilmesine yönelik ileri müdahale programlar geliştirilerek yerel yönetimler ve STK’ların teşvik edilmesi

**Hedef 2 : Bağımlılık yapıcı madde kullanımına karşı önleme etkinliklerini arttırmak.**

**Faaliyet 1:** Sokakta yaşayan ve çalıştırılan çocuklara yönelik ilgili tüm sektörlerle işbirliği içerisinde hizmetlerin yürütülmesi.

**Hedef 3: Sokakta yaşayan ve çalıştırılan çocuklara yönelik alınacak tedbirleri arttırmak.**

**Faaliyet 1:** Sokakta yaşayan ve çalıştırılan çocuklara yönelik ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içerisinde çalışmaların yürütülmesi.

**Hedef 4 : Madde kullanımı veya satışı suçlarından hüküm giymiş kişilerin tahliye sonrası istihdamlarının takibinin yapılması.**

**Faaliyet 1:** Eski hükümlülerin istihdamının ilgili birimlerce takip edilerek iş kurabilmeleri ve iş bulabilmeleri konusunda yardımcı olmak için kamu ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılması.

**Hedef 5:Çocuklar ve gençlerin boş zamanlarını değerlendirmelerine yönelik alternatif zeminler oluşturmak.**

**Faaliyet 1:** İl genelinde çocuklar ve gençlerin sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere aktif katılımı özendirilecek, gençleri spora teşvik etmek amacıyla tüm okullarda ve kamuya açık alanlarda spor salonları artırılması, çocuk ve gençlik merkezleri kurulması yönünde çalışma yapılması.”

#### **6.12.5. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi**

Kocaeli Büyükşehir Belediye Meclisi'nin 17 Kasım 2005 tarih ve 1288 sayılı kararı ile oluşturulan “Uyuşturucu İle Mücadele ve Rehabilitasyon Merkezi Kurulması İçin İnceleme Komisyonu” kurulmuştur.

Komisyon çalışmalarında madde bağımlılığı sosyal sorununu il ölçeğindeki ilgili aktörleri ile irdelemiş ve sorunun Kocaeli için de geçerli olduğunu tespit etmiştir.

Çözüm noktasında geliştirilen tüm önerilerin ortak paydası ise “sürdürülebilir, planlı ve kurumlar arası eşgüdüm ikliminde” yaklaşımlar geliştirilmesi gerektirdiğidir. İldeki durum değerlendirmesine özellikle eklenmesi gereken boyut ise; gerçekleştirilecek çözüm modelinin kapsam bakımından bölgesel nitelikli olması gereğidir. Zira bu tür merkezlerin sürdürülebilirliğindeki ekonomik belirleyiciler ancak bu şekilde bertaraf edilebilir.

Oluşturulacak Merkezin sunacağı hizmet seçeneklerinin sadece madde bağımlılığına değil, aynı zamanda ruh sağlığı konusunu da içerecek şekilde planlanması gerekmektedir.

Merkezde sunulacak tıbbi teşhis ve tedavi kısmını İl Sağlık Müdürlüğü ve / veya Üniversite, sosyal ve mesleki rehabilitasyon kısmını ise Büyükşehir Belediyesi ve / veya İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü' nün üstlenmesi yapılan bilimsel değerlendirmelerden elde edilen bir sonuçtur. Rehabilitasyon boyutunda rol üstlenecek kamusal yapılanmanın mutlak surette sivil toplum örgütlenmeleri ve gönüllü katılım ile desteklenmesi sağlanmalıdır.

Merkez için seçilecek yerin “kampus tarzında” bir kurumsal yapılanmaya uygun olması ise hizmet niteliğini arttıracak bir etken olarak dikkate alınması gerektiği tespit edilmiştir.

Süreç içinde belirleyici rollerden birini üstlenmesi gereken yerel yönetimlerin “geleceği kavrama adına” insan kaynakları organizasyonlarında sorun alanlarının gerektirdiği uzman personelleri yer vermeleri de çok önemli bir gerçekliktir.

Kocaeli genelinde sürdürülecek olan koruyucu- önleyici faaliyetler kapsamında toplumun tüm kesimlerinin “sürekli ilgi- bilinçli yaklaşım” içinde yaklaşımlar geliştirmeleri de olayın olmazsa olmaz bir diğer boyutudur.

Komisyon kurulduğu günden bu yana yaptığı tüm çalışmalarda Kocaeli’ nin il olarak sahip olduğu her türden kaynakla böylesi bir Merkezi hayata geçirebilecek potansiyele sahip olduğu gerçeğini çok net olarak tespit etmiştir.

Bunun başarılması halinde ortaya çıkarılacak kurumsal yapının modeli örnek olabilecek nitelikte olacaktır.

#### **6.12.6. Sakarya Büyükşehir Belediyesi**

Büyükşehir Belediyesine bağlı Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı Sosyal İşler Şube Müdürlüğü bünyesinde açılan Sosyal Gelişim Merkezi’nde, Aile Danışma Birimi, Yaşlı Hizmet Birimi, Sokakta Çalışan Çocuklar ve Madde Bağımlıları Eğitim Birimi ve Meslek Edindirme Birimleri bulunmaktadır.

Aile Danışma Biriminde ilişkileri kopma noktasına gelmiş problemliler ailelere, psikolojik ve hukuki danışmanlık yapılmakta, ayrıca; ailelerimize yönelik Anne-Baba Okulu, Aile İçi İletişim ve Çocuk Gelişimi Eğitimlerinin ücretsiz olarak verilmesi planlanmaktadır.

Sokakta Çalışan Çocuklar ile Madde Bağımlıları Eğitim Biriminde; sokakta çalışan çocukların tespitleri yapılacak ve bu çalışmalar Sakarya Valiliği, Emniyet Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Sağlık İl Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, İş-Kur, Halk Eğitim Müdürlüğü, sivil toplum kuruluşları, Tabipler Odası, Eczacılar Odası, Diş Hekimleri Odası, spor kulüpleri, bağımsız çalışan psikologlar, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (ANATEM-UMATEM-AMATEM), Sakarya Üniversitesi, Baro, yerel basın gençlik organizasyonları ile işbirliği içinde yürütülmekte, tespiti yapılan çocukların aileleri ile görüşmeler yapılarak, bu ailelere maddi veya manevi destek sağlanmaya çalışılmaktadır. Madde bağımlıları, tedavileri için ilgili merkezlere yönlendirilmeye çalışılmaktadır.

Hedefler; işbirliği dahilinde, Sakarya ilinde madde bağımlı tüm gençlerin tespitini yapmak, tedavilerini gerçekleştirmek, eğitim almalarını ve iş bulmalarını sağlamaktır.

### **6.12.7. Erzurum Büyükşehir Belediyesi**

Uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile ilgili Erzurum Büyükşehir Belediye Başkanlığının yapmış olduğu çalışmalar, projeler ve alınan önlemlerle ilgili bilgiler aşağıda gösterilmiştir.

1 - İlgili yasa uyarınca, Zabıta Dairesi Başkanlığı kimsesiz, sokakta barınan ve çoğu uyuşturucu ve madde bağımlısı 10- 15 yaş arası 25 çocuğu rehabilite ederek Belediye bünyesinde kurulan Buz Hokeyi takımında yetiştirilmiş olup, yapılan müsabakalarda, tamamen bu çocuklardan oluşan takım Türkiye üçüncüsü olmuştur.

2- Belediye bünyesinde kurulan ve açılışı çok yakın bir zamanda gerçekleşecek olan çocuk kulübünde, bilgisayar, satranç, kurslara katılım ve kitap okuma eğitimleri verilecektir.

3- AB PROJELER hibe destek projesi kapsamında oluşturulan ve tesislerinin yapım işlemleri tamamlanarak yakın bir zamanda hizmete açılacak olan "Erzurum Büyükşehir Belediyesi Toplum Merkezi'nin amaç ve hedefleri şunlar olacaktır.

#### **Amaç**

Göçle gelen dezavantajlı grupların; sosyal ve kültürel faaliyetler aracılığıyla kişisel girişimlerinin desteklenmesi yoluyla topluma entegrasyonun sağlanması.

#### **Hedef Grubu**

Erzurum iline göçle gelmiş ve yoksul mahallelerde yerleşmiş dezavantajlı (kadın, gençler, çocuklar) gruplar. Pilot proje kapsamında Şükrüpaşa, Gazi ve Veyisfendi Mahallelerinde ilk çalışmalar başlatılacaktır.

#### **1.Proje Ekibinin Kurulması**

Çocuk ve Gençlere yönelik spor, sosyal ve kültürel faaliyetler Erzurum Büyükşehir Belediyesinde farklı birimlerdeki personeller tarafından dağınık bir şekilde yapılmaktadır.

EKOSEP Projesi ile birlikte, çocuklar ve gençlere yönelik bu faaliyetlerin güçlendirilerek tek elden yürütülmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.

#### **2- Tanıtım ve Hedef Gruplara Ulaşma**

Yerel medya, muhtarlar ve belediyenin gayretleri ile hedef grupların yaşadığı yerlerde yapılacak çalışmalarla hedef gruplara ulaşıp onların merkeze gelmeleri sağlanmaya çalışılacaktır.

#### **3- Kayıt ve İzleme**

Ayrıca, bu Merkezi'nin faydalanıcı olan çocuk ve gençlerin, katıldıkları faaliyetlerden sonraki tutum ve davranışlardaki değişiklikleri izleyebilmek için Danışma Birimi tarafından müracaatçılara başlangıç ve sonuç anketleri uygulanacaktır. Anket sonuçlarına göre Merkezin faaliyetleri tekrar gözden geçirilecektir.

#### 4- Spor Faaliyetlerinin Planlanması

Erzurum Büyükşehir Belediyesi spor faaliyetlerini, Erzurum Büyükşehir Belediyesi Beldespor üzerinden yürütmektedir. Halihazırdaki faaliyetler:

Futbol: Beldespor' da 2 sürekli futbol antrenörü, 1 sezonluk (yaz) antrenör vardır. Yazları 9-18 yaş gruplarına yönelik Ücretsiz, yaz futbol okulu uygulaması yapılmaktadır. Kışın Yıldızlar 12-14, A- Gençler, B- Gençler ve Amatör Süper Lig takımı bulunmaktadır. Tesis sorunu vardır. İl Gençlik ve Spor Müdürlüğü'nün tesislerinden faydalanılmaktadır.

Buz hokeyi: Sokakta çalışan çocuk ve gençlerden oluşan yeni kurulmuş bir buz hokeyi takımı vardır.

Kayak takımı: 1 adet ücretli antrenör vardır. Yılda 120-130 çocuğa hafta sonları ve ara tatilde ücretsiz kayak öğretilmektedir.

Güreş: Güreş takımı 1. ligdedir. 18 büyük ve 40-50 altyapıda güreşçi sürekli 2 antrenörün gözetiminde itfaiye ve üniversite salonunda çalışmaktadır.

#### 5- Sosyo-Kültürel etkinlikler

Çocuklara ve gençlere yönelik olarak yapılması planlanan faaliyetler, Toplum Merkezi'nin fiziki yapısı ve belediye'nin kısıtlıkları göz önüne alınarak aşağıdaki gibi planlanmıştır.

- Kişisel gelişmenin desteklenmesi: Bu kapsamda Toplum Merkezi'nin faaliyetlerinden faydalanan tüm gençlere ve çocuklara 4 farklı konuda eğitim seminerleri verilecektir; Kentlilik Bilinci, Ayrımcılığa Karşı Farkındalık, Gönüllüler ve Kariyer Planlaması.
- Halk Oyunları : Yılda 2 kez 8 kurs açılarak 240 genç ve çocuğun bu faaliyetlerden yararlanması planlanmaktadır.

Açılacak kurslar: Erzurum, Zeybek, Artvin, Antep ve Kafkas. Kurs süresi : 6 aydır.

Gruplar: 16 kişilik gruplar halinde.

- Müzik: Proje kapsamında, bağlama kursu, ritim saz kursu ve koro çalışmaları yapılacaktır.

Kurslar 20 kişilik gruplar halinde olup, bir yılda 80 kişinin bu kurslardan faydalanması öngörülmektedir .

- Tiyatro
- Satranç: her yaş grubundan isteyenlere, 10 kişilik gruplar halinde satranç dersleri verilecektir .
- Okuma odası

#### 6- Rehberlik ve Danışma

Aile ve çocuk Danışmanlığı: Ailelere danışmanlık yapılarak çözüme ve ihtiyaçlarını karşılama noktasında desteklenecek; çocuklara yönelik olarak bedensel ve ruhsal sorunların tespiti ve rehabilitasyonu sağlayacak çalışmalar yapılacaktır. Bu faaliyette, Erzurum Valiliği'ne bağlı RAM ve SHÇEK'den destek alınacaktır.

Yönlendirme: RAM, SHÇEK, Genç Dostu Sağlık Hizmetleri, İl Gençlik Müdürlüğü, Yeşil kart gibi birimlere yönlendirme.

### 6.12.8. Antalya Büyükşehir Belediyesi

Antalya’da uyuşturucu madde kullananlarla mücadele etme, bunların etki ve sonuçlarını en aza indirebilmek amacıyla Antalya Büyükşehir Belediyesinin gençlere yönelik çeşitli hizmetleri şunlardır:

- Antalya Büyükşehir Belediyesi sosyal risk grubundaki çocuk ve gençlerimizin uyuşturucu madde kullanımını engellemek amacıyla eğitici çeşitli seminer ve konserler düzenlenmektedir. Belediye bu yıl 5000 lise öğrencisi ve vatandaşın katıldığı “**Madde Bağımlılığına Hayır!**” konsepti “**Ceza**” **Konseri** düzenlemiştir. Bu konserle gençlere akran eğitimi verilmesi amaçlanmıştır. Bu yöntemle gençlerimiz sevdiği, kendilerine model aldığı, sosyal sorunlara duyarlı müzik gruplarıyla buluşturularak madde bağımlılığının zararlarıyla ilgili mesajları kendi anlayacakları dilden ve eğlenceli bir şekilde anlatılmıştır.

- Belediye gençlerin uyuşturucudan uzak tutulabilmesi ve toplumun bu konudaki duyarlılığını arttırmak amacıyla tüm kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği içinde çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda gençlerin zararlı madde tuzağına düşmeden bilinçlendirilmesi amacıyla Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü ile belediye işbirliğiyle ÖMKEP, “Öykülerle Madde Kullanımını Önleme Projesi” uygulanmış; Antalya Emniyet Müdürlüğünden görevli bir komiser ile Antalya’daki lise öğrencilerine seminerler verilmiş; madde bağımlılığının zararlarını ve bağımlıların yaşamlarını anlatmışlardır. Bu konuyla ilgili olarak yaşanmış bir hayat hikayesinden kesitlerin olduğu öykü kitapları belediyece basılarak rehber öğretmenler eşliğinde lise dağıtılarak okutulması sağlanmıştır.

- Aynı zamanda belediye bünyesinde hizmet veren Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğünde birebir uyuşturucu bağımlısı olan, belediyeye müracaat etmiş fertlere maddi ve manevi destek verilmekte, bu kişilerin gerektiğinde belediyeye ait sağlık birimlerine gönderilmekte, yetersiz kaldığımız durumlarda ise bir üst sağlık kuruluşuna yönlendirerek topluma kazandırılmaya çalışılmaktadır.

- Belediye bünyesinde kısa adı **ASPEM** olan Antalya Sağlık ve Psikolojik Eğitim Merkezinde, sosyal risk grubundaki çocuk ve gençlere rehber öğretmen, psikolog ve ergenlik danışmanları tarafından birebir danışmanlık hizmeti ve eğitimler verilmektedir. Uzmanlar tarafından risk grubundaki genç ve çocukları madde bağımlılığından korumak için sosyal ve sportif faaliyetlere yönlendirilmekte, okul başarıları artırılarak bir amaç ve hedef belirlemeleri sağlanmakta, okul ve aileleri ile olan iletişim problemleri çözülerek zararlı arkadaşlık gruplarına girmeleri önlenmektedir. ASPEM’de aynı zamanda ebeveynler de genç ve çocuklarda madde bağımlılığı hakkında bilinçlendirilerek ailelerde erken uyarı sistemlerinin oluşması sağlanmaktadır. ASPEM, Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullar ile işbirliği yaparak risk grubundaki çocuk ve gençlerin ASPEM’e yönlendirilmesini sağlamakta, öğrencilere madde bağımlılığı ile ilgili seminerler düzenlemektedir.

- Belediye bünyesinde açılan ASMEK meslek edindirme kursları ile sanat, meslek ve dil kursları ile gençleri eğitmeyi ve bu yolla gençleri uyuşturucudan uzak tutmayı amaçlamaktadır. ASMEK kurslarına katılan risk grubundaki gençler sertifikalı birer hobi ya da meslek sahibi olarak sosyalleşme ve toplumsal kabul için madde bağımlılığını tercih etmemekte; bunun yerine sahip olduğu sertifika ile bir iş bulmakta boş zamanlarında ise edindiği hobi ile vakit geçirmektedir.

Antalya Büyükşehir Belediyesi “Her Evden Bir Sporcu Kampanyası” yaparak bu konuda bir ilke imza atmıştır.

#### 6.12.9. Diğer Büyükşehir Belediyeler

1. Ankara Büyükşehir Belediyesi: Sokakta yaşayan çocuklar ile madde bağımlısı çocuklar sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin Ankara Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ile 12.05.2008 tarihinde protokol imzalanarak ilgili hizmetlerin yürütülmesi amacıyla kompleks inşaa edilmiş olup yakında hizmete geçecektir.
2. Konya Büyükşehir Belediyesince, “Kent Kültürü ve Kentlilik Bilinci” projesi kapsamında 100 şehir gönüllüsü tarafından 154000, ilköğretim 6. 7. 8. sınıflarda öğrenim gören öğrencilere “Kötü Alışkanlıklar” hakkında bilgilendirme seminerleri düzenlenmiştir.
3. Samsun Büyükşehir Belediyesi, madde bağımlılığı ile mücadelede direk değil ancak dolaylı yollardan mücadele etmektedir. Madde bağımlılığı ile ilgili olarak çalışmalar yürüten Kurum, özel ve sivil toplum kuruluşlarının çalışma ve projelerine çeşitli katkılar (insan gücü, ekonomik destek gibi) sağlayarak mücadeleye destek vermektedir. İl bazında oluşturulan ve konu ile ilgili komisyon ve kurul çalışmalarına da uzman düzeyinde katılım sağlanarak planlama ve koordinasyona katkı sağlanmakta ve bu komisyon çalışmalarında istenen diğer destek ve katkılarını da sağlamaktadır.
4. Diyarbakır Büyükşehir Belediyesince, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığına bağlı Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından madde bağımlısı çocuklar ile risk altında olanlara yönelik Psiko-sosyal çalışmalar yürütüldüğü gibi Diyarbakır İl Valiliği, Belediye ile Türkiye Eczacılar Birliği işbirliğiyle madde bağımlılarına yönelik madde bağımlıları tedavi merkezi açılmıştır.
5. İzmir Büyükşehir Belediyesince, belediye hastanesi psikiyatri polikliniğinde ayakta başvuran madde bağımlılarına farmakoterapötik yöntemlerle biyolojik destek, uzman psikiyatri doktorlarının verdiği psikoterapi ve psikolojik destek ile beraber, şahısların ailelerine rahatsızlığın doğası ve gidişatı hakkında bilgilendirmeler verilerek sosyal destek sağlanılmaktadır.

Kurum hastanesinde madde bağımlılarına ayakta tedavi hizmeti sağlayarak birinci basamak değerlendirme yapmakta ve gerekli görülen hastaların AMATEM (alkol - madde bağımlılığı tedavi eğitim merkezleri) servisi bulunan hastanelere sevk edilmelerini sağlayarak işlev görmektedir. Hastane Psikiyatri servisinin madde bağımlılığında hedefleri, hastalarda çoğu zaman hekimle paylaşılmakta zorlanan tanıyı koyabilmek ve tedavi için genelde dirençli olan hasta popülasyonunda işbirliği sağlamaktır.

6. Eskişehir Büyükşehir Belediyesince, uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele kapsamında ildeki kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliğinin sağlanarak Büyükşehir Belediyesi bünyesinde de bir temsilcinin katılımı ile Eskişehir Valiliği, Emniyet Müdürlüğü bünyesinde 24.01.2007 tarihinde "Uyuşturucu ile Mücadele Değerlendirme Komisyonu" oluşturulmuş olup, ilgili faaliyetler bu komisyon tarafından koordine edilerek yürütülmektedir.

Raporun yazımında örneklem metodu kullanılmak suretiyle sadece yukarıda sayılan büyükşehir belediyelerinin çalışmalarına değinilmiştir. Ancak madde bağımlılığı ile mücadele eden yerel yönetim kuruluşları yukarıda sayılanlarla sınırlı değildir. Birçok il ve ilçe belediyeleri bu konularda doğrudan veya dolaylı çalışma yürütmektedirler.



### 6.13. SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

Bu alanda pek çok sivil toplum kuruluşu çalışmaktadır. Bu sivil toplum örgütlerinin toplumun ve risk gruplarının bilgilendirilmesi, eğitimi, tedavisi ve rehabilitasyonu alanlarında pek çok etkinlikleri bulunmaktadır. Komisyon çalışmaları sırasında madde bağımlılığı ile doğrudan mücadele eden Yeşilay Cemiyeti Başkanlığı, Madde Bağımlılığıyla Mücadele Derneği, Sigara ve Uyuşturucu ile Mücadele Derneği, Çocukları Suç ve Suçlulardan Koruma Vakfı, Derik Uyuşturucu ve Bağımlılık Yapan Maddelerle Mücadele Derneği, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, Alkol ve Uyuşturucu Madde ile Mücadele Derneği (Umud) ve Umut Çocukları Derneği başkan veya yöneticileri dinlenmiştir.

Bu sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri; bağımlı olmamak için önlemeye yönelik verilen mücadele (eğitim faaliyetleri) ve bağımlıların tedavisine yardımcı olmak amacıyla yapılan faaliyetler şeklindedir. Bu faaliyetleri yerine getirirken çok çeşitli etkinlikler yapmaktadırlar.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### MADDE BAĞIMLILARININ TEDAVİSİ

#### 7.1. GENEL OLARAK

Ülkemizde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilere yönelik uygulanan tedavi sistemi üç basamakta verilen sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Pratisyen hekimler; hastanın sağlık problemleri nedeniyle ilk kez başvuruda bulunduğu birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer almaktadır. Birinci basamaktaki hastalar, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri almak üzere sevk edilmektedir.

Uyuşturucu madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya sevk etmelerinin önlenmesi ve ülkedeki madde talebinin bu yolla azaltılması amacıyla, madde bağımlılarını hasta kabul eden anlayış dahilinde bağımlıların tedavisi, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, relapsın önlenmesi, psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne çalışmalar yürütülmektedir.

Bağımlılık tedavisi veren kurumlar, bütün bağımlıları kapsayacak şekilde hem yatarak hem de ayakta tedavi hizmetleri sunmaktadır. Madde almaksızın tedavi seçime bağlı olarak gerçekleşmektedir. Tedavide sistematik tedaviler, sosyo-egitimsel tedavi ve motivasyonel görüşme de dahil olmak üzere hem psikoteröpatik hem de destekleyici yöntemler kullanılmaktadır. Tedavi uzun sürmektedir. Hem ayakta tedavi, hem de yatarak tedavi servislerinde maddenin kesilmesi tedavisi uygulanmaktadır.<sup>71</sup>

#### 7.2. TEDAVİ MERKEZLERİ VE PERSONEL SAYILARI

Tedavi hizmetleri kapsamında Ekim 2008 itibarıyla yirmi alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezi uyuşturucu bağımlılarına hizmet vermektedir. Madde bağımlılığı tedavi merkezleri sayısı 11'i Sağlık Bakanlığı bünyesinde olup 6'sı üniversite hastaneleri bünyesinde, 2'si kamu-üniversite-STK ortaklığında ve 1'i özel sektördedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı merkezlerde toplam 29 psikiyatri uzmanı, 18 diğer branş hekimi, 14 psikolog, 92 hemşire ve 125 diğer personel hizmet vermektedir.

Sağlık Bakanlığında 2008 yılı itibarıyla 1205 psikiyatri uzmanı (Sağlık Bakanlığında 619 psikiyatri uzmanı görev yapmaktadır), 673 psikolog ve 404 sosyal çalışmacı çalışmaktadır.

---

<sup>71</sup> Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2006 Yıllık Raporu, Reitox Ulusal Temas Noktası Türkiye, Bağımlılık Yapıcı Maddeler ile Bağımlılık ile Mücadele 2006 Yılı Ulusal Raporu Reitox 2006, s.34.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünce bağımlılık tedavisi alanında çalışan sağlık personelinin eğitimi için çalışmalar yürütülmektedir. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ne göre eğitim merkezlerinin belirlenmesi ve bu merkezlerde sertifikasyon programlarının oluşturulması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığınca Ankara, İstanbul ve İzmir'de eğitim merkezleri belirlenmiştir. Hizmet sunumunda sorun yaşayan merkezlerden ilgili personel hizmet içi eğitim amaçlı bu merkezlere görevlendirilmektedir.

Kasım 2007'de Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Koordinasyon Toplantısı yapılmış; Türkiye'de mevcut durum, Bakanlığın politikaları ve uygulamaları hakkında Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi sorumlularına Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünce bilgilendirme yapılmıştır.

2008 Ekim ayı itibariyle Sağlık Bakanlığında kayıtlı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin dağılımına bakıldığında;

1. Bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler
  - İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM-1983), (ÇEMATEM-1995),
  - Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (1997),
  - Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (1997),
  - Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (1997),
  - Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (2000),
  - Denizli Devlet Hastanesi (2000),
  - Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2004) ,
  - İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2006),
  - Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2007),
  - Diyarbakır Devlet Hastanesi (2007).
2. Bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan Üniversite Hastaneleri
  - Gazi Üniv. Tıp Fak.Hastanesi,
  - Ege Üniv. Tıp Fak. Hastanesi,
  - Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Hastanesi,
  - İstanbul Üniv. Tıp Fak. Hastanesi,
  - Ankara Üniv. Tıp Fak. Hastanesi,
  - Maltepe Üniv. Tıp Fak. Hastanesi,
3. Uzmanlaşmış tedavi Uygulayan kamu-üniversite ortaklığındaki merkezler
  - EGEBAM,
  - AKDENİZBAM,

4. Būnyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan özel hastane
- Balıklı Rum Hastanesi.

AMATEM'lerde çalışan personel ve yatak sayıları tabloda verilmiştir.

**Tablo 67. AMATEM'lerde Çalışan Personel ve Yatak Sayıları**

NO	KURUM ADI	MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZLERİ	
		PERSONEL SAYILARI	YATAK SAYILARI
1	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	18	27
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	52	80
3	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	12	10
4	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	19	27
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	12	12
6	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	40	42*
7	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	24	28
8	Denizli Devlet Hastanesi	17	15
9	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	2	6**
10	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	7	24
11	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	16	29
12	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	19	14
13	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	3	*2
14	AKDENİZBAM	18	20

15	Özel Balıklı Rum Hastanesi	22	46
16	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	23	30
17	EGEBAM (ÇEMATEM)	31	12
18	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	23	12
19	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi	37	25
20	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	23	24
	<b>TOPLAM</b>	<b>448</b>	<b>493</b>

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

\*\* İhtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılarak sayı artırılmaktadır

**Tablo 68. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sayısı, Yatak Kapasiteleri ve Personel Sayıları (Haziran 2008)**

	<b>Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Sayısı</b>	<b>Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Yatak Kapasiteleri</b>	<b>Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Personel Sayıları</b>
Sağlık Bakanlığı	11	316	307
Üniversite	6	99	70
Özel Sektör	1	46	22
Kamu-Üniversite Ortaklığı	2	32	49
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>493</b>	<b>448</b>

**Tablo 69. Erişkin İle Çocuk ve Ergen Bağımlılık Tedavi Merkezleri ve Yatak Sayıları**

	<b>Merkez Sayısı</b>	<b>Yatak Sayısı</b>
Erişkin Bağımlılık Tedavi Merkezi	17	439
Çocuk ve Ergen Bağımlılık Tedavi Merkezi	3	54
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>493</b>

İstanbul, İzmir ve Diyarbakır'da çocuk ve ergenlere yönelik özelleşmiş merkezler bulunmaktadır. Manisa ve Ankara'daki madde bağımlılığı tedavi merkezinde de çocuk ve ergenler için farklı bir bölüm ayrılmıştır. Diğer merkezlerimizde duruma göre düzenlemeler yapılarak erişkin ve çocuklar birlikte tedavi görmektedir.

### **7.3. MADDE BAĞIMLILIĞINDA KORUNMA VE TEDAVİ İLKELERİ**

#### **7.3.1. Risk Etmenleri ve Korunma**

1. İlke: Koruma programları mutlaka koruma etmenlerini güçlendirecek ve risk etmenlerini azaltmalıdır

Madde kullanıcısı olma riski birçok risk etmenleri (sapkın davranış ve tutum) ile koruyucu etmenlerin (aile desteği) ilişkisi üzerine kuruludur

Belirli risk ve koruyucu etmenlerin etki potansiyeli yaşla değişiklik gösterir. (Küçük çocukta ailede var olan risk etmenlerinin daha fazla etkisi varken ergenlerde madde kullanan akranlarla ilişkisi daha güçlü bir risk etmenidir)

Çocuğun yaşam biçimini belirgin sorunlardan arınacak ve olumlu davranışlara yönelecek biçimde düzenleme gibi risk etmenlerine (agresif davranış ve kendini kontrol etme güçlüğü) yönelik yapılacak erken müdahalelerin geç müdahalelerden daha fazla etkinliği vardır.

Risk ve koruma etmenlerinin etkisi yaş, cinsiyet, kültür ve çevreye göre değişiklik gösterebilir.

2. İlke: Koruma problemleri erken yaşta kullanılan yasal olan maddeler (sigara, alkol), yasal olmayan maddeler (esrar, eroin), yasal olarak bulunabilen ama uygun kullanılmayan maddeler (uçucular), reçete ile yazılan ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar dahil olmak üzere her tip maddeyi tek başına veya çoğul kullanım olarak kapsamalıdır.

3. İlke: Koruma programları, yerel toplumda var olan madde sorununa yönelik olmalı, değiştirilebilecek risk etmenlerini hedeflemeli ve belirlenmiş koruma etmenlerini güçlendirmelidir.

4. İlke: Koruma programları yaş, cinsiyet, etnisite gibi popülasyona özgü riskleri hedefleyecek biçimde özel olarak hazırlanmalıdır

5. İlke: Aile temelli koruma programları mutlaka ebeveyn becerileri, madde kullanımı konusunda aile politikaları geliştirme, tartışma ve politikaları güçlendirme; madde ile ilgili bilgi ve eğitimi içererek aile bağlarını güçlendirecek biçimde olmalıdır.

Aile bağları çocukların ebeveynleri tarafından desteklenmesi, ebeveyn çocuk iletişimi ve ebeveyn ilişkisi konusunda beceri eğitimi verilmelidir.

#### **7.4. MADDE BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ**

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

##### **7.4.1. Bağımlılıkta Etkili Tedavi İlkeleri**

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 artırabilir. Bağımlı olan kişiler tedavi konusunda genellikle kararlı olmamaları nedeniyle tedavi için başvurduklarında mutlaka programa alınmalıdırlar. Eğer tedaviye hemen başlanamazsa hastalar kaybolabilirler. Tedavi, mutlaka kişinin gereksinimlerine uygun biçimde kişiye özel olarak planlanmalıdır. Eğer tedavinin etkili ve başarılı olması isteniyorsa tedavi kişinin yalnızca madde kullanımına yönelik olmamalıdır. Madde kullanımı dışında ilgili tıbbi, psikolojik, sosyal ve yasal problemlerine de 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 lapsları 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 problemlerine ve gereksinimlerine bağlıdır. Birçok hasta için belirgin bir iyileşmeye 3 aylık tedavi sonunda ulaşılabilir. Bu noktadan sonra da ek tedavi iyileşme 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 artırmaya, madde kullanma konusunda direnç gösterme becerileri geliştirmesine, madde kullandığı etkinliklerin yerine daha yapıcı etkinliklerde bulunmasını sağlamaya, problem çözme becerilerini artırmaya yönelik olmalıdır. Ayrıca kişilerarası ilişkilerini ve aile ve toplum içinde işlevselliğini artıracak davranışçı tedavi yöntemleri de uygulanmalıdır. Bir çok hasta için danışmanlık ve davranışçı tedavilerle kombine ilaç tedavisi tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bağımlılık ile ruhsal hastalıklar sıklıkla birlikte buldukları için hastalar her iki durum açısından da değerlendirilmeli ve gerekiyorsa ruhsal hastalığı içinde 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 iyileşme 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, hepatiti 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.

## **7.4.2. Tedavi Yaklaşımları**

### **7.4.2.1. Relaps Önleme**

Bilişsel davranışçı tedavinin (BDT) temelinde malaptif davranış patnelerinin gelişiminde öğrenme sürecinin olduğu kuramı yer almaktadır. Bireyler problem davranışlarını belirlemeyi ve düzeltmeyi öğrenirler. Relaps önlemede yoksunluğu hızlandıracak ve relaps yaşayan hastalara yardımcı olabilecek birçok BDT stratejileri uygulanmaktadır. Sürekli kullanımın yol açacağı olumsuz sonuçları ortaya koymak, madde arama davranışı erken dönemde tanımak ve kullanım için yüksek riskli olan durumları belirlemek, başatme becerileri geliştirmek, yüksek riskli durumlardan uzak durmak ve etkili başatme stratejileri geliştirmek bu alanda kullanılan tekniklerdendir.

### **7.4.2.2. Matris Modeli**

Uyarıcı kullanılan hastaların tedavisinde ve maddeden uzak durmalarını sağlamak için kullanılmaktadır. Hastalar bağımlılığa ve relapsa özgü konuları öğrenirler, eğitimi ve deneyimli bir profesyonelden destek alırlar, kendi kendine yardım grupları ile tanışlırlar. Bu programda hastaların madde kullanımları idrar testi ile monitorize edilir. Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler. Terapist hastaların benlik saygılarını, kendilerini değerli hissetme duygularını artırmaya yönelik tedavi oturumları yapabilecek nitelikte eğitilirler. Hasta ile terapistin ilişkisi bu tedavide çok önemlidir. Bu yaklaşım modeli, relaps önleme, aile ve grup tedavileri, madde ve ilaçlarla ilgili eğitim ve kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir.



#### **7.4.2.3. Destekleyici-Ekspresiv Psikoterapi**

Zaman sınırı olan eroin ve kokain bağımlıları için adapte edilmiş psikoterapi yöntemidir. İki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler hastanın kendi yaşantılarının tartışılarak hastanın kendini rahat hissetmesini amaçlamaktadır. Ekspresif teknikler ise hastanın kişilerarası ilişkiler konusundaki sorunlarını belirleme ve bu konular üzerine tartışmayı hedeflemektedir. Burada problemleri duygu ve davranış üzerine maddenin rolüne ve madde olmaksızın bu problemlerin nasıl çözülebileceğine odaklanılır.

#### **7.4.2.4. Motivasyonu Artırma Terapisi**

Hastanın tedaviye başlama ve maddeyi kesme konusundaki ambivalansını çözümlemesine yardımcı olunarak davranış değişikliği oluşturma yöntemidir. Bu yöntem hastaya iyileşme sürecine rehberlik etmekten ziyade hastada hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamaktır. Motivasyonel görüşme teknikleri, motivasyonu güçlendirme ve değişmek konusunda bir plan hazırlamak için kullanılmaktadır.

### **7.4.3 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.

#### **7.4.3.1. Detoksifikasyon Tedavisi**

Bir hekim kontrolünde yatarak veya ayaktan sistematik bir biçimde maddeden arındırma tedavisidir. Kesilen maddenin akut fizyolojik etkilerini tedavi etmek amacıyla oluşturulduğu için tedavinin başlangıcı olarak kabul edilir.

#### **7.4.3.2. Agonist Sürdürüm Tedavisi**

Opiat bağımlılarında genellikle ayaktan sürdürülen bu programda methadon, LAAM ve buprenorfin gibi ilaçlar kişinin opiat yoksunluğunu önleyecek dozda ve sürede oral yolla 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. Opiat agonist tedavisi ile stabilize olan hastalar danışmanlık ve iyileşme ve rehabilitasyon için gerekli olarak davranışçı yöntemlere daha iyi uyum göstermektedirler.

#### **7.4.3.3. Narkotik Antagonist Naltrekson Tedavisi**

Hastanın tıbbi detoksifikasyonu yatarak yapıldıktan sonra başlanılan bu tedavi genellikle ayaktan uygulanmaktadır. Uzun etkili sentetik opiat antagonisti olan naltrekson alınmadan önce hasta detoksifiye edilmeli ve birkaç gün maddeden arınmış olmalıdır. Bu şekilde kullanıldığında opiatlerin başta öfori olmak üzere birçok etkisini bloke etmektedir. Bu tedavinin arkasındaki kuram opiatın arzu edilen etkilerinin ortaya konması ve opiat kullanmanın gereksizliği algısı zaman içinde hastanın opiat bağımlılığı alışkanlığını kıracağıdır.

Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları belirgin bir problemdir. Olumlu terapötik ilişki, etkili danışmanlık veya terapi, dikkatli takipler tedavinin sonucunun olumlu olmasına katkı da bulunabilir.

#### **7.4.3.4. Ayaktan Hastalarda Maddesiz Tedavisi**

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 az daha etkilidir. Yoğun gündüz hastanesi tedavisi gibi diğer ayaktan tedaviler de yataklı tedavilerle kıyaslanabilir niteliktedir.

#### **7.4.3.5. Kısa Dönem İkamet (Residential) Tedavisi**

12 adım yaklaşımı temelli yoğun ama kısa bir tedavi modelidir. Bu model, 3-6 hafta süren hastane temelli yatan hasta tedavi fazını takiben, uzamış ayaktan terapi ve AA gibi kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir.

#### **7.4.3.6. Uzun Dönem İkamet (Residential) Tedavisi**

Genellikle hastane dışında 24 saat bakım uygulanan bir yöntemdir. 6-12 ay süren tedavi toplulukları (TT) bireyin 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 sürdürmesine odaklanmaktadır.

### **7.5. TEDAVİ YAKLAŞIMI**

Madde bağımlılığı tedavisinin ilk aşaması doğru tanı konulmasıdır. Bu alanda tüm dünyada kullanılan standart tanı ölçütleri ve ölçekler mevcuttur.<sup>72</sup>

Madde bağımlılığı tedavi merkezlerindeki uygulamalarla madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, relapsın önlenmesi ve psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelmeye sağlanması hedeflenmiştir.

Tedavi merkezlerinde, madde kullanımı sonucu ortaya çıkan depresyon gibi ruhsal sorunlar araştırılmakta ve bunların tedavisi uygulanmaktadır. Bireyin madde kullanım nedenleri, sosyal yapısı, aile yapısı araştırılmakta ve düzenlenecek bağımlılık tedavisinin yöntemi belirlenmektedir. Bireylere kullandıkları maddeler ve etkileri hakkında bilgilendirme yapılmakta, bunları tekrar kullanmaya başlamamaları için neler yapmaları gerektiği öğretilmektedir.

---

<sup>72</sup> Dilbaz N, Hendricks V. Screening and assessment In: Young People and drugs: Care and treatment. 2006. pp.101-132. European Council.

Tedavi hizmetleri kapsamında uçucu madde bağımlısı çocuk ve ergenlere verilen hizmetler, madde kullanımı sonucu tedaviye gelen çocukların depresyon gibi ruhsal sorunları araştırılmakta ve bunların tedavisi yönünde gayret gösterilmektedir. Gençlerin madde kullanım nedenleri, geldikleri çevrenin sosyal yapısı, aile yapısı araştırılmakta ve tedavi bu kriterlere göre bireye yönelik olarak, birey odaklı olarak hazırlanmaya çalışılmaktadır. Yine, tedavi süreci ve tedavi sonrasında gençlere kullandıkları maddelerin zararları hakkında bilgilendirme yapılmakta ve tekrar kullanmaya başlamamaları için neler yapmaları yönünde becerileri geliştirilmektedir.

Merkezlerde uygulanan tedavide hem ilaçlı hem de psikolojik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu uygulamalar eğitim ve sosyal programlarla da desteklenmeye çalışılmaktadır. Uyuşturucu maddelerin etkilerini nötralize eden bazı ilaçlar, örneğin alkol için Antabus, cocain ve eroin için Naltrexon dünyada olduğu gibi ülkemizde de kullanılmaktadır. Eroin bağımlılarının gerek tedavisi gerekse stabilizasyonu için methadon veya buprenorfin gibi ilaçlar ikame tedavisi olarak dünyada kullanılmakla beraber Türkiye’de henüz kullanılmamaktadır. Bazı ülkelerde özellikle hamile bağımlılarda akupunktur uygulamalarında yararlandığı da bilinmekte olup ülkemizde bu yönde tedavi uygulayan bir merkez bulunmamaktadır.

Madde bağımlılığı ile eşanlı psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavisi oldukça güç olmaktadır. Kişilik Bozuklukları, (KB) madde kullanım bozuklukları (MKB) olan erişkinlerde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan birisidir. KB eşanısı yüksek oranda madde kötüye kullanım problemleri ve uzun dönemde kötü prognozla ilişkili olmaktadır. KB ve MKB birlikteliği olan hastalarda kesin tanı ve etkili optimum tedavi oldukça zor olmaktadır.<sup>73</sup> Özellikle gençlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu sıklıkla madde kullanımına eşlik etmektedir.<sup>74</sup> Ülkemizde eşanlı bağımlı hastaların tedavi edilebileceği özel merkezler halen bulunmamaktadır.

Son 10-20 yıldır genç erişkin ve ergenlerde madde kötüye kullanımında artış olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. 1992 - 2002 yılları arasında ABD’de tedavi için başvuran 12-17 yaş arası gençlerin sayısında %65 oranında bir artış olduğu saptanmıştır. 1992’de gençler tedavi için başvuranların %6’sını oluştururken 2002 de %9’unu oluşturmaktadır. Tedavi oranındaki bu artışın birinci nedeni 1992 den 2002’ye dek %350 oranında artış gösteren marijuana’dır.

Bugüne dek erişkinlerin tedavi sonuçları üzerinde çok sayıda çalışma yapılmış olmasına karşın gençlerdeki madde kullanımı tedavisinin etkinliği üzerine yapılmış çalışma sayısı çok azdır. Ergenliğin erişkinlikten farklı bir gelişim dönemi olduğu düşünülünce ergenlerin madde kullanım paternleri ve yaşamlarını etkileyen diğer etmenlerin erişkinlerde farklı olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda ergenler için farklı tedavi stratejileri geliştirilmelidir. Bu dönemde yeterli tedavi uygulandığında uzun dönemli bağımlılık da engellenmiş olur.

Bu tedavi girişimleri:

- Davranışçı tedavi
- Danışmanlık
- Kısa motivasyonel görüşme
- Aile terapisi ve diğer aileye uygulanan girişimler

<sup>73</sup> Dilbaz N, Dankı D. Madde Kullanım Bozuklukları ve Kişilik Bozuklukları Eşanlılığı Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2007; 3(12):92-96

<sup>74</sup> Dilbaz N. Comorbidity Of Substance Abuse: Diagnosis And Treatment Implications In Adolescents. In: Young People And Drugs: Care And Treatment. 2006. pp.167-190.

- Genel madde tedavisi olanakları
- Minnesota 12 adım programı
- Okul tabanlı programlar
- Terapötik topluluklar

Tüm bu tedavi yöntemlerinin etkinliği 5 anahtar alanda incelenmiştir:

1. Genç madde kullanıcılarında madde kullanımının azaltılması,
2. Madde kullanımına bağlı fiziksel zararın azaltılması,
3. Genç madde kullanıcılarında fizyolojik iyi olma halinin ilerleme göstermesi,
4. Genç madde kullanıcılarının aile ve sosyal ilişkilerinin ilerleme göstermesi,
5. Diğer sağlık ve sosyal servislerden yardım alma konusunda cesaretlenmesi,

**Tablo 70. Yıllara Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Ayakta Başvuru ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayıları**

Madde Bağımlılığı	2004 Yılı Hasta Verileri		2005 Yılı Hasta Verileri		2006 Yılı Hasta Verileri		2007 Yılı Hasta Verileri	
	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi
Tedavi Merkezi Bulunan Kurum								
Ankara Numune Eğt. Arş. Hst.	651	193	1362	330	2525	363	4097	317
Kayseri AMATEM	-	-	-	-	-	-	31	15
Samsun Ruh Sağlığı H.	40	-	90	33	826	35	3296	19
Manisa Ruh Sağlığı H.	148	43	127	122	520	271	961	311
Adana Ruh Sağlığı H.	196	92	194	169	1484	332	1828	249
EGEBAM	673	-	1128	-	1117	-	1494	145

Denizli Devlet Hast.	-	15	20	10	87	16	95	16
Gazi Ün. Hastanesi	-	-	-	-	10	10	21	9
Bakırköy ÇEMATEM	1699	-	3171	-	3445	154	3944	143
Bakırköy AMATEM	6221	515	7928	589	13827	735	16163	374
Diyarbakır UMATEM	-	-	-	-	-	-	13	7
Elazığ Ruh Sağlığı H.	148	70	549	214	712	129	1171	227
İzmir Atatürk Eğt. Arş.	-	-	-	-	-	18	996	74
Ege Ün. Tıp Fak. Hst.	1109	-	1200	27	1312	172	1780	19
9 Eylül Ün. Tıp Fak.	-	-	-	-	267	-	539	6
Balıklı Rum Hastanesi	270	461	461	558	687	600	1443	557
İstanbul Ün. Tıp Fak.	58	13	52	13	65	3	63	-
AkdenizBAM	-	-	-	-	-	-	200	-
Ankara Ün. Tıp Fak.	26	15	39	13	39	15	67	4
Maltepe Ün.	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>11239</b>	<b>1417</b>	<b>16321</b>	<b>2078</b>	<b>26923</b>	<b>2853</b>	<b>38202</b>	<b>2492</b>

Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yatan hasta sayıları: 2004 yılında 1.453, 2005 yılında 2.078, 2006'da 2.859, 2007 yılında 3.150 olarak tahmin edilmektedir. Bu tedavi merkezlerinde 2007 yılında 2492 hastaya yataklı tedavi hizmeti sunulmuş olup; polikliniklere yapılan 38202 başvuruya da hizmet verilmiştir.

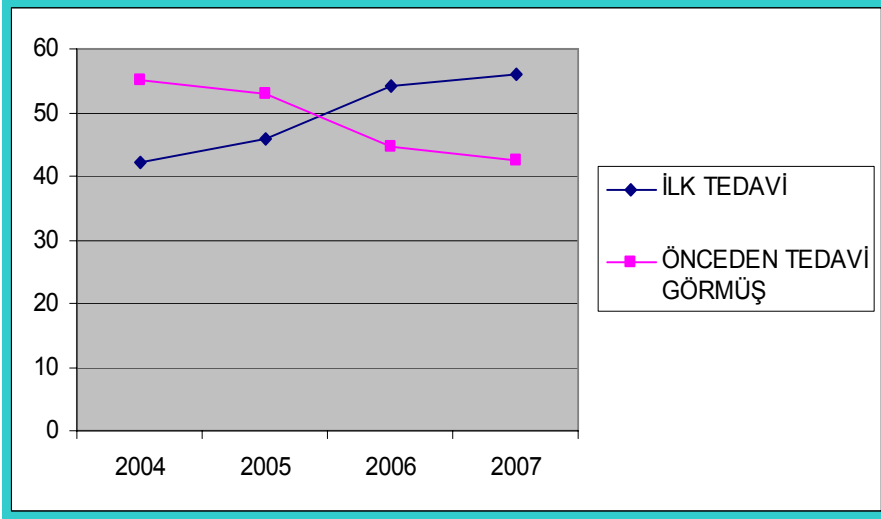
Yatarak tedavi gören hastaların yaklaşık %70'i AMATEM'lerde tedavi olmuştur. Genel Müdürlüğün denetiminde çalışan uzmanlaşmış tedavi merkezleri, 1983 yılında İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, 1997 yılında Elâzığ, Samsun, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde, 2000 yılında Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde ve Denizli Devlet Hastanesinde, 2004 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve 2006 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile 2007 yılında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde AMATEM merkezleri hizmete girmiştir.

Türkiye'deki ve Avrupa Birliği ülkelerindeki veriler değerlendirildiğinde uyuşturucu kullanıcılarının tedavisinin çoğunlukla ayakta tedavi uygulamasıyla yapıldığı görülmektedir. Son yıllarda Avrupa Birliğinde de yataklı tedavi merkezlerinin sayısının çoğu ülkede sabit kaldığı ancak ayakta tedavi ağlarının genişletildiği izlenmektedir. Yataklı tedavi merkezlerinin felsefesi ve uygulanan tedavi modelleri, yıllar içerisinde değişen ihtiyaçlarla birlikte sorgulanmaya başlandığında Türkiye'de de ayakta tedavi merkezleri açılabilmesi ve yurt geneline yayılabilmesi, bu alana özel sektörün ilgisinin çekilebilmesi için Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nde değişiklik çalışmaları gündeme gelmiştir.

**Tablo 71. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tedavi Talep Durumları**

	İlk defa tedaviye başvuran		Önceden tedavi görmüş		Bilinmiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>2004</b>	599	42,2	783	55,2	37	2,6
<b>2005</b>	941	45,9	1084	52,9	23	1,1
<b>2006</b>	1530	54,3	1261	44,7	28	1,0
<b>2007</b>	1394	55,9	1057	42,4	41	1,6

Şekil 39. Tedavi Talep Durumları



Yukarıdaki tablo ve grafiğe bakıldığında yıllar içerisinde daha önce tedavi görmüş olan vaka oranlarının ilk tedavi görenlere göre azalma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır. Bu oranın düşmesi, ilk tedavi taleplerinin artmasının yanında, önceki yıllarda tedavi görerek bağımlılık tablosundan kurtulanların sayısının azalmasına da bağlanmaktadır.

Yeni Türk Ceza Kanunu (57/7-191/2), Çocuk Koruma Kanunu (5/d), Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde madde bağımlılığı bir hastalık olarak kabul edildiğinden tedavi giderleri hastaların bağlı buldukları sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan adli vakaların tedavi giderleri Sağlık Bakanlığı, Sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücü içinde olan hastaların tedavi giderleri ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ve STK'lar tarafından karşılanmaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisi alanında kapsamı itibariyle Türkçe yayımlar arasında bir ilk niteliğinde olan Tanı ve Tedavi Kılavuz'u hazırlanmıştır. 2008 sonu itibariyle basımı ve dağıtımı yapılacak olan bu kitap aynı zamanda sertifikasyon programlarında eğitim materyali olarak da kullanılacaktır.

## 7.6. DENETİMLİ SERBESTLİK

2004 öncesi yıllarda ve yönetmelik hazırlıklarında madde bağımlılığı tedavisinin müstakil ve yataklı tedavi merkezleri bünyesinde yapılması gerektiği yönündeki anlayışlar hakim olmuştur. Bu anlayışla bağımlılara daha etkili ve güvenli hizmet sunulması için 2004 yılında yürürlüğe giren yönetmelikte tedavi merkezlerinin fiziki şartları ve personel standardı yüksek tutulmuştur. 2006 yılında uygulamaya giren denetimli serbestlik uygulamaları sonucunda madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısında 2 yılda %100 artış ortaya çıkmıştır. 2006 yılına kadar gönüllü başvurular için yeterli hizmet sunan mevcut merkezler, denetimli serbestlik uygulamasına başlandıktan sonra mahkeme kararları doğrultusunda ortaya çıkan zorunlu başvurular karşısında hizmet sunumunda zorlanmaya başlamışlardır. Zorunlu başvuruların mevcut tedavi merkezlerinde hizmet sunumunu olumsuz etkilememesi ve hastaların gereksiz sevk edilmemeleri için Devlet hastanelerinde de denetimli serbestlik uygulamaları kapsamında madde kullanıcılarının tanı ve tedavisine imkan tanıyan 15/02/2006 tarihli ve 2713 sayılı Genelge yapılmıştır.

Nisan 2008’de “Denetimli Serbestlik Uygulamalarında Sağlık Hizmetleri” konulu seminer düzenlenmiş, Devlet hastanelerinde denetimli serbestlik uygulamalarında yapılması gerekenler hakkında katılan psikiyatri uzmanlarına Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bilgi aktarılmıştır.

## 7.7. BAĞIMLILARA YAKLAŞIM

Madde bağımlılığı tedavisinin başarısı veya başarısızlığının algılanması tamamen bağımlılık durumunun nasıl algılandığıyla alakalıdır. Şayet bağımlılık bir akut hastalık gibi örneğin enfeksiyon hastalığı gibi algılanıyor ise bir körlük tedavinin yeterli olması beklenmektedir. Eğer beklenti bu olursa tedavi sonrası az miktardaki hastanın tam remisyona girmesi bir başarısızlık olarak kabul edilmektedir. Diğer taraftan bağımlılığı kronik bir hastalık olarak kabul edildiğinde, o zaman farklı bir bakışla, tam bir iyileşme olmaksızın kısmi bir iyileşme elde edebilmek için birden fazla tedavi uygulanması yönünde bir beklenti gündeme gelmektedir. Bu bakışta da bir defalık tedavinin başarısızlığından çok, uzun vadede elde edilen gelişmelerden söz edilecektir.

Madde bağımlılığını tamamiyle akut veya kronik hastalık olarak tanımlamak doğru değildir. Madde bağımlılığı tedavisinin uzun sürmesi, genellikle birden fazla dönemde tedavi uygulanmasını ve ikame tedavisi ile destek hizmetlerini gerektirmesi yönüyle kronik hastalık olarak algılanabilmekle beraber, bir defada veya birden fazla tedavi uygulaması sonrasında hastaların tam tedavi edilmiş kabul edilmeseler bile ömür boyu maddesiz kalmayı başarabilmeleriyle diğer kronik hastalıklardan farklılığı ortaya çıkmaktadır.

Toplumun uyuşturucu problemini algılaması, soruna yönelik çözümler üretilmesinde ve uygulanmasında önemli rol oynar. Arzın önlenmesi boyutuna öncelikli önem verilen ülkelerde yürütülen programların büyük çoğunluğunun arzın azaltılmasına (polisive ve adli olaylar) odaklı olduğu görülmektedir. Ayrıca, yasa dışı madde kullanımında rehabilitasyon yerine cezalandırmanın daha uygun bir çözüm olduğu anlayışının hakim olduğu toplumlarda, aslında bir sağlık problemi olan sorunun çözümünde de kolluk ve adalet sisteminden fayda beklenmektedir. Bazı ülkelerde madde bağımlılığı bir ahlaki sorun olarak görülerek sıfır hoşgörü yaklaşımı benimsenmesine rağmen pek çok insanın yasadışı madde kullanmaya devam ettiği anlaşıldığında sıfır hoşgörü politikasının işe yaramayacağı görülmüş ve daha liberal yaklaşımlar aranmaya başlanmıştır. Tedavi yerine cezalandırma yaklaşımı birbiriyle bağlantılı iki sonucu da ortaya çıkarmaktadır. Bu yaklaşım madde bağımlılığının bir hastalık olmadığı, bağımlılığın bir karakter bozukluğu olduğu yönünde yanlış algılamaya ve daha önemlisi, madde bağımlılığı tedavisinin



etkili olmadığı yönünde bir kanaatin oluşmasına sebebiyet vermektedir. Hatta bazen psikiyatri uzmanları bile uyguladıkları tedavinin etkinliğinden şüpheye düşmektedir.

Madde kullanımının suç olarak algılanması ve tedavi programına uygulanamaması sonrasında cezai müeyyide ile karşı karşıya kalınacağına bağımlılar tarafından bilinmesi, gönüllü olarak resmi kurumlara başvurmayı önemli derecede engellemektedir. Ayrıca, toplum tarafından dışlanmak/damgalanmak korkusuyla hasta ve yakınları tarafından tablo gizlenmekte, bu hastalar yurt dışında veya farklı yöntemlerle tedaviye ulaşmaya çalışmakta veya tedaviden yoksun olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Toplumsal ve yasal korkulardan dolayı tedavi ve destek hizmetlerine erişemeyen kullanıcılar ileride birer problemlili madde kullanıcısı konumuna gelmektedir.

Bağımlıların hekime müracaatı sonrasında TCK'nın 280. maddesi gereği suçu bildirmemenin cezai müeyyidesiyle karşılaşmak, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile Hasta Hakları Yönetmeliğine göre hasta mahremiyetine ve haklarına saygı göstermemek ve hasta mahrumiyetine sebebiyet vermek arasında hekimler çelişki yaşamaktadırlar.

Bazı hastaların madde bağımlılığıyla birlikte psikiyatrik tablo sergilemekte ve suç odaklarıyla bağlantıları bulunmaktadır. Bu tür hastaların muayenesi sırasında hekimlerin ihtiyaç duyduğu güvenlik tedbirlerinin de hastane yönetimleri ve kolluk kuvvetleri tarafından sağlanamaması sağlık ekibinin bu hastalara yaklaşımını olumsuz etkilemektedir.

Madde kullanımının tedavi ya da cezai uygulama ile sonuçlanacağı bilindiğinden madde kullanmaya devam eden ya da tedaviyi terk eden hastalara farklı tedavi ve yardım imkanları sunan zarar azaltımı çalışmaları Türkiye'de uygulanamamaktadır. Ayrıca, madde kullandığı tespit edilenlerin yasal olarak bildirim gerektiğinden Türkiye'deki madde kullanım profilini ve maddeye bağlı sağlık sorunlarını ortaya çıkaracak bilimsel saha araştırmaları da yapılamamaktadır.

## SEKİZİNCİ BÖLÜM

### MADDE BAĞIMLILARININ YASAL İZLEMİ VE TOPLUMA KAZANDIRILMASI PROGRAMI

#### 8.1. GENEL OLARAK

Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi (DSYS)'nin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de amacı; gerek hapis dışı ceza ve tedbirlere mahkûm edilen kişilere gerekse cezası tecil edilen kişilere, topluma uyumları için gerekli psiko-sosyal yardımı yapmak, onları toplum içerisinde denetleyerek haklarında hükmedilen ceza veya tedbirin infazını sağlamak, suçluya ve suç mağduruna yardım etmek, suçlular hakkında sosyal araştırma raporları yazarak adli mercilere vermek ve tahliye sonrasında hükümlülere iş ve çalışma imkanları sağlamak ve kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.<sup>75</sup>

Buna ek olarak, denetimli serbestliğin kanuni tanımına bakacak olursak; denetimli serbestlik mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplumla bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı, ifade eder.<sup>76</sup>

Ulusal Politika ve Strateji Belgesi ile I. Ulusal Eylem Planı kapsamında Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğünün uyuşturucu veya uyarıcı madde konusunda genel politikası; ülke çapında uyuşturucu ve uyarıcı madde talebi ile mücadelede doğrudan, arzi ile mücadeleye ise dolaylı olarak katkıda bulunmaktadır. Bu kapsamda, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaları nedeniyle denetimli serbestlik altında alınan ayrıca denetimli serbestlik tedbirine uymaması sebebiyle ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlülere yönelik çok yönlü çalışmalar yapılmaktadır.

Genel Müdürlüğün bu politika kapsamında hedefleri;

- a. Madde kullanımı ve suç ilişkisini konu alan tüm araştırmalara öncülük etmek,
- b. Etkin denetimli serbestlik hizmetleri ile madde kullanımına bağlı suç oranını en aza indirmek,
- c. Madde kullanan hükümlülere özgü müdahale programları geliştirmek,
- d. Bu konuda çalışan uzman personele verilecek eğitimler ile deneyimini artırmak,
- e. Kurumlar arası işbirliğini en üst seviyede tutmaktır.

---

<sup>75</sup> Özkaya, M. C. Neden Denetimli Serbestlik [çevirimiçi]. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/nedendenetim.htm> [erişim tarihi 03.10.2007].

<sup>76</sup> Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği [çevirimiçi]. [http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/tr/index\\_tr.asp](http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/tr/index_tr.asp) [erişim tarihi 03.10.2007].

## **8.2. CEZA ADALET SİSTEMİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER**

Türkiye’de, 1 Haziran 2005 tarihinde kurulan “Denetimli Serbestlik Sistemi” ile madde bağımlılarının rehabilitasyonunda yeni bir döneme geçilmiştir. Bu dönemin en önemli özelliği, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan veya bulunduranların gerek soruşturma ve kovuşturma aşamalarında gerekse infaz aşamasında tedavi ve rehabilitasyonunun hedeflenmesidir.

### **8.2.1. 13 Mart 1926 Tarihinde Yürürlüğe Giren 765 Sayılı Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlara İlişkin Düzenlemeler**

13 Mart 1926 tarihinde yürürlüğe giren 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesinde uyuşturucu madde kullanan veya bulunduranlara ilişkin düzenleme yapılmıştır. Kanunun bu düzenlemesi altı kez değiştirilmiştir.

#### **8.2.1.1. 13 Mart 1926 Tarihli ve 765 Sayılı Türk Ceza Kanununun 403 ve 404 üncü Maddelerindeki Düzenlemeler**

Anılan Kanunun 403. maddesinde “Tıbbi afyon ve afyon hulasasını, morfin ve emlahını ve diasetil morfin ve bunların emlahını ve kodeinden maada afyon şiphi kaleviyatını ve bunların emlah ve müstakkatını ve kokain emlah ve müstakkatını ve esrar ve müstahzaratını kaçak suretiyle ithal ve Türkiye dahilinde bir mahalden diğer bir mahalle nakil edenler ve ettirenler ile izinsiz satanlar ve alanlar veya satmak üzere nezdinde bulunduranlar ve bunların alınıp satılmasına ve her ne suretle olursa olsun tedarikine vasıta olanlar veya mahsus bir mahal tedarikiyle veya diğer bir suretle halkı celbederek bunların kullanılmasını kolaylaştıranlar altı aydan aşağı olmamak üzere hapis olunur ve yüz liradan bin liraya kadar ağır cezayı nakdi alınır.”

Kanunun 404. maddesinde “Yukarıdaki maddede yazılı şeyleri her ne suretle olursa olsun verenler, alanlar veya bir yere toplanarak kullananlar veya yanında bulunduranlar iki aydan altı aya kadar hapis olunur ve beş liradan elli liraya kadar ağır cezayı nakdiye mahkum edilir.

Cezayı hafifletecek sebepler bulunduğu takdirde kullananlar hakkında yalnız ağır cezayı nakdi hüküm edilebilir.” hükmü getirilmiştir.

#### **8.2.1.2. 8 Haziran 1933 tarihli ve 2275 sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesinde 8 Haziran 1933 tarihli ve 2275 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile “403 üncü maddede yazılı şeyleri bir yere toplanarak kullananlar veya bu maksatla yanında bulunduranlar iki aydan altı aya kadar hapis ve beş liradan yüz liraya kadar ağır para cezasına mahkum edilir.

403 üncü maddede yazılı şeyleri kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise altı aydan noksan olmamak şartıyla salahlı tıbben tebeyyün edilinceye kadar hastanede tevkif ve tedavisine hükmolunur. Hastane bulunmayan yerlerde ise bu kabil kimseler hastane bulunan yerlere sevk edilir.” hükmü getirilmiştir.

### **8.2.1.3. 11 Haziran 1936 tarihli ve 3038 sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesinde 11 Haziran 1936 tarihli ve 3038 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile “403 üncü maddede yazılı şeyleri kullananlar veya yanında bulunduranlar iki aydan altı aya kadar hapis ve beş yüz liraya kadar ağır para cezasına mahkum edilirler.

Bunları kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise altı aydan eksik olmamak şartıyla, salahlı tıbben tebeyyün edinceye kadar, hastanede tevkif ve tedavisine hükmolunur. Hastane bulunmayan yerlerde ise bu kabil kimseler hastane bulunan yerlere sevk edilir” hükmü getirilmiştir.

### **8.2.1.4. 2 Haziran 1941 Tarihli ve 4055 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesinde 2 Haziran 1941 tarihli ve 4055 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile “Uyuşturucu maddeleri kullananlar veya yanında bulunduranlar iki aydan altı aya kadar hapis ve beş yüz liraya kadar ağır para cezasına mahkum edilirler.

Mükerrerler hakkında hapis ve para cezasından başka ufak kasabalardan birinde infaz edilmek ve altı aydan aşağı olmamak üzere sürgün cezası da verilir.

Uyuşturucu maddeleri kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise tıbben salahlı tebeyyün edinceye kadar hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Hastane bulunmayan yerlerde ise bu kabil kimseler hastane bulunan yerlere sevk edilir.

Uyuşturucu maddeleri kullanmayı iptila derecesine vardiıranlar hakkında, hastanede salahlı bulduklarından sonra infaz edilmek üzere, altı ay sürgün cezası da hükmolunabilir” hükmü getirilmiştir.

### **8.2.1.5. 9 Temmuz 1953 Tarihli ve 6123 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesinde 9 Temmuz 1953 tarihli ve 2275 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile “1. Mahsus bir yerde tedariki ile veya başka surette bir veya daha ziyade kimseleri celbederek uyuşturucu maddelerin kullanılmasını kolaylaştıranlarla bu maddeleri 18 yaşını bitirmeyen küçüklere veya görülür şekilde aklen malül olanlara veya müptelalarına verenler hakkında 403. maddenin 3 ve 4 üncü bentlerinde yazılı cezalar altıda bir nispetinde artırılarak hükmolunur.

2. Uyuşturucu maddeleri kullananlarla bu maksatla yanında bulunduranlar üç seneden beş seneye kadar hapis ve 100 liradan 1 000 liraya kadar ağır para cezasına mahkum edilirler.

Mükerrerler hakkında hapis ve para cezasından maada istihsal mıntakaları dışında ve polis teşkilatı bulunan kaza merkezlerinden birinde infaz edilmek ve bu müddet içinde emniyeti umumiye nezareti altında bulundurulmak ve bir seneden aşağı olmamak üzere sürgün cezası da verilir.

Uyuşturucu maddeleri kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise salahlı tıbben tebeyyün edinceye kadar hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Hastane bulunmayan yerlerde ise bu kabil kimseler hastane bulunan yerlere sevk edilirler.

Alışkanlığı iptila derecesine vardığı tıbben tespit edilenlerin hastanede muhafaza ve tedavilerine salahiyyetli mahkemece tahkikatın her safhasında karar verilebilir.

Uyuşturucu maddeler alışkanlığını iptila derecesine vardiıranlar hakkında altı aydan bir seneye kadar emniyeti umumiye nezareti altında bulundurulmak cezası da hükmolunur.

3. 403 üncü madde ile bu maddede yazılı cürümlerden birine iştirak etmiş olan kimse resmi makamlar tarafından haber alınmadan evvel keyfiyeti ve cürüm ortaklarını ve uyuşturucu maddeleri sakladığı veya imal eylediğı yerleri mercilerine haber vererek bunların yakalanmalarını ve elde edilmelerini kolaylaştırırsa fiiline terettüp eden cezadan muaf tutulur.

Bu cürümler haber alındıktan sonra cürümün meydana çıkmasına veya şeriklerinin yakalanmasına hizmet ve yardım eden kimseler hakkında idam cezası on beş ve müebbet ağır hapis cezası on seneden aşağı olmamak üzere ağır hapse çevrilebilir ve diğır cezalar yarıya indirilebilir.” hükmü getirilmiştir.

#### **8.2.1.6. 6 Haziran 1991 Tarihli ve 3756 Sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesinde 6 Haziran 1991 tarihli ve 3756 sayılı Kanun ile yapılan değışiklik ile “1. Özel bir yer sağlayarak veya başka suretle bir kimsenin uyuşturucu madde kullanmasını kolaylaştıranlar ile bu maddeleri onsekiz yaşını bitirmeyen küçükler veya aklın malullere veya müptela olan kişilere verenler hakkında 403. maddesinin 5 ve 6 numaralı fıkralarında yazılı cezalar altında biri oranında artırılarak hükmolunur.

2. Uyuşturucu maddeleri kullananlar ile bu maksatla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir.

3. Uyuşturucu madde kullanan kimse, hakkında herhangi bir tahkikata girişilmeden resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isteyecek olursa, kullanma fiilinden dolayı hakkında kovuşturma yapılmaz.

4. Uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı iptila derecesinde ise, salahiyyetli tıbben anlaşılincaya kadar bir hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Bu kimselerin hastanede muhafaza ve tedavilerine, yetkili mahkemece tahkikatın her safhasında da karar verilebilir.” hükmü getirilmiştir.

#### **8.2.2. 1 Haziran 2005 Tarihinde Yürürlüğe Giren 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlara İlişkin Düzenlemeler**

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesinde uyuşturucu madde kullanan veya bulunduranlara ilişkin düzenleme yapılmıştır. Kanunun bu düzenlemesi üç kez değıştirilmiştir.

### **8.2.2.1. 1 Haziran 2005 Tarihli ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 191 inci Maddesindeki Düzenleme**

Anılan Kanunun 191. maddesinde;

“(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendisi tarafından kullanılmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran bitkileri yetiştiren kişi, bu fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolunur.

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

(4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.

(5) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hükmolunan ceza, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması hâlinde infaz edilir. Kişi etkin pişmanlıktan yararlanmışsa, davaya devam olunarak hakkında cezaya hükmolunur.” hükmü getirilmişti.

### **8.2.2.2. 25 Mayıs 2005 tarihli ve 5377 sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesinde 25 Mayıs 2005 tarihli ve 5377 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile “ Türk Ceza Kanununun 191 inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi madde metninden çıkartılmış ve maddenin ikinci fıkrası;

“(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine hükmolunur.” şeklinde değiştirilmiştir.

### **8.2.2.3. 6 Aralık 2006 tarihli ve 5560 sayılı Kanun ile Yapılan Değişiklik**

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesinde 6 Aralık 2006 tarihli ve 5560 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile;

“(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanılmakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir.

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

(4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.

(5) Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir.

(6) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabilir. Bu durumda, hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir.

(7) Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır; aksi takdirde, derhal infaz edilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

### **8.3. DEĞERLENDİRME**

765 sayılı Türk Ceza Kanunu ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu uyuşturucu madde kullanan veya bulunduranlar ile ilgili düzenlemeleri değerlendirildiğinde, ceza politikasının hapis cezası verilmesi yerine tedavi ve rehabilitasyona tabii tutulması şeklinde değiştiği görülmektedir. Bu değişim son derece önemli, yerinde ve çağdaş anlayışı ifade etmektedir.

### **8.4. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANAN YA DA BULUNDURAN SANIK VEYA HÜKÜMLÜLERLE İLGİLİ İNFAZ İŞLEMLERİ**

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da bulunduran sanık veya hükümlüler ile ilgili infaz işlemlerini iki başlık altında incelenebilir.

#### **8.4.1. Uyuşturucu ya da Uyarıcı Madde Kullanan Sanık ya da Hükümlüler ile İlgili İnfaz İşlemleri**

Mahkemelerce, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan sanık ya da hükümlülerle ilgili tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmektedir. Bu tedbirin; tedavi kısmı sağlık kurumlarınca, denetimli serbestlik kısmı denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerince yerine getirilmektedir.

Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğü tarafından hükümlü sağlık kurumuna tedavi amacıyla gönderilmekte, aynı zamanda hükümlüye rehberlik edecek bir denetim görevlisi görevlendirilmektedir. Denetim görevlisi tarafından hükümlü çok yönlü bir değerlendirmeye alınmaktadır. Sanık ve hükümlülerin madde kullanım geçmişleri, psikolojik özellikleri, sosyo-ekonomik durumları ve madde kullanma nedenlerini anlamak üzere değerlendirme formu ve madde kullanım listeleri doldurulduktan sonra sanık veya hükümlüye en uygun denetim planı hazırlanmaktadır.

Değerlendirme, sürecin en önemli noktalarından biridir. Değerlendirme ve onu takip eden denetim planı ile kişiye özel müdahale programları oluşturulmakta ve bu sayede müdahalenin etkinliğinin artması hedeflenmektedir. Değerlendirme, sürecin başında yer almakla beraber sürecin geri kalanında sürekli tekrarlanmaktadır. Kişi hakkında elde edilen yeni bilgiler, kaydedilen ilerlemeler, çalışmalara verdiği tepkiler değerlendirme sürecine eklenmekte ve uzman tarafından bu yeni veriler ışığında gözden geçirilmiş denetleme planı hazırlanmaktadır.

Denetim planının hazırlanmasının ardından, madde kullanan sanık ve hükümlüler sağlık kurum ve kuruluşlarına takip veya tedavi programlarının yerine getirilmesi amacıyla yönlendirilmektedirler. Yapılan ilk testlerin sonucunda bağımlı olmayan kişiler hakkında takip programları, bağımlı olan kişiler hakkında ise tedavi programları hazırlanmaktadır.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin tedavi bölümü sağlık kurumlarınca yerine getirilmektedir.

Tedavi süreci devam ederken denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri denetim planı kapsamında takip veya tedavi altına alınan kişilerle sağlık kurum ve kuruluşları ile eş zamanlı olarak çalışmaktadırlar. şube müdürlüklerinde görevli uzmanlar, sağlık kurum ve kuruluşlarına giden kişiyi, motivasyon arttırıcı görüşme sürecine almakta ve buna ek olarak kişinin ihtiyaç duyduğu alanlarda, denetim planında belirlenen yol haritası çerçevesinde, Kanunla kendilerine verilen rehberlik hizmetlerini yürütmektedirler.

Bu eş zamanlı sürecin bitmesinin ardından tedavisi veya takibi sona eren sanık veya hükümlülerin denetimli serbestlik tedbirlerine en az bir yıl devam edilmektedir. Tedavi ve bir yıllık denetim süresinin bitmesinin ardından kişiler hakkındaki tedbir sona ermektedir.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerinin infaz sürecinde, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında, uzmanlar tarafından hazırlanan denetim raporları üçer aylık sürelerle mahkemelere iletilmektedir.



#### **8.4.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bulunduran Sanık ya da Hükümlüler ile İlgili İnfaz İşlemleri**

Mahkemelerce, uyuşturucu veya uyarıcı madde bulunduran sanık ya da hükümlülerle ilgili “sadece denetimli serbestlik tedbirine” karar verilmektedir. Bu tedbir denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerince sağlık kurumuna sevk edilmeden yukarıda açıklandığı şekilde yerine getirilmektedir.

#### **8.5. CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNÜN MADDE BAĞIMLILIĞI KONUSUNDA YAPTIĞI ÇALIŞMALAR**

Genel Müdürlük tarafından yapılan çalışmalar; denetimli serbestlik altında takip edilen hükümlüler ile ilgili çalışmalar ile ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlüler ile ilgili çalışmalar olmak üzere iki başlık altında incelenebilir.

##### **8.5.1. Denetimli Serbestlik Altında Takip Edilen Hükümlüler ile İlgili Çalışmalar**

Denetimli serbestlik görevlilerinin, uyuşturucu madde kullanan ya da bulunduran kişilerle çalışmalarını sırasında kullanmaları amacıyla 2005 yılında “Madde Kullanımı Olan Hükümlülerle Çalışma Kitabı” hazırlanmıştır. Bu kitap, denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerine ve ilgili kurumlara dağıtılmıştır.

Kitabın yayınlanmasından sonra 18 – 22 Eylül 2006 tarihleri ile 25 – 29 Eylül 2006 tarihleri arasında “Türkiye’de Denetimli Serbestlik Hizmetlerinin Geliştirilmesi Projesi” kapsamında denetimli serbestlik görevlilerine özel eğitim verilmiştir.

25 Nisan 2008 tarihinde Ankara Cumhuriyet Savcılığı ve Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün katkılarıyla, Ankara Adliyesi Konferans Salonunda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından “Denetimli Serbestlik” konulu panel düzenlenmiştir. Panelde, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi konusunda avukatlara ve öğretim görevlilerine bilgi verilmiştir.

Genel Müdürlük tarafından, denetim altında bulunan hükümlülerin ihtiyaçlarının belirlenip bu konuda kitabın hazırlanmasından ve eğitimlerin verilmesinden sonra ilgili kurumlarla işbirliğine özel önem verilmiştir. Bu kapsamda 29-30 Nisan 2008 tarihlerinde Kızılcahamam’da İngiltere Büyükelçiliği ile Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün katkılarıyla, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Madde Bağımlılığında Denetimli Serbestlik Uygulamaları” konulu seminer düzenlenmiştir. Söz konusu seminerde, sağlık kurum ve kuruluşları ile madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde çalışan psikiyatri uzmanlarına denetimli serbestlik uygulamaları konusunda bilgi verilmiştir.

Yapılan bu eğitim çalışmaları dışında; Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri İle Koruma Kurulları Kanunu gereğince kurulan Danışma Kurulunun toplantılarında, tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulamaları değerlendirilmiş ve bu konunun önemi nedeniyle; Genel Müdürlük, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, AMATEM, Adli Tıp Kurumu temsilcilerinden oluşan alt komisyon kurulmasına karar verilmiştir. Alt komisyon toplantılarını düzenli olarak yapmaktadır.

Tanıtım çalışmaları kapsamında; Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığının web sitesi 08.12.2006 tarihinde hizmete girmiş, ayrıca “Denetimli Serbestlik E-Dergisi” 2008 yılının Ocak ayından itibaren aylık olarak yayınlanmaya başlamıştır. E-dergi ve web sitesi ile madde bağımlılığı konusundaki makaleler ve şube müdürlüklerinin bu konudaki faaliyetleri paylaşılmakta, tedavi ve denetimli serbestlik uygulamaları, alandaki yenilikler hem personel ile hem de alanda çalışan ve ilgi duyan tüm kesimlerle paylaşmaktadır.

Veri toplama çalışmaları kapsamında ise; denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri tarafından 9 Ocak 2007 tarihinde UYAP (Ulusal Yargı Ağı Projesi Portalı) ekranları kullanılmaya başlanmıştır. UYAP yazılımının kullanımı ile hükümlülerle ilgili evraklar ve hükümlü yönetiminde kullanılan her türlü plan, rapor ve form bilgisayar ortamında güvenli saklanmakta ve her türlü veriye, sayısal bilgilere anında ulaşılmaktadır.

### **8.5.2. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlüler İle İlgili Çalışmalar**

Adalet Bakanlığı ile UNICEF işbirliğinde gerçekleştirilen “Ardıç Projesi” kapsamında çocuk ceza infaz kurumları ile çocuk eğitimlerinde bulunan hükümlü ve tutuklu çocuklara yönelik dokuz çocuk müdahale programı hazırlanmıştır. Bu programlardan “Genel Bilgiler Psiko-Sosyal Destek Programında”, madde kullanım bozuklukları ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca infaz ve koruma memurlarına yönelik “Psiko-Sosyal Bilgilendirme Programında” bağımlılığı kavrama ve bağımlılık yapan maddeler ayrıntılı biçimde açıklanmıştır.

Ceza infaz kurumlarında, uygulanmak üzere, 2006 yılında uyuşturucu madde programı hazırlanmıştır. Bu program, dört hafta sürmekte olup yaklaşık bir saat süren onaltı oturumdan oluşmaktadır.

Denetimi serbestlik uygulaması kapsamındaki bağımlılık tedavisinin yanı sıra uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutuklu olanların tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması amacıyla, kurumların kapasitelerinin elverdiği ölçüde, ayrı bölümlerde barındırılmaktadırlar. Bununla personelin uzmanlaştırılması, tedavi ve rehabilitasyon programlarının sağlıklı uygulanması amaçlanmıştır. Silivri Ceza İnfaz Kurumları Kampüsündeki 6 ve 8 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları uyuşturucu suçlularından tutuklulara tahsis edilmiştir. Bu alanda çalışan Adalet Bakanlığına bağlı dört Personel Eğitim Merkezinde başta psiko-sosyal servis personeli olmak üzere bütün personele uyuşturucu suçlularından hükümlü ve tutuklulara yaklaşım şekli konusunda eğitim verilmektedir.

### **8.6. HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ceza adalet sisteminde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan hükümlüler hakkında yaptırım olarak “tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri”, uyuşturucu veya uyarıcı madde bulandıran hükümlüler hakkında “sadece denetimli serbestlik tedbirinin” öngörülmesi madde bağımlılığı ile etkin mücadele sağlayan bir düzenlemedir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında mahkemelerce; 2006 yılında 10.358, 2007 yılında 13.720 ve 2008 yılının ilk altı ayında 12.112 tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmiştir.

Etkin denetimli serbestlik hizmetleri sonucu, 2007 yılında 1.164, 2008 yılının ilk altı ayında 1.423 hükümlü tedavi ve tedaviden sonra en az bir yıl devam eden denetimli serbestlik tedbirini başarıyla tamamlamıştır. Yani bu hükümlüler haklarında hazırlanan tedavi programları kapsamında, sağlık kurumlarında tedavileri tamamlanmış ayrıca tedavi sonrası bir yıl süresince haklarında hazırlanan denetim planı çerçevesinde rehberlik hizmetleri almışlardır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bulunduran kişiler hakkında mahkemelerce; 2007 yılında 2.227 ve 2008 yılının ilk altı ayında 2.415 sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verilmiştir.

Yine yapılan çalışmalar sonucu, 2007 yılında 231, 2008 yılının ilk altı ayında 235 hükümlü en az bir yıl devam eden denetimli serbestlik tedbirini başarıyla tamamlamıştır.

Bu rakamlar bize; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da bulunduran kişiler hakkında verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri ya da denetimli serbestlik tedbirinin başarılı bir şekilde uygulandığını göstermektedir. Bu aynı zamanda güçlü mevzuat, iyi eğitim ve yeterli kaynaklara dayanan denetimli serbestlik sisteminin kısa zaman içinde kurumsallaştığını ifade etmektedir.

## DOKUZUNCU BÖLÜM

### UYUŞTURUCU MADDE KAÇAKÇILIĞI

#### 9.1. MEVCUT DURUM VE SORUNUN BOYUTLARININ ORTAYA KONULMASI

Türkiye, uyuşturucu ve psikotrop maddeler ile bunların üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin kaçakçılığından ve kullanımından olumsuz olarak etkilenmektedir. Olumsuz etkileşimler, suçtan elde edilen haksız kazancın büyüklüğü ve terör örgütlerinin finanse edilmesinin yanı sıra son yıllarda teknolojinin hızla gelişmesi, ülkeler arasındaki sınırların sanal hale gelmesi ve küreselleşme neticesinde daha da belirginleşmiştir.

Küreselleşme hareketleri, yüksek kâr marjı, bağımlı sayısının artması, terör faaliyetleri, ülkelerin siyasal yapılarındaki değişimler, uyuşturucu madde sorununu ülke sorunu olmaktan çıkararak bölgesel ve uluslararası bir suç türüne dönüştürmüştür.

Türkiye, içinde bulunduğu coğrafi durumuna bağlı olarak Balkan Rotası üzerinde bulunmakta olup çok hassas bir konuma sahiptir. Bu bağlamda ülkemiz, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri ile Doğu Avrupa kaynaklı amfetamin ve captagon maddeleri ve Batı Avrupa kaynaklı ara kimyasal maddelerin kaçakçılığından transit boyutuyla, yine başta Hollanda ve Belçika olmak üzere Batı Avrupa kaynaklı ecstasy ile Güney Amerika kaynaklı kokain maddesinin kaçakçılığı ve kullanım boyutlarından etkilenmektedir. Diğer taraftan ülkemiz özellikle kenevir ekimi ve buna bağlı olarak esrar kullanımı ve kaçakçılığından da olumsuz yönde etkilenmektedir. Ülkemizin uyuşturucunun her çeşidinden değişik boyutlarıyla etkilenmesi nedeniyle buna ilişkin tüm kanun uygulayıcı birimler nezdinde yürütülecek çalışmalar büyük önem arz etmektedir.

Ülkemizde uyuşturucu arz veya kaçakçılığı ile mücadelede ulusal bir bütünlük söz konusu olup ilgili kurumlar uyuşturucu ile mücadelenin her safhasında işbirliği içerisinde çalışmaktadırlar. Nitekim bu doğrultuda, doğrudan mücadeleci kurumlar olarak İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Başbakanlık Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü aktif bir role sahiptir. Maliye Bakanlığı Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK), Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü ile Adli Tıp Kurumu, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü ise dolaylı olarak uyuşturucu ile mücadeleye katkıda bulunan diğer kurumlardır.

Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığı, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleyi devlet politikası haline getirmiş olup uyuşturucu madde kaçakçılığına yönelik suçları *insanlık suçu*, madde kullanıcısı ve bağımlısı ise tedaviye muhtaç bir *hasta* olarak görmektedir. Bu gerçekten hareketle; uyuşturucu madde kaçakçılığı ve kullanımı ile ulusal mücadelenin bir strateji ve politika belgesi ile eylem planları çerçevesinde yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Bu çerçevede 2006-2012 dönemini kapsayacak şekilde hazırlanan **“Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Ulusal Strateji ve Politika Belgesi”** 20 Kasım 2006 tarihinde imzalanarak

yürürlüğe girmiştir. Böylece uyuşturucu ile mücadele konusunda siyasi kararlılık net bir biçimde ve en üst seviyede ortaya konmuştur.<sup>77</sup>

Ulusal Strateji Belgesi'ne istinaden uygulamaların detaylarını içeren ve 2007-2009 yıllarını kapsayan "1.Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı", ilgili kurum ve kuruluşların katılımı ile hazırlanarak 31.12.2007 tarihinde İçişleri Bakanının imzalamasıyla yürürlüğe girmiştir. Belge ile getirilen en önemli yeniliklerden biri, kurulan Bilim ve Koordinasyon Kurullarıdır. Bu iki kurul aracılığı ile ülke politikaları ve uygulamalar tüm yönleri ile akademik bakış çerçevesinde değerlendirilmekte ve alınan tavsiye kararları Koordinasyon Kuruluna aktarılmaktadır. Arz boyutu ile mücadele eden ve yukarıda isimleri sayılan tüm kurumlar koordinasyon kurulunun arz ile mücadele koordinasyon toplantılarına katılım sağlamaktadır.

Ülkemiz genelinde uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri çerçevesinde 2002 ile 2008 yılı ilk 6 ay için elde edilen sonuçlar tablolarda görüldüğü gibidir.

**Tablo 72. Türkiye Geneli 2002 Yılı Yakalamaları**

CİNSİ	2002 YILI TÜRKİYE GENELİ		
	OPERASYON	ŞÜPHELİ	MİKTAR
ESRAR	3405	6523	10.113 kg.
EROİN	562	1.643	4.441 kg.
BAZMORFİN	22	68	797 kg.
AFYON	45	92	262 kg.
KOKAİN	37	129	8 kg.
ASETİK ANHİDRİT	24	76	41381 lt.
SENTETİK ECZA	136	235	918.688 ad.
CAPTAGON	22	60	1.587.823 ad.
ECSTASY	598	1.641	121.508 ad.
TOPLAM	4334	9079	

<sup>77</sup> Detaylı bilgi Beşinci Bölümde bulunmaktadır.

Tablo 73. Türkiye Geneli 2003 Yakalamaları

CİNSİ	2003 YILI TÜRKİYE GENELİ		
	OPERASYON	ŞÜPHELİ	MİKTAR
ESRAR	4059	7708	7812 kg.
EROİN	401	1126	4705 kg.
BAZMORFİN	8	24	1009 kg.
AFYON	28	56	304 kg.
KOKAİN	56	145	3 kg.
ASETİK ANHİDRİT	11	33	6477 lt.
SENTETİK ECZA	147	231	19.053 ad.
CAPTAGON	36	116	5.375.217 ad.
ECSTASY	306	784	473.240 ad.
TOPLAM	5052	10223	

Tablo 74. Türkiye Geneli 2004 Yılı Yakalamaları

CİNSİ	2004 YILI TÜRKİYE GENELİ		
	OPERASYON	ŞÜPHELİ	MİKTAR
ESRAR	5.180	9.796	9.390 kg.
EROİN	592	1.633	8.844 kg.
BAZMORFİN	11	23	4.729 kg.
AFYON	32	65	85 kg.
KOKAİN	110	426	126 kg.

ASETİK ANHİDRİT	7	12	1.587 lt.
SENTETİK ECZA	177	277	14.746 ad.
CAPTAGON	42	136	9.493.470 ad.
ECSTASY	598	1.641	845.390 ad.
TOPLAM	6.749	14.009	

Tablo 75. Türkiye Geneli 2005 Yılı Yakalamaları

CİNSİ	2005 YILI TÜRKİYE GENELİ		
	OPERASYON	ŞÜPHELİ	MİKTAR
ESRAR	5802	10675	13720 kg
EROİN	637	1485	8195 kg
BAZMORFİN	5	16	529 kg
AFYON	41	66	212 kg
KOKAİN	129	463	41 kg
ASETİK ANHİDRİT	5	6	3954 lt
SENTETİK ECZA	178	258	27109 ad
CAPTAGON	37	102	6.694.923 ad
ECSTASY	862	2015	1.748.796 ad
TOPLAM	7696	15086	

Tablo 76. Türkiye Geneli 2006 Yılı Yakalamaları

CİNSİ	2006 YILI TÜRKİYE GENELİ		
	OPERASYON	ŞÜPHELİ	MİKTAR
ESRAR	8364	16014	23884 kg
EROİN	795	2124	10312 kg
BAZMORFİN	6	35	529 kg
AFYON	63	128	440 kg
KOKAİN	204	554	77 kg
ASETİK ANHİDRİT	7	10	6317 lt
SENTETİK ECZA	187	491	31991 ad
CAPTAGON	46	253	19971625 ad
ECSTASY	874	2247	1592200 ad
TOPLAM	10546	21856	

Tablo 77. Türkiye Geneli 2007 Yılı Yakalamaları

CİNSİ	2007 YILI TÜRKİYE GENELİ		
	OPERASYON	ŞÜPHELİ	MİKTAR
ESRAR	11095	22400	31.843 kg
EROİN	1100	2915	13228 kg
BAZMORFİN	5	9	169 kg
AFYON	65	103	765 kg
KOKAİN	418	1008	116 kg



ASETİK ANHİDRİT	5	13	13523 lt
SENTETİK ECZA	189	293	159.158 ad
CAPTAGON	32	137	7.609.327 ad
ECSTASY	783	1856	1.047.559 ad
TOPLAM	13.692	28.134	

Tablo 78. 2008 Yılı Yakalamaları ( 01.01.2008-30.06.2008)

2008 YILI (01OCAK - 30 HAZİRAN ARASI) TÜRKİYE GENELİ UYUSTURUCU YAKALAMA İSTATİSTİĞİ				
	POLİS	JANDARMA	GÜMRÜK	TOPLAM
OPERASYON SAYISI	6009	1380	36	7425
ŞÜPHELİ SAYISI	13739	2345	55	16139
ESRAR	8.230	7180		15.410 kg
EROİN	4.808	1329	1180	7.317 kg
BAZMORFİN	0	36		36 kg
AFYON	78	65	160	303 kg
KOKAİN	38	11	5	54 kg
SENTETİK	663.821	3.175		666.996 ad
CAPTAGON	2.146.668	230.068		2.376.736 ad
ECSTASY	370.006	12.169	18.846	401.021 ad

Türkiye'nin uyuşturucu madde kaçakçılığı alanında göstermiş olduğu mücadelesi uluslar arası arenada da pek çok olumlu yansımaları beraberinde getirmiştir. Bunlardan başlıcalarını ifade etmek gerekirse;

Dünyada uyuşturucu ile mücadele konusunda en yetkili organ olan Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından hazırlanan 2008 Dünya Uyuşturucu Raporunda; Türkiye'nin tüm dünya genelinde ele geçirilen eroin maddesinin %18'ini tek başına yakaladığı ifade edilmektedir.

AB İlerleme Raporlarında; üye devletlerdeki kolluk birimleriyle işbirliği içinde büyük miktarlarda müsadereye yol açan çok sayıda kontrollü teslimat yürütüldüğü, Türk kolluk kuvvetlerinin sadece kişileri tutuklamak yerine, kaçakçılık şebekelerini çöktürmeyi hedefleyen daha gelişmiş soruşturma teknikleri kullandıkları, operasyonlarda önemli miktarda uyuşturucu madde ele geçirildiği ifade edilmiştir.

## **9.2. KURUMLAR BAZINDA MÜCADELE**

### **9.2.1. Emniyet Genel Müdürlüğü**

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde, kaçakçılık olayları ile ilgili mücadele stratejilerini belirlemek amacıyla Daire Başkanı veya ilgili Başkan Yardımcısının başkanlığında, merkez şube müdürleri ile lüzum görülen İl Şube Müdürlerinin katılımıyla Stratejik Araştırmalar Kurulu (SAK) oluşturulmuştur. SAK toplantılarına Şube Müdürlerinin teklifi, Daire Başkanı veya Başkan Yardımcısının uygun görüşüyle gündem doğrultusunda konuyla ilgili personel de çağrılabilir.

SAK, yılda en az iki defa toplanmaktadır. Ancak acil durumlarda Daire Başkanı veya Başkan Yardımcısı tarafından toplantı düzenlenebilmektedir. SAK'ın gündemini Daire Başkanı veya ilgili Başkan Yardımcısı belirlemektedir. SAK'da alınan kararlar Daire Başkanının onayıyla yürürlük kazanmaktadır. Bugüne kadar 38 adet SAK toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Emniyet Genel Müdürlüğü uyuşturucu ile mücadelede; teknolojinin sağlamış olduğu teknik imkanlar, analiz program ve sistemleri, kontrollü teslimat uygulamaları, gizli soruşturma yöntemleri gibi polisiye teknik ve taktikleri sonuna kadar kullanmakta ve yıllardan beri eldeki tüm kaynaklar bu yönde harcanmak suretiyle uyuşturucu madde kaçakçılığına karşı kararlı bir mücadele sürdürülmektedir. Ayrıca uyuşturucu ile mücadele birimlerinde çalışan kolluk görevlileri, modern suç soruşturma yöntemlerini, en son gelişmiş teknik araç gereçleri kullanmalarını sağlamak üzere uzmanlık eğitimlerine ağırlık verilmektedir. Söz konusu uzmanlık eğitimleri sadece kendi görevlerine değil pek çok ülke kolluk görevlilerine de verilmektedir.

Ülkemiz, bölgemiz ve uluslar arası alandaki uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetleri ile uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetlerine karışan suç örgütlerine karşı Emniyet Genel Müdürlüğünün verilen mücadelesi uluslar arası alanda olumlu karşılanmaktadır. Örneğin;

ABD Dışişleri Bakanlığınca hazırlanan Uluslararası Narkotik Kontrol Strateji Raporlarında; Türkiye'nin, uyuşturucu ile mücadele için önemli miktarda maddi kaynak ve personel desteği sağladığı, Türk Mücadeleci Birimlerinin Avrupa ve ABD Birimleri ile yakın işbirliği içerisinde oldukları, özverili bir şekilde kendilerini narkotik kaçakçılığının yok edilmesine adadıkları, DEA ile Türk Polisi arasında mükemmel bir işbirliğinin olduğu belirtilmektedir.

Ayrıca, Emniyet Genel Müdürlüğü, diğer ülkelerle birlikte yapılan ortak proje ve çalışmalarla eksik yönlerini gidermeye çalışmaktadır.

Bu bağlamda, ülkemizdeki uluslar arası havaalanlarında, kuryeler kullanılmak suretiyle yapılmaya çalışılan uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadele kapasitesinin daha üst bir seviyeye taşınması ve bu konuda AB ülkelerindeki en iyi uygulamaların Türkiye'ye tatbik edilmesi amacıyla AB destekli, Hollanda tarafından yürütülen MATRA projeleri kapsamında Hollanda makamlarına 2008 yılı başında yaptığımız proje müracaatı kabul edilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda, 2009 yılı başından itibaren "Uluslararası Havaalanlarında Uyuşturucu ile Mücadele Kapasitesinin Artırılması" projesinin uygulamaya konması kararlaştırılmıştır.

Ayrıca, AB Komisyonu tarafından organize ve finanse edilen TAIEX projeleri kapsamında, Avrupa kaynaklı olup Türkiye'yi hedef olarak son derece olumsuz etkileyen sentetik uyuşturucu maddelerle ilgili "Kontrol Tabi Kimyasal Maddeler ile Sentetik Uyuşturucularla Mücadele" başlıklı hazırladığımız proje teklifi AB Komisyonu tarafından olumlu karşılanmış olup 2008 yılı ikinci yarısında söz konusu projenin hayata geçirilmesi öngörülmektedir.

AB ile ülkemiz arasında yürütülen Twinning (Eşleştirme) Projeleri kapsamında, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığınca "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezini Güçlendirilmesi Projesi" hazırlanmış ve proje faaliyetlerine Kasım 2008'de geçilmesi hedeflenmektedir. Bu proje iki yıllık bir proje olup bu proje ile ülkemizin oldukça kuvvetli olduğu polisiye mücadelelerin dışında kalan, talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon ve koruma tedbirlerinin güçlendirilmesine, veri toplama ve kurumlararası koordinasyonun geliştirilmesine odaklanılmıştır.

Ülkemiz ile AB arasında yürütülen katılım öncesi mali işbirliği faaliyetleri kapsamında EMCDDA ile EMCDDA'nın Türkiye Ulusal Temas Noktası olan TUBİM arasında, IPA (Katılım Öncesi Araç) Projesi Nisan 2008 tarihinde başlamış, projenin Aralık 2008'de sonlandırılması planlanmaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğü uluslar arası alanda suçla mücadele kapsamında gerçekleştirilen bilgi paylaşımları ve operasyonel işbirliği neticesinde yapılan ortak operasyonlar uluslar arası alanda çok ses getirmekte ve zaman zaman ödüle layık görülmektedir.

Sınır Aşan Suçlarla Mücadele Bölge Merkezi olarak Kasım 2000 tarihinden beri Romanya/Bükreş'te faaliyet gösteren (South East European Cooperative Initiative) SECI Merkezi tarafından, SECI Merkezine üye olan Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Macaristan, Makedonya, Moldova, Romanya, Slovenya, Türkiye ve Yunanistan ülkelerinden en az iki ülke arasında SECI Merkezi koordinesinde gerçekleştirilen ortak soruşturma ve operasyonel çalışmalara, motivasyonu arttırmak üzere ödüller verilmektedir. Bu kapsamda, SECI Merkezi Ödül Seçim Komitesince gerçekleştirilen 2008 yılı Eylül ayındaki toplantıda;

#### **2007 yılının ilk yarısı için;**

2007 yılı Nisan ayı için; SECI koordinesinde "PLASTENKA OPERASYONU" adı altında Slovenya, Romanya, Macaristan, Bulgaristan ve ülkemizin katılımıyla gerçekleştirilen kontrollü teslimat uygulaması sonucu İstanbul'da gerçekleştirilen ve 12960 lt. asetik anhidrit maddesi ile birlikte ülkemizde 4, Slovenya'da 2 kişinin yakalanması ve tutuklanması ile sonuçlanan operasyonun 1000 ABD doları ile ödüllendirilmesine, bu para ödülünün de Ülkemiz ve Slovenya arasında 500'er ABD Doları şeklinde paylaşılmasına,

2007 yılı Haziran ayı için; SECI koordinesinde ülkemiz ve Moldova arasında bir uyuşturucu madde kaçakçılığı olayına yönelik olarak gerçekleştirilen ve 1,5 kg. eroin maddesi ile birlikte 1 şahsın yakalanmasıyla sonuçlanan operasyonun 1000 ABD doları ile ödüllendirilmesine, bu para ödülünün de ülkemiz ve Moldova arasında 500'er ABD Doları şeklinde paylaşılmasına,

#### **2007 yılının ikinci yarısı için;**

Birincilik ödülünün; Romanya ve ülkemiz arasında faaliyet gösteren bir uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonuna yönelik olarak gerçekleştirilen ve ülkemizde 58 kg. eroin maddesi ile birlikte 8, Romanya'da 3 şahsın yakalanmasıyla sonuçlanan MASKE OPERASYONU'na (Romanya'daki adı RING) verilmesine, birincilik ödülü olan 3000 ABD Dolarının 1500'er ABD doları şeklinde Romanya ve ülkemiz arasında paylaşılmasına,

İkincilik ödülünün; Bulgaristan ve ülkemiz arasında faaliyet gösteren bir uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonuna yönelik olarak gerçekleştirilen 200 kg.'dan fazla uyuşturucu madde ve bir uyuşturucu üretim laboratuvarı ile birlikte 23 şahsın yakalanmasıyla sonuçlanan ROTUS OPERASYONU'na verilmesine, ikincilik ödülü olan 2000 ABD Dolarının 1000'er ABD Doları şeklinde Bulgaristan ve ülkemiz arasında paylaşılmasına karar verilmiştir.

SECI Merkezince 2007 yılı ve 2008 yılının ikinci yarısında para ödülü ile ödüllendirilen toplam 10 operasyonel çalışmadan 5 tanesi ülkemizin aktif olarak yer aldığı uluslar arası seviyede gerçekleştirilen operasyonel çalışmalara verilmiştir. Ayrıca 2007 yılının ikinci yarısındaki birincilik ve ikincilik ödüllerinin hepsinin içerisinde ülkemizin de yer aldığı operasyonel çalışmalara verilmiş olması, ülkemizin uyuşturucu madde kaçakçılığına karşı göstermiş olduğu başarılı çalışmalarının bir göstergesi olarak görülmektedir.

#### **9.2.1.1. Yakalama Verileri**

2003–2007 yılları arasında uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri neticesinde toplam 32927 uyuşturucu operasyonu gerçekleştirilmiş, bu operasyonlarda yakalanan 71609 şüpheli şahıs uyuşturucu konusuyla ilgili olarak tahkikata konu edilmiştir. Uyuşturucu madde miktarı bakımından 36320 kg esrar, 33183 kg eroin, 6360 kg baz morfin, 1009 kg afyon sakızı, 359 kg kokain, 26230 lt asetik anhidrit, 4.913.830 adet ecstasy ve 27.998.132 adet captagon tablet ele geçirilmiştir.

2008 yılı ilk 6 ay'da, 6.009 uyuşturucu operasyonu gerçekleştirilmiş, bu operasyonlarda 8.230 kilo esrar, 4.808 kilo eroin, 78 kilo afyon sakızı, 38 kilo kokain, 2.146.668 adet captagon ve 370.006 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir. Yakalanan 13739 şüpheli şahıs ise uyuşturucu suçları kapsamında tahkikata konu edilmiştir.

#### **9.2.2. Jandarma Genel Komutanlığı**

Uyuşturucu kaçakçılığına yönelik operasyonlar; suç organizasyonları hakkında yapılan uzun süreli hazırlıklar sonucu, yasal yetkiler çerçevesinde her türlü teknolojik imkânlar kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, alınan ihbarlar gizlilik içerisinde araştırılmakta ve değerlendirilmektedir.

Mücadele kapsamında teknik altyapı etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bu kapsamda, uyuşturucu kaçakçılığı yapan organizasyonların davranış, irtibat ve hareket tarzları bilgisayar ortamında analiz edilerek, suç organizasyonlarının bütün boyutlarıyla ortaya çıkarılması sağlanmaktadır.

Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Dairesi bünyesinde teşkil edilen Bilişim Teknolojileri İnceleme Laboratuvarı ile de; uyuşturucu madde bağlantılı olaylarda ele geçirilen deliller incelenerek örgüt bağlantıları, uyguladıkları teknik ve sistemler hakkında bilgilere ulaşılabilmektedir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile daha etkin mücadele etmek amacıyla, yakalamalarda muhbir ve müsadirlere yapılan ikramiye ödemeleri 1 Ocak 2004 tarihinden itibaren Jandarma Genel Komutanlığınca yapılmaktadır.

Yasal ekim alanlarının dışında kalan arazinin tamamı ise Jandarma Genel Komutanlığı tarafından kontrol edilmekte ve yasadışı üretimi tespit edilen haşhaş ve kenevir bitkileri yerinde imha edilmektedir.

Uyuşturucu kaçakçılığıyla mücadele eden birimleri narkotik dedektör köpek ihtiyacı Jandarma Genel Komutanlığı bünyesinde Jandarma At Köpek Eğitim Merkezi (JAKEM) tarafından karşılanmaktadır.

AB Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programı çerçevesinde Jandarma Genel Komutanlığı tarafından Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ile işbirliği içerisinde uygulanan “Kırsal Alanda Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi” ile de Türkiye’deki yasa uygulayıcı kurumların kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığı ve kaçakçılık yapan örgütlerle mücadele etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması hedeflenmektedir.

Proje 2007–2009 yıllarını kapsamakta olup, 24 ay içerisinde tamamlanması planlanmaktadır.

Proje kapsamında icra edilecek faaliyetler ile;

- (1) Ulusal uyuşturucu stratejisi ile uyumlu “Kırsal Alan Eylem Planı” geliştirilmesi,
- (2) Jandarma Genel Komutanlığı tarafından öncelikli olarak belirlenen bölgelerde uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi,
- (3) Etkili bir veri toplama, analiz ve dağıtım işlemleri için yöntemlerin belirlenmesi,
- (4) Kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapsamında icra edilen operasyonel faaliyetlerin etkinliğinin artırılması amacıyla özel soruşturma yöntemlerinin daha iyi şekilde anlaşılması ve uygulanması,
- (5) Kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele eden kanun uygulayıcı kuruluşlar için bilgisayar destekli eğitim sistemini de içeren bir eğitim müfredatının oluşturulması,
- (6) Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede ulusal ve uluslar arası işbirliğinin artırılması öngörülmektedir.

### 9.2.2.1 Yakalama Verileri

Jandarma Genel Komutanlığınca, 2002–2008 yılları (30 Haziran itibarıyla) arasında (7,5) ton eroin, (60) ton esrar, (8,7) ton morfin, (22,5) ton kimyasal madde ve (12,5) milyon sentetik tablet ele geçirilmiştir.

Meydana gelen (16.464) yasa dışı kenevir ekim olayında ise (19.074) şüpheli yakalanmış ve önemli miktarda kenevir bitkisi imha edilmiştir.

### **9.2.3. Sahil Güvenlik Komutanlığı**

2692 sayılı Kanun ile Sahil Güvenlik Komutanlığına verilen temel görev; Türkiye Cumhuriyeti'nin bütün sahillerinde, iç suları olan Marmara denizi, İstanbul ve Çanakkale boğazlarında, liman ve körfezlerinde, karasularında, münhasır ekonomik bölgesi ile ulusal ve uluslar arası hukuk kuralları uyarınca egemenlik ve denetimi altında bulunan deniz alanlarında kanunları uygulamaktır. Bir deniz coğrafyası üzerinde yer alan ülkemiz denizlerinin güvenliği ve emniyetinden sorumlu güvenlik kuvveti olarak sahil güvenlik komutanlığı; görevlerini 8.483 km.lik sahil şeridi, karasularımız, münhasır ekonomik bölgesi ve Türk arama kurtarma sahasını kapsayan ve yaklaşık olarak Türkiye yüzölçümünün yarısına eşit olan ve mavi vatan olarak isimlendirdiğimiz 377.714 km<sup>2</sup>'lik deniz yetki alanlarında icra etmektedir.

#### **9.2.3.1. Yakalama Verileri**

2002–2007 yılları arasında Sahil Güvenlik Komutanlığına bağlı unsurlar tarafından yapılan arama/kontroller neticesinde,

2002 yılında “430 gr. Kokain ve 197 kök hint keneviri” ile 2 şüpheli Türk şahıs,

2005 yılında “46 kg esrar ve 23 kg eroin” ile 1 Gana uyruklu yabancı şahıs,

2007 yılında, “50 gr kokain, 18 kg eroin, 500 gr esrar ve 11 adet ecstasy hap ile 7’si T.C., 1’i RF uyruklu olmak üzere toplam 8 şahıs yakalanmıştır.

#### **9.2.3.2. Durum Değerlendirmesi**

Deniz yoluyla uyuşturucu kaçakçılığı ile ilgili olarak, ülkemiz karasularından geçen uluslar arası uyuşturucu kaçakçılığı güzergâhı bulunmamaktadır. Uluslar arası güzergâhlardan olan doğu Akdeniz güzergâhının Afganistan’dan başlayıp Pakistan üzerinden Umman Denizi ve Süveyş Kanalını geçerek deniz yoluyla batı Avrupa ülkelerine uzanmaktadır.

Balkan rotasında da deniz yolundan ziyade karayolunun tercih edildiği bilinmektedir. Nitekim BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi 2007 raporunun da ülkemiz karasularından geçen bir güzergâhın varlığından bahsedilmemektedir. Sahil güvenlik komutanlığı tarafından tespit edilen olaylar incelendiğinde, olayların gemi personelinin münferit bağlantıları ile gerçekleştiği görülmektedir.

## **9.2.4. Gümrük Müsteşarlığı- Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü**

### **9.2.4.1. Lojistik ve Eğitim**

Kaçakçılıkla mücadelede beş ana unsur Kaçakçılık Bilgi Bankası Programı, İhbar ve Kara Kapıları Taşıt Takip Programı, Alo 136 Kaçak İhbar Hattı, Gemi Takip Programı ve Gümrük Kapıları Güvenlik Sistemi (GÜMSİS) projesidir. Uyuşturucuyla mücadeledeki en önemli sistem ise araç ve konteyner tarama sistemidir. Sistem, Gümrük kapılarından ve limanlardan geçiş yapacak her türlü motorlu taşıt ve konteynerlerin güvenlik amacıyla taranmasını sağlayan bir sistemdir. İlk defa 2003 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Kapıkule ve İpsala gümrük kapılarında yarı sabit, Habur Gümrük Kapısı'nda ise mobil X-Ray sistemi olarak kullanılmaya başlanmış, İstanbul UN Pendik Ro-Ro Limanı'nda ise Gamma-Ray sistemi olarak kurulmuştur. Ayrıca beş adet yarı sabit X-Ray sistemi Gürbulak, Mersin, İzmir Alsancak Limanı, Samsun Limanı ve İstanbul Ambarlı Limanı'nda kurulmuş, yap-işlet-devret modeli kapsamında Habur Sınır Kapısı'nda iki, Cilvegözü Sınır Kapısı'nda ise bir adet tarama sistemi kurularak faaliyete geçmiştir. Şu ana kadar on iki adet sistem kurulumu tamamlanmış ve özellikle batı ve doğu sınır kapılarına olmak üzere yedi adet kurulum ise planlanmaktadır.

Araç tarama sistemlerine ilaveten bagaj X-Ray sistemi kurulma çalışmaları da devam etmektedir. Mevcut dört idarede bagaj X-Ray sistemi bulunmaktadır.

Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğünce yasadışı uyuşturucu madde ticaretinin engellenmesine yönelik 26 adet Narkotik Dedektör Köpek stratejik öneme sahip sınır kapılarında konuşlandırılmış olup, denizler ve boğazlarda yapılan diğer kaçakçılık türlerine de yönelik olarak 17 adet bot kullanılmaktadır.

Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğünün uyuşturucu ile mücadele çerçevesinde görev yapan personeli mesleğe başlarken tabii tutulduğu temel eğitim ve uygulamalı staj dönemine ilaveten ikili işbirliği çerçevesinde ülkemiz sınır kapılarında veya yurt dışında uygulama eğitimi, TADOC ve TADOC-BİDEM eğitimi gibi ulusal ve uluslar arası eğitim çalışmalarına katılmaktadır. Teknik cihaz operatörü olarak tespit edilen personel ise diğer ilgili ulusal ve uluslar arası kuruluşların da katılımıyla düzenlenen zorunlu ve uzmanlık eğitimlerine tabii tutulmaktadır. Narkotik Dedektör Köpek eğitimi ise İçişleri Bakanlığı EGM Gölbaşı Ulusal Köpek Eğitim Merkezinde uzman eğitmen ve eğitmenlerin de katkısıyla müştereken gerçekleştirilmektedir.

### **9.2.4.2. Yakalama Verileri**

Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nce 2002 yılından 30/06/2008 tarihine kadar toplam 340 olayda 11 ton 572 kg eroin, 724 kg afyon sakızı, 80 kg baz morfin, 28 adet hap morfin, 1 ton 93 kg esrar, 6 kg hint kenevir, 122 kg kokain, 41,5 kg amfetamin, 958.264 adet ecstasy, 10.458.275 adet captagon ve 16 ton 560 kg AA ele geçirilerek olaylarla bağlantılı 623 şüpheli savcılığa intikal ettirilmiştir.

Yukarıdaki yakalamalardan 223 olayda 7 ton 375 kg eroin, 724 kg afyon sakızı, 80 kg baz morfin, 871 kg esrar, 4.614.473 adet captagon ve 506.466 adet ecstasy ve olaylarla bağlantılı 387 şüpheli doğrudan Gümrükler Muhafaza birimlerince ele geçirilerek savcılığa intikal ettirilmiştir.

### 9.2.5. Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumu'nun maddenin arz boyutu ile mücadelesiyle ilgili olarak merkez ve taşra teşkilatlarında bulunan Kimya İhtisas Dairelerine 2006 ve 2007 yıllarında mahkemeler ve Cumhuriyet başsavcılıkları tarafından gönderilen ve analizleri yapılan narkotik maddelerin miktarları ve saflık oranları ile ilgili verileri aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 79. Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde 2006 ve 2007 yıllarında Analizi Yapılan Narkotik Maddelerin Miktarları**

Analizi yapılan narkotik maddeler	2006 Yılı	2007 Yılı
Kenevir bitkisi	3430.99 kg	2806.88 kg
Esrar	599.78 kg	1151.56 kg
Eroin	4560.60 kg	7424.38 kg
Kokain	42.52 kg	81.66 kg
Amfetamin	24.23 kg	11.77 kg
Kaptagon	230 adet tablet	-
Ecstasy tipi tabletler	1.481.129 adet tablet	797.888 adet tablet
LSD	-	28 doz

Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde analizi yapılan narkotik maddelerin miktarlarının yer aldığı tablo incelendiğinde, 2006 yılına göre, 2007 yılında analizi yapılan esrar (%92), eroin (%62.8) ve kokain (%92) miktarlarının arttığı, kenevir bitkisi (%18.2), amfetamin(%51.4) ve ecstasy tipi tabletlerin (%46.13) miktarlarının azaldığı tespit edilmiştir.



**Tablo 80. Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde 2006 ve 2007 yıllarında Analizi Yapılan Bazı Narkotik Maddelerin Ortalama Safılık Oranları**

Narkotik Madde	2006 yılı Ortalama Safılık Oranı	2007 yılı Ortalama Safılık Oranı
Eroin (Kahve renkli)	% 41.84	% 46.59
Kokain	% 64.82	% 65.72
Amfetamin	% 13.21	% 12.72
***Ecstasy tipi tabletlerin içindeki		
*MDMA	% 30.06	% 35.05
**MDA	%10.64	% 10.18

\* MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamine)

\*\* MDA (3,4-methylenedioxyamfetamine)

\*\*\* Ecstasy tipi tabletlerin içinde MDMA ve/veya amfetamin ve/veya MDA'nın dışında kafein, kinin, parasetamol, klonazepam, efedrin, teofilin, fenetilin, ketamin, karbaril, aminofilin, piperazin, benzen, toluen, vitamin gibi maddelerin de olabildiği tespit edilmiştir.

Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde analizi yapılan narkotik maddelerin ortalama safılık oranlarının yer aldığı tablo incelendiğinde, 2006 ve 2007 yılları verileri arasında ortalama safılık oranları bakımından önemli bir fark gözlenmemiştir.

2006 ve 2007 yılları verilerinde ecstasy tipi tabletlerin içinde MDMA ve/veya amfetamin ve/veya MDA'nın dışında kafein, kinin, parasetamol, klonazepam, efedrin, teofilin, fenetilin, ketamin, karbaril, aminofilin, piperazin, benzen, toluen, vitamin gibi maddelerden bir veya birkaç tanesinin de olabildiği tespit edilmiştir.

#### **9.2.6. Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı**

5549 Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanunun "Amaç" başlıklı 1. maddesinde; "Bu Kanunun amacı, suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir." denildikten sonra "Tanımlar" başlıklı 2. maddesinin (f) bendinde "Suç geliri" kavramının "Suçtan kaynaklanan malvarlığı değeri", "Aklama suçu" kavramının ise 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 282. maddesinde düzenlenen suç ifade ettiği belirtilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Suçtan Kaynaklanan Malvarlığı Değerlerini Aklama” başlıklı 282. maddesinde ise “Alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini, yurt dışına çıkararak veya bunların gayrimeşru kaynağını gizlemek ve meşru bir yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla, çeşitli işlemlere tabi tutan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.” denilmektedir.

Bu çerçevede, MASAK tarafından yürütülen görevler nedeniyle kendisine muhtelif gerçek kişiler, finansal kurumlar, basın ve kamu kurumlarından bildirim ve bilgiler intikal ettirilmekte olup bu bildirim ve bilgilere istinaden doğrudan veya yapılan analiz ve değerlendirme üzerine aklama suçu incelemesi başlatılmaktadır.

Ayrıca, Cumhuriyet savcıları tarafından suçtan gelir elde edildiğine ve söz konusu gelirin aklandığına dair ciddi emarelerin varlığı ve konunun ihtisası gerektirmesi halinde Başkanlıktan aklama suçunun işlenip işlenmediği tespitinin talep edilmesi üzerine de aklama suçu incelemesi başlatılmaktadır.

5549 sayılı Kanun ve ilgili mevzuata göre “yükümlü” şeklinde tabir edilen kurumlar tarafından şüpheli işlem bildirimleri yapılmaktadır. Toplam yirmi üç tane yükümlü grubu bulunmakta olup bunların büyük bölümünü bankalar oluşturmaktadır. Alınan şüpheli işlem bildirimleri veya diğer bildirimler ya da ihbarlar öncelikle MASAK veri tabanına kaydedilmektedir.

MASAK veri tabanına kaydedilen bu ihbarlar kısa süren bir ön değerlendirmeye tabi tutulduktan sonra ya değerlendirilmek üzere “Değerlendirme Dairesi Başkanlığına” ya da doğrudan incelemeye gönderilmektedir. Değerlendirme MASAK personeli olan Mali Suçları Araştırma Uzmanları tarafından yapılmaktadır. İnceleme ise MASAK personeli olmayan Maliye Müfettişi, Hesap Uzmanı, Gelirler Kontrolörü, Bankalar Yeminli Murakıbbı, Gümrük Müfettişi, Hazine Kontrolörü, Sermaye Piyasası Kurulu Uzmanları ve Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu Uzmanları aracılığıyla yerine getirilmektedir. Değerlendirme ve inceleme aşamaları, veri toplama, analiz ve değerlendirme gibi bir süreci kapsamakta ve her ikisi de rapora bağlanmaktadır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “*Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti*” başlıklı 188. maddesinde ise “Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, *on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.*” denilmekte olup uyuşturucu madde ticaretinden elde edilen gelirler “Alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerleri” kapsamında olduğundan 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Suçtan Kaynaklanan Malvarlığı Değerlerini Aklama” başlıklı 282. maddesinin öncül suçları kapsamına girmektedir.

Böylece, uyuşturucu ticaretinden elde edilen gelirler ile mücadele Mali Suçları Araştırma Kurulunun görev ve yetki alanına girmektedir.

Görüldüğü gibi MASAK’a muhtelif gerçek ve tüzel kişilerden muhtelif suçlarla ilgili yada ilgili olması muhtemel ihbarlar gelmekte olup uyuşturucu ticaretine ilişkin ihbarların hemen hemen tamamının Cumhuriyet başsavcılıklarından geldiği tecrübe edilmiştir.

Aşağıdaki tablolarda savcılıklardan MASAK’a yapılan uyuşturucu ticareti suçlarına ilişkin ihbarların toplam sayıları, bölgesel dağılımları ve suç duyurularına ilişkin istatistiki verilere yer verilmektedir.

**Tablo 81. Savcılıklardan MASAK'a Yapılan Uyuşturucu Madde Ticareti İhbarlarının Bölgesel Dağılımı (1997-30.06.2008)**

<b>SAVCILIKLARDAN MASAK'A YAPILAN UYUŞTURUCU MADDE TİCARETİ İHBARLARININ BÖLGESEL DAĞILIMI (1997- 30.06.2008)</b>								
<b>YIL</b>	<b>AKDENİZ</b>	<b>DOĞU ANADOLU</b>	<b>EGE</b>	<b>GÜNEYDOĞU ANADOLU</b>	<b>İÇ ANADOLU</b>	<b>KARADENİZ</b>	<b>MARMARA</b>	<b>TOP.</b>
<b>1997-2001</b>	1	3	3	7	4	1	272	<b>291</b>
<b>2002</b>	1	30	1	9	1	-	102	<b>144</b>
<b>2003</b>	1	20	-	2	2	2	114	<b>141</b>
<b>2004</b>	2	28	2	5	2	1	148	<b>188</b>
<b>2005</b>	1	46	2	4	1	-	92	<b>146</b>
<b>2006</b>	-	5	1	1	3	-	54	<b>64</b>
<b>2007</b>	-	15	1	2	-	2	23	<b>43</b>
<b>30.06.2008</b>	-	6	1	1	1	-	1	<b>10</b>
<b>TOP.</b>	<b>5</b>	<b>153</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>806</b>	<b>1027</b>

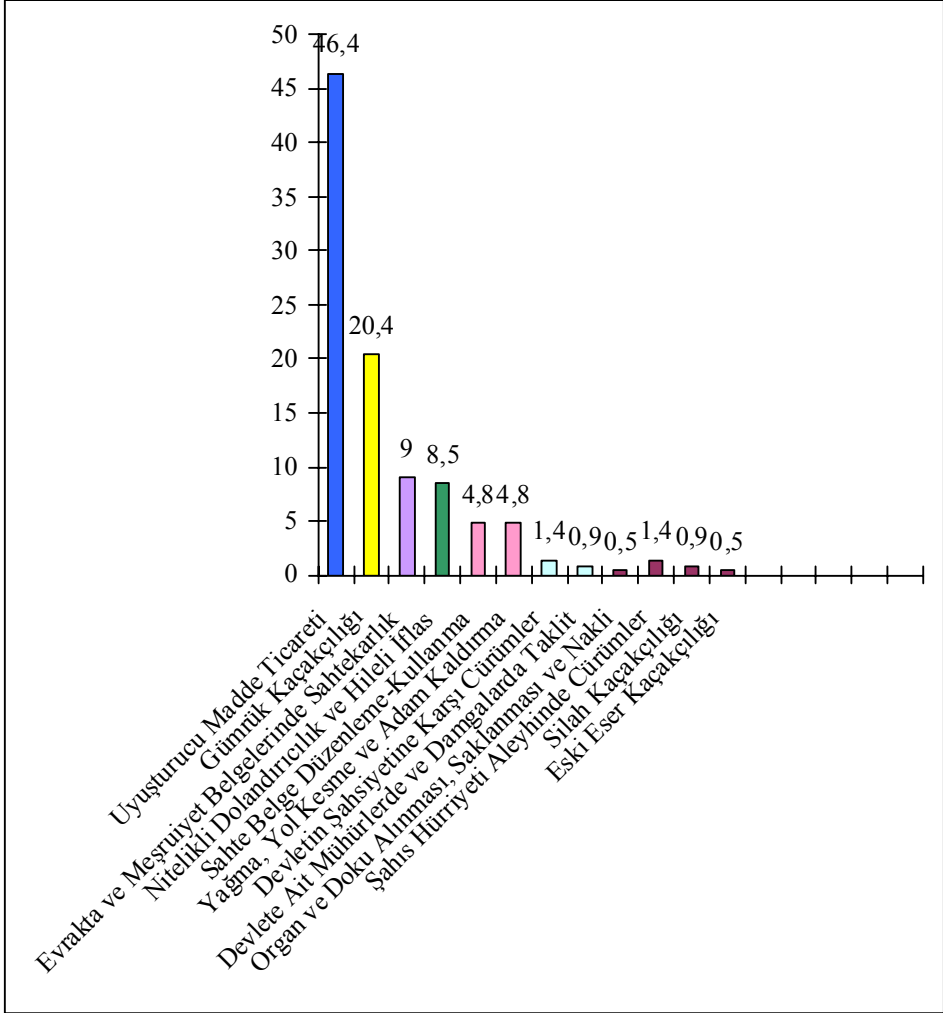
Şekil 40. Savcılıklardan MASAK'a Yapılan Uyuşturucu Madde Ticareti İhbarlarının Bölgesel Dağılımı



Tablo 82. Yıllara Göre Öncül Suçu Uyuşturucu Olan Suç Duyurusu Listesi (1997-30.06.2008)

Yıllar	Değerlendirme	İnceleme	Toplam
1998		3	3
1999	4	0	4
2000	2	5	7
2001	8	5	13
2002	2	6	8
2003	1	12	13
2004	3	15	18
2005	11	21	32
2006	7	15	22
2007	4	11	15
30.06.2008 tarihi itibarıyla	0	5	5
<b>Toplam</b>	<b>42</b>	<b>98</b>	<b>140</b>

Şekil 41. Aklama Suç Duyurularının Öncül Suçlara Göre Dağılımı  
(01/01/2003-30/06/2008)



### 9.2.7. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

Kontrole tabi ve bu maddeleri içeren müstahzarların ithalatı ve ihracatı sırasında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne 4 nüshalı özel izin belgesi (permi) düzenlenmektedir. Söz konusu madde ve müstahzarlarına ilişkin periyodik istatistiki bilgilere ilişkin BM formları doldurularak Birleşmiş Milletler INCB'ye gönderilmektedir.

Ayrıca ilaç ihracatı yapmak isteyen ilaç firma, ecza deposu ve diğer ilaç ihraç etme yetkisi bulunan şirketler ile ülkemiz topraklarından transit olarak geçen ilaçlar ve ayrıca şahsi tedavi amacıyla ülkemize posta, kargo yoluyla getirilen ilaçlara ilişkin olarak gümrüklerce talep edilen uyuşturucu ve psikotrop madde ihtiva etmediğine dair yazı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne verilerek gerekli kontroller sağlanmaktadır.

Kontrole tabi kimyasal madde/ prekürsörlerin ülkelerarası sevkiyatları uluslar arası antlaşma çerçevesinde takip edilmekte, söz konusu maddelerin sevkiyatlarında ihracatçı ülke yetkili makamlarınca gönderilen ihracat ön izin belgeleri (pre-export notification=PEN) online olarak değerlendirilerek maddenin ülkemize olan sevkiyatına yön verilmektedir.

BM 1988 Sözleşmesi eki Liste I'de yer alan asetik anhidrit ; ilaç hammaddesi üretiminde, besin, boya tekstil sanayinde, tıbbi ve kimya laboratuvarlarında analiz amacıyla kullanılan zehirli ve kimyevi bir madde olup, yasadışı uyuşturucu madde üretiminde de kullanılmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu madde üretiminde kullanımını önlemek, dağıtımını denetlemek amacı ile ülkemizde 1927 yılından itibaren gerek dış alımı, gerekse dağıtımı uyuşturucu maddeler gibi denetlenmektedir. 1983 yılından itibaren ise uygulanan İthalat Rejimi Kararları, Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği uyarınca ülkemizde üretimi yapılmayan asetik anhidrit'in ithalatı uyuşturucu maddeler gibi özel izin belgesi ile gerçekleştirilmektedir. Görüleceği üzere asetik anhidrit ülkemizde BM Sözleşmesinden çok önce kontrol altına alınmıştır.

Ayrıca, Ülke olarak taraf olduğumuz BM 1961, 1971 sözleşmelerinde yer alan "bir devlet sözleşmelerde öngörülen tedbirlerden daha sıkı önlemler alabilirler" hükmünden yararlanılarak BM 1971 sözleşmesi eki listelerde yer alan bazı psikotrop maddeler uyuşturucu kapsamına alınmışlardır. Avrupa Birliği ülkeleri ile diğer ülkelerde kullanımı gün geçtikçe artan 1971 Sözleşmesi eki listelerde yer alan Amfetamin ve türevlerinin bir kısmı 1982 yılında diğerleri ise (Örn. ecstasy olarak bilinen MDMA) 1996 yılında 2313 sayılı yasanın 19. Maddesi gereğince uyuşturucu kapsamına alınmıştır.

Konu ile ilgili olarak 2008 yılı içerisinde, BM Uyuşturucu Maddeler Komisyonu 50 inci oturumunda benimsenen 50/1 sayılı karar gereğince oripavine isimli madde ülkemizin de taraf olduğu BM 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi'nin I no'lu tablosuna dahil edilmiş olup söz konusu maddenin 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınması 2008/13538 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile uygun bulunarak 10/05/2008 tarihli ve 26872 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Avrupa Komisyonu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yasadışı kontrole tabi maddeler listesine alınan BZP (1-benzilpiperazine) isimli madde, 08/07/2008 tarihli ve 2008/13921 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile uygun bulunarak Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun kapsamına alınmış ve 30/07/2008 tarih ve 26952 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yine, taraf olduğumuz uluslar arası sözleşmelerde yer alan ve uygulanması taraf olan ülkelerin inisiyatifine bırakılan hükümler çerçevesinde uyuşturucu ve/veya psiko­ trop maddeler ile bunları içeren ilaçlar dışında olup da suiistimal riski görülen madde ve müstahzarlarda gerekli görüldüğü takdirde toplum sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amacıyla kontrol altına alınmaktadır.

Her yıl yayımlanan ve ithalat uygulamalarında kullanılmakta olan “Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği” için uluslar arası çerçevedeki gelişmeleri ve ulusal gereklilikleri takip ederek bu maddelerin yasal ticaretlerinin kontrolü ve kaçığa kaymalarının önlenmesi amacıyla gerekli değişikliklerin yapılmasını teminen çalışmalar yapılmakta ve gereğinde yeni kontrol tedbirleri tespit edilerek uygulamaya geçilmektedir.

Hasta tedavisinde ihtiyaç duyulan uyuşturucu ve psiko­ trop madde ve müstahzarlarının, kontrollü kullanımını sağlamak; diğer bir deyişle amaç dışı kullanılarak suiistimalini önlemek amacı ile Bakanlıkça;

-1985 yılından itibaren uyuşturucu madde ve müstahzarları için **Kırmızı Reçete**,

-1986 tarihinden itibaren psiko­ trop madde ve müstahzarları için **Yeşil Reçete** uygulamasına geçilmiştir.

Türkiye genelinde tüm illerde kullanılmakta olan kırmızı/yeşil reçeteler kendinden kopyalı, seri numaralı ve 3 nüsha olup, uygulamada; üçüncü nüshası yazan hekim tarafından, ikinci nüshası eczanede muhafaza edilmekte, ilk nüshası ise eczaneler tarafından İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmektedir.

Kırmızı ve yeşil reçetelerin kontrolü hâlihazırda İl Sağlık Müdürlüklerince yapılmaktadır.

Söz konusu reçetelerin basımı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünce yaptırılmakta olup; dağıtımı İl Sağlık Müdürlüklerinin talepleri doğrultusunda yine İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünce yapılmaktadır.

Ancak şu anda uygulanmakta olan KIRMIZI/YEŞİL REÇETE SİSTEMİ’nde yaşanan bazı problemler (çalıntı, sahte reçete gibi) nedeniyle söz konusu reçetelerin online kontrolü ihtiyacı oluşmuştur. Bu doğrultuda İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ile Türk Eczacıları Birliği ile birlikte yürütülen kırmızı ve yeşil reçetelerin on-line kontrolüne yönelik projenin son aşamasına gelindiği belirtilmektedir.

Dünyadaki uygulamalar dikkate alınarak ülkemizdeki uyuşturucu ve psiko­ trop maddeler ile bunları ihtiva eden müstahzarlarının doz ve reçetelendirme sistemi bilgilerinin güncelleştirilmesi ve kontrollerin daha etkin olabilmesine yönelik olarak elektronik reçete uygulamasına geçilmesi gerekliliği de aşıkardır.

### 9.3. ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ

#### 9.3.1. Uluslararası İşbirliği

Uluslar arası alanda ısrarla üzerinde durulan ve ülke olarak da Uyuşturucuyla Mücadele Stratejilerimiz arasında yer alan unsurlardan biri de uluslararası işbirliğidir. uluslar arası işbirliği faaliyetleri, Bilgi Paylaşımı, Operasyonel İşbirliği ve Kontrollü Teslimat Operasyonları kapsamında gerçekleşmektedir.

Bilgi paylaşımı, Güvenlik İşbirliği Antlaşmaları, Mutabakat Metinleri ve ülkemizde görev yapan irtibat görevlileri üzerinden yapılmaktadır. Bu bağlamda, toplam 73 ülke, bölgesel ve uluslar arası kuruluş ile Güvenlik İşbirliği Antlaşmaları ve Mutabakat Metinleri imzalanmıştır. Ayrıca 20 farklı ülkeden 38 irtibat görevlisi ülkemizde uyuşturucu ile mücadele kapsamında ilgili ülke ile irtibat kurma noktasında görev yapmaktadır.

İrtibat görevlileri ile uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadele konusundaki düzenli bilgi alışverişi ve işbirliği çerçevesinde “yabancı irtibat görevlileri toplantıları” tertip edilmekte, bu toplantılara ilgili tüm kurumlardan katılım sağlanmakta, bilgi ve tecrübeler paylaşılmaktadır.

Operasyonel işbirliği ve uluslar arası bilgi paylaşımı en pratik anlamda irtibat görevlileri üzerinden gerçekleştirilmektedir. Son derece hızlı çalışan bu yol vasıtasıyla ön araştırma ve bilgi toplama kısa sürede neticelendirilmektedir. Bu çerçevede, 2005 yılından günümüze kadar 22 farklı ülke ile yurt içinde ve yurt dışında toplam 110 operasyon gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlar neticesinde; yurtiçinde 2290 kg, yurtdışında ise 2696 kg eroin maddesinin yanında birçok farklı uyuşturucu madde yakalanmış ve uluslar arası alanda faaliyet gösteren çok önemli uyuşturucu kaçakçılığı organizasyonları da çökertilmiştir.

Uluslararası koordinasyon ve işbirliği faaliyetlerinin diğer önemli bir unsuru da Kontrollü Teslimat Operasyonlarıdır. Kontrollü Teslimat Uygulamaları ile suç faillerinin yurt içi ve yurt dışı tüm bağlantılarının belirlenmekte, suçla ilgili deliller tespit edilmekte ve uyuşturucu maddenin yetkili makamların bilgisi ve denetimi altında nakilleri sağlanmaktadır. Kontrollü Teslimat Operasyonları uyuşturucu maddeye değil, suç organizasyonuna ve bu organizasyonun tüm bağlantılarının tespit edilerek çökertilmesine yönelik yapılan çalışmalaradır.

Kontrollü teslimat uygulamasının mevzuatımıza girdiği 1997 yılından günümüze kadar gerçekleştirilen 140 kontrollü teslimat uygulaması neticesinde; 1530 kg. eroin, 268 kg. bazmorfin, 3072 kg esrar, 66 kg. kokain, 71 kg. afyon, 152.000 adet ecstasy, 4.720.000 adet captagon ve 29497 lt. asetik anhidrit maddesiyle birlikte 421 şahıs yakalanmıştır.

Ayrıca, uluslar arası alanda uyuşturucu ile ortak mücadele kapsamında gerçekleştirilen toplantı ve faaliyetlere de aktif olarak katılım sağlanmaktadır.

Bu bağlamda, 2001 yılında icra edilen Karadeniz’e sahilgar ülkeler (Bulgaristan, Romanya, Ukrayna, Rusya Federasyonu, Gürcistan ve Türkiye) sınır/sahil güvenlik komutanları toplantısında uyuşturucu dahil her türlü kaçakçılık faaliyetiyle mücadele maksadıyla AIES adı verilen güvenli internet ağı üzerinden bilgi alışverişi yapılması kararlaştırılmıştır. Bu kapsamda Sahil Güvenlik Komutanlığı Karadeniz’deki şüpheli ticari gemi hareketleri hakkında kriptolu devreler üzerinden cari ve ayrıntılı istihbarat elde etme imkân ve kabiliyeti kazanmıştır.

Bu kapsamda Karadeniz limanları arasında seyir yapan ve uyuşturucu kaçakçılığına karışabileceği değerlendirilen ticari gemiler takip edilmekte, işbirliğinin gelişmesine paralel olarak ortak operasyonların da yapılabileceği değerlendirilmektedir.



Ayrıca ülkemiz ile Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Gürcistan, Romanya, Ukrayna ve KKTC ile sahil güvenlik alanında imzalanan ikili anlaşmalar kapsamında, uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelede işbirliğine gidilmesi öngörülmektedir. Bahse konu ülkeler ile şüpheli gemiler hakkında karşılıklı bilgi değişimi yapılmaktadır.

Gümrük Müsteşarlığı ikili işbirliği ve karşılıklı idari yardım çerçevesinde kırtan fazla ülke ile anlaşma imzalamıştır ve aynı zamanda Dünya Gümrük Örgütü-Gümrük Muhafaza Ağı (WCO-CEN System), ZKA Balkan Info ve Kargo Info sistemlerine üyedir.

Ülkemiz uyuşturucu ile mücadele konusunda faaliyet gösteren uluslar arası kuruluşlarla müşterek yürütülen çalışmalara etkin olarak katılmaktadır. Bu bağlamda, ulusal kanun uygulayıcı birimler, Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu (INCB), BM Uyuşturucu ve Suç ofisi (UNODC), Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (UMK), Orta ve Yakın Doğu Yasa Dışı Uyuşturucu Ticareti ve İlgili Konular Alt Komisyonu (OYUTAK), Uyuşturucu ile Mücadele Eden Ulusal Birim Başkanları (HONLEA), Güneydoğu Avrupa İşbirliği İnisiyatifi (SECI), Dünya Gümrük Örgütü (WCO), Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDD), Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılıkla Mücadele İşbirliği Grubu (POMPIDOU), Ekonomik İşbirliği Örgütü (ECO) gibi uluslar arası kuruluşların çalışmalarına aktif olarak katılmaktadır.

### **9.3.2. Kurumlar Arası İşbirliği**

Uyuşturucu kaçakçılığıyla mücadele çerçevesinde ulusal işbirliği kapsamında Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ilgili birimleri koordinasyon ve işbirliği içerisinde çalışmaktadır.

Bu kapsamda, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ülke genelinde diğer mücadelecilerle 2002–2007 yılları arasında toplam 46 adet uluslar arası kontrollü teslimat uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından icra edilen 11 operasyonun ise operasyonel ve istihbari bakımdan 7'si diğer kolluk birimleri ile müşterek icra edilmiştir.

Ayrıca, İçişleri Bakanlığı bünyesinde ilgili kurumlardan üst düzey temsilcilerin katılımı ile oluşturulan ve 4 ayda bir icra edilen Kaçakçılık İstihbarat Koordinasyon Kurulu toplantılarında uyuşturucu kaçakçılığı dahil tüm kaçakçılık faaliyetleri ile ilgili dönemsel bilgiler paylaşılmakta, sorunlar gündeme getirilmektedir.

Diğer yandan, Jandarma Genel Komutanlığı Hrk.Bşk.lığı/KOM Daire Başkanlığı ve İstihbarat Başkanlığı temsilcileri ile sahil güvenlik komutanlığı istihbarat başkanlığı temsilcileri arasında ayda bir düzenli olarak icra edilen koordinasyon toplantılarında da uyuşturucu dahil bütün kaçakçılık faaliyetleri ile mücadeleye yönelik işbirliği imkanları üzerinde durulmaktadır.

## 9.4. UYUŞTURUCU–PSİKOTROP VE ARA KİMYASAL MADDE KAÇAKÇILIĞI

### 9.4.1. Afyon ve Türevleri

Ülkemizi ve içinde bulunduğu bölgeyi tehdit eden en büyük tehlike Afganistan'daki yasadışı afyon ekimi ve buna bağlı olarak Avrupa ülkelerine yapılan eroin maddesi kaçakçılığıdır. Afganistan'da 2007 yılında, 193.000 hektar haşhaş ekimi, 8.200 ton afyon üretimi gerçekleştirilmiştir. Dünya genelinde üretilen toplam afyon miktarı ise 8.870 kg olarak hesaplanmıştır. Bu durumda Afganistan'da üretilen afyon miktarı, dünya genelinde üretilen afyon miktarının %92'sine denk gelmektedir. UNODC 2008 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2007 yılı için dünya geneli potansiyel eroin üretimi 733 ton olarak gerçekleşmiştir.

Dünyada belli başlı bölgelerde bulunan eroin pazarları incelendiğinde; Avrupa, Yakın ve Orta Doğu ile Afrika pazarındaki afyon türevleri uyuşturucu maddelerin Afganistan'dan, Asya pazarındaki afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin Myanmar'dan, Kuzey ve Güney Amerika pazarlarındaki afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin ise Meksika ve Kolombiya'dan geldiği anlaşılmaktadır.

Bölgemiz itibarıyla, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin başlıca tüketim bölgesi olan Avrupa'ya kaçakçılığı 3 ana güzergâh kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmektedir. Bu güzergâhlar, Balkan Rotası, Kuzey Karadeniz Rotası ve Doğu Akdeniz Rotasıdır.

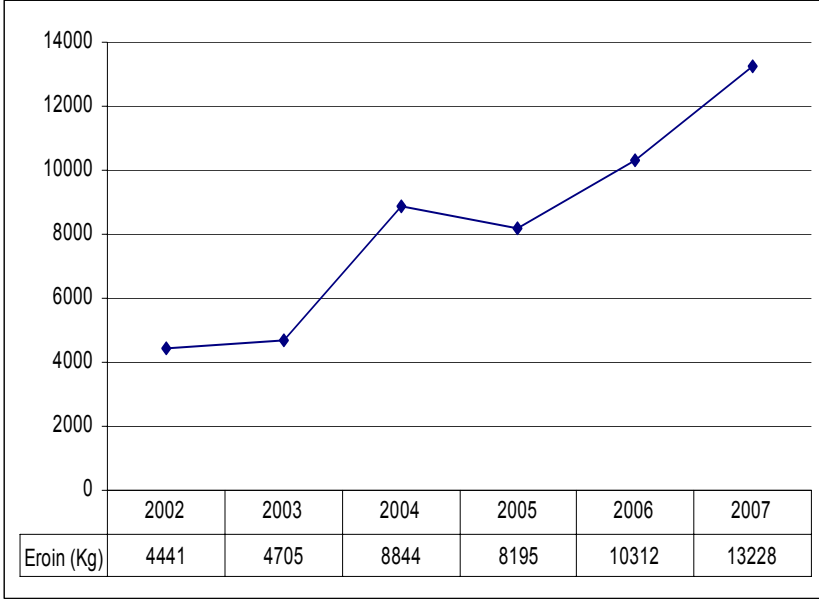
Balkan Rotası, Afganistan ve Pakistan'dan başlayarak İran ve Türkiye üzerinden Avrupa'ya uzanır. Bulgaristan'dan sonra 3 kola ayrılan Balkan Rotası Kuzey, Orta ve Güney Balkan Rotası olarak yoluna devam eder.

UNODC Dünya Uyuşturucu Raporunda Afganistan'da üretilen afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin, %80 den fazlası İran ve Pakistan üzerinden Batı ve Orta Avrupa ülkelerine dağıldığı belirtilmektedir. Bu durum Afganistan'dan başlayarak Pakistan, İran ve Türkiye üzerinden devam eden Balkan Rotası üzerinde bulunan ülkemizin neden afyon ve türevleri, özellikle de eroin maddesi kaçakçılığından bu denli yoğun etkilendiğini açıkça göstermektedir.

Türkiye'de aynı güzergâh üzerinde bulunan diğer ülkelere oranla çok daha fazla eroin maddesi yakalaması gerçekleştirilmektedir. Kolluk birimlerimizin kararlı ve özverili çalışmalarının bir neticesi olarak, Ülkemizde geçmiş yıllarda AB ülkelerinin üçte biri oranında eroin maddesi yakalanırken, son 2 yılda 27 AB ülkesinin toplamından daha fazla eroin maddesi yakalaması gerçekleştirilmiştir.

Son yıllarda Afganistan'da artan afyon üretimine paralel olarak ülkemizde de eroin yakalamasının rekor seviyelere ulaştığı ifade edilmektedir. Bakıldığında, 2007 yılında, 2006 yılına oranla ortalama %30 oranında afyon maddesi üretiminde bir artış gözlenirken benzer şekilde ülkemizde ele geçirilen eroin miktarında 2006 yılına göre 2007 yılında ortalama %30'luk bir artış görülmektedir. Ancak ülkemizde, uyuşturucu ile mücadelede başarılı neticeler sadece eroin yakalamaları ile sınırlı değildir. Ülkemizin de hedef ülkeler arasında yer aldığı Orta ve Batı Avrupa kaynaklı ecstasy maddesinin 2006 yılında en çok yakalandığı ülkelere bakıldığında ülkemiz Hollanda ve İngiltere'den sonra 3. sırada en çok yakalamayı yapan ülke olmuştur. Hâlbuki ülkemiz, ecstasy maddesinin en çok tüketildiği veya transit olarak kaçakçılığının yapıldığı başlıca Avrupa ülkelerinden biri değildir. Bu nedenle, ecstasy yakalamalarından da anlaşıldığı üzere, yüksek miktarlardaki eroin yakalaması sadece eroin üretimindeki artışa bağlı olarak değil, mücadeleciler kolluk birimlerinin özverili ve gayretli çalışmalarının yanında projeli çalışmaların artmasının bir neticesidir.

**Şekil 42. Yıllara Göre Türkiye Geneli Yakalanan Eroin Miktarları**



Son 3 yılda yapılan afyon ve türevi uyuşturucu maddelerin yakalama istatistikleri incelendiğinde, eroin maddesinin %91 gibi bir orana sahip olduğu, afyon ve morfin maddesinin ise geri kalan %9'luk kısmı oluşturduğu görülmektedir. Bu durum, çok net olarak afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin ülkemize eroin formunda girdiğini göstermektedir. Ayrıca bu durum, INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu) tarafından da açıkça ifade edilmekte, Türkiye’de yakalanan eroin maddesinin yurt dışından eroin formunda girdiği ve dolayısıyla Türkiye’de eroin imalathanelerinin bulunmadığı belirtilmektedir.

Kuzey Karadeniz Rotası, Afganistan kaynaklı uyuşturucu maddelerin farklı güzergâhlar kullanmak suretiyle Karadeniz’in Kuzey’inde bulunan ülkelere getirilmesi ve bu ülkeler üzerinden Avrupa’ya sevkiyatının gerçekleştirildiği güzergâhtır. Kuzey Karadeniz Rotasının aktif olarak uyuşturucu kaçakçılığı yapan suç örgütleri tarafından kullanıldığı ülkemiz mücadelecilerimizin yaptığı başarılı çalışmalar neticesinde ortaya konmuştur.

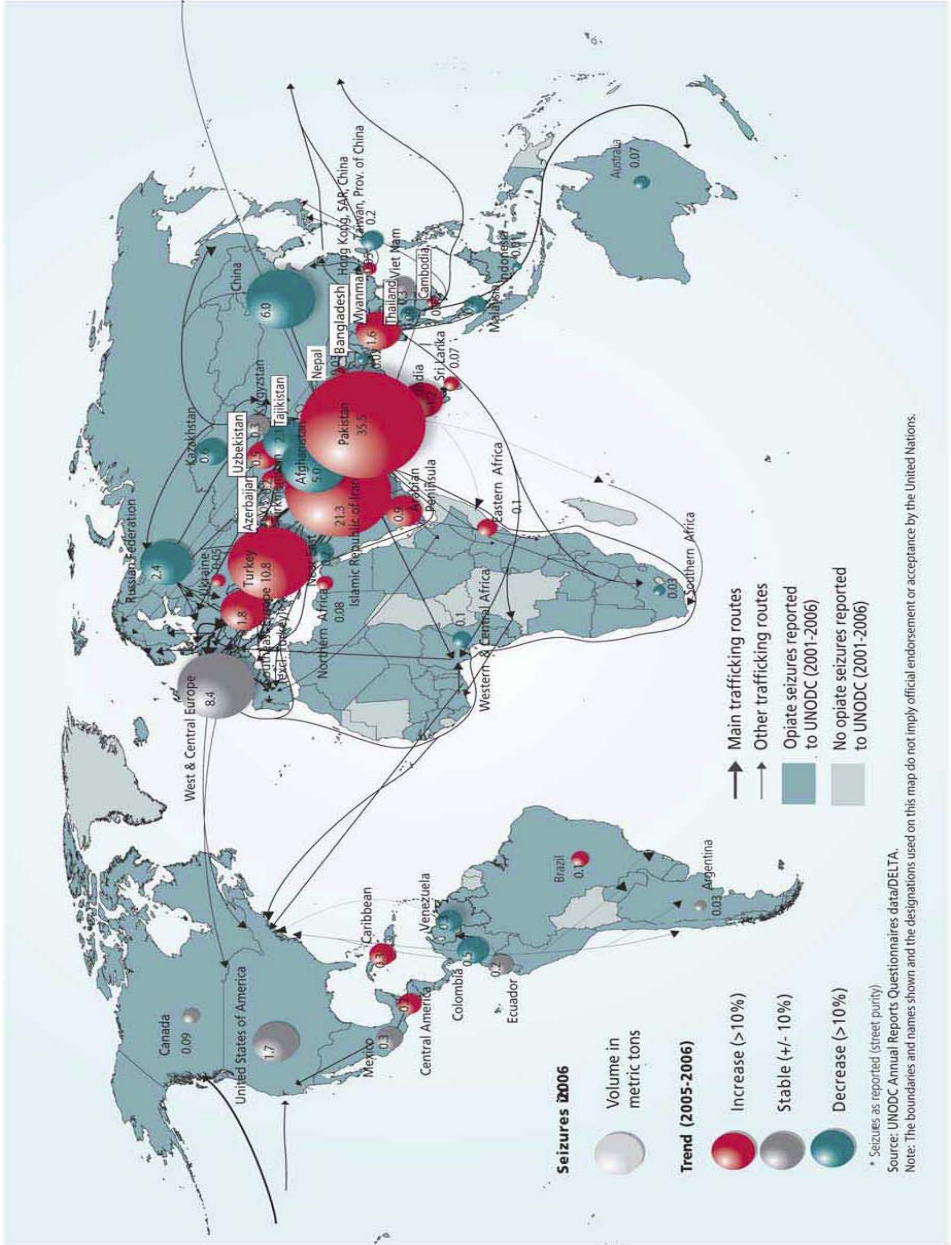
Şekil 43. Kuzey Karadeniz Rotası



Türkiye'nin operasyonel bilgi paylaşımı çerçevesinde gerçekleştirdiği doğrudan işbirliği ile Kuzey Karadeniz Rotası üzerinde bulunan Ukrayna, (578 kg.), Azerbaycan (184 kg.), Romanya (140 kg.) ve Kazakistan (121 kg.) ülkelerinde büyük miktarlardaki eroin maddesi yakalaması gerçekleştirilmiştir. Böylece, mücadeleci birimlerimiz tarafından sağlanan bilgi ve analiz desteği neticesinde gerçekleştirilen bu operasyonlarla, uluslar arası arenada varlığı ve artan bir ivmeyle kullanıldığı hususu ülkemizce sürekli olarak ifade edilmesine rağmen söz konusu bölge ülkeleri tarafından bahsedilen bu operasyonlara kadar yakalamaların çok az olması sebebiyle, uluslar arası kamuoyu tarafından yeterince dikkate alınmayan Kuzey Karadeniz Rotasının varlığı ve suç organizasyonlarınca aktif olarak kullanıldığı bizzat ve kesin olarak tespit ve teyit edilerek ortaya konmuştur.

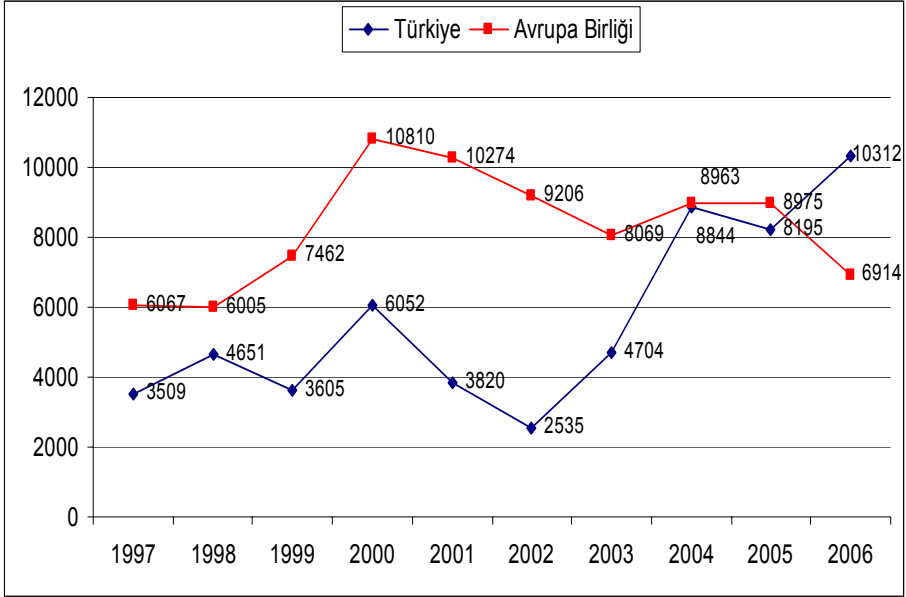
Mücadeleci birimlerimiz, Kuzey Karadeniz Rotasının suç örgütleri tarafından, İran, Azerbaycan, Rusya, Ukrayna veya İran, Hazar Denizi, Rusya, Ukrayna şeklinde tercih edildiğini tespit etmiştir. Ayrıca, mücadeleci birimlerimiz tarafından yapılan çalışmalar neticesi elde edilen bilgilerin uluslar arası işbirliği kapsamında paylaşılması sonucu Kazakistan'da gerçekleştirilen yakalama, Afganistan, İran, Türkmenistan ve Kazakistan şeklinde alternatif bir güzergâhın Kuzey Karadeniz Rotasına çıkış olarak kullanıldığını göstermiştir. Bu operasyonlar, Türkiye'nin yürüttüğü planlı ve projeli çalışmalar kapsamında sadece ülke içinde değil ülke dışında da istihbarat ve operasyonel gücünün ne denli yüksek olduğunun ve ayrıca bölgeye ne denli hâkim olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Şekil 44. Doğu Akdeniz Rotası



Doğu Akdeniz Rotası, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin İran ve/veya Pakistan limanları üzerinden deniz yolu ile Kızıl Deniz üzerinden Akdeniz'e taşındığı güzergâh olarak tanımlanır. Ancak bu güzergâh üzerinde yok denecek kadar az yakalama mevcuttur.

**Şekil 45. Eroin Yakalama Miktarları Bakımından Türkiye ile AB Karşılaştırması**



Şekilde de görüldüğü gibi ülkemizdeki eroin yakalamalarında, 2002 yılından itibaren istikrarlı şekilde artan bir trend söz konusudur. AB yakalamalarına bakıldığında ise, 2000 yılından başlamak suretiyle ele geçirilen eroin maddesi bakımından, her geçen sene bir önceki seneye oranla belirli bir azalmanın söz konusu olduğu görülmektedir. Bu durum; Afganistan'da üretilen eroin maddesinin yoğun tüketim bölgesi olan AB ülkelerine yapılan kaçakçılığında kullanılan ve ana güzergâhlardan olan Balkan Rotası üzerinde bulunan ülkemizin, mücadeledeki etkinliğinin ve başarısının AB nezdindeki doğrudan etkisinin bir göstergesidir. Yani ülkemizin, eroin kaçakçılığına karşı, bir transit ülke olarak ortaya koyduğu etkili mücadele AB'deki eroin yakalamalarını doğrudan etkilemekte, adeta eroin akışı önünde bir set oluşturmaktadır. Bu bağlamda ülkemizin başarısı tüm güzergâhlar üzerindeki diğer ülkelere de örnek teşkil etmektedir. Dolayısıyla, bu doğrultuda aynı başarı ve kararlılık diğer transit ülkelerin yanında hedef ülkelerden de beklenmektedir.

Diğer taraftan, ülkemizdeki eroin imalathaneleri bağlamında bir değerlendirme yapıldığında; Türkiye'de geçmiş yıllarda tespit edilen eroin imalathanelerinin ilkel, küçük çaplı ve mutfak tipinde oldukları, tamamen eroinin saflık derecesinin değiştirilmesi amacıyla kuruldukları görülmektedir. Bugün Türkiye'de bu tip imalathanelerin varlığından, günümüze kadar yapılan operasyonel çalışmalar çerçevesinde bahsetmek mümkün değildir.

Nitekim dünyada uyuşturucu ile mücadele konusunda en yetkili organlardan birisi olan INCB tarafından hazırlanan 2007 yılı raporunda; Türkiye’de son yıllarda eroin yakalamasının arttığı, bunun sebebinin ise kolluk kuvvetlerinin üstün gayretlerinden kaynaklandığı ayrıca eroin maddesinin aksine afyon maddesi yakalamasının azaldığı bunun başlıca sebebinin ise eroin maddesinin Türkiye’ye yurt dışında bulunan laboratuvarlarda üretilerek eroin formunda girmesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Gerçekleştirilen eroin yakalamaları incelendiğinde gizleme, zulalama yöntemleri ve taşıma şekli oldukça farklı nitelikler göstermektedir. Eroinin yasadışı trafiğinde genel olarak yük taşımacılığında kullanılan araçlar kullanılmakla birlikte son yıllarda havayoluyla ve trenlerle kuryeler kullanılmak suretiyle taşındığı da tespit edilmiştir. Diğer yandan minibüs ve otomobil gibi küçük araçlarda düşük miktarlarda gerçekleştirilen eroin kaçakçılığı da artış eğilimindedir.

Eroin yakalamalarının çok büyük bir bölümü İstanbul ve Edirne illerinde, ülkemiz çıkışında gerçekleştirilmekle birlikte 2008 yılında ülkemize giriş yerlerinden Gürbulak sınır kapısından ülkemize girmek üzereyken toplam 711 kg. eroin ele geçirilmiştir.

#### **9.4.2. Sentetik Uyuşturucular**

Türkiye ve bölgemiz için bir başka büyük tehdit Batı Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu maddelerdir. Batı Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu madde kaçakçılığı, özellikle ecstasy maddesi, Türkiye’yi kullanım boyutunda etkileyen en büyük tehdit olarak karşımıza çıkmaktadır. Sentetik uyuşturuculardan captagonun ülkemizi transit geçerek Arap ülkelerine gitmesine karşın, ecstasy ülkemiz içerisinde kalmaktadır. Genel olarak kara kapıları vastasıyla batı kapılarımızdan ülkemize giren sentetikler 2005 ve 2006 yıllarında birer defa olmak üzere deniz limanından ülkemize girişte yakalanmıştır. 2008 yılında posta gümrüğünde 18.846 adet ve Atatürk Havalimanında 63.794 adet ecstasy (MDMA) ülkemize girmek üzereyken yakalanmış olup, havayolu taşımacılığı ve posta/kargo iletileri konusu da özellikle ülkemize yönelik sentetik uyuşturucu tehditinde önem verilmesi gereken hususlardır.

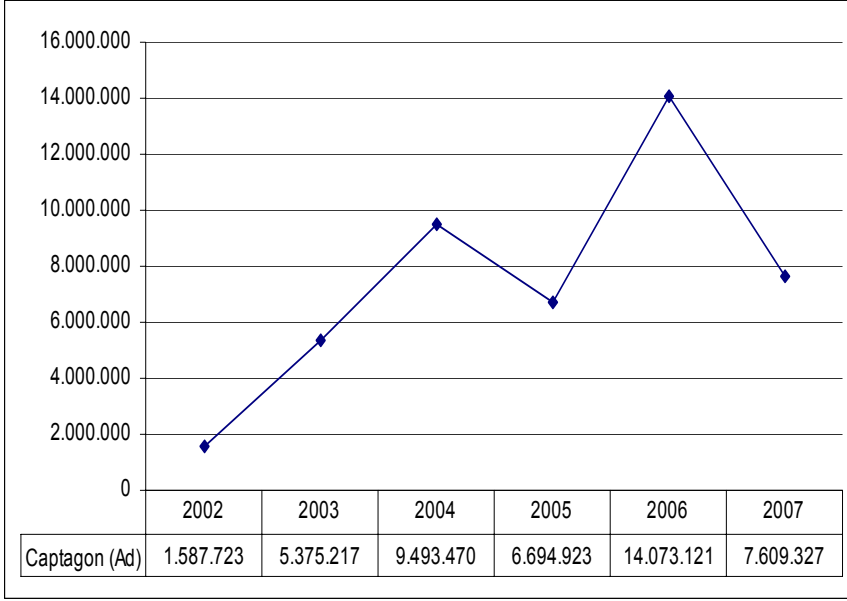
##### **9.4.2.1. Captagon**

Amfetamin türü sentetik uyuşturuculardan olan captagon maddesi, ülkemize Doğu Avrupa ülkelerinden gelmekte ve ülkemiz üzerinden Ortadoğu ve Arap ülkelerine transit olarak gitmektedir. Bunun yanında ülkemizde captagon maddesinin yaygın bir kullanımı bulunmamaktadır.

Captagon maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonların ortaya çıkartılmasına yönelik, özellikle Bulgaristan ve Suudi Arabistan narkotik birimleri ile yakın bir işbirliği sergilenmektedir. Bu işbirliği, ülkemizde yakalanan captagon maddesi miktarının yanında, gerçekleştirilen operasyon ve deşifre edilen organizasyon sayısına da yansımaktadır.

Ülkemizde ise zaman zaman captagon tabletleme yerleri ortaya çıkartılmaktadır. Bu yerlerde; captagon imalatının tüm safhalarını gerçekleştirebilecek kapasitede olmadığı sadece Doğu Avrupa ülkelerinden getirilen üretime hazır toz amfetamin maddelerinin tabletlemesinin yapıldığı yerler olduğu görülmektedir.

**Şekil 46. Yıllara Göre Yakalanan Captagon Maddesi Miktarı**

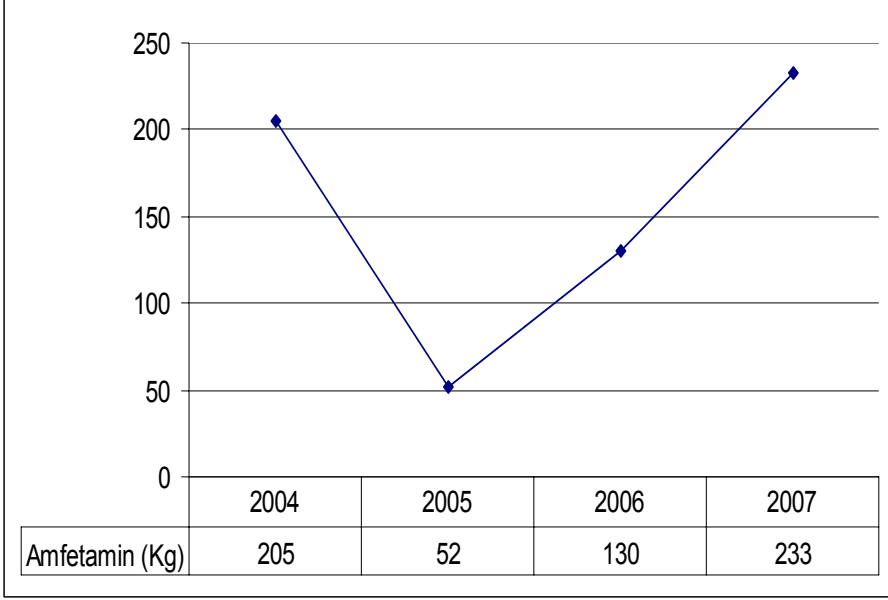


Türkiye’de en son 2002 yılında Kocaeli’nin Gebze ilçesinde captagon maddesi imalathanesi yakalanmıştır. Bunun dışında değişik tarihlerde yapılan operasyonlarla ülkemizde tespit edilen yerlerin ise captagon maddesinin tabletlemesinin yapıldığı yer olduğu, captagon imalatının tüm safhalarını gerçekleştirebilecek kapasitede olmadığı sadece Doğu Avrupa ülkelerinden getirilen üretime hazır toz amfetamin maddelerinin tabletlemesinin yapıldığı yerler olduğu görülmektedir. Ayrıca, günümüze kadar ülkemizde herhangi bir ecstasy imalathanesi ve/veya tabletleme yeri tespit edilmemiştir.

Ülkemizde 2004 yılından itibaren önemli miktarlarda captagon maddesinin ham maddesi olan amfetamin maddesi yakalaması gerçekleşmeye başlamıştır. 2005 yıldan itibaren ise yakalanan amfetamin maddesi miktarında sürekli bir artış trendi söz konusudur. Amfetamin yakalamaları ile ilgili olarak yapılan istihbari ve teknik çalışmalar neticesinde; amfetamin maddelerinin özellikle Suriye’de bulunan yasadışı captagon üretim laboratuvarlarına gönderilmek istendiği anlaşılmıştır. Ayrıca Ermenistan’da da yasadışı amfetamin/captagon üretim laboratuvarları olduğuna dair teyide muhtaç bilgiler elde edilmiştir.



**Şekil 47. Yıllara Göre Yakalanan Amfetamin Maddesi Miktarı**



#### 9.4.2.2. Ecstasy

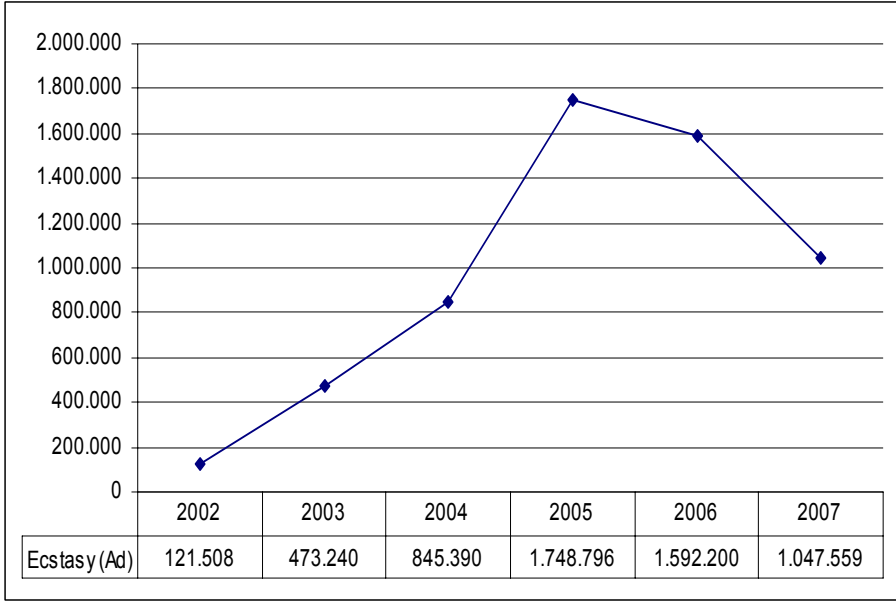
Ecstasy maddesi başta Hollanda ve Belçika olmak üzere Batı Avrupa ülkelerinde üretilmektedir. Ecstasy maddesi ülkemize kaçakçılık organizasyonları tarafından Balkan Rotasının tersi istikametinde ya araçlarla ya da kuryeler vasıtasıyla getirilmektedir. Türkiye’de yakalanan ecstasy maddesi miktarı 2007 yılına kadar sürekli bir artış gösterirken 2007 yılında 2006 yılına göre %35,2’lik bir azalma göstermiştir.

Bu durum, ecstasy maddesinin ülkemize geldiği Batı Avrupa ülkelerinin eroin maddesinin kaçakçılığında gösterdikleri işbirliği hassasiyetini sentetik uyuşturucuların kaçakçılığı konusunda göstermemelerinin yanı sıra ecstasy yakalamalarında Avrupa’da görülen düşüş trendine paralel bir durumun ülkemizde de söz konusu olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ecstasy maddesi tüketiminde kısmi bir düşüş olmasının ve bu çerçevede halka yönelik gerçekleştirilen bilgilendirme faaliyetlerinin de büyük etkisinin olduğu değerlendirilmektedir.

Ülkemizde, 2007 yılında ecstasy maddesi kaçakçılığı organizasyonlarına karşı gerçekleştirilen operasyon sayısı artarken toplamda yakalanan ecstasy maddesi miktarında düşme yaşanmıştır. Bunun temel nedeni olarak ise; 2005 yılında alınan stratejik karar gereği, özellikle 2007 yılı operasyonlarında, münhasıran kullanıcılara yönelik daha az miktarlarda ecstasy maddesi satışı amaçlayan ülke içi uyuşturucu çetelerinin hedef alınması görülmektedir.

Ülkemizde ele geçirilen toplam ecstasy maddesinin %80-90'ı İstanbul'da yakalanmaktadır. Bu durumunda; bu ilimizin kozmopolit yapısı ve coğrafi konumuna bağlı olarak diğer uyuşturucu maddelerde olduğu gibi ecstasy maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlar tarafından da dağıtım ve depolama merkezi olarak kullanılmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

**Şekil 48. Yıllara Göre Yakalanan Ecstasy Maddesi Miktarı**



#### **9.4.2.3. Ara Kimyasal Maddeler (Prekürsörler)**

Ara kimyasal maddelerin uyuşturucu madde imalinde, olmazsa olmaz bir önemi vardır. Ülkemiz özellikle eroin imalinde kullanılan asetik anhidrit maddesinin kaçakçılığından da olumsuz olarak etkilenmektedir.

Batı Avrupa ülkelerinde yasal olarak üretilen asetik anhidrit maddesi ya Balkan ülkelerinde ya da Rusya, Çin ve Hindistan üzerinden kaçığa kaydırılmak suretiyle ülkemize TIR araçlarıyla getirilmektedir. Uyuşturucu madde organizasyonları tarafından da ülkemiz üzerinden yasadışı eroin imalathanelerinin bulunduğu Güneybatı Asya ülkelerine taşınmaktadır.

Ülkemizde yakalanan asetik anhidrit maddesi miktarına bakıldığında; 2007 yılında yakalanan asetik anhidrit maddesi miktarında önemli bir artış olduğu görülmektedir. Bu artış, Slovenya'dan ülkemize asetik anhidrit maddesi getirileceği tespit edilen bir organizasyona yönelik olarak SECI koordinesinde gerçekleştirilen uluslar arası kontrollü teslimat uygulaması neticesi ülkemizde yakalanan 12960 lt. asetik anhidrit maddesi yakalanmasından kaynaklanmaktadır.

Yapılan tahkikatlarda; söz konusu asetik anhidrit maddesinin ülkemizde herhangi bir imalathanede kullanılacağına dair tespit yapılamamıştır. Ancak yapılan analiz ve teknik çalışmalardan söz konusu asetik anhidrit maddesinin ülkemizin doğusunda bulunan bir ülkede faaliyet gösteren uyuşturucu madde imalathanesine götürülmesinin planladığı değerlendirilmiştir.

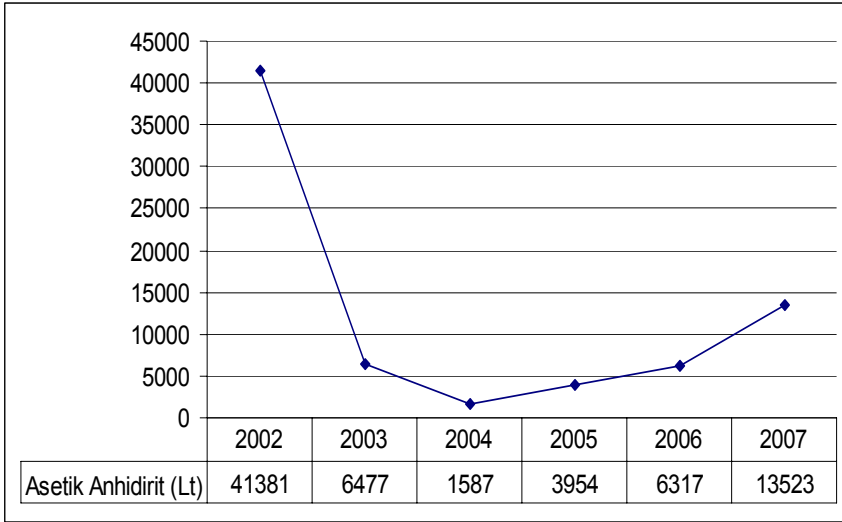
Ülkemizde, uyuşturucu üretiminde kullanılan ara maddeler ve kontrole tabi kimyasal maddelerin kaçığa kayması söz konusu değildir. Ülkemiz, doğusundaki ve batısındaki ülkelerden dolayı kontrole tabi kimyasal ve ara maddelerin kaçakçılığından doğrudan olmasa da dolaylı olarak etkilenmektedir.

Kontrole tabi kimyasal maddeler ve ara maddeler ile ilgili olarak Narkotik Birimlerimizce yürütülen analitik çalışmalar aynı şekilde, kimyasalın kaçakçılığının yapıldığı ülke ile bağlantılara ilişkin de yapılmaktadır. Bu doğrultuda ilgili ülke birimleriyle söz konusu kimyasalların nerede ve ne şekilde kullanılacağına ilişkin çalışmalar sürdürülmektedir. Çünkü bu tür çalışmaların aynı kararlılıkla sürdürülmesi sonucunda, yasadışı uyuşturucu madde imalathanelerine ulaşılacağı değerlendirilmektedir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları söz konusu kimyasal maddeleri yasadışı uyuşturucu madde imalathanelerine ulaştırabilmek için çok değişik yöntemler ve rotalar kullanmaktadır. Söz konusu yöntem ve rotaların deşifre olması durumunda organizasyonlar alternatif yöntem ve rotalar oluşturmaktadır. Örnek olarak; uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının eroin üretiminde kullanılan asetik anhidrit maddesini Afganistan ve Afganistan'a komşu ülkelere ulaştırılmasında, özellikle Rus orijinli asetik anhidrit maddesini tercih ettikleri, Ermenistan'a kadar yasal olarak gelen asetik anhidrit maddesini burada kaçığa kaydırmak suretiyle İran'a ve/veya bölge ülkelerindeki eroin laboratuvarlarına ulaştırıldıkları ve aynı şekilde karşılığında eroin maddesi olarak özellikle Kuzey Karadeniz Rotasını kullanmak suretiyle Avrupa ülkelerine sevkiyatını yaptıkları tespit edilmiştir.

Eroin üretiminde kullanılan asetik anhidrit (AA) maddesine yönelik 2002 yılında gerçekleştirilen 16 ton yakalamanın ardından son yıllarda doğrudan Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğünce gerçekleştirilen herhangi bir yakalama bulunmamaktadır. Bu durum batı ülkelerine ilaveten son yıllarda AA üreten alternatif ülkelerin bulunması ve yeni güzergâhlar oluşmasıyla açıklanabilir.

Şekil 49. Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrid Maddesi Miktarı



#### 9.4.3. Kenevir ve Türevleri

Türkiye’de esrar maddesi, dünyanın değişik bölgelerinde yer alan 172 ülkede olduğu gibi önemli bir farkla en çok üretilen ve tüketilen uyuşturucu madde olmasına bağlı olarak, en çok operasyonu yapılan ve ele geçirilen madde olma özelliği de taşımaktadır.

Türkiye’de yakalanan esrar maddesi genelde Türkiye’de ve özellikle kırsal alanda gerçekleştirilen yasadışı kenevir bitkisi ekiminden kaynaklanmaktadır. Ancak Türkiye’de üretilen esrarın kalitesinin düşük olması nedeniyle zaman zaman Türkiye’ye Afganistan, Pakistan, Suriye ve Arnavutluk üzerinden de esrar maddesi kaçakçılığı yapılmaktadır. Dünya pazarına esrar maddesi arz eden ülkeler ise Fas, Nijerya, Gana, Afganistan, Pakistan ve Kazakistan’dır.

Bulduğumuz bölge içerisinde cereyan eden esrar hareketlerine bakıldığında; Avrupa’da toz esrar maddesinin tüketildiği ve üretimin tüketimi karşılayamaması nedeniyle talebin Kuzey Afrika ülkelerinden karşılandığı, ayrıca İran, Pakistan ve Afganistan bölgesindeki tüketim ihtiyacını karşılamak üzere bu ülkelerde yasa dışı toz esrar maddesinin üretildiği, üretimin tamamına yakınının aynı bölgede tüketildiği, nadiren de olsa ülkemize bu bölgeden az miktarda da toz esrar maddesinin girdiği bilinmektedir.

Ülkemizde yakalanan esrar maddesinin, istisnalar dışında, kubar tabir edilen işlenmemiş kenevir bitkileri kırıntıları şeklinde olduğu görülmektedir. Bu durum, bulduğumuz bölgedeki yoğun toz esrar arz ve talebinin aksine iç tüketimde kubar esrar maddesinin kullanıldığını göstermektedir.

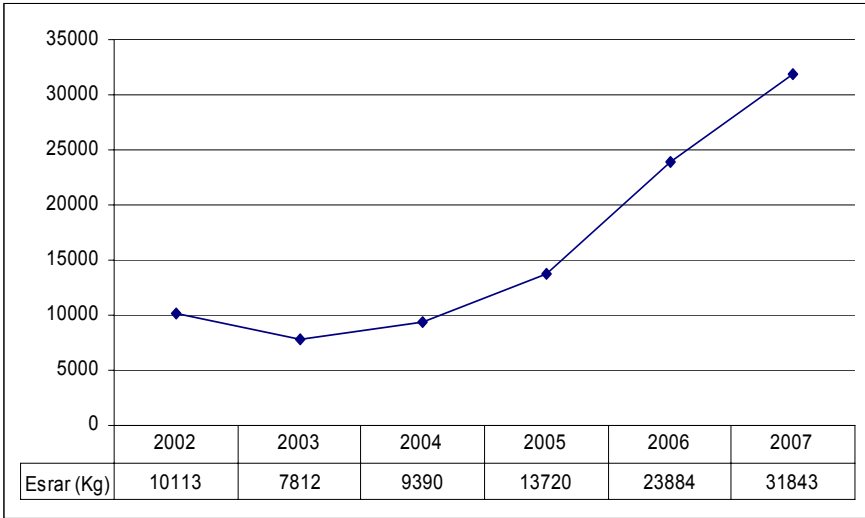
Ülkemizde yakalanan esrar maddesi miktarı her geçen yıl, bir önceki yıla göre artış göstermektedir. Narkotik Birimler tarafından yürütülen mücadelenin daha etkin hale getirilmesi için 2006 yılı başında yapılan yapısal değişiklikle, uyuşturucu madde bazlı ihtisaslaşmaya gidilmesinin olumlu neticeleri kendini göstermeye başlamıştır. Esrar maddesinin yasadışı ticaretini yapan suç organizasyonlarına karşı planlı/projeli ve uzun süreli çalışmalara daha da önem verilmesi neticesinde; 2007 yılından itibaren esrar maddesi yakalamaları ciddi oranda artmaya ve suç organizasyonları deşifre edilmeye başlanmıştır.

Her yıl, yakalanan esrar maddesi miktarına paralel, esrar maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlara yönelik gerçekleştirilen operasyon sayısında ve bu operasyonlarda yakalanan şüphelilerin sayısında da, bir önceki yıla göre artış görülmektedir.

Ülkemizde en fazla esrar maddesi Diyarbakır, İstanbul ve Van'da yakalanmaktadır. Yapılan tespitlerde İstanbul ve İzmir gibi Batı illerimizde ele geçirilen esrar maddesinin, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları tarafından Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgelerinden farklı yöntemler kullanılmak suretiyle bu bölgelerde satılmak üzere getirildiği tespit edilmiştir.

Diğer yandan, esrar maddesi yakalamaları ile ilgili olarak yürütülen tahkikatlar incelendiğinde; PKK terör örgütünün esrar maddesi kaçakçılığından maddi destek sağladığı anlaşılmaktadır. Nitekim 2007 Eylül ayında Van/Başkale'de gerçekleştirilen operasyonda yakalanan 947 kg. esrar maddesinin PKK terör örgütü üyesine ait olduğu ve PKK terör örgütüne maddi destek sağlanmak amacıyla üretildiği anlaşılmıştır.

**Şekil 50. Yıllara Göre Yakalanan Esrar Maddesi Miktarı**



#### 9.4.4. Kokain ve Türevleri

Dünya piyasasına arz edilen kokain maddesinin büyük bir kısmı, Güney Amerika ülkelerinden Kolombiya, Bolivya ve Peru'da yetiştirilen koka bitkisinden elde edilmektedir. Venezüella, Panama, Brezilya, Arjantin ve Ekvator'da da az miktarda koka üretimi yapılmaktadır. Kokain maddesi dünyanın her yerine bu ülkelerden yayılmaktadır. Ülkemize de kokain maddesi, Güney Amerika kıtasından ya konteynırlarla yada Afrika ve Avrupa ülkelerinden kuryeler vasıtasıyla gelmektedir.

Anavatani Güney Amerika kıtası olan kokain ve türevleri uyuşturucu maddelerin, kaynağından çıkıp uzun bir yol kat ederek ülkemize girmesinin başlıca iki nedeni vardır. Birincisi; bu tür uyuşturucu maddelerin tüketim için Avrupa ve Ortadoğu ülkelerine gönderilmek üzere ülkemizin transit kullanılması, diğeri ise az da olsa ülkemizde var olan kokain tüketimi ihtiyacının karşılanmasıdır.

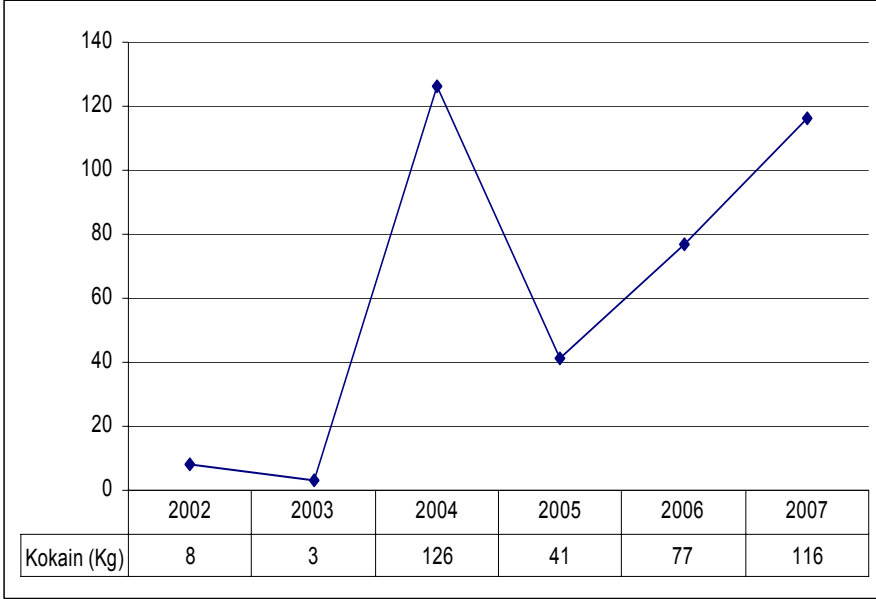
Ülkemizde yakalanan kokain maddesi miktarında 2005 yılından itibaren düzenli bir artış olduğu görülmektedir. 2007 yılında yakalanan kokain maddesinin %74,7'si ülkemize girişinde ve havalimanlarında yakalanmıştır. Bu sayede iç tüketime yönelik olarak gerçekleştirilen kokain maddesi kaçakçılığında önemli darbe vurulmuştur.

Her yıl ülkemizde gerçekleştirilen operasyon sayısında ve bu operasyonlarda yakalanan şüphelilerin sayısında sürekli bir artış meydana gelmektedir. UNODC raporlarında dünya kokain pazarının arz ve talep açısından yatay seyir izlediği belirtilmesine rağmen, ülkemizde 2005, 2006 ve 2007 yıllarında sürekli bir artış olduğu gözlenmektedir. Ancak yine de ülkemiz AB ülkeleriyle karşılaştırıldığında; kokain sorununun ülkemizde yok denilecek kadar az seviyelerde olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim 2006 yılında Almanya'da 1720 kg., Belçika'da 3946 kg., Fransa'da 10175 kg., Hollanda'da 10584 kg., İtalya'da 4624 kg., İspanya'da 49653 kg. ve Portekiz'de 34477 kg. kokain maddesi yakalanmıştır.

2007 yılında ülkemizde yakalanan toplam kokain maddesinin %99,5'inin 10 ilimizde yakalanması, yine 2005 yılında 14, 2006 yılında 22 ve 2007 yılında 23 ilimizde kokain maddesi yakalanması, bu maddenin kullanımının ülkemizde çok yaygın olmamakla birlikte yayılma eğiliminde olduğunu ve tüketimin belli başlı illerimizde olduğunu göstermektedir. Kokain maddesi kaçakçılarının, kokain maddesinden elde ettikleri yüksek kar marjlarından dolayı özellikle kullanımını artırma gayreti içinde oldukları da ayrı bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kokain maddesinin ülkemize giriş noktası ile bu maddenin ülke içine dağılması ve tüketilmesi konusunda da İstanbul ilimiz ilk sırayı almaktadır. 2007 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen uluslar arası bağlantılı 40 kokain operasyonunda 65 yabancı uyruklu şahıs yakalanmıştır. En dikkat çekici husus ise; yakalanan 65 yabancı uyruklu şahsın 35'ini Afrika kökenli yabancıların oluşturmasıdır. Bu durum, Afrika kökenli yabancı şahısların, kokain maddesi başta olmak üzere ülkemiz uyuşturucu trafiğinde önemli bir role sahip olduklarının göstergesidir. Afrika ülkelerinin güvenlik birimleriyle doğrudan irtibatımızın olmayışı, bir çok Afrika ülkesinin ülkemizde diplomatik temsilcilerinin bile bulunmaması, çoğu kez ülkemize yasa dışı yollardan giren bu yabancı şahısların açık kimliklerini gösteren bir belgelerinin dahi bulunmayışı ve kanun uygulayıcı birimler olarak, çok az sayıdaki tercümanlar vasıtasıyla bile olsa kullandıkları yerel dillerini anlama şansının çok düşük olması Afrika kökenli yabancılar ile mücadelemizi olumsuz yönde etkileyen en büyük faktörlerdir.

**Şekil 51. Yıllara Göre Yakalanan Kokain Maddesi Miktarı**



### **9.5. ÜLKE İÇİ UYUŞTURUCU ŞEBEKELERİNE (UYUŞTURUCU SOKAK ÇETELERİNE) YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMALAR**

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının ortadan kaldırılmasına yönelik gösterilen mücadele, Türkiye gençliğini uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığına yönelten uyuşturucu sokak çetelerine karşı da sürdürülmektedir. Bu amaçla Türkiye gençliğini zehirleyen uyuşturucu madde organizasyonları ile mücadeleyi daha belirgin ve başarılı hale getirmek için, sadece ve özellikle bu çetelerle mücadele edecek şekilde narkotik birimlerinde 2006 yılında yapısal değişikliğe gidilmiştir.

Ayrıca 2005 yılının ikinci yarısında Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından alınan stratejik karar doğrultusunda; uyuşturucu ile mücadeleyi ülke geneline yaymak suretiyle topyekün bir yeknesaklığın ve istikrarın sağlanması politikasının benimsendiği gözlemlenmektedir. Bu stratejik karar çerçevesinde günümüze kadar gerçekleştirilen 735 planlı ve projeli operasyonda 12.283 şahıs, uyuşturucu sokak satıcısı olarak tahkikat konusu edilmiştir. Ayrıca bu operasyonlarda; kullanıma hazır değişik cins ve miktarlarda uyuşturucu madde ele geçirilmiştir.

Ülke içi uyuşturucu şebekelerine karşı yapılan operasyonlara ilişkin yıllara göre dağılım aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 83. Operasyonların Yıllara Göre Dağılımı**

	2005	2006	2007	2008 (01.01.2008- 18.09.2008)
<b>İL SAYISI</b>	10	54	66	55
<b>OPERASYON SAYISI</b>	36	200	444	227
<b>ŞÜPHELİ/TUTUKLU SAYISI</b>	450/203	2978/1371	4842/2767	2968/1555
<b>ESRAR</b>	65 Kg.	736 Kg.	2067 Kg.	678 Kg
<b>EROİN</b>	15 Gr.	63 Kg.	63 Kg.	20 Kg
<b>AFYON</b>	16 Gr	5 Kg.	141 Gr.	250 Gr.
<b>KOKAİN</b>	4 Kg.	5 Kg.	11 Kg.	6 Kg
<b>CAPTAGON</b>	2.902 Ad.	85.353 Ad.	344 Ad.	32 Ad.
<b>ECSTASY</b>	25.318 Ad.	908.340 Ad.	627.591 Ad.	230.239 Ad.
<b>SENTETİK ECZA</b>			1449 Ad	1124 Ad.
<b>LSD</b>				98 Ad.

Ülkemiz insanını zehirleyen ve uyuşturucu madde kullanmaya alıştıran ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik olarak gerçekleştirilen operasyonlarda uyuşturucu madde tacirlerinin yanında hırsızlık, adam öldürme, sahtecilik, dolandırıcılık, yağmalama gibi suçları daha önce işlemiş olan şahıslar da yakalanmaktadır. Dolayısıyla bu operasyonlarla asayişe müessir suçların önlenmesine de ciddi katkılar sağlanmak suretiyle toplumdaki her türlü suça karşı mücadeledeki çalışmaların birbirini tetiklemesi ve başarılı neticeler alınmasını sağlamaktadır.

2007 yılında narkotik birimleri tarafından ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik olarak gerçekleştirilen 444 planlı/projeli operasyonda yakalanan 4.842 şahıstan 1.122'sinin çeşitli suçlardan en az bir veya birkaçından kaydı bulunmaktadır.



Suç kayıtlarına bakıldığında; 1.122 şahsın 1.952 suç kaydı olduğu görülmektedir. Bu durum bir şahsın birden fazla suç kaydının olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu suç kayıtlarının %44,1'ini uyuşturucu, %55,9'unu ise asayişe müessir diğer suçlar (%14,3'ünün Hırsızlık, %10,8'inin 6136 sayılı Kanuna muhalefet, %6'sının suç işlemek amacıyla örgüt kurmak, %5,5'inin adam öldürme/teşebbüs, %5,1'nin sahtecilik/dolandırıcılık vs.) oluşturmaktadır.

## 9.6. NARKO TERÖR

Terör örgütleri, bir suç organizasyonu olarak çıkar amaçlı kurulan örgütler olmayıp daha çok siyasi, ideolojik ve dini amaçlar doğrultusunda faaliyetlerde bulunan, gerektiğinde bunun için şiddet, korkutma ve yıldırma yöntemlerine başvuran örgütlerdir. Bununla beraber günümüzde, terör örgütleri ile uyuşturucu kaçakçılığı yapan organize suç grupları, maddi menfaatler paydası altında bir araya gelmekte, birçok olayda teröristlerin kâr merkezli gruplar gibi hareket ettikleri gözlemlenmekte ve dünya genelinde bunun örneklerine sıkça rastlanmaktadır.

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadelede yürütülen başarılı çalışmalar neticesinde, PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu madde kaçakçılığının her safhasında (imalat/ taşıma/ aracılık/ satış/ sokak satıcılığı v.b.) yer alarak mevcudiyetini devam ettirmek adına ihtiyaç duyduğu mali desteği sağladığı tespit edilmiştir. PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu suçlarına karıştığını uluslar arası raporlar, Türkiye'de gerçekleştirilen uyuşturucu madde operasyonlarında yakalanan şahısların ifadeleri, terör örgütleri ile bağlantılı suç kayıtları, örgüte ait sığınak/hücre evlerinde ele geçirilen uyuşturucu maddeler ve dokümanlardaki uyuşturucu alış verişinin para kayıtları açıkça ortaya koymaktadır.

Terör örgütleri yaptıkları uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetlerini mümkün olduğunca kamuoyundan gizlemektedirler. Çünkü uyuşturucu kaçakçılığı tüm toplumlar tarafından bir insanlık suçu olarak kabul edildiğinden örgütün imajını zedelemekte ve propaganda faaliyetlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasına yol açmaktadır. Uyuşturucu kaçakçılığı aynı zamanda terör örgütüne destek sağlayan ülkeler üzerinde de olumsuz bir imaj bırakmakta ve söz konusu ülkeler terör örgütlerini desteklerken çekimser davranmaktadır. Bununla birlikte uyuşturucu faaliyetlerine karışan örgütler uluslar arası kamuoyunun desteğini de kaybetmektedir.

Bu bağlamda, PKK/KONGRA-GEL terör örgütü, uyuşturucu üretimi, kaçakçılığı ve pazarlanmasına ilişkin faaliyetlerini uzun süre Türkiye ve Dünya kamuoyundan gizlemeye çalışmıştır. Uyuşturucuyla ilgili faaliyetler, örgüt içerisinde ulaşılması zor olan yönetici kitle tarafından kontrol edilmiştir. Örgütte uyuşturucu işine, deşifre olmamış ve örgütle iltisakî pek bilinmeyen şahıslar sokulmuştur. Ancak, hazırlanan somut delil ve raporların, ısrarla ulusal ve uluslar arası gündeme taşınması neticesinde PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetlerinde bulunduğu ortaya konulmuştur.

Bunun en son ve somut örneği PKK/Kongra-Gel terör örgütünün 30.05.2008 günü Amerika Birleşik Devletleri tarafından, Yabancı Uyuşturucu Kaçakçıları Belirleme Yasası (**KİNGPİN ACT**) yasası çerçevesinde "**ABD Yabancı Uyuşturucu Çeteleri Listesi**"ne alınmasıdır.

Bu noktada, Amerikan Uyuşturucuyla Mücadele Biriminin (DEA) çalışmalarını vurgulamak gerekir. DEA, PKK/Kongra-Gel terör örgütünün söz konusu ABD Yabancı Uyuşturucu Çeteleri Listesine girebilmesi için gerek EGM KOM Daire Başkanlığı, gerekse ülkelerindeki merkezlerinde bulunan yetkilileriyle gerçekleştirdikleri işbirliği ve girişimler kısa sürede netice vermiş, PKK/Kongra-Gel terör listesine alınmıştır.

Bakıldığında, özellikle geçtiğimiz yüzyılın son yarısında bazı devletlerin ve birtakım sivil toplum kuruluşlarının, terör örgütlerini finansal olarak desteklediği, silah, doküman, eğitim, lojistik gibi yardımlarda bulunduğu ve söz konusu organizasyonların eğitim ve eylem hazırlıkları için kendi topraklarını kullanma izni verdikleri görülmektedir. Ancak, ABD’ de meydana gelen 11 Eylül saldırıları sonrasında, özellikle uluslar arası alanda faaliyet gösteren terör örgütleri ile mücadelede, terör örgütlerinin finansal kaynaklarının tespit edilmesi ve bu kaynakların tamamen yok edilmesi bilinci yerleşmiştir. Bu doğrultuda, uluslar arası alanda yoğun bir inceleme başlatılmış, terörizmi destekleyen ülke ve sivil toplum kuruluşlarına karşı kınama ve çok ciddi yaptırımlar getirilmiştir. Neticede, terör örgütleri finans kaynaklarını büyük ölçüde yitirmiş ve alternatif olarak uyuşturucu kaçakçılığına yönelmişlerdir.

Bu çerçevede geçtiğimiz aylarda dokuzuncusu gerçekleştirilen ABD *Başkanlık Uyuşturucu Kaçakçılarının Değerlendirilmesi* sonrasında ABD Başkanı Geoge W. Bush tarafından; Beltran Leyva Organization (Meksika), Ndrangheta Organization (İtalya) ve PKK/Kongra-Gel isimli örgütlerle birlikte Haji Asad Khan Zarkari Mohammadhasni (Afganiistan), Hermagoras Gonzales Polanco (Venezüella), Marcos Arturo Bletran Leyva (Meksika) ve Cumhuri Yakut (Türkiye) isimli şahıslar “Yabancı Narkotik Çetelerini Belirleme Yasası” çerçevesinde yaptırım uygulanan uyuşturucu kaçakçıları listesine dahil edilmiştir. Bu yılki belirleme 2000 yılından beri bu listeye alınan toplam kişi ve organizasyon sayısını 75’e çıkarmıştır.

Kasım 1999’da yasalanan Kingpin Yasası, yabancı uyuşturucu kaçakçıları, onların örgütlerini ve tüm dünyadaki kollarını hedef almaktadır.

Bu düzenleme ve tedbirler ile PKK/Kongra-Gel, Amerikan mali sistemi ile ticaret ve havale işlemlerini hiçbir şekilde kullanamayacağı gibi, Amerikan şirketleri ve Amerikalı kişilerle de iş yapma imkânı bulamayacaktır.

PKK terör örgütünün bu listeye alınmasının anlamı, PKK/Kongra-Gel’in artık sadece bir terör örgütü olarak değil, bir insanlık suçu olan uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetlerini bizzat gerçekleştiren bir suç örgütü olarak da algılanacağı gerçeğidir.

Yapılan güncel operasyonlarla da PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu kaçakçılığı yapmaya devam ettiği teyit edilmektedir. PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu madde kaçakçılığı yaptığı, Abdullah ÖCALAN ve Şemdin SAKIK gibi örgütün en üst düzey yöneticileri tarafından bizzat itiraf edilmiştir.

Diğer taraftan incelendiğinde, terör örgütleri ile uyuşturucu kaçakçılığı yapan suç organizasyonlarının, tam olarak birbirlerinin eksik yönlerini tamamlayan unsurları bünyelerinde barındırdığı anlaşılmaktadır. Böylece her iki suç organizasyonu kolayca etkileşim içerisine girebilmekte ve amaçları doğrultusunda menfaat temin etmektedirler. Zira uyuşturucu kaçakçıları, teröristlerin askeri yöntemleri, silah tedarikleri ve gizli örgütlere giriş imkânları ile terörist organizasyonlar tarafından kontrol edilen büyük alanlarda onlarla işbirliği yapmaları halinde güvenle hareket edebileceği alanlarından yararlanmaktadır. Terörist organizasyonlar ise uyuşturucuyu bir gelir kaynağı olarak kullanmakta ve elde edilen kara paranın aklanmasında uyuşturucu kaçakçıların yöntem ve yeteneklerinden azami derecede istifade etmektedir.

Sonuç olarak, terör örgütlerinin, özellikle de PKK/Kongra-Gel’in uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetleri içerisinde bulunduğu, finansman ihtiyacının önemli bir bölümünü bu faaliyetlerden elde ettiği akıldan çıkartılmamalıdır. PKK/Kongra-Gel’in ülkemizde illegal, Avrupa’da ise gerek legal ve gerekse illegal bir yapılanma içerisinde olduğu bilinen bir gerçektir. Bu noktada PKK/Kongra-Gel terör örgütünün, legal bir şemsiye altında topraklarında faaliyet göstermesine izin veren ülkeler, bir gün mutlaka bu terör örgütünün ya terörist eylemler çerçevesinde ya da uyuşturucu faaliyetleri kapsamında kendi ülkelerine ve insanlarına büyük zararlar vereceğini

bilmelidir. Bunun için çok geçmeden gerekli tedbirler alınmalı, uluslar arası işbirliği çerçevesinde, elde edilen bilgiler zamanında paylaşılmalı ve gerekli adımların atılması sağlanmalıdır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı yapan terörist örgüt üyelerine yönelik olarak günümüze kadar gerçekleştirilen toplam 351 operasyonda 785 şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonlar neticesinde; 22,5 ton esrar, 4300 kg. baz morfin, 40 kg. afyon, 4045 kg. eroin ve 300.000 adet sentetik uyuşturucu madde ele geçirilmiştir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığına yönelik faaliyetler dışında yakalamaların önemli bir kısmı da askeri amaçlı olarak Jandarma Genel Komutanlığı tarafından terör örgütüne yönelik kırsalda icra edilen operasyonlarda ve terör örgütüne ait sığınak, depo ve üs bölgesi aramalarında gerçekleşmiştir.

Türkiye açısından uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele, aynı zamanda terörizmin finansmanının engellenmesi açısından da önem arz etmektedir. Böylece, finansmanın engellenmesi ile terör örgütünün faaliyetlerinin ve hayatiyetinin ortadan kaldırılması sağlanacak ki arzulanan da budur.

## ONUNCU BÖLÜM

### UYUŞTURUCU MADDE VE MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ VERİ TOPLAMA VE ANALİZ SİSTEMATİĞİ

#### 10.1. GENEL OLARAK

Uyuşturucu maddelerle ve madde kullanımıyla etkili bir şekilde mücadele etmenin en önemli şartlarından bir tanesi de madde ve madde kullanımı konusunda çok yönlü veri elde edilmesi ve bu verilerin analiz edilmesidir. Madde ile mücadele alanında sağlıklı değerlendirmelerin yapılabilmesi için resmi istatistiklerin yanında (resmi kurumlar aracılığı ile toplanan ve kurumların görev sahasına giren konular) bilimsel ölçekler içerisinde toplanarak analiz edilen verilere de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu bölümde öncelikle kurumsal düzeyde ülkemizde madde bağlantılı veri toplama ve analiz sistematığı değerlendirilecek, daha sonra resmi veriler dışında toplanan verilere ilişkin görüşler ile bazı önerilerde bulunulacaktır.

#### 10.2. VERİ SİSTEMATİĞİ

Bu sistematığı iki ana başlıkta ele almak gerekir:

- 1- Bu alanda çalışan kurumların doğrudan kendilerini ilgilendiren alanlarda yapmış oldukları veri toplama çalışmaları ve bunun analizleri.
- 2- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)'nin Ulusal Temas noktası olan TUBİM'in EMCDDA'ye her yıl vermeyi taahhüt ettiği verilerin toplanması.

##### 10.2.1. Kurumların Veri Toplama Çalışmaları

Geleneksel olarak madde ve madde kullanımıyla mücadele eden kurumlarımız kendi görev alanlarına giren konularda sistematik olarak veri toplamaktadırlar. Birçok kurum, madde ve madde kullanımıyla mücadele asli görevleri arasında olmasa bile gerektiğinde farklı konularda sorgulama yapılabilecek tarzda veri sistematığına sahip bulunmaktadır. Bu anlamda kurumların kendi veri toplama sistematığı kurum görev alanı ve öncelikli çalışmalar çerçevesinde oluşturulmuş bir sistem içerisinde devam etmektedir. Yasal veya yasa dışı madde kullanımı ile mücadele eden kurumlar görev sahalarında ki hususlarla ilgili ayrıntılı verilerini düzenli olarak toplamakta ve değerlendirmeye tabi tutmaktadırlar. Kurumlar kendi değerlendirmelerini içeren yıllık raporlarını yayınlamakta ve yıl içerisinde yapılan mücadeleyi kamuoyu ile paylaşmaktadırlar. Tüm Dünya ülkelerinde olduğu gibi ham veriler kurumlar arasında paylaşılmamaktadır. Ama mevcut olan durumu ortaya koyacak verilerin analiz edilmiş olduğu sonuçlarında kurumlar arasında elektronik ortamda paylaşımında yeterli ve etkin düzeyde bir sistem geliştirilmemiştir. Bu manada mevcut sonuçlar kurumsal düzeyde kalmakta ve sonuçların paylaşımı online olarak değil talep edildiği ölçüde ve talep edilen konularda sınırlı olarak yapılmaktadır.

## 10.2.2. TUBİM'in EMCDDA Tarafından Talep Edilen Standart Tabloların Oluşturulması

Avrupa çapında uyuşturucu ve uyuşturucu madde bağımlılığı konularında veri toplayarak politika yapıcılara ve bu konuda çalışan profesyonel ve araştırmacılara bilimsel bir veri tabanı sağlamakla görevli olan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) Türkiye Ulusal Temas Noktası görevini yürütmektedir. Bu görevin niteliği nedeniyle bahse konu veriler aynı zamanda TUBİM tarafından her yıl EMCDDA'nın belirlediği tablolar doldurularak uluslararası kuruluşlarla da paylaşılmakta ve bu kuruluşların yıllık raporlarında ülkemize ait verilerinde yer alması sağlanmaktadır.

Kurumsal düzeyde madde ve madde bağımlılığı konusunda mevcut verilerin analiz edilerek ülke geneli hakkında değerlendirmeleri içeren ulusal raporun çıkarılması Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) nin kurulması ile başlatılmıştır. Aşağıda ayrıntıları verilen konu başlıklarındaki veriler, ilgili kurumların uzmanları tarafından oluşturulan çalışma gruplarında değerlendirilmeye tabi tutulup analiz edilerek elde edilen veriler ulusal raporun oluşmasını sağlamaktadır. İzleme Merkezi olarak görevlendirilmesi nedeniyle madde ve madde kullanımıyla ilgili EMCDDA tarafından belirlenen aşağıda tanımlanan (EMCDDA talep ettiği veriler ve tablolar) kurumsal verilerin, bu konuda yapılacak analiz ve değerlendirmelerde kullanılabilmesi bakımından TUBİM ile paylaşılması gerekmektedir. Bu paylaşımın kişisel bilgileri içermeyecek şekilde madde ve kullanımı alanındaki mücadeleye katkı sağlayacak bilgileri içerecek şekilde olması önemlidir. Bu anlamda ilgili kurumlar tarafından tespit edilmiş TUBİM ile ilgili konularda irtibat görevlisi olarak hizmet veren kurum çalışanları tarafından kurumlarından talep edilen bilgi çerçevesinde elde bulunan verilere ait değerlendirmeler tabloların oluşturulması amacıyla düzenlenmektedir.

EMCDDA uyuşturucu ve uyuşturucu madde konularında beş temel gösterge çerçevesinde veri toplamaktadır:

- 1- Genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı (genel nüfus araştırmaları),
- 2- Problemler madde kullanımı ve yaygınlığı (madde kullanımı yoğunluğu ve en fazla kullanılan madde ile madde kullanıcıları arasında yapılan araştırmalar),
- 3- Uyuşturucu bağlantılı bulaşıcı hastalıklar (yaygınlıkları ve hastalık türü),
- 4- Uyuşturucu bağlantılı ölümler,
- 5- Tedavi talep göstergeler.

Bu göstergeler ile ilgili olarak EMCDDA tarafından her yıl değişmekle birlikte yaklaşık 34 adet standart tablo belirlenmiş olup, her bir tablonun EMCDDA çalışmalarına katılan ülkeler tarafından doldurulması istenmektedir. Bahse konu tablolar TUBİM tarafından her yıl ilgili kurumlardan gerekli veriler temin edilerek doldurulmakta bahse konu veriler aynı zamanda ulusal raporda da kullanılmaktadır. Anahtar göstergeler ve bunlara bağlı alt konularla ilgili veri toplama ve değerlendirme sistematigi ile ülkemizde uygulanması genel hatlarıyla aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

**Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı:** Toplumda madde kullanım yoğunluğu ve kullanılan maddelerin dağılımı, madde kullanıcılarının özellikleri, toplumda farklı grupların madde kullanımına yaklaşımları ile ilgili olarak elde edilen saha araştırmaları verilerini kapsamaktadır. Bu alanda ülkemizde sınırlı sayıda veri bulunmaktadır ve bu kapsamda daha fazla ve sistematik olarak veri toplanması için çalışmaların hızlandırılması gerekmektedir. Toplumsal bir sağlık sorunu olan madde kullanımının hem ülke genelinde hem de genç nüfusta yaygınlığı, risk faktörleri, madde kullanımı ile ilgili diğer etmenlere Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak olan araştırmalarla elde edilecek veriler sonucunda ulaşılabacaktır. Bu konuda görev ve sorumluluğu üstlenen Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bu alanda çalışmaları yapmayı planlamıştır. Genç nüfusta yapılması planlanan ve 2003 yılında bu bağlamda gerçekleştirilmiş olan 6 ildeki lise öğrencilerinde madde kullanım profili araştırması (ESPAD) Sağlık Bakanlığı ve UNODC tarafından gerçekleştirilmiştir. AB üyesi olan ülkelerle eş zamanlı olarak yapılmış olan bu çalışma her 4 yılda bir gerçekleştirilecek olmasına karşın 2007 yılında Milli Eğitim Bakanlığında gerekli olan iznin alınmaması nedeniyle taahhüt edilen zamanda yapılamamıştır. Her 4 yılda bir yapılması gerekli olan bu çalışmalarla yapılmış olan koruyucu ve önleyici çalışmaların etkinliğini de analiz etme olanağı olacaktır. ESPAD araştırması gibi bilimsel alanda geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış ve madde kullanım yaygınlığının bilinmesine ve tedbir alınmasına yönelik her türlü bilimsel araştırma, ülkemizin madde kullanım haritasının ortaya çıkması bakımından çok önemlidir. Ülkemizde madde ve madde bağımlılığı alanında veri ve referans teşkil etmek amacıyla bu tür araştırmalar ilgili kurumlarla koordineli olarak gerçekleştirilmelidir. Ülke genelinde yapılacak olan bir genel nüfus araştırmasına AB ile yürütülen Eşleştirme Projesi'nde TUBİM de gereken katkıda bulunacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından hem genel nüfusta hem de genç nüfusta madde kullanımı hakkında veri toplanmasını temin amacıyla, yapılması planlanan çalışmaların (ESPAD dahil) bu alanda önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

**Arz ile Mücadele Alanında Toplanan Veriler:** Başlı başına bir anahtar gösterge olmamasına rağmen EMCDDA standart tablolar aracılığı ile arz ile mücadele alanında da veri toplamaktadır. Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele eden kurumlar görev sahalarındaki hususlarla ilgili (uyuşturucu yakalamaları, uyuşturucu madde saflık düzeyleri, uyuşturucunun satış fiyatları vs.) ayrıntılı verilerini düzenli olarak toplamakta ve değerlendirmeye tabi tutmaktadırlar. Kurumlar kendi değerlendirmelerini içeren yıllık raporlarını yayınlamakta ve yıl içerisinde yapılan mücadeleyi kamuoyu ile paylaşmaktadırlar. Bununla birlikte bahse konu veriler aynı zamanda TUBİM tarafından derlenerek koordineli olarak, taraf olunan anlaşmalar uyarınca uluslar arası kuruluşlarla da (UNODC, INCB gibi) paylaşılmakta ve bu kuruluşların yıllık raporlarında ülkemize ait verilerinde yer alması sağlanmaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Adli Tıp Kurumu tarafından doldurulurak TUBİM'e gönderilen arz ile ilgili standart tablolar, burada birleştirilip EMCDDA'ya gönderilmektedir.

Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı Narkotik Madde Analiz laboratuvarı 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmeliğe istinaden, önemli uyuşturucu madde kaçakçılığı olaylarında, Uluslar arası 1961 TEK Sözleşmesi uyarınca menşinin tayin edilmesi amacıyla, ele geçen 500 gramdan fazla uyuşturucu maddelerden alınarak gönderilen numunelerin bilimsel araştırma ve analizlerini yapmakta ve düzenlenen raporlar, 1982 yılından beri her yıl Türkiye adına Birleşmiş Milletlerin ilgili organına gönderilmektedir. (Birleşmiş Milletlerin istemiş olduğu formlar kurumlar tarafından doldurularak TUBİM'de verilerin birleştirilmesi yapılmaktadır. TUBİM'e ham veri gelmemektedir)

Kurumların göndermiş olduğu verilerde zaman zaman mükerrerliklere rastlanmaktadır. Herhangi bir olayda elde edilen maddeler birden fazla kurumun veri tabanında görülebilmektedir. Bu nedenle TUBİM’de toplanan verilerin mükerrer olup olmadıkları imkân ölçüsünde kontrol edilmekte ancak çoğunlukla TUBİM ile ham veriler paylaşılmadığından bu tarz mükerrerlikler tespit edilememektedir. Mükerrer kayıtlar verinin kalitesini düşürmektedir. Polis, Jandarma ve Sahil Güvenlik Komutanlığı’nın ortaklaşa yaptığı operasyonlarda kayıtların mükerrer olduğuna rastlanılmıştır.

Bu çerçevede, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarları ve Adli Tıp Kurumu’ndan toplanan verilerle ilgili kurumların ortak bir veri tabanında bilgi paylaşımını ve veri girişini sağlayacak bir yapılanma ve buna bağlı bir teknolojik altyapı oluşturulmalıdır. Bu sistem, söz konusu kurumların verilerinin mükerrer olmasını önleyecek ve her bir olaya tek bir olay kodu verilerek değerlendirilmesinin yapılacağı tarzda planlanmalıdır. Bu şekilde daha kaliteli verilere daha hızlı ve güvenilir bir şekilde ulaşılması sağlanmış olacaktır.

**Tedavi Talep Göstergesi Verileri:** Bu alanda toplanan veriler, tedavi imkânları ve yaygınlığı, tedaviye başvuran ve tedavi altına alınan kişilere ait özellikleri kapsayacak şekilde ayrıntılı olarak toplanmaktadır. Türkiye’de madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır. Bu veriler 2006 yılı içinde bağımlılık tedavi merkezlerine, tedavi amacıyla başvurarak yataklı tedaviye alınan kişilere ait bilgileri yansıtmaktadır. 2005 yılında toplanan veriler 15 kayıtlı merkezin 11’inden toplanmıştır. Yürütülen çalışmalar neticesinde 2006 yılında standartlara uygun merkez sayısı 17’ye, bilgi toplanabilen merkez sayısı da 15’e çıkartılmıştır. Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi Formu söz konusu bu 15 merkez tarafından doldurularak Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilip, veri girişi yapılmaktadır.

**Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Göstergesi Verileri:** Türkiye’de madde bağlantılı ölümlerle ilgili verilere 2005 yılına kadar sadece polis kaynakları aracılığıyla ulaşılabilmiştir. 2006 yılında ise EMCDDA ile EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası arasında PHARE Projesi başlatılmıştır. Proje kapsamında çeşitli çalışma grupları oluşturulmuştur. Bu çalışma gruplarından bir tanesi de Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Göstergesi Çalışma Grubu’dur. Çalışma Grubu üyesi kurumlar; Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı’dır.

Madde bağlantılı ölüm olayları ile ilgili 2006 yılı verileri, PHARE Projesi kapsamında oluşturulan çalışma grubu sayesinde, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ile Jandarma Genel Komutanlığı Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’ndan temin edilmiştir.

**Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar Göstergesi Verileri:** İl Sağlık Müdürlükleri tarafından doldurulan D86 (HIV AIDS ile ilgili) ve 017 (Hepatit B ve Hepatit C ile ilgili) formlar Sağlık Bakanlığına gönderilmektedir. Sağlık Bakanlığı bahse konu verileri kendi sistemine girmekte, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından madde bağlantılı bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler ilgili formlara doldurulduktan sonra TUBİM'e gönderilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın veri toplama sistematiği doğrudan madde kullanımı ile ilgili konuları içermediğinden zaman zaman EMCDDA tarafından talep edilen verilen mevcut sistemden temin edilmesinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle madde ile ilgili spesifik veri toplama formlarının geliştirilmesi ve bu alanda yeni bir sistematik oluşturulması gerekmektedir.

**Talep Azaltımı Alanında Toplanan Veriler:** Talep azaltımı alanında genelde nitel veriler yer almaktadır. Önleme alanında faaliyet yürüten kamu kurum ve kuruluşlar (Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TÜİK, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu, Radyo ve Televizyon Üst Kurumu v.b.) diğer sivil toplum örgütleri, üniversiteler, belediyelerin okullar üzerinde yaptıkları yerel ve bölgesel bazlı araştırmalar EMCDDA tarafından talep edilen standart tablolar aracılığıyla toplanması ve veri sistemine dahil edilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte talep azaltımı alanında yapılan faaliyetlerin tek bir veri tabanında toplanması ile ilgili zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu alandaki verilerin kurumların yayınları ya da internet adreslerinde duyurdukları faaliyetleri aracılığı ile temin edilmektedir. Talep azaltımı ile ilgili ulusal rapor ve standart tablo verilerinin daha sağlıklı elde edilmesi için ilgili kurumların yaptıkları faaliyetlerle ilgili ülke genelini yansıtacak şekilde verilerini toplamaları ve bunları TUBİM ile paylaşmaları gerekmektedir. Bunun daha iyi yapılabilmesi için Talep Azaltımı konusunda web ortamında "En iyi Uygulamalar" adında verilerin toplanacağı bir programa ihtiyaç duyulmaktadır. Kamu kurum veya kuruluşları, sivil toplum örgütlerinin üniversitelerin ve belediyelerin çalışmalarının bir veri tabanında görülmesine ihtiyaç vardır. Ulusal ve yerel bazlı anket ve araştırmaları veya projeleri bir veri tabanında görebildiğimiz zaman çalışmaları karşılaştırmamız daha çabuk olacağından bilgileri derleme ve yorumlama boyutunda sıkıntı yaşanmayacaktır. TUBİM, Okul Tabanlı Alan Araştırmaları, Genel Nüfus Araştırmaları, Phare Projesi vb. çalışmalara maddi yönden destek vererek, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanındaki veri kapasitesini arttırmayı amaçlamaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde ülkemizde madde ve madde bağımlılığı konusunda veriler aracılığı ile izleme ve değerlendirme yapma konusunda görevlendirilmiş TUBİM'de bulunan veriler arasında, sadece "Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları"na ait ham veriler bulunmaktadır. Ancak, diğer alanlarla ilgili TUBİM'de ham veri bulunmamaktadır. Hazırlanacak politika ve stratejiler ile eylem planları için bu verilerin analizlerinin ve sonuçlarının yol gösterici olacağını düşündüğümüz takdirde bu alanda çok büyük bir alanın boş kaldığı görülmektedir

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusunda ülke profilinin net ortaya konulması ve EMCDDA'ya gönderilen verilerin daha sağlıklı, güvenilir, kaliteli olması amacıyla; Standart Tablolara veri gönderen kurumların ortaklaşa kullanacağı bir programın yazılması, Ayrıca kurumlar tarafından mükerrer kayıtların önlenmesi amacıyla ortak kod sisteminin oluşturularak uygulanmaya başlanması gerekmektedir. Veri toplanmasını ve veri kalitesinin artırılması konusunda kurumlar üzerine düşeni yapmalıdır.



## ONBİRİNCİ BÖLÜM TESPİTLER VE ÖNERİLER

### 11.1. TESPİTLER

- Madde kullanımı ve bağımlılığı öncelikli olarak toplumsal bir halk sağlığı sorunu olup birçok sosyal sonuçlara yol açmaktadır. Her geçen yıl tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de **kullanıcı ve bağımlıların sayısında artış olduğu gözlenmektedir.**
- **Madde bağımlılığı kronik bir hastalık olup yaşam boyu sürmektedir.** Bağımlılık yapan ve kullanımı zararlı olan maddeler yalnızca yasa dışı maddeler değildir. Başlangıç yaşının da her geçen yıl daha erken yaşlara indiği hem tedavi hem de araştırma verilerinden anlaşılmaktadır.
- Özellikle, son yıllarda **gençler arasında madde kullanım boyutlarının dikkati çeker bir şekilde arttığı görülmektedir.** Gençler arasında birden fazla (çeşitli) madde kullanımı artmaktadır.
- Madde kullanımının bazı **büyük illerimizde ve ilçelerimizde** daha sık olduğu görülmektedir. Ayrıca, madde kullanımı davranışı, kişinin sosyoekonomik ve kültürel yapısına göre değişim göstermektedir. Bazı illerimizde esrar kullanımı daha yaygın iken bazı illerimizde diğer maddelerin de kullanımı yüksek bulunabilmektedir.
- Suç davranışı gösteren çocukların önemli bir kısmının göç etmiş ailelerin çocukları olduğu görülmektedir.
- Madde kullanımı ve bağımlılığı ayrıca yol açtığı tıbbi hastalıklar, ülke ekonomisine getirdiği mali yük (kullanıcıların hem mesleki hem sosyal hem de ailevi işlevselliğinin bozulması, sağlık sistemini çok daha fazla kullanmaları, özellikle damar içi madde kullanıcıları başta olmak üzere kan yoluyla bulaşan hepatit B, hepatit C ve HIV gibi hastalıkların ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasına yol açmaktadır) ve elde edilen kara paranın ülke bütünlüğünü bozacak terör faaliyetlerine mali kaynak oluşturması açısından da önemli bir sorundur.
- Madde kullanımı ile mücadele eden kurum ve kuruluşların madde kullanımı ile ilgili Türkçe terminoloji konusunda sorun yaşandığı görülmektedir. Bu raporun içeriğinde de bu uyumsuzluk fark edilmektedir.

- Madde bağımlılığı aslında bir sağlık sorunu olmakla birlikte toplum tarafından ahlaki ve sosyal sorun olarak algılanmaktadır. Bu da toplumun madde bağımlılığına karşı “etiketleyici stigmatizasyon” bir tutum ve yaklaşım sergilemesine yol açmaktadır.
- Toplumun uyuşturucu problemi algısı, soruna yönelik çözümlerin üretilmesinde ve uygulanmasında önemli rol oynamaktadır. Madde bağımlılığının öncelikli olarak polisiye, adli ve ahlaki bir sorun olarak algılanması bu insanların toplum dışına itilmesi sonucuna yol açmaktadır. Bu durum tedavi yerine cezalandırmayı ön plana alması nedeni ile madde bağımlılarının tedavi başvurularının önünde bir engel teşkil etmektedir.
- ‘Madde olmadığı yerde kullanım ve bağımlılık yoktur’ inancından yola çıkarak madde kullanımı önlenmesi ve kontrolü programı öncelikli olarak arzın önlenmesi ile başlar. Arzın önlenmesi ile birlikte talebin önlenmesine yönelik yapılacak çalışmalar bu programı başarılı ve etkin kılacaktır. Yasa dışı maddelerle mücadele Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Gümrük Müsteşarlığı tarafından sürdürülürken, yasal olarak ulaşılabilen maddeler için ise bu çalışmalar Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ve Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

### 11.1.1. Yasal Düzenlemeler

- Madde kullanımı, bağımlı tedavisi, tanısı, madde satışı ve kaçakçılığı gibi madde ile ilgili ilişkili çok sayıda kanun bulunmaktadır.  
Bu kapsamda; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu olmak üzere, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, 984 sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat işlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun, 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu, 6197 sayılı Eczacılık ve Eczaneler Hakkında Kanun gibi çeşitli kanunlarda uyuşturucu, uyarıcı ve psikotrop maddelerle ilgili hükümler bulunmaktadır.
- 2313 sayılı Kanunda, kenevir ekiminde verilen cezanın alt sınırının düşük olması nedeniyle hapis cezasının ertelenmesi yada seçenek yaptırımlara çevrilmesinin mümkün bulunmasıdır.  
Ülkemizde en yaygın uyuşturucu madde olarak esrar-kenevir kullanılmakta olduğu, tohumlarının serbest olarak satıldığı ve ekiminin yaygın olarak yapıldığı dikkate alındığında, esrar-kenevir uyuşturucu maddesinin teminini engellemek için ekiminin etkili olarak engellenmesi gerekmektedir.
- Uyuşturucu madde suçları ile ilgili uygulamalarda birlik bulunmamaktadır.
- Soruşturma ya da kovuşturma aşamasında, bilirkişilik hizmeti veren Adli Tıp Kurumu ve kriminal laboratuvarlarından istenilen raporların istenilen hızda adli makamlara ulaştırılmaması yargının hızlı işlemlerini geciktirmektedir.

- Tiner ve baly kullanan kişilerin denetimli serbestlik altına alınması gerekmektedir.
- Ülkemizde bulunan madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin şartları yürürlükte bulunan yönetmeliğe uymamaktadır.
- Uygulamada madde bağımlısı kişinin idrarının hangi şartlarda, nasıl, hangi görevliler tarafından alınacağı, hangi teste tabi tutulacağı, nasıl saklanacağı, testin sonucunun nasıl değerlendirileceği, rapora itirazın nasıl olacağı konularında mevzuat bulunmamaktadır.
- Tedavi ve denetimli serbestlik kararları sürecinde sağlık kuruluşlarıyla yapılan yazışmalar ile hazırlanan raporların standardı bulunmamaktadır.
- Uyuşturucu madde kullanan ve haklarında tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen kişilerin sosyal güvencesinin bulunmaması halinde; başta yol giderleri olmak üzere ilaç ve tedavi masraflarının karşılanmasında zorluklarla karşılaşmaktadır.
- Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişilerin haklarında soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurması halinde bu kişilere ceza verilmemekle birlikte soruşturma başlatılmaktadır.

### 11.1.2. Önleme

- Ülkemizde madde kullanımı ile ilgili birçok kurum kendi sorumluluk alanında çok özveriyle çalışmalar yapmaktadır. Ama zaman zaman koordinasyon eksikliği veya sorumluluk ve yetki çatışmaları nedeniyle kendi alanlarını aşan veya eksik bırakacak çalışmalar nedeniyle ulusal mücadele programı istenilen başarıya ulaşmamaktadır.
- Madde kullanımı konusunda İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı, RTÜK, Belediyeler ve STK dahil pek çok kuruluş tarafından topluma, özellikle gençlere yönelik madde kullanımından korunmaya yönelik bilgilendirme programları yürütülmektedir. Toplumaya yönelik verilen bilgilendirme programlarının içerikleri birbirlerine benzerlik göstermektedir; her kurumun kendi ekibi ile birlikte bu programları geliştirdikleri ve sundukları görülmektedir. Uygulamaların sonuçları için ölçme ve değerlendirmesi yapılmamaktadır.
- TUBİM İl temas noktalarının önleme alanındaki faaliyetleri (Konferans, tiyatro, seminer vb.) ülkemizdeki en sistematik ve düzenli yapılan ve geniş kitlelere ulaşmaya çalışan faaliyetlerdir.

#### **11.1.2.1. Milli Eğitim Bakanlığı**

- Çocuk ve gençlerin madde kullanmamaları için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen yaşam becerilerinin geliştirilmesi konusundaki program şimdiye kadar 12 ilde uygulamaya konulabilmiştir. Bu programın 2011 yılına kadar yaygınlaştırılması planlanmaktadır.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesi, Hayata Hazırlık gibi programlar da sınırlı sayıda ergene ulaştırılabilmektedir.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen programların pek çoğunda temel sorumluluk rehberlik öğretmenlerindedir. Ancak, Milli Eğitim Bakanlığı kadrosunda yer alan psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmen sayısı yetersiz sayıdadır.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından çocuklara yönelik programlar sırasında aileler ile görüşmeler yapılması gerekmektedir. Ancak, ailelerin çalışma temposunun yoğunluğu nedeniyle bu iletişim kurulamamaktadır. Bu konuda okul aile birlikleri de yetersiz kalmaktadır.
- Madde kullanımının önlenmesi ve çocukların güvenli ortamda bulunmasına yönelik (okul servis araçlarında, okulların yakınlarında bulunan park ve bahçeler gibi umuma açık yerlerde) uygulamalar yapılmaktadır. Ancak uygulamalarda pek çok sorunla karşılaşılmaktadır.

#### **11.1.2.2. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü**

- Gençliğe yönelik hizmetler, sportif faaliyetlerin gölgesinde kalmaktadır.
- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü tarafından ülke çapında gençlik kampları, gençlik kulüpleri, gençlik merkezlerinde gençlerin gelişmesine yönelik spor etkinliklerine katılımı sağlanmaktadır. Ancak, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün hedef grubuna göre çok az sayıda genç bu kuruluşlardan yararlanabilmektedir. Bu kulüplere yapılan ödemeler son derece sınırlıdır.
- Kamplara alınacak öğrencilerin başarılı olanlardan seçilmesi eğitimde öğrenmenin ödülünmeden geçtiği kuramı ile uygun olmasına karşın özellikle madde kullanan veya kullanma eğilimi olup risk grubunu oluşturan gençlerin ders başarısının çok düşük olduğu belirlenmiş bir bilimsel gerçektir. Bu değerlendirme ölçütü bu çocukları otomatik olarak kapsam dışı bırakmaktadır. Bu tür etkinliklere katılma konusunda baştan istekli olmayan genç böylece bu programın dışında kalmaktadır.

- Yurt dışındaki kuruluşlarla işbirliği yapılmakta; ancak, çok az sayıda öğrenci bu olanaklardan yararlanmaktadır.

#### 11.1.2.3. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)

- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu kanunun kendisine verdiği ‘düzenleme ve denetleme işlevini yerine getirirken, madde bağımlılığı ile ilgili meydana gelen sorunları; 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanununun 4’üncü maddesinde yer alan (z) bendine dayandırarak çözmeye çalışmaktadır. İlgili (z) bendi hükmü: “Gençlerin ve çocukların fiziksel, zihinsel ve ahlakî gelişimini zedeleyecek türden programların, bunların seyredilebileceği zaman ve saatlerde yayınlanmaması,” şeklindedir.
- Medya okuryazarlığı; yazılı ve yazılı olmayan, büyük çeşitlilik gösteren formatlardaki (televizyon, video, sinema, reklâmlar, internet vb.) mesajlara ulaşma, bunları çözümleme, değerlendirme ve iletme yeteneği kazanabilmek olarak tanımlanmaktadır. Medya okuryazarlığı; İzleyicinin medyayı bilinçli okumasına katkı yapmakta, kendini rahat ifade edebilmesi, toplumsal hayata daha aktif ve yapıcı iştiraki sağlanmaktadır. Ayrıca, medya iletilerini doğru algılayabilecek donanımına sahip olma ve zamanla iletiler üretebilme yeteneğini kazanmaktır. Bu uygulamaların madde bağımlılığı ile mücadele alanında da olumlu katkısı olacaktır. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafında okullarda medya okuryazarlığı alanında bir program yürütülmekle birlikte başlangıç aşamasında olup henüz sınırlı olarak uygulanabilmektedir.
- Medya aracılığı ile alkollü içeceklerin reklamını yapan reklam filmleri veya diziler mevcuttur. Sinemalarda film öncesi fragman sırasında alkollü içeceklerle ilgili reklam filmleri bulunmaktadır.

#### 11.1.2.4. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)

- Milli Eğitim Bakanlığı koordinatörlüğü ve UNICEF işbirliğinde hazırlanan ve SHÇEK (aile danışma, toplum merkezleri, çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları ve çocuk ve gençlik merkezlerinde) tarafından uygulanmakta olan ve aile kurumunun işlevlerinin sağlıklı yerine getirilmesinin önemini ve çocuk yetiştirme becerilerini geliştirmeye yönelik aile eğitimleri 0-6 Yaş Benim Ailem ve 7-19 Yaş Aile Eğitim Programları Modüllerinde Madde Bağımlılığı ve Korunma Yöntemleri ile ilgili özel bir bölüm bulunmamaktadır.
- SHÇEK çocuk ve gençlik merkezi, toplum merkezi ve aile danışma merkezlerinde pilot çalışma olarak üç ilde uygulanan MAKEP (Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı) programı içerik olarak söz konusu kuruluşlardan hizmet alanlar için uygun olmaması nedeniyle yaygınlaştırılmamış ve uygulanamamıştır.

#### 11.1.2.5. Sağlık Bakanlığı

- Sağlık Bakanlığı tarafından madde kullanımının önlenmesi konusunda yapılan bilgilendirme çalışmalarının İl Sağlık Müdürlükleri Ruh Sağlığı Şubeleri ile Sağlık Eğitim Şubelerinin il ve ilçelerde bulunan psikiyatri uzmanları ile birlikte okullar başta olmak üzere topluma ve gençlere yönelik bilgilendirme, sosyal beceri artırma gibi madde kullanımını engellemeye yönelik programlar ve zaman zaman kampanyalar tarzında gittiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığının toplum bazında bilgilendirme yapması güzel bir uygulama olmakla beraber, bu programlar sırasında ulaştığı kişi sayısı yetersiz kalmaktadır.
- Yurt dışında yaşayan ve/veya çalışan gençlerimizin madde kullanmaya başlamasını engellemek, tedavi konusunda motivasyonlarını artırmak ve rehabilitasyon programlarına uymak konusunda ülkemizin politikası yoktur.
- Bağımlıların hekime müracaatı sonrasında TCK 280 inci maddesi gereği suç bildirmemenin cezai müeyyidesiyle karşılaşmak, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile Hasta Hakları Yönetmeliğine göre hasta mahremiyetine ve haklarına saygı göstermemek ve hasta mahrumiyetine sebebiyet vermek arasında çelişki yaşayan hekimin tedavi uygulamasında tüm aktörleri kullanması güç olmaktadır. Hatta bu çıkmaza girmemek için hekimler bağımlılık tedavisiyle uğraşmak istememektedir.
- Madde kullanımının tedavi ya da cezai uygulama ile sonuçlanacağı bilindiğinden madde kullanmaya devam eden ya da tedaviyi terk eden hastalara farklı tedavi ve yardım imkanları sunan zarar azaltıcı çalışmaları Türkiye’de uygulanamamaktadır.
- Madde kullandığı tespit edilenlerin yasal olarak bildirim gerektiğinden Türkiye’deki madde kullanım profilini ve maddeye bağlı sağlık sorunlarını ortaya çıkaracak bilimsel saha araştırmaları yapılamamaktadır.
- Türkiye genelinde psikiyatri uzmanının sayıca istenilen düzeyde olmamasının yanında sorunlu alan olarak kabul edilen bağımlılık tedavisi alanı da psikiyatri uzmanlarınca tercih edilmediğinden bağımlılık alanında çalışan sağlık personeli sayısında azlık ortaya çıkmaktadır.
- Madde bağımlılığı tedaviye karşın zaman zaman ataklar biçiminde tekrar eden ömür boyu süren kronik bir hastalıktır. Tedavi programına başvurmayan veya tedavisi başarısız olan hastaların madde kullanımlarını kontrol edebilecek ve gelecekte tedavi motivasyonlarını artıracak, Hepatit, HIV gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını ve suça yönelmelerini önleyecek zarar azaltıcı programlar ülkede mevcut değildir. Bağımlılık alanı psikiyatri uzmanları için tercih edilen bir alan değildir.

- Madde bağımlılığı tedavisinin diğer psikiyatrik muayeneler gibi algılanması ve ayakta muayenelerde paket fiyat uygulaması yapılması ciddi ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Şöyle ki, muayeneye gelen bir hastanın hangi maddeleri kullandığına dair testler, genel biyokimyasal testler ile HIV ve Hepatit testlerinin bedeli ödenen fiyatın çok üstündedir. Kaldı ki 10 gün için sevk kağıtlarının geçerli olması sebebiyle her biri ayakta tedavi uygulaması olan görüşmeler tıbbi kontrol kabul edildiğinden fiyatlandırılmamaktadır. Bu husus 10 gün içinde yeni kayıt yapılamadığı için polikliniklere müracaat eden hastalara ait verilerin toplanmasında da sorun teşkil etmektedir. Ayrıca paket fiyat uygulaması ülke geneline yayılması düşünülen laboratuvar hizmetlerinin önünde bir engel gibi durmaktadır. Her hastaneye bir toksikoloji laboratuvarının kurulması ekonomik ve uygulanabilir olmayacaktır.
- Madde bağımlılığı tedavi merkezlerindeki laboratuvar imkanlarının belli seviyeye getirilmesi ve laboratuvarı olmayan hastanelerden numunelerin taşımacılık sistemi ile bu merkezlere gönderilerek bağımlılık tedavisinin ve takibinin yurt geneline yayılması mümkün olabilecektir. Ancak, hastaların ilk müracaat ettikleri hastanelerin madde bağımlılığı tedavi merkezlerine gönderdikleri numune için paket fiyat uygulaması sebebiyle Sosyal Güvenlik Kurumundan alacakları bedelden fazla bedel ödemek zorunda kalacak olmaları bu sistemin uygulanmasına imkan vermeyecektir.
- 29 Eylül 2008 tarihli 1. Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan SUT'a göre madde bağımlılığı psikiyatrik bir hastalık olarak kabul ediliyor ve Liste Ek-9 da 2313 sıra nolu P702675 Paket Kodu ile "1. Grup Psikiyatrik hasta günlük tedavisi" işlem adıyla yer almaktadır. Bu paket içinde muayene, konsültasyon, psikolojik testler, EKG, EMG, BT, MR, EKT, ilaçların haftalık kan düzeyleri, aile görüşmeleri, grafipler, laboratuvar testleri, enjeksiyon vb. tıbbi işlemlerde kullanılan ilaçlar bir paket olarak tanımlanmış olup paket fiyatı 75 YTL'dir. Şu anki uygulama ister yatan hasta olsun ister ayakta hasta bir defada 75 YTL fatura edilebilmektedir. Bu bedelin de hizmet satın almaya yönelik girişimlerde yeterli olmadığı ortadadır.
- Sokakta yaşayan 18 yaş altındaki çocuklar SHÇEK mobil ekipleri (sosyal çalışmacı, psikolog, sosyolog, öğretmen, çocuk gelişimci, önder çocuk) aracılığı ile tespiti yapılmakta ve ikna edilerek ilk adım istasyonlarına alınmaktadır. Madde kullanan çocuklar ise ikna edilerek Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir. Tedavi merkezlerinin çocuklarla ilgili yatak kapasitelerinin yetersiz olması nedeni ile daha çok ayakta tedavi uygulanmakta veya birkaç ay sonrasına randevu verilmektedir. Ayakta tedavi uygulanan çocukların ise yoksunluk belirtilerini yoğun olarak yaşamaları ve aynı durumda olan akranları ile bir arada olması sık sık tedavi gördüğü kurumları izinsiz terk etmekte ve tedavi sağlanamamaktadır.

- İlk adım istasyonlarında çalışan ekipler çocuğun madde kullandığını saptadıklarında mutlaka yatırılarak tedavi edilmesi gibi bir inanç mevcuttur. Tüm dünyada özellikle madde kullanan gençlerin büyük bir çoğunluğu ayaktan tedavi edilmektedir. Hastanın ailesinin olmaması veya kurumda kalıyor olması yatma endikasyonu oluşturmamaktadır. Gençlerin çoğunlukla esrar, uçucu madde gibi yoksunluk belirtilerine yol açmayan madde kullandıkları yapılan araştırma sonuçlarından görülmektedir. Davranış bozukluğu, kendine zarar verme, öfke nöbetleri gibi farklı psikolojik patolojilere bağlı olarak gelişen tablo çok sıklıkla yoksunluk olarak değerlendirilmekte ve bu nedenle mutlaka yatırılarak tedavisi gerektiği gibi yanlış bir sonuca varılmaktadır. Yatış yapılmamasının önemli bir nedeni yatırılarak tedavinin gerekmemesi olmasına karşın yatış yapılmaması eleştirilmektedir.
- Çocuk ve gençlik merkezleri ve mobil ekipler aracılığı ile sokakta tespiti yapılan ve SHÇEK'in hizmetlerinden yararlanan sokakta yaşayan çocuklardan madde kullananların büyük bir bölümü uçucu ve çözücü maddeler kullanmakla birlikte sokakta çalışan ve risk altında bulunan çocuklarında bu maddeleri kullanma riski fazladır.
- Bağımlılık tedavisine başvuranların karşı karşıya kaldıkları, tedavi için ileri bir tarihe randevu verilmesi ve tedavi merkezinin yaşanılan bölgelere uzak olması gibi sorunlar tedavi isteğini kırmaktadır. Türkiye'de yatak kapasitesi açısından konuya yaklaşıldığında mevcut 500 yatak kapasitesinin hastaların merkezlerde ortalama 30 gün yattığı hesabiyla yılda 5000 hastaya rahatlıkla hizmet verebileceği söylenebilmektedir. Bu hasta sayısı da Türkiye için mevcut sayının iki katı gibi gözükmektedir. Ancak, hastaların bazı merkezleri daha fazla tercih etmeleri ve belli dönemlerde (özellikle kış aylarında) tedaviye başvuruların yoğunlaşması sonucu bazı merkezlerde ileri tarihlere randevu verilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, tedavi merkezlerinin hastaların yaşadıkları bölgelerden uzakta olması da tedaviye başvuruyu, tedaviye devamı ve tedavinin bir parçası halindeki sosyal ve psikolojik destekleri (eğitim, aile görüşmesi, işe yerleştirme, danışmanlık vs.) olumsuz etkilemektedir. Çocuklar ve kadınlar gibi özel gruplara hizmet veren madde tipine göre ve tedavi modeline göre uzmanlaşmış merkezler yetersiz veya yoktur.
- Madde kullanımının önlenmesine yönelik olarak çok farklı küçük ölçekli çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmaların hedef kitleleri oldukça sınırlıdır. Projeler sonucunda küçük gruplardan elde edilen sonuçların zaman zaman genelleştirilmesi ya da yaygınlaştırılmasına ilişkin uygulamalar olduğu gözlenmiştir.
- Ülkemizde var olan madde kullanımının yaygınlığı, riskli grupların özellikleri, risk etmenleri, aile, eğitim ve sosyal olarak ilişkili durumlar, yasal ve adli konular ile ilişkiler konusunda bilgi sahibi olunmadıkça bu konuda önleme programları oluşturmak gerçekçi olmayacaktır. Bir program hazırlanırken hedef kitleyi ve tüm özelliklerini bilmek programı başarılı kılacak en önemli unsurdur. Ayrıca madde kullanımının önlenmesine yönelik olarak çok farklı küçük ölçekli çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmaların hedef kitleleri oldukça sınırlıdır. Ayrıca yapılmış olan çalışmaların bir kısmı metodolojik olarak yanlışlıklar içermektedir. Bu çalışmaların sonuçları ile genellemeler yapmak yanlış çıkarımlara yol açmaktadır.



- Bilimsel olarak yapılan müdahale programlarının etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bilimsel çalışmaların sonuçları değerlendirilirken iki tür ölçüt kullanılır: Süreç ve sonuç göstergeleri. Madde kullanımı ile ilgili programların değerlendirmeleri sırasında genellikle süreç göstergelerinin kullanıldığı görülmüştür. Oysa, ülkemize uygun müdahale programının belirlenmesi için sonuç göstergelerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Hem yapılan müdahalenin sınırlı olması, hem ulaşılan kişi sayısının yetersiz olması hem de uygun değerlendirilme yapılmaması bu çalışmalardan elde edilecek kazançları azaltmaktadır. Bu nedenle, ülke için uygulanması ve sonuç çıkarılması programların bilimsel doğrulara uygun olarak yapılması gerekmektedir.
- Yasal veya yasa dışı olan maddeler ve kullanımı, sonuçları ile ilgili bilgi alınabilecek ve gerektiğinde uygun merkeze yönlendirme yapacak genel bir telefon danışma hattı yoktur.

### 11.1.3. Kaçakçılık ile Mücadele

- Uyuşturucu ile mücadele eden kurumlar birbirinden bağımsız olarak çalışmalarını yürütmektedirler. Kurumlar arasındaki artan işbirliği düzeyi istenilen seviyede bulunmamaktadır.
- TCK 55 inci maddede düzenlenen “Kazanç Müsaderesi” düzenlemesinin uygulamasında güçlüklerle karşılaşılmaktadır. TCK 55 inci madde suçla mücadele alanında devrim niteliği taşıyan bir düzenleme olmasına rağmen, “Kazanç Müsaderesi” çeşitli idari, yasal ve altyapısal problemler nedeniyle ancak çok sınırlı hallerde işletilebilmektedir. Bu nedenle, çıkar amaçlı suçların failleri hürriyeti bağlayıcı cezalarını tamamladıktan sonra suç kaynaklı servetlerine geri dönebilmekte, suç faaliyetlerine kaldıkları yerden devam edebilmektedirler. Bu durum, suçla mücadelenin etkilerinin uzun vadeli olmasını engellemekte, “yapanın yanına kar kalıyor” şeklinde özetlenebilecek toplumsal algılamaların oluşumuna sebebiyet vererek, kamu vicdanında büyük rahatsızlıklara neden olmaktadır.
- 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanunda ilgili ek düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.
- Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele eden birimler, bu faaliyetlerini yerine getirirken yaptıkları harcamaları karşılamada mali sıkıntılar çekmektedirler.

#### **11.1.3.1. Emniyet Genel Müdürlüğü**

- Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesindeki uyuşturucu ile mücadelede daha üst seviyede bir yapılanma modeline geçilmesi gerekmektedir.
- Global bir sorun olan uyuşturucu madde kaçakçılığı bağlamında sınır aşan suçlarla mücadelede müşterek ve operasyonel faaliyetlerin yürütülmesi ve işbirliğinin temin edilmesi bakımından yurtdışında görev alan İrtibat Görevlilerimizin çok önemli katkıları olmaktadır. Ancak Türkiye'nin, ülkesinde, bölgesinde ve dünyada uyuşturucu ile mücadelede bu derece önemli ve başarılı bir konumda olmasına rağmen yurtdışında yeteri kadar İrtibat Görevlisi bulunmamaktadır.
- TUBİM, EMCDDA'nın Türkiye Ulusal Temas Noktası görevini sağlamak için Başbakanlık Makamının olur'u ile kurulmuştur. Türkiye Ulusal Temas Noktası olan TUBİM, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı olarak hizmet vermektedir. Mevcut idari yapılanmayla bu hizmetlerin sağlıklı olarak uzun süreli yürütülebilmesi mümkün görülmemektedir. Mevcut idari yapılanma içerisinde TUBİM'in, yasa yapıcılara ve üst düzey Bakanlık birimlerine erişimi hemen hemen olanaksızdır.

#### **11.1.3.2. Sahil Güvenlik Komutanlığı**

- Sahil Güvenlik Komutanlığı'nın açık denizde gemiye çıkma ve arama/kontrol yetkisi ile ilgili olarak yasal düzenleme yapılması gerekmektedir.

#### **11.1.3.3. Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü**

- Son yıllarda dış ticaret hacmindeki büyük artışa karşılık personel sayısında bir azalma medyana gelmiştir. Halen, 71'i Gümrük Muhafaza Müdürü, 28'i Gümrük Muhafaza Müdür Yardımcısı, 85'i Bölge Amiri, 165'i Kısım Amiri ve 1758'i Muhafaza Memuru olmak üzere toplam 2107 personelle gümrük muhafaza, kaçakçılıkla mücadele ve aynı zamanda adli kolluk hizmetleri vermektedir. İşyükü dikkate alındığında personel sayısının yetersiz olduğu görülmektedir.
- Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü personelinin narkotik dedektör köpeklerin eğitimi amacıyla uyuşturucu madde bulundurabilmelerine yönelik yasal değişikliğin yapılması gerekmektedir.
- Hibe taşıtlar ile ilgili yasal değişikliğe ihtiyaç vardır.

#### 11.1.3.4. Adalet Bakanlığı

- Adli Yardımlaşma konusunda sorunlar yaşanmaktadır.
- Suçluların geri verilmesi (suçluların iadesi) hususunda sorunlar yaşanmaktadır.
- Cezaî konularda adli yardımlaşmada en sık karşılaşılan sorun, Türkiye’den Hollanda’ya uyuşturucu madde ihraç edilmesi suçlarıyla ilgilidir. Türkiye-Hollanda bağlantılı uyuşturucu kaçakçılığı suçlarından Türkiye’den uyuşturucu ihraç eden kaçakçılık çeteleri mensupları hakkında uyuşturucu ihraç etmek suçundan adli makamlarımız tarafından yapılan soruşturmalar sebebiyle, uyuşturucunun ele geçirildiği Hollanda’dan bu maddelerin analiz raporları, Hollanda’da yakalanan suçluların ifadeleri gibi adli yardım taleplerimiz, aynı fiilden dolayı Hollanda’da da takibat yapılması nedeniyle “non bis in idem” (bir suçtan birden fazla yargılama yapılamaz) kuralına istinaden yerine getirilmemektedir. **Bu nedenle Türkiye’de açılan soruşturmalar sürüncemede kalmakta, yargılama süreci uzamakta ve bu durum suçun Türkiye ayağını oluşturan ve Hollanda’da yargılanmayan kişilerin de Türkiye’de cezalandırılmalarına engel olmaktadır.** Böylece, “non bis in idem” kuralından özellikle Hollanda’da yargılanmayan, suçun Türkiye ayağını oluşturması nedeniyle sadece Türkiye’de soruşturulan kişiler yararlanmakta ve adaletten kaçmaları sağlanmaktadır.
- Uyuşturucu madde suçlarıyla ilgi olarak Hollanda’dan iadesi talep edilen şahısların suçları genellikle Hollanda ile bağlantılı olarak “ihraç” ya da “ithal” suçları olmakta ve iadesi talep olunan kişiler hakkında genellikle Hollanda’da ya bir soruşturma yürütülmekte ya da kesinleşmiş bir mahkûmiyet kararı bulunmaktadır. Bu şekildeki taleplerimiz ise Hollanda Adalet Bakanlığınca; Suçluların İadesine Dair Avrupa Sözleşmesinin 8. ve 9. maddelerine istinaden, iade talebine konu fiiller nedeniyle Hollanda’da da takibat yapılması ve “non bis in idem” kuralı gerekçesiyle reddedilmektedir. Ancak diğer ülkelerde benzer durumlarda ise, genellikle kişi hakkında o ülkede yapılmakta olan soruşturmanın sonuçlanması ve mahkûm olmuş ise hürriyeti bağlayıcı cezasının yerine getirilmesini müteakip sanık/hükümlü ülkemize (SİDAS m.19) iade edilmektedir.
- Hollanda ile aramızdaki geleneksel işbirliği anlayışı çerçevesinde bu durumdaki iade taleplerimizin Suçluların İadesine Dair Avrupa Sözleşmesi’nin 19. maddesi çerçevesinde değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Zira 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 403. maddesinin 4. fıkrası (5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 188. maddesinin 2. fıkrası) uyarınca ihraç edilmiş maddeler dolayısıyla yabancı memlekette hükmedilmiş ve çekilmiş veya yabancı ülkede çekilmemiş olmakla beraber Türkiye’de infazı kabul edilmiş cezaların çekilmesi halinde bu cezaların ihraç sebebiyle hükmedilecek cezadan indirileceği hükme bağlanmıştır.

- Açıklandığı üzere, Hollanda ile aramızda yürürlükte bulunan Suçluların İadesine Dair Avrupa Sözleşmesi ülkemiz lehine işlevsel olarak uygulanamamaktadır.

#### **11.1.3.5. Adli Tıp Kurumu**

- Maddenin arz boyutu ile ilgili olarak; bu konuda mücadele eden bütün kurumlarda maddelerin analiz raporlarında farklılıklar olabilmektedir (meta-CPP yerine para-CPP gibi).
- Yakalanan maddelerin analizleri Polis Kriminal Laboratuvarları ve/veya Jandarma Kriminal Laboratuvarları ve/veya Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairelerinde yapılmaktadır. Aynı maddenin analizi iki farklı yerde yapılabilmekte, böylece istatistiksel verilerde mükerrer veriler olabilmektedir.

#### **11.1.4. İnsan Kaynakları**

- Küçük yerleşim birimlerinde adli kolluğun uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme veya bulundurma suçları ile ilgili etkin bir şekilde soruşturma yapılabilmesi için lojistik ve personel yetersizliği sorunları vardır.
- Madde bağımlılığı politikalarımız içine zarar azaltma programlarının eklenmesi, ilk adım tedavi, ayaktan tedavi, yatırılarak tedavi, uzun dönemli tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının ülke içinde gereksinime göre modelleştirilip yaygınlaştırılması gerekmektedir. Türkiye genelinde psikiyatri uzmanının sayıca istenilen düzeyde olmamasının yanında sorunlu ve riskli alan olarak kabul edilen bağımlılık tedavisi alanı da psikiyatri uzmanlarınca tercih edilmediğinden bağımlılık alanında çalışan sağlık personeli sayısında azlık ortaya çıkmaktadır.
- Müsadir ikramiyeleri yetersiz kalmaktadır.
- Uyuşturucu ile mücadele alanında çalışan kurumlarda (Sağlık Bakanlığı, SHÇEK, Emniyet Genel Müdürlüğü, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Adli Tıp Kurumu başta olmak üzere) insan ve gerekli malzeme yetersizliği bulunmaktadır.
- Uyuşturucu ile mücadele alanında çalışan personel özlük hakları istenilen düzeyde değildir.

### 11.1.5. Veri Toplama

- Kurumlar kendi değerlendirmelerini içeren yıllık raporlarını yayınlamakta ve yıl içerisinde yapılan mücadeleyi kamuoyu ile paylaşmaktadırlar. Ama mevcut olan durumu ortaya koyacak verilerin analiz edilmiş olduğu sonuçlarında kurumlar arasında elektronik ortamda paylaşımında yeterli ve etkin düzeyde bir sistem geliştirilmemiştir.
- TUBİM kurumların ham verilerini kendileri ile paylaşılması gerektiğini vurgulamış ama bu olması gerektiği düzeyde gerçekleşememektedir. Bunun sebebi, kurumların arşiv sistemlerinin yetersiz oluşu ve ortak bir veri tabanı sisteminin geliştirilememiş olmasıdır.
- Kurumlar, EMCDDA'nın istediği standart tabloların doldurulması için gerekli olan sonuçlara ulaşılabilecek verilere ulaşılamamaktadır.
- lke içinde madde kullanımı ve bağımlılığı sorununun durumsal tespiti ve uygulanan nleme çalışmalarının başarısını belirleyecek düzenli aralıklarla genel nüfus ve genfusta madde kullanım yaygınlığına ait çalışmalar izin verilmemesi nedeniyle yapılamamakta veya tekrarlanamamaktadır. Bu çalışmaların yapılamaması ulusal stratejimizin ne düzeyde başarılı olduğunu anlamamızı engellemektedir. Bu nedenle olumsuz veya yetersiz olan stratejiler lme ve değerlendirme eksiği nedeniyle sağlıklı yürütülememektedir.

### 11.1.6. Yerel Yönetimler ve Valilikler

- İçişleri Bakanlığınca hazırlanan ve 10 Ağustos 2005'te Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yeni İşyeri Açma ve alışma Ruhsatları Yönetmeliğine göre, okul ile içkili yer arasındaki mesafenin 100 m. olması gerekliliği bazı illerde uygulanmamaktadır.
- İllerde yapılan madde kullanımını nleme alışmaları Valilerin başkanlığını yaptığı İl Koordinasyon Kurullarında düzenlenmektedir. Genellikle valiliklerin bu tür çalışmalar sırasında öncelikli olarak İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Millî Eğitim Müdürlüklerinden ziyade İl Emniyet Müdürlükleri ve Narkotik Şube ile çalışmalarını sürdürdükleri saptanmıştır.
- Birçok ilde özellikle genleri zararlı alışkanlıklardan korumak ve boş zamanlarını daha yararlı biçimde geçirebilecekleri etkinlik alanları (genlik merkezleri, aile merkezleri gibi) oluşturulmamıştır.
- Ayrıca yine İstanbul Büyükşehir Belediyesi başta olmak üzere bazı belediyelerin genlik kampları düzenledikleri ve izcilik faaliyetlerini yürüttükleri saptanmıştır.

## 11.2. ÖNERİLER

- Madde kullanımının önlenmesi ve kontrol altına alınmasını amaçlayan etkinliklerin tanımı standart bir terminoloji kullanılmalıdır. Sektörler arası ortak bir politikanın temel ilkelerinden biri ortak lisan kullanmaktır.
- Madde bağımlılığının bir sağlık sorunu olduğu mesajının topluma daha yoğun ve vurgulayarak verilmesi gerekmektedir. Özellikle medyanın bu konuda sorumluluğu bulunmaktadır. Bu mesajın içinde madde bağımlılığının tedavi edilebilir bir sorun olduğu ve sağlık kuruluşlarına başvurmanın önemi ile ilgili vurgulamaların da yer alması sağlanmalıdır.
- Ülkemizde de birçok Avrupa ülkesinde ve ABD’de olduğu gibi tüm kurumları bir çatıda toplayacak doğrudan Başbakanlığa bağlı olarak çalışacak, ülke politikalarını oluşturacak yetkilerle donatılmış bu alanda çalışan **tüm bakanlık ve kurumlardan atanmış temsilcilerle birlikte çalışacak genel müdürlük düzeyinde bir kurumsallaşmaya acilen gereksinim vardır.** Bu Kurumun altında bu alanda çalışan kurum temsilcilikleri kendilerinden beklenen strateji ve programları oluşturma, uygulanmasını takip etme gibi görevleri yerine getirerek daha kapsamlı, paylaşımcı ve başarılı bir programa ulaşılabilecektir. Arzı ve talebi önlemeye yönelik iki ayrı yapılanması olacak bu kurum ulusal ve uluslararası boyutta ülkedeki madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele misyonunu gerçekleştirecektir.

### 11.2.1. Yasal Alanda Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

- Uyuşturucu ile mücadelede etkin soruşturma yapılabilmesi için dağınık olan mevzuatın toparlanması ve uyuşturucu ile mücadeleye yönelik tek kanun çatısı altında düzenleme yapılması gerekmektedir.

Bu nedenle, yukarıda adı geçen özel kanunlardaki hükümler yürürlükten kaldırılarak, çağın ve ülkemizin koşullarına uygun biçimde "*Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle Mücadele Kanunu*" adıyla özel bir kanun çıkarılmalıdır.

Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle Mücadele Kanunu'nda;

1- Uyuşturucu madde, psikotrop madde, imal etme, ithal etme, ihraç etme gibi kavramların tanımı,

2- Bu maddelerin imali, ithali, ihracı, satılması, satın alınması, nakledilmesi, bulundurulması ve kullanılması için alınacak ruhsat, izin ve tabip raporu ile ilgili hükümler,

3- Uyuşturucu ve psikotrop maddelerle, bu maddelerin elde edildiği bitkilerin ekimi ve yetiştirilmesiyle ilgili suçların;

aa) Unsurları ve yaptırımları,

bb) Soruşturulması ve kovuşturulmasına ilişkin kurallar ayrıntılı biçimde gösterilmelidir. Bu bağlamda;

-Uyuşturucu ve psiko­trop maddelerle ilgili suçları ihbar edenlerin, kendi rızaları olmadıkça kimliklerinin gizli tutulması, tanık veya başka sıfatla dinlenmemeleri; bu suçların unsurunu ya da cezasını etkileme ihtimali bulunanlar dışında, başka suçlarla ilgili davaların bu suçlarla ilgili davalarla birleştirilmemesi sağlanmalıdır.

-Bu suçların tümünün muhbirleri ve tanıkları, "*Tanık Koruma Kanunu*" kapsamına alınmalıdır.

Özel kanun çıkarılmadığı takdirde yürürlükteki kanunlarda değişiklikler yapılmalıdır.

Bu kapsamda:

A. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 188 inci maddesi;

1.188. maddenin başlığı, madde metninin içeriğine uygun olarak "*uyuşturucu, uyarıcı ve psiko­trop madde temin etme*" şeklinde değiştirilmiştir.

2. 188. maddenin altıncı fıkrası kapsamına giren maddelerin belirlenmesi ve ruhsata bağlanması konusunda 2313 sayılı ve 3298 sayılı Kanunların ilgili maddelerine birer hüküm eklenerek Bakanlar Kuruluna ve Sağlık Bakanlığına yetki verilmelidir. Bu bağlamda, özellikle uçucu maddelerin, 188 ve 191. maddelerin kapsamına alınması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

3. 188. maddenin yedinci fıkrasında uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin üretiminde (*doğrusu, imalinde*) kullanılan kimyasal maddelerle ilgili suç düzenlenmiştir.

2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun'un ek maddesinde ise; bu suç, psiko­trop madde imalinde kullanılan kimyasal maddeleri de kapsayacak biçimde düzenlenmiş olup, ayrıca uyuşturucu ve psiko­trop maddelerin imalinde kullanılan teçhizat ve malzeme ile ilgili suç düzenlemesi de bulunmaktadır.

Bu suçların tümü bir kanunun aynı maddesinde toplanmalıdır.

B. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191 inci maddesi;

Birinci fıkrada, suç oluşturan hareketler sayılırken "*kullanma*" hareketine yer verilmemiştir. Maddenin gerekçesinde "*Madde metninde, izlenen suç politikası gereği olarak, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak değil, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak fiilleri suç olarak tanımlanmıştır*" denmektedir.

Buna karşın altıncı fıkrada, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, hakkında birinci fıkra uyarınca cezaya hükmedildikten sonra da tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulabileceği belirtilmiştir. Böylece, birinci fıkra ve gerekçe ile altıncı fıkra arasında çelişki oluşturulmuştur.

Öte yandan, uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanmış olan kişi, bu maddeyi mutlaka bulundurmuş olacaktır.

Maddenin fıkraları ve metinle gerekçe arasında uyumu sağlamak, uygulamadaki yanlış algılamaları ve duraksamaları gidermek için; birinci fıkradaki suç tanımına "*kullanma*" hareketi eklenmeli, gerekçe buna uygun olarak yeniden yazılmalıdır.

Yine bu madde farklı uygulamalara yol açmaktadır. Bu kapsamda;

1. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmamış olan fail hakkında cezaya hükmetmeden, denetimli serbestlik tedbiri uygulanacak; fail, denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davrandığı takdirde davanın düşmesine karar verecektir.

2. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmış olan fail hakkında ise; mahkeme iki seçenektan birini takdir edebilecektir:

a. Cezaya hükmetmeden, tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulayabilecek; fail, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davrandığı takdirde davanın düşmesine karar verecektir.

b. Ya da, ceza ile birlikte tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verecek; fail, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davrandığı takdirde, hükmolunan ceza infaz edilmiş sayılacaktır.

Bu düzenleme farklı uygulamalara yol açmakta, buna bağlı olarak adaletsizlik ve eşitsizliğe neden olmaktadır.

Yine aynı maddede; aynı dava ile ilgili olarak iki kez karar verilmekte; bu kararların temyiz yolu ile iki kez incelenmesi gerekmektedir:

Mahkeme, cezaya hükmetmeden tedaviye veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verdiği takdirde; bu karara karşı 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 223. maddesinin birinci fıkrası gereğince hüküm olarak kabul edildiği için temyiz yoluna başvurulabilecektir.

Fail, tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmadığı takdirde mahkeme bu kez cezaya hükmedecek; bu hükme karşı tekrar temyiz yoluna başvurulabilecektir.

Böylece, aynı dava Yargıtay tarafından iki kez incelenmektedir. Aynı suçla ilgili olarak, aynı aşamada iki kez kanun yoluna başvurulması davanın uzamasına da yol açmaktadır.

Başka bir tereddüt; mahkeme, cezaya hükmetmeden tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verdiği takdirde, ortaya iki sorun çıkmaktadır:

1. Davanın derdest mi yoksa sonuçlanmış mı sayılacağı konusunda belirsizlik bulunmaktadır.

Sanık, tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uyduğu takdirde davanın düşmesine karar verileceği öngörüldüğüne göre; davanın henüz sonuçlanmamış, başka bir anlatımla derdest durumda olduğunu kabul etmek gerekecektir.

Ancak, tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri hüküm niteliğinde kabul edilip temyiz yolu ile incelendiği için, davanın sonuçlandığını ileri sürmek de mümkün olabilecektir.

2. Dava zamanaşımının işleyip işlemeyeceği konusunda da belirsizlik bulunmaktadır.



5237 sayılı TCK 67. maddesinin (1) numaralı fıkrasında « *Soruşturma ve kovuşturma yapılmasının, izin veya karar alınması veya diğer bir mercide çözülmesi gereken bir meselenin sonucuna bağlı bulunduğu hallerde; izin veya kararın alınmasına veya meselenin çözümüne ... kadar dava zamanaşımı durur.*» hükmü yer almaktadır.

Tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin sonucunun beklenmesi, sözü edilen 67. maddenin (1) numaralı fıkrasındaki « *kovuşturma yapılmasının, diğer bir mercide çözülmesi gereken bir meselenin sonucuna bağlı bulunduğu hal*» kapsamında kabul edilebilecek midir? Bu konuda iki değişik görüş savunulabilir:

aa. Tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin sonucunun beklenmesi, dava açılabilmesinin bir koşulu olmadığından, zamanaşımını durdurmayacağı ileri sürülebilir. Bu görüş kabul edildiğinde, özellikle tedavinin uzaması durumunda dava zamanaşımı gerçekleşebileceği için önemli bir sakınca oluşacaktır.

bb. «*Kovuşturma yapılması*» kavramı geniş yorumlanarak, davanın esası hakkında karar verilebilmesi için tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin sonucunun beklenmesinin zorunlu olması nedeniyle, bu durumun dava zamanaşımını durduracağı kabul edilebilir.

Görüleceği gibi, dava zamanaşımının durup durmayacağı konusunda tartışmalı bir durum bulunmaktadır.

Diğer bir sorun, mahkeme tarafından davanın izlenmesi zorlaşmakta ve karışıklıklar meydana gelmektedir:

Mahkeme, cezaya hükmetmeden tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verdiği takdirde; özellikle tedavi için bir süre söz konusu olmadığından ve tedavinin uzaması olasılığı bulunduğundan, dava dosyasının tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin sonucu alınmaya kadar Mahkeme kaleminde korunması ve izlenmesi gerekecektir. Bunun zorluğu ve karışıklıklara yol açacağı açıktır.

Son olarak; infaza ve uygulamaya yönelik üçüncü fıkranın 191. maddede yer alması doğru değildir:

Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanması ile ilgili 3. fıkra hükmü, 5402 sayılı "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu" veya 5275 sayılı "Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun"da yer almalıdır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:<sup>78</sup>

---

78 Gereke: a- Bu madde, 57. maddenin (7) numaralı fıkrası da göz önüne alınarak yeniden düzenlenmiştir.

b- Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin doktor reçetesi ile kullanılması mümkün olduğundan, suçun tanımına "reçetesiz veya reçeteye aykırı olarak" ibaresi bir unsur olarak eklenmiş; böylece 188. maddeyle uyum sağlanmıştır.

c- Fail; aa) Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı ise, hakkında ceza ile birlikte tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine, bb) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi hiç kullanmamış veya kullanmış olmakla birlikte uyuşturucu madde kullanma alışkanlığı oluşmamış ya da alışkanlığı bağımlılık düzeyine ulaşmamış ise, hakkında ceza ile birlikte sadece denetimli serbestlik tedbirine Hükmedilmelidir.

Bağımlı olmayan bir kişinin tedavisine gerek bulunmamaktadır.

*Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma veya kabul etme ya da bulundurma;*

“Madde 191- (1) Reçetesiz veya reçeteye aykırı olarak, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan veya kullanmak için satın alan veya kabul eden ya da bulunduran kişinin;

a) Bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmasına,

b) Ayrıca;

1. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı ise, tedavi edilmesine ve bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulmasına,

2. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı değilse, bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulmasına,

Hükmolunur.

(2) Bu suçla ilgili olarak, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 51 inci maddesindeki hapis cezasının ertelenmesine ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 23 üncü maddesinde yer alan hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin hükümler uygulanmaz.

(3) Tedavi konusunda 57. maddenin (7) numaralı fıkrası uygulanır.

(4) Denetimli serbestlik tedbiri, ayrıca tedaviye hükmedilmiş ise, tedavi süresince de uygulanır ve bir yıllık süre tedavinin bitiminden sonra başlar. Denetimli serbestlik tedbiri süresinin uzatılmasına karar verilebilir; ancak, eklenen süre iki yıldan fazla olamaz.

(5) Fail;

a) Tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davrandığı takdirde, hükmün bütün sonuçları ile ortadan kaldırılmasına; tedavi ve/veya denetimi serbestlik tedbirinin gereklerine uymadığı takdirde ise, hükmolunan cezanın infazına karar verilir.

b) Bu kararlara İtiraz edilebilir. İtiraz konusunda 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un dördüncü kısmının sekizinci bölümündeki hükümleri uygulanır.

---

d- Öte yandan, tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uyulması durumunda, Tasardaki “davanın düşürülmesi” görüşü de dikkate alınarak, “hükmün bütün sonuçları ile ortadan kaldırılmasına” karar verilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

e- Sanığın daha lehine olan özel düzenleme gereğince; bu suçla ilgili olarak, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 51 inci maddesindeki hapis cezasının ertelenmesine ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 231. maddesinde yer alan hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin hükümlerin uygulanamayacağı belirtilmiştir.

f- Yürürlükteki 191. maddenin "denetimli serbestlik tedbirinin uygulanması ile ilgili" 3. fıkrası hükmü metinden çıkarılmıştır. Bu hükmün, 5402 sayılı "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu" veya 5275 sayılı "Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun"da yer almasının daha uygun olacağı kabul edilmiştir.

C. 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun 27. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmelidir.<sup>79</sup>

Madde 27- (1) 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları (madde 188, 189, 190 ve 191) ile ilgili davalar, başka suçlara ilişkin davalarla birleştirilemez ve birlikte kovuşturulamaz.

(2) Birinci fıkrada belirtilen suçları ihbar eden kişilerin, kendi rızaları olmadıkça kimlikleri açıklanamaz ve bu kişiler tanık olarak veya başka sıfatla dinlenemez.

- Kenevir ekimiyle ilgili olarak 2313 sayılı Kanun'un 23/son maddesinde yapılan değişiklik ile fiile öngörülen cezanın üst sınırının artmasına karşın alt sınırdaki değişiklik olmamıştır.

Bu sebeple 2313 sayılı Kanun'un 23/son maddesinde tanımlanan uyuşturucu madde temin etmek için izinsiz kenevir ekimi yapmak eyleminin cezasının alt sınırının 3 yıl hapis cezası olması ya da cezanın alt sınırında değişiklik yapılması halinde bu eylem nedeniyle verilen cezaların ertelenmesi, hapis cezalarının seçenek yaptırımlara çevrilmesi ve hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararlarının verilmesinin yasaklanması gerekmektedir.

- Uyuşturucu madde suçlarının soruşturma, kovuşturma ve yargılama aşamasını da kapsayacak şekilde tahkikat konusu edilmesi kendine has özellikler taşımaktadır. Toplumda önemli yaralara sebebiyet veren uyuşturucu madde suçları ile ilgili olarak yargılamada ihtisas mahkemelerinin oluşturulması, sadece uyuşturucu madde suçlarından görevli Cumhuriyet savcılarının bulunması ayrıca görevli mahkemelerinin kurulması hususunda Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kuruluna teklif yapılması gerekmektedir.
- Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlüklerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

---

<sup>79</sup> Gerekçe: Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle ilgili suçlar "kamunun sağlığına karşı" işlenen suçlardır. Oluşturduğu zarar ve tehlikenin ağırlığı nedeniyle, bu suçlarla etkin bir mücadele zorunludur. Başka suçlarla ilgili davalarla birleştirilip birlikte kovuşturulduğunda, davaların uzaması ve karmaşık duruma gelmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu nedenle, sözü edilen suçlarla ilgili davaların, başka suçlarla ilgili davalarla birleştirilemeyeceği ve birlikte kovuşturulamayacağı öngörülmüştür.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle ilgili suçların, genellikle, kimliğini açıklamak istemeyen kişilerin ihbarı üzerine başlatılan soruşturma sonucu ortaya çıkarıldığı bilinmektedir. İhbar eden kişilerin, kendileri istemediği halde, kimliklerinin açıklanması ve tanık olarak ya da başka sıfatla dinlenmeleri durumunda, oluşacak tehlike nedeniyle, bu kişiler ihbarda bulunmaktan kaçınacaklar; buna bağlı olarak, belirtilen suçlarla mücadele yetersiz kalacaktır. Bu sakıncaların önlenmesi için, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle ilgili suçları ihbar eden kişilerin, kendi rızaları olmadıkça, kimliklerinin açıklanmaması ve bu kişilerin tanık olarak veya başka sıfatla dinlenmemesi kabul edilmiştir.

- Tiner ve bally kullanan kişilerin de 5237 sayılı Kanununun 191. maddesi kapsamında uyuşturucu kullanıcısı oldukları yönünde özel düzenleme yapılması gerekmektedir.
- Madde bağımlılığı tedavi merkezleri yönetmeliği gözden geçirilmelidir.
- Tedavi ve denetimli serbestlik infazında son derece önemli yere sahip olan tıbbi tahlil ve tetkik konusunda bir yönetmelik çıkartılmalıdır.
- Tedavi ve denetimli serbestlik kararları sürecinde sağlık kuruluşlarıyla yapılan yazışmalar ile hazırlanan raporların standardı bulunmamaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığınca genelge hazırlanmalıdır.
- Uyuşturucu madde kullanan ve haklarında tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen kişilerin sosyal güvencesinin bulunmaması halinde; başta yol giderleri olmak üzere ilaç ve tedavi masraflarının karşılanması konusunda 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 192. maddesine hüküm koyulmalıdır.
- Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişilerin haklarında soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurması halinde bu kişilere ceza verilmemekle birlikte soruşturma başlatılmaktadır. Bu kişiler hakkında Cumhuriyet savcılığınca kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilerek denetimli serbestlik merkezlerine yönlendirilmesi konusunda Türk Ceza Kanununun 192. maddesinde düzenleme yapılmalıdır.

### 11.2.2. Korunmada Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

- Madde kullanımında önleme programının önemli bir komponenti “bilgilendirme” çalışmalarıdır. Kurumların bilgilendirme sırasında özellikle kendi sorumluluk ve yetki alanlarında ki konular ile ilgili bir program ve buna ait bir müfredat oluşturmaları yetki ve alan kargaşasına son verecektir. Yukarıda sözü edilen Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlük olarak yapılacak kurumsal düzenleme tüm bu çalışmaları ortak bir platformda toplayarak dil birliği oluşmasını sağlayacak hem de hemen hemen her kurum tarafından dile getirilen lojistik sorunlar ve personel gereksinimi sorunlarının da daha azalmasını sağlayacaktır. Kurumların kapasitelerini birleştirmeleri programın bilgilendirme ayağını güçlendirecektir.
- 10-19 yaşındaki tüm ergenler için “Yaşam Becerileri Eğitimi” programını uygulamak üzere diğer kurumların işbirliğinde kapasiteleri ile kaynaklarının harekete geçirilmesi gerekmektedir. Bu programın 2011 yılından önce tüm ergenlere ulaştırılması hedeflenmelidir.

- Tüm çocukların müfredat içinde bu alanda bilgi ve beceriye sahip olmasına yönelik politikalar belirlenmelidir. Bu programlar, temelde toplumsal sağlık ve huzuru etkileyen madde bağımlılığı başta olmak üzere şiddet ve diğer riskli davranışlarını önlemeye yöneliktir. Bu programın müfredat içine yerleştirilmesi için gerekli politikaların benimsenmesi gerekmektedir. Bu programların erken çocukluk ve okul öncesinden itibaren müfredat içine yerleştirilmesi gerekmektedir.
- Okullarda sosyal ve psikolojik olarak destek programlarının temel sorumlusu olan psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinin kadrolarının artırılması ve her çocuğun ulaşabileceği şekilde yerleştirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, öğretmenlerin de rehberlik ve psikolojik danışmanlık kapasitesinin geliştirilmesine yönelik ek hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.
- Hayat boyu öğrenme hayat boyu rehberlik ilkeleri kapsamında Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve üniversitelerin katılımı ile 0 -19 yaşında çocuğu bulunan tüm ailelere aile eğitimini vermek için çıkarılacak bir kanunla kamu ve özel sektörde çalışanların bu eğitime katılmaları için esneklik sağlanmalıdır.
- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün çalışmalarının daha yaygın ve etkili olarak düzenlenmesi; gençlerin katılımının sağlanması gerekmektedir. Akademik başarısı olmayan ama riskli grubu oluşturan gençlerin de özellikle rehber öğretmenler tarafından bu kamplara katılması motive edilmeli, desteklenmeli ve her dönem bu gençler için kontenjanlar ayrılmalıdır.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile hayata geçirilen ‘Medya Okuryazarlığı Projesi’nin kapsamı genişletilerek, okullar bazında daha geniş bir alana yaygınlaştırılması ve bu bağlamda ilgili kurum, kuruluşların aktörlerinin iştirakiyle RTÜK koordinatörlüğünde, başta madde bağımlılığının yaygın olduğu iller olmak üzere, yurt sathında konferans, panel, sempozyum gibi etkinlikler düzenlenmelidir.
- Hem medya aracılığıyla hem de sinemalarda gösterilen alkol ile ilgili reklam filmlerinin kaldırılması veya kısıtlanması ile ilgili yasal bir düzenleme yapılmalıdır.
- Madde bağımlılığı ile ilgili yayınlarda meydana gelecek sorunların çözümü için, madde bağımlılığı ve uyuşturucu kullanımına ilişkin doğrudan atf yapacak bir fıkranın yayım ilkelerini düzenleyen 4. madde içerisine eklenmesinde yarar bulunmaktadır.
- Uyuşturucu ve madde bağımlılığı konusu yazılı ve görsel medyanın sürekli gündem maddelerinden biri haline getirilmelidir.

- Madde bağımlılığı ve korunma yöntemleri ile ilgili özel bir bölüm bulunmayan 0-6 Yaş Benim Ailem ve 7-19 Yaş Aile Eğitim Programları Modüllerine, madde bağımlılığı ve korunma yöntemleri konusunda Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, SHÇEK işbirliğinde bir modülün eklenmesi ile geniş bir kitleye eğitim verilebilir. Bu eğitimler sırasında il sağlık müdürlükleri ruh sağlığı şubelerinden yardım istenerek oradan sağlanacak uzmanın bu eğitimi vermesi talep edilebilir. Bu konuda illerde eğitimli personel ve modüller mevcuttur.
- Ayrıca koordinatörlüğü Milli Eğitim Bakanlığı ve UNICEF işbirliğinde çocuklara yönelik akrandan akrana tekniği ile uygulanmakta olan Yaşam Becerileri Eğitim Programı SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları, çocuk ve gençlik merkezleri ile çocuk hakları il çocuk komitesi temsilcisi çocuklar tarafından yürütülmekte olup, bahse konu eğitim programına çocukların maddeden korunmasına yönelik modülün eklenmesinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.
- SHÇEK çocuk ve gençlik merkezi, toplum merkezi ve aile danışma merkezlerinden hizmet alanların ihtiyaçlarına uygun önleyici eğitim programlarının ilgili tüm sektörlerin katılımı ile geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.
- Göçün rasyonel yöntemlerle yavaşlatılması gerekir. Bunun için kırsal alanlarda kalkış noktasındaki şartların iyileştirilmesi gerekir. Tarım ve hayvancılığın desteklenmesi, geri kalmış bölgelerde sanayi ve hizmet yatırımlarının teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Tüm kentlerde uzun vadede istihdamı artırıcı yatırımların teşvik edilmesi zorunludur. Çözüm aile üyelerinin iş bulmaları ve yeterli bir ücret alabilmeleridir. Vakıflarca yürütülen sosyal yardımlar geçici destekler olarak görülmelidir.
- Aile toplumun temel birimidir. Tüm illerde yoksulluğu yaşayan aileleri maddi ve moral anlamda destekleyen Aile Hizmet Birimleri oluşturulabilir. Resmi Kurumlar (Valilik, üniversite, Sosyal Hizmet Müdürlüğü, Barolar, Sanayi ve Ticaret Odaları vb.) ve sivil toplum kuruluşları üretkenliği amaçlayan bu birimlere aktif olarak katılabilirler. Aile Hizmet Birimleri yoksulluğun yoğun olduğu semtlerde kurulmalı ve faaliyet göstermelidir.
- Aile Hizmet Birimlerinde ailelere uzman gruplar tarafından rehberlik hizmetleri verilmelidir. Ana-baba davranışları, aile içi ilişkiler, çocuklara yaklaşım modelleri, sorunlarla baş etme yöntemleri üzerinde çalışmalar yapılmalıdır. Böylece çocukların suç işlemesine neden olabilecek bazı faktörler önceden engellenmiş olur. Koruyucu aile hekimliği gibi koruyucu sosyal çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda üniversiteler ve Sosyal Hizmet Müdürlükleri işbirliği yapabilirler.

- İlköğretim ve liseden okulu terk eden, sokakta çalışan, madde bağımlısı olan veya suç işlemiş çocuklara, okullarına veya açıköğretim kurumlarına yönlendirilmesi ve eğitim desteği verilmesi gerekir. Bazı ailelerin çocuklarını açıköğretim kurumlarına yazdırdıkları halde sokağın olumsuz koşulları baskın çıktığı için yeterince başarılı olmadıkları gözlenmektedir. Çocukların öğrenim kurumlarıyla barışık olması; tüm çocukların tekrar eğitimi talep etmeleri sağlanmalıdır.
- Öğrencilik hayatı devam ederken çeşitli suç davranışı gösteren çocuklara okullarda daha kapsamlı rehberlik hizmetleri verilmelidir. Okulda yaşanan sorunlar okul yönetimi -rehberlik birimleri- aile işbirliği içinde aşılanmalıdır.
- Entellektüel kapasitesi sınırlı olan suç işlemiş çocuk ve gençlerin iş/ meslek edinmeleri için seçilmiş iş yerlerinde istihdam edilmelerinin sağlanması ve işi öğrenme süreçlerinin desteklenmesi gerekir. Bu konuda Çıtraklık Eğitim Merkezi bünyesinde yeni olanaklar ve anlayışlar geliştirilebilir.

### 11.2.3. Çocuk Polis Şubesine İlişkin Öneriler

- Çocuk Polis Çocuk Şube bünyesinde sürekli görev yapan sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve sosyolog istihdam edilmelidir. Böylece çocukların ve ailelerin anlaşılması ve yardımcı olunması mümkün hale gelebilecektir. Sosyal çalışmacıları, psikologların ve sosyologların hazırladıkları raporlar savcı ve yargıçlar tarafından dikkate alınmalıdır. Amaç çocukların topluma yeniden kazandırılması ise olayın ekonomik-sosyal -psikolojik-pedagojik boyutu bir bütün içinde kavranmalı ve buna uygun yaklaşımlar geliştirilmelidir.
- Çocuk Polis birimlerinde görev alan personelin en az bir kez meslek içi eğitim alması önemlidir. Meslek içi eğitimin düzenli aralıklarla tekrarlanması, katılanların öğrendiklerini iş hayatında ne ölçüde uyguladıklarının izlenmesi ve başarılı olanların teşvik edilmesi gerekir.
- Çocuk şubesinde çalışan personelin ödüllendirilmesine ilişkin bir çalışma yapılmalıdır.
- Bunun yanında Çocuk Polisi olarak görev yapacakların okul sırasında belirlenmesi ve yapacakları göreve uygun bir öğretim programına göre yetiştirilmeleri daha köklü bir çözümdür. Bunun için Polis Meslek Yüksek Okullarında ve yönetici yetiştiren Güvenlik Bilimleri Fakültelerinde son sınıf öğrencilerinden bu alanda çalışacaklara uzmanlık eğitimi (çocuk psikolojisi, çocuk gelişimi, pedagoji, görüşme teknikleri, iletişim vb. dersler) verilmelidir. Çocuk Şube Müdürlüklerinde üst düzey yönetici olacak fakülte mezunları ise Güvenlik Bilimleri Enstitüsünde lisanüstü çalışmalara yönlendirilmelidir. Çocuk Polis bünyesinde oluşturulan çocuk bakım ünitelerinin yaygınlaştırılması ve olanaklarının geliştirilmesi gerekir.

- Suçluluğun önlenmesi ve çocukların topluma kazandırılması için Çocuk Polis, Sosyal Hizmet Müdürlükleri, ilgili sivil toplum örgütleri, yerel yönetimler, üniversiteler, okul rehberlik servisleri ve aile birlikleri işbirliği içinde çalışmalıdırlar.

#### 11.2.4. Korumaya İlişkin Diğer Öneriler

- Doğrudan çocuk suçluluğu üzerine çalışan sivil toplum kuruluşlarının yaygınlaştırılması, toplum ve devlet tarafından desteklenmesi hayati önem taşımaktadır. Gönüllülük esası ile çalışan ve çoğu kendi alanında uzman üyeleri ile kapsamlı projeleri uygulama imkanına sahip olan sivil inisiyatif devlet, üniversiteler, yerel yönetimler ve çoğu kendi alanında uzman üyeleri ile kapsamlı projeleri uygulama imkanına sahip olan sivil inisiyatif devlet, üniversiteler, yerel yönetimler ve özel sektör tarafından teşvik ve destek görmelidir.
- Madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları, Aile Hekimliği uygulamaları ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışmaları içerisine entegre edilmelidir.
- Sağlık Bakanlığının kampanya tarzında programları sürdürmesinin yanı sıra bilgilendirme çalışmasını rutin sağlık izlemelerinin içine yerleştirilmesi gerekmektedir. Birinci basamağın ilk adımı olan sağlık ocakları yurt çapında il, ilçe, köyler gibi ülkenin her yerinde çok iyi organize olmuş en yaygın birim olması sebebiyle bu amaçla kullanılmalıdır.
- MAER projesi gibi projeler kapsamında birinci basamakta görevli olan tüm hekimlere madde kullanımı ve bağımlılığı, önleme, tanıma ve tedavisi konusunda eğitim programlarının ilk basamak sağlık hizmetini sunan bu kurumlar aracılığıyla özellikle aile ve gençlere yönelik programlar biçiminde daha fazla yaygınlaştırılmalıdır.
- Bu çalışmanın, sorundan korunmak amaçlı yapılabilmesi için kapsamlı bir bakış açısı ile çocukluk döneminden itibaren her yaş grubunda rutin sağlık izlemelerinin yapılması gerekmektedir. Bu izlemeler sırasında sağlık personelinin her yaş grubuna yönelik özel bilgilendirmeleri yapması ve riskli davranışları tespit etmesi amaçlanmalıdır. Bu şekilde çocuk ve erişkinlerin sağlıklı yaşam davranışları açısından bilgilendirilmesi; sürecin uzun süreli olmasından dolayı riskli olan kişilerin erken tanısının konulması sağlanabilecektir.
- Yurt dışında özellikle riskli olabilecek ülkelerde o ülkede Diyanet ve Milli Eğitim görevlileri ile birlikte gençleri madde kullanımını önlemek, başlamış olanların bırakmasını sağlamak, bağımlıların tedavisini ve tıbbi ve sosyal rehabilitasyonların oluşturulması ve koordinasyonundan sorumlu sağlık ataşeleri kadroları oluşturulmalıdır.



- Hekimlerin madde bağımlıları tedavisi yapmalarını sağlamak amacıyla TCK 28. maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Hasta Hakları Yönetmeliğinin uyumsuz yönlerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.
- Madde bağımlılığı tedavisi, Sağlık Uygulama Talimatında ayrı bir bölümde açıklamalı olarak ele alınmalı ve ayakta ve yatarak tedavi uygulamalarında paket dışı işlem görmelidir.
- Madde bağımlılığı politikalarımız içine, zarar azaltma programlarının eklenmesi, ilk adım tedavi, ayaktan tedavi, yatırılarak tedavi, uzun dönemli tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının ülke içinde gereksinime göre modelleştirilip yaygınlaştırılması gerekmektedir. Türkiye genelinde psikiyatri uzmanının sayıca istenilen düzeyde olmamasının yanında sorunlu ve riskli alan olarak kabul edilen bağımlılık tedavisi alanı da psikiyatri uzmanlarınca tercih edilmediğinden bağımlılık alanında çalışan sağlık personeli sayısında azlık ortaya çıkmaktadır. Bu alanda çalışan sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi ve yasal olarak riskli grup olarak kabul edilerek maddi iyileştirilmenin getirilmesinin bu alanı daha cazip hale getirerek çalışacak personel sayısının artmasını sağlayabilir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerinin bölgesel planlama yapılarak sayısının ve çocuk yatak servisinin artırılması gereklidir. Aile bağları zayıflamış ve sokakta yaşamayı alışkanlık haline getirmiş çocukların madde bağımlılığı tedavilerinin ayaktan veya yatırılarak yapılması eğer ayaktan tedavisi yapıyorsa tedavi sırasında veya sonrasında SHÇEK işbirliğine gidilmesi ve bu çocukların SHÇEK'e bağlı gece barınma merkezlerinde kalmalarının sağlanması daha sonra uzun dönemli rehabilitasyon programları çocukların tekrar madde kullanımını azaltacaktır.
- TBMM Genel Kurul Gündeminde bulunan Çocukların Uçucu Maddelerin Zararlarından Korunmasına Dair Kanun Teklifinin yasalaşmasına öncelik verilmesi önemli bir yasal boşluğu giderecektir. Hazırlanan yasa teklifi çocukların çok kolay erişebildiği, kullanımı ve çocuklara satışı ile ilgili yasaklayıcı bir hükmün bulunmadığı uçucu ve çözücü maddelerin erişiminin, kullanımının engellenmesi ile bu maddelerin zararlarından çocukların korunmasını içermektedir.
- Değişik amaçlara yönelik farklı tedavi kurum modeli ve protokollerinin bulunduğu bir yaklaşım sergilenmelidir.
- Ülkemizde var olan madde kullanımının yaygınlığı, riskli grupların özellikleri, risk etmenleri, aile, eğitim ve sosyal olarak ilişkili durumlar, yasal ve adli konular ile ilişkileri ortaya koyacak hedef gruplara yönelik çalışmalar yapılmalı ve ülke politikası olarak bu çalışmalara önem verilmelidir. Belirgin aralıklarla aynı yöntem ile yapılacak olan çalışmalar bize hem durum değişikliklerini gösterecek hem de yapılmış olan önleme çalışmalarının başarısı ile ilgili bilgi verecektir.

- Madde kullanımı ve sonuçları ile ilgili bir **telefon danışma hattı** oluşturulmalıdır. Bu hatta görev alacak personel özel bir eğitimden geçirilmeli ve bu hizmet 24 saat canlı operatörler vasıtasıyla verilmelidir.

### 11.2.5. Kaçakçılık ile İlgili Çalışmalarda Karşılaşılan Sorunlar ve Öneriler

- Türkiye’de uyuşturucu ile mücadelede farklı bakanlıklar altındaki birçok kuruma görev düşmektedir. Hem dünya hem de ülkemiz için büyük bir tehdit oluşturan uyuşturucu probleminin tüm yönleriyle daha etkin bir şekilde mücadelenin, tüm mücadeleciler tarafından ortak bir anlayış çerçevesinde oluşturulacak stratejilerin yakın işbirliği içerisinde uygulanması gerekmektedir. **Mücadelenin etkin bir işbirliği içerisinde yürütülmesi için, bu konuda görev üstlenen tüm kurumların temsil edildiği, yasal düzenlemelerle kanuni altyapısı oluşturulacak bağımsız bir yapılanma (kurul) tarafından tek elden koordine edilmesi yararlı sonuçlar doğuracaktır.**
- Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları, faaliyetlerini belirli bir ilimizle veya ülkeyle sınırlamamaktadır. Bu nedenle tüm illerdeki operasyonel çalışmaları yürütmek üzere özel yetkilerle donatılmış Savcılıklar ile ülke genelinde faaliyet yürütecek ve yetkilendirilmiş bu savcılıkları koordine edecek Türkiye Savcılığı kurulmalıdır.
- Ülkelerarası adli istinabe talepleri de bu doğrultuda tahkikatı bizzat yürüten adli makamlar tarafından yerine getirilmelidir. Böylelikle zaman kaybı önlenirken suçların açığa çıkarılması ve suçluların daha kısa sürede yakalanması ile tahkikatın arzulandığı şekilde neticelenmesi sağlanmış olacaktır.
- Ülkemizde, suç işlemiş ve/veya suç işlemeyi meslek haline getirmiş, yasal/kayıtlı/meşru bir gelir kaynağı/faaliyeti bulunmayan, ya da yasal/kayıtlı/meşru gelirleri sahip olduğu mal varlığıyla orantısız olduğu tespit edilen sanıkların kaynağı açıklanamayan malvarlıklarının, ya da sahip oldukları malvarlıklarının kaynağı açıklanamayan kısımlarının suçtan kaynaklandığının ispat edilmesi yükümlülüğü ülkemizde iddia makamında bulunmaktadır. Bu durum, birçok soruşturmada, suçtan kaynaklandığı şüphesi ortaya koyulan ancak net olarak ispatlanamayan malvarlıklarının hukuki açıdan suç geliri olarak nitelendirilebilmesini, dolayısıyla müsaderesini imkânsız hale getirmektedir.

İspat yükümlülüğünün tümüyle iddia makamına ait olması, devam eden soruşturmalar kapsamında hareketliliği tespit edilen (örneğin uyuşturucu madde kaçakçılarına yönelik teknik takiplerde belirlenen ve şahıslar arasında finansal hareketlilik içeren görüşmeler), ya da anlık yakalamalarda ele geçirilen (örneğin sınır kapılarında şüphe üzerine yapılan aramalarda ele geçirilen ve ilgili makamlara deklare edilmemiş büyük miktarda nakitler), bir suç faaliyetiyle doğrudan ilişkilendirilemeyen, ancak yasal/kayıtlı/meşru kaynağı tespit edilemeyen/ açıklanamayan maddi değerlerin müsadere edilmesi önünde de önemli bir engeldir. Zira bu tip durumlarda şüphe konusu maddi değerler ve bu değerlerdeki hareketlilik ile devam eden ya da sonuçlanmış bir suç faaliyeti arasındaki illiyet bağının kurulması son derece zordur. Bilhassa nakit

yakalamalarında, ele geçirilen paraya ‘suç geliri’ olduğu şüphesiyle el konulsa dahi, bir suç ve bu suçtan elde edilen gelir kaynaklı olduğunun açıkça ortaya konulamaması halinde, para serbest bırakılacaktır ki nakit yakalamalarının hemen hepsinde uygulamanın bu yönde olduğu görülmektedir.

Bu hususlardan hareketle, mevzuatımıza ispat yükümlülüğünün iddia makamı ile davalı taraf arasında paylaşılmasına yönelik bir düzenlemenin dahil edilmesinin Türkiye’nin suç gelirleri ve çıkar amaçlı suçlulukla mücadelesine büyük bir ivme kazandıracığı değerlendirilmektedir. İspat yükümlülüğü ile ilgili ABD uygulaması ispat külfetinin tamamıyla davalıya yıkılması, kıta Avrupası uygulaması ise ispat külfetinin iddia makamı ile sanıklar arasında paylaşılması şeklinde tezahür etmektedir. Avrupa uygulamasında iddia makamı çıkar amaçlı suçların davalıların suç faaliyetlerini, yasal gelir getirici faaliyetlerini, malvarlıklarını ve gelir/giderleri ile malvarlıkları arasındaki orantı/orantısızlığı ortaya koymakta, malvarlıklarının kaynağı açıklanamayan kısımlarının meşru faaliyetlerden kaynaklandığını ispat yükümlülüğünü davalıya yüklemektedir. Mülkiyet hakkına saygı noktasında Anayasamızdan ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülüklerimiz ve ceza adaleti sistemimizin kıta Avrupa hukuk sistemine benzerliği hesaba katıldığında, ispat yükümlülüğünün iddia makamı ve davalı arasında paylaşılmasının Türkiye için daha uygulanabilir bir metot olduğu düşünülmektedir. Bu uygulama benimsendiği takdirde, delillendirmeye ilişkin problemler büyük ölçüde ortadan kalkacak, suçluların kaynağı belli olmayan malvarlıklarının müsadere edilebilmesinin önü açılacaktır.

Bu tip bir uygulamanın kayıt dışı ekonominin büyüklüğü yüzünden suçsuz insanların da mağduriyetine sebebiyet verebileceği ya da ülkeden sermaye kaçışını tetikleyebileceği varsayımları üzerine bina edilebilecek karşı argümanlar temelden yoksundur. Zira burada söz konusu edilen, koşulsuz olarak herkese “nereden buldun” sorusunun sorulmasına yönelik bir düzenleme yapılması değildir. Gerçekten, kayıt dışı ekonomi ve istihdamın büyüklüğü ile nakitle yapılan işlemlerin ülke ekonomisinde hala çok büyük bir yekün teşkil etmesi, geniş yorumlanması halinde bu tip bir düzenlemenin yol açabileceği olumsuzlukların, elde edilebilecek olumlu neticelerin önüne geçmesine sebebiyet verebilir.

Bununla birlikte,

- Sadece belirli suçlarla sınırlı tutulmak kaydıyla,
- Suç şüphesi altında bulunan kişilerin yasal / meşru / kayıtlı gelirleri / malvarlıklarının ve kaynağı tespit edilemeyen gelir/malvarlıklarının iddia makamınca ayrı ayrı ortaya konulması,
- Kaynağı tespit edilemeyen gelir/malvarlıklarının kaynağı hakkında gerekli açıklamalarda bulunma ve yasal/meşru/kayıtlı yollardan elde edildiğini ispat yükümlülüğünün suç şüphesi altında bulunan kişilere yıkılması, çıkar amaçlı suçlar, bu suçlardan elde edilen gelirler ve kayıt dışı ekonomiyle mücadelede ülkemize büyük bir ivme kazandıracaktır. Uluslararası literatürde “Genişletilmiş Müsadere” olarak adlandırılan bu uygulama, “Kazanç Müsaderesi” düzenlememizin alındığı Alman ceza mevzuat ve uygulamasında da mevcuttur.

Bu suçların, TCK 282. maddesinde düzenlenen “Suçtan Kaynaklanan Malvarlığı Değerlerini Aklama” suçuna öncül suçlar, ya da CMK’nın “Taşınmazlara, hak ve alacaklara elkoyma” başlıklı 128. maddesinde sayılan katalog suçlar olarak ifade edilmesi yararlı olacaktır.

- En geniş anlamıyla suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama “yasadışı faaliyetlerden elde edilen gelir ve menfaatlerin yasalmiş gibi gösterilerek ekonomik sisteme sokulması” olarak tanımlanabilir.

Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de suç sayılmış ve bu suça ilişkin düzenlemeye 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 282. maddesinde yer verilmiştir. TCK 282. maddesine göre aklama suçunun işlenebilmesi için öncelikle alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suç işlenmesi (öncül suç), bu suçtan kaynaklanan malvarlığı değeri elde edilmesi (suç geliri) ve bu malvarlığı değerinin yurt dışına çıkarılması veya gayrimeşru kaynağını gizlemek ve meşru bir yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla çeşitli işlemlere (aklama fiili) tabi tutulması gerekmektedir.

Aklama suçunun işlenmesiyle birlikte, öncül suç gizlenmekle ve izleri silinmekle hem bu suçun faili gizlenmekte, hem de esasen müsadereye tabi olan gelir bu yaptırımdan kurtarılarak ceza adaletinin işleyişi engellenmektedir. Bu nedenle mevzuatımızda aklama suçunun öncül suçtan ayrı bir suç olarak düzenlenmesindeki amaç suç gelirlerinden yararlanan kişileri bu gelirlerden mahrum ederek kazanç elde etmek amacıyla suç işlenmesini engellemektir.

Suç işlemenin temel saiklerinin başında eylemlerden maddi menfaat sağlama olgusunun yer almaya başlamasıyla birlikte, müsadere müessesesi de suçla mücadelede caydırıcılığı artırmak ve suç işleme güdüsünü ortadan kaldırmak bakımından önemli bir rol üstlenmiştir.

Ceza Kanunlarında yer alan para cezaları kişinin malvarlığıyla orantılı olarak artırılıp kişiler bazında bireyselleştirilemediği gibi günün koşullarını yansıtmayıp çoğunlukla cüzi rakamlarda kalmaktaydı. Hapis cezaları ise o suçtan sağlanacak maddi menfaat düşünüldüğünde sanıklar bakımından kabul edilebilir görülebilmekteydi. Bu nedenle, suçtan elde edilen gelirlerin suç işleyenlerden alınması, kişilerin bu menfaatten mahrum edilmesi caydırıcılık bakımından gittikçe daha da önemli bir unsur haline gelmiştir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, suç karşılığı olarak uygulanacak yaptırımları ceza ve güvenlik tedbiri olarak ikiye ayırmış ve yaptırım olarak uygulanacak güvenlik tedbirleri içinde 54. maddede “eşya müsaderesine”, 55. maddede “kazanç müsaderesine” yer vermiştir.

### **Eşya müsaderesi**

MADDE 54. - (1) İyiniyetli üçüncü kişilere ait olmamak koşuluyla, kasıtlı bir suçun işlenmesinde kullanılan veya suçun işlenmesine tahsis edilen ya da suçtan meydana gelen eşyanın müsaderesine hükmolunur. Suçun işlenmesinde kullanılmak üzere hazırlanan eşya, kamu güvenliği, kamu sağlığı veya genel ahlâk açısından tehlikeli olması durumunda müsadere edilir.

(2) Birinci fıkraya kapsamına giren eşyanın, ortadan kaldırılması, elden çıkarılması, tüketilmesi veya müsadere edilmesinin başka bir surette imkânsız kılınması hâlinde; bu eşyanın değeri kadar para tutarının müsadere edilmesine karar verilir.

(3) Suçta kullanılan eşyanın müsadere edilmesinin işlenen suça nazaran daha ağır sonuçlar doğuracağı ve bu nedenle hakkaniyete aykırı olacağı anlaşıldığında, müsadere edilmesine hükmedilmeyebilir.

(4) Üretimi, bulundurulması, kullanılması, taşınması, alım ve satımı suç oluşturan eşya, müsadere edilir.

(5) Bir şeyin sadece bazı kısımlarının müsadere edilmesi gerektiğinde, tümüne zarar verilmeksizin bu kısmı ayırmak olanaklı ise, sadece bu kısmın müsadere edilmesine karar verilir.

(6) Birden fazla kişinin paydaş olduğu eşya ile ilgili olarak, sadece suça iştirak eden kişinin payının müsadere edilmesine hükümlenir.

### **Kazanç müsadere**

MADDE 55. - (1) Suçun işlenmesi ile elde edilen veya suçun konusunu oluşturan ya da suçun işlenmesi için sağlanan maddî menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların müsadere edilmesine karar verilir. Bu fıkraya hükmüne göre müsadere kararı verilebilmesi için maddî menfaatin suçun mağduruna iade edilememesi gerekir.

(2) Müsadere konusu eşya veya maddî menfaatlere el konulmadığı veya bunların merciiine teslim edilmediği hâllerde, bunların karşılığını oluşturan değerlerin müsadere edilmesine hükmedilir.

TCK 55. maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde; “Suçun işlenmesi ile elde edilen veya suçun konusunu oluşturan ya da suçun işlenmesi için sağlanan maddî menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların müsadere edilmesine karar verilir.” denilmektedir.

Maddeden de anlaşıldığı üzere kazanç müsadere edilmesinin konusu eşya değil, suçla ilgili olan “ekonomik kazanç/maddî menfaatler”dir. Madde gerekçesine göre; bu düzenleme ile güdülen temel amaç, suç işlemek yoluyla kazanç elde edilmesinin önüne geçilmesidir. Dolayısıyla yasa koyucunun TCK 282. maddesinde suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklamayı suç olarak düzenlemesiyle aynı Kanunun 55. maddesinde eşya müsadere edilmesinin düzenlenmesindeki ortak amacın bireylerin suç işlemeyi kazanç yolu olarak görmelerini engellemek olduğu söylenebilir.

Suç işleyerek bu suçtan gelir elde eden ve öncül suçu işlediği tespit edilemeyen suçlular, suç gelirinin gayrimeşru kaynağını gizlemek için çeşitli yollara başvuracaklardır. Örneğin suç gelirini farklı ülkelere aktarabileceklerdir. Bu gibi durumlarda ortak amaca hizmet eden suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama suçu ile mücadelede ve suç gelirinin müsadere edilmesinde yalnızca ulusal değil uluslararası çaba ve işbirliği gerekecektir.

FATF (Financial Action Task Force-Mali Eylem Görev Gücü), 3. Tur Türkiye Karşılıklı Değerlendirmelerinde; 54. maddede müsadere edilmesinin bir şartı olarak düzenlenen “eşyanın iyiniyetli üçüncü kişilere ait olmaması” unsurunun 55. maddede yer almamasını bir eksiklik olarak eleştirmiştir.

İçeriğindeki başka hükümlerin yanında, bu eleştiriyi de giderecek şekilde 55. maddede değişiklik yapan "Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" Adalet Bakanlığı tarafından Başbakanlığa gönderilmiştir.

Tasarının ilgili değişiklik maddesine gerekçesiyle birlikte aşağıda yer verilmiştir.

MADDE 2- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 55. maddesinin ikinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.<sup>80</sup>

"Bu madde kapsamına giren eşyanın müsadere edilebilmesi için, eşyayı bilahare iktisap eden kişinin 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun iyi niyetin korunmasına ilişkin hükümlerinden yararlanamaması gerekir."

- Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile yürütülen mücadelede kaçakçılık gruplarının tüm unsurlarıyla ortadan kaldırılmasının en önemli yolu, kaçakçılık gruplarının mal varlıklarına el konulmasıdır. Bu amaçla, ABD ve birçok AB ülkesinde uygulandığı üzere, uyuşturucu madde suçlarından tahkikat konusu edilen şüphelilere, mal varlıklarını nereden elde ettikleri ispat yükümlülüğünün getirilmesinin, şahsın ispatlayamaması durumunda bu hususun da adli makamlarca karara bağlanması mücadeleye çok büyük katkı sağlayacaktır.

---

<sup>80</sup> **Gerekeç:** MADDE 2- Türk Ceza Kanununun "Eşya müsadere" başlıklı 54 üncü maddesinin birinci fıkrasının başında "İyiniyetli üçüncü kişilere ait olmamak koşuluyla..." ibaresine açıkça yer verilmiş olmasına karşılık, "Kazanç müsadere" başlıklı 55 inci maddesinin ilk fıkrasında "Bu fıkra hükmüne göre müsadere kararı verilebilmesi için maddî menfaatin suçun mağduruna iade edilememesi gerekir." hükmüne yer verilmeyle yetinilmiştir. 55 inci maddenin gerekçesinde, "Bu hükmün uygulanmasında mağdurun ve iyiniyetli üçüncü kişilerin hakları korunacak, bunlara ait maddî değerler kazanç müsadereğine tabi tutulmayacaktır." denilmiş olmasına rağmen, madde metninde sadece mağdura vurgu yapılmıştır.

Suçun işlenmesi suretiyle elde edilen ya da suçun konusunu oluşturan eşya bilahare yani suç tamamlandıktan sonra bir başkasının mülkiyetine geçebilir. Eşyayı bu özelliğini bilerek iktisap eden kişinin fiili esasen suç oluşturduğu için, bu durumda kazanç müsadereğine ilişkin hükümlerin işletilmesi bakımından bir sorun söz konusu değildir. Ancak, suçun işlenmesi suretiyle elde edildiğini veya suçun konusunu oluşturduğunu bilmeden Türk Medeni Kanununun koruduğu iyiniyet kuralları (m. 2) çerçevesinde eşyayı iktisap eden kişi bakımından hukuk uygulamamızda bir sorun varlığını halen devam ettirmektedir. 55 inci maddede, kazanç müsadereğiyle bağlantılı olarak da kaim değer müsadereğine ilişkin hükme yer verilmesine rağmen, suçtan elde edilen veya suçun konusunu oluşturan eşyayı suç tamamlandıktan sonra iktisap eden kişinin iyiniyetli olup olmadığına bakılmaksızın elindeki eşyaya elkonulmakta ve hatta eşya müsadere edilmektedir. Büyük bir haksızlığa sebebiyet veren bu uygulamanın önüne geçebilmek amacıyla 55 inci maddesinin ikinci fıkrasına bir cümle eklenmiştir.

- Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede (tahkikatların kimi zaman aylarca sürmesi göz önüne alındığında) mesai saati gözetmeyen kolluk görevlilerine verilen ikramiyelerdeki mevcut sınırın kaldırılması veya ilgili hükümlerin yeniden düzenlenmesi mücadele eden personel üzerinde olumlu etkisi olacak ve motivasyonu artıracaktır.
- Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede etkin bir şekilde faydalanılan muhbirlere hak kazandıkları ikramiyeler hali hazırda 2 taksit halinde ödenmekte ve bu da uzun yıllar sürecek bir sürece neden olmaktadır. Bunun yerine ödemelerin tek bir seferde kamu davasının açılmasından sonra ödenecek şekilde düzenlemeye gidilmesinin ihbar müessesesine ve dolayısıyla ‘temiz devlet ve temiz toplum’ ilkesine büyük katkı sağlayacaktır.
- Teknolojinin hızla ilerlediği ve uyuşturucu madde kaçakçılarınca kullanılan taktik ve yöntemlerin sürekli geliştiği göz önüne alındığında uyuşturucu madde kaçakçılığı ile daha etkin bir mücadele için, mücadeleciler kurumların teknolojik imkanlardan azami derecede istifade etmesini sağlayacak şekilde teknik donanım ve malzeme ile takviye edilmesini sağlamak amacıyla, bu kurumlara ayrılan yıllık bütçe miktarının artırılması uygun olacaktır.
- Uyuşturucu ile mücadele eden birimlerin, diğer birçok ülkede Bakanlık, Müsteşarlık ve Genel Müdürlük seviyesinde yapılanması mevcut iken, uyuşturucu trafiğinden bu denli yoğun etkilenen ülkemizin ana operasyonel biriminin Şube Müdürlüğü seviyesinde yapılandırılmasının yetersiz olduğu değerlendirilmektedir. Bu nedenle en azından ana operasyonel birimlerden biri olan Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde şube müdürlüğü şeklindeki yapılanmanın müstakil Daire Başkanlığı seviyesine çıkartılması, gerek uzman personel sayısının artmasına gerekse uyuşturucu ile mücadelenin çok daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesine büyük katkı sağlayacaktır.
- Türkiye’de 20 ülkenin 38 İrtibat Görevlisi bulunurken Türkiye’nin hali hazırda 5 ülkede 5 Emniyet İrtibat Görevlisi bulunmaktadır. EGM yurtdışı teşkilatı kadrolarına ilişkin yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararlarına göre toplam 25 kadro vardır. Ancak kullanılabilir durumdaki kadro sayısı 13’tür. Geri kalan 12 kadronun da kullanılabilir duruma getirilmesi gerekmektedir.
- Ayrıca bu paralelde, her ilimizde hali hazırda Büro Amirliği seviyesindeki yapılanmanın da Şube Müdürlüğü seviyesine çıkartılması mücadele için yararlı sonuç doğuracaktır.
- Türkiye’nin 06 Ekim 2004 tarihinde imzaladığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı’na açık denizde gemiye çıkma, arama/kontrol yetkisi veren 1988 tarihli “Uyuşturucu ve Psikotrop Madde Kaçakçılığına Karşı BM Sözleşmesi” nin 17. maddesinin uygulanmasına ilişkin deniz yoluyla yapılan kaçakçılıkla mücadele anlaşmasının ivedilikle TBMM Genel Kurulunda onaylanarak yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

- Narkotik dedektör köpeklerin duyarlılıklarını yitirmemeleri ve sağlıklı bir şekilde arama yapabilmeleri için günlük ve haftalık bir takım eğitim çalışmalarına tabi tutulması gerekmektedir. Ancak idarecilerimizin eğitim amaçlı uyuşturucu madde bulundurma yetkisi mevzuatta yer almadığından, uyuşturucu madde ile çalışma yapılabilmesi için 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun 20. ve 21. maddelerinde değişiklik yapılması gerekmektedir.
- Merkezi Yönetim Bütçe Kanunlarında yer verilen hükmün 2009 ve sonraki yıllar Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda; “Türk Silahlı Kuvvetleri (Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı dahil), Emniyet Genel Müdürlüğü ile Gümrük Müsteşarlığına (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü) kurum, kuruluş, dernek ve vakıflarca hibe edilecek taşıtlar, (T) işaretli cetvelde gösterilmesine gerek bulunmaksızın Bakanlar Kurulu Kararı ile edinilebilir” şeklinde düzenlenmesi uygun olacaktır.
- Maddenin arz boyutu ile ilgili olarak; bu konuda mücadele eden bütün kurumlarda maddelerin analizlerinde kullanılan metotların standardizasyonunun sağlanması gerekmektedir.
- Yakalanan ve analizi yapılan maddelerin miktarları, saflık oranları ve içerdiği maddeler konusunda sağlıklı veriler elde edilmesi ve mükerrer verilerin olmaması için ortak bir veri tabanı oluşturulması gerekmektedir.
- “Suçtan Kaynaklanan Malvarlığı Değerlerini Aklama Suçu” davalarının uyuşturucu suçları için oluşturulabilecek ihtisas mahkemelerinde görülmesinin aklama suçu ile mücadelede etkinlik kazandıracağı değerlendirilmektedir.
- Halihazırda “Suçtan Kaynaklanan Malvarlığı Değerlerini Aklama Suçu”nu düzenleyen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 282. maddesinin konuyla ilgili uluslararası sözleşmelerde öngörülen standartlara uygun olarak değiştirilmesi gerekmektedir.
- Mali Suçları Araştırma Kurulunun (MASAK) ve 5549 sayılı Kanunda bahsi geçen denetim elemanları tarafından suç gelirlerinin aklanması ve terörün finansmanı suçunun işlenip işlenmediği yolunda kanaat oluşturulabilmesi amacıyla öncül suç, suç geliri, fail/failler ile aklama ve terörün finansmanı fiillerinin tespiti ve aralarında illiyet bağının kurulabilmesi için gerekli olan her türlü veriyi toplamak, bu kapsamda suçla mücadele eden tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yer alan bilgi ve belgeler ile gerek istihbari gerekse delil niteliği taşıyan verilere ulaşmak zorunluluk arz etmektedir. Bu itibarla, Adalet Bakanlığı bünyesinde bulunan UYAP sistemine Mali Suçları Araştırma Kurumunun doğrudan erişim sağlanmasında yarar görülmektedir.



### 11.2.6. Çocuk ve Ergen Politikası

- Madde kullanımı pek çok riskli davranış ile birlikte seyretmektedir. Bu davranışların her birine yönelik olarak müdahale programları geliştirilmesi hem maliyet-etkililik açısından hem de program başarısı açısından uygun değildir. Çocuk ve ergenlerin sağlıklarını korumaya ve kişisel gelişimlerini desteklemeye yönelik olarak sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler başta olmak üzere geniş kapsamlı bir yaklaşıma gereksinim vardır. Çocuk ve ergenlerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi; kişisel gelişimlerini desteklemek; güç koşullar altındaki çocukları izlemek ve gelişimlerini desteklemek amacıyla çocuk ve ergen politikası geliştirilmelidir. Geliştirilen çocuk ve ergen politikasının amaç ve hedefleri belirlenmelidir. Çocuk ve ergen politikasının gerçekleştirilmesinde ilgili sektörlerin, sektör içi amaç, hedef, stratejik plan ve eylem planları hazırlanmalıdır. Hazırlanan eylem planları çerçevesinde verilen hizmetler değerlendirilmeli, sorunların boyutları tekrar değerlendirilmeli ve duruma yönelik olarak yeni planlamalar yapılmalıdır. Bu süreç içinde, çocuğa ilişkin izlemelerine ilişkin özelliklerin (etik açıdan paylaşılabilen) ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından veri bazında paylaşılması sağlanmalıdır. Çocuk ve ergen politikasında yaklaşım, çocuğun çeşitli riskli davranışlarından dolayı ayrımcılığa uğramasını engellemelidir, çocuğun yüksek yararı her zaman göz önünde tutulmalıdır.
- Bu yaklaşım içinde çocuğun doğumundan okula gitmesine kadar geçen süre içinde aile ile beraber olan çocuğun sağlık kuruluşlarındaki sağlık personeli tarafından izlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Ailelere yönelik ana-baba okullarının etkin bir şekilde uygulanması gerekir. Bu dönemde yaşam becerilerinin geliştirilmesine yönelik aile içi iletişimin kurulması amaçlanmalıdır.
- Çocukların erken dönemde eğitim kurumlarına gönderilerek kişisel gelişimleri sağlanmalıdır. Okullarda verilecek olan yaşam becerilerinin geliştirilmesi yaklaşımı çocuğun madde kullanımına olduğu kadar pek çok riskli davranışa karşı kendini koruyabilmesini sağlayacaktır.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından birey olarak çocuklara etkili yaklaşımın bire bir gerçekleştirilmesine önem ve öncelik verilmesi; ayrıca, çocuğun yüksek menfaatinin sağlanması amacıyla okullarda serbest zaman aktivitelerinde yeterli yer, eğitimci ve çeşitlilik sağlanması; aidiyet duygusunun karşılanması için okul içi etkinliklerin artırılması; akran baskısı karşısında baş etme becerilerinin kazandırılması; karakter ve kişilik gelişimi sürecinde bire bir desteğin artırılmasının gerekliliği; aile eğitimlerinin herkese ulaşması ve bireyin ilgi, istek ve kabiliyeti doğrultusunda spor, sanat, müzik, resim gibi etkinliklerini periyodik ve sistemli yapılması sağlanmalıdır.

- Güç koşullar altındaki çocuklara yönelik olarak ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından aynı yaklaşımın sergilenmesi gerekmektedir.
- Medyanın çocuk ve ergen politikasını destekler tarzda bir yayın politikası izlemesi gerekmektedir.
- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün çocukların bedensel, sosyal ve ruhsal gelişimlerini destekleyecek olanakları her gence ulaştıracak şekilde sunmaları gerekmektedir.

#### 11.2.7. İnsan Kaynakları ve Donanımı

- Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme veya bulundurma suçları ile ilgili etkin bir şekilde soruşturma yapılabilmesi için adli kolluğun küçük yerleşim yerlerindeki uyuşturucu kaçakçılığı ile ilgili birimleri güçlendirilerek yeterli personel ve teknik donanım ile donatılmalıdır.
- Bu alanda çalışan sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi ve yasal olarak riskli grup olarak kabul edilerek maddi iyileştirilmenin getirilmesinin bu alanı daha cazip hale getirerek çalışacak personel sayısının artmasını sağlayabilir.
- 30.10.2007 tarihli ve 26685 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununa Göre Kaçak Eşya Yakalanması Halinde Muhbir ve El Koyanlara İkramiye Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri uyarınca, kaçak eşya yakalama olayını gerçekleştiren müsadirlere verilen ikramiyenin 2008 yılı için belirlenen üst limitinin uyuşturucu madde yakalama olayları için bir kat yükseltilmesi mücadelede etkinliği artıracaktır.
- İdari kapasitenin artırılması çerçevesinde;
  - a) Gümrük muhafaza amir ve memurlarının temel eğitimlerinin yanı sıra özellikle narkotik suçlarla mücadele kapasitesinin artırılması için belirli periyotlarla istihbarat, muhbir kullanımı, silah atış eğitimi, taktik eğitim, risk analizi, araç arama ve takip, teknik cihaz kullanımı gibi konularda eğitimlere tabi tutulabileceği; içerisinde derslik, elektronik eğitim odası, misafirhane, silah atış poligonu, taktik ve spor eğitim merkezi ve köpek eğitim merkezi bulunan bir eğitim merkezi kurulmalıdır.

b) Stratejik öneme haiz hava, deniz ve kara kapılarında 26 adet narkotik dedektör köpek görev yapmakta olup, toplam 53 adet narkotik dedektör köpeğe daha ihtiyaç duyulmaktadır.

c) Görev giderleri tertibinden istihbarat faaliyetlerinde kullanılmak üzere gerekli ödeneğin narkotik suçlarla mücadelede kullanılmak üzere Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğüne tahsis edilmesi gerekmektedir.

d) Limanlarımıza gelen gemilerin su altı kısımlarında uyuşturucu madde saklanıp saklanmadığını tespit edebilmek amacıyla en az 15 adet 4 kameralı ROV cihazı-uzaktan kumandalı sualtı kamera- alınmalıdır.

e) Narkotik suçlarla mücadele kapsamında taşra birimlerinde kullanılmak üzere 50 adet ionscan ve 57 adet videoskop cihazının alımı, 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanununun 140. maddesi gereğince araç ve şahısların teknik takip ve gözetiminde kullanılacak malzeme alımı için ödeneğe ihtiyaç duyulmaktadır.

f) Yap-İşlet-Devret modeli ile yenilenen kara sınır kapılarımızda araç, yolcu ve bagaj tarama sistemleri (X-Ray) kurulmaktadır. Bu sistemlerin aynı zamanda sınır kapısı olan önemli deniz ve hava limanlarında da kurulması gerekmektedir.

#### 11.2.8. Erken Tanı

- Madde kullanımında bazı grupların daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir. Bu çocuk ve ergenler buldukları ortamlarda (aile, okul, kurum vb.) erken dönemde tanı almalı ve madde kullanımına karşı korunması için ek destek verilmelidir.
- Madde kullanımı ile ortaya çıkan davranış ve sağlık sorunları özellikle aile, sağlık personeli ve eğitimciler tarafından çok iyi bilinmelidir.
- Erken tanıda çocuk ve ergenle çalışan sektörler yer almalıdır:
  - \* Sağlık Bakanlığı, sağlam çocuk ve ergen izlemeleri sırasında,
  - \* Milli Eğitim Bakanlığı okullarda eğitim sırasında uyum sorunu olan çocukların izlemeleri sırasında,
  - \* Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu özellikle güç koşullarda yaşayan çocuk ve gençlerin izlemeleri sırasında,

madde kullanımı yönünden risk taşıyan çocuk ve gençler belirlenmeli; madde kullanımı erken dönemde tespit edilmelidir.

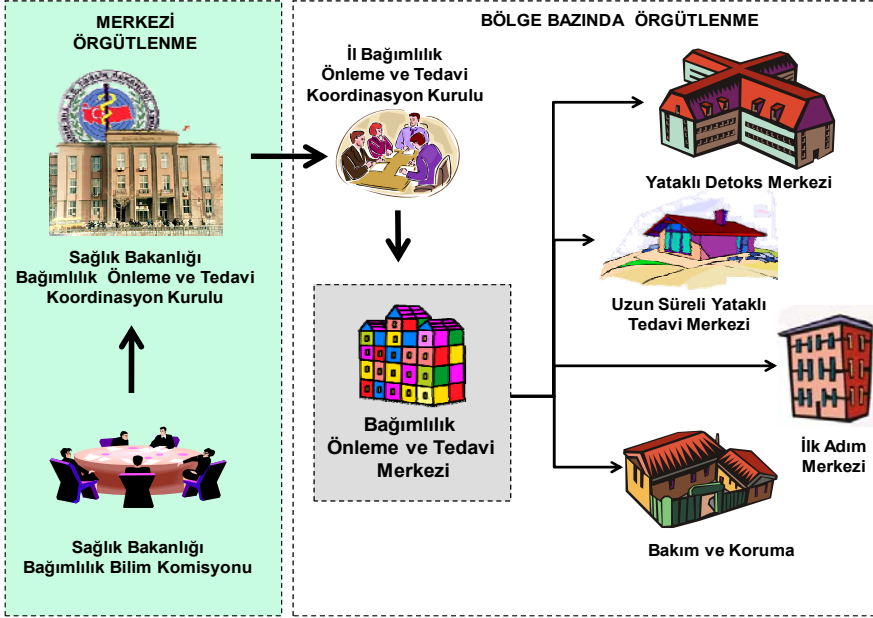
### 11.2.9. Veri Toplama

- Kurumlar her yıl hem kendi yaptıkları çalışmaların etkinliğini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla hem de yeni politikaları oluşturmak amacıyla veri toplama ve bunları değerlendirme sonuçlarını diğer kurumlarla paylaşmak konusunda özen göstermelidir.
- Kurumlar ham verileri kendi veri bankalarında gizli tutarak diğer kurumlar için gerekli olacak sonuçları paylaşmalıdır.
- Kurumlar veri toplama sistemlerini EMCDDA'in talep ettiği standart tablolarda gerekli olan veriler ışığında düzeltme konusunda girişimlerde bulunmalıdır.
- Kurumlar arası çekişmeler sona erdirilerek mevcut durumu analiz edebilecek çalışmalar çok hızla yapılmalıdır.

### 11.2.10. Tedavi Yaklaşımı

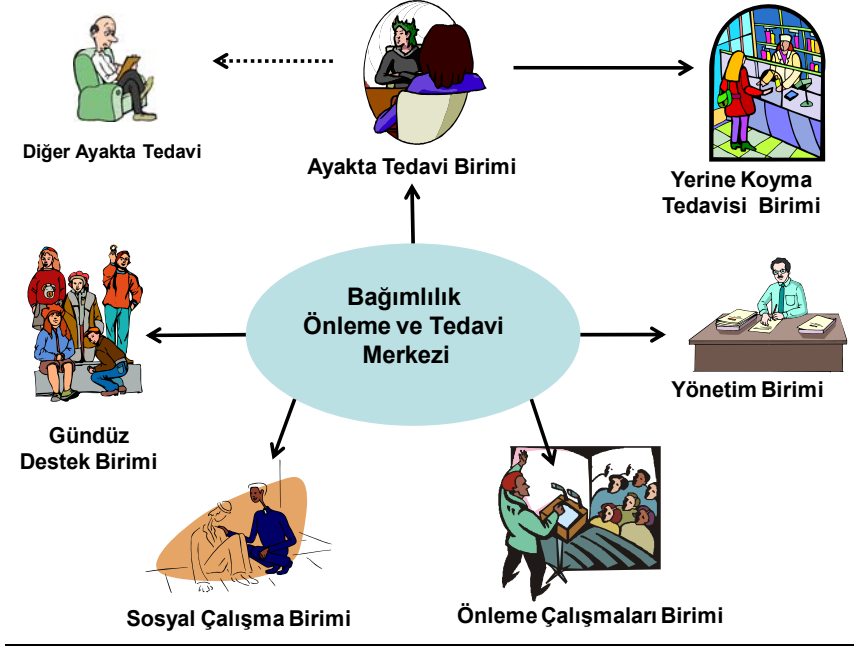
- Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinin öngörüldüğü yeni bir hizmet modeli önerilmektedir. Önerilen model, toplum temelli bir bağımlılık önleme ve tedavi hizmeti sunmayı amaçlamaktadır.
- Bu model, ülkenin gereksinimlerine ve gerçeklerine uygun olarak hazırlanmaya çalışılmıştır. Her türlü tedavi sunucusunu (kamu, özel, belediye vb.) kapsayacak biçimde planlanmıştır.
- Modelin merkezi Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi adını verdiğimiz Yönetim, Önleme ve Tedavi birimidir. Diğer birimler bu birime bağlı olarak çalışacaktır. Bu merkez, il içinde İl Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kuruluyla işbirliği içinde çalışacaktır. Ülke bazında ise Sağlık Bakanlığı Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kurulu tüm çalışmaları koordine edecektir. Sağlık Bakanlığı Bağımlılık Bilim Komisyonu ise etkinliklerin yürütülmesinde bilimsel destek ve onay sağlayacaktır (Şekil 52).

Şekil 52. Ülke ve İl Bazında Örgütlenme



- Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi; ayaktan tedaviden, yerine koyma tedavilerinden, sosyal çalışmadan, vaka yönetiminden, önleme çalışmalarından sorumlu olacaktır. Bu birim içinde uzun süreli tedavi amacını güden Gündüz Destek Birimi de yer alabilecektir (Şekil 53).
- Aşağıdaki kurumlar, Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi'yle bağlantılı çalışacaktır.
  - *Yataklı detoks merkezleri: Madde etkisinden arınmayı sağlamak için kurulmuş detoksifikasyon merkezleridir.*
  - *İlk adım merkezleri: Özellikle çocuk ve ergenler için kurulmuş yataklı barınaklardır.*
  - *Uzun süreli yataklı tedavi merkezleri: Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal reintegrasyon için uzun süreli tedavi merkezleridir.*
  - *Bakımevi: Koruma ve bakım için kurulmuş darülaceze gibi merkezlerdir.*
  - *Diğer ayakta tedavi merkezleri: Yönetmeliklere uygun kurulmuş özel poliklinik veya muayenehaneler ile üniversite poliklinikleridir.*
- Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi bir anlamda bağımlılıkla çalışan kamu, özel veya diğer kurumların o bölge içindeki koordinasyon merkezi görevini üstlenecektir. Burada bölge olarak tanımlanan coğrafi alan ise, Sağlık Bakanlığının tanımladığı 28 bölgeyi içermektedir. Bu bölgeler içinde gereksinime uygun kurumlar kurulması planlanmıştır.

Şekil 53. Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezleri ile Ona Bağlı Birimler



Önerilen sistemde yer alan tüm birimlerin görev ve sorumluluklarıyla, personel, finans ve mekan özellikleri ise aşağıda sıralanmıştır.

#### 11.2.10.1. Modelin Özellikleri

- Bu tedavi hizmet modeli ülkemiz ihtiyaçlarına ve koşullarına uygun olarak düzenlenmiştir. Mevcut kurumlarımızdan en yaygın şekilde yararlanmayı hedeflemektedir.
- Bu model çok boyutlu bir hizmet modelini içermektedir. Farklı boyutlarda tedavi ve hizmeti kendi içinde barındırmaktadır. Örneğin hem önlemeyi, hem tedaviyi planlamaktadır. Tıbbi, psikolojik ve sosyal açıdan bağımlılık ele alınmıştır. Bu boyutlar şunlardır:

- \* *Önleme / Tedavi*
- \* *Detoks / Psikososyal tedavi / Zarar azaltma*
- \* *Yetişkin / Ergen*
- \* *Medikal / Psikolojik / Sosyal*
- \* *Kısa süreli tedavi / Uzun süreli tedavi*
- \* *Küçük kent / Büyük kent*

- Model sadece bağımlılık tedavisi değil farklı alanlara da açıklık getirebilmektedir. Örneğin komorbidite ve adli durumlarda ne yapılması gerektiği de bu model içinde açıklanmıştır. Aynı şekilde model eğitimi de içermektedir. Bu model, genel tedavi biçimlerinin tümünü de kapsamaktadır.
- Ayaktan tedavi: Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi, Yerine Koyma Tedavisi Merkezi, Gündüz Destek Merkezleri
- Kısa süreli yataklı tedavi: İlk Adım Merkezleri, Detoks Merkezleri
- Uzun süreli yataklı tedavi: Uzun Süreli Yataklı Tedavi Merkezleri

### **11.2.10.2. Modelde Yer Alması Planlanan Kurumlar**

#### **A. Üst Kurullar**

##### **1. Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kurulu**

Sağlık Bakanlığı içinde hizmet verecek bir kuruldur. Bakanlığın ilgili tüm birimleri bu kurulda yer alır. Bunlar arasında Tedavi Hizmetleri, Temel Sağlık Hizmetleri ve İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğüne bağlı bölümler sayılabilir. Kurul, bakanlık içindeki bölümlerin de koordinasyonunu yapacaktır. Bu kurul, illerdeki koordinasyon kurullarına destek ve yön verir. Onlarla ortak toplantılar düzenler. Bağımlılık Bilim Komisyonu ile beraber çalışır.

##### **2. Bağımlılık Bilim Kurulu**

Alanı ilgilendiren akademisyenler (farmakoloji, psikiyatri, eczacılık vb.) tarafından oluşturulur. Komisyon kendi içinde toplantı sıklığını ayarlar. Alanda çalışanlar, toplantıya çağırılabilir.

##### **3. İl Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kurulu**

Bu kurul ildeki veya bölgedeki Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, sosyal hizmetler, emniyet, sivil toplum örgütleri ve diğer ilgili kurumların temsilcileri ile toplanır. Kurula valilik başkanlık eder. Eğer ilde birden fazla Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi varsa, merkezler arasında koordinasyonu sağlar. Yeni merkezler için destek verir veya kısıtlamalar getirir. Sağlık Bakanlığındaki merkezle koordineli çalışır.

- Ülkemizde yasal olarak madde bağımlılığı tedavisi için tek tip merkez tanımlandığından henüz öngörülen tedavi modelinin uygulandığı merkezler bulunmamaktadır. Yönetmelik değişikliği ile bu tip merkezler ile aile hekimliğinin bu sisteme entegrasyonu sağlanmaya çalışılmaktadır. Dolayısıyla önerilen modelin geliştirilmek kaydıyla Komisyonca önerilmesinde bizim açımızdan bir sakınca bulunmamaktadır. Aksine yeni Yönetmelik çalışmalarına hız ve yön katması açısından olumlu olarak da değerlendirilebilir.

### 11.2.11. İzlemenin Yapılması

- Halen denetimli serbestlik uygulaması ile izleme devam etmektedir. Ancak, denetimli serbestlik uygulamasının henüz değerlendirilmesi yapılmamıştır. Bu uygulama sonrası ise kişi yeniden eski ortamına dönmektedir. Madde bağımlılığının tedavi sonrası aynı çevrede tekrarlama olasılığının azaltılmasına yönelik ek müdahale programlarına gereksinim vardır. Ebeveyn bakımından yoksun ve risk altındaki çocuklara yönelik Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından sosyal rehabilitasyon programlarının toplum tabanlı uygulamasına yönelik projeler geliştirilmelidir.
- İzlemede sivil toplum kuruluşlarının desteğinin sağlanması gerekmektedir.
- Toplumun madde kullanan kişiye yönelik olumsuz tutum ve yaklaşım sergilememesine ağırlık verilerek sağlık eğitimi programları yürütülmelidir. Toplumun madde bağımlısını dışlayıcı değil, destekleyici bir tutum içinde olması program hedefleri olarak belirlenmelidir.
- Madde bağımlılığı ile mücadelede; bağımlıların madde kullanım alışkanlığından kurtarılarak topluma kazandırılması, böylelikle maddeye olan talebin, madde bağlantılı suçların, sosyo-ekonomik sorunların vb. ortadan kaldırılabilmesi için ortaya konacak modelde tedavi süreciyle bağlantılı olarak mutlaka sosyal, kültürel ve ekonomik destek programlarının da yürütülmesi gerekmektedir. Yürütülecek bu programların başarıya ulaşabilmesi için bağımlılık olgusu ile uyumlu bir anlayışın ve düzenlemelerin hâkim olması çok önemlidir.
- Kronik bir hastalık modeli ile açıklanan bağımlılık sürecinde; tedaviye, sağlıklı yaşam için öğretilen tüm konulara uyum gösteren şeker hastasının ara sıra tatlıya dayanamadım/partideydim/ısrara dayanamadım/canım çok çekti benzeri gerekçelerle sağlık durumunu bozması gibi, bağımlılar da tedavi sürecine tam katılır, işine devam eder/etmeye çalışır ve/veya sosyal programlara uyum gösterir konumda iken araya giren çeşitli sebeplerle (tıpkı diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi) bazen madde kullanma durumunda kalabilirler.
- Bu kişilere ve ailelerine sağlanacak sosyal destek kapsamındaki, ekonomik yardım, ev bulma, barınak sağlama, işe yerleştirme, eğitim olanaklarını düzenleme, sağlık ve sosyal haklara erişim hakkı verme gibi hizmetlerde uygulama ve yasal düzenleme yapılırken sıfır tolerans yerine biraz daha hakları kısıtlamayıcı bir anlayışın hâkim kılınması uygulanan programlardaki başarıyı artıracaktır.



- Tedavi sürecinde ve sosyal programlar çerçevesinde kendisinden beklenen olumlu gelişmeleri gösterirken arada madde kullanma durumunda kaldığı tespit edilenlerin barınaktan atılma, ekonomik katkının kesilmesi, eğitim ve diğer sosyal programlardan dışlanma, tedavi programından çıkarılarak cezai işleme tabi tutulma gibi durumlarla karşı karşıya kalmaları onların tekrar eski konumlarına dönmelerine sebebiyet verecek ve böylece sorunun kişisel ve toplumsal bazda çözülmesi yerine, pek çok sorununun artarak devam etmesi ön plana çıkacaktır.

#### 11.2.12. Yerel Yönetimler ve Valilikler

- İl bazındaki madde kullanımını ( yasal olan ve yasa dışı dahil) önleme çalışmaları yeni modelde İl Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kurulu tarafından yapılmalıdır. Bu kurul ildeki veya bölgedeki Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Hizmetler, Emniyet, sivil toplum örgütleri ve diğer ilgili kurumların temsilcileri ile toplanır. Kurula Vali başkanlık eder. Kurul, eğer ilde birden fazla Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi varsa, merkezler arasında koordinasyonu sağlar. Yeni merkezler için destek verir veya kısıtlamalar getirir. Sağlık Bakanlığındaki merkezle koordineli çalışır.
- İl özel idareleri ve belediyeler özellikle tedavi konusunda kısmen başarılı veya başarısız olunan hastaların ( kendi yaşamını sürdürecekt durumda olmayacak düzeyde hastalığa bağlı yeti kaybı gelişenler) eğer yakınları yoksa barınabilecekleri ve bakılabilecekleri koruma ve bakımevi oluşturmaları veya var olanlara bu hastalar için yer ve kontenjan ayrılması gerekmektedir.
- İl bazında yerel basın aracılığıyla madde önleme çalışmaları veya farkındalığı artırıcı çalışmalara devam etmek ve/veya artırmak gerekmektedir.
- Okul ve dersane gibi gençlerin yoğun olduğu yerler ile içkili satış yapan yerler arasında 100 m. mesafe olması konusundaki düzenlemenin uygulamasında titizlik göstermek gerekmektedir.
- Gençleri zararlı alışkanlıklardan uzak tutacak spor alanları, gençlik merkezleri, ziraat bahçeleri gibi alanların sayısını ve ulaşılabilirliğini artırmak gerekmektedir.
- Yaz döneminde oluşturulacak gençlik kampları, izcilik kursları, bahçe ve tarım uygulamaları gibi etkinliklere ağırlık vermek gerekmektedir.
- İllerinde uzun süreli yataklı tıbbi ve sosyal rehabilitasyon için mekanlar oluşturma ve bunların finansını sağlamak. Bu konuda illerinde varsa Bağımlılık Merkezlerinden yoksa Sağlık Müdürlükleri veya Sağlık Bakanlığından danışmanlık almalarının uygun olduğu düşünülmektedir.

- Madde bağımlılığı ile mücadelede; bağımlıların madde kullanım alışkanlığından kurtarılarak topluma kazandırılması, böylelikle maddeye olan talebin, madde bağlantılı suçların, sosyo-ekonomik sorunların vb. ortadan kaldırılabilmesi için ortaya konacak modelde tedavi süreciyle bağlantılı olarak mutlaka sosyal, kültürel ve ekonomik destek programlarının da yürütülmesi gerekmektedir. Yürütülecek bu programların başarıya ulaşabilmesi için bağımlılık olgusu ile uyumlu bir anlayışın ve düzenlemelerin hâkim olması çok önemlidir. Bu kişilere ve ailelerine sağlanacak sosyal destek kapsamındaki, ev bulma, barınak sağlama, işe yerleştirme, eğitim olanaklarını düzenleme, sağlık ve sosyal haklara erişim hakkı verme gibi hizmetlerde uygulama yapılması gerekmektedir.
- Kendine bakımı zor olan ve yakınları olmayan madde kullanımı olan hastalar için bakım sağlayacak koruma ve bakım evlerinin oluşturulması gerekmektedir.

10/6,19,36,39,41,51,103 Esas Numaralı  
Meclis Araştırma Komisyonu

Yapılan araştırmalar ve incelemeler sonucu düzenlenmiş olan işbu rapor Genel Kurul'a sunulmak üzere Yüce Başkanlığa saygı ile arz olunur.

BAŞKAN  
Necdet ÜNÜVAR  
Adana Mv.

BAŞKANVEKİLİ  
Hasan KARA  
Kilis Mv.

SÖZCÜ  
Rüstem ZEYDAN  
Hakkâri Mv.

KÂTİP  
Mehmet ERDOğAN  
Gaziantep Mv.

ÜYE  
Vahit KİLER  
Bitlis Mv.

ÜYE  
Hasan ÖZDEMİR  
Gaziantep Mv.

ÜYE  
Yaşar AğYÜZ  
Gaziantep Mv.

ÜYE  
Yahya DOğAN  
Gümüşhane Mv.

ÜYE  
Mehmet DOMAÇ  
İstanbul Mv.

ÜYE  
Ahmet ERSİN  
İzmir Mv.

ÜYE  
Canan ARITMAN  
İzmir Mv.

ÜYE  
Musa SIVACIOğLU  
Kastamonu Mv.

ÜYE  
Gönül Bekin  
ŞAHKULUBEY  
Mardin Mv.

ÜYE  
M. Nuri YAMAN  
Muş Mv.

ÜYE  
Lütfi ÇIRAKOğLU  
Rize Mv.

ÜYE  
Reşat DOğRU  
Tokat Mv.

## EK: TUTANAK ÖZETLERİ

29.4.2008

**Mustafa PINARCI- TUBİM Başkanı**

Madde ve madde bağımlılığı sorununun temel unsurları, Türkiye'deki kurumsal yapı ve madde bağımlılığının dünyada ve Türkiye'deki boyutları konularında bütün bakanlıkların katkı verdiği bir Strateji Belgesinin 2006 yılında hazırlanarak Strateji Belgesine uyumlu eylem planının 31 Aralık 2007'de yürürlüğe girdiğini ve bu eylem planıyla kurumlar arası bir yol haritasının belirlendiğini,

AB Uyuşturucu Eylem Planıyla uyumlu bir strateji kabul edildiğini,

Ülkemizin uyuşturucuyla mücadele konusunda ilerleme kaydettiğini,

TUBİM tarafından bir uyuşturucu bilgi ve belge merkezinin faaliyete geçirildiğini,

Ülkemizin, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezine ilk ulusal raporunu sunduğunu,

TUBİM insan kaynaklarının, güçlendirilmesinin önem arz ettiğini,

TUBİM bünyesinde bir Bilim Kurulu ve Koordinasyon Kurulunun olduğunu,

TUBİM'in hem bir ulusal koordinasyon merkezi hem de Avrupa Parlamentosuna karşı sorumlu olan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin Türkiye Ulusal Temas Noktası olmasından dolayı gerek ulusal gerekse uluslar arası alanda sorumlulukları olduğunu,

Ülkemizde etkili bir polisiye mücadelenin var olduğunu, koruma ve tedavi tedbirleriyle bu mücadelenin daha etkili şekilde desteklenmesi gerektiğini ve koordinasyonu sağlayan birim olan TUBİM'in çalışmalarını kolaylaştıracak ve koordinasyon yapısını güçlendirecek bir kuruluş yasına ihtiyaç olduğunu,

Her ülkenin belki kendi ulusal kısıtlılık madde listesini hazırlaması gerektiğini; bu sayede, böyle bir madde görüldüğü zaman onu hukuken sorumlu tutacak bir listeye dâhil edilmesi hâlinde yaptırım uygulanabileceğini,

Tedavi ve rehabilitasyon kapasitesinin güçlendirilmesi için belediyeler, yerel yönetimler ve sivil teşebbüslerin desteğinin alınmasına daha fazla önem verilmesi gerektiğini,

Denetimli serbestlik uygulaması ile tedavi kapasitesinin artırılması gerektiğini,

Yapılacak bir anket çalışmasıyla tedavi olanaklarının görünürlüğü ve kapasitesinin ölçülmesinin yararlı olacağını,

Kaçakçılıkla mücadelede sınırlarda ve gümrük kapılarında önlemlerin artırılması gerektiğini,

Uyuşturucu mahkemelerinin kurulmasıyla hem denetimde serbestlik sisteminin daha en başta uygulanabileceğini ve suçlu sabit uyuşturucu satıcılarının serbest davalarının tutuksuz görülmesinin önüne geçileceğini,

Alkol testinde olduğu gibi her türlü suçta şüphelilerin madde testlerinin yapılmasının sağlanması gerektiğini,

2007'de imzalanan EMCDDA Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezine Türkiye'nin katılımına ilişkin anlaşmanın TBMM Genel Kurul gündeminde olduğunu ve biran önce çıkmasının faydalı olacağını,

Sosyal güvencesi olmayan bağımlıların tedavi masraflarının karşılanması gerektiğini ifade etmiştir.

### 1.5.2008

#### Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)

Hiçbir güvenli madde ve güvenli bir kullanım şeklinin olmadığı, “Ben günde bir tane içersem bir şey olmaz.”, “Haftada bir kadeh alırsam bir şey olmaz.” ya da “Esrar ottur zararı yoktur.” tarzında ifadelerin hiçbirisinin doğru olmadığı, kullanılan madde miktarı arttıkça, tekrarlayan kesilme belirtileri oluştuğunda ve madde isteği olduğunda, artık bağımlılıktan söz edilebileceği,

Bağımlılık dediğinde, sadece esrar gibi, eroin gibi yasa dışı maddelerin olmadığı, at yarışları, lotolar, kumar, sigara, alkol, kafein, kahve ve kolanın içinde de kafein olduğu ve bunların hepsinde de bağımlılık yapıcı maddelerin yer aldığı,

Uyuşturucuya başlama nedeninin gençlerde, sıklıkla merak ve arkadaş baskısı nedeniyle olduğu, bağımlılığın dört evreden oluştuğu, birinci evrenin keşfetme süreci olduğu, ikinci evre, sosyal kullanım, yani, grup arkadaşlarıyla birlikte olmak için kullanmaya başlandığı, üçüncü evre, kötüyu kullanım, yani gençte bağımlılık gelişme olasılığı artmış, bir şekilde bazı belirtileri ortadan kaldırmak için, anksiyete ve gerilimden kurtulmak için bunu kullanmaya başlandığı, dördüncü evre, kişinin normal hissedebilmek için maddeyi kullanmak zorunda olduğu dönem olduğu,

İlk kullanım maddesinin, sigara ve alkol olduğu; sonra esrar, sonra sakinleştirici ve reçeteyle yazılan maddeler olduğu,

Eldeki bilgilerin yetersiz ve eski tarihli olduğu, bu sorunu giderecek bir çalışma yapılması gerektiği,

Ulusal politika ve bağımlılığın madde kullanımından tutun aile için sorun, toplumsal soruna kadar çok boyutlu bir sorun olduğu; ulusal politika, toplumu boyutlu olarak etkileyen belli bir sorunu çözecek karar verme mekanizmalarının önce tanımlanması, eylemin niteliğinin ve yönünün saptanması gerektiği, diğer deyişle, önce amaçları belirlenerek, bir araya getirilerek ve işlevsel bir tümlükle sıralanması gerektiği; bu açıdan politika belirlemenin önemli olduğu,

Talebin azaltılmasında, koruyucu önlemler, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte ele alınması gerektiği; sağlığa zarar verici etkilerinin azaltılması konusunda da ekonomik, sosyal, psikolojik ve çevresel etkenlerin denetlenmesi gerektiği, talebi azaltmak için bütün kurumların bir araya gelmesi gerektiği; tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin ve personel sayılarının artırılması ve donanımlanması gerektiği,

Talebi azaltmak, sektörler arası iş birliğini gerektirmekte olup, iç göçe bağlı hızlı ve plansız kentleşme, sosyal ve ekonomik yaşamda değişim, aile yapısındaki değişim, iş ve eğitim olanaklarının azalması, kişiler arası ilişki ve bağların zayıflaması, toplumsal destek değerlerinin ortadan kalkmasının talebi oluşturduğu, bu sebeple sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek, madde kullanmadığı için insanların kendileriyle gurur duymalarını sağlayıp bu konuda onlara destek olmak, sağlığından sorumlu bireyler olmayı sağlayacak çalışmalar yapmak gerektiği,

Tüm kurum ve kuruluşların aktif katılımını sağlayabilecek, tüm ilerlemiş ülkelerde olduğu gibi bu sorunu emniyet sorunu yerine sağlık sorunu gibi ele almayı öncelikli kılacak Başbakanlığa bağlı Müsteşarlık düzeyinde ya da Sağlık Bakanlığımıza bağlı belki ayrı bir birim ama “ulusal madde bağımlılığı önleme enstitüsü” adı altında bütün kurumlardaki uzmanları bir araya getirebilecek gerçekçi adımların atılmasının sağlanmasının uzun süreçte önemli bir zorunluluk olduğu,

Sonuçta maddenin arz-talep yönüyle dengeli şekilde mücadele eden çalışmalara ihtiyaç olacağı, üç aşamalı mücadelenin ancak sektörler arası iş birliği ve toplumsal bilincin artırılmasıyla mümkün olacağı ifade edilmiştir.

**1.5.2008**

**Kenan İPEK- Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürü**  
**Türker TOK -Daire Başkanı**

Ceza infaz kurumlarının, uyuşturucu suçlarını işlediğine mahkemelerce hükmedilenler ile bu suçları işlediklerine ilişkin kuvvetli delil bulunan ve bu nedenle tutuklanan kişilerin yer alması nedeniyle kilit öneme sahip olduğunu; Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutukluların rehabilitasyonu ve tedavisi için ceza infaz kurumlarında alınan tedbirlerin, genel olarak toplumun uyuşturucu ile mücadeledeki başarısını yakından etkilemekte olduğu,

24/02/2008 tarihi itibarıyla 382 ceza infaz kurumunda 94277 hükümlü ve tutuklu bulunmakta olduğu; bunlardan, 13.280'i uyuşturucu suçlarından hükümlü veya tutuklu olduğu ve uyuşturucu suçlarının oranının yüzde 14.09 olduğu,

Uyuşturucu suçları için eski ve yeni kanunlarda öngörülen cezaların karşılaştırmasında: Uyuşturucu maddeleri imal veya ithal edenler için eski ve yeni TCK'da 10 yıldan 20 yıla kadar hapis cezası öngörüldüğü ve uyuşturucu maddeleri satan veya aracılık edenlere eski TCK'da 4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası öngörülmüş iken, yeni Kanunda bu cezanın 5 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası olarak artırıldığı ve uyuşturucu suçlarının örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde verilecek cezanın eski ve yeni TCK'da yarı oranında arttırılmakta olduğu,

Kurumlarda uyuşturucu girişinin önlenmesi için ziyaretçiler ile personelin sıkı şekilde arandığı; ayrıca risk arz eden hükümlü ve tutukluların oda, eşya ve üzerleri beklenmeyen zamanlarda aranmakta ve dışarı ile iletişimlerinin takip edilmekte olduğu,

Modern infaz anlayışına uygun olarak kurumlarda uyuşturucu ile mücadele için birtakım programlar geliştirilerek uygulamaya konulduğu; “Yargının modernizasyonu programı” çerçevesinde yetişkinler için geliştirilen “uyuşturucu madde programı” pilot olarak seçilen 20 kurumda uygulanmaya başlandı; Unicef ile birlikte çocuklara yönelik olarak geliştirilen “Ardıç Psiko-Sosyal Destek Müdahale Programları” kapsamında da çocukların uyuşturucudan ve madde bağımlılığından korunması için çeşitli eğitimler verilmekte olduğu,

Uyuşturucu madde programının amacının, uyuşturucu madde kullanan kişileri tedavi etmek değil, tedaviye yönlendirilmeleri konusunda farkındalık oluşturma olduğu, yani gönüllü tedaviye yönlendirmenin amaçlandığı; uyuşturucu madde programının hedefinin, uyuşturucu madde kullanma davranışı ile mücadele etme becerisi kazandırmak olduğu,

Programın dört hafta süreli olup yaklaşık olarak 90 dakika süren 16 oturumdan oluşmakta olduğu ve grupların en fazla 10 hükümlü veya tutukludan oluşmakta olduğu; 20 eğitmen ve 30 uygulayıcıya Ankara ve İstanbul'daki Eğitim Merkezlerinde iki hafta süreli eğitim verildiği; uyuşturucu madde programının, eğitimler sonucu elde edilen bilgi ve deneyim ışığında sürekli olarak yenilenerek geliştirilmekte olduğu,

Bu kapsamda: Yeni ceza infaz kurumlarının hizmete açılması, mevcut olan kurumların fiziki yapılarının iyileştirilmesi sonucu kurumlardaki güvenlik sorununun önemli ölçüde çözüleceği; artık hedefin, hükümlü ve tutukluların iyileştirilmesi, eğitilmesi ve onlara meslek kazandırılması olduğu; bu yolla, suç işlemelerindeki etkenler ortadan kaldırılarak, topluma yararlı bireyler hâline getirilmeye çalışılmakta olduğu; hükümlü ve tutuklulara, öfke kontrolü, uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele, cinsel suç tedavi programları gibi programlar uygulanarak, hükümlü ve tutukluların ceza infaz kurumundan tahliyesinden sonra tekrar suç işlemeleri önlenmeye çalışılmakta olduğu ifade edilmiştir.

### 1.5.2008

#### Vehbi Kadri KAMER (Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanı)

Denetimli serbestliğin, hükümlülerin suç işlemesine neden olan davranışlarının düzeltilerek, tekrar suç işlemelerinin önlenmesi, ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlülerin takip edilmesi, madde bağımlılarının rehabilitasyonu, mağdurların uğradıkları zararın giderilmesi ve bu yolla toplumun korunması olduğu,

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu ile ülkemiz yeni bir rehabilitasyon sistemine geçerek, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin “tedavi ve terapiye” ihtiyaç duyması nedeniyle, yaptırım olarak “tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri” öngörülmüş, bu yeni sistemin adalet sistemimizde reform niteliğinde olduğu; ceza politikasının, madde kullanan veya bulunduranlara hapis cezası verilmesi yerine rehabilitasyona tabi tutulması şeklinde değiştiği,

Ülkemizde denetimli serbestlik hizmetlerinin, suç şüphesinin öğrenilmesinden infazın tamamlanmasına kadar, infaz hizmetleri, madde bağımlılarının rehabilitasyonu, rapor hazırlama, kamu yararına çalışma cezalarının yerine getirilmesi, rehberlik ile koruma ve yardım alanları olmak üzere altı ayrı alanda verildiği,

Madde bağımlılığı rehabilitasyonun özel önem arz ettiği ve bu yolla kişinin kendisine, çevresine ve topluma verdiği zararın önlenmekte olduğu,

Ülkemizde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan veya bulunduran kişilerle ilgili güçlü bir hukuki mevzuat ve iyi bir denetimli serbestlik sistemi oluşturulduğu, ancak mevzuat konusunda Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Yönetmeliğinin gözden geçirilmesi gerekmekte olduğu; mevcut madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşımadığı,

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin infazında son derece önemli bir yere sahip tıbbi tahlil ve tetkik konusunda bir yönetmelik çıkartılması gerektiği; halen uygulamada, örneğin, idrarın nasıl, hangi şartlarda, hangi görevliler tarafından alınacağını, hangi teste tabi tutulacağı, nasıl saptanacağı, testin sonucunun nasıl değerlendirileceği, rapora itirazın nasıl olacağı konularında uygulamada mevzuat bulunmadığı gibi birliktelik de olmadığı,

Tedavi ve serbestlik kararlarının infazı sürecinde sağlık kurumlarınca yapılan yazışmalar ile hazırlanan raporun standardının olmadığı, bu konuda el kitabı hazırlanmasının hizmette standart sağlayacağı,

Sağlık kurumlarının altyapı eksikliklerinin giderilmesi gerektiği, bu kapsamda laboratuvar koşullarının yeterli seviyeye getirilmesi hâlinde sağlık kurumlarından AMATEM'lere yapılan sevk sayısında azalmalar olacağı, bu suretle kişinin bulunduğu yerde ailesi, sosyal çevresi ve denetimli serbestlik görevlisi tarafından rehabilitasyon hizmeti alacağı, bu yolla hizmete etkinin artırılacağı,

Tedbir kararı verilen kişi sayısının hızlı bir şekilde artması sebebiyle bilgi işlem çalışmalarına özel önem verilmesi gerektiği, bu kapsamda yüz otuz üç denetimli serbestlik merkezinin özel bir yazılım ile birbirine bağlandığı ve her türlü işlemlerin bilgisayar üzerinden gerçekleştirilmekte olduğu; buna benzer bir sistemin başta AMATEM'ler olmak üzere sağlık kurumlarıyla yapılmasının bu konuda bilgi bankasının oluşturulmasına neden olacağı ifade edilmiştir.

**6.5.2008**

**Sevgi SUÇİN- Sağlık Bakanlığı**

EMCDDA hakkında bilgiler vermiş ve Almanya, Hollanda, İtalya, Fransa ve İsveç'te madde kullanımı ve mücadele profili hakkında bilgilendirme yapmıştır. Bu bilgilendirme içerisinde, ülkelerin yasal mücadelesi, yasal düzenlemeleri, kısaca demografik durumu, madde kullanım oranları, ulusal stratejileri, tedavi ve koruyucu hizmetleri gibi birtakım temel parametrelerden bahsetmiştir.

**7.5.2008**

**Tulin SÖYLEMEZOĞLU- Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**

Toksikolojinin, bütün kimyasal ve fiziksel alanlarla oluşabilecek zararlardan korunmak ve bunların varlığını belirlemek amacıyla tüm temel bilim dallarından yararlanan ve bunları uygulayan çok disiplinli bir bilim dalı olduğunu, bu bilim dalının çalışma konularını, karşılaşılan sorunları, toksikolojik eğitim verilen kurumları ve personel eğitimi ve eksikliği ile donanım yetersizliğine değiniş; madde analizleri ve yöntemleri hakkında detaylı bir sunum yapmıştır. Ayrıca:

Toksikolojik analizlerin kimyasal madde analizlerinden farklı olduğunu,

Bağımlılık yapan maddelerin kimyasal analizleri saf veya herhangi bir karışım içinde olduklarında, analizleri kolaylıkla yapılabilirdiği; bağımlılık yapan maddelerin her birinin farklı biyolojik örneklerden belirlenmesinin sorun oluşturduğunu,

Bağımlılık yapan maddelerin biyolojik materyalde aranması için tarama testleri ve doğrulama testleri olmak üzere iki grup test olduğu; tarama testlerinin genelde immünojenik basit testler olduğunu,

Birçok ülkede yapılan araştırmada, trafik kazasına, düşme, yaralanma, kavgaya karışma şeklinde olaylara analiz yapıldığı zaman, olaylara karışan kişilerin toplumun genelinden çok daha fazla bağımlılık yapan maddeleri kullandıklarını,

Avrupa Birliği ülkelerinde yol kenarında sürücülerde analiz yapılması şeklinde bir proje yürütüldüğü; ROSITA "Road Side Testing Assessment" Projesinde birçok ülkenin yer aldığını ve ilk tarama testi pozitif çıktığı takdirde daha ileri analizlerin yapıldığını; Fransa'da ise ölümlü trafik kazalarına karışan herkesten madde analizi yapılması şeklinde yasa bulunduğunu,

Kötü kullanım olan maddelerin trafikteki kişilerde de kullanılıp kullanılmadığının analizinin öncelikli bir şekilde yapılması gerektiğini; bir ülkenin madde bağımlılığının profilini çıkarabilmek için de, tedaviye yardımcı olabilmek için de toksikolojik analize etkinliğinin bulunduğunu; bir anket çalışması yerine, toksikolojik analizle ülke profilinin çıkarılmasının yararlı olacağını ifade etmiştir.

**8.5.2008**

**Binbaşı Erkan ALACAKURT- Jandarma Genel Komutanlığı**

Türkiye'nin konumunu, Jandarma Genel Komutanlığının uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelesini, bu mücadelenin Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığı koordinatörlüğünde, İl Jandarma Komutanlıkları bünyesindeki KOM birimleri marifetiyle yerine getirildiğini; Komutanlığın mücadelede etkinliğinin, yapılan kadro değişiklikleri, kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele ihtisas uygulamaları, yoğun eğitim programları, yasal düzenlemeler ve özverili çalışmalar neticesinde her yıl arttığını,



Afganistan kaynaklı yasadışı afyon üretiminin her yıl artarak devam etmesi, Türkiye'nin transit konumda bulunması, yüksek rant ve artan bağımlı sayısı nedenleriyle uyuşturucu madde kaçakçılığı sorununun önümüzdeki yıllarda da devam edeceğini,

Türkiye'nin doğudan batıya doğru afyon ve türevlerinin, Afganistan'da üretilen morfin, baz morfin, eroin kaçakçılığına maruz kaldığını; batıdan doğuya doğru da gerek psikotrop maddelerin, yani sentetik maddelerin, gerekse narkotik maddelerin ve afyonun işlenmesinde kullanılan kimyasal maddenin kaçakçılığına maruz kaldığını, gene aynı güzergâh üzerinde Belçika ve Hollanda kaynaklı extacy maddesinin kaçakçılığı ile özellikle Doğu Avrupa kaynaklı kaptagon maddesinin kaçakçılığından da etkilenmekte olduğunu,

Extacy maddesinin büyük bir çoğunlukla Türkiye'deki kullanıma sunulduğunu, coptagon maddesinin ise özellikle transit olarak Türkiye'den geçerek Orta Doğu ülkelerine gittiğini; ülkemizde yakalanan uyuşturucu madde miktarının fazla olmasının nedenlerinden birisinde bu transit konum olduğunu,

Türkiye'de seksen bir ilde bulunan mevcut KOM şube ve kısımlarında, yapılan yakalamalarda, sahada yakalanan maddenin uyuşturucu olup olmadığını anlamak üzere test kitleri kullanıldığını, bu test kitlerinin pratik anlamda belirli kimyasal birleşenlerden oluştuğunu, kısa süre içerisinde bir maddenin uyuşturucu olup olmadığını ve hangi tip uyuşturucu olduğunu belirlediğini,

“Kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığıyla mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi projesi” adı altında bir projenin yürütüldüğünü,

Uyuşturucu madde trafiğinden elde edilen gelirin suç organizasyonları ve başta PKK/KONGRA-GEL olmak üzere terör örgütlerinin finansmanı maksadıyla kullanılmasının Türkiye ve dünya güvenliği için tehdit oluşturduğunu,

Jandarma Genel Komutanlığının, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelesini; yasal yetkileri çerçevesinde, her türlü teknolojik imkanları kullanarak, ulusal ve uluslararası alanda kararlılıkla sürdürdüğünü, soruna karşı tüm boyutlarıyla etkin bir mücadele yürütmek için yeni yapılanmalara gidildiğini, personel ve kaynak ayrıldığını ifade etmiştir.

### 13.5.2008

#### **Rüstem AŞKIN- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi**

Madde kullanımı ile ilgili temel kavramlar konusunda; madde, madde kullanım şekli, bağımlılık, bağımlılığın gelişimi, bağımlılık oluşum evreleri, bağımlılığın kişideki türleri, bağımlılığa yol açan maddelerin bırakma ve yoksunluk sendromu konularında ayrıntılı bir sunum yapmıştır. Bu kapsamda:

“Madde” kelimesinin, tıbbi endikasyon dışında kullanılan ilaçları ve ilaç olmayan birçok kimyasal maddeyi tanımlamak için kullanıldığını; sigara, alkol, esrar, kokain, kafein, opiatlar, yani eroin içinde olmak üzere halisinojenler, inhalanlar, çekilen, solunulan maddeler ve sedatifknotif dediğimiz ilaç olarak kullanılan, hastanelerde kullanılan maddeler ve diğer birçok psikoaktif maddelerin bu isim altında yer aldığını; bu maddelerin zihinsel ve davranışsal aktiviteleri etkileyerek nöropsikiyatrik belirtilere, böylece de ruhsal hastalıklara neden olduklarını,

Bağımlılığın, belirli maddelerin tekrarlayan dozlarda ve düzenli aralıklarla, bir ölçüde düzenli aralıklarla alınmasıyla ortaya çıkan, kalıcı, kronik ve tekrarlayıcı bir hastalık olduğunu,

Yasa dışı olan uyuşturucu ilaçların “A, B ve C” diye üç sınıfa ayrıldığını,

Bağımlılığın kişideki türlerini ise fizyolojik ya da fiziksel veya psikolojik bağımlılık olarak ayırdığını; fizyolojik bağımlılık daha kalıcı, daha yoğun ve daha fazla doz artırımını gerektiriyor olmakla beraber psikolojik bağımlılığın da daha hafif ya da basit olduğunu,

Uzun süreli ve yüksek dozda, genellikle yüksek dozda kullanılan bir madde birden bırakılırsa veya doz azaltılırsa, bazen bu hafifçe azaltmayla da ortaya çıkabildiğini, her maddenin kendine özgü ruhsal ve fiziksel belirtileri ortaya çıkardığını,

Çeşitli yöntemlerle bağımlılığın tespitinin, kan veya idrar tahlili veya psikolojik ve sosyal davranış değişikliği ile mümkün olduğunu ifade etmiştir.

**14.5.2008**

**Bekir KESKİNKILIÇ- Sağlık Bakanlığı**

**Sevgi SUÇİN- Sağlık Bakanlığı**

Madde bağımlılığıyla ilgili mücadelede Sağlık Bakanlığının madde bağımlılığıyla mücadelede yapmış olduğu, yapmakta olduğu ve yapmayı planladığı faaliyetler hakkında bilgi vermişlerdir.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün koruyucu, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün tedavi edici, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün ise ilaç ve psikotrop maddelerin denetimi ve kontrolünde görev yapmakta olduğunu ifade etmişlerdir.

**15.5.2008**

**Ahmet PEK –Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanı**

**Cem CEHDİOĞLU- Merkez Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürü**

Sunumunun genel olarak, Dünyadaki ve Türkiye’deki genel mevcut durum, Emniyet Genel Müdürlüğünün mücadele yaklaşımı ve kullandığı fonksiyonlar, argümanlar, teşkilatlanma yapısı ve mücadeleyi güçlendirme adına ürettiği stratejiler ve narkotik birimler gözüyle mücadeledeki eksik kalan yönler ve bu yündeki öneriler ve taleplerden oluştuğunu, ayrıca:

Uyuşturucu maddeyle mücadelenin gerekçesinin, ülkemizin coğrafi konumu nedeniyle hem doğudan hem batıdan yoğun bir uyuşturucu akışına maruz kaldığını, dolayısıyla, bu kadar olumsuz etkileşim arasında, aynı zamanda uyuşturucudan elde edilen gelirlerin büyük bir kısmının terör örgütlerine aktarılmasının, ülkelerin arasındaki sınırların artık sanal hâle gelmesinin ve uyuşturucu madde kaçakçılığının artık uluslararası değil kıtalar arası işlenen bir suç hâline gelmesinin, bu olumsuzlaşmayı daha da belirgin hâle getirdiğini,

Türkiye’nin, eroin, sentetik ve diğer uyuşturucular dâhil kesinlikle üretimin yapıldığı bir ülke olmadığını,

Türkiye’nin AB yakalamaları ile Türkiye yakalamaları karşılaştırması sonucunda mücadele kapasitesi oldukça yüksek olduğunu,

Kuzey Karadeniz rotası’nın kaçakçılar tarafından daha fazla kullanılabilir hâle geldiğini,

Afganistan’da üretim bu hızla devam ederse ve Avrupa’daki, Avrupa Birliği ülkelerindeki kullanıcılar konusunda, talep azaltımı konusunda bir önlem alınmazsa, bu sorunun günümüzde ve gelecekte de devam edeceğini,

Uyuşturucu madde trafiğinde elde edilen gelirle başta PKK olmak üzere terör örgütleri finanse edilmekte olduğu ve bu durumun güvenliğimiz açısından büyük bir tehdit oluşturmakta olduğunu,

Türkiye’nin coğrafi konumu nedeniyle maruz kaldığı uyuşturucu madde kaçakçılığı mücadelesinin ulusal ve uluslararası bazda yoğun bir şekilde süreceğini,

Uyuşturucuyla mücadele eden birimlerin, en az daire başkanlığı seviyesinde bir yapılanma modeline geçmesinin ve uzman personel sayısının artmasının mücadeleye çok katkı sağlayacağını,

İstanbul'da şube bazında bir yapılanmanın söz konusu olduğunu, bu yapılanma modelinde tüm illerimizde bizzat narkotikle ilgili şube müdürlüğünün kurulmasının, büro amirliği seviyesinden şube müdürlüğü seviyesine çıkartılmasının gerektiğini,

Türkiye'de 20 ülkeden 38 irtibat görevlisi bulunduğunu, yurt dışında 6 irtibat görevlimizin bulunduğunu, Bakanlar Kurulu kararıyla toplam kadronun 25 olduğu halde Maliye ve Dışişleri Bakanlığının 13 kadroya izin verdiğini, Türkiye'nin yurt dışındaki görevlisi sayısının artırılması gerektiğini,

Türkiye'deki giriş kapılarına x-ray cihazlarının konulması gerektiğini,

Özel savcılık mekanizması kurulması gerektiğini, uluslararası bazda kaçakçılık yapan organizasyonlarla ilgili bilgi değişiminin hızlandırılması için adli istinabe taleplerinin de gene bu kurum tarafından yapılmasının daha uygun olacağını,

İspat yükünün tersine çevrilmesi zorunluluğunu,

TUBİM'in daha etkin, daha verimli çalışabilmesi için yasal bir altyapıya kavuşturulmasının, bu birimin bir Devlet bakanlığına bağlı bir birim olarak yapılandırılmasının ve görevlerinin de bir yönetmelikle açıklığa kavuşturulmasının önemli olduğunu,

Muhbirlerin ikramiyeleriyle ilgili yeni bir düzenleme yapılması gerektiğini,

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının istihbaratıyla ilgili dinleme yetkisi ve istihbarat yapma yetkisinin mücadeleciler birimlere tanınması gerektiğini ifade etmişlerdir.

#### **15.5.2008**

##### **Yasemin KAYA- BM Suç Ofisi**

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin yapısı, görevleri, faaliyetleri, Dünyada uyuşturucu trafiği ve ülkelere etkileri konularında detaylı bilgi vermiştir. Ayrıca;

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin genelde devletlerin halkına uyuşturucu, suç ve terörizmin ortaya koyduğu tehditlere karşı korumaları için yardım ederek güvenlik ve adaleti sağlamaya çalıştığını,

Bu destek verilen konular arasında, kanun uygulayıcı organlar ve yargı organlarının kurumsal ve operasyonel kapasitelerini artırmalarını desteklemek, bilgisayar destekli eğitim uygulamalarını ülkelere getirmek, kanun uygulayıcı kurumlar ile sınır kontrolünden sorumlu kurumlar arasında bilgi alışverişini sağlamak ve uluslar arası işbirliğini güçlendirmek olduğunu ifade etmiştir.

#### **21.5.2008**

##### **Ruhi KILIÇ - Milli Eğitim Bakanlığı Özel Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürü**

Milli Eğitim Bakanlığının madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları konusunda yapılan çalışmalarla ilgili olarak ayrıntılı bilgi vermiştir. Bu bağlamda;

Akademik ve psikososyal gelişimleri merkeze alarak, öğrencilerin risklerden korunmaları için gereken tedbirleri almanın Bakanlığın önemli işlevlerinden birisi olduğunu,

Hem "Bağımlılık Yapıcı Maddeler, Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012"nin hem de Madde Bağımlılığıyla Mücadele Birinci Ulusal Eylem Planı 2007-2009'un hazırlanmasında Bakanlık olarak aktif görev aldıklarını,

Söz konusu eylem planında, “Talep Azaltımı” başlığı altında, okul temelli önleme hizmetleriyle ilgili aktivitelere yer verildiğini; bu aktivitelerden birincisinin, öğrenci ve ailelere yönelik önleme programlarının yaygınlığının, ulaşılabilirliğinin, etkinliğinin artırılması olduğunu; ikinci tedbirin, birinci tedbir kapsamında ilk ve ortaöğretim kurumlarında sınıf rehberlik programında öğrencilerin “Hayır” diyebilme, olumsuzluklarla karşılaştığı zaman sorunlarla başa çıkma yöntem ve tekniklerine ilişkin hususların rehber öğretmenler tarafından programla öğrencilere verildiğini; üçüncüsünün, etkili anne-baba eğitimi olduğunu; sonuncusunun, akrandan akrana eğitimi temel alan “Yaşam Becerileri Eğitimi” programı olduğunu,

Bakanlık olarak yalnızca madde kullanımına yönelik değil, tüm risk faktörlerine yönelik koruma ve önleme odaklı hizmetlere önem verildiğini, bu bağlamda, çocuk ve gençlerimizin risklerden korunması ve psikososyal anlamda güçlenmelerinin sağlanması amacıyla yürürlüğe giren genelgeler ile strateji ve eylem planlarının var olduğunu,

Sosyal kulüp çalışmaları ve rehberlik sisteminin son derece önemli olduğunu, çünkü amaçsızlığın, çocukları farklı yerlere sürüklediğini,

Risk taşıyan öğrenciler ve onların anne ve babalarıyla görüşmelerin gerçekleştirildiğini ifade etmiştir.

Bu kapsamda;

Tüm ailelere aile eğitimi verilmesi gerektiğini,

10-19 yaşındaki tüm ergenler için yaşam becerileri, eğitim programlarını uygulamak üzere diğer kurumların kapasiteleri ile kaynaklarının harekete geçirilmesi gerektiğini,

Madde kullanımından dolayı kesilen cezaların önleme programlarında kullanılmak üzere bir fona aktarılması gerektiğini,

TUBİM’in koordinasyonu, Milli Eğitim Bakanlığının ve diğer paydaş kurumlar ve akademisyenlerin işbirliğinde kültürümüzle, koşullarımızla uygun bir ölçme aracının geliştirilmesi gerektiğini,

Çocukların ve gençlerin sigaraya, alkole ve uyuşturucuya erişiminin güçleştirilmesi gerektiğini,

Yerel düzeyde gençlik merkezleri, spor kulüpleri, sanat, müzik eğitim merkezleri gibi gençlerin kendilerini rahat ifade edebileceği tüm aktivite merkezlerinin envanteri çıkarılarak yönlendirmenin kurumsallaştırılması gerektiğini ifade etmiştir.

#### **21.5.2008**

**Doç. Dr. İbrahim ÇILGA- Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü Öğretim Üyesi**

Türkiye’deki bağımlılık konusunda talebi azaltmak için yapılanlar ile ESPAD’ın uygulanabilirliği ile ilgili olarak genel bir değerlendirme yapmıştır.

ESPAD araştırmasının bu haliyle uygulanmasının ülkemiz gerçekleriyle pek örtüşmediğini ifade etmiştir.

#### **21.5.2008**

**Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

ESPAD araştırmasının hangi adla olursa olsun çekinceleri de göz önüne alınmak ve kısmi değişiklikler yapılmak suretiyle gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

**21.5.2008**

**Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi**

ESPAD çalışmasının, mevcut durumdaki bazı soruların zararlı sonuçlar doğurabileceğini ve soruların bir uzman grubu tarafından değerlendirildikten sonra yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

**22.5.2008**

**Cahit BABUNA- Yeşilay**

Yeşilay'ın faaliyetleri ile uyuşturucu madde bağımlılığının oluşumu, evreleri ve sonuçları hakkında ayrıntılı bir sunum yapmıştır.

Bu kapsamda, Yeşilay'ın, bakanlıklarda bir birim vasıtasıyla temsil edilmesini,

Yeşilay'a hizmet edenlere özellikle vefa nişanesi verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

**22.5.2008**

**Mahmut BEŞİRLİ- Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği**

Derneğin bağımlılık ile mücadele çalışmaları hakkında ayrıntılı bir sunum yapmıştır. Bu kapsamda:

Sağlık güvencesi olmayan bağımlıların tedavi olmasının sağlanması,

Türkiye'de anne-baba eğitime yönelik çalışmaların yapılması,

Okul kantinlerinde satılan yiyeceklerin ciddi şekilde denetlenmesi,

Tiner, balı, derbi gibi maddelerin içine tıksindirici koku konulması ve üretiminin, kontrolünün, satımının denetlenmesi,

Maneviyat ve ahlak, insan yetiştirme konularında reyting alacak, iyi senaristlerle yazılmış, devletin finanse edeceği film ve diziler yapılması,

Rehberlik öğretmenlerinin sayısının artırılması,

Belediyelerin aktif olarak bu konuda çalışması,

STK'lara destek verilmesi,

gerektiğini ifade etmiştir.

**22.5.2008**

**Ali ÖNER- Sigara ve Uyuşturucu ile Mücadele Derneği**

Sigara ve Uyuşturucu ile Mücadele Derneği'nin madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları hakkında bir sunum yapmıştır.

**27.5.2008**

**Doç. Dr. Ayşen GÜRCAN- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü**

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğünün yapısı, çalışmaları ve yapılan araştırmalara ait bazı verileri içeren ayrıntılı bir sunum yapmıştır. Ayrıca:

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğünün temel olarak, sosyal alandaki veri toplamayla sorumlu kurum olduğunu,

Kurumun, ailenin korunması ve güçlendirilmesine yönelik politikalar üreten ve bu anlamda gerekli uzmanlık çalışmaları yapan ve ilgili kurumlarla işbirliği yapan kamusal bir teşkilat olduğunu,

Kurumun görevinin, 5256 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin (d) bendine göre, özellikle aile ve aile bireylerini tehdit eden, aileden veya aile dışından kaynaklanan sorunları (töre cinayetleri gibi), kötü alışkanlıklar ve bağımlılıkları ve bütün bunları doğuran sebepleri çevresel ve sosyal etkilerini inceleme ve bunların önlenmesine yönelik projeler üretme, aileyi destekleyici, eğitici programlar hazırlamak veya hazırlatmak olduğunu,

Kurumun temelde beş alanda çalışma yürüttüğünü,

Kurumun, 2002 yılına kadar süren bir temas noktası koordinatörlük görevinin olduğunu; Kurumca görsel ve basılı yayınların ve yaptırılan araştırmaların olduğunu;

Kötü alışkanlıklar edinmede arka planda ailenin önemini tartışılmaz bir gerçek olduğunu,

Kötü alışkanlıklara yönelen gençlerin arka plandaki ailelerine bakıldığında, sorunlu olan aileler ya da dezavantajlı aileler olduğunun görüldüğünü,

Ülkemizde madde kullanımının en yaygın şeklinin sigara olduğunu; ikinci olarak alkol olduğunu,

Türkiye'de madde kullanımının profili araştırmalarının, 1997 ve 2002 yıllarında gerçekleştirildiğini,

Mevcut istatistiklerin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

**28.5.2008**

**Nuri ÇOLAKOĞLU- TV Yayıncıları Derneği**

Uyuşturucuyla mücadelede televizyonu kullanmaktansa, okullar düzeyinde, yani 10-15, 10-18 yaş grubundaki öğrencilere yönelik, onların normal ders akışının içinde daha sağlıklı ve iyi bir hayat için yapılması gerekenlerden, sağlık sorunlarından söz ederken uyuşturucunun ne denli zararlı olduğuna dair akıllı bir anlatımın daha iyi sonuç verebileceğini,

Özellikle genç insanların uyarılması açısından çok ciddi bir çalışma yapılması gerektiğini,

Mücadele için birinci olarak, iyi bir araştırmanın, ikinci olarak bununla ilgili gerçek durumdan hareketle iyi bir stratejinin, üçüncü olarak ise bu strateji çerçevesinde uyarıcı bir çalışmanın yapılması gerektiğini ve bunların hepsi için ciddi donelere ihtiyaç olduğunu,

Televizyonu bu işte birinci derecede kullanılacak bir araç olarak görmediğini,

"Uyuşturucu kullanmayın" diye uyarıcı spot yayınlamanın hatalı olacağını,

Hayatında uyuşturucu olmayan insanlara uyuşturucunun zararlarını anlatmaya başlamanın, kişiyi merak etme ve denemeye yönlendirebileceğini; çok üstüne gidildiği takdirde genç yaşтакilerin merakının tetikleneceğini ve bunun sonucunda hiç istenmeyen birtakım sonuçların elde edilmesine neden olunabileceğini, onun için uyuşturucu ile mücadele stratejisinin uzman psikologlar, pedagoglar tarafından çizilmesi gerektiğini,

Özellikle annelerin çok seyrettiği gündüz kuşaklarındaki kadın programlarının içinde madde kullanımının zararlarının akılcı bir şekilde yerleştirilip, annelere, babalara, ailelere buradan mesaj verilmesinin iyi bir çözüm olabileceğini,

Komisyon çalışmaları ile birlikte, neler yapılabileceği konusunda bazı fikirler olduğu zaman televizyon temsilcileri ile birlikte orada bir akıl fikir yürütülüp bir ortak yol bulunmasına çalışılabileceğini,

Uyuşturucu ile mücadelede kanuna konan bir hükümlerle değil daha gönüllü bir şekilde mücadele yürütülebileceğini,

Sonuç olarak, mücadelenin bir sosyal sorumluluk kampanyası çerçevesinde karşılıklı mutabakat ve iknaya yapılabileceğini ifade etmiştir.

**29.05.2008**

**Emin ZARARSIZ- Gümrük Müsteşarı**

Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının ülkemizin en önemli sorunlarından bir tanesi olduğunu,

Bu tip maddelerin doğurduğu sonuçlara bakıldığında ekonomik, sosyal ve sağlık açısından önemi ve ciddiyetinin daha iyi anlaşılacağını,

Gümrük Müsteşarlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı olmak üzere birçok kurumun hem bu maddelerin transiti, geçişi konusunda hem de kaçakçılığınla mücadele konusunda yetkilendirilmiş olduğunu,

Gümrük Müsteşarlığının kara, deniz, hava hudut kapılarından giren-çıkan tüm kişi, araç ve eşyaların girişi ve çıkışı düzenleyen bir teşkilat olduğunu,

Ülkemizdeki her türlü kaçakçılıkla mücadele etmek üzere Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğünün bütün yurt sathında teşkilatlanmış vaziyette çalışmalarına devam ettiğini,

Gümrük Müsteşarlığı'nın, 17 tane kara sınır kapısı, 5 tane demir yolu kapısı, 23 tane uluslararası hava sınır kapısı ve 40 adet deniz sınır kapısı olmak üzere toplam 85 tane sınır kapısında ve bunlara ilave olarak da 16 tane serbest bölgede teşkilatlanmış olduğunu,

2007 yılı yakalamalarının yüzde 50'sinin ihbarlara dayalı olarak yakalama, yüzde 40'ının risk analizine dayalı olarak yapılan çalışmalar sonucu yakalama ve yüzde 10'unun da rutin kontroller sonucu yapılan yakalamalardan oluştuğunu,

Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile ilgili yakalamalarda ihbara dayalı geliştirilen sistem, risk analizine dayalı olarak geliştirilen sistem ve rutin kontroller olmak üzere belli başlı üç yöntem olduğunu,

Bazı kesimlerce gümrük kapılarında ithalat ve ihracatta yapılan kontrol oranının yüksekliğinden şikâyet edildiğini; dünya ve Avrupa ortalamasının üzerinde bir kontrol yapıldığını; Avrupa Birliği yükümlülükleri çerçevesinde bu oranın azaltılmasının, fiziki kontrolün azaltılmasının talep edildiğini,

Teknolojik gelişmeyle birlikte mücadelenin artarak devam edeceğini ifade etmiştir.

**29.05.2008**

**Mehmet AKILLI- Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanı**

Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğünün teşkilat yapısı, görevleri, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile yapılan mücadele hakkında bilgi vermiştir. Ayrıca mücadelenin yürütüldüğü sınır kapıları, yürütülen projeler ve teknik donanım hakkında doyurucu bir sunum yapmıştır. Bu kapsamda:

- Personel sayısının artırılması halinde yakalamaların daha da artabileceğini,
- Teknik donanım ihtiyacının daha da artırılması gerektiğini,

- Yap-işlet-devret modeli kapsamında gümrüklü sahaların modernizasyonu yapılmakla birlikte saha donanımının güçlendirilmesini,
- Narkotik dedektör köpek ihtiyacının giderilmesini,
- Muhbir, ihbar müessesesi ödeneklerindeki limitin artırılmasını,
- Yine iletişimin tespiti ve dinlenmesi için Telekomünikasyon Kurumundan gerekli desteğin sağlanması gerektiğini ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Prof. Dr. İlhan YARGIÇ- İ.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi**

İstatistiksel veri toplamanın amaç değil bir araç olduğunu; yapılan ve yapılacak önleme çalışmalarının gerçekten işe yarayıp yaramadığını anlamak, çalışmaları yönlendirmek için kullanılan bir araç olduğunu,

İstatistiksel veri toplama ile koruyucu tedbirleri birbiriyle karıştırmamak gerektiğini ve bunların birbirinin alternatifi değil, tamamlayıcısı olduğunu,

Araştırma sonuçlarının karşılaştırılabilmesi için benzer metotla yapılması gerektiğini, gerek ülkemizde gerek yurt dışında yapılan pek çok araştırmanın metot farklılığı nedeniyle birbiriyle karşılaştırılmadığını ve yine yıllar arasında karşılaştırma yapılmadığını,

ESPAD'ın kültür ve koşullarımızla uyumlu olma meselesinin çok önemli olduğunu,

ESPAD formunu tamamen dışlamak ve sıfırdan bir form geliştirmek yerine bu formun aslına sadık kalmak şartıyla birtakım ilaveler, değişiklikler ve çıkartmalar yapılabileceğini; esas formdaki sayıların, numaraların, soru numaralarının korunarak yine uluslararası çalışmalarla karşılaştırılabilir olmasının devam edeceğini,

Ülkemizdeki kültürel unsurların ESPAD'ı uygulamaya engel olmadığını,

ESPAD'ın Türkiye'de madde tanıtımı konusunda bir yan etki yapabileceği şeklinde bir varsayım üzerinde durulabileceğini; ancak, madde, uyuşturucu isimlerinin film, dizi ve haberlerde bol bol anıldığını, medyada bu kadar yer aldığı bir ortamda çocuklara verdiğimiz anket formunda bunları zikretmekten çekinmenin bir anlam ifade etmediğini,

TUBİM'in verdiği son hâliyle ESPAD soru formunun son derece uygun olduğunu,

Ülkemizde uygulanabilir bir araç olmakla birlikte, bu tür çalışmaların standart hâle getirilmesinde büyük yarar olduğunu ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı DOĞAN- A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi**

Ülkemizde çok ciddi bir madde kullanımı politikası olduğunu; bu politikanın 2002'den bu yana Avrupa Birliği düzeyinde ilişki hâlinde olduğunu; Türkiye'nin eylem planlarının Avrupa Birliği'nin ilgili kurumunca belirlenen şartlar uyarınca hazırlanmakta olduğunu,

Türkiye'nin şimdiki politikasının koruma ve önlemenin caydırıcı yöntemlerle bulunduğu bir politika olduğunu,

Koruma ve önlemenin ana politika unsuru olduğu bir ülkede, ESPAD ve benzeri unsurları uygularken, özellikle maddeyi hiç kullanmayan grubunda göz önünde bulundurulması gerektiğini,

Kültürel dokusu, hayatı farklı olan ülkelerdeki, yaşam biçimine yönelik toplumsal duyarlılıkları yansıtan ölçme araçlarının, koruma ve önlemenin ön planda olduğu bir ülkede ESPAD'ı bire bir alarak kullanılmasının çok doğru olmadığını,

EMCDDA'ın ESPAD diye bir tutturmasının söz konusu olmadığını ifade etmiştir.



**04.06.2008**

**Prof. Dr. Zehra ARIKAN- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi**

Ülkemizde ESPAD'ın aynısını uygulamak zorunda olmadığımızı ve değiştirerek uygulayabileceğimizi ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Prof. Dr. Nebi SÜMER- Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı**

ESPAD anketinin anlaşılmayan ya da çok açık olmayan soruların ifadesi uygun hale getirilerek, bu konuda eğitilmiş öğretmenler ya da uzmanlar tarafından okullarda uygulanabileceğini,

Bütün ülkemizi temsil eden bir örnekleme bu araştırmanın, dört yılda bir tekrarlanması sigara, alkol ve madde kullanımı için kritik yaş olan 17-18 yaşlarındaki gençlerimizin risk alanlarını saptamak ve doğru önleyici politikalar oluşturmak bakımından yararlı olabileceğini,

Anketin uygulanmasından doğacak, merak uyandırma ya da yanlış tutum için zemin hazırlama gibi, olası olumsuz etkiler dikkate alınarak çok iyi hazırlanmış bir son bilgilendirme (debriefing) hazırlanması gerektiğini,

Günümüzde yaygın iletişim aracı kullanımı, internet ve medya yoluyla zaten risk altında görülen gençlerin büyük bir çoğunluğunun bu tür madde ve uyuşturucuları en azından isim olarak bilmekte olduğunu; gençlerin her gördüğünü ya da duyduğunu merak edip, hiçbir değerlendirme yapmadan kullanacak kadar aşırı edilgen olacaklarını varsaymanın da bilimsel dayanaklı bir argüman olmadığını,

İstenmeyen ya da olumsuz durumlardan hiç bahsetmeyerek gençleri "koruma" çabasının beraberinde başka riskleri de getirebileceğini,

Gençleri bekleyen olası riskler hakkında, bu tür maddeleri "gizemli" ya da "cazip" gösterecek bir tutum takınmadan, önceden bilgilendirmenin aynı zamanda bir "aşılama" işlevi de görebileceğini,

Elde edilecek yarar ve bilgi dikkate alındığında (özenli uygulama ve son bilgilendirme koşuluyla) ESPAD anketinin uygulanmasının bir sorun yaratmayacağını,

Sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı, yaygınlığı, risk grupları ve ilgili konularda bütün Türkiye'yi temsil eden sağlıklı ve güncel bilimsel veriye ihtiyaç olduğunu,

Uygulanacak anketin ülkemiz araştırmacıları tarafından ayrıntılı olarak analiz edilmesi ve sonuç raporunun ilgili ulusal kurumlara gönderilmesinin çok yararlı olacağını,

Bu kapsamda, ESPAD anketi dışında, TUBİM, MEB ve ilgili diğer kuruluşların aktif olarak katıldığı, katkı verdiği ve kullandığı bir "Türkiye Madde Kullanımı Veri Bankasının" oluşturulması ve eğitimcilerin, araştırmacıların aktif kullanımına sunulmasında çok büyük bir yarar gördüğünü ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Doç. Dr. İbrahim CILGA- Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmetler Bölümü Öğretim Üyesi**

Korumanın önemli olduğunu, bu kapsamda ESPAD'ın, önlemeden çok tıbbi ve sosyal tedavi ve bakım rehabilitasyon için, kullanıcı profilinin tanımlanması için bir araç olduğunu,

ESPAD'a karşı hiçbir ön yargısının olmadığını, ancak Türkiye gerçeklerini, tüm dünyayla karşılaştırılabilir, ölçülebilir, tartışılabilir verilerle daha ileriye götürecek olumlu adımlar atmak gerektiğini ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi**

ESPAD araştırmasının bu haliyle uygulanması halinde ciddi sorunların ortaya çıkabileceğini,

Gençlerin, araştırma anketinde "Gevşemiş hissederim bu maddeyi kullandığım zaman, mutlu hissederim, problemlerimi unuturum, daha keyifli olurum, çok eğlenirim." gibi seçenekler olduğu zaman bu maddelere yönelik merak duyguları ve deneme duygularında artma olabileceğini,

Bu sebeple anket formunda düzenlemeler yapılması gerektiğini,

ESPAD türü bir araştırma yapıldıktan sonra mutlaka bu "debrifing" denilen bilgilendirme toplantılarının yapılması gerektiğini,

Eğitim verecek olan öğretmenlerin ya da uzmanların bu konuda çok ciddi bir eğitim almış olmaları gerektiğini ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

ESPAD araştırmasındaki bazı soru tiplerinin yeniden düzenlendiğini ve mevcut çekincelerin giderildiğini,

En hızlı biçimde veri toplamaya yönelik bir çalışmanın yapılması gerektiğini ve uluslararası kıyaslanabilirliği, daha önceki yıllarla da kıyaslanabilirliği açısından ESPAD'ın uygulanmasının yararlı olacağını ifade etmiştir.

**04.06.2008**

**Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE- Hacettepe Üniversitesi**

Araştırma yöntemleri konusunda epidemiyolojik bir sunum yapmıştır. Ayrıca:

Araştırma öncesi bilgilendirmeye ve araştırmanın amacının kişilere mutlaka detaylı bir şekilde anlatılması gerektiğini,

Çok değişik şekilde araştırma yöntemleri olduğunu,

ESPAD'la ilgili de olmazsa olmaz soruların olduğunu, bir de değiştirilebilir soruların olduğunu ifade etmiştir.

**10.06.2008**

**Anđan ERTÜRK- Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanı**

Mali Suçları Araştırma Kurulunun teşkilat yapısı ve görevleri hakkında ayrıntılı bir sunum yapmıştır. Ayrıca:

Suç ekonomisiyle mücadele etmenin, suç ekonomisi, ekonomide rekabet eşişsizliği ve istikrarsızlık yaratması, kamu maliyesini zayıflatması, toplumsal kirliliğe yol açması, ekonominin işlem maliyetini artırması, gayrimeşru güç odakları doğurması, ülke güvenliği için tehdit oluşturması, ülke ve mali kurumlar için itibar riski oluşturması, gelir dağılımını bozması ve ekonomi politikalarının etkinsizliğine yol açmakta olması gibi birçok nedeninin olduğunu,

Başkanlığın temel görevlerinden birisinin de kayıt dışı alanda kalan, ama suçtan kaynaklanan geliri tespit etmek olduğunu,

Cezai yaptırımın, aklama suçu işleyenlerin cezalandırılması yanında söz konusu suç gelirinin müsaderesi olduğunu,

Suç gelirlerinin aklanmasıyla mücadelenin Türk Ceza Kanunu'nun 282. maddesine dayanmakta olduğunu,

Türk Ceza Kanununun 282. maddesiyle çok yakından alakalı iki maddenin daha bulunduğunu, bunların eşya müsaderesine ilişkin 54. madde ve kazanç müsaderesine ilişkin 55. madde olduğunu,

Başkanlığın veri toplama fonksiyonunun özetinin; suç gelirlerinin aklanması ve terörün finansmanının önlenmesi kapsamında veri toplamak, şüpheli işlem bildirimleri, ihbarlar ve devamlı bilgi verme kapsamında gönderilen bilgileri almak, veri tabanına kaydetmek, diğer kurumların veri tabanlarına doğrudan erişim sağlanması kapsamında çalışmalar yapmak, MASAK veri tabanında yer alan verilerin temizliğini sağlamak, yabancı ülkelerdeki kurumlarla istihbari mahiyette bilgi alişverişinde bulunmak, MASAK Bilgi Işlem Sistemi ile ilgili görevleri yerine getirmek olduğunu,

Adalet Bakanlığının verilerine (özellikle UYAP) ulaşmada özellikle adli sicil kayıtlarına ulaşmakta birtakım zorluklar yaşanmakta olduğunu ifade etmiştir.

**11.06.2008**

**Müslüm SAYLI- Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığı**

Emniyet teşkilatı bünyesinde çocuk polisi yapılanması, görevleri ve yürütölen projeler hakkında ayrıntılı bir açıklama yapmıştır. Yürütölen projelerden“Güvenli Okul Güvenli Eğitim” “Risk Altındaki Çocuklar Ulusal Bilgi Sisteminin Oluşturulması” ve “Toplum Destekli Polis” Projelerine değinmiştir.

“Güvenli Okul Güvenli Eğitim” projesi kapsamında;

- Okul giriş-çıkışlarında, trafik ve asayiş yönünden alınan önlemler artırılmış,
- Okulların yakın ve uzak çevresinde alınan güvenlik önlemleri sivil ve resmî ekiplerle takviye edilmiş,
- Öğrencilerin şiddet ve şiddet içeren eylemlere karşı korunmasına yönelik önlemler artırılmış,
- Öğrencilerin madde bağımlılığı ve diğer zararlı alişkanlıklara karşı korunmasına yönelik alınan önlemler olabildiğince geliştirilmış,
- Okulların yakın çevresinde bulunan umuma açık yerler ile park ve bahçelerin denetim altında tutulmasına yönelik önlemler de bu kapsamda olabildiğince artırılmış olduğunu,

Türkiye’de yaşayan risk altındaki çocuklar ulusal bilgi sisteminin oluşturulmasıyla, bilimsel risk analizlerinin yapılması, çözüm önerilerinin, ulusal politikalarının geliştirilmesi projesi kapsamında özellikle risk altındaki çocukların Türkiye İstatistik Kurumu bünyesinde sürekli ve kalıcı olacak şekilde bilgi sisteminin oluşturulması, bu bilgi sistemine sürekli bir şekilde illerimizden, ilçelerimizden veri akışının sağlanması, bu veriler üzerinde özellikle akademik ve bilimsel çalışmalar yapılarak çocuklarla ilgili gerçekçi, kalıcı çözümlerin üretilmesinin amaçlanmaktadır.

Ülkemizde son üç yıldır 51 ilde toplum destekli polislik uygulaması yapılmakta olduğunu, toplum destekli polisliğin amacının: Suç ve suçlularla mücadelede sadece polisiye tedbirlerin yeterli olmadığı gerçeğinden hareketle, suçları önlemede toplumsal sorumluluk bilincinin geliştirilmesi, toplumun tüm kesimlerinin katılımını sağlayarak polis teşkilatınca halka sunulan güvenlik hizmetlerinin verimlilik ve etkinliğinin artırılması, halkın güvenlik hizmeti memnuniyetinin yükseltilmesi ve güvenli yaşamın sağlanmasına yönelik ülkemizin şartlarına uygun, gelişmiş demokratik ülkelerin en iyi “Toplum Destekli Polislik” uygulamalarından esinlenerek, toplumun güvenlik beklenti ve taleplerini ön planda tutma anlayışı içinde, Türk polis teşkilatınca yürütülen güvenlik hizmetlerinde, çağın gereklerine uygun gelişim ve değişiminin sağlanması olarak özetleyebileceğini ifade etmiştir.

**18.06.2008**

**Nimet ÇUBUKÇU-Devlet Bakanı**

Madde bağımlılığının, tüm toplumu etkileyen çok önemli bir sorun olduğunu,

Dünyayla kıyaslandığı zaman, madde bağımlılığı konusunda çok iyi bir yere sahip olunmasına rağmen bu önumüzdeki yıllarda aynen bu şekilde seyredecek ve böyle kalacak anlamını içermediğini,

Madde bağımlılığının, dünyada olduğu gibi ülkemizde de meydana gelen bu hızlı değişim, kentleşme, göç olgusu, toplumsal değerlerin zayıflaması, boşanma oranlarının artması, evlilik içi iletişimin azalması gibi konularla aslında doğrudan bir ilişki bulunduğuun araştırmalarla ortaya çıktığını,

Gençleri madde bağımlılığına karşı korumada en önemli rolün aile kurumuna düşmekte olduğunu,

Aile danışma merkezleri kanalıyla, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı kurumlarla ve aile içi eğitimlerin tüm Türkiye’de yaygınlaştırılması için çok önemli bir çaba içinde olduğunu,

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğünün 2006 yılında, toplumun madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirilmesi, kamuoyu duyarlılığının artırılması, anne ve babaların uyuşturucu ve madde bağımlılığı konusunda bilinçlenmesi gibi konuları içeren “Sağlıklı Gençlik, Sağlıklı Gelecek Maddeye Değil Sevgiye Bağlı” adıyla uzun soluklu bir kampanya başlattığını,

Bu kampanya çerçevesinde birçok faaliyetin yapıldığını,

Önleyici çalışmaların da önemli bir değer oluşturduğunu, yani politik olarak veya matematiksel bir sonucu varmış gibi gözükmesi de veya bu somut olarak ortaya konamasa da aslında en değerli çalışmaların önleyici çalışmalar olduğunu,

Bağımlılıkla mücadelenin çeşitli birimler arasındaki eş güdümü zorunlu kılan bir süreç olduğunu,

Madde bağımlılığının sokakta yaşayan veya sokakta çalışan çocuklara özgü bir sorun olmadığını,

Uyuşturucu madde bağımlılığı kamu kurum ve kuruluşların yanı sıra gerçekte sivil inisiyatifinde ortaklaşa yürütecisi uzun süreli, etkilerinin de uzun vadede görüleceği bir çalışma olduğunu,

Anne ve babaların zararlı maddelere karşı tutumunun, bu konuda bilinç sahibi olmalarının çocuklarının davranışlarını belirlemede çok büyük bir önem arz ettiğini ve madde bağımlılığıyla mücadeleyi sürdürürken, ailelerle ve gençlerle iş birliği ve iletişim içinde olmak da sorunun çözümü açısından çok büyük bir önem arz ettiğini ifade etmiştir.

**19.06.2008**

**Zahid AKMAN- RTÜK Başkanı**

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu başta olmak üzere ülkemizde yayın yapan yaklaşık dört yüz elli televizyon, binin üzerinde de radyonun bulunduğunu,

Bu kitle iletişim araçlarının, her gün yirmi dört saat yayın yaparak toplumu çeşitli konularda bilgilendirip, eğlence ihtiyacı dâhil eğitime noktasında her konuda büyük etkileri olduğunu,

Yaklaşık olarak yetişkinlerin beş saatini, çocukların da günün üç saatini ekran başında geçirdiğini,

Ülkemizdeki eğitim düzeyinin gelişmiş Batılı ülkelerle mukayese edildiğinde son derece düşük olması ve televizyonun da bu yoğunlukta izleniyor olması, televizyonların özellikle insanımız ve toplumumuz üzerindeki etkisini son derece artıran bir durum olarak karşımıza çıktığını,

Uyuşturucunun yaygınlaşması konusunda birtakım zararlı alışkanlıkların, özellikle gençler arasında yaygınlaşması noktasında televizyonların etkisinin her zaman tartışlageldiğini, ancak kötü alışkanlık kazanmada kitle iletişim araçlarının izlenmesiyle doğru orantılı bir etki bıraktığını söylemenin çok mümkün gözükmediğini,

2006-2007 yılı sonuna kadar özellikle uyuşturucu ve diğer kötü alışkanlıklarla ilgili Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna gelen şikâyet sayısının dört yüz civarında olduğunu, bu 400 şikâyetin 64'ü için rapor hazırlandığı ve bu 64 rapordan da 19'una Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun müeyyide uyguladığını,

3984 sayılı Kanunda doğrudan madde ve madde kullanımıyla ilgili bir özendirme söz konusu olduğunda, bu özendirmeyi engelleyecek bir müeyyidenin bulunmadığını,

3984 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin (z) bendine göre bu tür yayınlarla ilgili bir müeyyide uygulama söz konusu olduğunu,

(z) bendinin çocukların özellikle fiziksel, bedensel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkileyecek yayınlar olarak nitelendirilerek, bunların yapılmaması için müeyyide uygulanmakta olduğunu,

Televizyon programlarından önce program içeriğiyle ilgili bilgi veren ve hangi yaş grubuna uygun yayın olduğu bilgisini veren "koruyucu sembol sistemi" diye nitelendirilen, sembollerin yakın zamanda hayata geçirildiğini,

Bu sembollerle, program hakkında hiç bilgisi olmayan izleyicinin programın başında o sembollerle uyarılmakta olduğunu; programın hangi yaş grubuna uygun olduğunu; özellikle erişkinler için olan programların çocukların ayakta olduğu, "prime time" diye nitelendirilen, izleyicinin en çok ekran başında olduğu saatlerde yayınlanmaması şeklinde sonuç doğurmakta olduğunu,

Televizyonun mesajlarına ve etkisine en açık ve korunmasız kesim olan çocukların, kitle iletişim araçlarının mesajlarına karşı eğitilmesi amacıyla "Medya Okuryazarlığı Projesi"nin başlatıldığını,

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı ile birlikte madde ve madde kullanımı ile mücadelede yol gösterici birtakım ilkelerin belirlenip bir kitapçık hazırlandığını ifade etmiştir.

**24.06.2008**

**Ünal İNANÇ- Çocukları Suç ve Suçlulardan Koruma Vakfı Başkanı**

Madde bağımlılığı ve kaçakçılığının boyutları, mücadele yöntemleri ve yapılması gerekenler hakkında bir sunum yapmıştır. Ayrıca, uyuşturucudan elde edilen malların müsadere edilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

**24.06.2008**

**Eyyüp GÜVEN- Derik Uyuşturucu ve Bağımlılık Yapan Maddelerle Mücadele Derneği Başkanı**

Derneğin, Mardin'in Derik ilçesindeki madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetleri hakkında bir sunum yapmıştır. Ayrıca;

Mücadelede kırsal ve şehirin birbirinden ayrılacak şekilde mücadele şeklinin belirlenmesi gerektiğini,

Kültür merkezlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini,

Yasalarda boşluk olduğunu, bu boşluğun verilecek mücadelenin yüzde 75'ini teşkil ettiğini ve yüzde 25'inin ise ayrılan fonlar ve bununla birlikte ciddi rehabilitasyon merkezleriyle birlikte sorunun üstesinden gelinebileceğini ifade etmiştir.

**26.06.2008**

**Kültegin ÖGEL- Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Başkanı**

Derneğin, madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetleri hakkında bir sunum yapmıştır. Kısaca:

- Önlemenin çok önemli olduğunu,
- Sağlıklı kentleşme ve sosyo-ekonomik denge kurulmasını,
- Aile, biyolojik ve çevresel sorunların çözülmesini,
- Meseleye nedensel değil çözümsel yaklaşılması gerektiğini,
- Mevcut kanun ve düzenlemelerin uygulanacağı sistem ve düzenin oluşturulmasını,
- Kurumlar arasında koordinasyon eksikliğinin giderilmesi ve belediyelerin de bu sistemde yer alması gerektiğini,
- Sivil toplum örgütlerinin Devlet tarafından gerçek anlamda desteklenmesi gerektiğini,
- Devlet kurumlarının bu çerçevede yürütülen faaliyetleri güçlendirmek bakımından mali olarak desteklenmesi ve yeterli bütçe ayrılmasını,
- Tüm bu alanda çalışanların belirli bir merkezinin olmasını,
- Eğitim materyallerinin iyi araştırılarak halka sunulmasını,
- Çocukların psikososyal becerilerinin artırılması gerektiğini,
- 2-3 kez madde kullanmış çocuklarla özenle ilgilenilmeli ve bu çerçevede kurumsal güçlenme olması gerektiğini,
- Kapsamlı sokak çalışmalarının yapılmasını,
- Hastalara yönelik randevu ve tanıtım sisteminin geliştirilmesini,
- Önleme yaparken kime hangi şeyin söyleneceğinin bilinmesi gerektiğini,
- Tedavi konusunda yönetmeliklerin değişmesini,
- Hollanda, Belçika, Almanya ve İsviçre modellerindeki gibi uygulamalar yapılmasını,
- Toplum temelli merkezlerde devlete bağlı hastaneler ve merkezler konumundan ziyade o alanda çalışmak isteyenlerin devreye girdiği ve desteklendiği merkezler oluşturulmasını,
- Sosyal, tıbbi, adli yönleri olan alanların hepsini içine katabilecek sistemlerle tedavi merkezlerinin kurulması gerektiğini ifade etmiştir.

**26.06.2008**

**İskender ERBAY- Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği Başkanı**

Derneğin, madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetleri hakkında bir sunum yapmıştır. Ayrıca;

- Sığınma evleri kurulması,
- Tedavi sisteminde alkollü, madde almış hastaların maddeliyken tedavi amacıyla yatırılması önündeki engellerin kaldırılması,
- İşsizliğin azalması,
- Önleme yapılması,

gerektiğini ifade etmiştir.

**02.07.2008**

**Albay Ahmet GÜR- Sahil Güvenlik Komutanlığı**

Sahil Güvenlik Komutanlığının 13 Temmuz 1982 tarihli 2692 sayılı Kanunla kurulduğunu ve barış döneminde İçişleri Bakanlığına, olağanüstü hal ve savaş durumunda ise Deniz Kuvvetleri Komutanlığına bağlı olarak görevlerini icra etmekte olduğunu,

2692 sayılı Kanun ile Sahil Güvenlik Komutanlığına verilen temel görevin; Türkiye Cumhuriyeti'nin bütün sahillerinde, iç suları olan Marmara Denizi, İstanbul ve Çanakkale boğazlarında, liman ve körfezlerinde, karasularında, münhasır ekonomik bölgesi ile ulusal ve uluslararası hukuk kuralları uyarınca egemenlik ve denetimi altında bulunan deniz alanlarında kanunları uygulamak olduğunu,

Sahil Güvenlik Komutanlığına doğrudan bağlı 7 ana ast komutanlık bulunduğunu,

2692 sayılı Sahil Güvenlik Komutanlığı Kanunu çerçevesinde deniz yoluyla gerçekleştirilen narkotik ve psicotrop madde kaçakçılığı ile mücadele etmek komutanlığın asli görevleri arasında yer aldığını,

Sahil Güvenlik Komutanlığının; Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ile işbirliği içinde uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadele ettiğini; gerektiğinde bu kurumlar ile karşılıklı bilgi ve istihbarat paylaşımı yapılarak müşterek operasyonların icra edilmekte olduğunu,

Sahil Güvenlik Komutanlığının kendi sorumluluk sahasında suçun işlenmesinin önlenmesi amacıyla iletişimin tespit edilmesi, dinlenmesi sinyal bilgilerinin değerlendirilmesi ve kayda alınması ile teknik araçlarla izleme yapılabilmesi için yetki verilmesinin gerek insani açıdan (denizde mahsur kalan kazazedelerin arama/kurtarma faaliyetlerinde) gerekse kaçakçılık operasyonları için zorunluluk arz ettiğini,

Kaçakçılıkla mücadelede kolluk birimlerinin elektronik ortamda bilgi bankalarını oluşturdukları kolluk kaçakçılık bilgi bankasının kurulmasının gerekli olduğunu,

Sahillerimizin uzunluğu, coğrafi yapısı, sorumluluk alanı ve çok geniş görev yelpazesi dikkate alındığında gerek personel gerekse istihbarat ve teknik açıdan Sahil Güvenlik Komutanlığının imkânlarının artırılması ve bütçesinin artırılmasının gerektiğini ifade etmiştir.

**03.07.2008**

**Mehmet ATALAY- Gençlik ve Spor Genel Müdürü**

Uyuşturucu ile ilgili doğrudan bir bütçelerinin olmamasına rağmen yapılan her faaliyetin dolaylı olarak bu konuyu etkilediğini,

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün tüm kurumlarla işbirliği yaparak (Türkiye’de değişik bakanlıklarda on altı kuruluşla ortak çalışmalar yaparak), önce sportif mekânları, gençlerin faydalı kabiliyetlerini geliştirebilecekleri faydalı ortamların çoğaltılması ve hiçbir şekilde bozulmadan gençlere herhangi bir zarar gelmeden, müzik, tiyatro, lisan eğitimi ve sportif faaliyetler alanında; gençlerin geliştirilmesi ve topluma kazandırılması konusunda çalışmalar yapıldığını,

Başarılı çocukların gençlik kamplarından yararlanmalarının sağlandığını,

Sağlık İşleri Daire Başkanlığı marifetiyle gençleri koruyacak, sokağa düşürmeyecek veya sokak çocukları ilgili olarak projeler üretildiğini,

Gençlik merkezlerinde görev yapan, gençlik programlarında çalışan gençlerin topluma yararlı bireyler olarak yetiştirildiğini,

Millî Eğitim Bakanlığı müfredatında beden eğitimi derslerinin ders sayısının çoğaltılması ve ilkökul 1’inci sınıftan itibaren beden eğitimi dersinin en az üçe çıkarılmasıyla ilgili çalışmaların olduğunu,

Gençlik merkezlerinin sayısının artması gerektiğini, bu bakımdan yerel yönetimlerin bu konuda aktif çalışabileceğini,

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün yeniden yapılandırılması konusunda bir çalışma olduğunu; ayrıca gençlik ile ilgili yeni bir genel müdürlüğün olması gerektiğini,

Gençler arasında değişim programları uygulandığını,

Gençlerin sportif faaliyetler başta olmak üzere diğer alanlarda, gençlerin kabiliyetli birer birey olarak yetişmesini sağlamada çok daha iyi yetişebilmeleri için toplumun bütün kesimleriyle daha sıkı iş birliği yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

**10.07.2008**

**Galip Tuncay TUTAR- Adalet Bakanı Ceza İşleri Genel Müdürü**

**Muzaffer BAYRAM- Tetkik Hakimi**

Türk Ceza Kanunu açısından uyuşturucu maddenin; Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde, kanunlarda veya kanunların (2313 sayılı Kanun) verdiği yetkiye dayanan Bakanlar Kurulu Kararlarında uyuşturucu madde olduğu kabul edilerek; tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında imali, ithali, ihracı, ülke içinde satılması, satışa arz edilmesi, başkalarına verilmesi, nakledilmesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi, bulundurulması, kullanılması yasaklanan ya da ruhsata bağlanan, ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak belirtilen eylemlere konu edilmesi suç oluşturan, doğal veya yapay maddeler olduğunu,

TCK'nın 188. maddesinin birinci fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi hakkında on yıldan az olmamak üzere hapis ve adli para cezası öngörüldüğünü,

Artan uyuşturucu madde suçlarıyla etkin bir mücadelenin sağlanabilmesi için öncelikle uyuşturucuya ilişkin dağınık mevzuatın toparlanarak, “Uyuşturucu Maddeler Kanunu” adı altında bir kanun hazırlanabileceğini,



Kullanmak için uyuşturucu madde bulundurmak suçuna ilişkin düzenleme hakkında öncelikle 5237 sayılı Kanun'un 191/1 maddesinde yapılan suç tanımlamasının eksik olduğunu; maddenin birinci fıkrasında, "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi" hakkında cezalandırma öngörüldüğü halde, uyuşturucu madde kullanan kişi hakkında ceza öngörülmeyle eylemin tanımının eksik yapıldığını; maddenin gerekçesinin aksine Türk Ceza Kanunu'nun 191/6 fıkrasında "Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi" denilerek birinci fıkra ile çelişki yaratıldığı gözetilerek suçun kanunilik (tipiklik) ilkesine uygun olarak yeniden tanımlanması gerektiğini,

Uyuşturucu madde suçlarının yeterli istihbaratının yapılabilmesi için, ihbar edenlerin kimliklerinin korunmasını; can güvenliklerinin sağlanması gerektiği gözetilerek, 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu'nun 19/4 fıkrasında yer alan hükmün benzeri, "*Uyuşturucu madde suçlarını ihbar edenlerin kimlikleri, izinleri olmadıkça veya ihbarın niteliği haklarında suç oluşturmadıkça açıklanamaz. Bu kişiler hakkında tanıkların korunmasına ilişkin hükümler uygulanır.*" şeklindeki bir düzenlemenin 2313 sayılı Kanun'da yapılmasının uygun olacağını, çünkü Tanık Koruma Kanunu'ndaki düzenlemenin -hâkimin takdirine kaldığı için- yeterli olmayacağını,

Ülkemizde en yaygın uyuşturucu madde olarak esrar-kenevir kullanılmakta olduğunu; tohumlarının serbest olarak satıldığı ve ekiminin yaygın olarak yapıldığı dikkate alındığında, esrar-kenevir uyuşturucu maddesinin teminini engellemek için ekiminin etkili olarak engellenmesi gerekliliğini,

Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları ile ilgili etkin bir şekilde soruşturma yapılabilmesi için özellikle küçük yerlerde çalışan adli kolluk birimlerinin bu konuda özel bir eğitime tabi tutulmalarının yararlı olacağını,

Uyuşturucu madde suçları ile ilgili olarak yargılama hususunda ihtisas mahkemelerinin kurulmasını veya sadece uyuşturucu madde suçlarına bakan görevli mahkemelerinin belirlenmesi için Hakimler ve Savcılar Kuruluna teklif götürülebileceğini, Cumhuriyet savcılarının yönünden ise Cumhuriyet Başsavcılıklarında yapılan iş bölümünde bu hususun dikkate alınmasının istenebileceğini,

Uyuşturucu ve uyarıcı madde ticareti yapan şüphelilere yönelik olarak, yasada bulunan cezaların alt sınırının artırılmasını, para cezasının ise yakalanan uyuşturucu maddenin miktarı ile orantılı olabilmesi için eski Türk Ceza Kanununda olduğu gibi ele geçen uyuşturucu ve uyarıcı maddenin gram olarak ağırlığı baz alınmak suretiyle belirlenmesi uygulamasına geçilmesini,

Soruşturma ve kovuşturma aşamasında şüpheli ve sanıkların uyuşturucu madde bağımlılığının tespitine yönelik kan, idrar, kıl ve tükürük numunelerinin alınması sırasında özellikle küçük yerlerde hastane ve kolluk personelinin yeterli bilgi ve donanım, ekipmana sahip olmamaları nedeni ile numune alınmasında ve incelenmesi aşamasında sorunlar yaşanmakta olduğunu, bunu gidermeye yönelik olarak numune alma sürecinde görev alacak personelin eğitilmesi ve yeterli donanımın sağlanmasının gerektiğini ifade etmişlerdir.

**22.07.2008**

**Yusuf Ahmet KULCA- UMUT Çocukları Derneği**

Uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda ayrıntılı bir sunum yapmış ve yapılması gerekenler konusunda bazı önerilerde bulunmuştur. Bu önerilerden bazıları aşağıdadır:

Çocukların çok erken yaşlarda yeteneklerine göre yönlendirilmesi gerektiğini,

İlköğretim, lise ve üniversite öğrencilerine madde bağımlılığının zararlarını ve bunun sonuçlarıyla ilgili bir eğitim verilmesini,

İzcilik faaliyetinin uyuşturucu bağımlılığıyla mücadelede ön sıralara koyulması ve Türkiye’de yaygınlaştırılması gerektiğini,

Türkiye’de genç olan ve risk altında olan tüm gençlerin korunmasına yönelik olarak gençlik kanununun çıkarılması gerektiğini,

Çocuk polisine madde bağımlılığı konusunda ciddi anlamda eğitim verilmesini,

Ulusal madde bağımlılığı ve önlenmesiyle ilgili bir konseyin kurulması ve tüm ilgili kuruluşların bu konseye üye yapılması gerektiğini,

Okullarda yöneticiler, öğretmenler ile özellikle rehber öğretmenlerin madde bağımlılığı konusunda eğitilmeleri ve madde bağımlısı olan çocuk ve gençlerle ilgili neler yapılabileceğinin öğretilmesi gerektiğini,

Çocuk ve gençlerin problem çözme yeteneklerini geliştirerek onların uyuşturucu madde bağımlılığında “hayır” demelerinin sağlanmasını,

Çocuk ve gençlik kulüplerinin yaygınlaştırılmasını,

Türkiye'nin istatistiki olarak gerçek anlamda bağımlılık haritasının çıkarılması gerektiğini,

Anne ve baba eğitiminin yaygınlaştırılması gerektiğini,

Yirmi bir yaşına kadar olan gençlerin içkili bar ve kafelere girmesinin engellenmesi konusunda bir çalışma yapılması gerektiğini,

Madde bağımlılığıyla ilgili bir ihbar hattının kurulmasını,

Madde bağımlılığıyla ilgili tedavi ve rehabilitasyon merkezinin yetersiz olduğunu,

Madde satanların ve kullananların sıkı denetlenmesi ve izlenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

**23.07.2008**

**Prof. Dr. Hakan ÇOŞKUNOL- Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

2008 yılı içinde Ege Üniversitesi bünyesinde Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsünün (BATI) kurulduğunu; toksikoloji, madde bağımlılığı ve ilaç klinik araştırmaları olmak üzere üç ana bilim dalı olduğunu,

BATI Enstitüsüyle bağlantılı kurumlardan birisinin de Çocuk ve Ergen Bağımlılık Araştırma ve Uygulama Merkezi olan EGEBAAM olduğunu, 2003 yılında kurulduğunu ve burada 18 yaş ve altı çocukların tedavisinin yapıldığını,

EGEBAM’a olan başvuruların, ağırlıklı olarak aile, kendisi ve arkadaşları yoluyla, sosyal hizmetler ve okullar yoluyla olduğunu,

Denetimli serbestlik uygulaması ile gelenlerin başvuruların neredeyse üçte birinden fazla olduğunu,

Ege Üniversitesi tarafından 2007’de IV. Ulusal Bağımlılık Kongresinin düzenlendiğini,

Sağlık Bilimleri Enstitüsüyle birlikte Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı oluşturulduğunu, bunun Türkiye’de ilk defa oluşturulmuş bir yüksek lisans programı olduğunu,

BATI Enstitüsünde yeni programların açılmasının planlandığını,

Madde bağımlılığı danışma hattı ve bununla ilgili bir web sitesinin aktif olarak çalışmalarına devam ettiğini,

Madde kullanımını önlemeye yönelik projelerin devam ettiğini ve 2008 Eylül-Ekiminde de bu konuda rehber öğretmenlere yönelik sertifikasyon programı oluşturma aşaması içinde olduklarını,

Türkiye’de madde bağımlılığıyla ilgili sorunun artış gösterdiğini,

Tedaviye başvuran olgularda özellikle babalarda sigara kullanımı, alkol kullanımı ve esrar başta olmak üzere diğer maddelerin kullanımının kendini daha fazla gösterebildiğini,

Sigara ve alkol çok erken yaşlarda başlanmış olunmasına karşın diğer maddelere genellikle on sekiz yaş ve üstünde başlama şeklinde bir durum gösterdiğini, kullanılan maddenin ise genelde esrar şeklinde olduğunu, esrarı uçucular ve diğer maddelerin izlediğini,

Madde kullanımında tedaviye başlama yaşının çok sonra gerçekleştiğini, burada okulun, ailenin, bir şekilde çalışıyorsa çocuğun çalıştığı iş yerinin, arkadaş ortamının bunun farkına varmaması, farkına varıyorsa bile bir şekilde ondan korkması, bir şekilde onu bastırmaya çalışması şeklindeki birtakım gerekçelerin tedaviye geç başlanmasına sebep olduğunu,

Tedaviye erken başvurunun çok önemli olduğunu,

Madde bağımlılığı mücadelesinde çok farklı disiplinlerden uzmanların da ortak katılımının olması gerektiğini, hatta bu diğer disiplinlerden olan insanların hepsinin belki de birincil işinin bağımlılık şeklinde olması gerektiğini,

Denetimli serbestlik uygulamasıyla hiçbir zaman su üstüne çıkmayacak bir bağımlı kitlesinin tedaviye başvurduğunu,

Tedavi birimlerinde bağımlılık alanında çalışacak personelin eğitimiyle ilgili mezuniyet öncesi sertifikasyonları, mezuniyet sonrası sertifikasyon, lisansüstü eğitimlerinin yapılması şeklindeki birtakım organizasyonların yapılması gerektiğini,

Sürücülere yönelik olarak sürücülük yapabilmeleri için madde analizlerinden geçmesi gerektiğini,

İçerisinde bağımlılık yapma riski olan ilaçlarla ilgili düzenlemelerin yapılması gerektiğini,

Trafik kazalarına, sadece alkol değil, madde analizlerinin de yapılmasıyla ilgili birtakım çalışmaların yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

**24.07.2008**

**Prof. Dr. Bengi SEMERCİ- Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde Öğretim Üyesi**

Aile ve okul denetiminin yetersiz olması sebebiyle çocuğun hayatının büyük bir kısmını sokakta sürdürerek maddeyle tanışabildiğini,

Aile denetimi, parçalanmış aile, ekonomik sıkıntılar, aile bireylerinin içindeki sorunlar, çatışmalar, aile birliğinin bozulması veya bunların hepsinin çok düzenli gibi görüldüğü ailelerde dahi anne-baba olmanın nasıl olması gerektiğine ilişkin yeterli bilgiye sahip olunmadığını,

Rehber öğretmenlerin yetersiz oluşu, sınıfların kalabalık olması ve okulların bu konuda çok iyi denetim yapamaması sebeplerinin çocuklara okul dışındaki müdahaleleri artırdığını,

Göç nedeniyle hızla artan ve çarpık bir şehirleşme olduğunu, özellikle büyük şehirlerde bu durumun aile ve çocukların birbirinden kopuşuna neden olduğunu, bu duruma çözüm bulunması gerektiğini,

Türkiye’de sivil toplum kuruluşlarının, devletin kısaca bu alanda çalışan herkesin yaptığı işlerin, yaptığı eğitimlerin bir ortak noktada toplanması ve bir standardizasyon yaratılması gerektiğini,

Basında madde bağımlılığı ile ilgili çıkan haberlerin iyi niyetli olursa bile ters etki doğurabileceğini,

Çok iyi niyetle planlanmış maddeleri gösteren, maddelerin yaptığı bulguları anlatan birçok eğitim sonrasında tam tersi bir tabloyla karşılaşılabildiğini, bu nedenle kimlerin eğitim vereceği, nasıl eğitim verileceği, hatta nasıl araştırma yapılacağı çok önemli olduğunu, araştırma yapmanın da bir kurula bağlanarak çok iyi denetlenmesi gerektiğini,

Bazı maddelerin aslında uyuşturucu bile olmadığı, esrarın sadece bir ot olduğu, zararsız olduğu gibi yanlış algıların giderilmesi gerektiğini,

Anne-baba eğitiminin çok önemli olduğunu,

Devlet eliyle anne-babalık eğitiminin çok hızlı bir şekilde, çocuk eğitiminden daha hızlı bir şekilde verilmesinin gündeme getirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

**24.07.2008**

**Prof. Dr. Adem SÖZÜER- İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usul Hukuku Ana Bilim Dalı Başkanı**

Bir sorunun varlığı ve bunun çok ciddi olduğu durumunda hemen cezaları artırmak gibi bir eğilimden kesinlikle kaçınılması gerektiğini, cezaları daha da artırmanın uygulanacak politikalara hiçbir fayda sağlamayacağını, çünkü diğer ülkelerle karşılaştırma yapıldığı takdirde ülkemizdeki cezaların daha ağır olduğunu,

Türkiye’de ceza hukukunda yapılan son reformla birlikte uyuşturucu madde meselesine iki şekilde yaklaşıldığını; birinci yaklaşım tarzının, bu işin ticaretini yapıp bundan para kazananların etkili şekilde kovuşturulması ve cezalandırılması gerektiğini, ikincisinin ise kullananlar veya bağımlıların durumunu ayrıca ele alarak, tedavi olmalarının sağlandığını,

Madde bağımlılığının kamu sağlığıyla da ilgili olmakla birlikte, ayrıca suçla ilgili bir konu olduğu için mutlaka bunun bir yerde kayıt altına alınması gerektiğini, ama denetim amaçlı bu kayıt ve bildirim savcılığa yapılacaktır anlamına gelmemesi gerektiğini,

Yeni Ceza kanunuyla, uyuşturucu maddeleri kullananların aynı zamanda mağdur olması sebebiyle tedavi edildiğini, kullanıcılara da prensipte bir ceza verilmesine rağmen bağımlının tedavi olmasının sağlandığını,

Denetimli serbestlik yoluyla AMATEM’lere giden insanların daha sonra takip edilip edilmediği konusunda ciddi bir personel ve altyapı eksikliğinin söz konusu olduğunu,

Tedavi ve denetimli serbestlik uygulamasının kontrollü bir biçimde yapılması gerektiğini,

Denetimli serbestlik sisteminin etkin biçimde çalışması Türkiye’de kim ne kadar neyi kullanıyorun bilinmesi açısından önemli olduğunu,

Uyuşturucu maddeler konusunda mutlaka ciddi olarak verileri tespit edecek, yönlendirecek, bu sayıları toplayacak, sorunun büyüklüğünü tespit edecek, politikaları belirleyecek bir kuruma ihtiyaç olduğunu,

Madde bağımlılığı ile ilgili olarak önleyici ve tedaviye ilişkin kuralları koyan ayrı bir kanunun yapılabileceğini,

Bazı ülkelerdeki madde bağımlılığı ile mücadele modellerinin hemen ülkemize aktarma yoluna gidilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

**14.10.2008**

**Alexis GOOSDEEL- EMCDDA Reitox ve Uluslararası İş Birliği Ünitesi Başkanı**

Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) kuruluş yapısı, çalışmaları ile Türkiye'de yapılan çalışmalar, iş birliği ve Türkiye'deki uyuşturucu izlemeyle ilgili de bazı tespitler ile Avrupa çapında uyuşturucu politikaları, bunların uygulanması, genel nüfusta ve genç nüfusta madde kullanımıyla ilgili bilgiler konusunda ayrıntılı bir sunum yapmıştır. Ayrıca:

EMCDDA'nın görevinin, Avrupa Birliği'ne uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı hakkında veriye dayanan, objektif kriterlere has, güvenilir ve karşılaştırılabilen bilgi sağlamak olduğunu,

Veri toplanılan alanların anahtar göstergeler çerçevesinde temel olarak epidemiyoloji alanında ülkelerdeki mevcut uyuşturucu durumu olduğunu,

Avrupa ülkelerinin uyuşturucu yasal mevzuatıyla ilgili bir data veri bankası oluşturulduğu, bu veri bankası hem İngilizce hem de ülkelerin kendi dillerinde bilgiler içerdiğini,

Avrupa Birliği uyuşturucu politikalarının, bu alanla ilgili politika oluşturma ve bilimsel temele dayanan veri analizi ve değerlendirmeleri içermekte olduğunu ve stratejinin önemli konularından bir tanesinin uzun süreli birtakım hedefler belirlemesi ve bu hedeflerin daha sonra kısa süreli eylemlerle desteklendiğini,

Avrupa çapında oluşturulmuş olan eylem planının etkinliğinin ölçülmesi kapsamında veri toplama kaynaklarına genel olarak bakıldığında, ön plana çıkan hususlardan bir tanesinin, oluşturulan eylem planına paralel olarak on sekiz objektif, on sekiz hedefe yönelik olarak oluşturulmuş olan tematik çalışmalar, araştırmalar oluşturmakta olduğunu,

Yürütülen çalışmalarda ulusal temas noktaları tarafından sağlanmış veriler kullanıldığını,

TUBİM'in hazırlayacağı raporlama ve TUBİM faaliyetleri, sağlanacak teknik imkânlarla ve uzman desteğiyle daha etkili hâle gelebileceğini,

TUBİM ile iş birliğinden oldukça memnun olduğunu ifade etmiştir.

**21.10.2008**

**Doç. Dr. Hüseyin ÇELİK- Milli Eğitim Bakanı**

Madde bağımlılığı sorununun çok boyutlu bir sorun olduğunu; sadece okulu, öğretmeni ilgilendiren, okul yöneticilerini ilgilendiren bir sorun olmadığını, bütün toplumu ilgilendiren çok önemli bir sorun olduğunu,

Türkiye'nin şuan özellikle bağımlı açısından, kalkınmış ve kalkınmakta olan ülkelerle mukayese edildiği zaman iyi durumda olduğunu söylenebileceğini,

1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu'na göre Millî Eğitim Bakanlığının en asli görevlerinden birisinin çocukların ruh sağlığını, beden sağlığını ve zihin sağlığını korumak olduğunu,

Millî Eğitim Bakanlığının, 2006-2012 yılını içine alan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesini ve 2007-2009'u içine alan bir Madde Bağımlılığıyla Mücadele Birinci Ulusal Eylem Planı çerçevesinde kendisine yüklenen görevleri yerine getirmeye çalışmakta olduğunu,

Aile ve okul ortamlarının özellikle önemine paralel olarak doğrudan bu alanlara yönelik programları geliştirmek ve uygulamak başlığı altında yapılan çalışmalar olduğunu; bunlardan birinci aktivitenin, 10-14 yaş grubu öğrencilerine yönelik olarak hazırlanmış olan 11 oturum süren ve çocuklarda madde kullanımını ve bağımlılığını önleme amacıyla geliştirilmiş, “Hayata sahip çıkmak” diye bir program olduğunu, ikinci aktivitenin ilköğretim ve ortaöğretim kurumları sınıf rehberlik programı kazanımları arasında yer alan “Güvenli ve sağlıklı hayat” olduğunu, üçüncü aktivitenin 7-19 yaş arası çocuklara ve anne babaların bilinçlendirilmesine yönelik olarak sekiz modülden oluşan etkili anne-baba eğitimi programı uygulamalarına başladığını, dördüncü aktivite olarak da yaşam becerileri eğitimi programı olduğunu,

Yaşam becerileri eğitimi programının amacının, öğrencilerin sağlıklı kişilik sahibi olma, öz güven sahibi olma, ayakları üzerinde durabilme, problem çözebilme, ümitsizliğe ve umutsuzluğa çabuk kapılmama gibi becerilerin kazandırılması olduğunu,

Okul önderinde uyuşturucu tacirlerinin barındırılmaması ve öğrencilerin korunması amacıyla İçişleri Bakanlığıyla yapılan müşterek bir çalışmanın olduğunu,

Özellikle anne-babalara yönelik olarak bir duyarlılık oluşturulması gerektiğini,

Çocukları yanlıştan, zararlılardan alıkoymanın en etkili yönteminin onları doğruyla yönlendirmek olduğunu; gitme, yapma, etme, bulaşma, uzak dur gibi bazı komutlarla, öğrencilerin korunamayacağını,

Gençlik merkezleri, spor kulüpleri, sanat ve müzik merkezleri gibi gençleri koruyucu yerlerin sayısının artırılması gerektiğini,

Ayrıca, madde bağımlılığı ile mücadelede farkındalık oluşturulurken ilgiyi artırıcı faaliyetlerin yapılmaması gerektiğini ifade etmiştir.

## **21.10.2008**

### **Recep AKDAĞ - Sağlık Bakanı**

En yüksek risk grubunun gençler olduğunu, bu açıdan da dikkatli olunması gerektiğini, bu grubun dikkatle korunması amacıyla bir ulusal ruh sağlığı politikası dokümanı hazırlandığını, bununla birlikte şimdi madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadele konusunda hem okul temelli hem aile odaklı eğitim programlarına öncelik verilmesi gerektiğini,

Aile ve okul madde bağımlılığı konusunda gençler açısından eğitimlerin yapılacağı en önemli iki alan olduğu, bu anlamda halkın sağlık bilincini geliştirme projeleri kapsamında il sağlık müdürlüklerinin 2006’da 171 bin, 2007’de 208 bin, 2008’in ilk altı ayında da 106 bin kişiye bu maddeler hakkında, bu maddelerden nasıl korunacağı, bu hususta neler yapılması gerektiği konusunda eğitim verildiğini,

Anne ve babaları bilgilendirme ve bilinçlendirme amacıyla, psiko-sosyal yaklaşımları içeren “Madde Bağımlılığını Anlayalım, Anne-Baba Rehberi” adıyla bir rehberin hazırlandığını,

Damar içi madde kullanıcılarıyla ilgili olarak bulaşıcılık riski de yüksek olduğundan bu kişilerin, yani bağımlılığı olan kişilerin bu hastalıklardan korunmaları amacıyla bütün riskli gruplara yönelik ücretsiz hizmet verecek biçiminde Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon’da on bir adet danışma merkezi kurulduğunu,

Acil servislerde psiko-sosyal destek ve krize müdahale programı çerçevesinde 49 ilde 96 hastanede telefonla da ulaşılabilen merkezler oluşturulduğunu,

Sigara içen gençlerde madde bağımlılığı -diğer maddelere- oranının içmeyenlere oranla çok yüksek olduğunu; bu kapsamda tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili ciddi bir ülke programı yürütüldüğünü; 5727 sayılı Kanun 19 Mayıs 2008'de yürürlüğe girmesiyle birlikte bütün kapalı mekanlarda artık sigara içilmediğini ve son üç ay içerisinde Türkiye'de satılan sigara miktarında yüzde 5 düşüş olduğunu,

Alkolün, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Avrupa Bölgesinde en büyük halk sağlığı sorunlarından birisi olarak kabul edildiğini, bu konuda büyük bir eylem planının da Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlandığını, Ulusal Alkol Kontrol Programı konusunda çalışmaların yürütüldüğünü,

Sigaradan sonra alkolün büyük bir sorun teşkil etmesine rağmen, alkol reklamlarının televizyonlarda yapılmamasına karşın yazılı basında bunun mümkün olduğunu,

2002 yılından itibaren Bakanlığa bağlı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin ve yatak sayılarında büyük artış olduğunu,

Madde bağımlılığı ile mücadelede karşılaşılan en önemli sorunun bu alanda yetişmiş personel sorunu olduğunu, bu sorunu giderecek çözümler üzerinde durulduğunu,

2009'dan itibaren ilaç takip sistemi çerçevesinde iki boyutlu yeni bir barkot uygulamasına geçileceğini,

Türkiye için tedavi konusunda yeni bir hizmet modeli geliştirildiğini ve bu modelde ülkenin şartları aile hekimliğiyle bu sistemin ne şekilde çalışacağını da kurgulandığını,

Tedavi sonrası rehabilitasyonun da önemli olduğunu ifade etmiştir.

