

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



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi

## EMCDDA 2011 ULUSAL RAPORU

(2010 Verileri)

Reitox Ulusal Temas Noktası

### “TÜRKİYE”

Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

TÜRKİYE UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI  
İZLEME MERKEZİ (TUBİM)

REITOX



## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	3
RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL İRTİBAT NOKTASI PERSONELİ...9	
VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ.....	10
ÖNSÖZ.....	12
ÖZET .....	14
KISALTMALAR .....	22
<b>BÖLÜM A</b> .....	25
YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER.....	25
<b>1. BÖLÜM</b> .....	27
<b>UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI : YASALAR, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER</b> .....	27
1.1. Giriş .....	27
1.2. Yasal Çerçeve.....	28
1.2.1. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler .....	29
1.2.2. Uluslararası Mevzuat ve İşbirliği.....	34
1.3. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi, Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı ve Koordinasyon .....	35
1.3.1. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006 - 2012).....	36
1.3.2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2010 - 2012).....	36
1.3.2.1. Diğer Plan ve Belgeler .....	36
1.3.3. Koordinasyon.....	39
1.3.3.1. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları ve İl Uyuşturucu Eylem Planları....	39
1.3.4. TUBİM Bilim Kurulu .....	40
1.3.5. Diğer Gelişmeler.....	40
1.4. Ekonomik Analizler .....	41
1.4.1. Kamu Harcamaları.....	41
1.4.2. Bütçe .....	41
1.4.3. Sosyal Masraflar .....	42

<b>2. BÖLÜM</b> .....	43
<b>MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI</b> .....	43
2.1. Giriş .....	43
2.2. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı .....	43
2.3. Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı .....	44
2.4. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı .....	45
<b>3. BÖLÜM</b> .....	47
<b>ÖNLEME</b> .....	47
3.1. Giriş .....	47
3.2. Evrensel Önleme .....	48
3.2.1. Okul Odaklı Önleme .....	48
3.2.2. Aile Odaklı Önleme .....	51
3.2.3. Toplum Odaklı Önleme .....	52
3.3. Grup Odaklı Önleme .....	56
3.3.1. Risk Altındaki Gruplara Yönelik Grup Odaklı Önleme .....	57
3.3.2. Risk Altındaki Ailelere Yönelik Grup Odaklı Önleme .....	61
3.3.3. Eğlence Yerlerinde Grup Odaklı Önleme .....	62
3.4. Birey Odaklı Önleme .....	62
3.5. Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları .....	62
<b>4. BÖLÜM</b> .....	65
<b>PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI</b> .....	65
4.1. Giriş .....	65
4.2. Problemlili Madde Kullanım Yaygınlığı Tahmini .....	66
4.2.1. Türkiye’de Problemlili Afyon ve Türevi Madde Kullanıcıları Yaygınlığının Hesaplanmasında Mortalite Çarpan Yöntemi .....	66
4.2.2. Türkiye’de Problemlili Afyon ve Türevi Madde Kullanıcıları Yaygınlığının Hesaplanmasında Yakala - Tekrar Yakala (Capture- Recapture (C-RC)) Yöntemi .....	69
4.2.3. Türkiye’de Problemlili Afyon ve Türevi Madde Kullanıcısı Sayısının Hesaplanmasında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması .....	72
4.3. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemlili Madde Kullanıcısı Verileri .....	75

<b>5. BÖLÜM</b> .....	76
<b>MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ</b> .....	76
5.1. Giriş .....	76
5.2. Strateji ve Politika .....	77
5.3. Tedavi Sistemleri .....	77
5.4. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili .....	81
<b>6. BÖLÜM</b> .....	96
<b>SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI</b> .....	96
6.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar .....	96
6.1.1. HIV/AIDS ve Viral Hepatit İnsidansı .....	96
6.1.1.1. HIV İnsidansı .....	97
6.1.1.2. Viral Hepatit İnsidansı .....	99
6.1.2. İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması.....	100
6.2. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar .....	102
6.3. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı.....	103
6.3.1. Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümler .....	103
6.3.2. Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümler .....	110
6.3.3. Karşılaştırma ve Yönelim Analizi .....	115
<b>7. BÖLÜM</b> .....	119
<b>SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER</b> .....	119
7.1. Madde Bağlantılı Acil Vakaların ve Ölümlerin Önlenmesi.....	119
7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi.....	119
7.3. Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler .....	119
<b>8. BÖLÜM</b> .....	120
<b>MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMA YENİDEN KAZANDIRILMALARI</b> .....	120
8.1. Giriş .....	120
8.2. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı .....	121
8.3. Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Entegrasyonları .....	122
8.3.1. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Barınma İmkanları .....	123

8.3.2. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Eğitim İmkanları .....	124
8.3.3. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan İstihdam İmkanları .....	127
8.4. Değerlendirme ve Sonuç .....	128
<b>9. BÖLÜM</b> .....	130
<b>MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ</b> .....	130
9.1. Giriş .....	130
9.2. Madde Bağlantılı Suçlar .....	131
9.2.1. Uyuşturucuyla Mücadele Kanununa Muhalefet .....	131
9.2.1.1. Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu (U Formu).....	141
9.2.1.2. Narko-Terörizm .....	151
9.2.1.3. Karapara Aklama .....	153
9.2.2. Madde Bağlantılı Diğer Suçlar.....	155
9.3. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi .....	156
9.4. Ceza-Adalet Sistemindeki Müdahaleler.....	157
9.4.1. Cezaevinde Alternatif Uygulamalar .....	159
9.5. Cezaevlerinde Madde ve Problemlili Madde Kullanımı .....	160
9.6. Cezaevlerinde Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına İlişkin Müdahaleler .....	161
9.7. Cezaevinden Salıverilmenin Ardından Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu.....	162
<b>10. BÖLÜM</b> .....	164
<b>MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)</b> .....	164
10.1. Giriş .....	164
10.2. Maddenin Bulunabilirliği ve Arzı.....	165
10.2.1. Afyon ve Türevleri.....	165
10.2.2. Kenevir ve Türevleri .....	167
10.2.3. Koka ve Türevleri .....	168
10.2.4. Sentetik Uyuşturucular .....	169
10.2.4.1. Ecstasy.....	169
10.2.4.2. Captagon.....	169
10.2.4.3. Metamfetamin .....	170

10.2.5. Ara Kimyasallar.....	170
10.3. Madde Yakalamaları.....	171
10.3.1. Afyon ve Türevleri.....	171
10.3.2. Kenevir ve Türevleri.....	174
10.3.3. Koka ve Türevleri.....	176
10.3.4. Sentetik Uyuşturucular.....	177
10.3.4.1. Ecstasy.....	177
10.3.4.2. Captagon.....	178
10.3.4.3. Metamfetamin.....	179
10.3.5. Ara Kimyasallar.....	179
10.4. Fiyat ve Safılık.....	181
10.4.1. Sokak Düzeyinde Madde Fiyatları.....	181
10.4.2. Sokak Düzeyinde Madde Safılıkları.....	184
10.5. EWS (Erken Uyarı Sistemi).....	188
<b>BÖLÜM B</b> .....	191
SEÇİLMİŞ KONULAR.....	191
CEZAEVLERİNDE UYUŞTURUCUYLA BAĞLANTILI SAĞLIK POLİTİKALARI VE HİZMETLERİ.....	193
<b>BÖLÜM C</b> .....	199
REFERANSLAR.....	199
TABLolar.....	206
GRAFİKLER.....	208
ŞEKİLLER.....	210
EKLER.....	211





**RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL İRTİBAT NOKTASI PERSONELİ**

<b>TUBİM Müdürü</b>	<b>Ahmet TAŞDEMİR</b> <i>ahmet.tasdemir@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Müdür Yardımcısı</b>	<b>Nadir KOÇAK</b> <i>nadir.kocak@tubim.gov.tr</i>
<b>Planlama ve Koordinasyon Büro Amiri</b>	<b>Bülent DEMİRCİ</b> <i>bulent.demirci@tubim.gov.tr</i>
<b>İl Temas Noktaları Büro Amiri</b>	<b>Arzu ÖZER</b> <i>arzu.ozer@tubim.gov.tr</i>
<b>İdari Büro Amiri</b>	<b>Bülent ÖZCAN</b> <i>bulent.ozcan@tubim.gov.tr</i>
<b>Uluslararası İrtibat Büro Amiri</b>	<b>Tolga TUNÇOĞLU</b> <i>tolga.tuncoglu@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Cenan EROL</b> <i>cenan.erol@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Bülent ÖLMEZ</b> <i>bulent.olmez@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>M. Numan KARACA</b> <i>numan.karaca@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Murat SİNİK</b> <i>murat.sinik@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Berkan KESKİN</b> <i>berkan.keskin@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Bora DARA</b> <i>bora.dara@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Fikret DENİZ</b> <i>fikret.deniz@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Ali BERTAN</b> <i>ali.bertan@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Halil TÜRKMEN</b> <i>halil.turkmen@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Cafer Tayyar ARSLAN</b> <i>cafer.arслан@tubim.gov.tr</i>
<b>TUBİM Personeli</b>	<b>Onur ÖZEN</b> <i>onur.ozen@tubim.gov.tr</i>

## **VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ**

### **KURUMU**

### **KURUM TEMSİLCİSİ**

#### **İÇİŞLERİ BAKANLIĞI**

##### **Emniyet Genel Müdürlüğü**

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele

Dairesi Başkanlığı

**Yesari VURAL**

**Mustafa PINARCI**

**Dr. Fazlı GÖKÇEGÖZ**

**Dr. Behsat EKİCİ**

**Enes USTA**

**Erdal EREZ**

**Cem ŞENTÜRKEN**

**Can Koray ELBİSTAN**

**Levent TUTANÇ**

**Hasan DURMUŞ**

**Dr. Ali ÜNLÜ**

AKKM Dairesi Başkanlığı

Ankara Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğü

İstanbul Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğü

#### **İstanbul Emniyet Müdürlüğü**

#### **Jandarma Genel Komutanlığı**

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele

Daire Başkanlığı

Kriminal Daire Başkanlığı

**Ufuk GÖKMEN**

**Baycan GÖRÜCÜ**

#### **Sahil Güvenlik Komutanlığı**

İstihbarat Başkanlığı

**Tayfun SARGIN**

#### **GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI**

Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü

**Ercan UĞURCAN**

**Haydar KARABABA**

#### **SAĞLIK BAKANLIĞI**

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Dr. Mehmet AKGÜN**

**Derya ÇINAR COŞAR**

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

**Ecz. Sevim EVRANASOĞLU**

**Ecz. Bilgi ALPAN**

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Engin ALACAĞAN**

**ADALET BAKANLIĞI**

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

**Doç. Dr. Bülent ŞAM**  
**Doç. Dr. Rezzan GÜLHAN**  
**Dr.E.Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU**

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

**Psk. Serap GÖRÜCÜ**

**MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI**

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri

Genel Müdürlüğü

**Dr. Gürcan ÖZHAN**  
**Haktan DEMİRCİOĞLU**

**GIDA TARIM VE HAYVANCILIK BAKANLIĞI**

Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü

**Sevil MADEN**

**MALİYE BAKANLIĞI**

Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı

**Ömer Lütfi YALÇIN**

**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

**Ecz. Berrin SARIOĞLU**

**AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI**

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Emin ERASLAN**

**DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI**

**İsmail ÖZGÖREN**

**RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU**

**Volkan KARADAĞ**

**İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE  
BAŞKANLIĞI**

**Fehmi AKOĞUL**

**GAZİANTEP BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE  
BAŞKANLIĞI**

**Dr. Cenk YANCAR**

**BM HIV ve AIDS (UNAIDS) Türkiye Ofisi**

**Ela AKTÜRKOĞLU**

## ÖNSÖZ



**Mehmet YEŞİLKAYA**  
**Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele**  
**Dairesi Başkanı**  
**1. Sınıf Emniyet Müdürü**

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı bünyesinde yer almakla beraber, Başbakanlık Makamının yetkilendirmesiyle uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı ve bağımlılığı sorununu ulusal düzeyde izleyen, ilgili kurumlar arası koordinasyonu tesis eden, bilinçlendirme ve önleme faaliyetlerini destekleyerek sorun karşısında çözümler üreten ve ülke politikalarını belirleyen bir merkezdir. Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı alanında temin ettiği verileri ulusal ve uluslararası ortaklarıyla paylaşmak, TUBİM'in bir diğer görevidir.

Bu paylaşımın bir göstergesi de şu an elinizde bulunan 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu'dur. Rapor sayesinde, bu alandaki ülke politikaları, genel ve genç nüfusta madde kullanım yaygınlığı, önleme faaliyetleri, tedavi olanakları, madde bağlantılı ölümler ve bu maddelerin arzı ile mücadelede elde edilen neticeler gibi on ayrı bölüm, ulaşılabilir hale gelmektedir. Hazırlanan her yeni rapor, bir yandan yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin tüm boyutlarındaki son bilgileri okurlarına sunarken bir yandan da bilgilerin karşılaştırılabilir olmasını sağlamaktadır. Bu durum, kanıt temelli yaklaşımlar ışığında politika yapıcılar ve araştırmacılar için Rapora bir başvuru kaynağı özelliği kazandırmaktadır.

Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı alanında önemli bilgiler içeren bu rapor, katkı sağlayan kurum ve kuruluşların sağladıkları destek oranında bir değere sahiptir. Diğer bir ifadeyle; ülke fotoğrafı, kurum ve kuruluşların rapora sağladıkları katkı derecesinde ortaya çok daha net çıkacaktır. Dolayısıyla, ilgili kurumlarımızın rapora desteğinin, bu güne

kadar olduğu gibi bundan sonraki Türkiye Uyuşturucu Raporlarında da artarak devam etmesi beklenmektedir. Benzer bir beklenti, raporda yer alan bölümlerin çok daha sağlıklı hazırlanabilmesi için ilgili kurumlar tarafından bir bilgi sistemi geliştirilmesi açısından da söz konusudur. Bu çalışmalar neticesinde, ülkemizin yasa dışı madde bağımlılığı ve kaçakçılığı ile mücadelesinin güçlü ve zayıf yönleri ortaya çıkacak, mücadele politikaları daha sağlıklı belirlenecek ve uygulanabilecektir.

Bu rapor vasıtasıyla, madde ve madde bağımlılığı ile ilgili olarak Türkiye'deki mevcut durum, önleme, tedavi, rehabilitasyon, ceza-adalet sistemindeki müdahaleler ve yürütülen faaliyetler konusundaki detaylı bilgi ve analizler ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla paylaşılmakta ve kullanımlarına sunulmaktadır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından objektif kriterlere göre değerlendirilen ve her geçen yıl daha iyi dereceleri alan önceki Türkiye Uyuşturucu Raporları gibi, 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu'nun da başarılı bulunacağına inancım tamdır.

Bu önemli eserin ortaya çıkmasına katkı sağlayan tüm kişi ve kurumlara teşekkür eder, bundan sonra yürütülecek mücadele faaliyetlerinde rapordan faydalanılmasını dilerim.

## ÖZET

**Uyuşturucu Madde Politikası: Yasalar, Stratejiler ve Ekonomik Analizler**

Türkiye’de 2010 yılında da uyuşturucu ile mücadele ile ilgili bir takım mevzuat değişiklikleri meydana gelmiştir. Bu değişikliklerin başında 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda yapılan değişiklik gelmektedir. Yapılan değişiklikle Anayasanın 10. maddesine, “Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır.” fıkrası eklenmiştir. Bunun dışında; 6112 sayılı “Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun” 03.03.2011, “Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” 4 Nisan 2010 ve “Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik” 5 Ağustos 2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Avrupa Birliği ile Türkiye Cumhuriyeti arasında, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (EMCDDA) çalışmalarına Türkiye Cumhuriyeti’nin katılımı ile ilgili olarak 2007 yılında imzalanan anlaşma 2011 yılında TBMM Dışişleri Komisyonundan geçerek Genel Kurul gündemine alınmıştır.

TUBİM koordinesinde ilgili tüm kurumlarımızın katkıları ile hazırlanan ve halen yürürlükte olan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006-2012), yürütülecek mücadele faaliyetlerinde yol gösterici ilkeleri ve hedefleri belirleyen en önemli belgedir. Türkiye’nin ilk Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı olan ve (2007-2009) yılları arasında uygulanan belge, 01.01.2010 tarihi itibarıyla %84 uygulanabilirlik oranı ile sona ermiştir. Bunun ardından yine ilgili tüm kurum ve kuruluşların katkılarıyla 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmış ve 2010 yılında (2010-2012) yıllarını kapsayacak şekilde yürürlüğe konmuştur.

Türkiye’de yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin her boyutu ile mücadele eden kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlamak, TUBİM’in temel görevlerindedir. TUBİM bünyesinde, ilgili kurumların merkez birimlerinin temsilcilerinden oluşan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu 2010 yılında da üç kez düzenli olarak toplanmıştır. Yerel koordinasyon ise, Valiliklerde 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı gereği oluşturulan İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları aracılığı ile yürütülmektedir. TUBİM tarafından desteklenen yerel koordinasyonda 81 ilimizin tamamında İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu kurulmuş, 76’sında ayrıca İl Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmıştır.

Yürütülecek mücadele çalışmalarına bilimsel destek vermek amacıyla, 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planına istinaden kurulan TUBİM Bilim Kurulu, çalışmalarına düzenli olarak devam etmiş ve 2010 yılı sonu itibariyle toplam 10 toplantı gerçekleştirmiştir.

### **Madde Kullanım Yaygınlığı**

TUBİM, Bilim Kurulu'nun desteği ile ülke genelinde madde kullanım yaygınlığı araştırmaları yürütmekte, ayrıca yerel düzeyde yapılan araştırmaları izlemekte ve gerektiğinde teknik destek sağlamaktadır.

Türkiye'de bu güne kadar Türkiye genelini temsil eden herhangi bir "genel nüfusta" ve "genç nüfusta" madde kullanım yaygınlığı araştırması yapılmamıştır. 2011 yılı içerisinde TUBİM tarafından her iki alanda da birer araştırma yürütülmekte olup, araştırmaların saha çalışması safhası 2011 yılı sonunda tamamlanacaktır.

2010 yılında TUBİM koordinesinde Ankara ilinde yapılan "Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi" pilot araştırmasına göre, son 30 günde esrar kullanım oranı %0,8 olarak tespit edilmiştir.

Genç nüfusta madde kullanım yaygınlığına yönelik olarak, Türkiye'de 2003 yılında 6 ilde uygulanan Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) sonuçlarına göre, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %4 olarak hesaplanmıştır.

### **Önleme**

Türkiye'de önleyici çalışmalar kapsamında, başta TUBİM, TUBİM İl İrtibat Görevlileri, Milli Eğitim, Sağlık ve Adalet Bakanlıkları, SHÇEK, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Büyükşehir Belediyeleri olmak üzere pek çok kurum ve kuruluş tarafından bilgilendirici ve farkındalık artırıcı eğitim faaliyetleri, seminerler, tiyatro, afiş ve broşür çalışmaları, sportif faaliyetler, eğitim-öğretim sisteminde destekleme, mesleki beceri kazandırma, psiko-sosyal destekleme vb. pek çok faaliyet yürütülmektedir.

Öte yandan, kamu kurum ve kuruluşları tarafından yapılan önleme faaliyetlerinin yeterliliği veya ulaşılan kişilerde meydana getirdiği etki ile ilgili şimdiye kadar bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır. TUBİM, önleme faaliyetlerinde ölçme ve değerlendirme ile ilgili yerel düzeyde kurumlar tarafından yapılan çalışmalara da destek olmaktadır.

Medyaya yönelik faaliyetler kapsamında, görsel ve işitsel medya çalışanlarının haber, film, dizi vb. program hazırlamada farkındalıklarının artırılması amacıyla, TUBİM ve RTÜK işbirliği ile “Madde ve Madde Kullanımı ile Mücadelede Görsel-İşitsel Medyanın Rolü” isimli bir kitapçık hazırlanmış ve kitapçığın tanıtım toplantısı, 28 Haziran 2010 günü İstanbul’da görsel ve işitsel medya mensuplarının geniş bir katılımı ile yapılmıştır. Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı tarafından tütün ve tütün mamullerinin zararları hakkında toplumu bilinçlendirmek ve sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak amacıyla çeşitli medya kampanyaları düzenlenmektedir.

### **Problemlili Madde Kullanımı**

Problemlili Madde Kullanımı (PDU), “enjeksiyon yolu ile madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin/metamfetamin kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır. Problemlili madde kullanımını tahmin etmek için kullanılan birden fazla istatistiki yöntem vardır. PDU tahminleri Türkiye’de 2009 yılından bu yana uyuşturucu bağlantılı ölüm verileri kullanılarak yapılan mortalite çarpan yöntemi ile hesaplanmıştır. Avrupa’da yapılan bir araştırmada elde edilen afyon ve türevleri bağlantılı ölüm oranları kullanılarak Türkiye için yapılan bir tahminde, 2010 yılı problemlili madde kullanıcısı sayısı 17391 (15197-36246) olarak hesaplanmıştır.

Farklı istatistiksel yöntemler kullanılarak tahminlerin yapılması sonuçların güvenilirliğini test edecektir. Bu amaçla 2009 yılında başlatılan bir çalışma 2011 yılında tamamlanmıştır. Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde yakala-tekrar yakala yöntemi ile yapılan pilot çalışmada “adli ya da sağlık problemlerine yol açan afyon ve türevi madde kullanımı” problemlili madde kullanımı olarak tanımlanmıştır. İstanbul ve Ankara için ulaşılan sonuçlarda İstanbul’da 25035 (17968-39949) ve Ankara’da 5844 (4109-12601) problemlili afyon ve türevi kullanıcısı olduğu tahmin edilmiştir.

### **Madde Bağımlılığı Tedavisi**

Türkiye’de genel sağlık sigortası kapsamında olan kişilerin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularındaki madde bağımlılığına ilişkin ayaktan ve yatarak tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır. Madde bağımlılığı tedavisi Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektöre bağlı, 13 ilde bulunan 22 tedavi merkezinde toplam 525 yatak kapasitesi ile yürütülmektedir.



2010 ile 2011 yılının ilk altı ayında, eroin tedavisinde kullanılan suboxone (8mg/2mg ve 2mg/0.5mg) satışının %41,48'i Adana, %19,71'i Ankara, %16,23'ü İstanbul ve %22,58'i de diğer 38 farklı ilde yapılmıştır.

2010 yılında yatarak tedavi gören hasta sayısı, 2009 yılına (2594) oranla %11,79'luk bir artışla 2900'e yükselmiştir. Ayaktan tedavi başvuru sayısı ise 2009 yılına (106093) göre %26,57'lik bir artışla 134287'ye ulaşmıştır. Ancak ayaktan tedavi verileri alkol tedavi verilerini de içermekte olup, mükerrer veriler de tespit edilememektedir. 2010 yılında tedavi görenlerin %57,14'ü daha önce tedavi görmüşken, %41,38'i ilk kez tedavi görmüştür. Tedavi gören kişilerin %66,45 oranında ilk ve ortaokul mezunu oldukları görülmektedir. 2009 yılında yatarak tedavi görenlerin %56,67'si eroinden tedavi görürken, bu oran 2010 yılında %68,07'ye çıkmıştır. 2010 yılında yatarak tedavi gören her üç hastadan ikisi eroin bağımlısıdır.

2010 yılında yatarak tedavi gören hastaların yaş ortalaması 28,34'tür. En küçük kişinin yaşı 12, en büyük kişinin yaşı 66'dır. İlk kullanım yaşı ortalaması 21,5'tir. Tedavi gören hastalar, tedavi gördükleri maddeyi ilk kullanım yaşları bakımından incelendiğinde; %10,72'sinin 15 yaşından küçük, %31,59'unun 15-19, %28,55'inin 20-24, %14,17'sinin 25-29, %6,97'sinin 30-34 ve %4,83'ünün ise 35-59 yaşları arasında olduğu görülmüştür.

### **Sağlık İlişkileri ve Sonuçları**

Türkiye'deki HIV/AIDS vaka sayısı son 10 yılda yaklaşık 4 misli artış göstererek, 2010 yılında toplam sayı 4525'e ulaşmıştır. Bunun %3,25'inin (147) bulaşma yolunun damar içi madde kullanımı olduğu değerlendirilmektedir.

2010 yılında Türkiye'de 3099 Hepatit B ve 604 Hepatit C vakasına rastlanmıştır. Ancak bu vakalardan kaçınının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir. 2010 yılında yatarak tedavi gören damar içi madde kullanıcılarından HIV testi uygulanan 644 hastadan 0,47'sinin (3), HBV testi uygulanan 618 hastadan %3,56'sinin (22) ve HCV testi uygulanan 666 hastadan %32,88'sinin (219) sonucu pozitif tespit edilmiştir.

2009 yılında 153 olan doğrudan madde bağlantılı ölüm (MBÖ) sayısı 2010 yılında %17,6'lık bir düşüşle 126 olarak gerçekleşmiştir. Ölümlerin %24,6'sı (31) yabancı uyrukludur. Olguların yaş ortalamasınının 34,2 (min:16-max:65), en sık oranın ise 25-29 yaş grubunda olduğu

anlaşılmıştır. En fazla ölüm olayının meydana geldiği ilk beş il sırasıyla; İstanbul (57), Antalya (15), Adana (14), Gaziantep (9) ve Ankara (4) olarak tespit edilmiştir. Eroin kaynaklı ölümler sıklıkla ülke içindeki kaçakçılık rotaları üzerinde bulunan şehirlerde görülmektedir. Olguların %88,9'unda (112) afyon türevi en az bir maddeye rastlanmıştır. Önceki yıllardan farklı olarak, 2010 yılında ilk defa toplam 6 olguda metamfetamin/amfetamin maddesi görülmüştür. 2009 yılında ecstasy (MDMA/MDA) kullanımına bağlı herhangi bir ölüm vakasına rastlanmazken, 2010 yılında 1 ölüm olgusu meydana gelmiştir.

2010 yılında Türkiye'de 144 dolaylı MBÖ vakası meydana gelmiştir. Olguların yaş ortalaması 33,9 olarak hesaplanmış, en sık oranın ise yine 25-29 yaş grubunda olduğu anlaşılmıştır. Olguların %27,8'inde ölüm nedeni ateşli silah yaralanması olup, sıklık sırasıyla kalp-damar hastalığı ve trafik kazası şeklinde devam etmektedir. Toksikolojik analizlerde olguların %21,5'inde (31) afyon türevi ya da afyon türeviyle birlikte diğer madde ya da maddeler, %78,5'inde (113) esrar, kokain ve amfetamin türevlerinden biri veya birkaçı, bazılarında alkol ve psikoaktif ilaçlarla birlikte tespit edilmiştir. Olguların %75'inde (108) esrar görülmüştür.

2010 yılında doğrudan MBÖ olaylarında görülen düşüşün temel nedenlerinin; 2010 yılında Afganistan'da afyon üretiminde gerçekleşen %48'lik düşüşün piyasadaki eroin bulunabilirliğini azaltmış olabileceği ve bağımlıların suboxone ilacına gösterdiği yüksek talebin olduğu değerlendirilmektedir.

### **Madde Bağımlılarının Sosyal İlişkileri ve Toplumla Yeniden Entegrasyonları**

Madde bağımlıları, tedavi sürecinden sonra iyi bir sosyal entegrasyona tabi tutulmazlarsa her şey başa dönebilmekte, hayatında değişiklik görmeyen birey tekrar madde kullanabilmektedir. Son yıllarda büyük şehirlerde sanayinin hızla büyümesinin getirdiği göç ve nüfus artışı, madde kullanım sorunu da dahil olmak üzere pek çok ekonomik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Türkiye'de, sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç; göç, kentleşme, aile yapısında meydana gelen değişim, nüfus artışı ve işsizlik gibi nedenlerle artarak devam etmektedir.

Türkiye'de, bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları en önemli sorunlardan barınma, eğitim ve iş ihtiyaçlarının teminine yönelik hizmetler daha çok SHÇEK ve belediyeler tarafından verilmektedir. Hükümlü ve tutuklulara yönelik çalışmalar ise Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ve Türkiye İş Kurumu tarafından yürütülmektedir.

Öte yandan, Türkiye’de madde bağımlılarının tedavi döneminden sonra durumlarının izlendiğini ve kendilerine yardımcı olduğunu söylemek mümkün değildir. Çünkü bunu sağlayacak müstakil bir kuruluş yoktur. Bu itibarla; Türkiye’de madde bağımlılarının rehabilitasyonu için var olan kapasitenin artırılması, Sivil Toplum Kuruluşlarına ve Belediyelere tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmalarına olanak sağlayacak düzenlemelerin yapılması ve sosyal güvenlik sigortasının, madde bağımlılarının tedavi merkezlerinden sonraki rehabilitasyon sürecini de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir.

### **Madde Bağlantılı Suçlar, Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi ve Cezaevleri**

2010 yılında Türkiye genelinde toplam 81960 uyuşturucu olayı meydana gelmiş, bu olaylarda 126099 şüpheli yakalanmıştır.

Meydana gelen 81960 uyuşturucu olayının %89’u (72826) uyuşturucu madde kullanma/ bulundurma, %11’i (9134) ise satma/kaçakçılık/imal suçlarından oluşmuştur.

2010 yılında Türkiye’de 4155 eroin, 74168 esrar, 1249 kokain, 1371 ecstasy ve 154 captagon olayı meydana gelmiştir.

Uyuşturucuya bağlı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunan kişi sayısı 2005 yılında 4125 iken, 2010 yılında bu sayı %504 artışla 24925’e ulaşmıştır. 2010 yılı itibariyle, ceza infaz kurumlarında bulunanlar arasında uyuşturucu suçları, toplam sayının %20,7’si ile ilk sırada gelmektedir.

TUBİM İl İrtibat Noktası personeline uygulanan “Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu-U Formu” verilerine göre; madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, “merak” ve “arkadaş etkisi” hemen her yıl ilk sıralarda gelmektedir. Madde kullanıcıları maddeyi en çok terk edilmiş yerlerde, ardından da kendi evlerinde kullanmaktadırlar. Madde kullanımı evlilere oranla bekarlar arasında daha yaygındır. Türkiye’de en fazla kullanılan madde esrardır. Kullanım sırasına göre ilk sırada sigara ve ikinci sırada alkol gibi legal maddeler gelirken, illegal maddeler arasında ilk sırada esrar gelmektedir. Buna göre sigara ve alkol kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

Güvenlik güçleri tarafından PKK/Kongra-Gel terör örgütünün yanı sıra DHKP/C, TKP-ML, DEVSOL ve ASALA terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen, 1984 yılından 2011 yılı Nisan ayına kadar narko-terörizm kapsamında yürütülen 363 operasyonda 839 şahıs

yakalanmıştır. Bu operasyonların 60'ında PKK/Kongra-Gel hücre evleri ve sığınaklarında yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. Terör örgütlerine karşı yapılan operasyonlarda 4253 kg eroin, 22830 kg esrar, 4305 kg bazmorfin, 8 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 337412 adet sentetik uyuşturucu, 26190 litre asetik anhidrit ve 2 adet imalathane ele geçirilmiştir.

### **Maddenin Arz Boyutu (Madde Piyasası)**

Türkiye'de afyon ve türevlerinin illegal üretimi yapılmamaktadır. Türkiye'ye ulaşan afyon, baz morfin ve eroinin temel kaynağı Afganistan'dır. 2010 yılında Afganistan'daki afyon üretiminde yaşanan %48'lik düşüş Türkiye'deki eroin yakalama miktarlarında da bir düşüşe yol açmıştır. Buna rağmen, Balkan Rotası üzerinde bulunan Türkiye'de önemli miktarlarda eroin yakalamaları devam etmiştir. 2010 yılında Türkiye'de 12690 kg eroin ele geçirilmiştir. Eroin yakalamalarındaki düşüş 2009 yılına oranla %21 oranında gerçekleşmiştir.

Esrar; Türkiye'de en çok üretilen ve kaçakçılığı yapılan uyuşturucudur. Türkiye, kenevir ekiminde haşhaşa olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. Ancak 2010 yılında kenevir ekimi için izin müracaatında bulunan çiftçi bulunmamaktadır. Dolayısıyla aynı yıl Türkiye'de ele geçirilen esrar maddesinin tamamı yasa dışı ekim sonucu üretilmiş veya yurt dışından Türkiye'ye getirilmiştir. 2010 yılında Türkiye'de 73309 kg esrar ele geçirilmiştir. Bu rakam 2009 yılına (51451) oranla %42,5'lik bir artışı ifade etmektedir. 2010 yılında toz esrar yakalamalarında 2009 yılına oranla %206,5'lik ciddi bir artış görülmüştür. Bunun temel nedeninin, 2010 yılında Afganistan'daki afyon üretiminde görülen %48'lik düşüşün ardından, eroin temininde güçlü çeken kaçakçılık organizasyonlarının yurt dışından Türkiye'ye toz esrar kaçakçılığı yapmış olmaları olduğu değerlendirilmektedir.

Türkiye özellikle son yıllarda giderek artan oranda kokain kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Türkiye'de yakalanan kokain maddesi büyük oranda hava yolu kuryeleri üzerinde yakalanmış olup 2010 yılında toplam 302 kg kokain yakalanmıştır. Bu rakam 2009 yılına (88 kg) kıyasla %243,2'lik ciddi bir artışı göstermektedir.

Türkiye'de yakalanan ecstasy tabletleri çoğunlukla Hollanda ve Belçika'dan getirilmektedir ve bunların neredeyse tamamının iç pazarı hedeflediği bilinmektedir. 2010 yılında Türkiye'de 924.861 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir. Bu sayı 2009 yılına göre %113,8 oranındaki bir artışı ifade etmektedir.

Türkiye captagon kaçakçılığında hem transit hem de pazar olarak etkilenmektedir. Türkiye’de 2010 yılında 1.069.250 adet captagon tablet ele geçirilmiştir. 2009 yılında yakalanan 2.845.157 adet captagona göre bu rakam %62,4’lük bir düşüşe tekabül etmektedir. Captagon yakalamalarındaki düşüşlerin temel nedenlerinden birisi de, Ermenistan ve Suriye’de captagon üretiminin başlaması nedeniyle Türkiye üzerinden geçen captagon miktarının azalması olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye son yıllarda giderek artan oranlarda metamfetamin kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Metamfetamin maddesini İran İslam Cumhuriyeti’nden temin eden uyuşturucu organizasyonlarının Türkiye’yi transit olarak kullanarak, kuryeler aracılığıyla hava yoluyla Uzakdoğu Asya ülkelerini hedefledikleri tespit edilmiştir. 2009 yılında yakalanan 103 kg metamfetamin miktarı 2010 yılında 125 kg’a yükselerek %21,4’lük bir oranda artış göstermiştir.

2010 yılında genel olarak madde fiyatlarında 2009 yılına oranla bir artış görülmüştür. En fazla artış %150 ile eroin fiyatında olmuştur. Eroinin saflığında ise hafif bir düşüş gözlenmiştir.

Erken Uyarı Sistemi (Early Warning System-EWS) kapsamında, TUBİM koordinesinde toplanan EWS Ulusal Çalışma Grubunca takip edilen; 2C-B, 2C-P, JWH-018, CP 47, 497, JWH-073, HU-210, JWH-200, JWH-250, JWH-398, JWH-081, JWH-073 methyl derivate, JWH-015, JWH-122, JWH-203, JWH-210, JWH-019, Cathinone, Cathine ve Catha Edulis isimli bitki, Bakanlar Kurulu’nun 13 Şubat 2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur.

**KISALTMALAR**

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKB	: Anti Sosyal Kişilik Bozukluğu
AKDENİZBAM	: Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
AKKM	: Emniyet Genel Müdürlüğü Ana Komuta Kontrol Merkezi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASAGEM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
ASPEM	: Antalya Sağlık ve Psikolojik Eğitim Merkezi
ASMEK	: Antalya Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları
BAM	: Bağımlılık Merkezi
BMGK	: Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi
CEBAP	: Cezaevi Bağımlılık Servisi Projesi
CTEGM	: Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
EGEBAM	: Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
GMGM	: Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü
GSGM	: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
GSYİH	: Gayrisafi Yurtiçi Hasıla
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
İEGM	: İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
İLTEM	: İl Temas Noktaları
İSMEK	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları
İSMEM	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi

JGK	: Jandarma Genel Komutanlığı
KEM	: Köpek Eğitim Merkezi
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MASAK	: Mali Suçları Araştırma Kurulu
MATRA	: Katılım Öncesi Projeler Programı
MBÖ	: Madde Bağımlı Ölümler
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MKB	: Madde Kullanım Bozukluğu
MOBESE	: Mobil Elektronik Sistem Entegrasyonu
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
RTÜK	: Radyo Televizyon Üst Kurulu
SAK	: Stratejik Araştırmalar Kurulu
SGK	: Sahil Güvenlik Komutanlığı
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
SODES	: Sosyal Destek Programı
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TADOC	: Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMO	: Toprak Mahsulleri Ofisi
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UAK	: Ulusal AIDS Komisyonu
UMATEM	: Uçucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

## YABANCI KISALTMALAR

AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
ATS	: Amfetamin Tipi Uyarıcılar
BZP	: Benzylpiperazine
DEA	: Uyuşturucu ile Mücadele İdaresi
DSM-IV-TR	: Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar
ECAD	: Avrupa Uyuşturucu Karşıtı Kentler Birliği
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
EMA	: Avrupa İlaç Ajansı
ENFSI	: Avrupa Kriminal Laboratuvarları Organizasyonu
ESPAD	: Alkol ve Diğer Madde Bağımlılığına Yönelik Avrupa Okul Araştırması
EUROPOL	: Avrupa Birliği Polis Teşkilatı
EWS	: Erken Uyarı Sistemi
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
ICD 10	: Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar
IDU	: Damar İçi Madde Kullanıcısı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IMG	: Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu
INCB	: Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu
IPA	: Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı
LSD	: Lysergic acid diethylamide
mCPP	: meta-Chlorophenylpiperazine
MDMA	: 3,4 methylenedioxymethamphetamine
OSCE	: Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı
OFAC	: ABD Hazine Bakanlığı Yabancı Varlıkların Kontrolü Ofisi
PDU	: Problemlili Madde Kullanımı
SECI/SELEC	: Güneydoğu Avrupa İşbirliği İnisiyatifi
TAIEX	: Teknik Destek ve Bilgi Değişim Ofisi
TDI	: Tedavi Talep Göstergesi
THC	: Dela-9-tetrahydrocannabinol
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WCO	: Dünya Gümrük Örgütü
UNCDP	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi



## BÖLÜM A



# YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER



## UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI : YASALAR, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER

Nadir KOÇAK<sup>1,2</sup>

### 1.1. Giriş

Türkiye’de son yıllarda “*uyuşturucu tehlikesi, uyuşturucu sorunu*” gibi ifadelerin yanı sıra “*uyuşturucu politikaları, etkin önleme faaliyetleri, rehabilitasyon*” gibi terimlere de sıkça rastlanır olmuştur. Yine son yıllarda, uyuşturucu sorunuyla yüzleşmede, atılacak adımların tespitinde çok daha soğukkanlı ve etkin politikaların geliştirildiğini söylemek mümkündür. Dolayısıyla tedaviden önlemeye, arz azaltımından sosyal reformlara kadar madde bağımlılığı çerçevesinde oluşturulacak her politika, çok daha sağlıklı oluşturulmaya başlanmıştır.

Bu politikalar oluşturulurken uyuşturucu alanında çalışan tüm kurum ve kuruluşların verilerine/bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ulusal ve Yerel Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları sayesinde Türkiye’de bir İzleme Merkezinin (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi-TUBİM) bulunduğu, bu merkez vasıtasıyla verilerin değerlendirilerek Strateji Belgeleri ve Eylem Planlarının hazırlandığı çok daha geniş kitleler tarafından bilinmekte ve TUBİM’e destek verilmektedir.

Bununla birlikte acil olarak güçlendirilmesi gereken politika alanları da mevcuttur. Özellikle madde bağımlılığı tedavisinde çok daha etkin, sonuç odaklı, tedavi sonrası rehabilitasyon tedbirlerini de içeren politikalar bir an önce gerçekleştirilmelidir. Hasta hakları ve hastanın rızası gibi evrensel kabul gören konular, madde bağımlıları özelinde tartışmaya açılmalı -Japonya modelinde olduğu gibi- zorunlu tedavi uygulamaları değerlendirilmelidir.

Güçlendirilmesi gereken politika alanlarından birisi de, sosyal hizmet uygulamalarıdır. Madde bağımlılarına yönelik sosyal hizmetler, sadece yurtlar ve yuvalardan ibaret olmamalı, kurulacak bir sistemle, ilgili kurumlar bir bedeninin organları gibi çalışmalıdır. Bir şahsın madde bağımlısı olduğunun tespiti halinde bu sistem harekete geçmeli; tedavi, rehabilitasyon, meslek edindirme, aile destek hizmetleri, hatta şahsın yaşadığı muhitten uzaklaştırılması konuları da ele alınmalıdır.

<sup>1</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

<sup>2</sup> TUBİM Müdür Yardımcısı

Birincisi %84 gibi yüksek bir uygulanma oranıyla tamamlanan “1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı” önemli bir tecrübeyi de beraberinde getirmiştir. Bundan sonra hazırlanacak Strateji Belgeleri ve Eylem Planlarının çok daha kapsamlı ve etkili olacağı açıktır. Bu belgeler, Türkiye'nin uyuşturucu politikalarını belirleyen ve destekleyen en önemli belgelerdir.

Piyasaya yeni çıkan bağımlılık yapıcı maddelerin kontrolünü hedefleyen Erken Uyarı Sistemi (EWS-Early Warning System) EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) ile paralel hareket etmekte, ortak veri tabanı (EDND-European Database on New Drugs) sayesinde de bu maddelerin uluslararası takibi yapılmaktadır.

Denetimli Serbestlik uygulamaları 2010 yılında da devam etmiştir. Bu uygulamaya muhatap olanların büyük bölümünün madde kullanıcıları olduğu anlaşılmaktadır. Denetimli Serbestlik uygulamaları sayesinde, bir devlet politikası olan “*madde bağımlılığı bir hastalıktır, madde kullanıcıları da tedaviye muhtaç bireylerdir*” yaklaşımı hayata geçirilmiş, böylece hastaların cezaevinde değil tedavi merkezlerinde olmaları sağlanmıştır. Bununla birlikte; Denetimli Serbestlik uygulamalarının, bazı kullanıcılar tarafından “*kullanıcıya artık ceza verilmiyor*” şeklinde bir yanlış algılamaya düştükleri görüldüğünden gerekli müdahaleler ve bilgilendirmelerle bu yanlış anlaşılmanın giderilmesine çalışılmıştır.

Sanal ortamın gittikçe sanallıktan çıkıp gerçek hayatta önemli bir yer tutması nedeniyle yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin internet üzerinden yapılan satışı ve toplumu yanlış bilgilendiren internet yayınlarının takibi de gittikçe önem kazanmaktadır. Bu tür yayınları kontrol altına almanın güçlüğü ve sanal aleme yapılan müdahalelere gelen tepkiler düşünüldüğünde, bu sorun karşısında yapılacak düzenlemeler ve geliştirilecek politikalar da hassasiyet kazanmaktadır. Bu sorun, üzerinde politika geliştirilmesi gereken diğer bir alandır.

## 1.2. Yasal Çerçeve

Türkiye’de uyuşturucu politikaları; geçmişe göre daha bilimsel, disiplinler arası ve karşılıklı iletişime ve etkileşime dayanmaktadır. Gerçekleştirilecek çalışmalar ulusal ve uluslararası mevzuatla uyumlu, yeni politika ve stratejiler çerçevesinde, etkili ve verimli yaklaşımları içermektedir.

Bununla birlikte, örneğin 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun 1933 yılında hazırlanmıştır. 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu 1928 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu 1934 tarihidir. Bu kanunlar hala yürürlükte ve önemini koruyan kanunlardan bir kaçıdır. Zamanla değişikliklere uğrasa da kanunun çatısı aynı kalmıştır. Günün şartlarına bakıldığında bu kanunların

hazırlanmasında resmi aktörlerin yer aldığını söyleyebiliriz. Sivil Toplum Kuruluşlarının, birlik ve sendikaların neredeyse hiç mevcudiyet gösteremediği bir dönemde, böyle olması normal karşılanabilir. Diğer taraftan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 2004, 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu ise 2005 tarihlidir. Bu iki kanunun gerekçeleri incelendiğinde Sivil Toplum Kuruluşlarının, baroların, birlik ve sendikaların katkılarının ve görüşlerinin alındığı görülmektedir. Yine 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanununda 2007 yılında yapılan değişiklikler suç öncesi (proaktif) polisliği getirmiştir. Dolayısıyla, yapılan bu değişikliklerden uyuşturucu politikaları da etkilenmiş, önleme faaliyetlerine ağırlık verilmeye başlanmıştır.

### 1.2.1. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler

Türkiye’de 2010 yılında da uyuşturucu ile mücadele kapsamında bir takım mevzuat değişiklikleri meydana gelmiştir. Bu değişikliklerin başında 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda yapılan değişiklik gelmektedir. Yapılan değişiklikle Anayasanın 10. maddesine, *“Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır.”* fıkrası eklenmiştir. Böylece, kanun önünde tüm vatandaşların eşit olmasının yanında, fıkrada sayılan gruplar için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı olamayacağı hükmü ile, çocuklar için alınacak koruyucu tedbirler değişiklikteki yerini almıştır. Bu değişiklik ile Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 58. maddesindeki; *“Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”* hükmü güçlendirilmiştir.

Aşağıda, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle ilgili ulusal mevzuatta 2010 yılında gerçekleşen değişiklikler ile daha önce değinilmeyen bazı hukuki düzenlemelere yer verilmiştir.

### Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun

03.03.2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6112 sayılı “Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun” ile özellikle radyo ve televizyon yayın hizmetlerinin sunulmasında çocuk ve genç izleyicilerin korunması amaçlanmaktadır. Yayınların suç işlemeyi, suçluyu ve suç örgütlerini övücü, suç tekniklerini öğretici nitelikte; alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamayacağı ifade edilmektedir. Kanununun 11. maddesi ile; reçeteli ilaç ve tedaviler ile tütün ürünleri ve alkollü içeceklerin reklam ve tele-alışverişi yasaklanmaktadır.

İdari yaptırım olarak, yayını durdurulan programların yerine, aynı yayın kuşağında ve ticari iletişim yayını içermeksizin, RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu) tarafından temin edilen eğitim, kültür, trafik, kadın ve çocuk hakları, gençlerin fiziksel ve ahlaki gelişimi, uyuşturucu ve zararlı alışkanlıklarla mücadele, Türk dilinin güzel kullanımı, çevre eğitimi, özürlü sorunları, sağlık ve benzeri kamuya yararlı konularda programlar yayınlanması öngörülmektedir.

### **Türk Ceza Kanunu**

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

### **Türk Medeni Kanunu**

4721 sayılı Türk Medeni Kanununun 406. maddesinde; "Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her erginin kısıtlanacağı" ifade edilmektedir. Kanunun 432. maddesinde de, "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı... gibi sebeplerden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirileceği veya alıkonulabileceği" hükmü yer almaktadır.

### **Karayolları Trafik Kanunu**

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48. maddesinde; "Alkollü içki, uyuşturucu veya keyif verici maddelerin etkisi altında araç sürmek yasaktır. Bu madde hükmüne uymayan sürücüler derhal araç kullanmaktan men olunur" denilmektedir. Bu kanunun uygulama detaylarını gösteren Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 97. maddesine göre de, "Uyuşturucu, uyutucu ve keyif verici gibi özelliklere sahip doğal ve sentetik psikotrop maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır." Ancak bahsedilen kanunun ve yönetmeliğin uyuşturucu ile ilgili hükümlerinin uygulanmasında sorunlar yaşandığı görülmektedir.

## Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun

Kanun ve ilgili diğer düzenlemelerle getirilen önleyici nitelikli tedbirler (müşterini tanı, şüpheli işlemlerin bildirilmesi (ŞİB) vd.) suç gelirlerinin yasal finansal sisteme girişinin engellenmesinde veya sisteme giren bu gelirlerin takip, tespit ve el konulmasında çok önemli bir işleve sahiptir. Özellikle yükümlülerin gerçekleştirdikleri veya aracılık ettikleri işlemlerde, işleme konu malvarlığının yasa dışı yollarla elde edildiğinden veya yasa dışı amaçlarla kullanıldığından şüphelenmeleri durumunda MASAK'a (Mali Suçları Araştırma Kurulu) bildirmeleri gereken şüpheli işlem bildirimleri, aklama veya diğer suçların ortaya çıkarılmasında önemli bir finansal istihbarat kaynağı niteliğindedir. Bu bildirimler ayrıca yükümlü gruplarının aklama suçuna karşı farkındalıklarının da bir göstergesidir. Yapılan düzenlemeler ile MASAK tarafından gerçekleştirilen eğitim ve denetim faaliyetleri sonucunda şüpheli işlem bildirim sayıları aşağıdaki tabloda<sup>3</sup> görüldüğü gibi sürekli yükselen bir trend izlemektedir.

**Tablo 1-1 : MASAK Tarafından Gerçekleştirilen Eğitim ve Denetim Faaliyetleri Sonucunda Şüpheli Bildirim Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı**

Yıllar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ŞİB sayısı	290	352	1140	2946	4924	9823	10251

*Kaynak: Maliye Bakanlığı, MASAK, 2010.*

2006-2010 yılları arasında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmaları sonucunda savcılıklara yapılan suç duyurularının öncül suçlara göre dağılımı yapıldığında, uyuşturucu madde ticareti %38'lik pay ile ilk sırada gelmektedir (MASAK Faaliyet Raporu, 2010:46).

### Karayolu Taşıma Yönetmeliği

11.06.2009 tarihli bu yönetmeliğin Taşıma İşlerinde İstihdam Edilenler başlıklı 36. maddesinde şoförlerde aranacak nitelik ve şartlar belirtilirken, (f) bendinde “*Bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetlerde çalışan/çalıştırılan şoförlerin; Uyuşturucu, ... suçlarından dolayı hürriyeti bağlayıcı ceza almamış olmaları*” şartı aranmaktadır.

### Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun ve ilgili Yönetmelik

5898 sayılı Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun'un uygulama usul ve esaslarını düzenleyen “Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının

<sup>3</sup> MASAK Faaliyet Raporu 2010, www.masak.gov.tr

Korunması Hakkında Yönetmelik” 5 Ağustos 2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelikte belirtilen görevleri yerine getirmek ve ilgili bakanlık birimlerine danışmanlık yapmak üzere akademisyenler ve Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerinden temsilcilerin katılımıyla “Uçucu Maddeler Bilim Danışma Kurulu” oluşturulmuştur. Yönetmelik kapsamında denetim uygulamalarına yönelik formlar geliştirilmiştir ve bu denetimlerin ülke genelinde sürdürülebilmesi çalışmaları devam etmektedir.

### **Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik**

4 Nisan 2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik ile tütün mamullerinin üretimi ve ticareti ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Yönetmeliğin 25. maddesi ile “*izin almadan tütün mamulleri üretmek üzere fabrika, tesis veya imalathane kuran ve işletenler ile tesislerinde izin verilen kategori dışında faaliyette bulunanlar hakkında Üretim ve Faaliyet Uygunluk Belgesi almalarının sağlanacağı*” ifade edilmektedir.

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

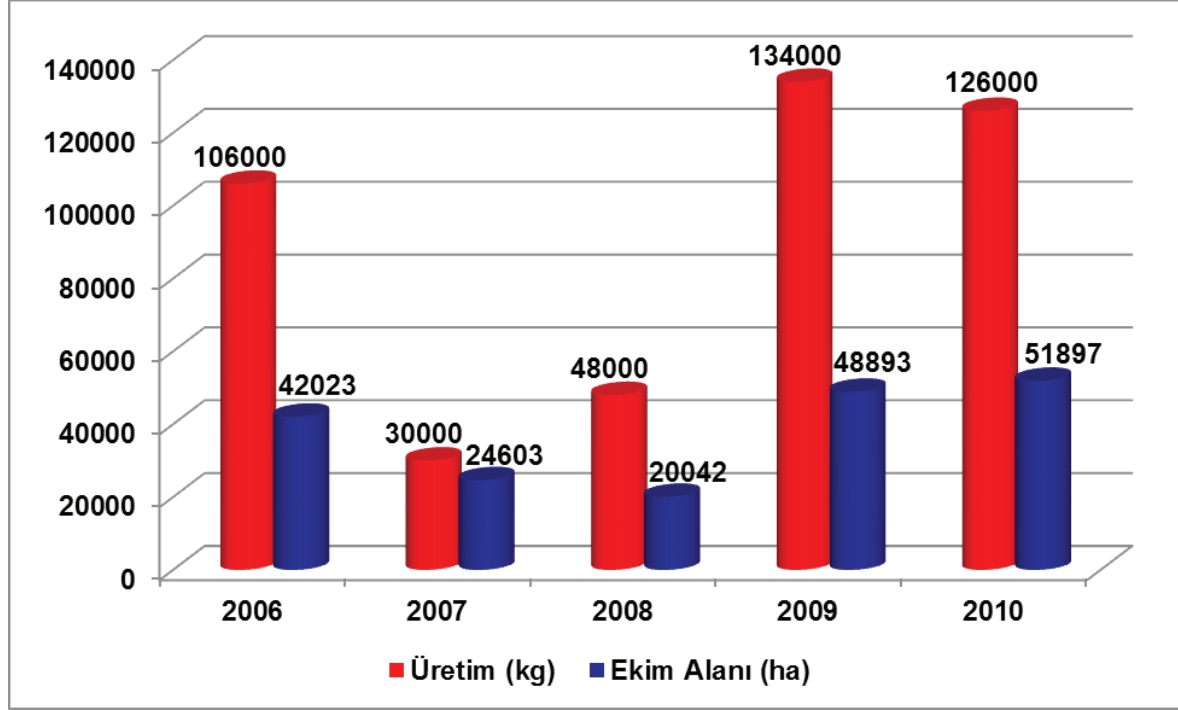
Birleşmiş Milletler Teşkilatı denetiminde yasal olarak Türkiye, Hindistan, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Slovakya’da haşhaş ekimi yapılmaktadır. Türkiye, dünyada geleneksel haşhaş üreticisi ve tıbbi amaçlı haşhaş kökenli alkaloit tedarikçisi ülke olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de haşhaş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

18.08.2011 tarihli ve 28029 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulu’nun 08.08.2011 tarihli ve 2011/2106 sayılı “Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Karar”ına göre, 2011 yılı sonbaharından itibaren; Afyonkarahisar, Amasya, Burdur, Çorum, Denizli, Isparta, Kütahya, Tokat, Uşak illerinin tamamı ile; Balıkesir ilinin Balya, Bigadiç, Dursunbey, İvrindi, Kepsut, Savaştepe ve Sındırgı ilçeleri; Eskişehir ilinin Alpu, Beylikova, Çifteler, Günyüzü, Han, Mahmudiye, Mihaliççık, Seyitgazi ve Sivrihisar ilçeleri; Konya ilinin Ahırlı, Akören, Akşehir, Beyşehir, Derbent, Doğanhisar, Hüyük, Iğın, Kadınhanı, Seydişehir, Tuzlukçu, Yalılıyük ve Yunak ilçeleri; Manisa ilinin Merkez Demirci, Gördes, Köprübaşı, Kula, Sarıgöl ve Selendi ilçelerinde izin belgesi karşılığında haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimine müsaade edilmiştir.



Yasal ekim alanlarında üretilen haşhaş kapsülleri Toprak Mahsulleri Ofisi taşra teşkilatları vasıtasıyla üreticilerden satın alınarak işlenmek üzere Afyon Alkaloitleri Fabrikası'na sevk edilmektedir. Afyon Alkaloitleri Fabrikası'nda üretilen morfin ve türevleriyle yurt içi ve yurt dışı ilaç fabrikalarının alkaloit ham madde ihtiyaçları karşılanmaktadır.

**Grafik 1-1:** Morfine Eşdeğer Afyon ve Türevleri Hammadde Üretim Miktarı ve Yasal Haşhaş Ekim Alanları



Kaynak : INCB Narcotic Drugs, 2010:96, 97.

### Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik

Kenevir bitkisinin elyafından halat, çuval vb. endüstri ürünleri yapılmaktadır. Türkiye, kenevir ekiminde de haşhaşa olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. Türkiye'de kenevir ekimi, lisanslı ve kontrollü olarak Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın gözetiminde gerçekleştirilmektedir. Ekim alanları 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre düzenlenmektedir. Buna göre yasal kenevir ekim bölgelerimiz; Amasya, Antalya, Burdur, Çorum, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Urfa, Yozgat, Rize, Zonguldak, Bartın ve Karabük'tür<sup>4</sup>. Bu il ve ilçelerin dışında her ne maksatla olursa olsun kenevir ekimi yasaktır.

<sup>4</sup> 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, m.5.

### 1.2.2. Uluslararası Mevzuat ve İşbirliği

Türkiye, yasa dışı madde kaçakçılığı, tedavisi ve bağımlılığı alanındaki hemen her uluslararası kurum ve kuruluşun faaliyetlerine katılmakta ve desteklemektedir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC-United Nations Office on Drugs and Crime), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (OSCE-Organization for Security and Cooperation in Europe), Dünya Gümrük Örgütü (WCO- World Customs Organization), Güneydoğu Avrupa İşbirliği İnisiyatifi (SECI/SELEC) Dünya Sağlık Örgütü (WHO- World Health Organization), EMCDDA ve İnterpol bu kuruluşlardan bazılarıdır. 2010 yılı içerisinde SECI/SELEC üye ülkeleriyle bölgesel, Azerbaycan ve Bulgaristan Gümrük İdaresiyle ikili işbirliği kapsamında uyuşturucu maddelerin yasa dışı ticaretinin engellenmesine yönelik olarak eş zamanlı bilgi değişimine dayanan iki adet operasyon gerçekleştirilmiştir. Yine Gümrük ve Ticaret Bakanlığı tarafından yürütülen *Türk Gümrük İdaresinin Modernizasyonu - VIII. Avrupa Birliği Projesi* halen devam etmektedir.

Avrupa Birliği ile Türkiye Cumhuriyeti arasında, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) çalışmalarına Türkiye Cumhuriyeti'nin katılımı ile ilgili olarak 2007 yılında imzalanan anlaşma 2011 yılında TBMM Dışişleri Komisyonundan geçerek Genel Kurul gündemine alınmıştır.

Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı tarafından Avrupa Kriminal Laboratuvarları Organizasyonu (ENFSI- European Network of Forensic Science Institutes) Yönetim Kurulu üyeliği yürütülmekte ve organizasyon çatısı altında bulunan alt çalışma gruplarının faaliyetlerine iştirak edilmektedir. Bu kapsamda; ENFSI Narkotik ve Psikotrop Madde Çalışma Grubu (DWG) 17. yıllık toplantısı, Jandarma Genel Komutanlığı'nın ev sahipliğinde 24-26 Mayıs 2011 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenmiştir. Toplantıya 28 ülkeden 58 narkotik ve psikotrop madde analiz uzmanı katılmıştır.

SHÇEK tarafından, 2009-2010 yıllarında UNICEF Türkiye Temsilciliğinin teknik desteği ile İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa İllerinde "Sokakta Yaşayan/Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Geliştirilen Hizmet Modelinin İl Eylem Planlarının Değerlendirilmesi" çalışmaları yapılmıştır. Bu kapsamda yürütülen faaliyetler uluslararası çalışmalarla da kıyaslanarak değerlendirilmiş ve raporlanmıştır. Yapılan bu çalışmalar doğrultusunda il eylem planlarının tüm illere yaygınlaştırılması ve sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuk sayısının azaltılması hedeflenmektedir. Bu kapsamda yürütülen çalışmalarla sokakta yaşayan/çalıştırılan ve madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik olarak koruyucu-önleyici

çalışmaların yürütüldüğü Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde 2010 yılı Aralık ayı itibariyle 8934 çocuk ve gencin hizmet aldığı bildirilmiştir.

Uluslararası mevzuatın Türkiye'ye adaptasyonunda ve uygulanmasında genel olarak bir sorun görülmemektedir. Uluslararası kuruluşlar tarafından talep edilen formlar ve sorular istenen formatta doldurularak gönderilmektedir.

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

EGM KOM Dairesi Başkanlığı koordinesinde ve Almanya – Yunanistan işbirliği ile, Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadeleye karşı yasal, kurumsal ve teknik kapasitesini güçlendirmek amacıyla 2009–2011 yıllarını kapsayan “Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi” AB Eşleştirme Projesi 2011 yılı Mart ayı itibariyle sona ermiştir. 78'den fazla aktivitenin gerçekleştirildiği proje ile yasa dışı madde bağımlılığının pek çok boyutunda yerli ve yabancı uzmanların tecrübeleri paylaşılmıştır.

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

TUBİM, tesis etmiş olduğu kurumlar arası koordinasyon mekanizması sayesinde, uyuşturucu sorunu ile mücadeledeki işbirliğinin artmasına önemli katkıda bulunmuştur. Yine TUBİM'in, uyuşturucuyla ilgili tüm ulusal verileri toplayıp analiz etmek suretiyle her yıl oluşturduğu Türkiye Uyuşturucu Raporları<sup>5</sup> Türkiye'deki uyuşturucu sorununun boyutlarını ortaya koymaktadır. TUBİM koordinesinde ilgili tüm kurumlarımızın katkıları ile hazırlanan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi<sup>6</sup>, yürütülecek mücadele faaliyetlerinde yol gösterici ilkeleri ve hedefleri belirleyen en önemli belgedir. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve bu belgede belirlenen hedeflere ulaşmak için ilgili kurumlarımızca yapılması gereken faaliyetleri gösteren Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı<sup>7</sup> belgeleri, Türkiye'de uyuşturucu sorununa karşı yürütülecek faaliyetlerin belirli bir strateji ve plan dahilinde yürütülmesini temin etmektedir.

<sup>5</sup> [http://www.tubim.gov.tr/Tr/ulusal\\_yayinlar.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Tr/ulusal_yayinlar.pdf)

<sup>6</sup> [http://www.tubim.gov.tr/ulusal\\_yayinlar/Strateji\\_ve\\_Eylem\\_Planlari/Strateji\\_Tr.pdf](http://www.tubim.gov.tr/ulusal_yayinlar/Strateji_ve_Eylem_Planlari/Strateji_Tr.pdf)

<sup>7</sup> [http://www.tubim.gov.tr/Tr/ulusal\\_yayinlar/2\\_ulusal\\_uyusturucu\\_eylem\\_plani.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Tr/ulusal_yayinlar/2_ulusal_uyusturucu_eylem_plani.pdf)

### 1.3.1. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006 - 2012)

Türkiye'nin ilk Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi olması bakımından ayrı bir değere sahip olan belgenin hedeflerinin, önceliklerinin ve zorunluluklarının ilgili kurumlar tarafından büyük oranda benimsendiği görülmektedir. 2012 yılı sonuna kadar yürürlükte kalacak olan belgeden tüm ilgili kurumların haberdar olması sağlanmış ve dağıtımı gerçekleştirilmiştir. 2012 yılı sonu itibariyle hem Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinin hem de bu belgenin uygulanması için hazırlanan ikinci Ulusal Uyuşturucu Eylem Planının süresi dolacağından, her iki belgenin de çok daha katılımlı, kapsamlı ve günün ihtiyaçlarına cevap verebilen ölçekte hazırlanmasına çalışılacaktır.

### 1.3.2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2010 - 2012)

Türkiye'nin ilk Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı olan ve 2007 – 2009 yılları arasında uygulanan belge, %84 uygulanabilirlik oranı ile sona ermiştir. Pek çok kurum ve kuruluş, bu eylem planı ile üzerlerine yüklenen sorumluluklar karşısında duyarlılık göstererek yapmayı ön gördükleri aktiviteleri yerine getirmişlerdir. Bunun ardından yine ilgili tüm kurum ve kuruluşların katkılarıyla 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmış ve 2010-2012 yıllarını kapsayacak şekilde yürürlüğe konmuştur. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi kapsamında, 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planının değerlendirilmesi gerçekleştirilmiş, 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planının da hazırlanması konusunda aktiviteler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, 2. Eylem Planının hazırlanmasında Avrupa Uyuşturucu Eylem Planından daha fazla yararlanılmıştır. Bazı aktivitelerin uygulanabilirliği kolaylaştırılmış, ifadeler sadeleştirilmiştir. Bunun yanı sıra, Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinin ruhuna sadık kalınmış ve eylemler bu doğrultuda şekillendirilmiştir. 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında da pek çok kurum ve kuruluştan, kapasitelerini ve hizmet kalitesini artırıcı eylemler beklenmektedir.

#### 1.3.2.1. Diğer Plan ve Belgeler

##### İçişleri Bakanlığı'nın 2010 – 2014 Stratejik Planı

İçişleri Bakanlığı'nın 2010–2014 Stratejik Planında; *“Örgütlü suçlar, uyuşturucu, insan ticareti, yolsuzluk ve kara paranın aklanması, mali suçlar, terörizm ve terörün finansmanı gibi sınır aşan suçlara karşı mücadelenin etkinleştirilmesi amacıyla gerekli idari, hukuki ve fiziki düzenlemelerin yapılmasına devam edilecek, mücadeleciler kuruluşlar arasındaki her türlü işbirliği güçlendirilecek ve uluslararası işbirliği artırılabilecektir.”* denilmektedir. Emniyet

Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı'nın bağlı bulunduğu İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan Stratejik Plan, özellikle yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin "arzı" ile mücadelede önemli bir belgedir.

### **Gümrük Müsteşarlığı 2010-2014 Stratejik Planı**

Bahse konu planın amaçlarından bir tanesi de, *"kaçakçılığı önleyerek gelir kaybının azaltılması, insan ve çevre sağlığının güvence altına alınması ve terörün finansmanının engellenmesine katkıda bulunmak"* olarak ifade edilmiştir. Bu çerçevede kaçakçılıkla mücadele kapasitesinin geliştirilmesi, istihbarat sistemine işlerlik kazandırılması ve risk yönetiminin geliştirilmesi gibi hedefler belirlenmiştir.

### **Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Stratejik Planı (2010 - 2014)**

Türkiye'de sosyal hizmet alanında en kapsamlı uygulamaları yapan kurum Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'dur. Bu plan, kurumun ilk stratejik planı olması bakımından da önemlidir. Sosyal hizmetlerde koruyucu ve önleyici çalışmaları arttırmanın birinci amaç kabul edildiği belgede, bu amaç ile sosyal bozulmanın önlenmesi ve aile bütünlüğünün korunmasına yönelik çalışmalar, alan taramaları, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin yaygın olarak yapılması, 3.500.000 bireye ulaşılması, 2009 yılı sonunda yaklaşık 285.000 kişiye ulaştırılan koruyucu önleyici hizmetlerin 2014 sonunda 1.161.105 bireye ulaştırılmış olması kesin ifadelerle hedeflenmiştir. Uygulama etkinliğini artırmak ve hedeflenen sonucu yakalamak için kurum örgütlenme modelinde ve hizmet niteliklerinde değişikliklere gidilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Planın hazırlanmasında pek çok kurum ve kuruluş ile görüşmelerin yapıldığı anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra; çocuğu SHÇEK kuruluşlarında kalan 650 aile ile, kuruluştaki kalmış ve ayrılmış 412 SHÇEK genci ile, evde bakım hizmeti alan 522 özürlü yakını ile, Ankara, İstanbul, Diyarbakır, İzmir, Mersin, Samsun, Edirne, Erzurum illerindeki yaşayan vatandaşlarla birebir görüşmeler yapılarak stratejik plan kapsamında tespitleri, görüş ve önerileri alınmıştır.

Stratejik Planda önemli araştırmalara da yer verilmiştir. Örneğin, gecekondü bölgelerindeki hanelerde yaşayan çocukların kötü alışkanlıkları olduğunu belirten ailelerde, bu oran sigara için %20,2, alkol için %3,8 ve uyuşturucu/uçucu maddeler için de %1,3 olarak belirtilmektedir.

### **Ulusal Kırsal Alan Uygulama Planı (2010 - 2012)**

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

### **Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2010-2015)**

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

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

Halen yürürlükte olan Eylem Planında, Türkiye'de gençler arasında giderek yaygınlaştığı vurgulanan alkol ve madde kullanımının, şiddeti artıran nedenler arasında olduğu ifade edilmiştir. Madde kullanımı ile şiddet arasındaki ilişki farklı örneklerle ortaya konmuştur. Belgenin çıktıları arasında; madde bağımlılığından korunma konusunda bilinçlendirilmiş öğrenciler hedeflenmektedir. Gelişimsel açıdan risk altında bulunan çocuklar ile ailesinde madde bağımlısı bulunan çocukların tespit edilerek destek hizmeti verilmesi planlanmıştır. Madde kullanımı açısından eğitim ortam ve çevresinde risk analizi yapılması, madde kullanımı ve sonuçları konusunda öğrenci, aile, öğretmen ve yöneticilerin bilinçlendirilmesi (konferans, seminer, kitapçık, broşür, afiş ve film, TV dizisi, bilgisayar oyunları vb. hazırlanacak), madde kullanan öğrenci ve ailelerinin tedavi ve destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesinde etkili işbirliğinin sağlanması da diğer hedefler arasında sayılmıştır<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+) Ankara 2006, s.13-36.

### 1.3.3. Koordinasyon

Türkiye’de yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin her boyutu ile mücadele eden kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlamak, aynı zamanda Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezinin (EMCDDA) Türkiye’deki irtibat noktası olan TUBİM’in temel görevlerindedir. Bu görev TUBİM’e Dışişleri Bakanlığının önerisi, Başbakanlık Makamının onayı ile verilmiştir. Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006-2012) ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planlarında da bu görevlendirmeye atıfta bulunmaktadır<sup>9</sup>. Bu görevlendirmeye istinaden TUBİM, ilgili kurum ve kuruluşları yılda üç kez toplantıya davet etmekte, ülke genelini ilgilendiren uyuşturucu ve uyarıcı maddeler konularında önemli paylaşımda bulunmaktadır. Bu görevlendirmenin yapıldığı tarihten 2010 yılı sonuna kadar Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu 10 kez toplanmıştır. Yasa dışı uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin gerek arzı ile mücadelede, gerekse önlenmesi ve tedavi alanında çalışan çok sayıda kurum ve kuruluş, bu toplantılara üst düzeyde katılım sağlamaktadır. Toplantılarda TUBİM Bilim Kurulunun tavsiye mahiyetindeki kararları da paylaşılmaktadır.

EMCDDA çalışmalarına paralel olarak oluşturulan “Çalışma Grupları” da 2010 yılındaki toplantılarını gerçekleştirmiştir. Çalışma Grupları ve ulusal uzman alanları, geliştirilmesi gereken alanlardandır.

#### 1.3.3.1. İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları ve İl Uyuşturucu Eylem Planları

Madde bağımlılığının her boyutu ile etkin mücadele için gerekli olan koordinasyonun merkezde tesis edilmesi kadar taşrada da tesis edilmesi, son derece büyük önem taşımaktadır. Bu tesisin gerçekleşmesi için il bazında İl Uyuşturucu Eylem Planlarının ve İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının kurulması ve aktif hale getirilmesine çalışılmıştır. 2011 yılı sonu itibarıyla 81 ilin tamamında İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları kurulmuş, 76’ sında ise İl Uyuşturucu Eylem Planları hazırlanmıştır. Bu gelişmelerin her il düzeyinde aynı seviyede ve aynı başarı diliminde sürdürüldüğü söylenemez. Bununla birlikte bu yerel faaliyetler, uzun vadede lokal düzeyde gerçekleşmesi beklenen koordinasyona büyük katkı sağlayacaktır. Bir örnek olarak, Bursa İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu verilebilir. Kurulun aldığı karar gereği, Bursa’da 2010 yılında İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde madde bağımlılarının tedavisine yönelik bir tedavi merkezi açılmıştır.

<sup>9</sup> Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006 - 2012) Ankara 2006, s.13



### 1.3.4. TUBİM Bilim Kurulu

Her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de uyuşturucu ve uyarıcı madde ile yürütülen mücadeleye bilimsel destek verilmesi gerektiği aşikardır. Bu ihtiyacı gidermek amacıyla 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planına istinaden TUBİM Bilim Kurulu teşkil edilmiştir. 2010 yılı sonu itibariyle 10 ayrı toplantı gerçekleştiren Bilim Kurulunun üyeleri, madde bağımlılığı ile ilgili farklı alanlardan bilim insanlarından oluşmaktadır. 2010 yılı Bilim Kurulu toplantılarının önemli çıktılarında birisi de, Gençlerde Madde Kullanım Yaygınlığına Yönelik Soru Formunun geliştirilmiş olmasıdır. Bu form daha sonra Milli Eğitim Bakanlığı tarafından da uygun görülerek okullarda uygulanma izni verilmiştir.

### 1.3.5. Diğer Gelişmeler

#### 2010 Yılı AB İlerleme Raporu

Raporda, Türkiye’nin uyuşturucu ile mücadelesi anlatılırken: “...*Uyuşturucuyla mücadele alanında bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nin (2006-2012) kabul edilmesini takiben, 63 ilde yerel eylem planları hazırlanmıştır.*

...*Türkiye’nin, EMCDDA katılımına ilişkin anlaşma henüz onaylanmamıştır. Türkiye, Reitox Temas Noktası Başkanları toplantılarına gözlemci olarak katılmaya devam etmektedir. Reitox Ulusal Temas Noktası’nın (TUBİM) durumuna ilişkin olarak, Ulusal Uyuşturucu İzleme Merkezi kurulmasına yönelik taslak mevzuat hazırlanmıştır ve kabul edilmesi gerekmektedir.*” ifadelerine yer verilmiştir. Ayrıca, TUBİM’in insan kaynakları kapasitesinin yükseltildiği, tüm verilerin toplanması amacıyla tahsis edilen özerk bir bütçesinin bulunmadığı, kapasitesi daha fazla güçlendirilmesi ve sabitleştirilmesi gerektiğine yer verilmiştir.

#### Stratejik Araştırmalar Kurulu (SAK) Toplantıları

Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı tarafından gerçekleştirilen Stratejik Araştırmalar Kurulu (SAK) toplantıları, özellikle kaçakçılık ile mücadele eden polis birimlerinin koordinasyonu ve eşgüdümü anlamında büyük öneme sahiptir. 2010 yılında, kaçakçılık ve organize suçlarla etkin mücadele yöntemlerinin tespit ve tayini ile hizmet politikalarının belirlenmesi ve eşgüdümün sağlanması konusunda görüş bildirmekle görevli Stratejik Araştırmalar Kurulu’nun 42 ve 43. toplantıları gerçekleştirilmiştir. 42. toplantıda; SAK 41. Toplantı Raporu’nun (6) aylık değerlendirilmesi yapılmış ve yılın ikinci yarısına ilişkin hedefler belirlenmiştir.



21-24 Aralık 2010 tarihleri arasında Afyonkarahisar'da gerçekleştirilen ve KOM Dairesi Başkanlığı ve 81 İl KOM Birim Amirleri tarafından katılım sağlanan 43. toplantıda; SAK 41. ve 42. Toplantı Raporlarının yıllık değerlendirilmesi yapılmış ve 2011 yılına ilişkin ilke ve hedefler belirlenmiştir (EGM KOM Raporu 2010:161).

## **1.4. Ekonomik Analizler**

### **1.4.1. Kamu Harcamaları**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri hariç olmak üzere Türkiye'deki herkes 01.10.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası kapsamına alınmak suretiyle sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır.

5510 sayılı Kanununun 63. maddesi ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin hastalanmaları halinde tedavi giderleri ile tedavileri için gerekli olan ilaç ve tıbbi malzemeler, *finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri* arasında sayılmıştır.

Bu kapsamda AMATEM'lerde tedavi gören genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin giderleri Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır. Halihazırda, insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin ödenmesine ilişkin düzenleme yer almamakla birlikte bu konuda çalışmalar devam etmektedir.

### **1.4.2. Bütçe**

2011 yılında ilk defa bir önceki sene uyuşturucu ile mücadelenin her boyutunda ülke genelinde ne kadar harcama yapıldığı öğrenilmeye çalışılmış, ilgili kurumlar ile yazışmalar yapılmıştır. Tespiti çok da kolay olmayan bu alandaki harcamalar ile ilgili elde edilen bilgiler arasında yeknesaklık bulunmamaktadır. Bununla birlikte, birçok kurumdan bilgi talep edilmiş olup, bu bilgiler ortaya bir harcama resmi çıkarması açısından önem arz etmektedir.

Örneğin bir kurum sadece ikramiye giderlerini "madde ve madde bağımlılığı ile mücadele" kapsamında TUBİM'e bildirirken, bir diğeri personel giderlerini de ekleyebilmiştir. Dolayısıyla, ayrıntıya girilmeden, kurum ve kuruluşların TUBİM'e bildirdikleri harcama giderleri 2010 yılı için toplam 563.835.266 TL olarak hesaplanmıştır.

Bu kapsamda bildirimde bulunan kurumlar; EGM ve Jandarma KOM Dairesi Başkanlıkları, Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Ankara ve İstanbul Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlükleri, Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlükleri ve SHÇEK'tir.

Bu harcamalar neticesinde; 2010 yılında 12690 kg eroin, 73309 kg esrar, 924861 adet ecstasy, 1069250 adet captagon, 302 kg kokain ve 125 kg metamfetamin maddesi ele geçirilmiş, yasal haşhaş ekim alanlarında kaççağa kaymanın önlenmesine çalışılmış, toplumun madde bağımlılığının zararları karşısında bilinçlendirmesine çalışılmış, teknik cihaz temini ve bakım gideri yapılmış, bağımlıların tedavi ve rehabilitasyon giderleri karşılanmış, personel ve ikramiye<sup>10</sup> giderleri ödenmiştir.

#### 1.4.3. Sosyal Masraflar

SHÇEK Genel Müdürlüğü'ne bağlı kuruluşlarda hizmet verilen aile ve sosyal destek mekanizmaları zayıf, sokakta yaşayan/çalıştırılan 81 madde bağımlısı çocuk ve genç ile korunma ihtiyacı içinde olan ve/veya suça sürüklenmiş 39 madde bağımlısı çocuk ve gence yönelik 2010 yılı hesaplamalarına göre toplamda 1.925.064 TL harcama yapılmıştır.

<sup>10</sup> Uyuşturucu yakalamalarında, yakalamayı gerçekleştiren kolluk görevlilerine ve muhbire ödenen para ödülü.

## MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

Tolga TUNÇOĞLU<sup>11,12</sup>

### 2.1. Giriş

Madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi ve ölçülmesi, ülkedeki yasa dışı madde kullanımı probleminin varlığı ve boyutları hakkında fikir verecektir. Herhangi bir araştırmanın ya da tek bir yöntemin yasa dışı madde kullanımı gibi hassas, kritik ve gizli bir konuyu aydınlatması mümkün değildir. Ancak yapılan her araştırma ve geliştirilen her yöntem, problemin boyutlarını öğrenme açısından atılan önemli adımlardır.

TUBİM, Bilim Kurulu bünyesinde kurmuş olduğu “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırmaları Çalışma Grubu (GPS)” ve “Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırmaları Çalışma Grubu (SPS)” ile ülke genelinde araştırmalar yürütmekte, ayrıca Valilikler bünyesinde kurulan İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları koordinesinde yapılan araştırmaları izlemekte ve gerektiğinde teknik destek sağlamaktadır.

### 2.2. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Bu güne kadar Türkiye genelini temsil eden bir “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı” araştırması yapılmamıştır. 2011 yılı içerisinde TUBİM tarafından bu kapsamda bir araştırma yürütülmektedir. 2011 yılı sonunda araştırmanın saha çalışması safhası tamamlanacaktır. Araştırma sonuçlarının 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu’nda yer alması planlanmaktadır.

2003 yılında Türkiye’de Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) koordinesinde 6 ilde yapılan bir araştırmada, madde kullanım yaygınlığına ilişkin sorular da sorulmuştur (UNODC 2004). Araştırma sonucunda; 15-64 yaşları arasında, yaşam boyu en az bir kez afyon ve türevi madde kullanma yaygınlığı oranı %0.05, solvent ve yatıştırıcı madde kullanım yaygınlığı oranı %0.06 olarak bulunmuştur.

<sup>11</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), İstatistikçi

<sup>12</sup> Genel ve Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Göstergesi Ulusal Uzmanı

2010 yılında TUBİM tarafından Ankara ilinde yapılan “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi” pilot araştırmasında<sup>13</sup> yaklaşık %43 cevaplama oranına ulaşılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010).

**Tablo 2-1: Ömür Boyu, Halen ve Son Zamanlarda Madde Kullanımı (%)**

	Ömür Boyu	Son 12 Ay	Son 30 Gün
Tütün kullanımı	57,0	38,7	35,1
Alkol kullanımı	44,0	17,1	12,1
Esrar	1,6	0,8	0,8

Genel nüfusta madde kullanımı yaygınlığına dair çalışmalar maliyet, uygulama zorluğu ve uygulama süresi gibi nedenlerle kaçınılan çalışmalar olsa da, Türkiye’de uyuşturucu probleminin belirlenmesi amaçlı bu çalışmalar devlet desteği ile devam etmektedir.

### 2.3. Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye’de bu konuda da ülke genelini kapsayan bir çalışma yapılmamıştır. Ancak, genç nüfus anketleri, genel nüfus anketlerine göre daha kolay saha uygulanabilirliğine sahip olduğundan ve gençlerde problemin boyutunun belirlenmesi, düzenlenecek olan önleme faaliyetlerine yol göstereceğinden bu alanda bölgesel çalışmalar yapılmıştır.

1995 yılında ESPAD (Hibell B. et al. 1995) anketi, İstanbul ilinde uygulanmıştır;

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

2003 yılında Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) (Hibell B. et al. 2003) anketi, 6 ilde uygulanmıştır;

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

1998 yılında 15 ilde 15-17 yaş grubundaki öğrencilere yönelik bir araştırma yapılmıştır (Ögel

<sup>13</sup> Ankara ilinde yapılan araştırmada örneklem, Türkiye İstatistik Kurumundan alınmış ve Ankara ilinin kent ve kır nüfusunu temsil eder nitelikte tasarlanmıştır. Alınan 700 adresten 600’ü (%91,4) kent merkezinde, 100’ü (%8,6) ise köy ve ilçelerden belirlenmiştir. Belirlenen 700 adrese araştırmacılar giderek anket formunu uygulamışlardır. Saha çalışmasında 589 (%84,1) geçerli adres olduğu tespit edilmiştir. Geçerli adresler üzerinden yapılan çalışmada 250 başarılı anket doldurulmuş ve cevaplama oranı %42,6 olarak hesaplanmıştır.

ve ark. 2004). Bu araştırmanın sonuçlarına göre;

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

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

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

2004 yılında, yalnızca İstanbul'da yapılan araştırmada (Ögel ve ark., 2006);

- Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %5,8;
- Yaşam boyu en az bir kez eroin kullanımı %1,6 olarak bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar sonunda medyada ve okullarda uyuşturucu probleminin boyutlarına dair bir dikkat oluşmuştur. Anketlerin oluşturduğu dikkat Milli Eğitim Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından da değerlendirilmiş ve okullardaki öğrencilere madde isimlerini içeren soruların sorulmasının öğrencilere kötü etkide bulunacağı değerlendirilmiştir. Bu sebeple TUBİM, 2010 yılı içerisinde TUBİM Bilim Kurulu altında kurulan çalışma grubu marifeti ile MEB Bilim Kurulu'nun çekincelerini göz önüne alan ve açık uçlu sorulardan oluşan "Gençler Anketi"ni hazırlamıştır. Okullarda araştırmanın yapılması için MEB'den gerekli izinler alınmış ve çalışmalara başlanmıştır. Anketin 2011 yılı içerisinde 31 ilde uygulanması planlanmaktadır.

#### **2.4. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı**

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

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

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

2003 yılında da, yalnızca İzmir'de yapılan çalışmada (Akvardar ve ark. 2003);

- 1. Sınıf öğrencilerinin herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma

oranı %2,6,

- 6. Sınıf öğrencilerinin herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı %5,7 olarak bulunmuştur.

2008 yılında Trabzon'da yapılan çalışmada (Görgün ve ark. 2010) herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı %5,6 olarak hesaplanmıştır.

2008 yılında, 65 ilde yapılan "Ergen Profili"<sup>14</sup> (ASAGEM 2010) araştırmasında 13-18 yaş grubunda yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %1.9 olarak hesaplanmıştır.

<sup>14</sup> [http://aile.gov.tr/files/turkiyede\\_ergen\\_profil\\_2008.pdf](http://aile.gov.tr/files/turkiyede_ergen_profil_2008.pdf)

## ÖNLEME

Arzu ÖZER<sup>15,16</sup>

### 3.1. Giriş

Madde ve madde kullanımı tüm ülkelerin olduğu gibi Türkiye'nin de öncelikli sorunlarından. Bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelenin gerekliliği ve önemine Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesinde, "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." denilmek suretiyle yer verilmiştir.

EMCDDA'nın Ulusal İrtibat Noktası olan TUBİM, Türkiye'nin tüm kurumları ile koordineli bir şekilde madde ve madde bağımlılığı ile daha etkili bir mücadele amacıyla 2006–2012 yıllarını kapsayan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi"ni hazırlamıştır.

Ulusal Strateji Belgesinde belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli faaliyetleri içeren ve 2007–2009 yıllarını kapsayan Türkiye'nin 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nın uygulama süresinin dolmasının ardından, ilgili tüm birimlerin katkı ve mutabakatı ile 2010–2012 yıllarını kapsayan 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmıştır.

Madde ve madde kullanımı ile mücadele için tüm muhatap taraflar ile koordineli bir şekilde önleme alanında çeşitli projeler gerçekleştirilmektedir. Bu projelerin birçoğu, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Üniversiteler, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından yapılmakta ve yürütülmektedir.

Türkiye genelinde ilgili kurumlar tarafından evrensel önleme kapsamında; toplum, aile ve okul odaklı önleme faaliyetleri ile grup odaklı önleme faaliyetleri kapsamında; risk altındaki gruplara ve ailelere yönelik önleme faaliyetleri yürütülmektedir. Ancak birçok kamu kurum ve kuruluşu tarafından yapılan önleme faaliyetlerinin yeterliliği veya ulaşılan kişilerde meydana getirdiği etki ile ilgili şimdiye kadar bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır. TUBİM, önleme faaliyetlerinde ölçme ve değerlendirme ile ilgili yerel düzeyde kurumlar tarafından yapılan çalışmalara da destek olmaktadır.

<sup>15</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

<sup>16</sup> Önleme Ulusal Uzmanı

## **Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadeleye İlişkin Tanımlar (2010-2012 Eylem Planı)**

**Önleme:** Bireylerin beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileme riski olan her türlü duruma yönelik alınması gereken tedbirler önleme kavramının temelini oluşturmaktadır.

**Bağımlılık:** Bağımlılık yapıcı maddelerin, belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşın, madde alımının devam etmesi ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur.

**Bağımlılık Yapıcı Madde:** Beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıları etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açan, ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, doğal ya da yapay tüm maddelerdir.

**Madde Kullanımı:** Bağımlılık olup olmadığına bakılmaksızın, söz konusu maddenin miktar, sıklık ve süre olarak kişi tarafından tüketilme örüntüsüdür. Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin her türlü kullanımı ve yasal maddelerin amacı dışında ve kontrolsüz kullanımı olarak da açıklanabilmektedir.

**Talep Azaltımı:** Bireyin bağımlılık yapıcı maddeye olan talebinin azaltılması, maddeden uzak tutulmasının sağlanmasıdır.

**Uyuşturucu:** Belirli dozda alındığı zaman; kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum içerisinde iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı, narkotik ve psikotrop sözcükleriyle de tanımlanan maddelere denir.

### **3.2. Evrensel Önleme**

EMCDDA'nın evrensel önleme kapsamındaki çalışmaları 3 ana grupta toplanmaktadır. Bunlar; okul, aile ve toplum odaklı önleme çalışmalarıdır. Bu bölümde Türkiye'de yürütülen çalışmalar bu başlıklar altında değerlendirilmektedir.

#### **3.2.1. Okul Odaklı Önleme**

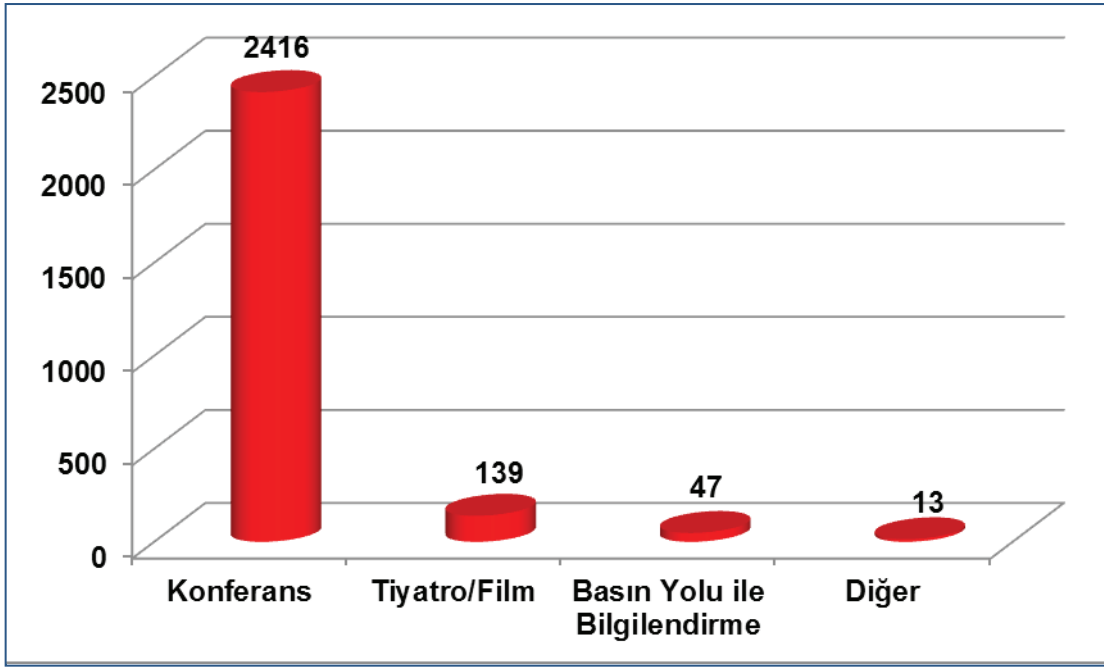
Önleme çalışmalarının sistematik olarak gerçekleştirilebileceği en uygun ortamlar eğitim ortamlarıdır. TUBİM İl İrtibat Görevlileri tarafından önleme alanında yapılan çalışmaların başında da okul odaklı önleme çalışmaları gelmektedir. Bu çalışmalar, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğünde görevli uzman personelin desteği ile lise ve dengi



okullara, üniversitelere, öğrenci velilerine, ceza ve tutukevi personeline ve talep eden kurum/kuruluşlara yönelik düzenlenmektedir.

TUBİM İl İrtibat Görevlileri tarafından 2010 yılında yapılan okul odaklı önleme çalışmaları Grafik 3-1’de yer almaktadır.

**Grafik 3-1:** TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2010 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyet Sayılarının Dağılımı



*Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2011.*

Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okullarda rehber öğretmen/psikolojik danışmanlar tarafından önleyici rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri yürütülmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) ile okul rehberlik ve psikolojik danışma servislerinde 17038 rehber öğretmen/psikolojik danışman bulunmaktadır.

RAM’lar, buldukları bölgenin ihtiyaçlarını da dikkate alarak okul rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri yıllık çerçeve programını hazırlamakta ve sorumluluk alanı içerisinde bulunan eğitim öğretim kurumlarına göndermektedir. Bu çerçevede RAM’lar ve okul rehberlik ve psikolojik danışma servisleri tarafından genel olarak aşağıdaki çalışmalar yapılmaktadır;

- Bireysel görüşme,
- Bireysel psikolojik danışma,

- Sınıf içi grup rehberliği,
- Paket program uygulamaları (Yaşam Becerileri Eğitimi Programı),
- Eğitim, seminer, panel, konferans gibi yöntemlerle bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri,
- Afiş, broşür ve kitapçık hazırlıkları.

Rehber öğretmen/psikolojik danışmanların katılımıyla, sınıf rehber öğretmenleri tarafından 1. sınıftan başlayarak 12. sınıfa kadar, her bir sınıf düzeyine göre ayrı ayrı yapılandırılmış olan amaç ve kazanımlara yönelik olarak farkındalık artırıcı grup rehberliği etkinlikleri gerçekleştirilmiştir.

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

Yaşam Becerileri Eğitimi Programı kapsamında çocuk ve gençlerin aşağıdaki becerilerini güçlendirmek hedeflenmiştir;

- İletişim
- Kendini ifade etme
- Stresle baş etme
- Uzlaşma
- Çocuk hakları
- Geleceği planlayabilme

Program çerçevesinde altı farklı afiş tasarlanmış ve her birinden 30000'er adet basılan afişler illere dağıtılmıştır.

Önleme alanında yapılan çalışmalardan bir diğeri ise akran destekli eğitimidir. Bu çalışma kapsamında 230 akran eğitimcisi ve 115 akran eğitimcisi danışmanı yetiştirilmiştir. Akran eğitimcilerinin ulaştığı akran sayısı 2989'dur.

Milli Eğitim Bakanlığı, risk faktörlerini bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirmektedir. 2006 yılında yürürlüğe giren “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)” çerçevesinde il/ilçe düzeyinde yürütme kurulları oluşturulmuştur. Oluşturulan bu kurullar tarafından, tüm risk faktörlerine yönelik il/ilçe eylem planları

hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Önleyici çalışmaların planlandığı bu kurulda Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Üniversiteler ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlar yer almaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı ayrıca, riskleri önceden fark edip tedbir almaya yönelik “Erken Uyarı Modeli”ni geliştirmiştir. Modelin pilot uygulaması Bursa ilinde gerçekleştirilmiş olup il içerisindeki yaygınlaştırma çalışmaları halen devam etmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı, madde ile mücadele konusunda eğitim yöneticilerine, rehber öğretmen/psikolojik danışmanlara, öğretmenlere ve anne babalara yönelik olmak üzere dört kitaptan oluşan bir eğitici eğitimi bileşeni hazırlamıştır. Eğitim bileşeninin ilk uygulaması Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Madde ile mücadele eğitimleri sonucunda, 13973 öğretmene, 429 rehber öğretmen/psikolojik danışmana, 601 eğitim yöneticisine ve 10032 anne babaya ulaşılmıştır.

Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü 2009-2010 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde eğitim almış ve istekli genç insanların, akranları (yaş, çevre ya da ilgi alanları yönünden benzer genç insanlar) ile birlikte gerçekleştirdikleri, gençlerin bilgi, tutum, beceri ve davranış yönünden gelişmesi ve kendi sağlıklarını koruma bilincini kazanmalarını amaçlayan eğitimsel etkinlikleri kapsayan okullarda ‘Bağımlılığı Önlemede Akran Eğitimi Modeli Projesi’ gerçekleştirmiştir. Proje kapsamında 450 öğrenciye ulaşılmıştır.

### 3.2.2. Aile Odaklı Önleme

Anne babaların, doğru bildiği yanlışlarını düzelterek çocuklarını daha nitelikli bir şekilde yetiştirmelerine destek olmak amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı “7-19 Yaş Aile Eğitimi Programını” geliştirmiştir. Rehber öğretmen/psikolojik danışmanlar tarafından uygulanan programda anne babalar aşağıdaki konu başlıklarında eğitim almaktadırlar;

- Ergeni tanımak
- İletişim
- Birlikte büyüme
- Aile tutumları
- Riski yönetmek
- Olumlu davranış kazandırma
- Uzlaşabilmek
- Geleceği planlamak

Program çerçevesinde sekiz farklı afiş tasarlanmış ve her birinden 30000'er adet basılan afişler illere dağıtılmıştır.

7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı çerçevesinde Ocak 2010 – Aralık 2010 dönemi içerisinde 81563 ebeveyne ulaşılmıştır

Milli Eğitim Bakanlığı, çocuklara, gençlere ve anne babalara yönelik hem paket hem de modüler olarak uygulanabilen programların geliştirilmesine önem vererek, hedef grupların özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak programlar geliştirilmiştir.

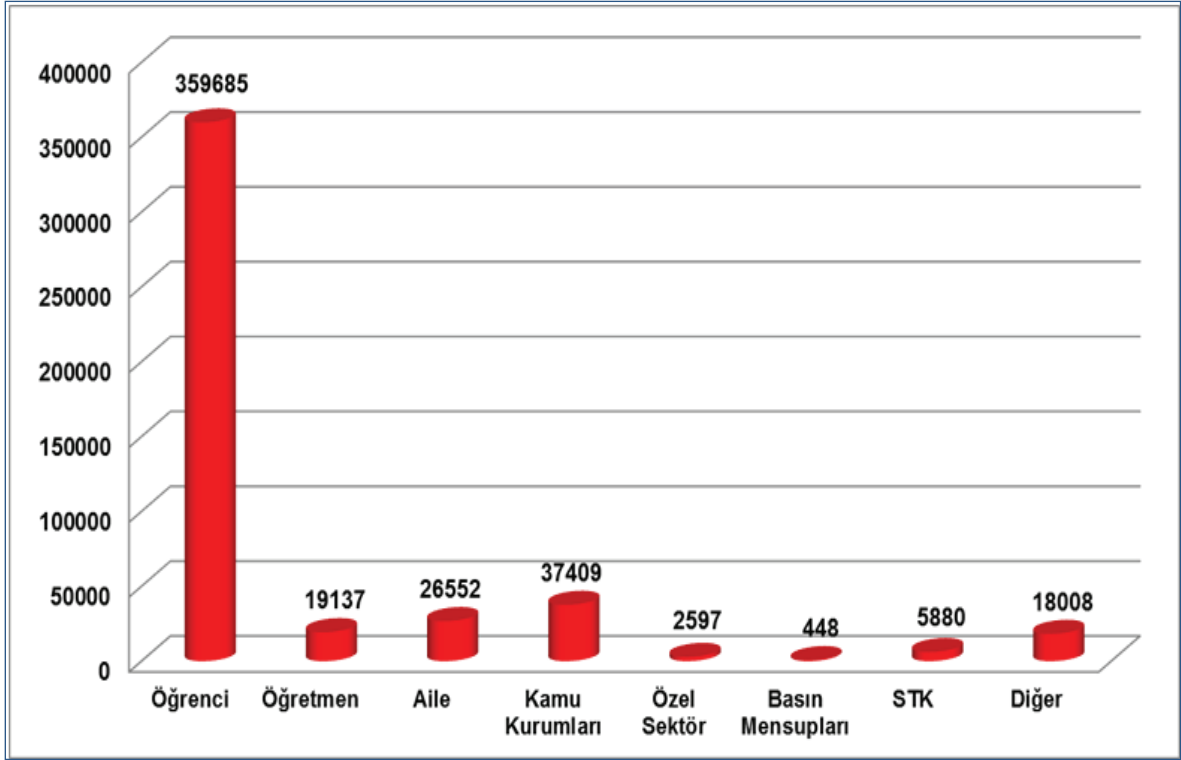
Aile odaklı önleme çalışmalarına en iyi örneklerden biri Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün "Aile Öğretmenliği Projesi"dir (AÖP). Bu proje ile İlköğretim/Ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerin ailelerinin eğitime katılımını sağlayarak okul-aile arasındaki eğitimsel birlikteliği gerçekleştirmek ve öğrencilerin akademik başarılarını arttırmak hedeflenmiştir. Bu proje Düzce ilinde 233 ilköğretim ve 38 ortaöğretim kurumunda eğitim gören toplamda 61269 öğrenci ile öğrenci ailelerine yönelik yapılmıştır.

### 3.2.3. Toplum Odaklı Önleme

TUBİM, madde ve madde bağımlılığı ile etkili mücadele ile birlikte, önleme alanında yapılacak çalışmaların önemine dikkat çekmek ve önlemenin etkinliğini artırmak amacıyla hem Türkiye genelinde, hem de yabancı ülkelerin madde bağımlılığı ile mücadele alanında görev yapan personeline eğitimler vermektedir. TUBİM, Türkiye'de il irtibat görevlileri başta olmak üzere diğer kamu kurum temsilcilerine ve sivil toplum kuruluşlarına her yıl Ekim ayında eğitimler düzenlemektedir. TUBİM, 2011 yılına kadar 4 ayrı eğitim programı ile toplam 61 yabancı ülke görevlisine, ayrıca 22 ulusal eğitim programında 433 kişiye madde kullanımı eğitim programı düzenlemiş, eğitim programı sonrasında bu kişilerin 81 ilde yaptığı önleme çalışmaları TUBİM tarafından takip edilmiştir.

TUBİM İl İrtibat Görevlilerinin çalışmaları bağımlılıkla mücadelede önemli bir yer tutmaktadır. Önleme alanında, Türkiye'de TUBİM tarafından düzenlenen eğitim programlarına katılmış olan 149 İl İrtibat Görevlisi ile il genelinde, bölgenin şartları değerlendirilerek projeli çalışmalar yapılmaktadır.

**Grafik 3-2:** TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2010 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısının Dağılımı



*Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2011.*

Yapılan bu projelerin amaçları arasında;

- Gençlerin ve ailelerin madde kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini arttırmak,
- Özellikle risk altında bulunan grupların, sosyal projelere katılımlarını sağlayarak toplumun bir parçası olduğu hissini vermek,
- İlin madde kullanımı ile ilgili profilini ortaya koyabilecek bilimsel çalışmalar yapmak,
- İlin sorunlarını ortaya koymak ve ilgili kurum ve kuruluşların, bu sorunların çözümünün bir parçası olmasına imkan sağlamak yer almaktadır.

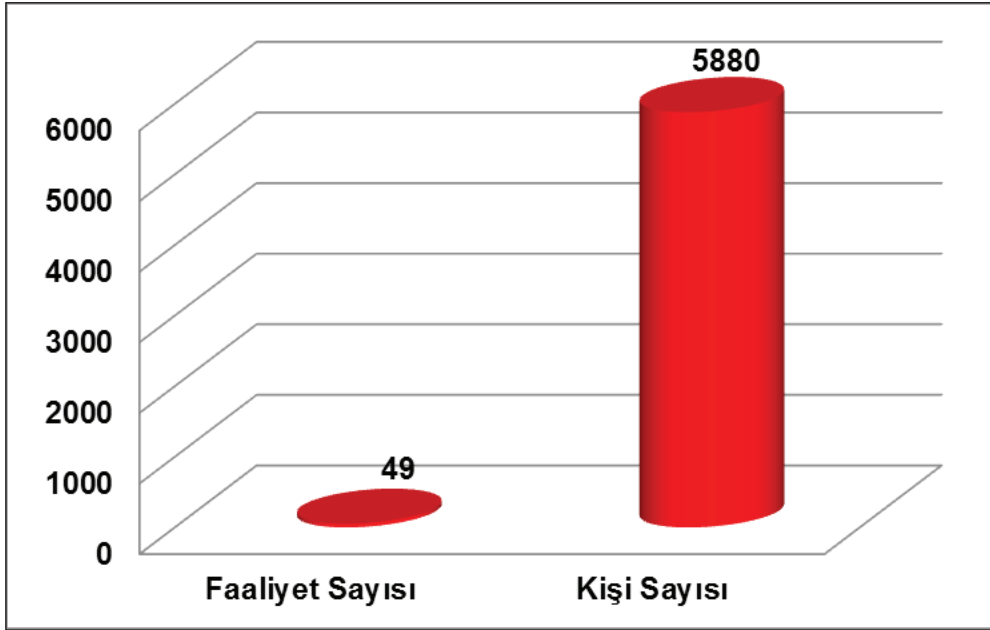
TUBİM İl İrtibat Görevlileri yaptıkları projeli çalışmalarda, bilgilendirme seminerleri, tiyatro, afiş, broşür çalışmaları ve sportif faaliyetler düzenleyerek toplumun tüm kesimlerine ulaşabilmektedir.

TUBİM tarafından, illerde gerçekleştirilen projeli çalışmaların hem yerel hem de uluslararası alanda ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından bilinmesini sağlamak amacıyla “En İyi Projeler”

isimli bir kitapçık hazırlanmıştır. Bu kitapçıkta, 2010 yılında 36 ildeki TUBİM İrtibat Görevlileri tarafından yürütülen toplam 47 önleme odaklı projeye yer verilmiştir.

Sivil Toplum Kuruluşlarının önleme alanında yapılan çalışmalara katkıları göz önünde bulundurularak, Sivil Toplum Kuruluşlarına yönelik yapılan bilgilendirme faaliyetlerini ve ulaşılan kişi sayısını gösteren grafik aşağıda yer almaktadır.

**Grafik 3-3:** TUBİM İl İrtibat Noktaları Tarafından 2010 Yılında Sivil Toplum Kuruluşlarına Yönelik Yapılan Önleme Faaliyetleri ve Bu Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısı



*Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2011.*

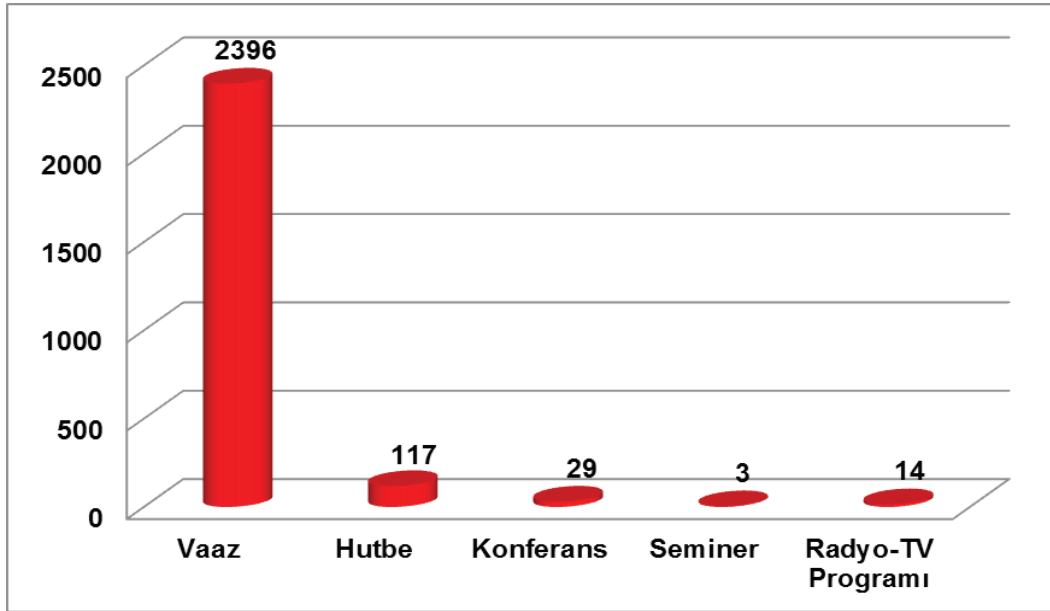
Sivil Toplum Kuruluşları, toplumun birçok kesimine ulaşılması noktasında önemli bir yer tutmaktadır. Kurumlar tarafından yapılan önleme faaliyetlerine Sivil Toplum Kuruluşlarının katılması TUBİM tarafından desteklenmektedir.

Türkiye’de kurumların yapmış olduğu önleme faaliyetleri arasında İl Emniyet Müdürlüklerine bağlı Terörle Mücadele (TEM) Şube Müdürlükleri ve Çocuk Şube Müdürlüklerinin çalışmalarından bahsetmek mümkündür. TEM Şube Müdürlükleri teröre ve terör-uyuşturucu ilişkisine karşı toplumu bilinçlendirmeye yönelik, 801 faaliyet gerçekleştirmiş ve bu faaliyetlerle 420163 kişiye ulaşılmıştır. Çocuk Şube Müdürlükleri ise çocuk ve gençlerin, madde kullanımı ve suça karışmalarını önlemeye yönelik çalışmalarında 27 faaliyet gerçekleştirmiş ve 31511 kişiye ulaşmıştır.

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından her yıl düzenlenen “Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu”nun üçüncüsü 20-22 Nisan 2011 tarihlerinde Ankara’da yapılmıştır. Dünya çocukları için bugün ve gelecekte en önemli tehlikelerden biri olarak görülen “Çocukların Madde Bağımlılığından Korunması” 2011 yılı sempozyumunun teması olarak benimsenmiştir.

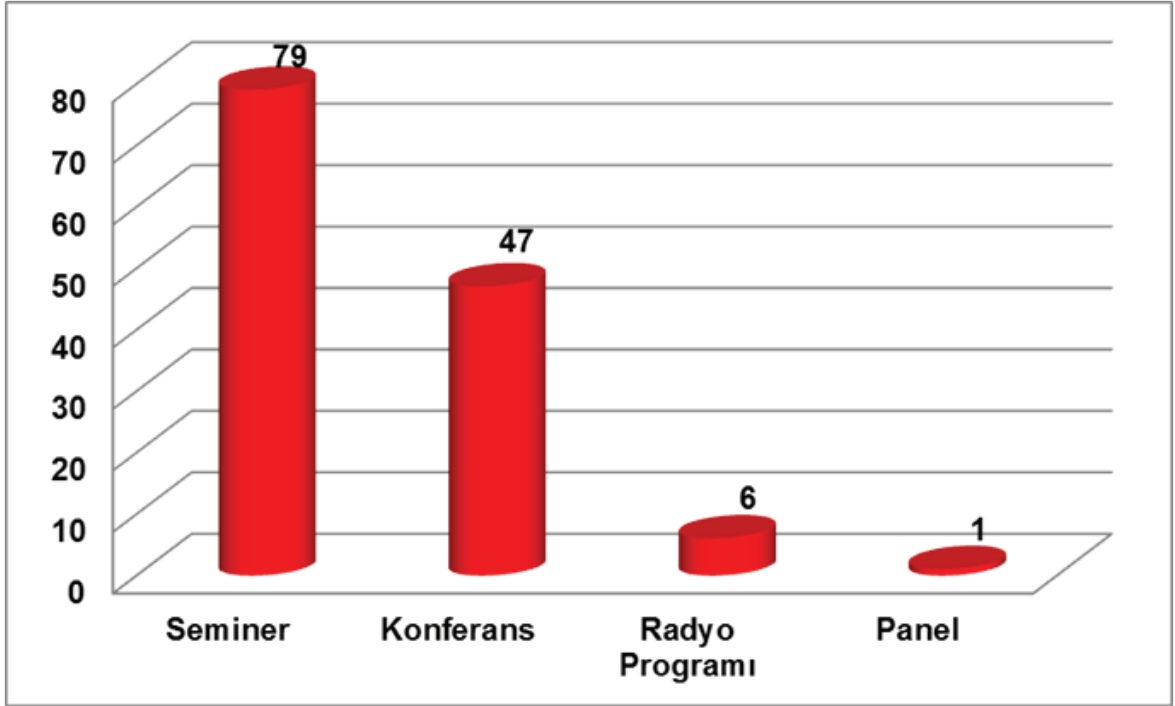
Toplum odaklı önleme çalışmalarına katkı sağlayan kurumlardan birisi de Diyanet İşleri Başkanlığı’dır. Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından, 2010 yılı itibariyle zararlı alışkanlıklar ve önlenmesi ile ilgili Türkiye genelinde önleyici faaliyet yapılmıştır. Diyanet İşleri Başkanlığı süreli yayınlarından, “Alkollü İçkiler, Sigara ve Diğerleri”, “Madde Bağımlılığı”, “Gençlik Sorunları ve İntihar”, “Sokak Çocukları”, “Şiddet ve Çocuklarımız”, “Sigara, Alkol, Uyuşturucu Zararları ve Dini Hükmü”, Diyanet İslam İlmihali içerisinde “Alkol Kullanma ve Madde Bağımlılığının Zararları” kitap halinde yayımlanmıştır. Diyanet Aylık ve Diyanet Avrupa dergilerinde zararlı alışkanlıklardan korunma ile ilgili makaleler yazılmıştır.

**Grafik 3-4:** Diyanet İşleri Başkanlığı Tarafından 2010 Yılında Zararlı Alışkanlıklar ve Önlenmesi İle İlgili Yapılan Faaliyetlerin Dağılımı



*Kaynak: Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2011*

**Grafik 3-5:** Diyanet İşleri Başkanlığı Tarafından 2010 Yılında Kadınlara Yönelik Zararlı Alışkanlıklardan Korunma ve Kadın Sağlığı ile İlgili Yapılan Faaliyetlerin Dağılımı



*Kaynak: Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2011.*

Bununla birlikte 10.02.2010 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ile Adalet Bakanlığı arasında “Suç ve Suçluyu En Aza İndirmede Moral ve Manevi Destek Projesi” başlığı altında yeni bir çalışma başlatılmıştır.

Alkol dışı madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan www.madde.gov.tr internet sitesi 2011 yılı içerisinde hizmete girmiştir. Yine başta ebeveynler olmak üzere toplumu bilgilendirmek amacı ile hazırlanan “Madde Bağımlılığını Tanıyalım Çocuklarımızı Koruyalım” broşürü 2010 yılı içerisinde 100.000 adet basılarak İl Sağlık Müdürlükleri vasıtası ile dağıtımı yapılmıştır.

### 3.3. Grup Odaklı Önleme

Grup odaklı önlemenin hedefi risk gruplarıdır. Grup odaklı önleme faaliyetlerinde ailelere ve eğlence yerlerindeki gruplara yönelik faaliyetlerden bahsedilmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve Milli Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere pek çok kurum grup odaklı önleme çalışmaları yapmaktadırlar.



### 3.3.1. Risk Altındaki Gruplara Yönelik Grup Odaklı Önleme

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), çocuk ve gençler ağırlıklı olmak üzere tüm bireylere yönelik olarak çeşitli koruyucu ve önleyici çalışmalar yapmaktadır. İSMEK (İBB Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları) İstanbul'da toplumun risk altında bulunan kesimi olarak nitelendirilen özürllülere, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki hastalara, huzurevi ve darülacezelerdeki yaşlı ve bakıma muhtaç olanlara, cezaevlerindeki hükümlü ve tutuklulara da toplumsal sorumluluk çerçevesinde eğitimler vermektedir. İSMEK 2010-2011 eğitim yılında riskli gruplardan olan mahkumlara yönelik yaptığı eğitimlerde 705 kursiyere, engellilere yönelik yaptığı eğitimlerde 574 kursiyere, psikiyatrik sorunları olanlara yönelik yaptığı eğitimlerde 1450 kursiyere hizmet vermiştir.

2010 yılında, 33 Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi ile 5 görüntüleme merkezinde, toplam 325 personel ile kadın ve aile sağlığı hizmeti gerçekleştirmiştir. Ayrıca Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerinin sigara bıraktırma danışmanlığı hizmetinde 2698 seans görüşme yapılmıştır. 38.149 kişiye psikolojik danışmanlık hizmeti verilmiştir.

İBB'ye bağlı olarak sokak çocukları alanında rehabilitasyon hizmeti verilmekte olan İSMEM'de (İBB Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi) 2010 yılında hizmet alan 151 gencin aile yapıları, sokak yaşantıları, suç geçmişleri, sigara ve madde kullanım durumlarını gösterir veriler aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 3-1:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Aile Yapılarına İlişkin Dağılımı

	Sayı	%
Ailesiyle Birlikte	30	19,87
Ailesiyle Birlikte Değil	118	78,15
Bilinmiyor	3	1,99
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Tablo 3-2:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Sokak Yaşantılarına İlişkin Dağılımı

	Sayı	%
Sokak geçmişi var	104	68,87
Sokak geçmişi yok	47	31,13
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Tablo 3-3:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Suç Geçmişlerine İlişkin Dağılım

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Suç Geçmişi Var	103	68,21
Suç Geçmişi Yok	48	31,79
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Tablo 3-4:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Madde ve Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

<b>Madde ve Sigara Kullanımı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Sigara ve madde kullanmayan	25	13,62
Sadece sigara kullanan	43	29,16
Hem sigara hem de madde kullanan genç sayısı	78	46,32
Sigara kullanmayıp madde kullanan genç sayısı	5	10,90
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Tablo 3-5:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

<b>Madde ve Sigara Kullanımı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Sigara kullanan	121	80,13
Sigara kullanmayan	30	19,87
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Tablo 3-6:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Madde Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

<b>Madde ve Sigara Kullanımı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Madde kullanan	83	54,97
Madde kullanmayan	68	45,03
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Tablo 3-7:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerden Madde Kullananların Kullandıkları Madde Çeşitlerine Göre Dağılımları

Maddeler	Sayı	%
Alkol	11	13,25
Uçucu	8	9,64
Uyuşturucu	6	7,23
Hap	0	0,00
Alkol, uçucu	3	3,61
Alkol, uyuşturucu	9	10,84
Alkol, hap	0	0,00
Alkol, uçucu, uyuşturucu	7	8,43
Alkol, uçucu, hap	0	0,00
Alkol, uçucu, uyuşturucu, hap	22	26,51
Alkol, uyuşturucu, hap	5	6,02
Uçucu, uyuşturucu	5	6,02
Uçucu, hap	0	0,00
Uyuşturucu hap	1	1,20
Uçucu, uyuşturucu, hap	6	7,23

*Kaynak: İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2011.*

Tablo 3-7'deki verilere göre, 2010 yılında İSMEM'den yararlanan gençler arasında alkol, uçucu, uyuşturucu, hap, dolayısıyla çoklu madde kullananlar %26,51 ile ilk sırada yer almaktadır. %13,25 ile alkol kullananlar 2. sırada ve alkol, uyuşturucu kullananlar %10,84 ile 3. sırada yer almaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü ise, hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün yarattığı sorunlar doğrultusunda, bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmeleri ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla; koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici hizmetlerini sunmak üzere "Toplum Merkezleri"ni hizmete açmaktadır.

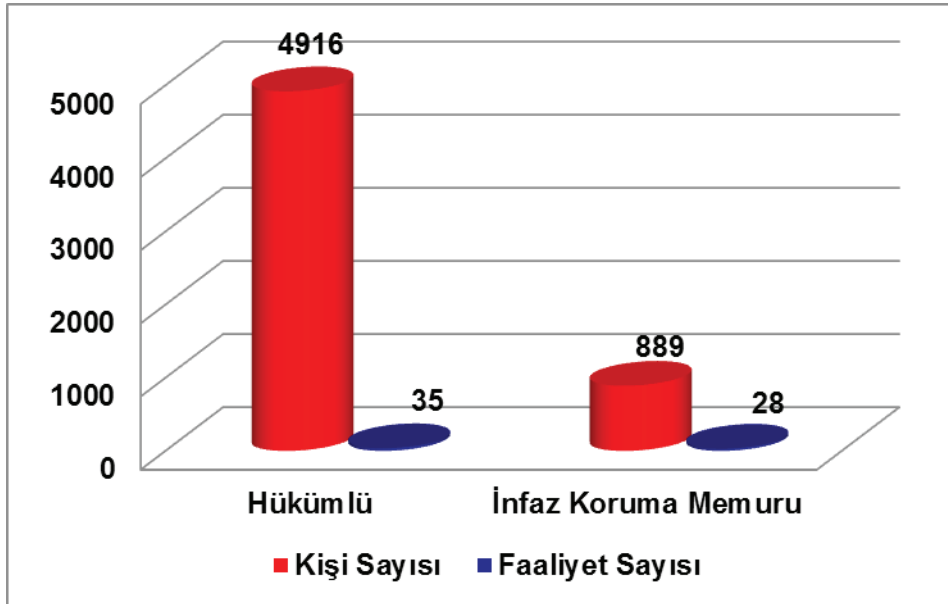
SHÇEK Genel Müdürlüğü, sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara ve ailelerine yönelik hizmetlerini 2010 yılı Aralık ayı itibariyle 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve 6 Gözlemevi ile sürdürmekte olup bu merkezler aracılığı ile sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukları tehlikelerden korumak ve sosyal rehabilitasyonlarını sağlamak amacıyla bakım, barınma, sağlık, eğitim-öğretim sistemine kazandırma, eğitim-öğretim sisteminde destekleme, mesleki beceri kazandırma, psiko-sosyal gelişimlerini destekleme, madde kullanan çocukları tedaviye yönlendirme ve tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon çalışmalarını yürütmektedir.

2009-2010 yıllarında UNICEF Türkiye Temsilciliğinin teknik desteği ile İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa illerinde “Sokakta Yaşayan/Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Geliştirilen Hizmet Modelinin İl Eylem Planlarının Değerlendirilmesi” çalışmaları yapılmıştır.

Bu kapsamda yürütülen çalışmalarla sokakta yaşayan/çalıştırılan ve madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik olarak koruyucu-önleyici çalışmaların yürütüldüğü Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde 2010 yılı Aralık ayı itibariyle 8934 çocuk ve genç hizmet almıştır. Bu çocuklardan 246’sı sokaktan ve iş yaşamından çekilerek eğitime kazandırılırken sokakta çalıştırılma riski altında olan 948 çocuk eğitime kazandırılmıştır.

Önemli risk gruplarından birisi de ceza ve tevkifevlerindeki kişilerdir. Bu kişilere yönelik olarak 81 ilde görev yapan TUBİM İl İrtibat Görevlileri tarafından madde kullanımının önlenmesine yönelik olarak farkındalık artırıcı bilgilendirme faaliyetleri düzenlenmiştir. Yapılan çalışmalara yönelik grafik aşağıda yer almaktadır.

**Grafik 3-6:** 2010 yılında TUBİM İl İrtibat Noktaları Tarafından Ceza Tevkifevleri Hükümlü ve İnfaz Koruma Memurlarına Yapılan Önleme Faaliyetleri



*Kaynak: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2011.*

Hükümlü ve İnfaz Koruma Memurlarına yönelik yapılan çalışmalar, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ve diğer kurumlarla birlikte koordineli bir şekilde yapılmaktadır. Bu çalışmalar ile ilgili geniş bilgiye 9. Bölümde değinilmiştir.

2010 yılında cezaevi hizmetlerinde görev yapan Diyanet İşleri Başkanlığı personeli, 120.000 civarında tutuklu ve hükümlünün rehabilite çalışmalarına katkı sağlamıştır.

Madde bağımlıları ve bunların aileleri başta olmak üzere, madde bağımlılığı konusunda bilgilendirici ve önleyici faaliyetler yapmak amacıyla Şanlıurfa Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından SODES (Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Destek Programı) kaynaklı “Gülümseyen Yüzler” isimli proje ile 280 madde bağımlısı ve ailesine ulaşılmıştır.

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, sokakta yaşayan çocuk ve ergenlere yönelik olarak Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi, Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezi ve Oya Bahadır Yüksel Çocuk ve Gençlik Merkezleri ile hizmetlerini devam ettirmektedir.

Madde kullanma riski altında bulunan, eğitimine devam eden çocuklar Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezine, çalışmaya ya da meslek edindirmeye yönlendirilecek çocuklar ise Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezine kabul edilmektedir. Merkez toplam 33 yatak kapasiteli olup, 12 yaş üstü çocuklara hizmet etmektedir.

Her iki merkeze 2010 yılı içerisinde 68 çocuk kabul edilmiştir. Korunma ihtiyacı olan 11 çocuğun 6'sı yetiştirme yurduna yerleştirilmiş, 2 çocuk geçici korumaya alınmıştır. Sokakta çalışan 64 çocuk yatılı bölge okullarına kayıt edilmiştir. Bu merkezlerden, eğitime destek ve mesleki eğitim kurslarından 2010 yılı içerisinde 142 çocuk ve genç faydalanmıştır.

### **3.3.2. Risk Altındaki Ailelere Yönelik Grup Odaklı Önleme**

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna (SHÇEK) bağlı olarak hizmet veren Aile Danışma Merkezleri, aile içinde yaşanan sorunlar üzerinde bilimsel yöntem ve tekniklerle çalışarak tedavi ve rehabilite edici hizmetler sunmaktadır. Bu merkezlerde de aile bireylerine yönelik olarak sunulan bireysel danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerinin yanı sıra anne babalık bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik 0-6 Yaş Benim Ailem, 7-19 Yaş Etkili Ebeveyn Eğitimi, Anne-Çocuk Eğitim Programı, Baba Destek Programı gibi çeşitli paket programlar da uygulanmaktadır. Aile Danışma ve Toplum Merkezlerine madde bağımlılığı sorunu ile gelen bireylere rehberlik, danışmanlık ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme hizmeti verilmektedir.

“Alo 183 Aile, Kadın, Çocuk, Özürlü ve Sosyal Hizmet Danışma Hattı”, istismara uğrayan veya uğrama riski taşıyan ve desteğe gereksinimi olan kadınlara, çocuklara, özürlülere, yaşlılara yönelik psikolojik, hukuki ve ekonomik alanda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri

sunmak amacıyla ücretsiz hizmet veren bir hattır. Çağrı yapan herkes dinlenilerek, ihtiyaç duyduğu hizmet türü tespit edilerek gerekli yardım yapılmaktadır. 2010 yılında Alo 183 Hattı'na SHÇEK hizmetleriyle ilgili toplam 24398 çağrı yapılmıştır.

TUBİM İl İrtibat Noktaları da risk altında bulunan ailelere yönelik birçok faaliyet yürütmektedir. Bu faaliyetlere yönelik Hatay ve Diyarbakır örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

Hatay Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından, kendine özgü bir yaşam tarzı olan, değişik alt kültür içerisinde yetişen, uyuşturucu madde kullanımı ve satışı başta olmak üzere suça eğilimli insanlara yönelik 2010 yılında başlayan "Defne" isimli proje ile 494 aileden 2021 kişiye ulaşılmıştır. Proje halen devam etmektedir.

Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından risk altında bulunan gençlere ve ailelerine yönelik madde bağımlılığı konusunda önleyici faaliyetler yapılması amacıyla "Diyarın Renkleri" isimli proje 2010 yılında başlamıştır. Proje kapsamında 100 madde bağımlısı gencin ailesine ulaşılmıştır.

### **3.3.3. Eğlence Yerlerinde Grup Odaklı Önleme**

Yeni veri yok.

### **3.4. Birey Odaklı Önleme**

Yeni veri yok.

### **3.5. Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları**

Günümüzde başta televizyon olmak üzere görsel ve işitsel medyanın izleyici/dinleyici kitle üzerinde ne kadar etkili bir iletişim, eğlence ve eğitim aracı olduğu bilinen bir gerçektir. RTÜK tarafından yapılan araştırmalar, Türkiye'nin en fazla televizyon izleyen ülkeler kategorisinde üst sıralarda olduğunu göstermektedir.

Bu kapsamda, madde kullanımı ile mücadele faaliyetlerinde medyanın da gücünden istifade etmek amacıyla, görsel ve işitsel medya çalışanlarının haber, film, dizi vb. program hazırlamada farkındalıklarının artırılması ve programlar içerisinde önemsiz gibi görünen, ancak yarattığı etki açısından büyük zararlara yol açabilecek hassas noktalara vurgu

yapmak amacıyla, TUBİM ve RTÜK işbirliği ile “Madde ve Madde Kullanımı ile Mücadelede Görsel-İşitsel Medyanın Rolü<sup>17</sup>” isimli bir kitapçık hazırlanmıştır. Medya çalışanları için yol gösterici ilkeleri içeren ve yapılacak programlarda dikkat edilmesi gereken önemli hususları hatırlatan kitapçığın tanıtım toplantısı, 28 Haziran 2010 günü İstanbul’da görsel ve işitsel medya mensuplarının geniş bir katılımı ile yapılmıştır.

Türkiye’deki ulusal medya ile ilgili izleme ve denetleme çalışmaları RTÜK tarafından yapılmaktadır. 2011 yılı içerisinde RTÜK tarafından izleme ve denetleme ile ilgili görevleri hakkında kanunda değişikliğe gidilmiştir.

15.02.2011 tarihinde kabul edilen Resmi Gazete’de 03.03.2011 tarih ve 27863 sayı ile yayımlanan 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun’un yeni yayın hizmet ilkelerine ilişkin olan 8. maddenin gerekçesinde madde ile yayın hizmeti içeriğinin tabi olduğu ilkeler belirlenmiştir. Yeni düzenlemede yayın hizmetlerinin tabi olacağı ortak ilkeler belirlenirken, radyo ve televizyon yayın hizmetleri ile isteğe bağlı yayın hizmetleri için özel hükümler de getirilmiştir.

Bu düzenlemeyle, özellikle radyo ve televizyon yayın hizmetlerinin sunulmasında çocuk ve genç izleyicilerin korunması amaçlanmaktadır.

Madde düzenlenirken, 3984 Sayılı Kanununun 4. maddesinde yer alan birçok muğlak ilkeye yer vermekten kaçınılmıştır. Burada temel olarak yayıncının içerik özgürlüğü korunurken, toplumun genel kabul görmüş değer yargılarının ve özellikle çocukların ve gençlerin korunmasına yönelik temel hükümler geliştirilmiştir.

6112 Sayılı Kanun’da yer alan ve uyuşturucuya ilişkin zararlı yayın içerikleri için hüküm içeren kanun maddelerinde yapılan yeni düzenlemelerle ilgili bilgilere 1. bölümde detaylı olarak yer verilmiştir.

Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce tütün ve tütün mamullerinin zararları hakkında toplumu bilinçlendirmek ve sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak amacıyla çeşitli kampanyalar düzenlenmektedir. Görsel medya aracılığı ile yürütülen reklam filmlerinin, sigaranın bırakılmasına ve toplumun bilinçlendirilmesine yönelik önemli katkı sağladığı değerlendirilmektedir.

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

<sup>17</sup> [http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/haber/medya\\_kitap.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/haber/medya_kitap.pdf)

yoğundur. Sigara Bırakma Hattına 27 Ekim 2010 tarihinden itibaren 2.003.156 kişi başvuruda bulunmuştur. Başvuruda bulunanların %65'i erkek, %35'i bayandır. Başvuranların yaş aralığına göre dağılımı ise; %3'ü 15 yaş altı, %16'sı 15-24, %53'ü 25-44, %22'si 45-60 yaş arası, %6'sı ise 60 yaş üzeridir. Ayrıca ülke genelinde hizmet veren sigara bırakma polikliniklerine 2010 yılında 116.962, 2011 yılının ilk 6 aylık döneminde de 382.570 kişi başvuruda bulunmuştur.



## PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

Tolga TUNÇOĞLU<sup>18,19</sup>

### 4.1. Giriş

Problemleri madde kullanımı, uyuşturucu probleminin sağlık ya da sosyal sorunlarından farklı olarak özel bir kullanım şekli ve yaygınlığını ölçmektedir. Yasa dışı maddelerin her türünün kullanımı bağımlılık yaparak bireyin kendisine, yakın çevresine ve topluma zarar verir. Ancak bazı yasa dışı maddeler bu zararı daha çabuk ve daha fazla miktarda vermektedirler. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından belirlenen ve Avrupa genelinde uyuşturucu sorununu izlemede kullanılan 5 temel göstergeden birisi olan “Problemleri Madde Kullanımı” (PDU-Problem Drug Use) göstergesi, zararı fazla olan bu maddelerin izlenmesinde kullanılmaktadır.

EMCDDA problemleri madde kullanımı; “damardan ya da uzun süreli/düzenli afyon türevleri, kokain ve/veya amfetamin kullanımı” olarak tanımlamıştır. Bu tanım üye ülkeler arasında değişim göstermekle beraber, genel olarak “damardan ya da düzenli olarak afyon ve türevleri kullanımı” olarak kabul edilmekte ve çalışmalar bu tanıma göre yapılmaktadır. Ülkemizde de, problemleri madde kullanımı tanımı bu şekilde kabul edilmiştir.

İzlenen problemin büyüklüğü bilinmeden, problemin yol açabileceği zararlar ve problemin etkileri tam olarak bilinemez. EMCDDA tarafından belirlenen 5 temel göstergenin içerisinde 2 farklı yaygınlık ölçen göstergenin olması bu konuya verilen önemi göstermektedir. Problemleri madde kullanımı göstergesinin, Genel Nüfus Araştırmaları (GPS-General Population Surveys) göstergesinden farkı, yapılan tanım ile kapsamının daraltılmış olması ve farklı bir yöntem kullanmasıdır. PDU göstergesinin hedef kitlesi toplumun ve madde bağımlılarının en alt tabakası olarak nitelendirilebilir. Bu hedef kitlenin, ülke genelinde hane halkı araştırmalarında ya da daha özel gruplara yapılacak olan anket tabanlı araştırmalarla tam olarak belirlenmesi olası değildir. Ayrıca, GPS göstergesi ile alakalı olarak yapılan duyarlılık araştırmalarında, insanların afyon ve türevlerinin, kokainin ve amfetamin türü

<sup>18</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), İstatistikçi

<sup>19</sup> Genel ve Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Göstergesi Ulusal Uzmanı

uyuşturucuların kullanımını gizleme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. PDU göstergesinin hedef kitlesi, gizlenme eğilimindedir ve genelde GPS göstergesinin izleyemediği bir topluluktur.

Yapılacak olan PDU araştırmalarında ve yaygınlık tahminlerinde izlenen yöntemler ülkedeki veri kaynakları durumuna göre ve araştırmalara göre çeşitlilik göstermektedir. Gizli kitlelerin tahmini için kullanılabilecek olan yöntemler çeşitlilik göstermekle beraber, genelde “çarpan (multiplier)”, “çok değişkenli gösterge (multiple indicator)” ve “yakala-tekrar yakala (capture - recapture)” yöntemleri kullanılmaktadır.

Türkiye’de problemleri madde kullanımı yaygınlığı, 2009 yılından itibaren uyuşturucu bağlantılı ölüm verileri ile “mortalite çarpan” yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Türkiye’deki problemleri madde kullanımı yaygınlığı, TUBİM tarafından 2010 yılı içerisinde EMCDDA mali desteği ile başlatılan bir çalışma ile de “yakala-tekrar yakala” yöntemi ile hesaplanmıştır.

## **4.2. Problemleri Madde Kullanım Yaygınlığı Tahmini**

### **4.2.1. Türkiye’de Problemleri Afyon ve Türevi Madde Kullanıcıları Yaygınlığının Hesaplanmasında Mortalite Çarpan Yöntemi**

2008 yılında Türkiye’de PDU yaygınlığı “yakala-tekrar yakala” yöntemi ile hesaplanmıştır, ancak veri kaynaklarının durumu ve azlığı nedeni ile yöntemin Türkiye’de gerçeği yansıtmadığı değerlendirilmiştir. 2009 yılında ise ilk defa “mortalite çarpan” yöntemi kullanılarak tahmin yapılmıştır. Bu yöntemin de problemleri olmakla beraber, tahminler ve tahminlerin güven aralıkları uzman görüşleri ve beklentiler ile örtüştüğünden dolayı tahminin Türkiye gerçeğine yaklaştığı söylenebilir. Türkiye’de uyuşturucu bağlantılı ölüm verileri ile tahmin yapmanın en büyük problemi, halen Türkiye için resmi ölüm oranlarının açıklanmamış olmasıdır. Yapılan tahminlerde 2005 yılında Avrupa’da yapılan bir çalışmada (Bargagli ve ark. 2006) hesaplanan kaba ölüm hızları kullanılmaktadır.

**Tablo 4-1:** Sekiz Kohortta Kayıtlı Deneklerin Sayısı ve Kaba Ölüm Hızları (Binde/Yıl)

Araştırma Yeri	Araştırma Dönemi	Denek Sayısı	Kişi-Yıllar	Ölümlerin Sayısı	Kaba Ölüm Hızı		
					Genel	Erkek	Kadın
Amsterdam	1996–2002	2575	10576,31	174	16,45	16,72	15,39
Barselona	1992–2001	5037	30237,06	1137	37,60	38,94	33,38
Danimarka	1996–2002	8808	40317,80	701	17,39	18,33	14,78
Dublin	1994–1997	5285	10345,27	114	11,02	13,17	5,30
Lizbon	1992–2003	3275	28619,70	440	15,37	16,13	12,35
Londra	1997–2001	881	2850,39	35	12,28	13,82	7,97
Roma	1992–1997	5924	21248,39	425	20,00	19,92	20,37
Viyana	1990–1998	4150	14834,62	195	13,14	16,41	6,01

Kaynak: *Eur J Public Health*, 2006 Apr;16(2):198-202.

**Tablo 4-2:** Ölümlerin Sayısı, Oranı ve Nedenlerine Göre Mortalite Oranları (15–69)

Araştırma yeri	Madde bağlantılı ölümler			AIDS ölümleri			Diğer nedenler			Bilinmeyen ölüm nedenleri		
	n	%	Kaba hız/1000	n	%	Kaba hız/1000	n	%	Kaba hız/1000	n	%	Kaba hız/1000
Amsterdam*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barselona	392	34,5	12,96	421	37,0	13,9	280	24,6	9,3	44	3,9	1,46
Danimarka	285	40,7	7,07	17	2,4	0,42	169	24,1	4,19	230	32,8	5,70
Dublin	32	28,1	3,09	24	21,1	2,32	54	47,4	5,22	4	3,5	0,39
Lizbon	32	7,3	1,12	179	40,7	6,25	181	41,1	6,32	48	10,9	1,68
Londra	21	60,0	7,37	0	0,0	0,00	10	28,6	3,51	4	11,4	1,40
Roma	141	33,2	6,64	135	31,8	6,35	142	33,4	6,68	7	1,7	0,33
Viyana	98	50,3	6,61	37	19,0	2,49	60	30,8	4,04	0	0	0

\* : Ölüm nedenleriyle ilgili bilgi bulunmamaktadır.

Kaynak: *Eur J Public Health*, 2006 Apr;16(2):198-202

“Mortalite çarpan” yöntemi ile tahmin yapılmadan önce, yapılan çalışmadaki en düşük ve en yüksek ölüm oranları (sırasıyla Lizbon ve Barselona) dışarıda bırakılmıştır. Çalışmaya alınan 8 şehirden, 1 tanesinin (Amsterdam) ölüm nedenlerine göre ölüm hızları belli olmadığından, 2 tanesi de (Lizbon, Barselona) çalışma dışında tutulduğundan, geriye kalan 5 şehrin ölüm hızları birleştirilmiş ve Türkiye için kullanılabilir ortalama bir ölüm

hızı değeri bulunmuştur. Bu ölüm hızı değeri ile yapılan çalışmanın geçerliliği tartışmalıdır. Ülkeden ülkeye büyük değişiklikler gösteren bir konuda, Avrupa ortalaması sayılabilecek bir değer ile yapıldığından dolayı Türkiye için farklılık gösterebilir.

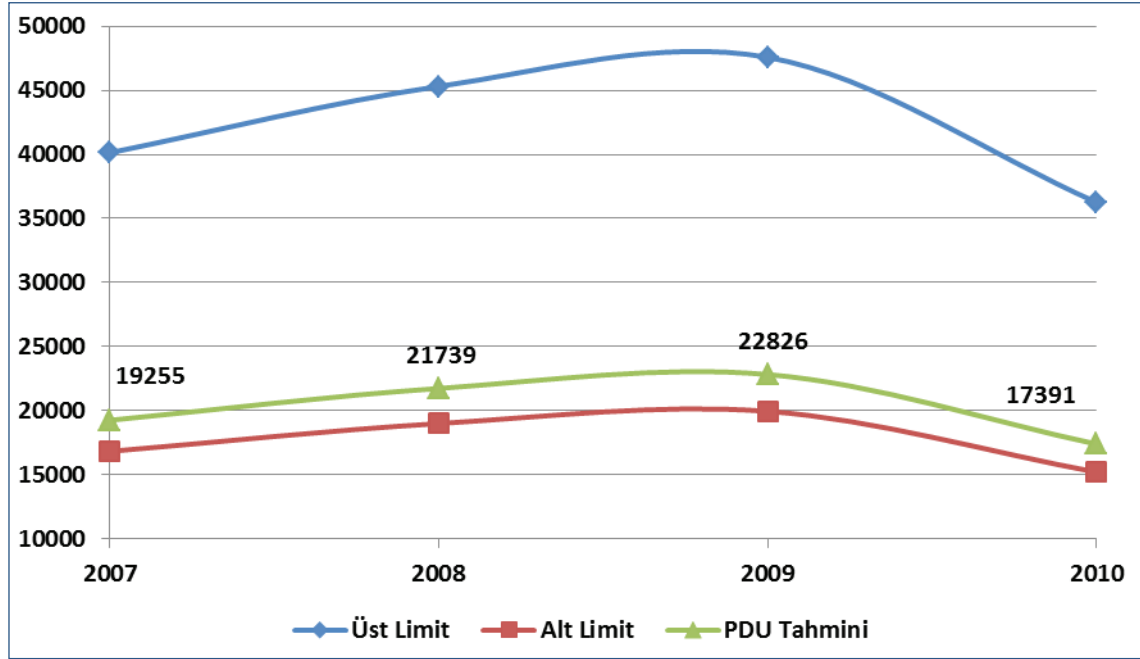
Türkiye’de 2007- 2010 yıllarında afyon ve türevleri kullanan, problemlili madde kullanıcılarının tahmini Tablo 4-3’te verilmiştir.

**Tablo 4-3:** 2007-2009 Yıllarında Türkiye’de Problemlili Afyon ve Türevleri Madde Kullanıcılarının Sayısının Tahmini – mortalite Çarpan Yöntemi

Yıl	Türkiye’de Afyon ve Türevleri Madde Bağlantılı Ölümlerin Sayısı	Madde Bağlantılı Mortalite Oranı (15-69 yaş grubundaki 1000 kullanıcı başına)			Türkiye’deki Problemlili Afyon ve Türevleri Madde Kullanıcılarının Tahmini		
		En düşük	En yüksek	Birleştirilmiş	En yüksek	En düşük	Orta değer
2007	124	3,09	7,37	6,44	40129	16825	19255
2008	140	3,09	7,37	6,44	45307	18996	21739
2009	147	3,09	7,37	6,44	47573	19946	22826
2010	112	3,09	7,37	6,44	36246	15197	17391

*Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 7/8, 2011.*

2010 yılı içerisinde afyon ve türevleri bağlantılı ölüm sayısı 112 olarak raporlanmıştır (Bkz. Bölüm 6.3). Madde bağlantılı ölümler içerisindeki afyon bağlantılı ölüm oranları kullanılarak yapılan tahmin sonucunda 2010 yılı problemlili madde kullanıcısı sayısı 17391’dir (15197-36246). Tahmin yapılırken birleştirilmiş oran üzerinden nokta tahmini yapılmıştır, oranları alınan ülkeler arasındaki en düşük ve en yüksek oranlar, yapılan tahmine ait bir güven aralığı olarak değerlendirilmiştir. Tahmin yapılan oran Avrupa’da yapılan bir çalışmadan alındığından oranların alt ve üst limitlerinin güven aralığı olarak kullanılması daha anlamlı sonuçlar verecektir.

**Grafik 4-1:** Mortalite Çarpan Yöntemi İle Problemlili Madde Kullanımı Tahminleri

Yapılan “mortalite çarpan” yöntemi sonuçları genel olarak tutarlılık sergilemekte ve ortalama 20000 civarında seyretmektedir. 4 yıldır yapılan tahminlerde uyuşturucu bağlantılı ölüm sayılarının toplanma sisteminin aynı olması bu tutarlılığı sağladığı değerlendirilmektedir. Kayıtların özel ölüm kayıtlarından derlenmesi, oranların Türkiye’ye ait olmaması ve kullanılan yöntemin sadece bir veri kaynağına bağlı olarak PDU tahmini yapmasından dolayı yapılan tahminler tartışmaya açıktır. Tahminlerin geçerliliği farklı yöntemlerle yapılacak olan araştırmalar ile test edilebilecektir.

Toplanan uyuşturucu bağlantılı ölüm verilerine bakıldığında, verilerin çoğunun İstanbul’dan toplandığı görülmektedir. Türkiye nüfusunun %18’inin İstanbul’da yaşadığı göz önüne alındığında makul olarak kabul edilebilecek olan bu durumun, PDU tahminlerinde yanlılığa ve geçersizliğe sebep olmaması için araştırılması gerekmektedir. Ayrıca, Türkiye için, kaba ölüm hızı ve ölüm nedenlerine göre ölüm hızlarının hesaplanması yapılacak olan PDU tahminlerinin güvenilirliğini arttıracaktır.

#### 4.2.2. Türkiye’de Problemlili Afyon ve Türevi Madde Kullanıcıları Yaygınlığının Hesaplanmasında Yakala – Tekrar Yakala (Capture- Recapture (C-RC)) Yöntemi

2008 Türkiye Uyuşturucu Raporunda ilk kez, “yakala-tekrar yakala” (Y-TY) yöntemi ile PDU tahmini yapılmıştır. İki farklı veri kaynağı (Emniyet Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı) kullanılarak yapılan çalışma, hem veri kaynaklarının azlığı hem de veri toplama sistemindeki problemlerden dolayı Türkiye gerçeğini yansıtmadığından, ilerleyen yıllarda kullanılmamıştır.

Y-TY yöntemi, hedef kitlenin kayıt altına alındığı listelerin olduğu, ancak bu listelerden hiçbirinin hedef kitlenin tamamını kaydedemediği durumlarda kitleyi tahmin etmek için kullanılır. Tam olmayan evren listelerinden, tam bir evren listesine ulaşmak için yapılacak olan bu çalışmalarda veri kaynaklarının fazlalığı çalışma güvenilirliğini arttıracaktır. Bu yöntemin iki önemli hususu vardır; birincisi veri kaynaklarının aynı konuya dair verileri kaydediyor olması ve birbirinden bağımsız olmaları, ikincisi ise farklı veri kaynaklarındaki aynı kişilerin belirlenebilmesidir.

Bu sebeple 2010 yılında, İçişleri, Adalet ve Sağlık Bakanlıkları arasında hazırlanan bir veri toplama protokolü ile 2011 yılında yapılacak olan çalışmanın temelleri atılmış ve çalışmanın hassas noktası olan farklı veri kaynaklarından aynı kişinin belirlenmesi konusunda belirlenen özel bir kod ile hem kişi hakları korunmuş, hem de çalışmanın uygulanabilirliği sağlanmıştır.

Çalışmanın uygulama sınırları Türkiye'nin en büyük 3 ili olan İstanbul, Ankara ve İzmir ile çizilmiştir. Gazi, İstanbul ve Marmara Üniversitelerinin katkıları ile gerçekleştirilen bu çalışma, EMCDDA ile yapılan IPA – 3 (Katılım Öncesi Mali Yardım) projesi kapsamında finanse edilmiştir.

Araştırmada Tablo 4-4'te belirtilen 5 farklı kaynaktan veri alınmıştır. Alınan veriler, kişi haklarının korunması için tasarlanan kişi kodu (ad ve soyadın baş harfleri, doğum tarihi, cinsiyet) ve veri kaynağına göre, uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık tanıları, uyuşturucu bağlantılı suç, cezaya hükmedilen kanun maddesi... gibi özellikleri içermektedir. (Kraus ve ark., EMCDDA 2011)

**Tablo 4-4:** PDU Tahmini Araştırması Veri Kaynakları Tablosu

No	Veri Kaynağı	Yıl	Kapsam	Kayıt Yeri
1	İçişleri Bakanlığı – Emniyet Genel Müdürlüğü	2008, 2009, 2010	81 il	Yakalama Yeri
2	Adalet Bakanlığı – Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü	2009	Ankara, İstanbul, İzmir	Hüküm Yeri
3	Adalet Bakanlığı – Denetimli Serbestlik Genel Müdürlüğü	2009	Ankara, İstanbul, İzmir	Denetimli Serbestlik Hükümü
4	Sağlık Bakanlığı – Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü	2009	Ankara, İstanbul, İzmir	Yerleşim Yeri
5	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı – Sosyal Güvenlik Kurumu	2009, 2010	81 il	Tedavi Yeri

*Kaynak: Estimating Problem Drug Use in İstanbul, Ankara and İzmir, EMCDDA 2011.*

Bazı veri kaynaklarından (Emniyet Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu) birden fazla yıla ait veri alınmıştır. Bu verilerin tamamı yapılan analizlerde kullanılmamış, bazı yıllara ait veriler sonuçların geçerliliğini test etmek için alınmıştır. Alınan verilerin illere ve yıllara göre dağılımı Tablo 4-5'te verilmiştir. Yapılan tahminlerde veri kaynağı sayısı mümkün olduğunca çok tutulmaya çalışılmıştır. Alınan verilerin özelliklerinden dolayı araştırmada EMCDDA PDU tanımına göre değişiklikler yapılmıştır.

**Tablo 4-5:** Veri Toplanma Yılı, Veri Kaynağı ve İle Göre Veri Dağılımı

Kaynak	Yıl	Ankara			İstanbul			İzmir		
		Herhangi Madde	Afyon ve Türevleri	Esrar	Herhangi Madde	Afyon ve Türevleri	Esrar	Herhangi Madde	Afyon ve Türevleri	Esrar
Sağlık Bakanlığı	2009	192	192	--	486	487	--	17	16	--
SGK	2009	816	137	137	2578	472	533	1184	20	114
SGK	2010	1287	436	322	3666	884	743	1672	57	185
EGM	2008	1506	34	--	4497	724	--	802	15	685
EGM	2009	1580	209	1466	3904	670	3019	2887	9	2822
EGM	2010	2085	497	1736	3151	633	2342	3094	35	2952
Cezaevi	2009	61	--	--	85	--	--	86	--	--
Denetimli Serbestlik	2009	1178	--	--	7066	--	--	7246	--	--

*Kaynak: Estimating Problem Drug Use in İstanbul, Ankara and İzmir, EMCDDA 2011.*

Adalet Bakanlığı'ndan alınan verilerde kişilerin hangi maddeden dolayı hüküm giydiği ya da denetimli serbestliğe tabi olduğu bilgileri mevcut olmadığından dolayı, tüm veri kaynakları kullanılarak EMCDDA'nın problemleri madde kullanımı tanımına uygun bir tahmin yapılamamıştır. EMCDDA tanımına uygun yapılacak tahmin, Türkiye için problemleri afyon kullanımı olarak nitelendirilebileceğinden, madde türüne ilişkin ayırımı yapılabildiği veri kaynakları arasından seçim yapılmıştır. Adalet Bakanlığı'ndan alınan veriler kullanılmadan EMCDDA tanımına uygun bir PDU tahminine ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4-5). Yapılan tahminde afyon ve türevlerinin problemleri kullanımı hesaplanmıştır. Problemleri kullanım tanımı bu araştırma için, *"kişiyi adli ya da sağlık konularında problemlere götüren kullanım"* olarak tanımlanmıştır. Bu tahmin için 2009 yılına ait Sağlık Bakanlığı, SGK ve EGM kayıtları, ayrıca daha güvenilir bir tahmine ulaşabilmek amacıyla 2010 yılı SGK verileri kullanılmıştır.

**Tablo 4-6:** Ankara ve İstanbul İllerinde Problemleri Afyon Kullanıcısı Tahmini

İl	Cinsiyet	Gözlenen Sayı	Tahmin Edilen Sayı	Toplam	%95 Güven Aralığı – Alt Limit	%95 Güven Aralığı – Üst Limit	Nüfusta Oran (binde)
Ankara	Erkek	755	4483	5238	3454	11833	3,1
	Bayan	109	497	606	327	2431	0,4
	Toplam	864	4980	5844	4109	12601	1,7
İstanbul	Erkek	1927	21911	23849	16772	38655	5,1
	Bayan	270	916	1186	735	3235	0,3
	Toplam	2197	22838	25035	17968	39949	2,7

Tablo 4-6'da görüldüğü üzere afyon kullanımının adli ya da tıbbi probleme sebep olduğu kullanıcı sayısı Ankara'da 5844 (4109-12601) ve İstanbul'da 25035 (17968-39949) olarak tahmin edilmiştir. Araştırma öncesinde İzmir bölgesinde uyuşturucu alanında çalışan uzmanlarla yapılan görüşmelerde, İzmir ve yöresi için EMCDDA tanımlarına göre bir problemleri madde kullanımı olmadığı, problemleri ve problemleri kullanıma yol açan maddenin esrar olduğuna ilişkin ortak görüş alınmıştır. Alınan verilere bakıldığında da İzmir'de veri kaynakları arasında örtüşme olmadığından herhangi bir tahmin yapmak mümkün olmamıştır.

#### 4.2.3. Türkiye'de Problemleri Afyon ve Türevi Madde Kullanıcısı Sayısının Hesaplanmasında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması

Farklı istatistiksel metotlar, aynı durumlarda aynı sonuçları vermeyebilmektedir. Her metot kendine ait güçlü ve zayıf yanları ile tahminler yapmaktadır. Dolayısı ile PDU tahminlerinde kullanılan metotların da %100 aynı sonuçları vermesi beklenmemelidir. Ancak, farklı



istatistiksel metotların benzer sonuçlar vermesi, ya da aynı konuda yapılan araştırmaların benzer sonuçlar vermesi araştırmacının güvenilirliği açısından önemlidir.

“Mortalite çarpan” metodunun zayıf yönü, tek bir veri kaynağına bağlı kalmasıdır. Ancak güçlü olduğu bir yanı ise, tamamen problemlili kullanımı bulabilmesidir. Uyuşturucu bağlantılı ölüm kayıtları, maddenin sadece problemlili kullanımına işaret etmektedir. “Yakala-tekrar yakala” yöntemine bakıldığında, metodun en zor ve zayıf yönü veri kaynaklarını bağımsız tutarken, popülasyonu kapalı tutmaktır. Metodun temel varsayımlarını günlük hayatta uygulamak zordur. Ancak metoda bakıldığında, birden fazla kaynaktan beslenmesi ve birden fazla model arasından en mantıklı olanın seçilebilmesi metodu güçlendirmektedir.

Benzer sonuçları görebilmenin ya da bir başka deyimle benzer sonuçları belirleyebilmenin en makul yolu, güven aralıkları üzerinden değerlendirme yapmaktır. Modeller nokta tahminlerinde birbirinden farklı olarak değerlendirilebilecek sonuçlar verse de güven aralıklarının örtüştüğü durumda sonuçlar benzer kabul edilmelidir. Burada en önemli nokta, benzer kabul edilecek güven aralığı oranlarının yakın olmasıdır. %50 oranında hesaplanan güven aralığı ile %90 oranında hesaplanan güven aralıklarının benzer olması, modellerin aynı kalite sınıfında olmadığını gösterir.

Türkiye’de yapılan problemlili madde kullanıcısı tahminlerini karşılaştıracığımız zaman dikkate almamız gereken ilk nokta, güven aralıkları tanımları arasındaki farklardır. “Mortalite çarpan” yönteminde kullanılan ölüm oranları Avrupa’da yapılan bir çalışma sonucunda bulunan oranlar olduğundan, güven aralığı olarak Avrupa’da hesaplanan en düşük ve en yüksek afyon ve türevleri bağlantılı ölüm oranları alınmıştır. “Yakala-tekrar yakala” yönteminde ise veriler tamamen Türkiye’ye ait olduğundan dolayı %95 güven aralığı hesaplanmıştır. Her ne kadar güven aralığı tanımları farklı olsa da kullanılan metotların niteliklerinden dolayı bir karşılaştırmaya gidilebilir.

“Yakala-tekrar yakala” yöntemi ile yapılan tahminler belirlenen üç ilde (Ankara, İstanbul, İzmir) yapıldığından dolayı, “mortalite çarpan” yöntemi ile İstanbul için problemlili afyon ve türevi kullanıcısı sayısı hesaplanmış ve sonuçlar İstanbul üzerinden karşılaştırılmıştır. Sadece İstanbul üzerinden sonuç karşılaştırılmasının sebepleri ise;

- İzmir için ne “mortalite çarpan” ne de “yakala-tekrar yakala” yönteminin bir tahmin yapamaması,

- Ankara için “yakala-tekrar yakala” yöntemi ile tahmin yapılabilmesine rağmen, “mortalite çarpan” yönteminde geçerli tahmin yapmayı sağlayacak olan örneklem sayısına ulaşılamamış olmasıdır. Ankara için raporlanan ölüm sayıları yıllar içerisinde 1 ile 3 arasında değişmektedir.

**Tablo 4-7:** İstanbul İli İçin Hesaplanan Problemlili Afyon ve Türevleri Kullanıcısı Sayılarının Karşılaştırılması

Yıl	Yöntem	Gözlenen	Tahmin	Güven Aralığı
2007	Mortalite Çarpan	80	12423	10854-25890
2008	Mortalite Çarpan	83	12889	11262-26860
2009	Mortalite Çarpan	74	11491	10041-23949
2009	Y-TY (C-RC)	2197	22838	17968-39949

Tablo 4-7'ye bakıldığında nokta tahminlerinin yakın olmadığı ancak güven aralıkları arasında bir örtüşmenin olduğu görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde tutarlı görülmektedir. Güven aralıkları arasındaki örtüşme, çok kısıtlı bir alanda olmakta ve “yakala-tekrar yakala” yönteminde tahminlerin çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Avrupa’da bu konuda yapılmış bilimsel yayınlara bakıldığında, “mortalite çarpan” yönteminin genel olarak “yakala-tekrar yakala” yönteminden daha düşük sonuçlar verdiği görülmüştür (Hickman ve ark. 2006). Türkiye örneği için, görülen farkın birkaç sebebi olabilir. Bunlar;

- 1- “Mortalite çarpan” yönteminde Avrupa geneline ait olan oranların, Türkiye’de ve daha özel olarak Türkiye’nin bir ilinde kullanılmış olması,
- 2- Madde bağlantılı ölümlerin, özel ölüm kayıtları üzerinden toplanması Türkiye’de uyuşturucu bağlantılı ölüm kayıtlarının toplanmasında kayıplara sebebiyet verebilecektir,
- 3- “Yakala-tekrar yakala” yönteminde problemlili madde kullanımı tanımındaki değişiklik. “Yakala-tekrar yakala” metodu ile tahminler yapılırken, problemlili kullanım tanımı “*maddenin adli ya da sağlık problemlerine yol açan kullanımı*” olarak alınmıştır. “Mortalite çarpan” yönteminde ise bulunan tahminler madde bağlantılı ölümler olduğundan dolayı sadece sağlık problemlerini yakalamıştır.

Yukarıda belirtilen sebeplerin tamamı ya da birkaçı sonuçları ve sonuçların birbirleri ile olan ilişkilerini etkilemiş olabilir. İleride yapılacak olan tekrar analizler ve yapılan çalışmalar üzerindeki ileri analizler, sonuçları etkileyen faktör ya da faktörlerin bulunmasına katkı sağlayacaktır.

### 4.3. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemlı Madde Kullanıcısı Verileri

2009 yılında, Gaziantep'te yapılan sero-davranış<sup>20</sup> araştırmasında (Alan ve EMCDDA 2009) damar içi afyon ve türevi madde kullanıcıları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. 168 kişi ile gerçekleştirilen görüşmelerde;

- Katılımcıların %97'si erkek, %3'ü kadın,
- Katılımcıların ortalama yaşı 31,5,
- Katılımcıların %41,1'i yalnızca ilkokul eğitimi almıştır.
- Bağımlılık yapıcı madde(ler)nin ortalama kullanım süresi 6,14(3,03-9,26) yıl,
- Damar içi madde ortalama kullanım süresi 3,03(1,09-4,97) yıl ve
- İlk enjeksiyon yaş ortalaması 28,37(24-32,74) olarak tespit edilmiştir.

<sup>20</sup> Uyuşturucu madde kullanıcılarının davranış ve kullanım alışkanlıklarını araştırmak amacıyla kan testi uygulamasıyla yapılan Gaziantep araştırması.

## 5. BÖLÜM

### MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ<sup>21</sup>

**Bülent ÖZCAN<sup>22</sup>**

**Fikret DENİZ<sup>23</sup>**

#### 5.1. Giriş

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisi;

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet vermekte olan devlet hastanelerinin AMATEM ve psikiyatri kliniklerinde,
- Üniversitelere bağlı olarak hizmet sunan tıp fakültesi hastanelerinin tedavi birimlerinde,
- Kamu-üniversite ortaklığında ve
- Özel sektörde yapılmaktadır.

Yatarak tedavi gören madde bağımlılarına ilişkin veriler bu merkezler aracılığı ile toplanmakta, daha sonra Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne gönderilerek veri girişi ve analizi yapılmaktadır.

Yatarak tedavi olan hastalarla ilgili veriler daha kolay temin edilebilirken, ayaktan tedavi olan madde kullanıcılarına ilişkin verilerin toplanması ile ilgili sorunlar halen devam etmektedir. Bu kapsamda ayaktan tedavi olanların ne kadarının alkol, ne kadarının diğer bağımlılık yapıcı maddelerden tedavi oldukları bilinmemektedir. Ayaktan tedavi için başvuran kişilerin sadece toplam sayısı mevcut olup, bu kişilerin yıl içinde mükerrer başvuru sayıları ve detaylı verileri toplanmamaktadır.

Uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin, müracaat sayıları ile ayaktan tedavi verilerinin de değerlendirilebilmesi için gerekli veri toplama sistemini kurmaları, II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2010-2012) Belgesi’nde yer alan hedeflerden birisidir. Sağlık Bakanlığı tarafından bu verilerin toplanmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

#### 5.2. Strateji ve Politika

Türkiye, “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nde (2006-2012)” madde bağımlılığını bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul eden bir yaklaşımı benimsemiştir. Strateji Belgesi’nde, tedavi ile ilgili kısımlara “talep azaltımı” başlığı altında yer verilmiş olup hedefleri ise;

<sup>21</sup> Bu bölüm hazırlanırken Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden TUBİM’e intikal ettirilen EMCDDA Standart Tablo verilerinden faydalanılmıştır.

<sup>22</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), Uzman Sosyal Çalışmacı.

<sup>23</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), İstatistikçi.

- Tedavi programlarının ulaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini arttırmak,
- İyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak,
- Madde kullanımı kaynaklı toplumsal zararları azaltmak, olarak ifade edilmiştir.

Ayrıca Strateji Belgesi'nde yer alan hususların uygulanmasına yönelik olarak hazırlanan I. ve II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'nda tedavi ile ilgili yapılacak olan faaliyetlere ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Halen yürürlükte olan II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nda;

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

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yürürlüğe sokulan "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası"nda da bağımlılık tedavisine yer verilmiştir. Politika Belgesinin uygulanmasına yönelik olarak hazırlanan "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" 2011 yılı Eylül ayında yayımlanmıştır.

### 5.3. Tedavi Sistemleri

Türkiye'de genel sağlık sigortası kapsamında olan kişilerin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularındaki madde bağımlılığına ilişkin ayaktan ve yatarak tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır.

2004 yılında yürürlüğe giren Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nin revize çalışmalarına 2010 yılında da devam edilmiştir. Bahse konu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" üyeleri ve ilgili kuruluşların görüşleri alınarak revize edilmiştir.

Revize edilen yeni yönetmelikle birlikte;

- Tedavi merkezlerin tanımlamaları yeniden yapılmış,
- Rehabilitasyon boyutunu da içine alan yeni tedavi merkezleri açılması öngörülmüş,
- Tedavi merkezlerinde çalışan/çalışacak olan meslek elemanlarının, meslek tanımlamaları ve sertifika alma süreçleri tanımlanmış,
- Özel sektörün bağımlılık tedavisi alanında çalışması ve bağımlılık tedavi merkezi kurması teşvik edilmiştir.

Yönetmelik imza aşamasında olup, 2012 yılı içerisinde yürürlüğe girmesi planlanmaktadır.

**Tedavi Yaklaşımı:** Üç ana yaklaşım söz konusudur:

1. Hastanın yoksunluk belirtileri, fiziksel ve ruhsal sorunlarına yönelik müdahaleler yapılır. Bu dönemde hasta ve yakınları sorun konusunda eğitilir, hastanın yakınmaları gerekirse ilaç ile giderilir ve davranış modifikasyonları uygulanır.

2. Hastanın ayık yaşama uyum sağlaması için gerekli bilgi ve beceriler geliştirilmeye çalışılır.
3. Nüksün önlenmesi için gerekli psikoterapötik yaklaşımlar ve ilaç tedavilerinden yararlanır. Bu aşamada destek gruplarından da (AA, NA vs.) yararlanır. Ülkemizde çeşitli tedavi modelleri kullanılmakla birlikte temel olarak bu modeller hem farmakolojik yöntemleri hem de psikoterapötik yöntemleri kendine göre birleştirerek çok yönlü yaklaşımları sergilemektedirler. Kendine yardım grupları da burada önemle yerlerini almaktadır.

Hem ayaktan hem de yatarak yapılan tedavilerde yaklaşımlar aynıdır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2010).

**Tedavinin Kalitesi:** Tedavi uygulamaları her tedavi biriminde aynı değildir. Eğitim kurumlarının bağımlılık ünitelerinde çeşitli tedavi modelleri kullanılmaktadır. Bu nedenle bu kurumların yapılandırılmış modelleri ve belirgin bir standartları vardır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2010).

**İlaçsız Tedavi:** Temelde davranışçı ve bilişsel terapiler kullanılmaktadır. Ayrıca destekleyici psikoterapötik yaklaşımlar, etkileşim grup terapileri, aile terapileri, destek grupları (AA, NA) kullanılan ilaçsız tedavi yöntemleridir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2010).

**Tıbbi Tedavi:**

- Yoksunluk belirtilerinin giderilmesinde (örn. alkol bağımlılığında benzodiazepinler, afyon ve türevleri bağımlılığında suboxone gibi);
- Maddelere bağlı entoksikasyon durumlarında (maddelere göre antagonistler ya da geçici tedaviler),
- Relapsın önlenmesinde ve ek psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde uygulanır.

Bu tedaviler maddelere göre değişmektedir. Alkol bağımlılığı için naloxen, acamprosate, disülfiram ve bunun yanı sıra SSRI'lar, buspiron, bupropion, ondansetron gibi ilaçlar relapsların önlenmesinde ve cravingin azaltılmasında kullanılırken, eroin bağımlılığında hem arındırma hem de ikamede 2010 yılı itibariyle buprenorfin+naloxan (suboxone) preparatı kullanılmaya başlanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2010).

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2010 yılı içerisinde 8531 kutu Suboxone 2mg/0.5mg (dilaltı tablet) ve 7600 kutu Suboxone 8mg/2mg (dilaltı tablet) ithal edilmiştir.

2010 ile 2011 yılının ilk altı ayında;

- 3525 kutu Suboxone 8mg/2mg'nin satışı yapılmıştır. Satışlar il bazında incelendiğinde;

%36,17'sinin (1275) Adana'da, %29,82'sinin (1051) Ankara'da, %10,81'inin (381) İstanbul'da, %4,91'inin (173) Konya'da, %3,21'inin (113) Antalya'da ve %15,09'unun (532) da 30 farklı ilde olduğu tespit edilmiştir.

- Suboxone 2mg/0.5mg'nin 5248 kutu satışı yapılmıştır. Satışlar il bazında incelendiğinde; %45,05'inin (2364) Adana'da, %19,87'sinin (1043) İstanbul'da, %12,92'sinin (678) Ankara'da, %12,06'sinin (633) Antalya'da, %1,49'unun (173) Mersin'de ve %8,16'sinin (428) ise 27 farklı ilde olduğu tespit edilmiştir.

2010 ile 2011 yılının ilk altı ayında, eroin tedavisinde kullanılan suboxone (8mg/2mg ve 2mg/0.5mg) satışlarının illere göre dağılımı incelendiğinde; %41,48'inin (3639) Adana'da, %19,71'inin (1729) Ankara'da, %16,23'ünün (1424) İstanbul'da ve %22,58'inin (1981) de 38 farklı ilde satışının yapıldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 5-1: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yatak Kapasitelerinin Dağılımı**

NO	KURUM ADI	AÇILIŞ YILI	YATAK SAYILARI
<b>Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler</b>			
1	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	1983	84
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	1995	21
3	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1996	31
4	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	11
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	12
6	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2000	80
7	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	2000	16
8	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2004	43*
9	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2006	28
10	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2007	10
11	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2007	25
12	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2010	9
13	Bursa Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010	17
<b>Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Üniversite Hastaneleri</b>			
14	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	18
15	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	27
16	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1994	13



17	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2000	2**
18	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	2001	10**
19	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2007	12
<b>Uzmanlaşmış Tedavi Uygulayan Kamu-Üniversite-STK Ortaklığındaki Merkezler</b>			
20	EGEBAM	2003	12
21	AKDENİZBAM	2006	20
<b>Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Özel Hastane</b>			
22	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	1994	24
<b>TOPLAM</b>			<b>525</b>

\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 6 yatağı 18 yaş altı çocukların bağımlılığında kullanılmaktadır.

\*\* İhtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılmaktadır.

*Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

Türkiye’de 2009 yılında 20 olan tedavi merkezi sayısı 2010 yılında 22’ye yükselmiştir. Tedavi Merkezlerinin yatak kapasitelerinde %3,1 oranında artış olmuş ve 509 olan yatak kapasitesi 525’e ulaşmıştır.

#### 5.4. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

Türkiye’de madde bağımlılarının tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden temin edilmekte olup, bu veriler bağımlılık tedavi merkezlerinde “yatarak tedavi” gören kişileri kapsamaktadır. Türkiye’deki tedavi sistemi ile ilgili hususlar, 2010 yılı itibarıyla 13 ilde bulunan 22 madde bağımlılığı tedavi merkezinin 16’sından sağlanan veriler ile hazırlanmıştır.

2010 yılı için tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören hastalara ait toplam 2900 veri formu değerlendirmeye alınmıştır. Yatarak tedavi gören hasta verileri “Türkiye Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi” formu aracılığı ile toplanmakta, bu veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne gönderilmekte, daha sonra bu birimde veri girişi ve analizi yapılmaktadır. Verilerin toplanması aşamasında kullanılan formda yapılan kodlama ile hastanın kimlik bilgileri ifşa edilmemektedir.

Yatarak tedavi gören hasta verilerinin toplanması aşamasında doldurulan formların, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının kullandığı Sağlık-Net'e (intranet) aktarılmasına ilişkin çalışmalarla ilgili henüz olumlu bir sonuç alınamamıştır.

Manuel olarak toplanan bu verilerden, yatarak tedavi gören hastaların verileri ayrıntılı olarak toplanırken, ayakta tedavi gören hastaların verileri ayrıntılı olarak toplanmamaktadır.

2006-2010 yıllarında madde bağımlılığı tedavi merkezlerindeki ayakta başvuru sayıları ve yatarak tedavi gören hasta sayıları Tablo 5-2'de verilmektedir.

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

	2006 Yılı Hasta Verileri		2007 Yılı Hasta Verileri		2008 Yılı Hasta Verileri		2009 Yılı Hasta Verileri		2010 Yılı Hasta Verileri	
	Ayaktan Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayaktan Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayaktan Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayaktan Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayaktan Başvuru	Yatarak Tedavi
Ankara Numune E.A. Hast.	2525	363	4464	317	4316	314	5740	314	6358	172
Kayseri E.A. Hast. AMATEM	-	-	31	15	12	86	18	172	35	129
Samsun Ruh Sağlığı H.	826	35	3296	19	2129	-	1812	21	1733	10
Manisa Ruh Sağlığı H.	520	271	961	311	4304	208	3115	256	6095	283
Adana Ruh Sağlığı H.	1484	332	1828	249	2129	206	7611	498	30756	655
Ege Üniv. Tıp Fak. (EGEBAM)	1117	-	1494	145	1741	6	1941	0	400	32
Denizli Devlet Hast.	87	16	95	16	365	42	990	21	2391	19
Gazi Üniv. Tıp Fak. Hst.	10	10	21	9	360	-	502	25	-	51
Bakırköy ÇEMATEM	3445	154	3944	143	124	104	5291	146	6124	155
Bakırköy AMATEM	13827	735	16163	374	33346	317	54459	323	47317	377
Diyarbakır ÇEMATEM	-	-	13	7	91	13	312	2	621	9
Elazığ Ruh Sağlığı H.	712	129	1171	227	1023	238	710	271	3016	203

İzmir Atatürk Eğt. Arş.	-	18	996	74	7995	15	12803	50	21742	29
Ege Ün. Tıp Fak. Hst.	1312	172	1780	19	2910	23	2950	18	2000	-
Dokuz Eylül Ün. Tıp Fak.	267	-	539	6	350	4	16	3	84	-
Özel Balıklı Rum Hastanesi	687	600	1443	557	3484	500	5733	465	-	774
İstanbul Ün. Tıp Fak.	65	3	63	-	-	-	1252	0	-	-
Akdeniz Ün. Tıp Fak. (AKDENİZBAM)	-	-	200	-	169	56	748	0	2710	-
Ankara Ün. Tıp Fak.	39	15	67	4	240	-	-	0	-	-
Malepe Ün.	-	-	-	-	60	13	90	9	249	1
Gaziantep 25 Aralık Dev. Hast.	-	-	-	-	-	-	-	-	1007	1
Bursa Devlet Hastanesi	-	-	-	-	-	-	-	-	1649	-
<b>TOPLAM</b>	<b>26923</b>	<b>2853</b>	<b>38569</b>	<b>2492</b>	<b>65148</b>	<b>2145</b>	<b>106093</b>	<b>2594</b>	<b>134287</b>	<b>2900</b>

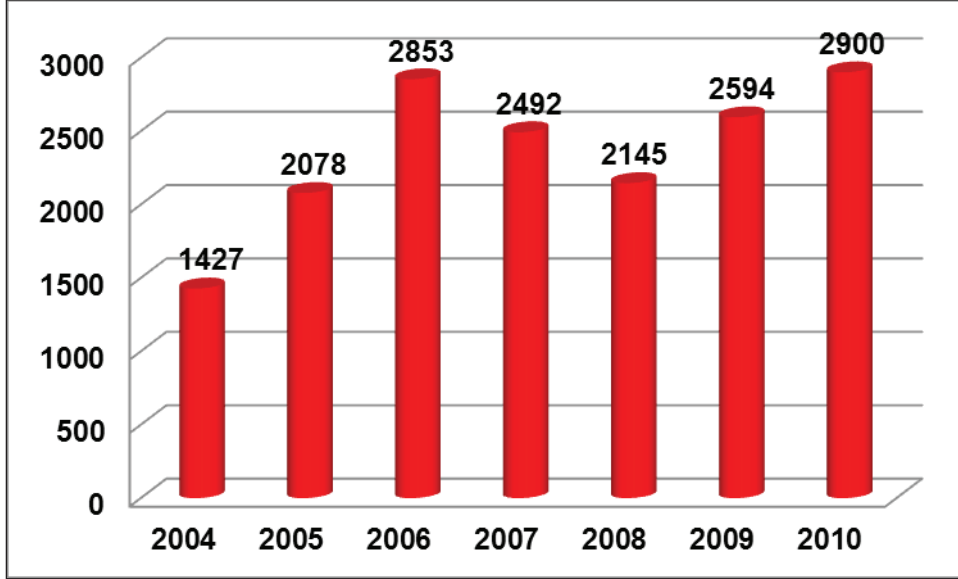
*Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

2009 yılında ayaktan tedavi toplam başvuru sayısı 106093 iken 2010 yılında %26,57'lik artışla 134287'ye ulaşmıştır. Ancak ayaktan tedavi verileri alkol tedavi verilerini de içermekte olup, mükerrer veriler de tespit edilememektedir.

Bununla birlikte 2010 yılında ayaktan tedavi olan 134287 kişinin %52,3'ünün (70236) denetimli serbestlik kapsamında tedavi oldukları bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

## Tedavi Durumu

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



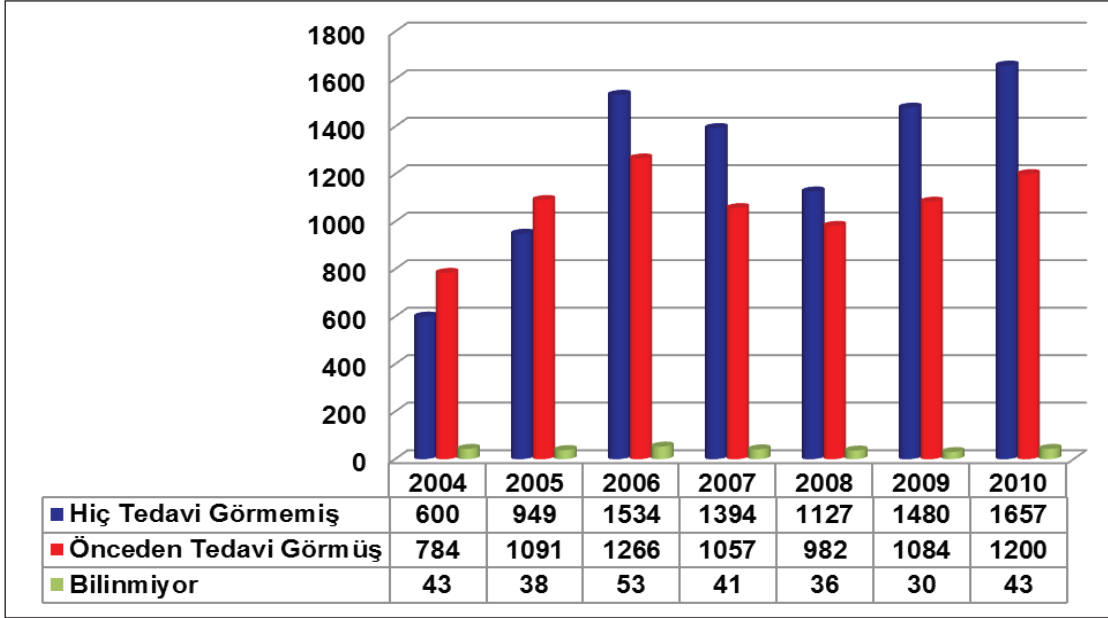
Yatarak tedavi olanların sayısı bir önceki yıla göre (2594) %11,79 oranında artarak 2900'e yükselmiştir. Kullanılan madde cinsi açısından değerlendirildiğinde afyon ve türevleri kullananların başvurusundaki artış en dikkat çekici olanıdır.

Tedaviye başvurudaki bu artışın nedeni 2010 yılı Nisan ayından itibaren Buprenorfin+Naloxan kombinasyonu olan Suboxone'nin tedavide kullanılmaya başlanması ile açıklanabilir. 2010 yılında yatarak tedavi gören hasta sayılarının artmasında, tedavi merkezi sayısının 2010 yılında 20'den 22'ye yükselmesinin de etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Bu tür ikame tedavilerinin amacı, mevcut bağımlıların kurumlarla bağlantı kurmasını, yasa dışı aktivitelerden uzak kalmalarını sağlamak olduğu dikkate alınacak olursa, bu ilacın kullanımı ile birlikte gizli kalmış kesime ulaşma hususunda önemli bir yol katedilmesine neden olabilecektir.

## Önceki Tedavi Durumu

**Grafik 5-2:** Daha önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı



2010 yılında tedavi görenlerin %57,14'ü (1657) ilk kez tedavi gördüğünü (hiç tedavi görmediğini) belirtirken, %41,38'i (1200) daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir. %1,48'i (43) hakkında ise daha önce tedavi olup olmadığı hakkında bilgiye ulaşılamamıştır.

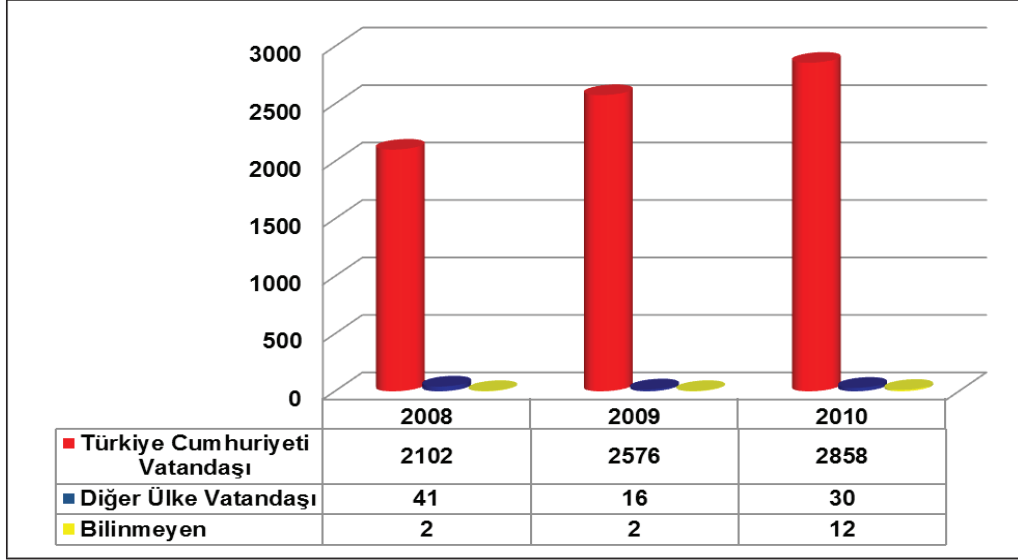
2010 yılında ilk kez tedaviye başvuranların sayısının bir önceki yıla göre %11,96, daha önce tedavi görmüş olanların da bir önceki yıla göre %10,70 oranında arttığı görülmektedir.

İlk kez tedavi görenlerin %95,77'sinin (1587) erkek, %3,62'sinin (60) kadın olduğu ve %0,60'ının (10) cinsiyetini belirtmediği, daha önce tedavi görmüş olanların ise %92,08'inin (1105) erkek, %7,33'ünün (88) kadın olduğu ve %0,58'inin (7) ise cinsiyetini belirtmediği anlaşılmıştır.

Afyon ve türevlerinden tedavi gören hastaların %54,12'si (1084) ilk kez tedavi gördüğünü, %44,73'ü (896) ise daha öncede tedavi gördüğünü bildirirken, %1,15'i (23) ise daha önce tedavi görüp görmediği hususunu bildirmemiştir. Eroinden tedavi görenlerin ise %54,20'si (1070) ilk kez tedavi gördüğünü, %44,63'ü (881) daha önceden tedavi gördüğünü belirtirken, %1,17'sinin (23) ise durumu bilinmemektedir.

## Uyruk

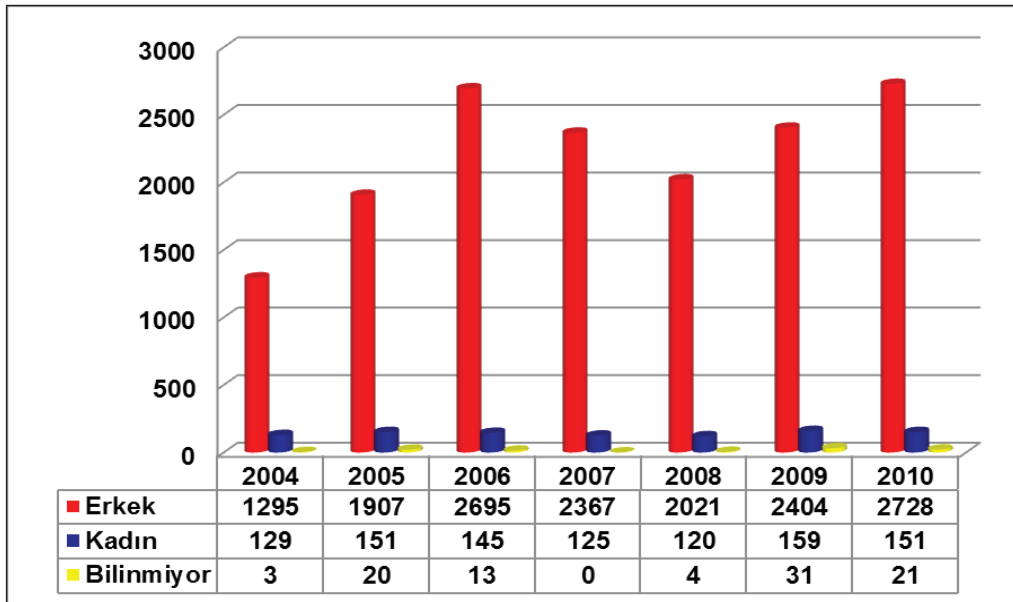
**Grafik 5-3:** Tedavi Gören Şahısların Uyruklarına Göre Dağılımı



2010 yılında tedavi olanların %98,55'i (2858) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, %1,03'ü (30) diğer ülkelerin vatandaşıdır. %0,41'inin (12) uyuğu hakkında herhangi bir bilgi bulunmamaktadır.

## Cinsiyet

**Grafik 5-4:** Tedavi Gören Şahısların Cinsiyetinin Yıllara Göre Dağılımı

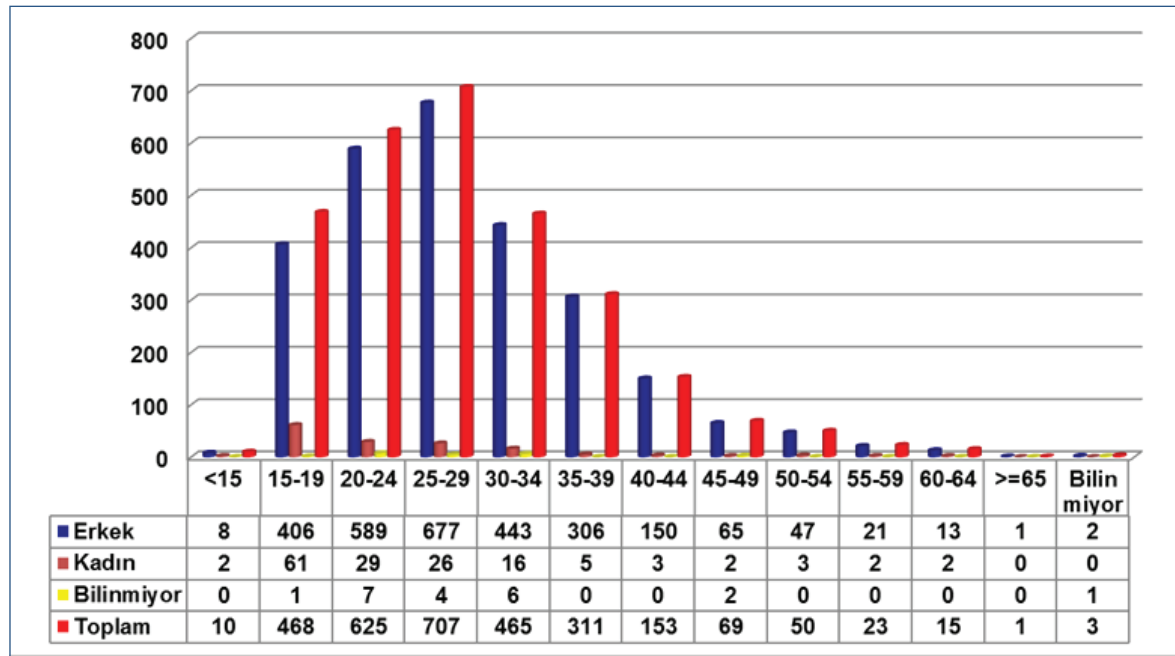


2010 yılında yatarak tedavi görenlerin dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; %94,07'sinin (2728) erkek, %5,21'inin (151) kadın olduğu ve %0,72'sinin (21) ise cinsiyetinin belirtilmediği saptanmıştır.

Tedavi gören şahısların yıllara göre dağılımında tedavi talebinin kadınlar için daha az, erkekler için bu talebin çok daha fazla olduğu görülmektedir.

## Yaş

**Grafik 5-5:** Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımı



Tedavi olanların dağılımı yaş grubuna göre incelendiğinde; tedaviye müracaat eden hastaların 15-29 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. 15-29 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %62,07'dir (1800).

Yaş gruplarına göre sınıflandırma yapıldığında, tedavi olanların;

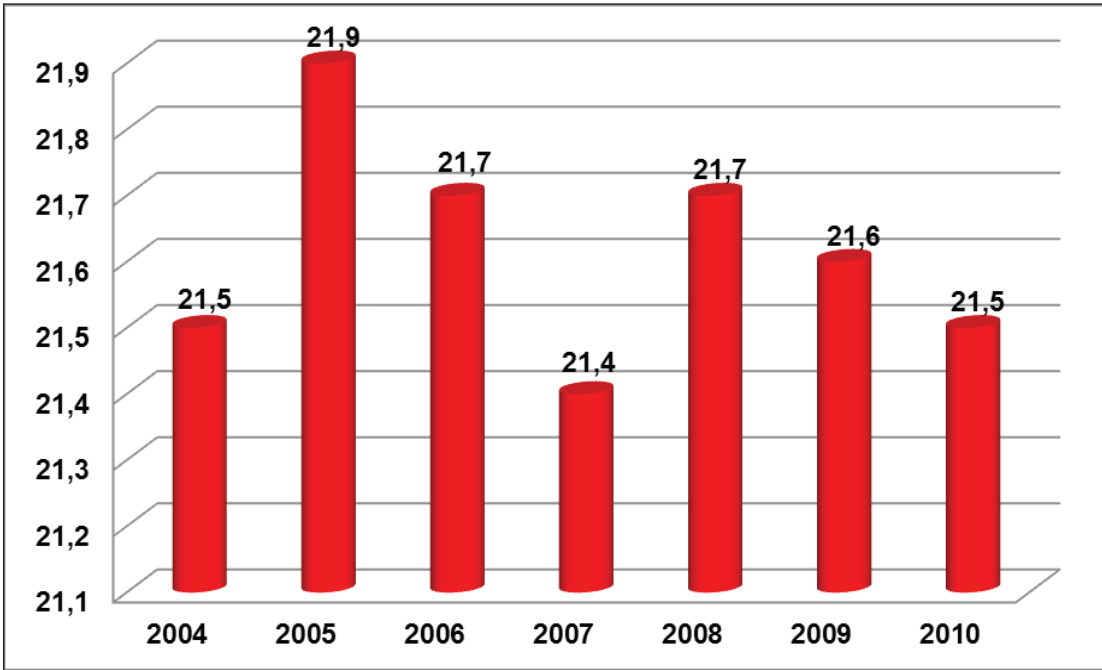
- %24,38'inin (707) 25-29 yaş aralığında,
- %21,55'inin (625) 20-24 yaş aralığında,
- %16,14'ünün (468) 15-19 yaş aralığında,
- %16,03'ünün (465) 30-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

2010 yılında tedavi görenlerin yaş ortalaması 28,34 olarak bulunmuştur. En küçük kişinin yaşı 12, en büyük kişinin yaşı 66'dır. 2010 yılında tedavi gören 2900 kişiden sadece %0,34'ünün (10) 15 yaş altında tedavi gördüğü tespit edilmiştir.

2010 yılında tedavi gören kadın hastaların %40,40'ının (61) 15-19 yaş aralığında olduğu görülmüştür.

### İlk Kullanım Yaşı

**Grafik 5-6:** Tedavi Gören Şahısların Maddeyi İlk Kullanım Yaşının Yıllara Göre Dağılımı



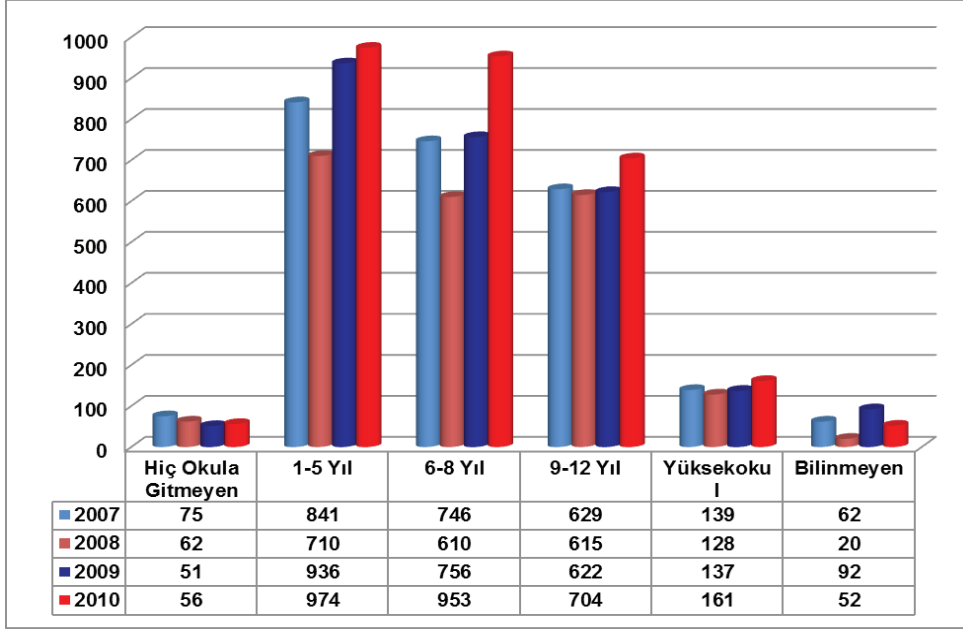
Tedavi gören şahısların ilk kullanım yaşı ortalaması 21,5 olarak bulunmuştur. 2004-2010 yılları arasında bu aralığın 21-22 yaşları arasında seyrettiği ve herhangi bir değişiklik göstermediği görülmektedir.

2010 yılında yatarak tedavi gören 2900 hasta, tedavi gördükleri maddeyi ilk kullanım yaşı bakımından incelendiğinde; %10,72'sinin (311) 15 yaşından küçük, %31,59'unun (916) 15-19, %28,55'inin (828) 20-24, %14,17'sinin (411) 25-29, %6,97'sinin (202) 30-34 ve %4,83'ünün (140) ise 35-59 yaşları arasında olduğu anlaşılmıştır. (EMCDDA Standart Tablo 34, 2011).



## Eğitim Durumu

**Grafik 5-7:** Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı



2010 yılında tedavi gören şahısların eğitim durumları incelendiğinde;

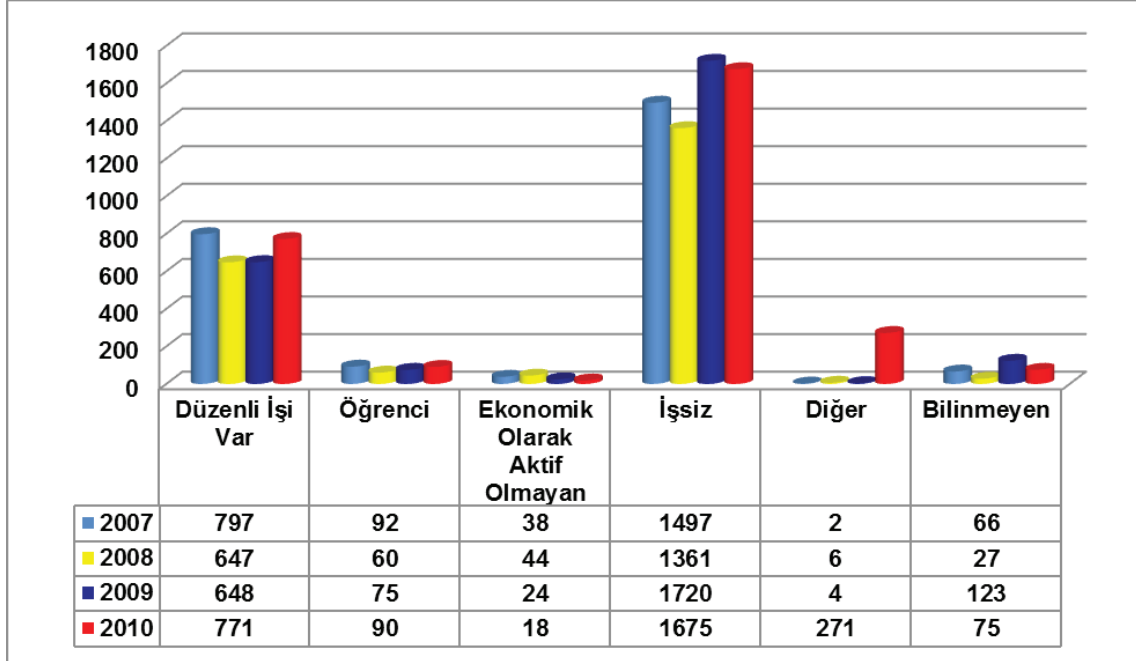
- %33,59'unun (974) ilkokul mezunu,
- %32,86'sinin (953) ortaokul mezunu,
- %24,28'inin (704) lise mezunu,
- %5,55'inin (161) yüksekokul mezunu,
- %1,93'ünün (56) hiç okula gitmemiş olduğu,
- %1,79'unun (52) ise eğitim durumları hakkında bilgi olmadığı görülmektedir

Tedavi görenlerin %66,45'inin eğitim durumlarının (1927) ilköğretim seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

2010 yılında tedaviye başvuran şahısların, bir önceki yıla göre eğitim durumları incelendiğinde; sırasıyla tedaviye başvuran ortaokul mezunları sayısının %26,06, yüksekokul mezunları sayısının %17,52, lise mezunları sayısının %13,18, hiç okula gitmeyenlerin %9,80 ve ilkokul mezunlarının %4,06 oranında arttığı anlaşılmaktadır. 2010 yılında bir önceki yıla göre, ortaokul öğrenimi bitiren şahısların diğer öğrenim durumlarındaki şahıslara göre tedaviye alınma (başvurma) oranlarının daha fazla arttığı gözlemlenmiştir.

## İş Durumu

Grafik 5-8: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı



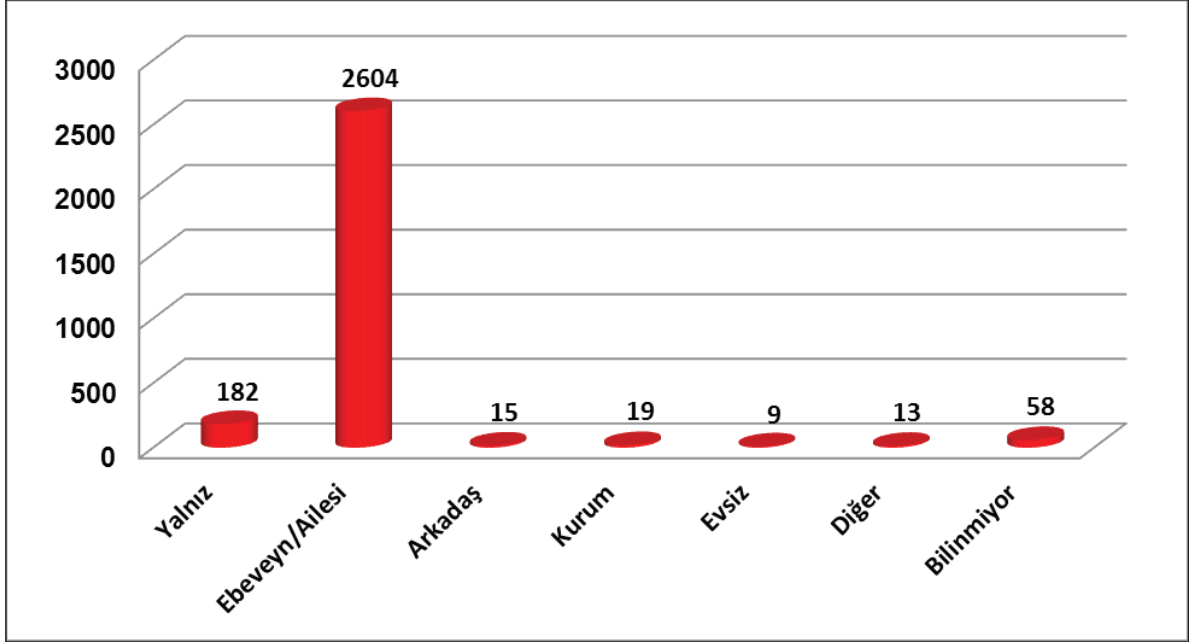
2010 yılında tedavi gören şahıslar iş durumlarına göre incelendiğinde;

- %57,76'sının (1675) işsiz olduğu,
- %26,59'unun (771) düzenli bir işinin olduğu,
- %3,10'unun (90) öğrenci olduğu tespit edilmiştir.

Grafik 5-8'deki verilerin detay bilgisi bulunmadığından madde kullanıcılarının maddeye yönelme nedenleri ve iş durumu ilişkisi konusunda ileri yorum yapılamamaktadır.

## Yaşam Biçimi

**Grafik 5-9:** Tedavi Gören Şahısların Yaşam Biçimlerinin Dağılımı



Tedavi görenler yaşam biçimine göre değerlendirildiğinde; %89,79'unun (2604) ebeveyn/ ailesi ile, %6,28'inin (182) yalnız, %0,52'sinin (15) ise arkadaşı ile yaşadığı görülmektedir. %0,66'sının (19) bir kurumda, %0,31'inin (9) evsiz olduğu ve sokakta yaşadığı bildirilmiştir. %0,45'i (13) bu belirtilen yaşam biçimleri dışında bir yaşam biçimine sahip olduğunu belirtirken %2'si (58) durumunu bildirmemiştir.

2009 yılında ebeveyn/ailesi ile birlikte yaşayanların oranı %85,96 iken (2230), 2010 yılında bu oran %89,79'a (2604) yükselmiştir.

**İkamet Edilen İl****Tablo 5-3:** 2009 ve 2010 Yıllarında Yatarak Tedavi Gören Şahısların İkamet Ettikleri İlk On İl ve Yurt Dışına Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

İkamet Edilen İl	2009		2010		Artış/Azalış	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İstanbul	793	30,6	1084	37,38	291	36,69
Adana	278	10,7	388	13,38	110	39,56
Antalya	191	7,4	241	8,31	50	26,17
İçel	166	6,4	189	6,52	23	13,85
Ankara	107	4,1	104	3,59	-3	-2,80
Gaziantep	166	6,4	99	3,41	-67	-40,36
İzmir	96	3,7	74	2,55	-22	-22,91
Elazığ	78	3,0	68	2,34	-10	-12,82
Hatay	79	3,0	60	2,07	-19	-24,05
Kayseri	59	2,3	54	1,86	-5	-8,47
Diğer iller	549	21,2	529	18,24	-20	-3,64
Yurt Dışı	32	1,2	10	0,34	-22	-68,75
<b>Toplam</b>	<b>2594</b>	<b>100</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>11,79</b>

Tedavi merkezlerinde yatarak tedavi edilen kişilerin %81,41'i yukarıdaki tabloda belirtilen 10 ilde ikamet etmektedir. Diğer illerde ikamet etmekte iken tedaviye başvuran kişilerin toplam oranı ise %18,24'tür.

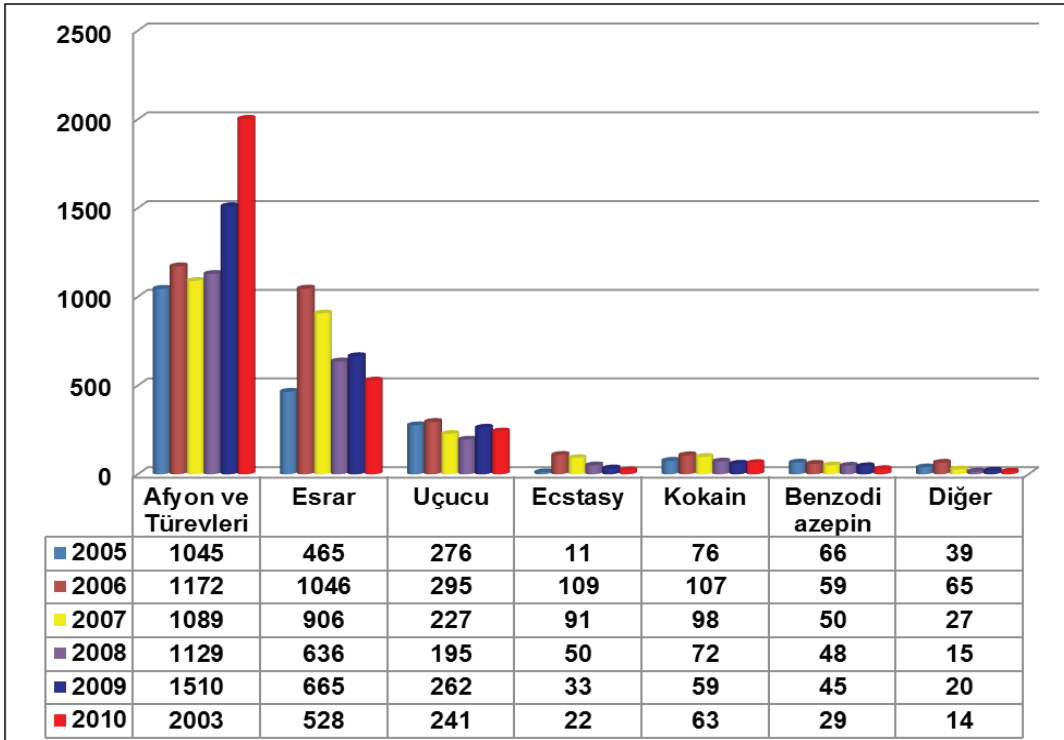
2010 yılında yatarak tedaviye başvuran/gönderilen hastalar, tedaviye sevk şekillerine göre incelendiğinde;

- %62,14'ünün (1802) kendi isteği ile,
- %27,62'sinin (801) aile/arkadaş etkisi ile,
- %4,76'sının (138) mahkeme, denetimli serbestlik ve savcılıklar kanalı ile,
- %2,82'sinin (82) sosyal servisler yolu ile,
- %0,24'ünün (7) ise hastane ve diğer tedavi kaynakları aracılığı ile tedaviye başvurdukları anlaşılmıştır (EMCDDA Standart Tablo 34, 2011).

2010 yılında aile/arkadaş tavsiyesi ile tedaviye başvuranların sayısının bir önceki yıla göre %40,77, kendi isteği ile tedaviye başvuranların oranının ise %8,29 oranında arttığı görülmüştür.

## Esas Madde

**Grafik 5-10:** Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Esas Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı



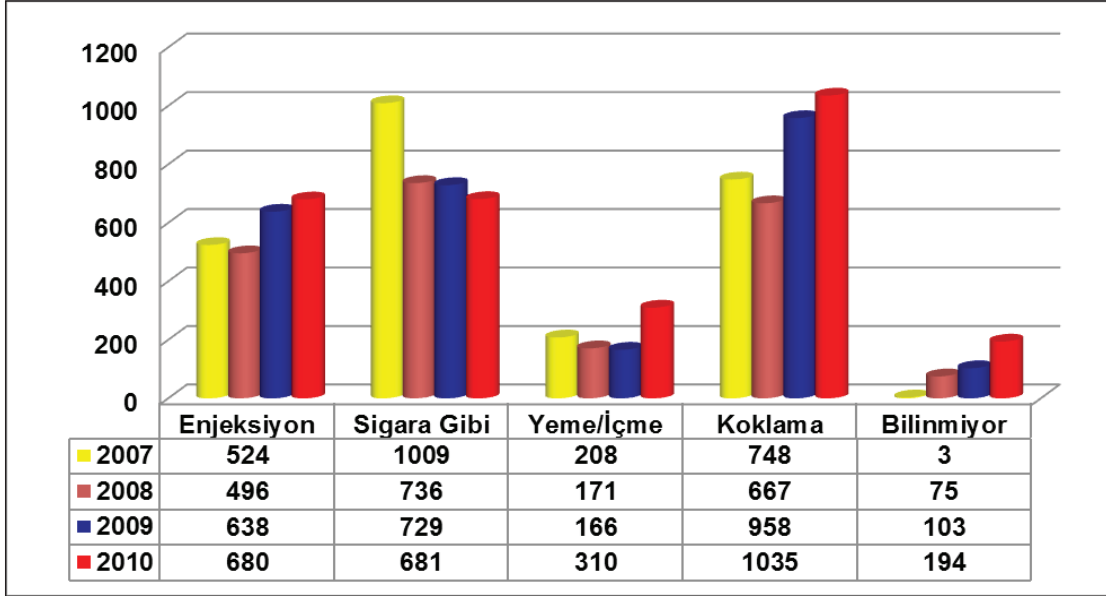
2010 yılında yatarak tedavi olan hastaların kullandıkları esas madde türüne göre profillerine bakıldığında;

- %69,06'sının (2003) afyon ve türevleri, (bunların da %98,55'inin (1974) eroin)
- %18,21'inin (528) esrar,
- %8,31'inin (241) uçucu madde,
- %2,17'sinin (63) kokain,
- %1'inin (29) benzodiazepin,
- %0,76'sının (22) ecstasy ve
- %0,48'inin (14) de diğer madde kullanıcısı olduğu görülmektedir.

2009 yılında yatarak tedavi görenlerin %56,67'si (1470) eroinden tedavi görürken, bu oran 2010 yılında %68,07'ye (1974) çıkmıştır. 2010 yılında yatarak tedavi gören her üç hastadan ikisinin eroïn kullanıcısi olduğu anlaşılmaktadır.

### Esas Maddenin Kullanım Yolu

**Grafik 5-11:** Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılımı



2010 yılında yatarak tedavi gören hastaların kullandıkları maddeler kullanım yoluna göre incelendiğinde;

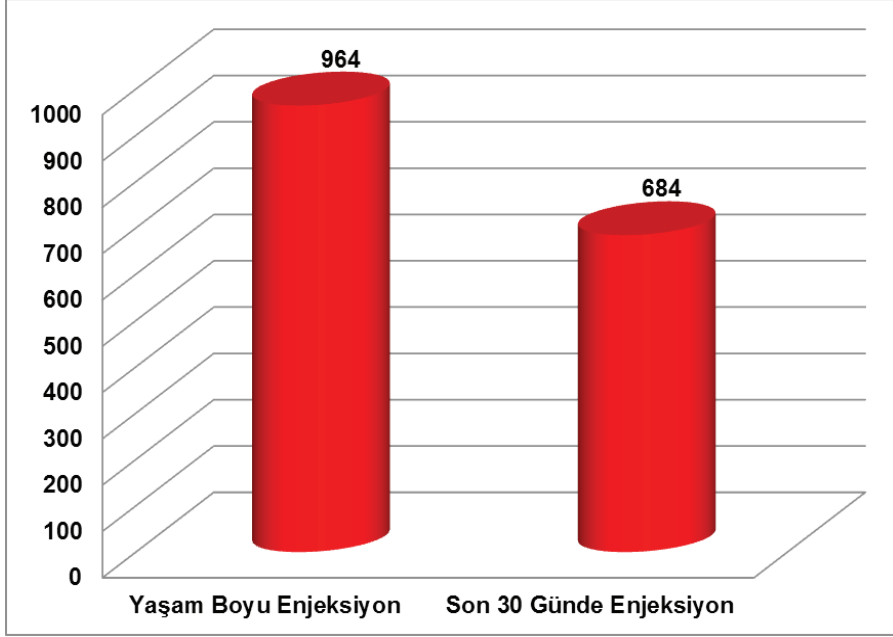
%35,69'u (1035) koklama, %23,48'i (681) sigara gibi, %23,45'i (680) enjeksiyon, %10,69'u (310) yeme/içme şeklinde maddeleri kullandıklarını belirtirken, %6,69'u (194) ise maddeyi kullanım yöntemini belirtmemiştir.

Maddenin kullanım yolu bakımından 2010 yılı verileri bir önceki yıl ile karşılaştırıldığında, maddenin yeme/içme gibi kullanım oranının %86,75, koklama gibi kullanım oranında %8,04, enjeksiyon ile kullanım oranının %6,58 oranında bir artış ve maddenin sigara gibi kullanım oranında ise % 6,58 oranında bir azalış olduğu görülmektedir.

Eroinden tedavi gören 1974 hastanın, %32,57'si (643) eroini enjeksiyon yolu ile kullandığını bildirirken, %38,45'i (759) koklama yolu ile, %11,25'i (222) yemek/içmek yolu ile, %9,37'si (185) sigara gibi kullandığını belirtmiştir. %8,36'sı ise eroini nasıl kullandığı hakkında herhangi bir bildirimde bulunmamıştır.

## Enjeksiyon Kullanımı

**Grafik 5-12:** Tedavi Gören Şahısların Enjeksiyon Kullanım Durumuna İlişkin Dağılım



Yaşam boyu enjeksiyon yoluyla madde kullanma durumu incelendiğinde; 2900 hastanın %33,24'ü (964) yaşamları boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtirken, %64,14'ü (1860) ise yaşamları boyunca hiç enjeksiyon yoluyla madde kullanmadığını bildirmiştir. Hastaların, %2,62'sinin (76) ise durumu bilinmemektedir.

Enjeksiyon yoluyla madde kullananların ilk kullanım yaşlarının dağılımı incelendiğinde; 964 kişiden 870'i bu soruya cevap vermiştir. Yaşamında enjeksiyon yoluyla madde kullananların ilk enjeksiyon yaşı ortalamasının 23,94 olduğu görülmüştür.

## 6. BÖLÜM

### SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI

#### 6.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar<sup>24</sup>

**Murat SİNİK<sup>25</sup>**

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden sağlanan veriler madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören madde kullanıcılarına ait verileri temsil etmektedir. Bu veriler bağımlılık tedavi merkezlerinde bulunan uzmanlar aracılığı ile "Türkiye Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi" formu aracılığı ile toplanarak, adı geçen Genel Müdürlüğe gönderilmektedir.

Hastalara yönelik uygulanan bu formda, hastanın herhangi bir bulaşıcı hastalığının olup olmadığı da sorulmaktadır. Formlar beyana göre doldurulmakla birlikte, bulaşıcı hastalık ile ilgili sorular, her tedavi merkezinde olmasa da birçok tedavi merkezinde yapılan kan tahlilleri sonucuna göre uzmanlar tarafından doldurulmaktadır.

Türkiye'de 2010 yılı içerisinde toplam 2900 kişi madde bağımlılığından yatarak tedavi görmüş olup (Bkz. 5. Bölüm), bunların %33,24'ü (964) yaşamları boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtmiştir (EMCDDA Standart Tablo 34, 9-P1, 2011).

##### 6.1.1. HIV/AIDS ve Viral Hepatit İnsidansı

2010 yılında AMATEM'lerde yatarak tedavi gören 964 damar içi madde kullanıcılarına HBV, HCV ve HIV testi yapılmış ve toplam 244 vakada pozitif sonuçlar gözlemlenmiştir (EMCDDA Standart Tablo 9-P2, 2011).

<sup>24</sup> Bu bölüm, Sağlık Bakanlığı Tedavi ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlükleri ile Sivil Toplum Kuruluşları tarafından yerel düzeyde yapılan araştırmalardan temin edilen verilerden hazırlanmıştır.

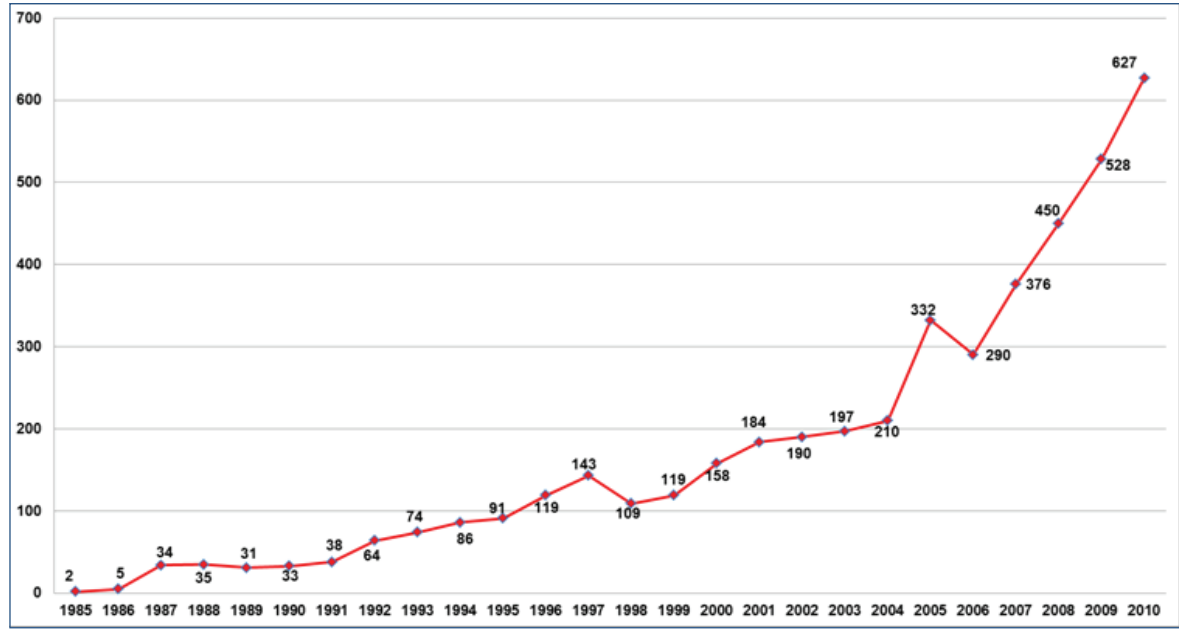
<sup>25</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)



### 6.1.1.1. HIV İnsidansı

Türkiye'deki ilk HIV/AIDS enfeksiyonu 1985 yılında saptanmış, Türkiye HIV yaygınlığı düşük olan ülkeler arasında kabul edilmektedir<sup>26</sup>. Türkiye'deki HIV/AIDS vaka sayısı son 10 yılda yaklaşık 4 misli artış göstererek, 2010 yılında toplam sayı 4525'e ulaşmıştır. 2009 yılı içinde HIV/AIDS vakasına ilk defa rastlanılan kişi sayısı 528 olarak raporlanırken, 2010 yılında %19'luk bir artışla 627'ye yükselmiştir.

**Grafik 6-1:** Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılım Grafiği



*Kaynak : Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

<sup>26</sup> AIDS Savaşım Derneği, İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması İstanbul, 2010.

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

OLASI BULAŞMA YOLU	Sayı	%
Homoseksüel/biseksüel cinsel ilişki	382	8,44
Damar içi madde kullanımı	147	3,25
Homoseksüel/Biseksüel cinsel ilişki + Damar içi madde kullanımı	7	0,15
Hemofili hastalığı	11	0,24
Kan transfüzyonu	55	1,22
Heteroseksüel cinsel ilişki	2493	55,09
Anneden bebeğe geçiş	65	1,44
Nozokomiyal <sup>27</sup> bulaşma	23	0,51
Bilinmeyenler	1342	29,66
<b>TOPLAM</b>	<b>4525</b>	

*Kaynak : Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

1985-2010 yılları arasında bildirilen 4525 HIV/AIDS vakalarının olası bulaşma yollarına göre dağılımları incelendiğinde, damar içi madde kullanımının %3,25'lik (147) bir oranı teşkil ettiği görülmüştür.

**Tablo 6-2:** Türkiye'de HIV/AIDS Vakalarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam	%
<b>0</b>	17	7	24	0,53
<b>1-4</b>	10	17	27	0,60
<b>5-9</b>	7	10	17	0,38
<b>10-14</b>	6	4	10	0,22
<b>15-19</b>	31	42	73	1,61
<b>20-24</b>	240	242	482	10,65
<b>25-29</b>	432	265	697	15,40
<b>30-34</b>	536	214	750	16,57
<b>35-39</b>	508	128	636	14,06
<b>40-49</b>	666	138	804	17,77
<b>50-59</b>	348	118	466	10,30
<b>60+</b>	191	46	237	5,24
<b>Bilinmeyen</b>	205	97	302	6,67
<b>TOPLAM</b>	<b>3197</b>	<b>1328</b>	<b>4525</b>	

<sup>27</sup> Hastane kaynaklı enfeksiyon

*Kaynak : Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

HIV/AIDS vakasına rastlanan şahısların %29,34'ünü bayanlar, %70,65'ini erkekler oluşturmaktadır. Ayrıca HIV/AIDS vakasına rastlanan şahısların %98,28'inin (4447) 15 yaşından büyük olduğu, %1,72'sinin (78) ise 0-14 yaş grubu arasında olduğu görülmüştür.

**Tablo 6-3:** Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarına Yönelik Uygulanan HIV Testi Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımları

<b>Bulaşıcı Hastalıklar</b>		<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>HIV</b>	Test Edilen Hasta Sayısı	237	345	263	223	462	696	644
	Negatif Sonuç	230	335	255	221	458	694	641
	Pozitif Sonuç	7	10	8	2	4	2	3
	Pozitif %	2,95	2,90	3,04	0,90	0,87	0,29	0,47

*Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

2010 yılı içerisinde bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar içi madde kullanıcılarından HIV testi uygulanan 644 hastadan 0,47'sinin (3) sonucu pozitif tespit edilmiştir. Bunlardan 1'i erkek, 2'si ise bayandır.

#### **6.1.1.2. Viral Hepatit İnsidansı**

2010 yılında Türkiye'de 3099 Hepatit B ve 604 Hepatit C vakasına rastlanmıştır. Ancak bu vakalardan kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

2010 yılı içerisinde bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar içi madde kullanıcılarına yönelik testler ve sonuçları incelendiğinde;

- HBV testi uygulanan 618 hastadan %3,56'sının (22),
- HCV testi uygulanan 666 hastadan %32,88'inin (219) sonucu pozitif tespit edilmiştir.

**Tablo 6-4:** Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarına Yönelik Uygulanan HBV ve HCV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımları

Bulaşıcı Hastalıklar		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HBV	Test Edilen Hasta Sayısı	11	97	184	198	425	687	618
	Negatif Sonuç	10	89	151	166	391	651	596
	Pozitif Sonuç	1	8	33	32	34	36	22
	Pozitif %	9,09	8,25	17,93	16,16	8,00	5,24	3,56
HCV	Test Edilen Hasta Sayısı	236	372	339	270	741	709	666
	Negatif Sonuç	129	179	152	153	297	504	447
	Pozitif Sonuç	107	193	187	117	174	205	219
	Pozitif %	45,34	51,88	55,16	43,33	23,48	28,91	32,88

*Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.*

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden temin edilen verilere göre, 2010 yılı içerisinde bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören damar içi madde kullanıcılarından, HCV test sonuçları pozitif olan 219 hastadan 210'unun erkek, 8'inin bayan olduğu tespit edilmiştir. HBV test sonuçları pozitif olan 22 hastadan 21'inin erkek 1'inin bayan olduğu tespit edilmiştir.

### 6.1.2. İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması<sup>28</sup>

İncinebilir gruplara yönelik HIV'in önlenmesi projesi 2009 yılı ortalarında geliştirilmiş ve Aralık 2009'da Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun finansal ve teknik desteği ile başlatılmıştır. Başlangıçta yalnızca seks işçilerine yönelik planlanan çalışmada, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve AIDS Savaşım Derneği yürütücü kuruluşlar olarak görev almıştır. Proje Yönlendirme Komitesi'nin önerisi üzerine, yürütücü kuruluşlar İstanbul'daki tüm incinebilir grupları kapsamak amacıyla hedef kitleyi erkeklerle seks yapan erkekler ve damar içi madde kullanıcılarını da içerecek şekilde genişletme kararı almıştır. Son bileşen olarak, Mart 2010'da AMATEM'in yürütücü kuruluş olarak ekibe katılmasıyla ortak girişim, üçüncü incinebilir gruba (madde kullanıcıları) da ulaşmıştır.

Araştırmaya katılan 655 kişinin %10,07'sinin (66) damar içi, %7,17'sinin (47) ise inhalasyon yoluyla eroin kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir.

<sup>28</sup> Bu araştırma AIDS Savaşım Derneği tarafından 2010 yılında İstanbul'da yapılmıştır.

Damar içi eroin kullanıcıları ve inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde;

- Damar içi eroin kullanıcılarının %90,9'unun (60) erkek, %9,1'inin (6) kadın; inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının %91,5'inin (43) erkek, %8,5'inin de (4) kadın olduğu tespit edilmiştir.
- Damar içi eroin kullanıcılarının %50'sinin (33), inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının ise %55,3'nün (26) 20-29 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Damar içi eroin kullanıcılarının yaş ortalaması 31,32 (19-55 yaş arasında) iken, inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının yaş ortalaması 37,30'dur (18-56 yaş arasında).
- Damar içi eroin kullanıcılarının %68,2'sinin (45) bekar, %15,2'sinin (10) evli ve %16,7'sinin (11) ise boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının ise, %59,6'sının (28) bekar, %34'ünün (16) evli ve %6,4'ünün (3) ise boşanmış olduğu tespit edilmiştir.
- Damar içi eroin kullanıcılarının %3'ünün (2) sadece okur yazar olduğu, %33,3'ünün (22) ilkokul (5 yıl), %30,3'ünün (20) ortaokul (8 yıl), %22,7'sinin (15) lise mezunu, %6,1'inin (4) üniversite öğrencisi, %4,5'inin (3) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının %2,1'inin (1) sadece okur yazar olduğu, %27,7'sinin (13) ilkokul (5 yıl), %36,2'sinin (17) ortaokul (8 yıl) mezunu, %27,7'sinin (13) lise mezunu, %4,3'ünün (2) üniversite öğrencisi ve %2,1'inin (1) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.
- Damar içi eroin kullanıcılarının %81'8'i (54) işsiz olduğunu belirtirken %18,2'si (12) bir işi olduğunu belirtmiştir. Inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarında ise istihdam oranı daha yüksektir. Inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarının 40,4'ü (19) çalıştığını belirtirken, %59,6'sı herhangi bir işi olmadığını belirtmiştir. İşsizlik oranı damar içi eroin kullanıcılarında daha da yüksektir. Grubun yalnızca beşte biri bir işi olduğunu ifade etmektedir.
- Damar içi eroin kullanıcılarının %43,9'unun (29) gelirin olmadığı, %22,7'sinin (15) sabit gelirin olmadığı, %4,5'inin (3) gelirin 500 TL'den az olduğu, %24,2'sinin (16) gelirin 500-1500 TL arasında olduğu ve %4,5'inin gelirin (3) 1500 TL'den fazla olduğu gözlemlenmiştir. Düzenli olmayan gelir yanıtı dışlandığında, kalan gruptaki eroin kullanıcılarının yarısının (%56,8) hiç geliri olmadığı anlaşılmaktadır. Inhalasyon yoluyla eroin kullanıcıları aylık gelirleri bakımından incelendiğinde ise; %34'ünün (16) gelirin olmadığı, %25,5'inin (12) sabit gelirlerinin olmadığı, %2,1'inin

(1) gelirinin 500 TL'den az olduğu, %25,5'inin (12) 500-1500 TL arasında olduğu ve %12,8'inin (6) 1500 TL'den fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Damar içi ve inhalasyon yoluyla eroin kullanıcıları arasında enjektör ve madde kullanım araç/gereçlerinin paylaşımı ile ilgili veriler incelendiğinde;

- Damar içi eroin kullanıcılarının %32,8'i (21) enjektör paylaştığını belirtirken %67,2'si (43) enjektör paylaşımında bulunmadıklarını belirtmişlerdir.
- Enjektör paylaşımının altında yatan nedenler araştırıldığında; %68,4'ü (13) steril enjektöre ulaşmada zorluk yaşadığını belirtmiştir. %21,1'i (4) diğer olarak belirtmiş ve neden olarak; "partnerinin enfekte olmadığına güvenmesi, sosyal bir ritüel olarak uygulaması, daha fazla keyif alma amaçlı ve akran baskısı" şeklinde ifade etmiştir. Yanıtlayanlardan hiç biri ekonomik nedenleri belirtmemiştir.
- Damar içi eroin kullanıcılarının 2/3'ü (%66,7) enjektör dışındaki damar içi madde kullanım araç/gereçlerini (ısıtıcı, temizleme suyu, pamuk filtre, alkollü pamuk ve maddenin kendisi) en az bir kez paylaştığını belirtmiştir. %72,1'i (31) iki ya da daha fazla kişiyle ortak kullanım tanımlarken, araç/gereçlerin paylaşıldığı ortalama kişi sayısı 2,16 (dağılım 1,0-5,0) olarak hesaplanmıştır. %27,9'u (12) ise bir defa ortak kullanımı belirtmişlerdir.
- Damar içi eroin kullanıcılarının neredeyse tamamı %97'si (64) madde kullanım araç/gereçlerini paylaşmanın sağlık risklerinin farkında iken bu oran inhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarında %80,9'dur (38). Damar içi eroin kullanıcılarının %93,9'u (62) madde araç/gereçlerini paylaşımında Hepatit ve HIV bulaşma risklerinin farkındadır. İnhalasyon yoluyla eroin kullanıcılarında bu oran %60,3'tür (70).

## 6.2. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar

Yeni veri yok.

### 6.3. Madde Bağlantılı Ölüm ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı

Doç.Dr. Bülent ŞAM<sup>29,30</sup>

Madde Bağlantılı Ölüm (MBÖ) verileri Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından temin edilmiş ve raporlanmıştır.

2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA'nın doğrudan madde bağlantılı ölümler için önerdiği *Selection D* tanımına uygun olarak, illegal maddelerin (afyon ve türevleri, kokain, esrar, amfetamin ve türevleri, halusinojenler) bir ya da bir kaçının, bazılarında alkol ve/veya psikoaktif ilaçlarla birlikte alınmasından hemen sonra gerçekleşen ölümler ve bu madde veya maddelerin alınmasını takiben gelişen koma durumu sonrası hastanede gerçekleşen ölümler dikkate alınarak hazırlanmıştır. İntihar amaçlı psikoaktif ilaç alımına bağlı ölümler dışlanmıştır. Rapor kapsamına alınan tüm madde ölümleri; olguların polis soruşturma kayıtları, olay yeri incelemesi ve otopsi bulgularıyla birlikte değerlendirilmiş ve kazaen madde bağlantılı ölüm olarak yorumlanmıştır. Cinayet orijinli olgular dışlanmıştır.

Dolaylı MBÖ olguları ise kan, idrar ya da iç organ örneklerinde yukarıda anılan maddelerden toksik olmayan miktarlarda herhangi biri veya birkaçının varlığı saptanmış, ancak ölüm nedenleri madde intoksikasyonu olmayan tüm olgulardır.

MBÖ verilerinin tamamı *tam otopsilerden* elde edilmiştir.

Toksikolojik analizlerde spot testler, CEDIA, GC/MS, HPLC, LC/MS/MS kullanılmıştır.

#### 6.3.1. Doğrudan Madde Bağlantılı Ölüm

2009 yılında 153 olan doğrudan MBÖ sayısı 2010 yılında %17,6'lık bir düşüşle 126 olarak gerçekleşmiştir. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından sağlanan genel ölüm kayıtları henüz yayımlanmamış olduğundan, 2010 genel ölüm kayıtlarıyla karşılaştırma yapılamamıştır.

MBÖ olguları cinsiyete göre incelendiğinde; %94,4'ünün (119) erkek ve %5,6'sının (7) kadın olduğu tespit edilmiştir. Doğrudan MBÖ olgularının cinsiyete göre dağılımı, önceki yıllarda olduğu gibi, uyuşturucu kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. 2010 yılında ölen kadın olgu sayısı geçen yıla göre azalmış, 2009 yılında %150 oranında gerçekleşen artışın sapma olduğunu göstermiştir (Tablo 6-5).

<sup>29</sup> Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

<sup>30</sup> Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Ulusal Uzmanı

Doğrudan MBÖ olgularının yaş ortalamalarının; erkeklerde 34,4 (min:16-max:65), kadınlarda 31,3 (min:23-max:42), genel ortalama ise 34,2 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6-5). Erkeklerin yaş ortalaması geçen yıla göre düşmüş, ancak 2007 ve 2008 yıllarına yakın bir değere ulaşmıştır. Kadınların yaş ortalaması düşmüş olmakla birlikte, olgu sayısı ileri yorum yapmaya imkan vermemektedir.

**Tablo 6-5:** Doğrudan MBÖ Olgularının Yaş Ortalamalarının Cinsiyete ve Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Cinsiyet	Ortalama Yaş	Min. Max. Yaş
2007	Erkek (n:128)	34,3	18-70
	Kadın (n: 8)	32,7	23-44
	<i>Toplam (n:136)</i>	<i>34,2</i>	<i>18-70</i>
2008	Erkek (n:140)	34,5	15-70
	Kadın (n:7)	34,8	17-60
	<i>Toplam (n:147)</i>	<i>34,5</i>	<i>15-70</i>
2009	Erkek (n:133)	34,8	15-71
	Kadın (n:20)	33,2	15-66
	<i>Toplam (n:153)</i>	<i>34,6</i>	<i>15-71</i>
2010	Erkek (n:119)	34,4	16-65
	Kadın (n:7 )	31,3	23-42
	<i>Toplam (n:126)</i>	<i>34,2</i>	<i>16-65</i>

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011; EMCDDA Standart Tablo 6, 2011.*

Doğrudan MBÖ'lerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %5,6'sının 15-19, %11,9'unun 20-24, %21,4'ünün 25-29, %19,8'inin 30-34, %14,3'ünün 35-39, %8,7'sinin 40-44, %6,4'ünün 45-49, %4'ünün 50-54, %3,2'sinin 55-59 ve %3,2'sinin 60-64 yaş grubunda olduğu tespit edilirken, 65 yaş ve üstü ile yaşı bilinmeyen birer MBÖ olgusuna rastlanmıştır (Tablo 6-6).

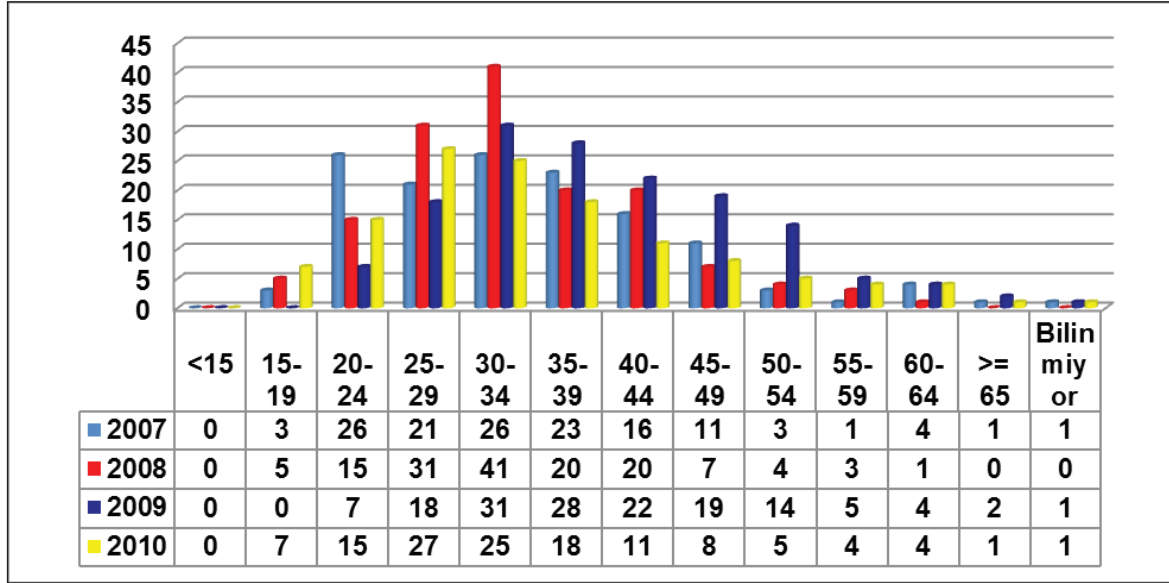


**Tablo 6-6:** Doğrudan MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

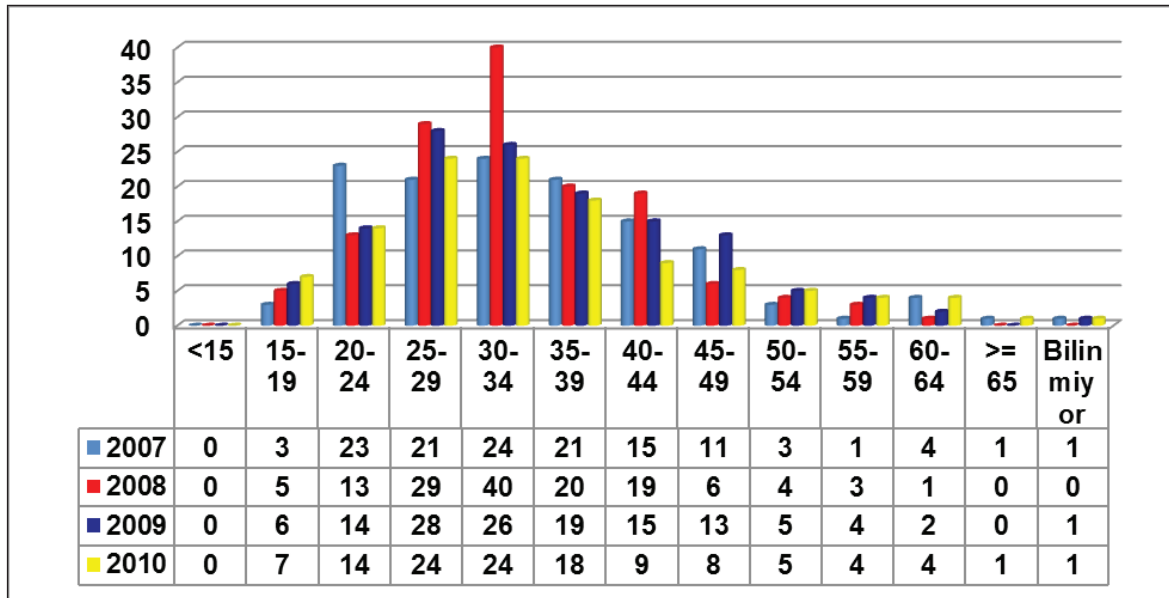
Yaş Aralığı	Erkek	Kadın	Toplam
<15	0	0	0
15-19	7	0	7
20-24	14	1	15
25-29	24	3	27
30-34	24	1	25
35-39	18	0	18
40-44	9	2	11
45-49	8	0	8
50-54	5	0	5
55-59	4	0	4
60-64	4	0	4
>=65	1	0	1
Bilinmeyen	1	0	1
<b>Toplam</b>	<b>119</b>	<b>7</b>	<b>126</b>

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011; EMCDDA Standart Tablo 5, 2011.*

2010 yılı doğrudan MBÖ olgularının en sık 25-29 yaş grubunda olduğu anlaşılmakla birlikte, sıklık sıralaması 30-34, 35-39, 20-24 ve 40-44 yaş grupları olarak devam etmektedir. Son 4 yılın verisi birlikte değerlendirildiğinde de, sıklık sırasının 25-29, 30-34, 35-39, 20-24 ve 40-44 yaş grupları olarak devam ettiğini göstermektedir. 15-19 yaş grubundaki olgu sayısı geçen yıllara aynı oranda gerçekleşmiştir (Grafik 6-2). Erkek olguların yaş dağılımı her iki cinsiyetin ortalamasına çok yakın olup (Grafik 6-3), kadın olguların dağılımı hakkında olgu sayısının azlığı nedeniyle ileri yorum yapılamamıştır.

**Grafik 6-2:** Doğrudan MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011; EMCDDA Standart Tablo 6, 2011.

**Grafik 6-3:** Doğrudan MBÖ Olguları İçindeki Erkeklerin Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.

Doğrudan MBÖ'ler illere göre incelendiğinde; İstanbul'da 57, Antalya'da 15, Adana'da 14, Gaziantep'te 9, Ankara'da 4, Bursa ve Mersin'de 3'er, Düzce, Hatay ve Kahramanmaraş'ta 2'şer, Artvin, Bilecik, Diyarbakır, Elazığ, İzmir, Kayseri, Kilis, Kocaeli, Konya, Muğla, Rize, Sakarya, Siirt, Tokat ve Van'da birer MBÖ olayı meydana geldiği görülmüştür. Ölümünün yalnızca 25 ilde ve en yüksek ölüm oranının İstanbul'da (%45,2) gerçekleştiği, ikinci sırayı Antalya'nın (%11,9), üçüncü sırayı Adana (%11,1) ve dördüncü sırayı Gaziantep'in (%7,1) aldığı saptanmıştır.

2010 yılında İstanbul'da meydana gelen doğrudan MBÖ'ler 2009 yılına göre (77) %26'lık bir azalma ile 57'ye düşmüştür. MBÖ'lerin en yüksek oranda görüldüğü ilk 4 il bu yıl da değişmemiş, ancak Adana'da görülen ölümlerin artarak üçüncü sıraya yükseldiği saptanmıştır. Birçok ilde doğrudan MBÖ'lerde düşüş yaşanırken, Adana ilinde dikkate değer bir artış söz konusudur. Adana ilinde 2009 yılında 8 olan MBÖ sayısı, 2010 yılında 14'e yükselmiş ve tamamının afyon ve türevlerinden kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6-7:** Doğrudan MBÖ Olgularının En Sık Gerçekleştiği İllerin Yıllara Göre Dağılımı

İller	2007	2008	2009	2010
Adana	4	8	8	14
Antalya	8	6	18	15
Elazığ	0	8	2	1
Gaziantep	10	10	9	9
İstanbul	86	93	77	57
Van	3	10	4	1

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.*

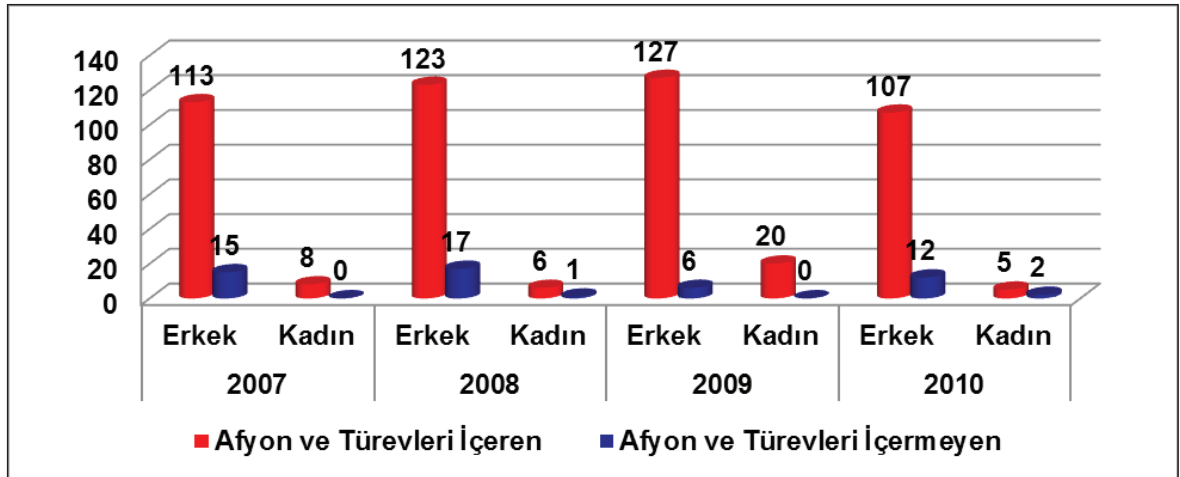
Önceki yıllarda olduğu gibi, olguların çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımınıdır. Olguların %88,9'unda (112) afyon türevi en az bir madde, olguların %11,1'inde (14) ise afyon türevleri içermeyen madde (7 olguda solvent, 4 olguda kokain ve 3 olguda metamfetamin) saptanmıştır (Tablo 6-8), (Tablo 6-9), (Grafik 6-4).

**Tablo 6-8:** Doğrudan MBÖ Olgularının, Afyon ve Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Zehirlenme	Erkek	Kadın	Toplam
Yalnızca afyon türevleriyle (metadon hariç)	66	4	70
Yalnızca metadonla	2	0	2
Afyon türevi içeren çoklu madde kullanımıyla	39	1	40
Afyon türevi içermeyen madde kullanımıyla	12	2	14
<b>Toplam</b>	<b>119</b>	<b>7</b>	<b>126</b>

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.*

2010 yılında afyon türevleri kullanımına bağlı ölümler içinde, erkek olguların sayısı (107) önceki yıllara göre azalmış, ancak kadın olguların sayısı (5) 2007 ve 2008 yılı rakamlarına yakın çıkmıştır. 2009 yılında saptanan kadın olgu sayısı (20) son dört yılın ortalamasının çok üzerindedir. Önceki yıllara oranla afyon türevleri intoksikasyonuna bağlı ölüm olgularında belirgin azalma saptanmıştır (Grafik 6-4).

**Grafik 6-4:** 2007-2010 Yılları Arasındaki Doğrudan MBÖ Olgularının Afyon ve Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011; EMCDDA Standart Tablo 6, 2011.*

Afyon türevleriyle birlikte en sık benzodiazepin türevleri (23), esrar (11) ve kokain (11) kullanılmıştır. Önceki yıllardan farklı olarak 5 olguda metamfetamin ve amfetamin ile 1 olguda yalnızca amfetamin saptanmıştır. Ecstasy (MDMA/MDA) kullanımına bağlı 1 ölüm

olgusu saptanmıştır. 2009 yılında afyon türevleri dışındaki maddelerin (kokain, amfetamin ve ecstasy) kullanımına bağlı ölümler çok azalmışken, bu yıl 2007 ve 2008 rakamlarına yakın bir değerde gerçekleşmiştir (Grafik 6-4). Son 4 yıl içinde gerçekleşen MBÖ'lerde, olguların toksikolojik analizleri sonucunda örneklerde saptanan maddelerin ayrıntılı dökümü Tablo 6-9'da gösterilmiştir. 6-MAM ve morfinin birlikte saptandığı olgularda yalnızca 6-MAM gösterilmiş ve 2009 yılına ait verideki morfin saptanan olgu sayısı da bu nedenle düşürülmüştür.

**Tablo 6-9:** 2007-2010 Yıllarında Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Örneklerde Saptanan Maddelerin Dağılımı

	2007		2008		2009		2010	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6-MAM*	97	71,3	82	55,8	93	60,8	76	60,3
Morfin	21	15,4	45	30,6	38	24,8	34	27
Kodein	34	25	78	53,1	101	66	75	59,5
Diğer afyon ve türevleri	0	0	5	3,4	3	2	5	4
Kokain	10	7,4	15	10,2	5	3,3	15	12
Benzodiazepinler	14	10,3	14	9,5	16	10,5	23	18,3
Metamfetamin/Amfetamin	0	0	0	0	0	0	6	4,8
MDMA/MDA	18	13,2	10	6,8	0	0	1	0,8
Antidepressanlar	3	2,2	18	12,2	13	8,5	7	5,6
Nöroleptikler	3	2,2	1	0,7	3	2	3	2,4
Diğer psikotrop ilaçlar	5	3,7	3	2	4	2,6	2	1,6
Uçucular	3	2,2	7	4,8	6	3,9	7	5,6
Diğer	18	13,2	20	13,6	20	13,1	21	6,3

\* 6-MAM eroinin metabolitidir.

Kaynak : Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.

2010 yılında İran uyruklu (1) Body-Packer (mide/bağırsaklarında madde paketleri taşıma) olgusu saptanmış olup, sindirim sisteminden metamfetamin içeren paketler çıkartılmıştır.

2010 yılında gerçekleşen doğrudan MBÖ'ler uyruklarına göre incelendiğinde; %24,6'sının (31) yabancı uyruklu olduğu tespit edilmiştir. Yabancı uyruklu olguların 8'inin Gürcistan, 6'sının Türkmenistan uyruklu olduğu tespit edilirken, Fransa, İngiltere, Nijerya ve Rusya uyruklu 2'ser; ABD, Almanya, Azerbaycan, Ermenistan, İran, İsveç, Kazakistan, Kenya, Norveç uyruklu 1'er olguya rastlanmıştır. Bu olguların 28'inde kullanılan madde afyon türevi olup, 2 olguda kokain ve 1 olguda metamfetamin saptanmıştır. Bu olgulardan 21'i İstanbul'da, 7'si Antalya'da, diğerleri ise Kayseri, Artvin ve Rize'de görülmüştür.

2007 yılında 13 olan yabancı uyruklu olgu sayısı 2008 yılında 32, 2009 yılında 33, 2010 yılında ise 31 olarak tespit edilmiştir. Son dört yılda meydana gelen yabancı uyruklu ölümlerde Gürcistan ve Türkmenistan uyruklular ilk sırada yer almaktadır.

Türk kökenli 5 olgu Almanya'da ölmüş ve otopsi yapılmadan Türkiye'ye gönderilmiş olup, Adli Tıp Kurumu'nda yapılan otopsileri sonucunda 3 olguda doğrudan, 2 olguda dolaylı MBÖ tanısı konulmuştur. Ancak bu olgulara ait veri geldikleri ülkelerde de olacağı için hesaplama alınmamıştır.

### 6.3.2. Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümler

2010 yılında Türkiye'de 144 dolaylı MBÖ olgusu saptanmıştır. Olguların %96,5'i (139) erkek, %3,5'i (5) kadındır. Kadın/erkek olguların oranı geçen yıla çok yakın bir değerdedir. Erkeklerin yaş ortalaması 33,6, kadınların yaş ortalaması 43 ve tüm olguların yaş ortalaması 33,9 olarak hesaplanmıştır. Erkeklerin yaş ortalaması geçen yıla göre yükselmiş, ancak 2008 yılından daha düşük bir değerde gerçekleşmiştir. Kadınların yaş ortalaması yükselmiş olmakla birlikte, olgu sayısı ileri yorum yapmaya imkan vermemektedir (Tablo 6-10).

**Tablo 6-10:** Dolaylı MBÖ Olgularının Yaş Ortalamalarının Cinsiyete ve Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Cinsiyet	Ortalama Yaş	Min. Max. Yaş
2008	Erkek (n:126)	34,5	15-70
	Kadın (n:9)	34,8	17-60
	<i>Toplam (n:135)</i>	34,5	15-70
2009	Erkek (n:141)	32,3	13-72
	Kadın (n:4)	40	19-69
	<i>Toplam (n:145)</i>	32,4	13-72
2010	Erkek (n:139)	33,6	13-84
	Kadın (n:5)	43	26-90
	<i>Toplam (n:144)</i>	33,9	13-90

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.*

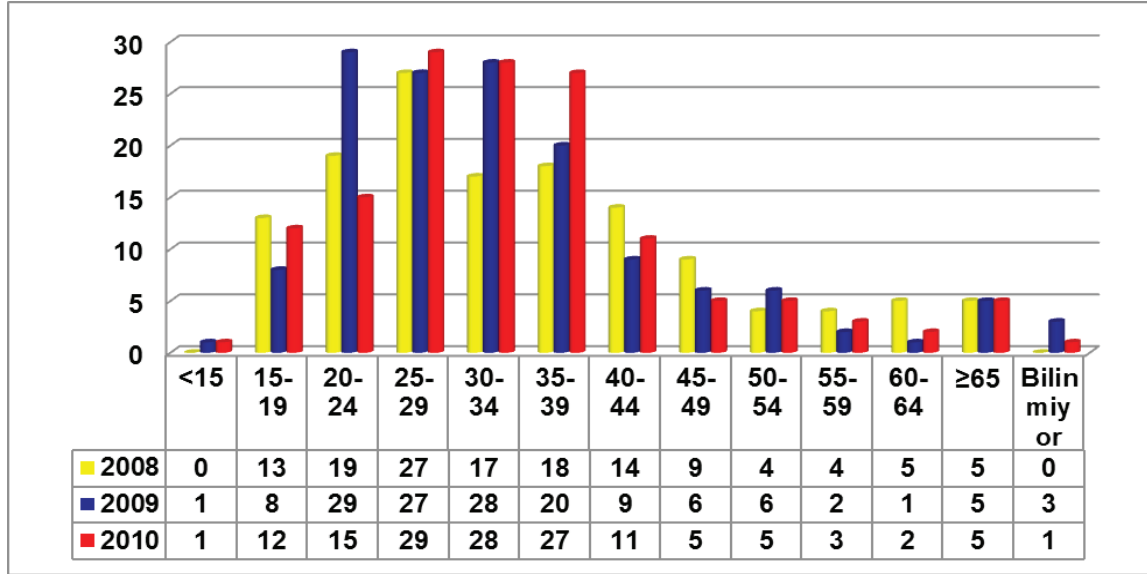
Dolaylı MBÖ'lerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %8,3'ünün 15-19, %10,4'ünün 20-24, %20,1'inin 25-29, %19,4'ünün 30-34, %18,8'inin 35-39, %7,6'sının 40-44, %3,5'inin 45-49, %3,5'inin 50-54, %2,1'inin 55-59 ve %1,4'ünün 60-64 yaş grubunda, %3,5'inin 65 yaş ve üstünde olduğu tespit edilirken, 15 yaş altı ile yaşı bilinmeyen birer MBÖ olgusuna rastlanmıştır (Tablo 6-11).

**Tablo 6-11:** Dolaylı MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

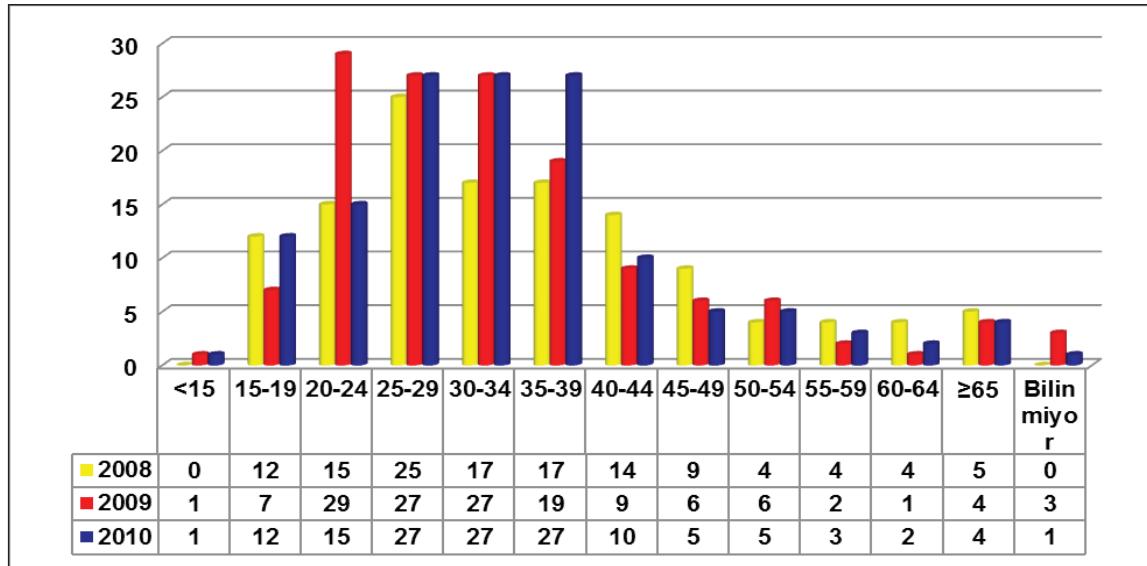
Yaş Aralığı	Erkek	Kadın	Toplam
<15	1	0	1
15-19	12	0	12
20-24	15	0	15
25-29	27	2	29
30-34	27	1	28
35-39	27	0	27
40-44	10	1	11
45-49	5	0	5
50-54	5	0	5
55-59	3	0	3
60-64	2	0	2
≥65	4	1	5
Bilinmiyor	1	0	1
<b>Toplam</b>	<b>139</b>	<b>5</b>	<b>144</b>

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.*

2010 yılı dolaylı MBÖ olgularının en sık 25-29 yaş grubunda olduğu saptanmakla birlikte, sıklık sıralaması 30-34, 35-39, 20-24, 15-19 ve 40-44 yaş grupları olarak devam etmektedir. Son 3 yılın verisi birlikte değerlendirildiğinde de, sıklık sırasının 25-29, 30-34, 35-39, 20-24, 40-44 ve 15-19 yaş grupları olarak devam ettiğini göstermektedir. Son 3 yılda 15-19 yaş grubunda 33, 40-44 yaş grubunda ise 34 dolaylı MBÖ olgusu bulunduğu görülmektedir (Grafik 6-5). Erkek olguların yaş dağılımı her iki cinsiyetin ortalamasına çok yakın olup (Grafik 6-6), kadın olguların dağılımı hakkında olgu sayısının azlığı nedeniyle ileri yorum yapılamamıştır.

**Grafik 6-5:** Dolaylı MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.

**Grafik 6-6:** Dolaylı MBÖ Olguları İçindeki Erkeklerin Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.

Olguların %27,8'inde ölüm nedeni ateşli silah yaralanması olup, sıklık sırasıyla kalp-damar hastalığı, trafik kazası, kesici-delici alet yaralanması, ası şeklinde devam etmektedir (Tablo 6-12). Toksikolojik analizlerde olguların %21,5'inde (31) afyon türevi ya da afyon türeviyle birlikte diğer madde ya da maddeler, %78,5'inde (113) esrar, kokain ve amfetamin



türevlerinden biri veya birkaçı, bazılarında alkol ve psikoaktif ilaçlarla birlikte saptanmıştır (Tablo 6-13).

**Tablo 6-12:** Dolaylı MBÖ'lerin, Ölüm Nedenlerinin Afyon ve Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Ölüm Nedenleri	Erkek		Kadın		Toplam	
	Afyon ve Türevleri (+)	Afyon ve Türevleri (-)	Afyon ve Türevleri (+)	Afyon ve Türevleri (-)	Sayı	%
Ateşli silah yaralanması	5	32	1	2	40	27,8
Kalp, damar hastalığı	3	19	0	0	22	15,3
Trafik kazası	6	13	0	1	20	13,9
Kesici, delici alet yaralanması	4	15	0	0	19	13,2
Ası	3	6	0	0	9	6,3
Suda boğulma	1	5	0	0	6	4,2
Yüksekten düşme	0	3	0	1	4	2,8
Elektrik yaralanması	1	3	0	0	4	2,8
Künt kafa travması (cinayet)	1	2	0	0	3	2
Alkol intoks.	1	2	0	0	3	2
İlaç intoks.	0	3	0	0	3	2
Künt travma-iş kazası	1	1	0	0	2	1,4
Bilinmeyen	1	1	0	0	2	1,4
Karbonmonoksit intoks.	0	2	0	0	2	1,4
Akciğer enfeksiyonu	1	1	0	0	2	1,4
Bomba patlaması	0	1	0	0	1	0,7
Elle boğma	1	0	0	0	1	0,7
Yanık	1	0	0	0	1	0,7
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>109</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.*

Olguların %75'inde (108) esrar, %11,8'inde (17) eroin (8 olguda kodeinle birlikte), %9'unda (13) morfin (7 olguda kodeinle birlikte), %0,7'sinde (1) methadon, %6,3'ünde (9) kokain ve %7,6'sında (11) amfetamin türevi (MDMA, MDA, amfetamin veya metamfetamin) saptanmıştır<sup>31</sup>. Önceki yıllara kıyasla afyon türevleri kullanımında artış görülmüştür. Önceki yıllardan farklı olarak, doğrudan MBÖ'lerde de saptandığı gibi, 3 olguda metamfetamin ve amfetamin saptanmıştır. Yine 2009 yılında hiç saptanmamışken, 2010 yılında 9 olguda ecstasy (MDMA/MDA) saptanmıştır (Tablo 6-13).

<sup>31</sup> Bazı olgularda çoklu madde kullanımına rastlanmıştır.

**Tablo 6-13:** 2008-2010 Yıllarında Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Örneklerde Saptanan Maddelerin Dağılımı

	2008		2009		2010	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6-MAM*	3	2,2	8	5,5	17	11,8
Morfin	15	11,1	17	11,7	13	9
Kodein	12	8,9	10	6,9	15	10,4
Diğer afyon ve türevleri	0	0	2	1,4	1	0,7
Kokain	12	8,9	12	8,3	9	6,3
Benzodiazepinler	2	1,5	0	0	4	2,8
Metamfetamin/Amfetamin	3	2,2	2	1,4	4	2,8
MDMA/MDA	10	7,4	0	0	9	6,3
Antidepressanlar	2	1,5	0	0	2	1,4
Nöroleptikler	0	0	1	0,7	0	0
Diğer psikotrop ilaçlar	1	0,7	4	2,8	1	0,7
Uçucular	1	0,7	3	2,1	0	0
Esrar	87	64,4	107	73,8	108	75

\* 6-MAM eroinin metabolitidir.

Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.

Olgular ölüm tarzı (orijin) açısından incelendiğinde %40,3'ünün cinayet, %29,9'unun kaza, %16,7'sinin doğal ölüm ve %11,8'inin intihar orijinli olduğu saptanmıştır (Tablo 6-14). Bu sıralama 2008 ve 2009 yıllarında da aynı şekilde gerçekleşmiştir.

**Tablo 6-14:** Dolaylı MBÖ'lerin, Orijinleri Dikkate Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Ölüm Tarzı/Orijin	Erkek	Kadın	Toplam
Doğal/iç nedenler	24	0	24
Zehirlenme dışı kazalar	41	2	43
Zehirlenme dışı intihar	17	0	17
Zehirlenme dışı cinayet	56	2	58
Zehirlenme dışı belirsiz nedenler	2	0	2
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>4</b>	<b>144</b>

*Kaynak: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2011.*

Yabancı uyruklu olgu sayısı 6 (%4,2) olup, olguların Türkmenistan, Gürcistan, Macaristan, Lübnan, İngiltere ve Rusya uyruklu olduğu saptanmıştır.

Dolaylı MBÖ'ler illere göre incelendiğinde; İstanbul'da 66, Antalya'da 13, İzmir'de 12, Trabzon'da 6, Sakarya'da 5, Ankara ve Rize'de 4'er, Adana, Ağrı, Aydın, Gümüşhane, Konya, Muğla ve Samsun'da 2'şer, Afyon, Balıkesir, Denizli, Edirne, Gaziantep, Iğdır, Kilis, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Tekirdağ, Urfa ve Uşak'ta 1'er kişinin öldüğü tespit edilmiştir.

### 6.3.3. Karşılaştırma ve Yönelim Analizi

2010 yılında Türkiye'de gerçekleşen doğrudan MBÖ olguları önceki yıllara göre (2007:136, 2008:147, 2009:153) azalarak 126'ya düşmüştür. Düşüşün asıl nedeni, MBÖ'lerin büyük çoğunluğunun görüldüğü İstanbul'da geçen yıla göre yaklaşık %26 oranında daha az MBÖ olgusuna rastlanmasıdır (Tablo 6-7). İstanbul'da Türk vatandaşları arasında görülen doğrudan MBÖ olgularında son 4 yıldır devam eden hızlı bir düşüş trendi söz konusudur. İstanbul'da 2007'de 74, 2008'de 65, 2009'da 53 ve 2010'da 36 Türk vatandaşı doğrudan MBÖ tanısı almıştır. Bu düşüş trendinin farklı nedenleri olabilir. Baz morfinin Türkiye'deki bulunabilirliği son 4 yıldır çok düşük seviyelerde görülmektedir (Bkz. 10. Bölüm). Benzer şekilde, 2010 yılında Afganistan'da afyon üretiminde gerçekleşen %48'lik düşüşün (UNODC Afghanistan Opium Survey, 2010:12) bir sonucu olarak, 2010 yılında Türkiye'de yakalanan eroin miktarında da geçen yıla göre %21 azalma olmuştur (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). Teyit edilmiş bir bilgi bulunmamasıyla birlikte, Afganistan'daki üretimde gerçekleşen bu düşüşün, eroinin piyasadaki bulunabilirliğini azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

Diğer önemli bir nedenin ise, 2010 yılı itibarıyla madde tedavisinde kullanıma başlanan suboxone'ye bağımlıların gösterdiği yüksek talebin olabileceği değerlendirilmektedir. Suboxone'nin Türkiye'de kötüye kullanımının kısa sürede oluştuğu ve gerekli önlemler

alınmadığı takdirde de yaygınlaşabileceği değerlendirilmektedir. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü verilerine göre; suboxone'nin 2010 ile 2011 yılının ilk altı ayı içerisinde 8773 kutu satışı yapılmıştır (Bkz. 5. Bölüm).

Türkiye'de eroinin ülke içi kaçakçılığında izlenen rotalardan biri olan Güney güzergahında izlenen yol, Hakkari-Şırnak-Mardin-Şanlıurfa-Gaziantep-Osmaniye-Adana-Ankara ve İstanbul şeklinde seyretmektedir. Bu rotada eroin Adana ilimize ulaştıktan sonra zaman zaman güney sahil şeridini takip ederek Mersin ve Antalya illerimize ulaştırılmaktadır (EGM KOM Raporu, 2010). Eroin kaynaklı ölümler sıklıkla ülke içindeki kaçakçılık rotaları üzerinde bulunan şehirlerde görülmektedir. Nitekim bu güzergah üzerinde olan Kilis, Gaziantep, Kahramanmaraş, Adana, Hatay, Mersin ve Antalya'da doğrudan MBÖ'lerin %36,5'i (46) gerçekleşmiştir.

2010 yılında 3 doğrudan ve 1 dolaylı MBÖ olgusunda methadon kullanımı saptanmış olup, 3 olgunun yabancı uyruklu olduğu ve methadonu kendi ülkelerinden getirdikleri bilinmektedir. Türk vatandaşı olan olgunun, Türkiye'de madde tedavisinde kullanılmayan methadona nasıl ulaştığı belirlenememiştir. Türkiye'de 2010 yılı itibariyle madde tedavisinde yalnızca suboxone (Buprenorfin+Naloxan) preparatı kullanılmaya başlanmıştır. 2010 yılında suboxone kullanımına bağlı herhangi bir ölüm olgusu saptanmamıştır.

2010 yılında doğrudan ve dolaylı MBÖ olgularından 8'inde metamfetamin kullanımı saptanmış olup, 3 olgunun ölüm nedeni metamfetamin intoksikasyonudur. Önceki yıllarda hiçbir olguda saptanmamış olan metamfetamin maddesinin kaynağı İran İslam Cumhuriyeti'dir (Bkz. 10. Bölüm). 2010 yılında İstanbul'da İran uyruklu bir Body-Packer olgusu saptanmış olup, sindirim sisteminden 601 gr metamfetamin içeren 89 paket çıkartılmıştır. Metamfetamin İran İslam Cumhuriyeti'nden kara ve hava yoluyla Türkiye'ye getirilmekte ve hava yolu kuryeleri vasıtasıyla çıkış yapmaktadır (Bkz. 10. Bölüm). Etkileri açısından amfetaminden daha tehlikeli olan metamfetaminin Türkiye'de de kullanılmaya başlandığı ve önümüzdeki yıllarda da önemli bir tehdit oluşturabileceği düşünülmektedir. 2010 yılında saptanan 8 olgunun 7'si Türk vatandaşıdır. Üstelik bu olguların 4'ü İstanbul'da saptanmış olup, diğer olgular Sakarya, Tokat ve Van gibi farklı bölgelerdeki illerimizde ortaya çıkmıştır. Nitekim, 2009 yılında görülmeye başlanan metamfetamin yakalamaları, 2010 yılında artarak devam etmiştir (Bkz. 10. Bölüm).

2008 yılında 20 doğrudan ve dolaylı MBÖ olgusunda ecstasy kullanımı saptanmışken, 2009 yılında hiçbir olguda saptanmamış, ancak 2010 yılında 1 doğrudan ve 9 dolaylı MBÖ olgusunda saptanmıştır. Türkiye'deki ecstasy olayları 2006 yılı sonrası sürekli bir düşüş gösterirken, 2010 yılından itibaren yeniden yükselmeye başlamış ve 2010 yılında bir önceki yıla göre % 233,6 oranında artmıştır (Bkz. 9. Bölüm).

Ecstasy kullanımı yaz aylarında artmakta ve özellikle İstanbul ile Akdeniz ve Ege sahillerindeki tatil bölgelerimizde talep edilmektedir. Ecstasy yakalamalarının 2009 ve 2010 yıllarında Haziran ayından itibaren arttığı belirlenmiştir (EGM KOM Raporu, 2010). 2010 yılında Türkiye’de, 2’sinde metamfetaminle birlikte olmak üzere 10 olguda ecstasy etken maddesi saptanmış olup, bu olguların 9’u İstanbul’da ölmüşlerdir. Ecstasy kaynaklı ölümlerin %60’ı yaz aylarında gerçekleşmiştir.

Türkiye’de uyuşturucu madde kaçakçılığı nedeniyle yakalanan yabancı uyruklu kişiler, MBÖ verileriyle uyumlu şekilde en sık İran, Gürcistan ve Türkmenistan vatandaşlarıdır (Bkz. 9. Bölüm). Ayrıca son yıllarda uyuşturucu kaçakçılarının İran İslam Cumhuriyeti -Ermenistan-Gürcistan-Türkiye güzergahını da kullandıkları bilinmektedir (EGM KOM Raporu, 2010). Yabancı uyruklu olguların önceki yıllarda olduğu gibi 2010 yılında da, çoğunlukla Kuzey Rotası üzerindeki ülke vatandaşları olduğu saptanmıştır.

Kadın olgu sayısı doğrudan MBÖ’lerde 2009 yılında 20 olarak gerçekleşmiş ve 2007 (8), 2008 (7) ve 2010 (7) yıllarından ciddi oranda sapma göstermiştir. Dolaylı MBÖ’ler içindeki kadın olgu oranı (%3,5) ise 2009 yılı oranına (%2,8) yakın olup, 2010 yılında bağımlılık tedavisi amacıyla ilk kez başvuran kadın hastaların oranına (%3,6) çok yakın bulunmuştur (Bkz. 5. Bölüm).

2010 yılı doğrudan ve dolaylı MBÖ olgularının en sık 25-29 yaş grubunda olduğu saptanmakla birlikte, sıklık sıralaması 30-34, 35-39, 20-24 olarak devam etmektedir. Bu sıralamayı doğrudan MBÖ’lerde 40-44 ve 15-19 yaş grupları, dolaylı MBÖ’lerde ise 15-19 ve 40-44 yaş grupları izlemektedir. 2008-2010 yıllarında, 15-19 yaş aralığında 19 doğrudan MBÖ olgusu ve 33 dolaylı MBÖ olgusu saptanmıştır.

Olguların %5,55’inde (7) ölüm solvent inhalasyonu sonucu meydana gelmiştir. Solvent inhalasyonuna bağlı 2007 yılında 3 ölüm gerçekleşirken, bu sayı 2008’de 7, 2009’da 4 ve 2010 yılında 7 olarak gerçekleşmiştir.

Dolaylı MBÖ’ler içinde trafik kazası nedenli ölüm sayısı (20) geçen yılın rakamıyla aynıdır. Türkiye’de, karayollarında sürücülere yaygın olarak alkol testi uygulaması yapılmakta, ancak uyuşturucu ve uyarıcı madde kontrolü yapılmamaktadır. Gerekli düzenlemelerin yapılarak, karayollarında madde tarama testlerinin de uygulamaya sokulması gerekmektedir.

TUBİM tarafından, Türkiye’deki madde kullanıcılarının genel bir profilinin ortaya çıkarılması amacıyla yürütülen ve illerdeki irtibat noktası personeli tarafından, madde bulundurma/kullanma suçlarıyla yapılan görüşmelerde doldurulan Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu (U Formu) verilerine göre, 2010 yılında Türkiye’de en fazla kullanılan madde esrar olup, sıralama eroin ve ecstasy olarak devam etmektedir. 2010 yılı dolaylı

MBÖ verileri de Türkiye’de en sık kullanılan maddenin esrar olduğunu ve ikinci sırayı afyon ve türevlerinin, üçüncü sırayı ise ecstasy ve kokainin aldığını göstermektedir.

İllere göre dağılım, doğrudan ve dolaylı MBÖ’lerde önemli farklılıklar göstermekle birlikte ilk iki sıra (sırasıyla İstanbul ve Antalya) değişmemiştir. Ancak dolaylı MBÖ’lerde üçüncü sırayı 2009 yılında olduğu gibi İzmir alırken, sıralama Trabzon, Sakarya ve Ankara olarak devam etmektedir. Doğrudan ve dolaylı MBÖ’ler arasındaki bu farklılığın, eroin rotası ve sosyal yaşam farklılıklarıyla ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.



## SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

### 7.1. Madde Bağlantılı Acil Vakaların ve Ölümünün Önlenmesi

Yeni veri yok.

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

Yeni veri yok.

### 7.3 Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler

Yeni veri yok.

## 8. BÖLÜM

### MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMA YENİDEN KAZANDIRILMALARI

Nadir KOÇAK<sup>32</sup>  
Bülent ÖZCAN<sup>33</sup>

#### 8.1. Giriş

Madde bağımlıları, tedavi sürecinden sonra toplumla yeniden entegrasyon aşamasına gelmektedir. Bu aşamada iyi bir entegrasyona tabi tutulmazlarsa her şey başa dönebilmekte, hayatında değişiklik görmeyen birey tekrar madde kullanabilmektedir. Rehabilitasyon sürecinde bağımlı kişinin iyileşmesi, yeniden topluma kazandırılması ve yaşamsal becerilerin yeniden kendine öğretilmesi çok önemlidir (Yeltepe 2010).

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

Yatarak tedavi olan madde kullanıcılarının %68’inin ilköğretim seviyesinde eğitim aldığı, tedaviye başlayanların %58’inin ise işsiz olduğu göz önünde bulundurulursa (EMCDDA Standart Tablo 34, 2011), uyuşturucu kullanıcılarının mesleki eğitimden yaralanmaları ve iş bulmalarını sağlamak, tedavi gören bağımlıların topluma yeniden entegrasyonlarını daha da kolaylaştıracaktır.

Öte yandan 2005-2010 yılları arasında yatarak tedavi gören hastaların %44’ünün daha önceden tedavi gördüğünü söylemesi (Bkz. 5. Bölüm), madde bağımlılığı tedavisindeki kısır döngüyü ve klasik yöntemin yetersizliğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu da tedavi sonrası sosyal rehabilitasyonun ne kadar gerekli ve önemli olduğunu göstermektedir.

Türkiye, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesinde madde bağımlılığını bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul eden bir yaklaşımı benimsemiştir. Politika ve Strateji belgesinde tedavi ve tedavi sonrası sürece özellikle vurgu yapılmıştır:

1. Akut ve kronik aşamada bağımlı olanların tedavisi ve yeniden topluma kazandırılması

<sup>32</sup> TUBİM Müdür Yardımcısı

<sup>33</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), Uzman Sosyal Çalışmacı



- için mevcut kurumsal yapıların güçlendirilmesi,
2. Tedavi sonrası süreçlerde yeniden bağımlılık içine girilmemesi için tedavi sonrası hizmet boyutunun geliştirilmesi,
  3. Tedavi sürecindeki bağımlıların toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlayacak sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirecek hizmet birimlerinin oluşturulması, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesinin “zorunluluklar” bölümünde yer almıştır.

Ayrıca Politika ve Strateji Belgesinin talep azaltımı bölümünde;

1. Tedavi programlarının ulaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini arttırmak,
2. İyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak,
3. Madde kullanımı kaynaklı toplumsal zararları azaltmak,
4. Cezaevi ortamlarında madde kullanımı riskini en aza indirmek için gerekli psiko-sosyal çalışmaları arttırmak, “temel hedefler” arasında yer almıştır.

Politika ve Strateji Belgesinin uygulanmasına yönelik hazırlanan I. ve II. “Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları”nda da bu hususlara ayrıntılı olarak yer verilmiştir. II. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planında (2010-2012) tedavi merkezlerinin sayı ve kalite bakımından geliştirilmesi, tedavi sonrası rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma alanında merkezlerin açılması planlanmıştır.

Söz konusu Eylem Planı’nda “...İyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturulması...” amaç olarak belirlenmiş ve bu amaç doğrultusunda;

- ...Uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacı ile gerekli merkezlerin açılacağı...
- ...Uyuşturucu bağımlılarının tedavi sonrası topluma kazandırılması amacı ile İŞ-KUR tarafından meslek edindirme programları düzenleneceği... belirtilmiştir.

Eylem Planında sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklar ile sanık ve hükümlülere yönelik olarak da;

- ...Sanık ve hükümlülere yönelik tedavi ve topluma yeniden kazandırma hizmetlerinin geliştirilmesi...
- ...Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik alınacak tedbirlerin artırılması... hususlarında yeni hedefler belirlenmiştir.

## 8.2. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı

Ulusal raporun bu bölümünde hedeflenen sosyal açıdan dışlanmış gruplar (evsizler, göçmenlik vs.) arasında madde kullanımının raporlanmasıdır. Ancak, Türkiye’de madde bağımlılarının sosyal dışlanması ile ilgili çalışma ve araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Son yıllarda büyük şehirlerde sanayinin hızla büyümesinin getirdiği göç ve nüfus artışı,

beraberinde ekonomik ve sosyal sorunları da getirmektedir. Bu durum aileleri, özellikle gençleri ve çocukları etkilemekte, madde kullanım sorununu da beraberinde getirebilmektedir.

2007 yılında en çok göç alan ve en çok göç veren illerde yaşayan ailelere yönelik yapılan bir araştırma şu sonuçları ortaya koymuştur<sup>34</sup>:

- Göç ettikten sonra yaşadığı çevreye uyum sağladığını belirtenlerin oranı yaklaşık %58'dir.
- Göç eden her 10 kişiden 3'ü göç ettikten sonra ekonomik sorunlar yaşamaktadır.
- Her dört kişiden birinin çocuğu evin geçimine katkıda bulunmaktadır. %70'i geçimini yardımlar ya da geçici/dönemsel işlerle sağlamaktadır.
- %10'u, çocuklarının sık sık ev dışında başka yerlerde kaldığını, %5'i, çocuğunun daha önce evden kaçtığını, %24'ü, çocuklarının sigara (%20), alkol (%3,8) ve uyuşturucu/uçucu madde (%1,3) gibi kötü alışkanlıkları olduğunu belirtmiştir.

Avrupa Birliğine uyum sürecinde 2003 yılında "Sosyal Dışlanmayla Mücadele Topluluk Eylem Programı"na katılan Türkiye'de, sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç; göç, kentleşme, aile yapısında meydana gelen değişim, nüfus artışı ve işsizlik gibi nedenlerle artarak devam etmektedir. Bu husus ve diğer ekonomik ve sosyal ihtiyaçlara bağlı olarak sosyal yardımda da önemli derecede bir artış olduğunu göstermektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü verilerine göre, 2002 yılında toplam sosyal yardım harcamalarının GSYİH'ye (Gayrisafi Yurtiçi Hasıla) oranı %0,50 iken bu oran 2004'te %0,62'ye, 2006'da %0,92'ye, 2008'de %1,18'e, 2010 yılında ise %1,34'e yükselmiştir. Yoksul kesimlerin eğitim ve sağlık gibi hizmetlere erişimini kolaylaştıran söz konusu yardımlar, bu kesimlerin yaşam kalitesini yükselmektedir.

### **8.3. Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Entegrasyonları**

Madde bağımlılarının toplumla yeniden entegrasyonları sürecinde verilen hizmetler, bazen sadece barınma, bazen de sadece eğitim ya da iş imkanı sağlanması şeklinde olabilmektedir. Bunun yanında çoğu kez madde bağımlısının birden çok sorununa yönelik müdahale ve hizmetler bir arada ve birbiri ardınca verilmektedir.

<sup>34</sup> <http://www.shcek.gov.tr/stratejik-planlama.aspx>

### 8.3.1. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Barınma İmkanları

Bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları önemli sorunlardan ilki, kalabilecekleri bir yerin, yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlarsa, eğitim almadıkları ya da eğitimlerini yarıda bıraktıkları için eğitim düzeylerinin düşük olması ya da hiç olmaması ve herhangi bir iş eğitimi de almadıkları için iş imkanlarının neredeyse çok az olması olarak sıralanmaktadır. Türkiye’de bu sorunlar genellikle bağımlı bireyin tedavisinin hemen ardından ya da tedavisi sürerken ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorunların çözümü için kişinin ihtiyacına yönelik hizmetler de madde bağımlılarının topluma uyumu aşamasında yürütülmektedir. Bu hizmetlerin Türkiye’de daha çok SHÇEK ve yerel yönetim birimleri olan belediyeler tarafından verildiği gözlenmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2010:96).

SHÇEK Genel Müdürlüğü, sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara ve ailelerine yönelik hizmetlerini 2010 yılı itibarıyla 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve 6 Gözlemevi ile sürdürmekte olup, bu merkezler aracılığı ile sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukları tehlikelerden korumak ve sosyal rehabilitasyonlarını sağlamak amacıyla bakım, barınma, sağlık, eğitim-öğretim sistemine kazandırma, eğitim-öğretim sisteminde destekleme, mesleki beceri kazandırma, psiko-sosyal gelişimlerini destekleme, madde kullanan çocukları tedaviye yönlendirme ve tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon çalışmaları yürütülmektedir (SHÇEK, 2011).

2009-2010 yıllarında UNICEF Türkiye Temsilciliğinin teknik desteği ile İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa İllerinde “Sokakta Yaşayan/Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Geliştirilen Hizmet Modelinin İl Eylem Planlarının Değerlendirilmesi” çalışmaları yapılmıştır. Bu kapsamda yürütülen çalışmalar uluslararası çalışmalarla da kıyaslanarak değerlendirilmiş ve raporlanmıştır. Yapılan bu çalışmalar ile il eylem planlarının tüm illere yaygınlaştırılması ve sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuk sayısının azaltılması hedeflenmektedir (SHÇEK 2011).

Bu kapsamda yürütülen çalışmalarla, sokakta yaşayan/çalıştırılan ve madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik olarak koruyucu-önleyici çalışmaların yürütüldüğü Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde 2010 yılında 8934 çocuk ve genç hizmet almıştır. Sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklardan madde bağımlısı olduğu tespit edilen 81 çocuk tedaviye yönlendirilmiştir. 93 çocuk ise korunma altına alınarak yaşına ve cinsiyetine uygun kuruluşlara yerleştirilmiştir (SHÇEK 2010 Yılı Faaliyet Raporu, 2010:66).

Hızlı sanayileşme ve bunun beraberinde getirdiği göç olgusu büyük şehirlerde sosyo-ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Son yıllarda hızla göç alan Gaziantep Büyükşehir

Belediyesince göçün beraberinde getirdiği sorunlarla baş edebilmek amacı ile çeşitli danışma ve yardım merkezleri kurmuştur. Bunlardan birisi de sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuk sorunları ile ilgili olarak kurulmuş olan çocuk ve gençlik merkezidir.

Çeşitli tarihlerde Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan, Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi, Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezi ve Oya Bahadır Yüksel Çocuk ve Gençlik Merkezi ile sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik barınma, tedavi, rehabilitasyon, eğitim, aile ve sosyal yaşama geri dönüşe hazırlık hizmetlerine yönelik çalışmalar devam etmektedir. 2010 yılında bu merkezlerden yararlanan 185 çocuk ve genç sosyal rehabilitasyon sürecinde barınma hizmeti almıştır (Yancar 2011).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı olarak sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklar alanında rehabilitasyon hizmeti verilmekte olan İSMEM'de (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi) 2010 yılında 151 gence barınma hizmeti sunulmuştur. Bu geçlerin %80'i sigara kullandığını bildirirken %68'i daha önce madde kullandığını bildirmiştir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı, 2011).

2010 yılında SHÇEK'e bağlı 43 kadın konuk evinden<sup>35</sup> 2824 kadın yararlanmıştır. Kadın Konukevlerine kabul edilen kadınlarla yapılan görüşmelerde; kadınların %25'i eşlerinin alkol kullanma alışkanlığı olduğunu belirtirken, %7'si eşlerinin alkol ve kumar alışkanlığı, %6'sı ise alkol, kumar ve uyuşturucu kullanım alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. Kadınların %40'ı bu merkezlerde 5 günden az kalmıştır. Kadınlar konukevlerinde kaldıkları süre zarfında kadınların durumlarının, aileleri ya da eşleri ile olan anlaşmazlıklarının incelenmesi ve sorunlarının giderilmesine yönelik mesleki çalışmalar yapılmış ve kadınların Aile Danışma Merkezlerindeki uzmanlarla görüşmeleri sağlanmıştır.

### **8.3.2. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Eğitim İmkanları**

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

<sup>35</sup> Kadın Konuk Evleri; eşler arası anlaşmazlık nedeniyle evini terk eden ya da terk edilmesi sebebiyle yardıma ihtiyaç duyan, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismara uğrayan, boşanma veya eşin ölüm nedeni ile ekonomik ve sosyal yoksunluk yaşayan, istenmeyen evliliklere zorlanan, evlilik dışı hamile kalan ya da çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından kabul edilmeyen, önceden alkol veya uyuşturucu madde bağımlısı olup tedavi görmüş ve alışkanlıklarını terk eden, cezaevinden yeni çıkmış olup yardım ve desteğe ihtiyacı olan, çevre koşulları nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınların varsa çocukları ile birlikte kabulünün yapıldığı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

SHÇEK bünyesindeki 38 Çocuk ve Gençlik Merkezinde 2010 yılında yürütülen çalışmalar ile 246 çocuk sokaktan ve iş yaşamından çekilerek eğitime kazandırılmıştır. Sokakta çalıştırılma riski altında olan 948 çocuğun ise eğitimlerine devam etmeleri sağlanmıştır. Ayrıca, ekonomik yoksunluk içinde olduğu belirlenen 903 çocuğun ailesi sosyal yardım ile desteklenerek çocukların sokak ve iş yaşamından çekilmesi sağlanmıştır (SHÇEK 2010 Yılı Faaliyet Raporu, 2010:66).

SHÇEK tarafından ailelere yönelik verilen eğitimlere, 4967 çocuğun ailesi katılım sağlamıştır. Çocuk ve Gençlik Merkezlerinden hizmet alan 4799 çocuk sosyal rehabilitasyon sürecinde yapılan sosyal, sportif ve kültürel faaliyetlere katılım sağlanmıştır (SHÇEK 2010 Yılı Faaliyet Raporu, 2010:66).

Risk gruplarından olan hükümlü ve tutuklulara yönelik Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir:

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 amaçlanmaktadır (TBMM, 2008:216).

4 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. 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 çalışılmaktadır (TBMM, 2008:216).

Türkiye İş Kurumu tarafından, tahliyelerine belli bir süre kalan hükümlü ve eski hükümlülere yönelik toplumsal yaşama tekrar uyum sağlamalarını kolaylaştırmak adına ceza infaz kurumlarında meslek edindirme programları düzenlenmektedir.

İşgücü piyasasının dezavantajlı aktörlerinden biri olan hükümlüler ile eski hükümlülerin istihdamını kolaylaştırmak üzere Adalet Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşlarıyla işbirliği yapılarak tahliyelerine belli bir sürenin altında süre kalan hükümlüler ile eski hükümlülerin işgücü piyasasının ihtiyaç duyduğu mesleklerde çalışabilmelerini sağlamak amacıyla işgücü yetiştirme kursları düzenlenmektedir<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> [http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor\\_bulen/iskur\\_faaliyet.html](http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulen/iskur_faaliyet.html)

Hükümlü/eski hükümlülerin mesleki eğitimlerine yönelik çalışmalar kapsamında 2009 yılında 4346 hükümlü/eski hükümlü kişinin katılmış olduğu 325 adet kurs, 2010 yılında ise 5483 kişinin katıldığı 414 kurs açılmıştır. 2010 yılında açılan bu kurslara katılan kişi sayısı 2009 yılına göre %26,2 oranında artmıştır<sup>37</sup>. Kursa katılanlardan ne kadarının madde kullanıcısı olduğu bilinmemekle birlikte, bu oranın cezaevindeki bulunan hükümlülerin suç türleri ile orantılı olduğu düşünülmektedir. 2010 yılında Ceza İnfaz Kurumlarında bulunanların işlemleri suçlarının suç türüne göre dağılımları incelendiğinde, uyuşturucu suçundan ceza evlerinde bulunanlar %25'lik bir oranla ilk sırada gelmektedir (Bkz. 9. Bölüm).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İSMEK (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitim Kursları) tarafından İstanbul'da toplumun dezavantajlı kesimi olarak nitelendirilen özürüllere, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki hastalara, huzurevi ve darülacezelerdeki yaşlı ve bakıma muhtaç olanlara ve cezaevlerindeki hükümlü ve tutuklulara toplumsal sorumluluk çerçevesinde eğitimler vermektedir. İSMEK 2010-2011 eğitim yılında dezavantajlı gruplardan olan tahliye öncesi mahkumlara yönelik kurslar (bilgisayar kullanımı, saç sakal kesimi, aşçı çırağı, dekoratif ev aksesuarları hazırlama, ebru, cam süs eşyası yapımı) düzenlenmiştir. Bu mesleki eğitim kurslarına 705 kursiyer katılım sağlamıştır (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı, 2011).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin bir başka hizmet birimi olan İSMEM (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Korunmasız Çocuklar Meslek Edindirme Merkezi) tarafından sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Bu rehabilitasyon hizmetinin bir parçası olarak sürdürülen eğitim çalışmaları, akademik ve mesleki eğitim olarak verilmektedir. Kurumda eğitim dönüşümlü olarak birinci hafta üç gün akademik eğitim iki gün mesleki eğitim, ikinci hafta üç gün mesleki eğitim iki gün akademik eğitim olarak devam etmektedir. 2010 yılında İSMEM'den hizmet alan 151 genç ile ilgili olarak;

- Dışarıdan eğitim tamamlama programlarına (açık ilköğretim, açık lise) kayıtları yapılmış ve koşulları uygun olan gençler açık meslek lisesine ve üniversiteye hazırlık kurslarına yönlendirilmiştir.
- Kuruma gelen gençler, bir kurul aracılığıyla istek, beceri ve yeterlilikleri doğrultusunda 12 ayrı meslek dalından (ağaç işleri, bahçivanlık, berberlik, bilgisayar, boya ve kartonpiyer, torna, elektrik, elektronik, fayans seramik ve karo döşemeciliği, mekanik, otomasyon, sıhhi tesisat) birine yönlendirilmiştir (İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı, 2011).

İSMEM'de verilen sosyal ve mesleki kursları başarıyla tamamlayan gençlere halk eğitimle yapılan protokol gereği sertifikalar verilerek gençlerin iş hayatına destek olması sağlanmıştır.

<sup>37</sup> [http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor\\_bulten/iskur\\_faaliyet.html](http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulten/iskur_faaliyet.html)

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik hizmet sunan Münir Onat ve Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezleri'ne 2010 yılı içerisinde 68 çocuk kabul edilmiştir. Sokakta çalışan 64 çocuk yatılı bölge okullarına kayıt edilmiştir. Bu merkezlerden, eğitime destek ve mesleki eğitim kurslarından 2010 yılı içerisinde 142 çocuk ve genç faydalanmıştır (Yancar 2011).

İğdir Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından "İğdir'da Uyuşturucuya Sıfır Tolerans" isimli SODES Projesi kapsamında; bağlama, gitar, satranç, bilgisayar işletmenliği ve tiyatro kursları açılarak içlerinde bağımlıların da bulunduğu başarı gösteren 115 kursiyere sertifika verilmiştir. Meslek edindirme kursları kapsamında 25 kişiye de sıhhi tesisatçılık kursu verilmiştir. Ayrıca proje kapsamında; 10 eroin bağımlısı, İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan koordine sonrasında tedaviye yönlendirilmiştir.

### **8.3.3. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan İstihdam İmkanları**

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

SHÇEK 2010 yılı faaliyet raporuna göre, çocuk ve gençlik merkezleri aracılığı ile 2010 yılında hizmet sunulan çocuklardan 95'ine meslek edindirilerek korumalı işe yerleştirilmiş, 903 çocuğun ailesine sosyal yardım bağlanmıştır.

Türkiye İş Kurumu Raporu'na göre; 2010 yılında 1458 eski hükümlü iş bulmak amacı ile Türkiye İş Kurumuna müracaat etmiş ve bunlardan 223 kişi kamu sektöründe işe yerleştirilmiştir. İşe yerleştiren eski hükümlülerin hangi suçtan ceza aldıkları ya da bunların madde bağımlısı olup olmadıkları hususlarında herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

CTE Genel Müdürlüğüne, denetimli serbestliğin uygulanmaya başladığı 2005 yılından 2011 yılı başına kadar madde kullanan 146795 hükümlü hakkında tedavi ve denetimli serbestlik<sup>38</sup> kararı verildiği, bu kararlardan 24137'sinin madde kullanmamakla birlikte, bulundurma, satın alma veya kabul etme için verilen denetimli serbestlik kararları olduğu belirtilerek, bu sürecin 134 Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri bünyesinde 1239 personel (Şube Müdürü, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Sosyolog, Öğretmen, Memur) aracılığı ile yürütüldüğü rapor edilmiştir (Koç 2011).

Yerel düzeyde, eski hükümlülerin istihdamına yönelik Cumhuriyet Başsavcılıkları nezdinde kurulan "koruma kurulları" tarafından, suç mağdurlarına psiko-sosyal yardım sağlamak,

<sup>38</sup> Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne; 2010 yılında, 22 tedavi merkezinde, denetimli serbestlikten yararlanan ve tedavisi süren madde bağımlısı sayısı 70546 kişi (ayaktan ve yatarak tedavi) olarak raporlanmıştır (Bkz. 5. Bölüm).



çocuk ve genç hükümlülerin öğrenimlerine devam etmelerini sağlamak, diğer hükümlülere bu konuda yardımcı olmak, ceza infaz kurumlarından salıverilen hükümlülerin meslek ve sanat edinmelerini sağlamak, ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlülerin iş bulmalarına yardımcı olmak amacı ile çalışmalar yapılmaktadır (Kamer 2008). İl düzeyinde yapılan çalışmaların, merkezi birim tarafından ulusal düzeyde raporlanmasının madde ile mücadele politikalarının belirlenmesine önemli derecede katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bağımlıların tedavi sonrasında meslek edinmeleri ve istihdamı ile ilgili yerel düzeyde yapılan çalışmalara güzel bir örnek de Manisa Emniyet Müdürlüğü tarafından yapılan projeli çalışmadır. Manisa Emniyet Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Tarım Müdürlüğü ve Denetimli Serbestlik Şube Müdürlüğü ortaklığında yürütülen bu projeli çalışma kapsamında, denetimli serbestlik sürecini tamamlayan eski madde kullanıcılarına meslek edinmeleri amacı ile arı yetiştiriciliği kursu düzenlenmiştir. 15 kişinin katıldığı bu kurs sonunda, her kursiyere 10 adet arı kovanı hediye edilmiş ve kursiyerler ile yapılan protokol gereği beş yıl boyunca kendilerine hibe edilen arılı kovanların takibi yapılacağı kararlaştırılmıştır.

Ayrıca, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi bünyesinde, sokakta ve ailesi ile birlikte yaşayan, madde kullanan çocuk ve gençlere yönelik olarak; barınma, tedavi, rehabilitasyon, eğitim, aile ve sosyal yaşama geri dönüşe hazırlık amacı ile kurulan Oya Bahadır Yüksel Çocuk ve Gençlik Merkezi'nde;

- 2010 yılı içerisinde toplam 117 madde bağımlısı çocuk ve gencin tedavisi yapılmıştır.
- 2008-2010 yılları arasında 334 çocuk ve gençten 222 tanesinin tedavisi yapılmış, tedavi sonrası 166 kişinin takipleri devam etmektedir. Bu gençlerden 43'ü işe yerleştirilmiş ve halen düzenli olarak çalışmaktadır.
- Nisan 2008-Şubat 2011 tarihleri arasında tedavi olan 334 hastadan 166'sının bir işte istihdam edilmesi sağlamıştır (Yancar 2011).

#### 8.4. Değerlendirme ve Sonuç

Tedavi sonrası remisyona (hastalık belirtilerinin sönmesi) girenlerin tekrar madde bağımlısı/kullanıcısı konumuna geçmemeleri için sosyal destek programlarının devreye sokulması anlayışı, kamuoyunda da kabul gören ve artan bir ihtiyaçtır. Ancak Türkiye'de madde bağımlılarının tedavi döneminden sonra durumlarının izlendiğini ve kendilerine yardımcı olduğunu söylemek mümkün değildir. Çünkü bunu sağlayacak müstakil bir kuruluş bulunmamaktadır. Oysa, tedavi gören bağımlıların tekrar bağımlı olmamaları için, tedavi sonrası bağımlı ailelerinin de desteğini alarak bağımlıların eğitimlerini tamamlamalarına yardımcı olacak, onlara meslek ve iş edinmeleri konusunda destek olacak, kısaca onlara toplum içinde rehberlik yapacak bir kuruluşa ihtiyaç vardır.



Yerel düzeyde ya da sadece risk gruplarına (sokakta çalışan çocuklar, hükümlüler vs.) yönelik yapılan topluma kazandırma çalışmaları ulusal düzeye yayılmalı, tıbbi tedavi sürecinden sonra da sosyal rehabilitasyona yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Türkiye’de uyuşturucu ile mücadelenin arz, talep ve tedavi/rehabilitasyon boyutlarında eşzamanlı olarak hareket edilmelidir. Arz ile mücadelede dünya sıralamasında ilklere girerken; talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon konusunda yeterli seviyede gelişme sağlanamamıştır. Bu husus AB İlerleme Raporları’nda da ifade edilmiştir. Nitekim 2008 ve 2009 yılı AB Türkiye İlerleme Raporlarında; “...madde arzı ve talebinin azaltılmasına yönelik daha dengeli bir yaklaşımın geliştirilmesi gerekmektedir”, “...tedavi, rehabilitasyon tesisleri daha fazla geliştirilmelidir...” denilmektedir.

16-18 Şubat 2011 tarihinde, Adalet, Milli Eğitim, Sağlık Bakanlıkları ile Emniyet Genel Müdürlüğü’nün merkez ve taşra birimleri, Üniversiteler, Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinin katılımı ile düzenlenen “TUBİM Uyuşturucu ile Mücadele–Yeni Eğilimler, Boşluklar ve Gereksinimler” konulu konferansın sonuç bildirgesinde<sup>39</sup> de, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi ile Eylem Planlarında da ifade edilen;

- Madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonu için var olan kapasitenin artırılması ve özellikle sorunun yoğun yaşandığı illerde tedavi merkezi kurulmasına öncelik verilmesi,
- Sivil Toplum Kuruluşlarına ve Belediyelere tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmalarına olanak sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç olduğu,
- Madde bağımlılarının tedavisinin birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi daha uygun süreye yayılabilmesi ve sosyal güvenlik sigortasının, madde bağımlılarının tedavi merkezlerinden sonraki rehabilitasyon sürecini de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiği,

hususlarının ivedilikle hayata geçirilmesi gerekmektedir.

<sup>39</sup> [http://www.tubim.gov.tr/TUK/Duyuru\\_Detay.asp?Key=82](http://www.tubim.gov.tr/TUK/Duyuru_Detay.asp?Key=82)

## 9. BÖLÜM

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

Bülent DEMİRCİ<sup>40</sup>

Psikolog Serap GÖRÜCÜ<sup>41</sup>

#### 9.1. Giriş

Evrensel bir olgu olan suç kavramına, tarihsel gelişim süreci içerisinde tüm toplumlarda rastlanmıştır. Psikoloji, psikiyatri, kriminoloji, pedagoji, sosyoloji ve hukuk gibi bilimler tarafından incelenen suç olgusunun, bu bilimlerin tümü tarafından ortaklaşa benimsenen bir tanımı yoktur. Bu durum suçun evrenselliğinin yanı sıra göreceli oluşunun da bir yansıması olarak değerlendirilir. Öte yandan Anayasamızın 38. maddesinde de belirtildiği üzere; *“Kimse, işlendiği zaman yürürlükte bulunan kanunun suç saymadığı bir fiilden dolayı cezalandırılmaz; kimseye suçu işlediği zaman kanunda o suç için konulmuş olan cezadan daha ağır bir ceza verilemez.”* ifadesi suç kavramının zaman içerisinde değişebileceğini göstermektedir.

Madde kullanımının suç olarak kabul edilmesi ve madde kullanan kişilerin yasal sisteme girmesi, insanoğlunun madde kullanmaya başlamasından çok daha sonraya, maddelerin bağımlılık yapıcı etkilerinin fark edilmesinden sonraya dayanmaktadır. Pek çok madde ilk başlarda sağlık alanında kullanılmış, ancak bağımlılık yapıcı etkileri ile birlikte ortaya çıkan sürekli madde kullanma gereksinimi, madde bağımlılarını madde temin etmek amacıyla suç davranışı ile ilişkili hale getirmiştir. Günümüzde pek çok ülkede madde kullanımı, satışı ve imal edilmesi eylemleri suç olarak kabul edildiğinden kişilerin adli sisteme girmesine neden olmaktadır.

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

<sup>40</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

<sup>41</sup> Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

TUBİM tarafından yürütülen uyuşturucuya ait ulusal veri toplama kapasitesinin artırılması faaliyetleri neticesinde; uyuşturucu olay sayıları 2010 yılında ilk defa, uyuşturucu kullanma/bulundurma ve satma/kaçakçılık/imal suçları arasında bir ayırım yapılarak toplanabilmiştir. Bu sayede 2012 yılından itibaren Türkiye’de meydana gelen uyuşturucu suçlarında kullanma/bulundurma ve satma/kaçakçılık/imal suçlarına göre bir artış ya da azalma olup olmadığı görülebilecektir.

## 9.2. Madde Bağlantılı Suçlar

Türkiye’de uyuşturucu madde suçları ile ilgili farklı kanunlarda değişik düzenlemeler bulunmakla birlikte, söz konusu suçların düzenlendiği temel kanun, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’dur. Uyuşturucu suçları TCK’da;

- Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (m.188),
- Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması (m.189),
- Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma (m.190),
- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak (m.191),
- Etkin pişmanlık (m.192) şeklinde düzenlenmiştir.

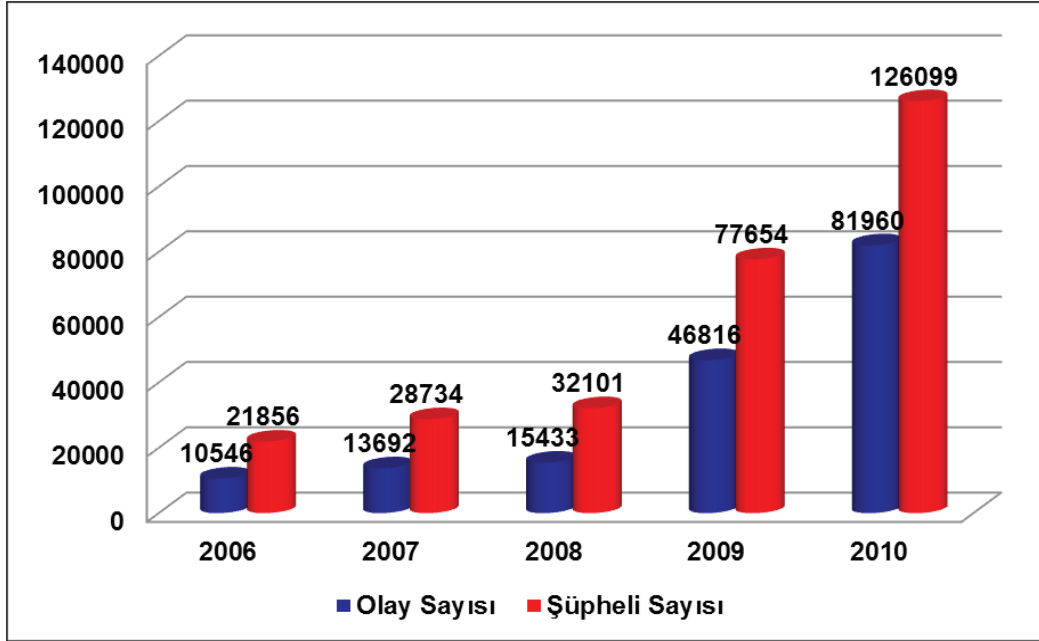
Türkiye’de ele geçirilen bir maddenin uyuşturucu/uyarıcı bir madde olarak kabul edilebilmesi için; Türk Ceza Kanunu’nun 188 ve devamı maddelerinde, 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ile bu kanunların verdiği yetkiye dayanarak çıkarılan Bakanlar Kurulu kararlarında ve Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesinin I ve II numaralı cetvellerinde gösterilen maddelerden birisi olmak zorunluluğu bulunmaktadır<sup>42</sup>.

### 9.2.1. Uyuşturucuyla Mücadele Kanununa Muhalefet

2010 yılında Türkiye genelinde toplam 81960 uyuşturucu olayı<sup>43</sup> meydana gelmiş, bu olaylarda toplam 126099 şüpheli yakalanmıştır (EMCDDA Standart Tablo 11, 2011) (Grafik 9-1).

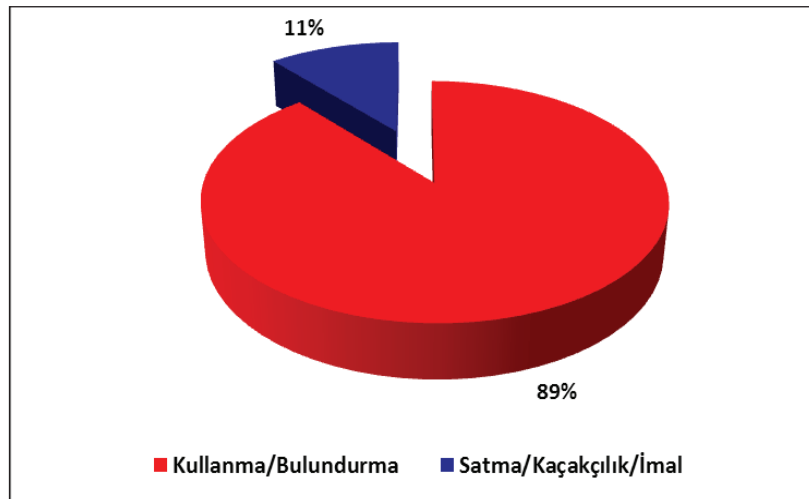
<sup>42</sup> Adalet Bakanlığı temsilcisi tarafından, 16-18 Şubat 2011 tarihlerinde Antalya’da yapılan “TUBİM Uyuşturucu Konferansı”nda yapılan sunum.

<sup>43</sup> Bu bölümde gerek toplam gerekse madde türlerine göre verilen olay sayıları, sadece “uyuşturucu yakalaması ile neticelenen” uyuşturucu olaylardır. Neticesinde herhangi bir uyuşturucu yakalanmayan olaylar burada rapor edilmemektedir.

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

Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tabloları.

Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen toplam 81960 uyuşturucu olayının %89’u (72826) uyuşturucu madde kullanma/bulundurma, %11’i (9134) ise satma/kaçakçılık/imal suçlarından oluşmuştur (EMCDDA Standart Tablo 11, 2011) (Grafik 9-2).

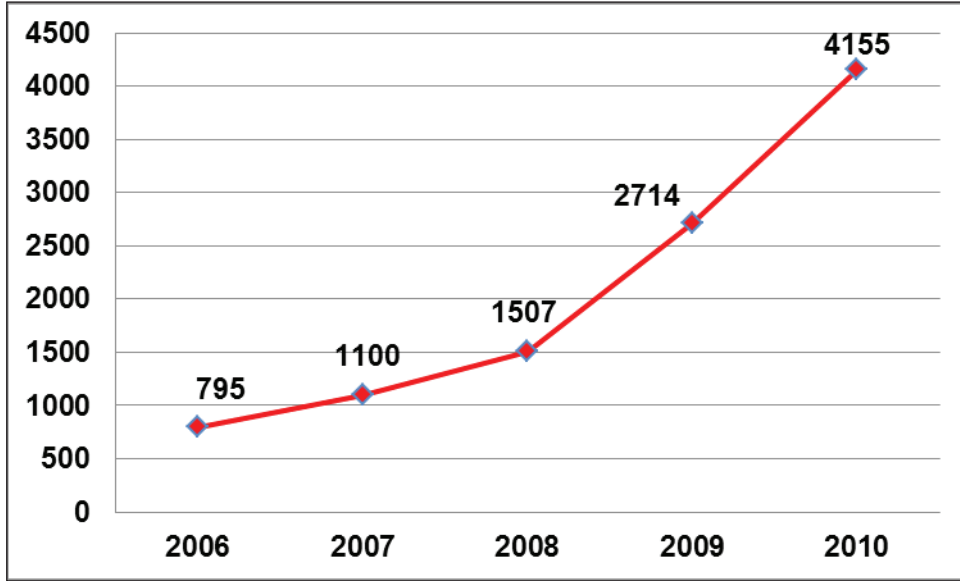
**Grafik 9-2:** Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türüne Göre Dağılımı (%)

Kaynak: EMCDDA Standart Tablo 11, 2011.

2010 yılında uyuşturucu türlerine göre Türkiye genelinde meydana gelen uyuşturucu madde olay sayılarına ilişkin grafikler aşağıda yer almaktadır:

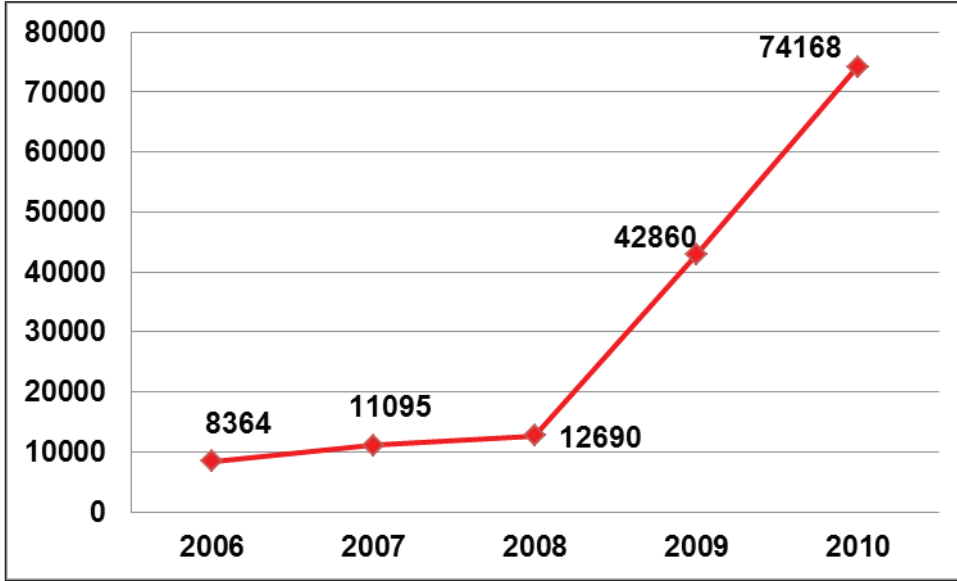
Türkiye’de eroin olay sayılarında uzun yıllardan beri sürekli ve düzenli bir artış görülmektedir (Grafik 9-3). Ancak 2010 yılında yakalanan eroin miktarında 2009 yılına kıyasla bir düşüş olduğu görülmektedir (Bkz. Grafik 10-1). Öte yandan eroin olay sayısında ise bir önceki yıla oranla %53,1’lik bir artış gerçekleşmiştir. Bu durumun ortaya çıkmasının temel nedeninin, Türkiye’de çoğunlukla Avrupa ülkelerine yönelik büyük miktarda transit kaçakçılık olaylarının yanı sıra, ülke içerisinde de kullanım amaçlı ve küçük miktarda eroin olay sayılarının artması olduğu değerlendirilmektedir. Bilimsel bir çalışma olmasa da, tedavi müracaat verileri ve kolluk istihbari bilgileri eroin kullanımında önemli artışlar olduğunu göstermektedir. Nitekim 2010 yılında meydana gelen 4155 eroin olayının %70,8’inin (2945) kullanma/bulundurma, %29,2’sinin (1210) ise satış/kaçakçılık/imal olayı olduğu görülmektedir (EMCDDA Standart Tablo 11, 2011).

**Grafik 9-3:** Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı



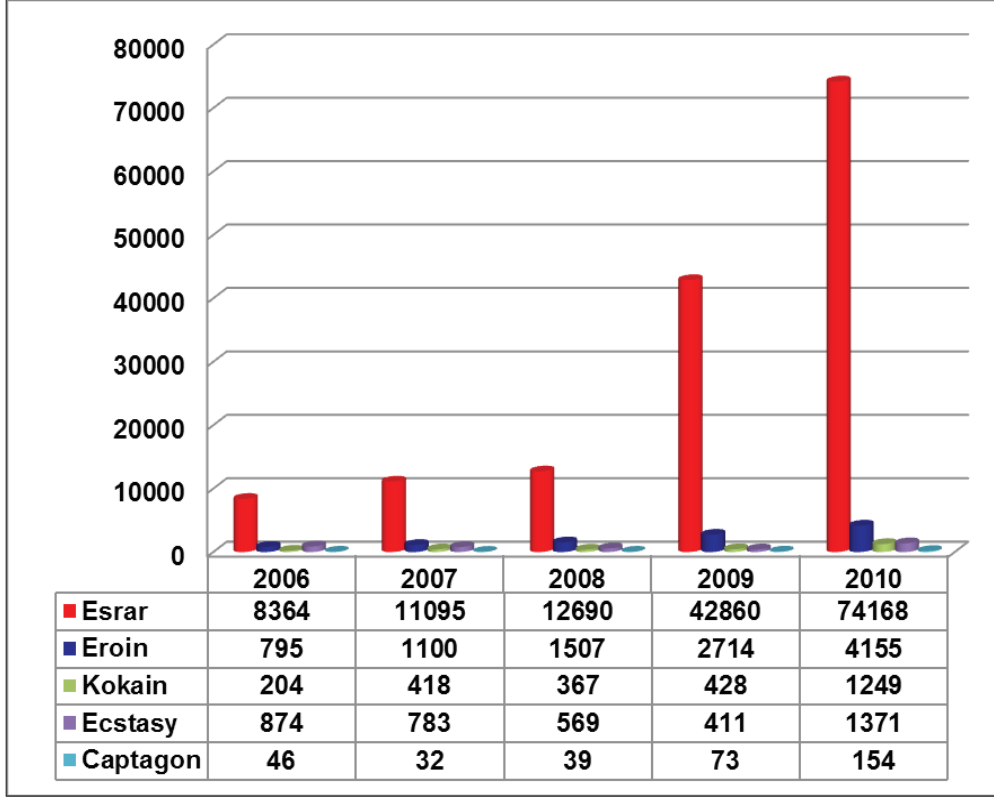
*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tabloları.*

Türkiye’deki esrar olay sayıları, yakalama miktarlarındaki ciddi artışlara paralel olarak (Bkz. Grafik 10-3) her yıl artmaktadır (Grafik 9-4). Esrar olay sayısında 2010 yılındaki artış 2009 yılına kıyasla %73 oranında gerçekleşmiştir. Bu durumun, hemen tamamı ülke içi tüketime yönelik olarak, kaçak ekim suretiyle Türkiye’de üretilen esrar maddesinin kullanımına ilişkin olayların bir sonucu olduğu değerlendirilmektedir. Nitekim 2010 yılında meydana gelen 74168 esrar olayının %90,2’sinin (66952) kullanma/bulundurma, %9,8’inin (7216) ise satış/kaçakçılık/imal olayı olduğu görülmektedir (EMCDDA Standart Tablo 11, 2011).

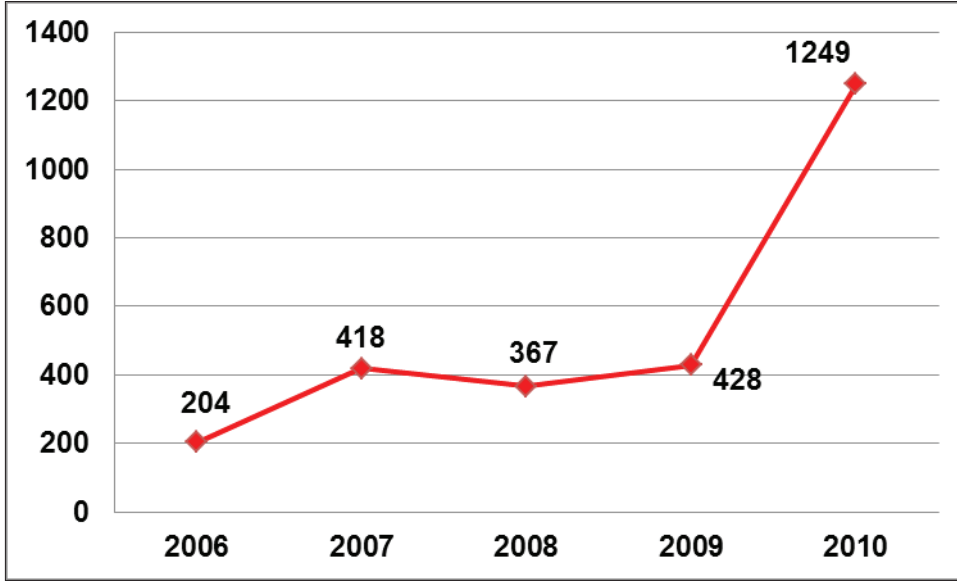
**Grafik 9-4:** Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı

*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tabloları.*

2009 yılında olduğu gibi 2010 yılında da Türkiye’de en sık kullanılan madde esrar olmuştur (Bkz. Grafik 9-22). Bu durum, esrar maddesinin hem madde türlerine göre olay sayısı bakımından (Grafik 9-5), hem de yakalama miktarları bakımından ilk sırayı almasına neden olmaktadır (Bkz. Grafik 10-4).

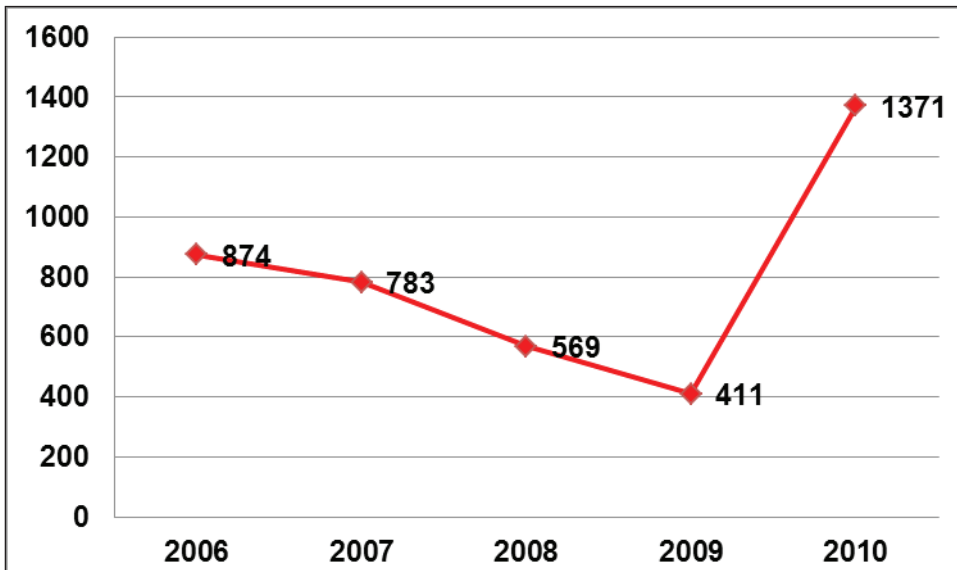
**Grafik 9-5:** Yıl Bazında Maddelere Göre Olay Sayıları

Türkiye’de 2010 yılında yakalanan kokain miktarındaki artışa paralel olarak (Bkz. Grafik 10-6) olay sayısında da %191,8 oranında bir artış gerçekleşmiştir (Grafik 9-6). Türkiye’de yakalanan kokainin çok büyük bir kısmı hava yolu kuryeleri üzerinde yakalanmıştır. Öte yandan 2010 yılında EGM KOM Daire Başkanlığı ve bağlı birimleri tarafından kuryelerle ilgili yürütülen risk analizi ve kurye profillemeye çalışmalarının kokain olay sayısı, yakalanan şahıs ve madde miktarındaki artışta etkili olduğu düşünülmektedir.

**Grafik 9-6:** Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı

Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tabloları.

Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen ecstasye olay sayısında 2009 yılına kıyasla %233,6’lık bir artış görülmüştür (Grafik 9-7). Paralel şekilde, 2010 yılında ecstasye yakalama miktarlarında da bir artış olduğu görülmektedir (Bkz. Grafik 10-7).

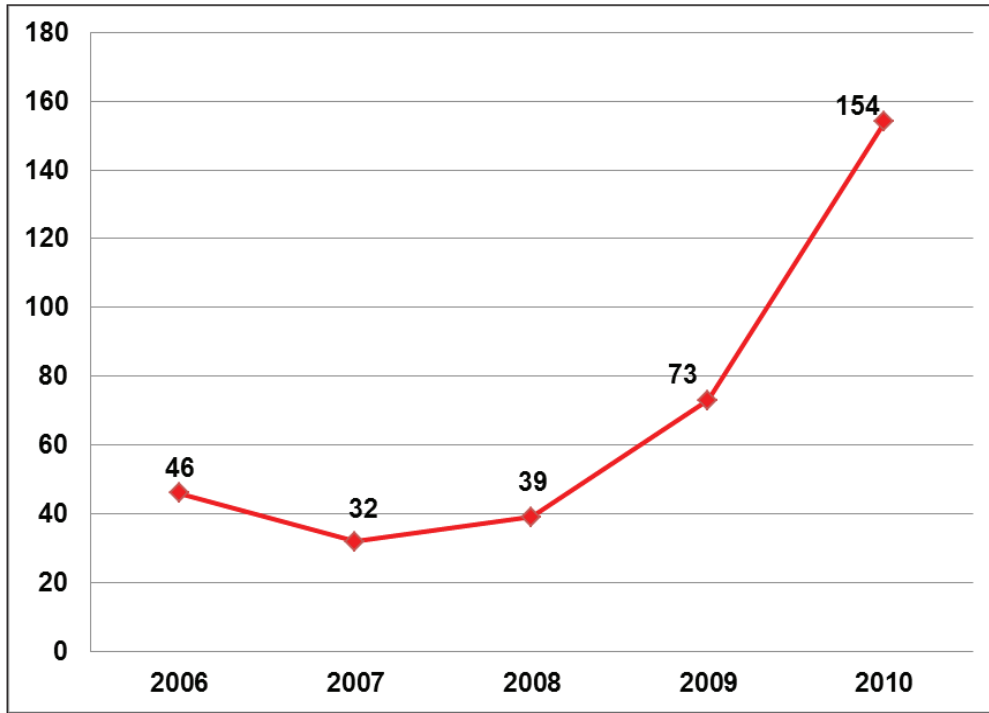
**Grafik 9-7:** Yıllara Göre Toplam Ecstasye Olay Sayısı

Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tabloları.



2010 yılında toplam 154 captagon<sup>44</sup> maddesi olayı gerçekleşmiştir (Grafik 9-8). Captagon olay sayısında özellikle 2008 yılından itibaren görülen bu artış, captagon maddesinin Türkiye’de de kullanılmaya başlanmış olabileceği şeklinde değerlendirilmektedir. Nitekim polis bölgesinde EGM KOM Daire Başkanlığı’na bağlı olarak illerimizde faaliyet gösteren narkotik birimlerince ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik gerçekleştirilen operasyonlarda yakalanan captagon maddesi miktarı, 2009 yılında 811 adetten 2010 yılında 12051 adete yükselerek, ciddi bir artış göstermiştir. (EGM KOM Raporu, 2010:52).

**Grafik 9-8:** Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı



*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tabloları.*

Türkiye’de yakalanan asetik anhidrit maddesi uzun yıllardan beri sadece birkaç olayda ve az sayıda şüphelinin yakalanması neticesinde ele geçirilmektedir (Grafik 9-9). 2010 yılında da, yakalanan asetik anhidrit maddesinin tamamı toplam 4 olayda ele geçirilmiş ve bu olaylarda toplam 4 şüpheli şahıs yakalanmıştır.

<sup>44</sup> Captagon logolu ve görünümünde olup, etken madde olarak amfetamin içeren tabletler.

**Grafik 9-9:** Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı

*Kaynak: EGM KOM Daire Başkanlığı Raporları.*

2010 yılında uyuşturucu bağlantılı suçlardan Türkiye’de yakalanan yabancı uyruklu şahısların sayısı, 52 farklı ülkeden 538’e ulaşmıştır. Son yıllarda Türkiye’de yakalanan yabancı uyruklu şahısların sayısında bir artış gözlenmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında, Türkiye’de son yıllarda uyuşturucu organizasyonlarının artık aile tipinden çıkarak kozmopolit uluslararası şebekelere dönüşmesi ve yakalaması giderek artan metamfetamin ve kokain gibi maddelerin Batı Afrikalı, İranlı ve Güney Amerikalı kuryeler tarafından taşınması nedeniyle bu kuryelere yönelik yürütülen tahkikatların neden olduğu değerlendirilmektedir (EGM KOM Raporu, 2010:43).

2010 yılında Türkiye’de yakalanan yabancılar en çok eroin, metamfetamin, kokain ve esrar kaçakçılığına karışmışlardır. Türkiye’de uyuşturucu kaçakçılığına karışan yabancıların %37,2’si eroin, %18,4’ü metamfetamin, %18,2’si kokain, %15,8’i esrar, %7,4’ü afyon, %1,5’i ecstasy, %0,7’si amfetamin ve %0,4’ü captagon kaçakçılığına karışmıştır.

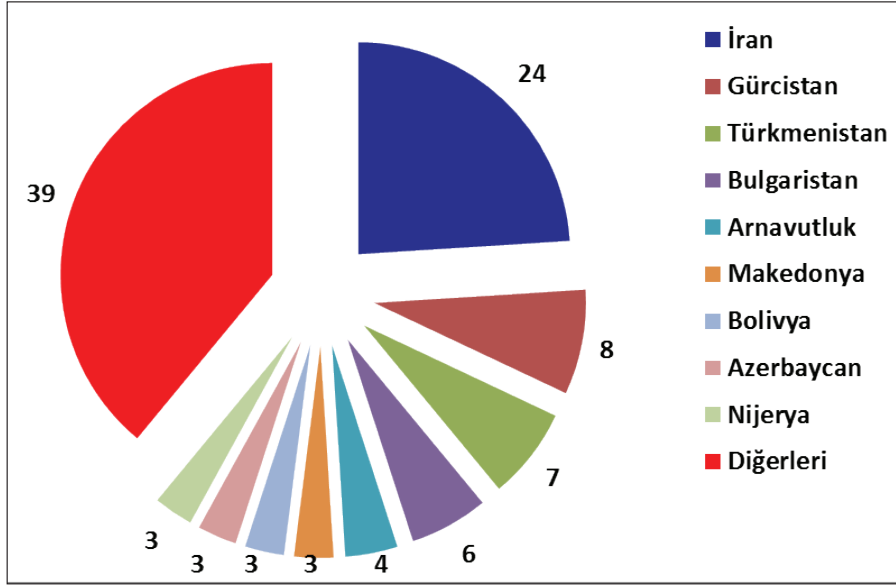
Yabancılarda en çok yakalanan madde 1480 kg ile eroin olmuş, eroini 608 kg ile esrar, 205 kg ile kokain ve 123 kg ile metamfetamin takip etmiştir<sup>45</sup>.

İranlılar klasik olarak eroin kaçakçılığı yapmakla birlikte son iki yılda metamfetamin kuryeliğinden de yakalanmışlardır. Bulgar, Gürcistan ve Türkmenistanlılar ağırlıklı olarak

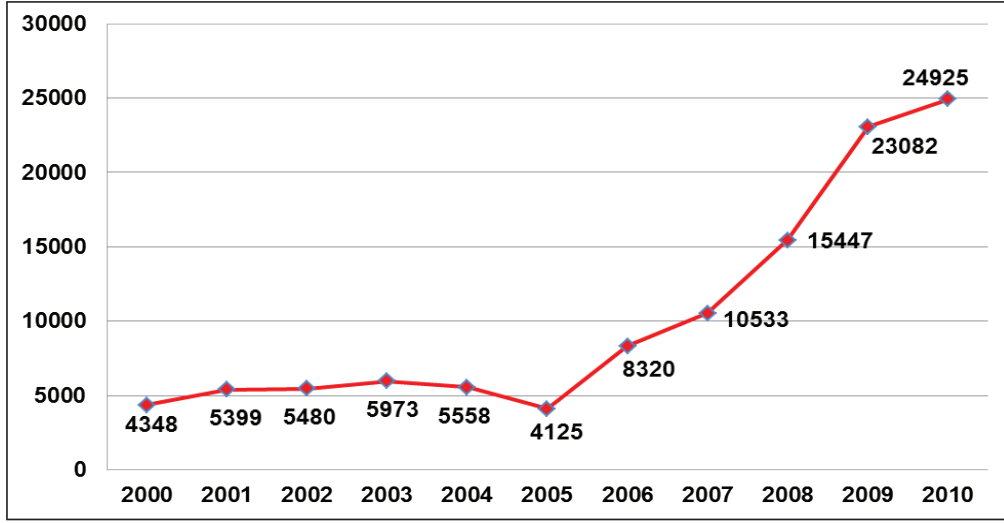
<sup>45</sup> Polis ve Jandarma bölgesi verileri.

eroin kaçakçılığında yakalanmışlardır. Nijeryalıların hem eroin hem de kokain kaçakçılığı ve dağıtımını yaptıkları, Afganlıların ise hem eroin hem de esrar kaçakçılığı yaptıkları görülmektedir (EGM KOM Raporu, 2010:47).

**Grafik 9-10:** Türkiye’de 2010 Yılında Uyuşturucu Suçlarından Yakalanan Yabancı Uyruklu Şahıslar (%)

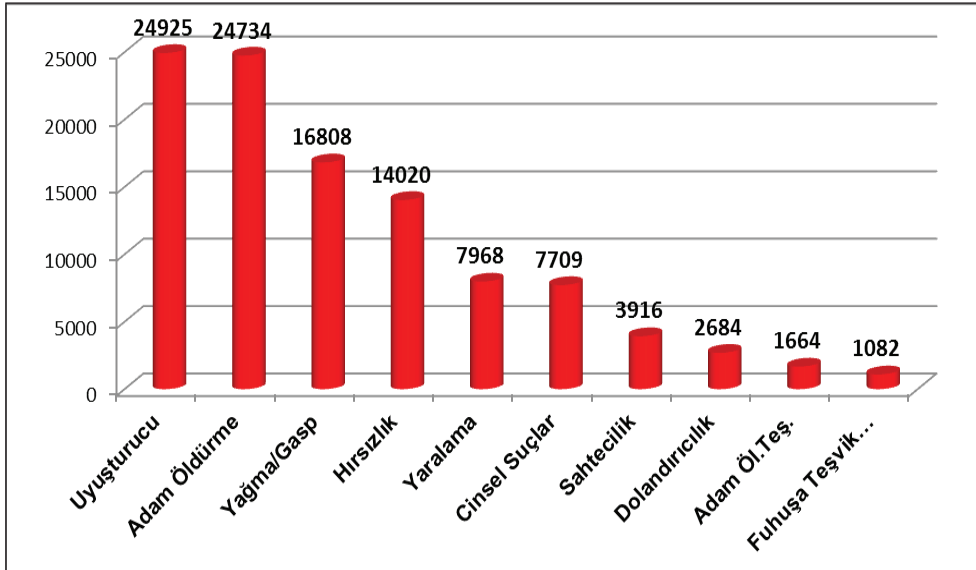


Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü verilerine göre, 2010 yılında madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 24925 hükümlü/tutuklu bulunmaktadır (Grafik 9-11). Aynı dönemde ceza infaz kurumlarında bulunan toplam kişi sayısı ise 120500’dür. Buna göre sadece uyuşturucu suçlarından cezaevlerinde bulunanlar toplam sayının %20,7’sini oluşturmaktadır. Öte yandan uyuşturucu bağlantılı suçlardan cezaevlerinde bulunanların sayısı 2006 yılından itibaren sürekli bir artış göstermiş, 2010 yılındaki artış 2009 yılına oranla %8 oranında olmuştur.

**Grafik 9-11: Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısı**

Kaynak : Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2011.

Yine 2010 yılı itibariyle, ceza infaz kurumlarında bulunanların işlemiş oldukları suç türlerine bakıldığında, uyuşturucu suçlarının ilk sırada geldiği görülmektedir (Grafik 9-12).

**Grafik 9-12: Suç Gruplarına Göre Karşılaştırma<sup>46</sup>**

Kaynak : Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2011.

<sup>46</sup> Bu tablodaki veriler Aralık 2010'da ceza infaz kurumlarında bulunanların işlemiş oldukları suçlardan 10 tanesi baz alınarak hazırlanmıştır.

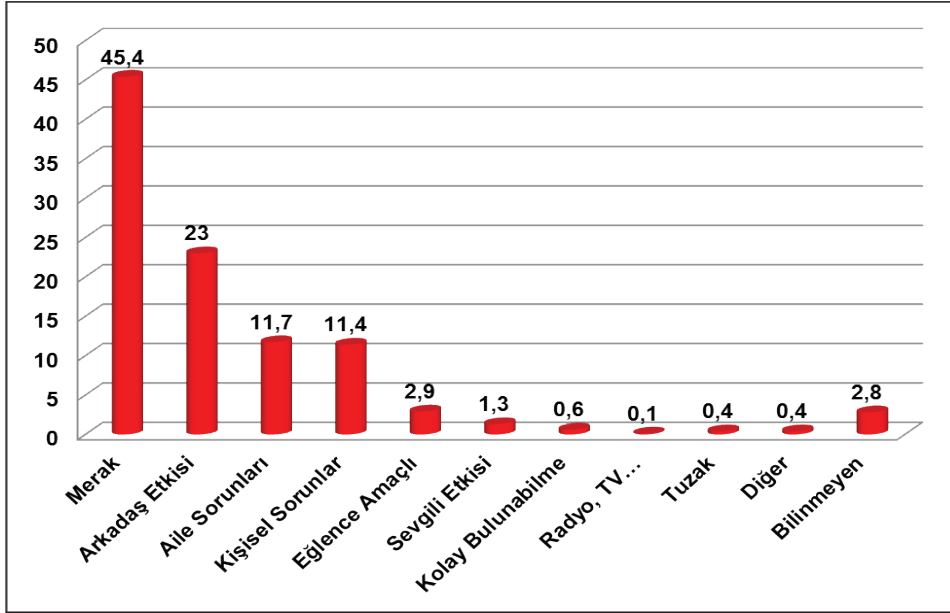
### 9.2.1.1. Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu (U Formu)

TUBİM'in illerdeki irtibat noktası olan personel (İLTEM) tarafından, her yıl Türkiye'deki uyuşturucu madde bulundurma/kullanma suçlarıyla ilgili olarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak bir anket çalışması yapılmaktadır. Yıl içerisinde maddeyle ilgili suçlardan dolayı haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılıp madde kullandığını beyan eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişileri kapsayan bu çalışmayla, Türkiye'deki madde kullanıcılarının genel bir profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. "Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu-U Formu" olarak adlandırılan bu çalışmanın, madde kullanımının arkasında yatan nedenleri bilimsel olarak tespit etmekte önemli bir araç olduğu değerlendirilmektedir. Böylece tespit edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim faaliyetleri, arz/ talep azaltımı, tedavi/rehabilitasyon ve diğer politikalar belirlenebilmektedir.

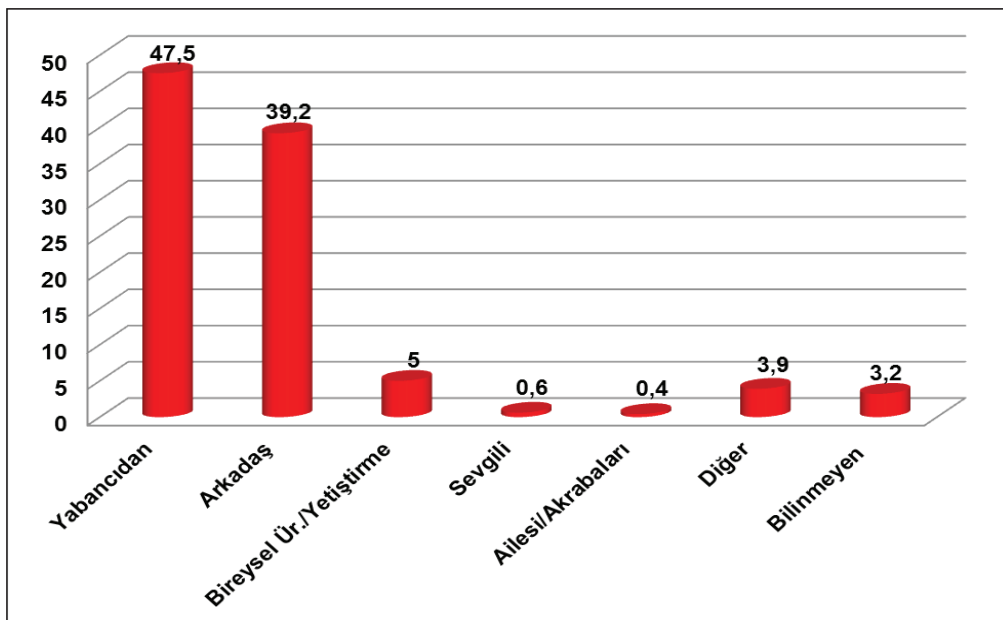
2010 yılında 2594 kişiyi kapsayan Uyuşturucu Suçlarında Kullanıcı Profili Anket Formu-U Formu verileri aşağıda yer almaktadır:

Madde kullanıcılarının maddeye başlama nedenlerinin başında "merak" ve "arkadaş etkisi"nin ilk sıralarda geldiği görülmektedir (Grafik 9-13). Buna göre, gerek aileler gerekse ilgili tüm kurum ve kuruluşlarca yürütülecek önleme faaliyetlerinde hedef kitle üzerinde merak uyandırmamaya azami dikkat gösterilmelidir. Aynı durum, örneğin hazırlanacak bir haber programı ya da film/dizi film senaryosu için de geçerlidir.

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

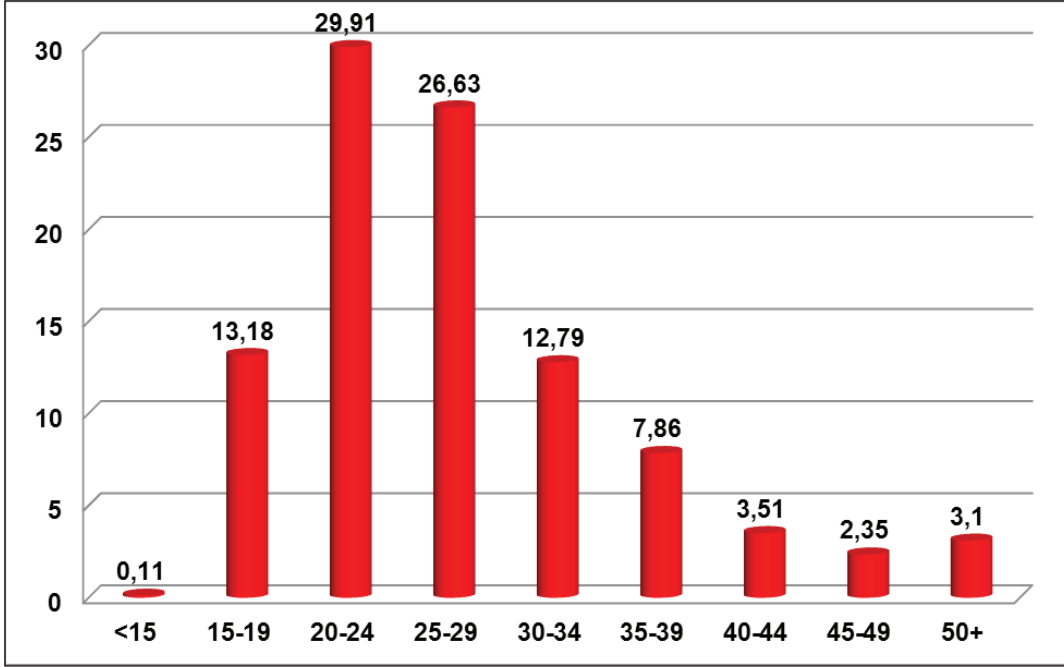
**Grafik 9-13: Madde Kullanmaya Başlama Nedeni (%)**

Maddenin temin yolunda da, başlama nedeninde olduğu gibi arkadaş etkisinin ön plana çıktığı görülmektedir (Grafik 9-14). Madde kullanıcılarının maddeyi temin yolu olarak ilk sırada “yabancı” kişileri ifade etmelerinin arkasında, esas madde temin yolu olan “arkadaşını” koruma düşüncesi ve madde temin kaynağını kaybetme korkusu olduğu değerlendirilmektedir.

**Grafik 9-14: Maddeyi Temin Yolları (%)**

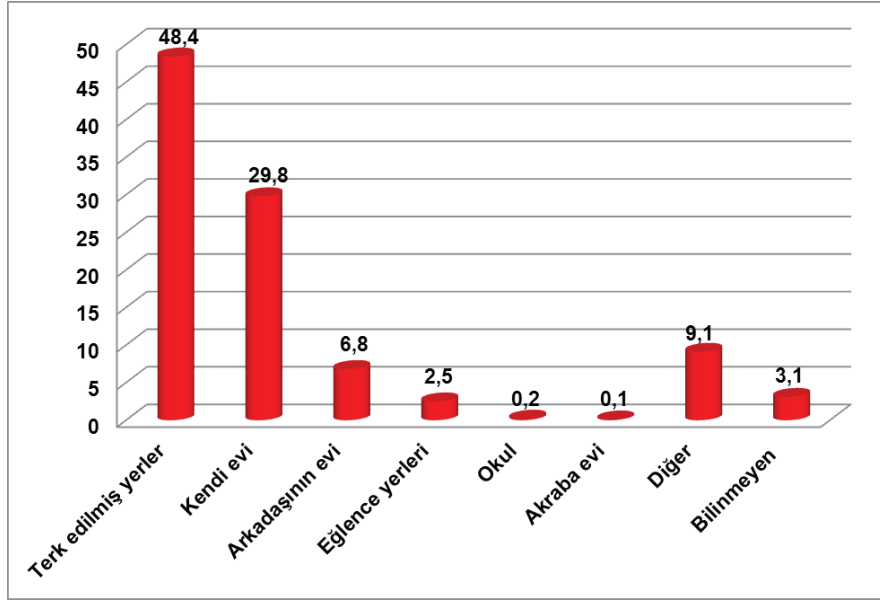
Grafik 9-15 incelendiğinde, madde kullanıcılarının yaklaşık %70'inin 15-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. TÜİK verilerine göre, 2010 yılında aynı yaş aralığındaki nüfus, 15-64 yaş aralığındaki nüfusun %38,3'üne denk gelmektedir. Bu durumda, Türkiye'de madde kullanıcılarının genel nüfus içerisinde büyük çoğunlukta genç nüfustan oluştuğunu söylemek mümkündür.

**Grafik 9-15: Madde Kullanıcılarının Yaş Aralığı (%)**

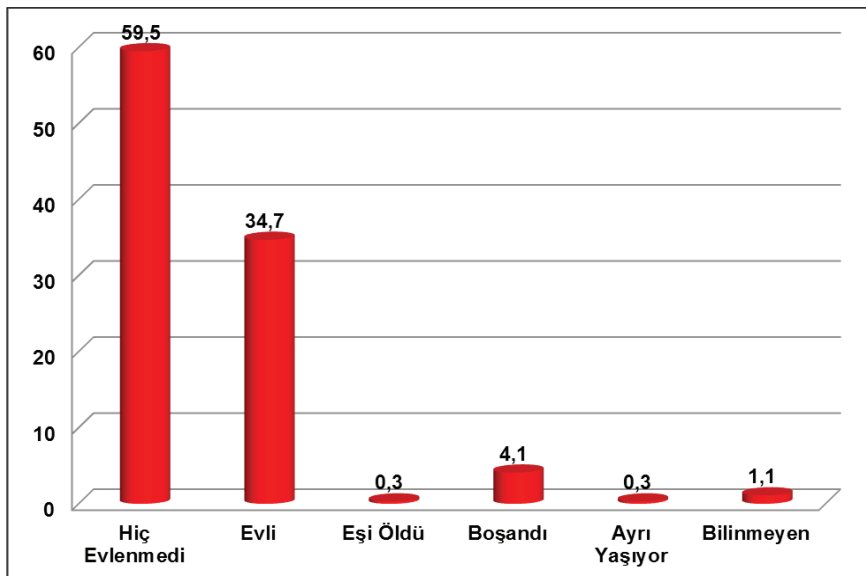


Madde kullanıcılarının maddeyi kullanım yerlerine bakıldığında, ilk sırada %48,4 ile terk edilmiş yerler gelirken, ikinci sırada ise %29,8'lik bir oranla kendi evleri gelmektedir (Grafik 9-16). Buna göre, maddelerin en sık kullanıldığı yer olan terk edilmiş yerlerin ıslahı konusunda başta belediyeler olmak üzere ilgili kurumlara önemli vazifeler düşmektedir. Bu çerçevede kolluk görevlilerinin de bu alanlardaki denetimlerini arttırmaları gerekmektedir.

Öte yandan ebeveynlerin, çocuklarının maddeyi evde kullanıyor olabileceklerinden hareketle daha dikkatli olmaları, buna dair herhangi bir emare (madde kullanmak için gerekli teçhizat vb.) bulmaları durumunda da temkinli olmaları ve bir uzman kurumdan daha fazla bilgi ve destek aramaları gereklidir. Aceleci ve hızlı bir şekilde sonuçlar çıkarmak ise son derece tehlikelidir. Zira tespit edilen bazı belirtiler mutlaka uyuşturucu kullanımına yönelik bir işaret olmak zorunda değildir. Kullanmadığı halde, sadece bazı belirtiler benziyor diye kişinin suçlanması olumsuz sonuçlara yol açabilir. Amacın kişiyi yakalamak değil, ona yardımcı olmak olduğu unutulmamalıdır.

**Grafik 9-16: Maddeyi Kullanım Yeri (%)**

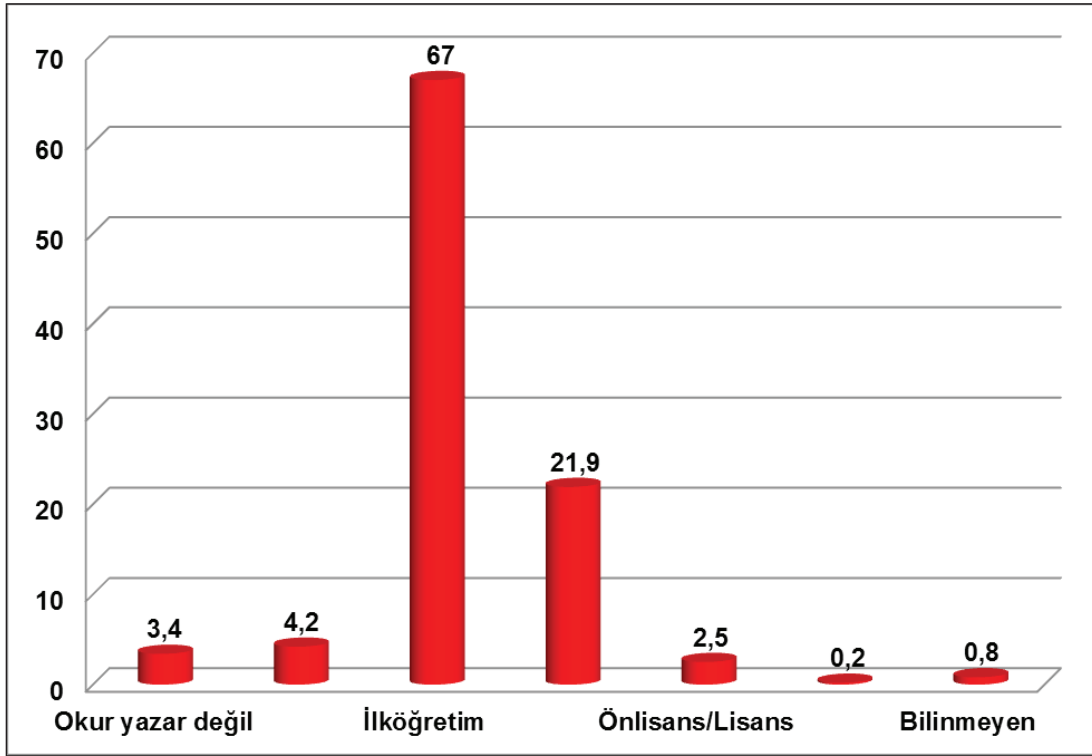
U Formu verilerine göre, madde kullanıcılarının %59,5'ini hiç evlenmemiş şahıslar oluşturmaktadır (Grafik 9-17). TÜİK verilerine göre, 2010 yılında Türkiye'de 15 ve üstü yaş grubunda hiç evlenmemiş olan şahısların oranı %27,5'tir. Dolayısıyla nüfusun büyük çoğunluğunun medeni durumunun evli olmasına rağmen (%64,2) madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun hiç evlenmemiş olan şahıslardan oluşması, madde kullanımının evlilere oranla bekarlar arasında daha yaygın olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

**Grafik 9-17: Madde Kullanıcılarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı (%)**



Grafik 9-18'in incelenmesinden, madde kullanıcılarının %67'sinin ilköğretim<sup>47</sup> mezunu olduğu görülmektedir. Öte yandan TÜİK verilerine göre, 2010 yılında 15 yaş üstü Türkiye nüfusunun yarısından fazlası (%52,1) ilköğretim<sup>48</sup> mezunudur. Dolayısıyla bu durum madde kullanımının düşük eğitim düzeyine sahip kişiler arasında yaygın olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Zira eğitim seviyesi ile madde kullanım yaygınlığı arasındaki bağlantı konusunda TUBİM'e intikal eden bir araştırma sonucu mevcut değildir.

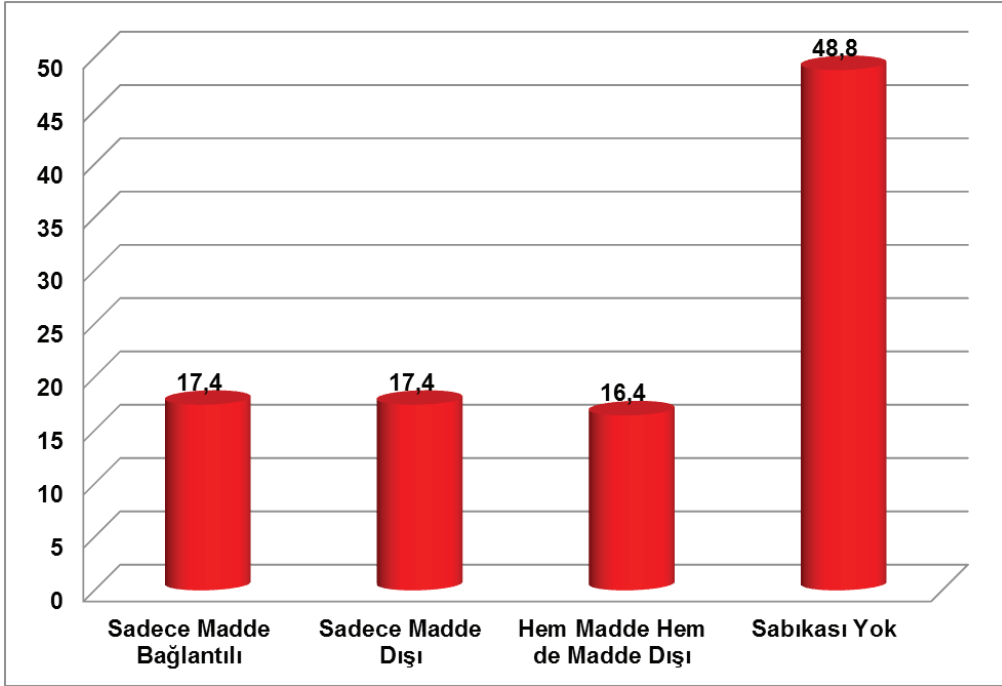
**Grafik 9-18:** Madde Kullanıcılarının Eğitim Durumları (%)



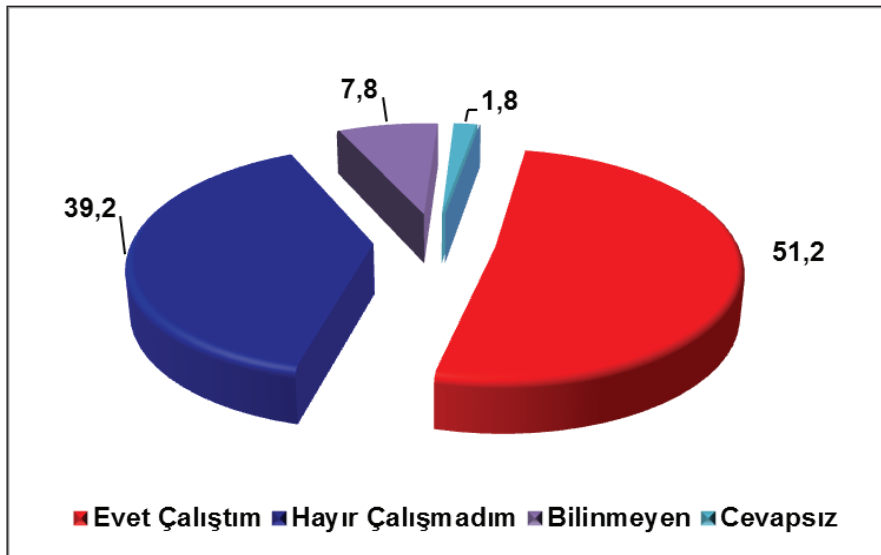
Madde kullanıcılarının %48,8'inin daha önceden hiç sabıkasının olmaması (Grafik 9-19), madde kullanımının suça meyilli ya da sadece önceden suç işlemiş insanlar arasında daha yaygın olduğu şeklindeki bir inanişin yanlış olduğunu göstermektedir.

<sup>47</sup> İlkokul, ilköğretim ve ortaokul veya dengi okul mezunları birlikte hesaplanmıştır.

<sup>48</sup> İlkokul, ilköğretim ve ortaokul veya dengi okul mezunları birlikte hesaplanmıştır.

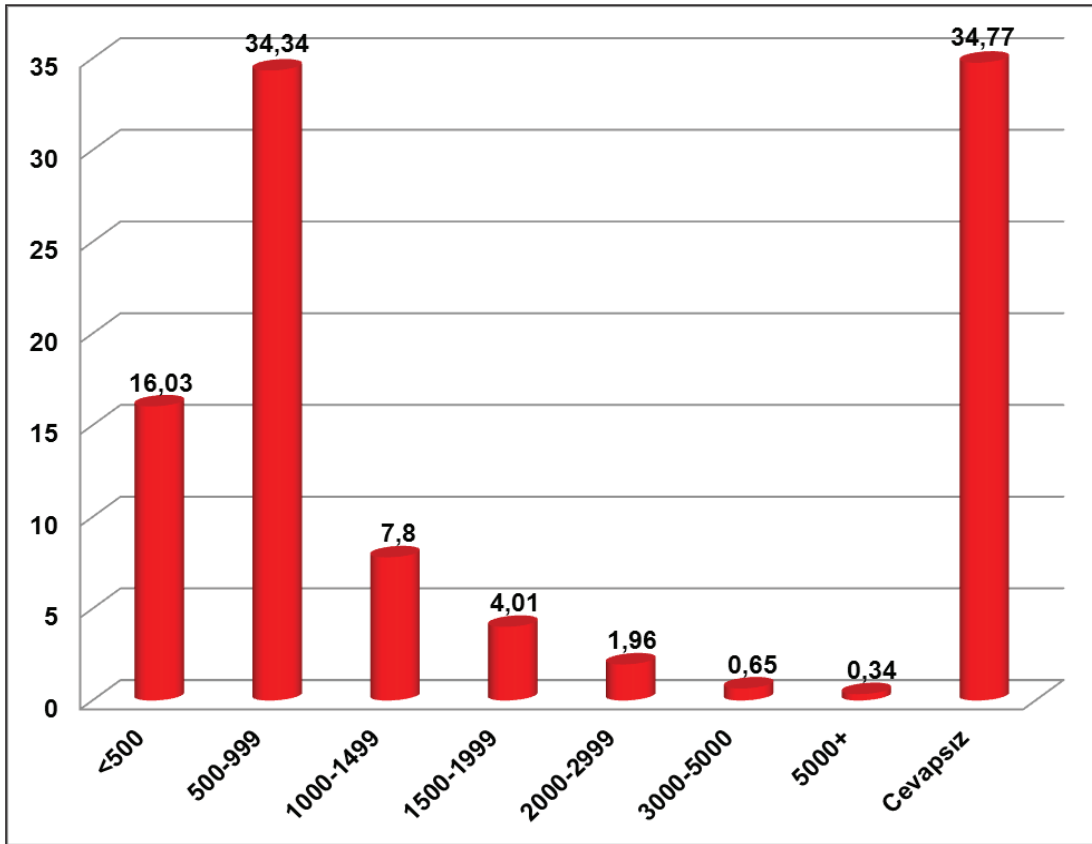
**Grafik 9-19:** Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı (%)

Benzer şekilde, madde kullanıcılarının %51,2'sinin son 6 ay içerisinde gelir getirici bir işte çalışıyor olması, madde kullanıcılarının çoğunlukla işsiz olanlar arasında yaygın olduğu şeklindeki inanın da yanlış olduğunu göstermektedir (Grafik 9-20). Öte yandan %48,8'lik çalışmama durumunun neden kaynaklı olduğu ya da daha önce bir işte çalışıyor ve çıkarıldı ise bunda madde kullanımının bir etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir.

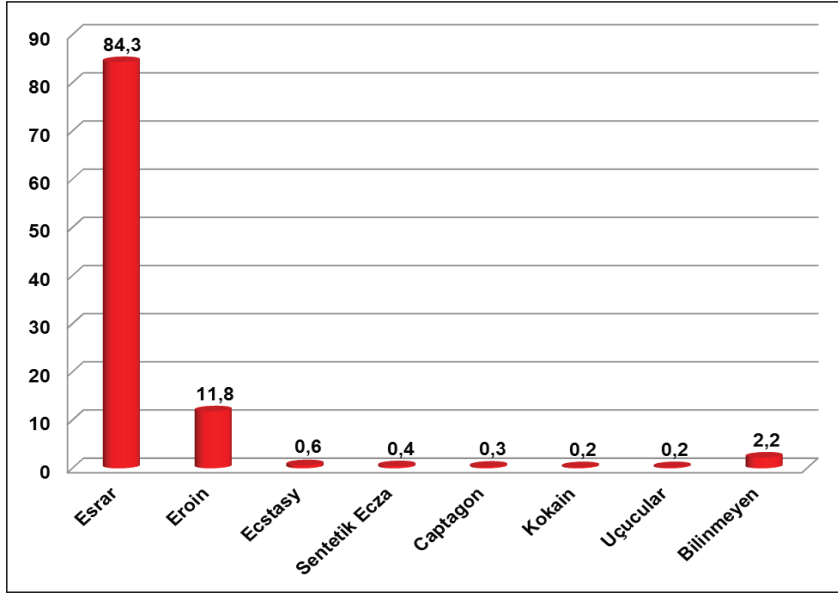
**Grafik 9-20:** Madde Kullanıcılarının Son 6 Ay Çalışma Durumu (%)

U Formu verilerine göre madde kullanıcılarının %60,6'sı aylık gelir düzeylerini 1000 TL'nin altında olarak ifade etmişlerdir (Grafik 9-21). Bu durum madde kullanımının düşük gelirli nüfus içerisinde daha yaygın olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Zira eğitim seviyesinde olduğu gibi gelir düzeyi ile de madde kullanım yaygınlığı arasındaki bağlantı konusunda TUBİM'e intikal eden bir araştırma sonucu mevcut değildir. Öte yandan madde kullanıcılarının %34,77 gibi önemli bir kısmının da bu soruyu cevaplamadıkları göz ardı edilmemelidir.

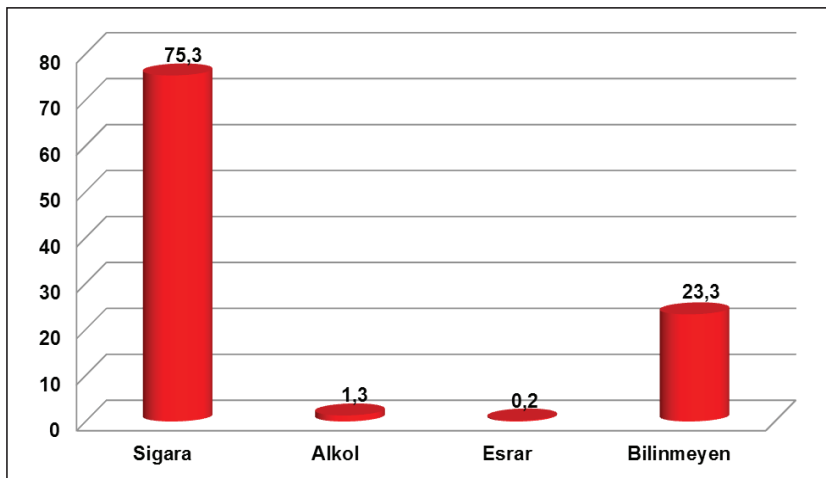
**Grafik 9-21:** Madde Kullanıcılarının Gelir Düzeyleri (%)



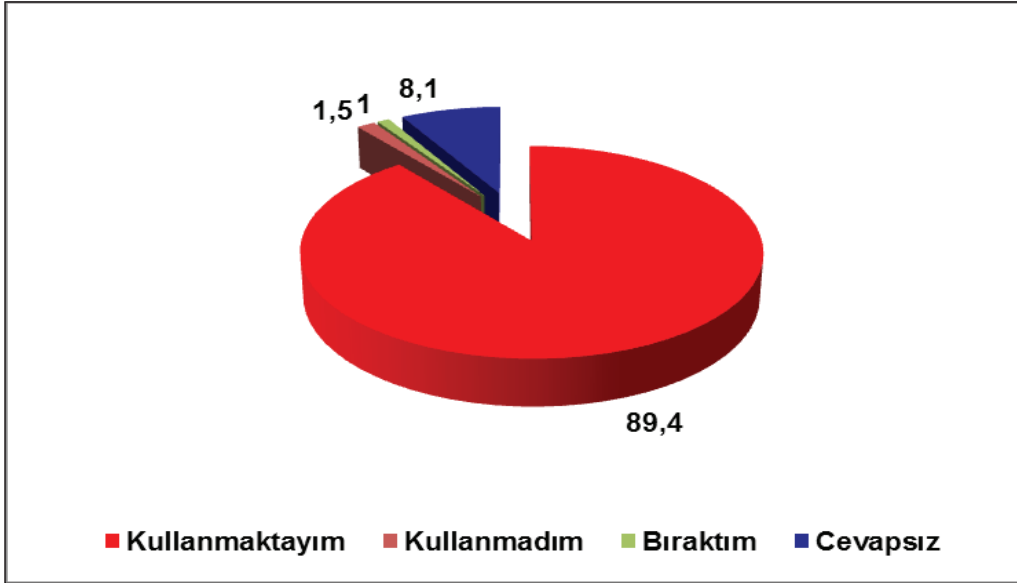
U Formu verilerine göre Türkiye'de en fazla kullanılan madde esrardır (Grafik 9-22). Türkiye'de olay sayısı (Grafik 9-5) ve yakalama miktarı (Bkz. Grafik 10-4) en fazla olan maddenin de esrar olması bu veriyi destekler mahiyettedir.

**Grafik 9-22: Türkiye’de En Sık Kullanılan Madde (%)**

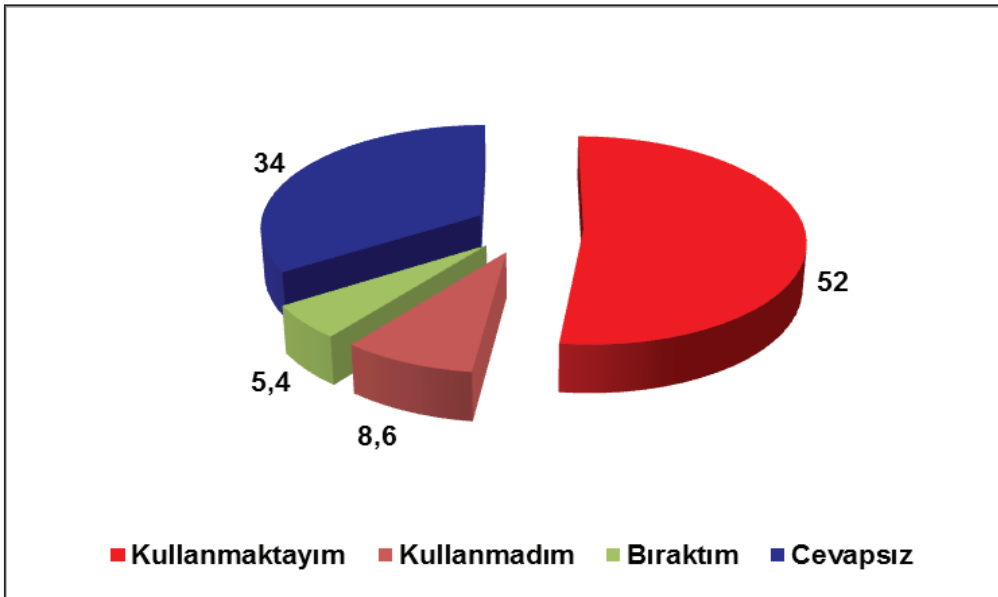
Kullanıcıların başlama sırasına göre kullandıkları madde sıralamasının, madde kullanımında izlenen geçişleri gösterdiği düşünülmektedir. U Formu verilerine göre, kullanım sırasına göre ilk sırada %75,3 ile sigara ve ikinci sırada %1,3 ile alkol gibi legal maddeler gelirken, illegal maddeler arasında ilk sırada %0,2 ile esrar gelmektedir (Grafik 9-23). Buna göre özellikle sigaranın illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

**Grafik 9-23: Başlama Sırasına Göre İlk Kullanılan Madde (%)**

İllegal madde kullanıcılarının %89,4’ünün aynı zamanda sigara da kullanıyor olması (Grafik 9-24), sigaranın illegal madde kullanımına geçişte ilk basamak olduğu yorumunu desteklediği görülmektedir.

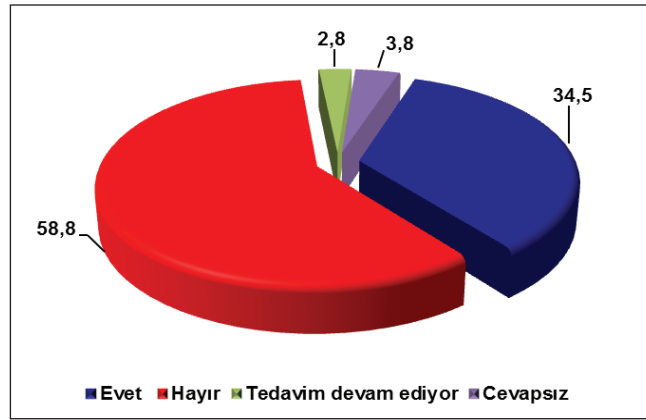
**Grafik 9-24:** Madde Kullanıcılarının Sigara Kullanma Durumu (%)

Sigara için yukarıda ifade edilen hususun, alkol için de geçerli olduğu düşünülmektedir. Zira illegal madde kullanıcılarının %52'sinin aynı zamanda alkol kullandığı görülmektedir (Grafik 9-25). Öte yandan %34'lük cevap verilmeyen grup içerisinde de alkol kullanımının olabileceği düşünüldüğünde, %52'lik oranın daha da yükselebileceği değerlendirilmektedir.

**Grafik 9-25:** Madde Kullanıcılarının Alkol Kullanma Durumu (%)

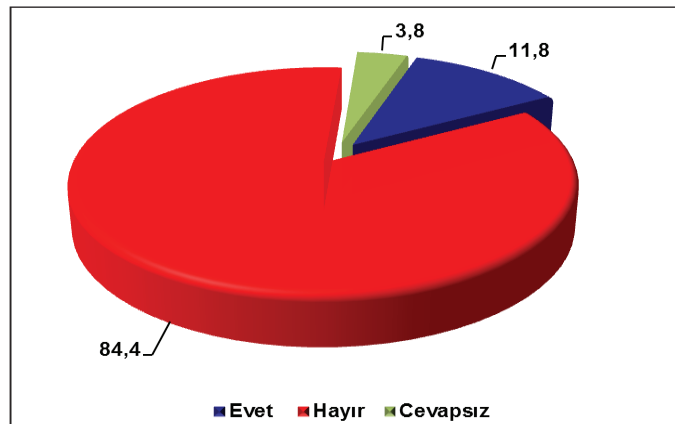
Madde kullanıcılarının %58,8'inin "tedavi olmak ister misiniz?" sorusuna hayır cevabı verdikleri görülmektedir (Grafik 9-26). U-Formu verilerine göre, Türkiye'de en sık kullanılan madde esrardır (Bkz. Grafik 9-22). Kullanıcıların yarısından fazlasının tedavi olmak istemediklerini ifade etmelerinin en önemli nedenlerinden birisinin de, kullanıcılar arasındaki esrarın zararsız ya da daha az zararlı olduğu şeklindeki yaygın ve yanlış inanış olduğu değerlendirilmektedir. Bu itibarla kullanıcılar arasındaki bu yanlış algı, tedavi talebi için bir engel oluşturmaktadır. Nitekim Türkiye'de en fazla kullanılan ve yakalanan uyuşturucu madde esrar olmasına rağmen, tedavi talep göstergelerine göre esrar ilk sırada gelmemektedir (EMCDDA Standart Tablo 34, 2011).

**Grafik 9-26:** Madde Kullanıcılarının Tedavi Talebi (%)



Madde kullanıcılarının %84,4'ü "daha önce tedavi gördünüz mü?" sorusuna hayır cevabı vermişlerdir (Grafik 9-27). Sağlık Bakanlığı verilerine göre de, 2010 yılında tedavi merkezlerine başvuranların %57,14'ü önceden tedavi gördüğünü, %41,38'i ise daha önce hiç tedavi görmediğini belirtmiştir (EMCDDA Standart Tablo 34, 2011).

**Grafik 9-27:** Madde Kullanıcılarının Daha Önce Tedavi Görüp Görmediği (%)



### 9.2.1.2. Narko-Terörizm

**Dr. Behsat EKİCİ<sup>49</sup>**

Terör örgütlerinin eylemlerinin devam etmesi büyük ölçüde finansal kaynaklarının yeterliliğine ve devamına bağlıdır. Örgütlerin silah, barınma, beslenme, iletişim, propaganda vb. ihtiyaç ve faaliyetleri büyük çapta finansal kaynak gerektirmektedir. Bir terör örgütünün finansmanını hangi yoldan sağladığı, örgütün ideolojisine ve çapına göre değişkenlik göstermesine rağmen bazı terör örgütleri için uyuşturucu kaçakçılığı en önemli gelir kaynaklarından biridir.

Türkiye’de güvenlik birimlerince yapılan operasyonlarda yakalanan terör örgütü mensuplarının ve uyuşturucu kaçakçılarının ifadeleri, terör örgütleri ile bağlantılı olay tutanakları, örgüte ait sığınak/hücre evlerinde ele geçirilen uyuşturucu maddeler ve ele geçirilen belgelerdeki para kayıtları terör örgütlerinin (PKK/Kongra-Gel, DHKP/C, TKP-ML, DEVSOL ve ASALA) uyuşturucudan finansman sağladıklarını açıkça ortaya koymaktadır (EGM KOM Raporu 2010:59).

PKK/Kongra-Gel terör örgütünün sadece uyuşturucu kaçakçılığında değil, uyuşturucu ticaretinin tüm aşamalarında rol aldığı, bu kapsamda;

- i) Uyuşturucu kaçakçılarından komisyon aldığı,
- ii) Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgemizdeki yasa dışı kenevir ekiminde rol oynadığı,
- iii) Uyuşturucu kaçakçılığını koordine ettiği,
- iv) Avrupa’da uyuşturucu dağıtımında etkin olduğu,
- v) Uyuşturucudan elde edilen geliri akladığı tespit edilmiştir (EGM KOM Raporu 2010:3).

Türk güvenlik güçleri tarafından PKK/Kongra-Gel terör örgütünün yanı sıra DHKP/C, TKP-ML, DEVSOL ve ASALA terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen, 1984 yılından 2011 yılı Nisan ayına kadar narko-terörizm kapsamında yürütülen 363 operasyonda 839 şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonların 60’ında PKK/Kongra-Gel hücre evleri ve sığınaklarında yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. Terör örgütlerine karşı yapılan operasyonlarda 4253 kg eroin, 22830 kg esrar, 4305 kg bazmorfin, 8 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 337412 adet sentetik uyuşturucu, 26190 litre asetik anhidrit ve 2 adet imalathane ele geçirilmiştir (EGM KOM Raporu 2010:59).

PKK/Kongra-Gel terör örgütü üyelerinden “bağış” ve “üyelik ücreti” adı altında para toplamaktadır ancak gerçekte bu, haraç ve yasa dışı vergi toplamadır. Organize haraç

<sup>49</sup> EGM KOM Dairesi Başkanlığı

kampanyalarına ek olarak, PKK/Kongra-Gel terör örgütünün kara para aklama, yasa dışı uyuşturucu ve insan kaçakçılığı ve Avrupa Birliği içerisinde ve dışında yasa dışı göç suçlarına aktif olarak karıştığını gösteren bulgular mevcuttur. Mart 2010'da Belçika, Fransa, Hollanda ve Türkiye'de PKK/Kongra-Gel terör örgütüne karşı eş zamanlı ve ortak bir operasyon düzenlenmiştir. PKK/Kongra-Gel hakkında İtalya, Romanya ve Slovakya'da da soruşturmalar yürütülmüştür. PKK/Kongra-Gel terör örgütünün faaliyetlerine karşı yürütülen bu soruşturmalar örgüte eleman kazandırma, finansman, lojistik destek, propaganda ve eğitim kamplarına yönelik olarak düzenlenmiştir (EUROPOL TE-SAT Raporu, 2011:22).

PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu ile olan bağlantısı muhtelif tarihlerde Amerika Birleşik Devletleri tarafından da teyit edilmiştir. ABD Dışişleri Bakanlığı, PKK/Kongra-Gel örgütünü 2001 yılında 13224 sayılı başkanlık emri gereği özel olarak belirlenmiş küresel terörist, 1997 yılında da yabancı terör örgütü ilan etmiştir<sup>50</sup>.

PKK/Kongra-Gel terör örgütü 30.05.2008 tarihinde ABD Başkanı tarafından "Yabancı Uyuşturucu Elebaşı Belirleme Kanunu" (Foreign Narcotics Kingpin Designation Act, kısaca Kingpin Act<sup>51</sup>) çerçevesinde önemli yabancı uyuşturucu kaçakçısı ilan edilmiştir.

14.10.2009 günü ABD Hazine Bakanlığı Yabancı Varlıkların Kontrolü Ofisi (OFAC), PKK/Kongra-Gel örgütünün başı Murat KARAYILAN ve örgütün üst düzey yöneticilerinden Ali Rıza ALTUN ve Zübeyir AYDAR'ı<sup>52</sup>, 20.04.2011 tarihinde de örgüt yöneticilerinden Remzi KARTAL, Cemil BAYIK, Duran KALKAN, Sabri OK ve Adem UZUN'u önemli yabancı uyuşturucu kaçakçısı ilan etmiştir. Kingpin Yasası gereği bu kişilerin ABD'deki mal varlıkları dondurulmuş ve ABD vatandaşlarının bu şahıslarla ekonomik ve ticari faaliyetlerde bulunması yasaklanmıştır.

<sup>50</sup> ABD Hazinesi Kongra-Gel'in Üç Liderini Önemli Yabancı Uyuşturucu Kaçakçısı Olarak Belirledi, [http://turkish.turkey.usembassy.gov/hazine\\_kongragel.html](http://turkish.turkey.usembassy.gov/hazine_kongragel.html).

<sup>51</sup> Kasım 1999'da yürürlüğe giren Kingpin Yasası, yabancı uyuşturucu kaçakçıları, bu faaliyetlerde bulunan örgütleri ve bunların tüm dünyadaki kollarını hedef almaktadır. Bu kanun gereğince listeye dahil edilen örgüt ve kişiler, Amerikan mali sistemini, ticaret ve havale işlemlerini hiçbir biçimde kullanamadıkları gibi, Amerikan şirketleri ve Amerikan vatandaşlarıyla da iş yapmaları engellenmektedir. Kingpin Yasası bahse konu birey ve organizasyonların bulunduğu veya faaliyet gösterdiği ülkeleri ise hedef almamaktadır.

<sup>52</sup> Treasury Designates Three Leaders of the Kongra-Gel as Significant Foreign Narcotics Traffickers, <http://www.treasury.gov/press-center/press-releases/Pages/tg318.aspx>



### 9.2.1.3. Karapara Aklama<sup>53</sup>

Günümüzde başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere organize suçların işlenmesi suretiyle elde edilen büyük tutarlardaki suç gelirlerinin önemli bir bölümü iştilgal olunan organize suç faaliyetinin devamını sağlamak amacıyla kullanılabilmekte, ayrıca bu gelirlerle şu anda tüm dünyanın gündemini meşgul eden terör faaliyetleri finanse edilebilmektedir.

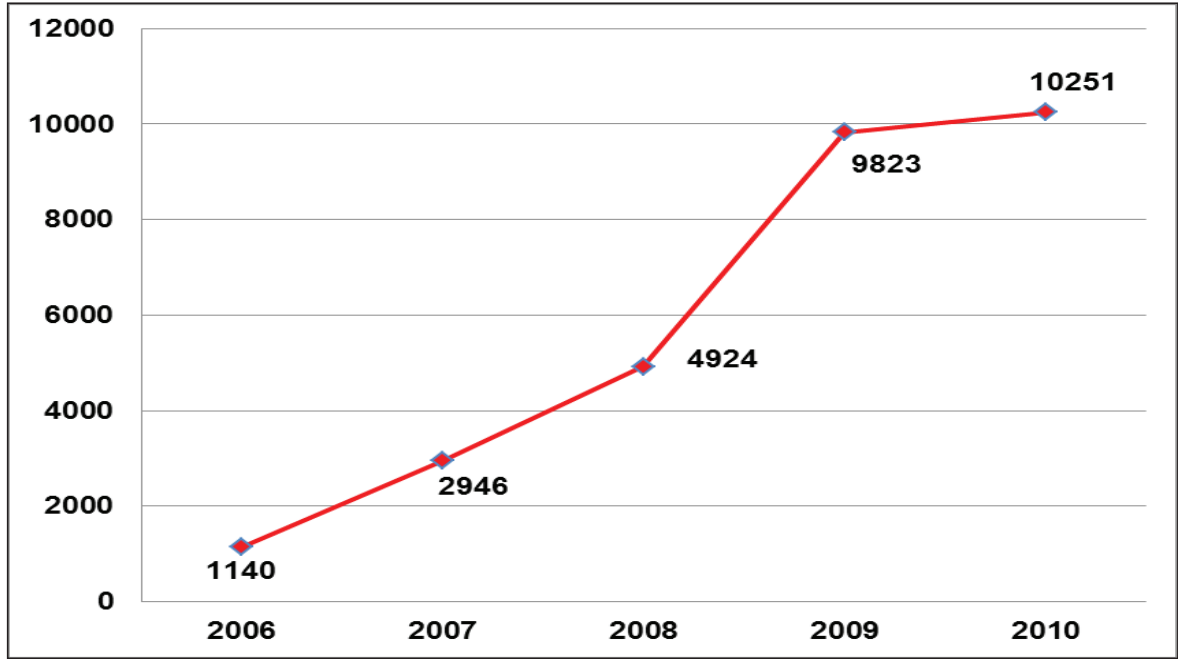
Suçtan elde edilen ve/veya aklanarak yasal finansal sistem içine zerk edilen bu gelirlerin, ülkenin ekonomik, finansal, hukuki sistemine olduğu gibi toplumun genel olarak sosyal ve ahlaki yapısına yönelik çok yönlü olumsuz etkileri bulunmaktadır.

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

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

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

<sup>53</sup> Bu bölüm MASAK (Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı) tarafından yazılmıştır.

**Grafik 9-28: Yıllara Göre Şüpheli İşlem Bildirim Sayıları**

Kaynak: MASAK Faaliyet Raporu 2010, [www.masak.gov.tr](http://www.masak.gov.tr).

Aklamaya fiilleri ilk olarak 19.11.1996 yılında yürürlüğe giren 4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun ile suç haline getirilmiştir. Söz konusu Kanun'un aklamaya ilişkin hükümleri daha sonra yürürlükten kaldırılmış ve "Suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama suçu" 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 282. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, alt sınırı altı ay veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan (yasa dışı uyuşturucu ticareti dahil) kaynaklanan malvarlığı değerlerini yurt dışına çıkaran veya bunların gayrimeşru kaynağını gizlemek veya meşru bir yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla, çeşitli işlemlere tabi tutan kişi, hapis ve para cezası ile cezalandırılmaktadır. Cezada artırıcı unsurlar da bulunmaktadır. Yapılan bu düzenlemenin başta yasa dışı uyuşturucu ticareti olmak üzere suç gelirlerine kaynak teşkil eden suçlarla mücadelede önemli bir işlevi bulunmaktadır. 2006-2010 yılları arasında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmaları sonucunda savcılıklara yapılan suç duyurularının öncül suçlara göre dağılımı yapıldığında, uyuşturucu madde ticareti %38'lik pay ile ilk sırada gelmektedir (MASAK Faaliyet Raporu, 2010:46).

Aklanıp aklanmadığına bakılmaksızın suçtan elde edilen gelirlerin müsadere edilmesi, suçla mücadelede diğer önemli bir tedbirdir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 55. maddesinde düzenlenen "Kazanç müsaderesi" ile genel olarak suçtan elde edilen, suçun konusunu oluşturan veya suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların

değerlendirilmesinden elde edilen her türlü ekonomik kazancın müsaderesi hüküm altına alınmıştır. Suç gelirinin etkin bir şekilde takibi, tespiti ve müsaderesi ile çıkar amaçlı suçun işlenme saiki ortadan kaldırılmış olacağından, müsadere uygulamalarında elde edilecek başarı doğrudan öncül suçların azalması sonucunu doğuracaktır.

### 9.2.2. Madde Bağlantılı Diğer Suçlar

Madde bağımlıları açısından, devamlı surette ihtiyaç duydukları maddelerin temini, zaman içerisinde kendileri için ciddi para ihtiyacına yol açmaktadır. Bu durum karşısında bağımlılar, kimi zaman yasaya aykırı bir şekilde para temin etmeye çalışmakta, kimi zaman da en azından kendi ihtiyaç duydukları maddeyi temin etmek için satıcılık yapmaya başlamaktadırlar. Her iki durumda da yasalarla karşı karşıya gelen bağımlılar, hem toplumun genel asayişini hem de genel sağlığını açısından çevrelerine zarar vermektedirler.

Madde bağımlısı kişi, bir süre sonra uyuşturucu temin etmek amacıyla gerekli parayı bulabilmek için, hırsızlık, gasp, soygun, yasa dışı fuhuş gibi suçları işlemek zorunda kalabilmektedir.

Öte yandan uyuşturucu madde temin etmek amacıyla işlenen suçların yanında zaman zaman uyuşturucu madde etkisi altında da birtakım suçlar (şiddet ya da cinsel taciz gibi) işlenebilmekte ise de bu konuda da TUBİM'e intikal eden herhangi bir veri bulunmamaktadır.

Öztürk'e (2002) göre; psikoaktif madde kullanan kişilerin çoğunda aşırı güvensizlik, bağımlılık, ego zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi bulunmaktadır.

Pek çok araştırma sonuçları ve yapılan farklı değerlendirmeler, madde kullanıcılarının önemli bir kısmının maddeyi temin etmek amacıyla ya da madde etkisi altında suç davranışına yöneldiğini göstermekte, madde kullanımı ve suç ilişkisini açıklamaktadır. Bu sonuçlar da madde kullanımının bireylerde suça ve şiddete yönelme gibi toplum normlarına ters düşen davranışlara yönelmede ne kadar etkin olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Türkiye'de, trafikte alkol ve uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımı 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48. madde 6. fıkrası ve yönetmeliğin 97. maddesi gereğince yasaklanmıştır. Ancak, karayollarında sürücülere alkol testi uygulaması mevcut olmasına rağmen, uyuşturucu ve uyarıcı madde testi uygulamasına henüz geçilmemiştir. Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü verilerine göre, 2010 yılında 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48/6 maddesi gereğince 31 dosyada 31 sanık hakkında ceza davası açılmıştır.

### 9.3. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi

Uyuşturucu suçlarının;

- Farklı birçok unsuru içermesi,
- Genelde mağdursuz suç özelliği taşıması ve
- İlegal ancak kazanç elde etme imkanının olması

gibi özellikleri, bu suçları diğer suçlardan farklı kılan, güvenlik güçlerinin bu yoldaki mücadelede gayretlerine ciddi darbeler vuran, başarıyı güçleştiren faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Geleri 1999).

Uyuşturucu bağlantılı suçlarda, uyuşturucunun yasa dışı ekimi, üretimi, imali, taşınması, dağıtımı ve tüketimi gibi birbiriyle bağlantılı farklı birçok unsur bulunmaktadır. Uyuşturucu suçlarında suça iştirak edenler, gerçek anlamda mağdur dahi olsa hukuki anlamda mağdur sıfatıyla ortaya çıkıp adli işlemlerin başlatılmasında veya başlayan soruşturmanın sonuca ulaştırılmasında kolluk birimlerine gerekli desteği göstermemektedirler. Öte yandan risk ne kadar fazla ve ağır olursa olsun, uyuşturucunun yasa dışı yoldan üretimi ve tüketimiyle ilgili olan sürecin her aşamasında çok miktarda kazanç elde etme imkanının olduğu bilinmektedir. Bu durum, güvenlik güçleri ne kadar yoğun çalışırsa çalışsın, çok sayıda insanın kolay bir şekilde uyuşturucu bağlantılı suçların içine girmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Türkiye’de madde bağlantılı suçları önleme konusunda kolluk birimleri (İçişleri Bakanlığı’na bağlı Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Gümrük ve Ticaret Bakanlığı’na bağlı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü) birimleri başta olmak üzere ilgili diğer Bakanlık/Kurumlarca görev, yetki ve sorumluluk alanlarına göre etkin mücadele faaliyetleri yürütülmektedir (Adalet, Sağlık, Gıda-Tarım ve Hayvancılık, Milli Eğitim, Maliye Bakanlıkları vd.).

Gelişen teknolojinin her türlü imkanlarından kendi suç kabiliyetlerini geliştirmek için azami derecede istifade eden uyuşturucu suç örgütlerine karşı verilecek mücadelede, kanun uygulayıcı personelin de kendini sürekli yenilemesi ve geliştirmesi gereklidir. Bunun da yolu şüphesiz eğitimden geçmektedir.

Bu amaçla Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı’na bağlı olarak kurulan Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC), 2000 yılından bu yana eğitim faaliyetlerini sürdürmektedir.

TADOC’ta sadece Emniyet Genel Müdürlüğü personeline değil, diğer kolluk birimlerine ve Bakanlık personeline de eğitimler verilmektedir. Bu kapsamda 2000-2010 tarihleri arasında TADOC’ta toplam 481 ulusal eğitim faaliyeti gerçekleştirilmiş, söz konusu faaliyetlerde;

- ▶ İçişleri Bakanlığı'ndan,
  - Emniyet Genel Müdürlüğü'nden 15640,
  - Jandarma Genel Komutanlığı'ndan 97,
  - Sahil Güvenlik Komutanlığı'ndan 27,
- ▶ Adalet Bakanlığı'ndan 51,
- ▶ Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'ndan 80,

olmak üzere toplam 15895 kanun uygulayıcı personel eğitilmiştir.

TADOC tarafından, Türkiye'nin ikili güvenlik işbirliği anlaşması yaptığı ülkelerin kanun uygulayıcı birimlerine yönelik uluslararası eğitim faaliyetleri de gerçekleştirilmektedir. TADOC'ta bu kapsamda, 274 adet uluslararası eğitim faaliyeti gerçekleştirilmiş olup, bu faaliyetlere 82 farklı ülkeden toplam 3847 kanun uygulayıcı katılmıştır. Ayrıca, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT), Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (EİT), ve Karadeniz Ekonomik İşbirliği Örgütü (KEİ), NATO-Rusya Konseyi (NRC) gibi Türkiye'nin de taraf olduğu çok uluslu kuruluş ve organizasyonlar bünyesinde gerçekleştirilen eğitim etkinliklerine de aktif katkı sağlanmaktadır.

#### 9.4. Ceza-Adalet Sistemindeki Müdahaleler

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

1. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ve Genel Müdürlüğe Bağlı Ceza İnfaz Kurumları,
2. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı ve Bağlı Şube Müdürlükleri.

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

Ceza infaz yasasının değişmesi, Denetimli Serbestlik sisteminin kurulması ve tedavi hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, madde bağımlılığının önlenmesinde etkili birer faktör olmaktadır. Son yıllarda bu gelişmelere paralel olarak Avrupa Birliği'ne uyum süreci içerisinde

başlatılan ve sürdürülen projeler de bu alandaki çalışmalara önemli bir ivme kazandırmıştır. Ceza infaz kurumlarında alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için psiko-sosyal yardım servisi tarafından bireysel görüşmeler yapılmakta, ceza infaz kurumlarında uygulanan çeşitli grup çalışmalarına katılımları sağlanmaktadır.

Zararın azaltımı ile ilgili olarak da bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ilişkin personel ve kurum idaresi gerekli önlemlerin alınması için bilgilendirilmektedir.

Ceza infaz kurumlarında sürdürülen “Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı”, 4 hafta boyunca düzenlenen ve her biri yaklaşık 1,5 saat süren 16 oturumdan oluşan bir programdır. Bu program bilişsel-davranışçı terapi ile zararın en aza indirilmesini hedefleyen bir modelde hazırlanmıştır. Programın amacı madde kullanan kişileri tedavi etmek değil, tedaviye yönlendirilmeleri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Madde kullanımı ve bununla ilgili suçlara karışan hükümlüler ile çalışmalar yapılması planlanmakta ve madde kullanım zararları ve zararın en aza indirilmesi becerileri üzerinde çalışılmasına odaklanmaktadır.

Program oturumları 3 başlık altında değerlendirilebilir. Bu başlıklar;

**Bilgilendirme Oturumları** : Alkol ve Madde Bilinci, Zararın En Aza İndirilmesi, Toplumda ve Ceza İnfaz Kurumunda Tedavi Hizmetleri, Değişim Döngüsü,

**Farkındalığı Arttırmaya Yönelik Oturumlar** : Alkol ve Madde Bağımlılığı Haritası, Tekrar Kullanma/Yeniden Başlama, Yüksek Risk Durumları,

**Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesine Yönelik Oturumlar** : Yaşam Becerileri, Problem Çözme Becerileri, İlişkiler/Madde Kullanıcılarından Uzak Durmak, olarak sıralanabilir.

08-12 Şubat ve 18-22 Ekim 2010 tarihlerinde psikolog ve sosyal çalışmacılardan oluşan 45 kişilik bir gruba Ankara Personel Eğitim Merkezi’nde uygulayıcı eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimler ile birlikte programın kurum uygulamalarına devam edilmektedir. 2011 yılı içerisinde program eğitimlerine devam edilecek olup, program revizyon çalışmaları ile eğitici eğitimlerinin verilmesi planlanmaktadır. 2008 yılında uygulanmaya başlanan programa; 2008 yılında 884 hükümlü ve tutuklu, 2009 yılında 1412 hükümlü ve tutuklu ve 2010 yılında 2584 hükümlü ve tutuklu katılmıştır.

İyileştirme faaliyetlerine destek olacak nitelikli personel alımında son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiş ve psikolog ve sosyal çalışmacıların sayısında artış yaşanmıştır. 2011 Temmuz ayı itibari ile 333 psikolog ve sosyal çalışmacı Ceza İnfaz Kurumlarında, 120

psikolog ve sosyal çalışmacı ile 102 sosyolog Denetimli Serbestlik Şube Müdürlüklerinde görev yapmaktadır. Ayrıca psikolog, sosyal çalışmacı ve sosyologlar gerek bu programlar gerekse diğer iyileştirme faaliyetleri ile ilgili olarak eğitimler almakta ve bu eğitimler sonrasında hazırlanan raporlar çalışmaların yürütülmesine ilişkin gelişmelerde yol gösterici olmaktadır.

Ceza İnfaz Kurumlarında ayrıca alkol ve madde bağımlılığı konusunda İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde seminerler verilmesi sağlanmakta ve Ceza İnfaz Kurumlarında yapılacak bilimsel araştırmalara destek olunarak gerekli izinler verilmektedir. 2010 yılı içerisinde TUBİM'in illerdeki yapılanması olan İl İrtibat Görevlileri tarafından Ceza İnfaz Kurumlarında yürütülen önleme faaliyetleri kapsamında 4916 hükümlü ve tutuklu ile 889 infaz ve koruma memuruna ulaşılmıştır.

#### **9.4.1. Cezaevinde Alternatif Uygulamalar**

Denetimli Serbestlik sisteminin 2005 yılında hayata geçirilmesi ile birlikte cezaevine alternatif tedbirler uygulamaya konulmuş, AB destekli sürdürülen projeler ile çalışmalara önemli katkılar sağlanmıştır.

Bu projelerden biri olan "Türk Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Çocuklar ve Mağdurlarla İlgili Çalışmaların Geliştirilmesi Projesi" Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ile İngiltere ve Galler Ulusal Denetimli Serbestlik Hizmetleri arasında 2009 yılı Ocak ile 2010 yılı Ekim aylarında yürütülmüştür. Projenin amacı, suç mağdurları ve çocuk çalışmaları ile ilgili denetimli serbestlik hizmetlerinin kurumsal kapasitesini güçlendirerek suç mağdurlarının rehabilitasyonunu sağlamak ve çocukların yeniden suç işlemelerini önlemektir. Projenin çocuk bileşeni kapsamında denetimli serbestlik altındaki çocuklara yönelik temel yaklaşım, madde kullanımını önleme, genel suçlu yaklaşımı (daha ciddi nitelikte suça karışan çocuklar için), saldırganlığı önleme müdahale programları olmak üzere toplam dört müdahale programı geliştirilmiştir. Ayrıca çocuklara yönelik ulusal standartlar, çocuk politika belgesi geliştirilmiş; çocuk denetimli serbestlik hizmetlerinde kurumlar arası işbirliğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Ulusal standartlar ve müdahale programları ile ilgili olarak denetimli serbestlik personeli eğitilmiştir.

Proje kapsamında geliştirilen müdahale programlarından bir tanesi de "Çocuklar İçin Alkol ve Madde Müdahale Programı"dır. 2009 yılı Haziran ve Temmuz aylarında geliştirilen müdahale programının Ekim ayında personel eğitimleri gerçekleştirilmiş ve pilot uygulamasına başlanmıştır. 2010 yılında da müdahale programının yaygınlaştırma eğitimlerine devam edilmiş ve eğitim alan personelin uygulamalara başlaması sağlanmıştır.



### 9.5. Cezaevlerinde Madde ve Problemlili Madde Kullanımı

Ceza infaz kurumlarında hükümlü/tutuklular üzerinde farklı konularda yürütülen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Adalı tarafından (Yayımlanmamış Tez, 2010) Sivas E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda 355 hükümlü ile yürütülen bir araştırmada hüküm giyilen suç türü dağılımı; %32,4 adam öldürme, %19,2 gasp, %13 yaralama, %8,5 hırsızlık, %8,2 madde bağlantılı suçlar, %18,7 ile diğer suçlardan oluşmaktadır. Hükümlülerin işledikleri suç türü ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında, suçun en sık görüldüğü yaş grubunun 25-34 olduğu, ardından 35-44 yaş grubu geldiği görülmektedir. Tüm suç türlerinde suç işleme eğilimi ilerleyen yaşlarla birlikte azalmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise, gasp suçlarının %57,4, madde bağlantılı suçlarının %51,7 ve hırsızlık suçlarının %50'sini ilkokul mezunları oluşturmaktadır.

Peker tarafından (Yayımlanmamış Tez, 2008) 225 hükümlü/tutuklu ile yürütülen bir başka çalışmada, araştırmaya katılanların %79,1'ini erkekler, %20,9'unu kadınlar oluşturmakta ve bu bireylerin 26-35 yaşlarında olduğu yani çoğunluğunu erkek ve genç yetişkin nüfusun oluşturduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan tutuklu/hükümlülerin %45,8'inin ilkokul mezunu olduğu ve okur yazar olmayan, okur-yazar ve üniversite mezunu tutuklu/hükümlü sayısının ise az olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunda işlenen suç türlerine bakıldığında en fazla işlenen suçun %60 oranında şiddet içeren suçlar (hayata karşı suç, vücut dokunulmazlığına karşı suç ve cinsel dokunulmazlığına suç) olduğu, şiddet içermeyen suçların ise %40 oranında yer aldığı görülmektedir. Cezaevine girmeden önce madde kullanan bireylerin işledikleri suç türlerine bakıldığında %48,1'inin şiddet içeren suç işledikleri, madde kullanımına ilişkin verilere bakıldığında da %24,4'ünün alkol ve %25,3'ünün alkol dışındaki maddeler olmak üzere toplam %49,7'sinin madde kullandığı görülmüştür. Tutuklu/hükümlülerin %30,7'si hem daha önce cezaevinde bulunmuş, hem de cezaevine girmeden önce madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada, işledikleri suçlardan kısa bir süre önce madde kullanmış olanların oranının %37,3 olduğu, ayrıca ceza infaz kurumuna girmelerine neden olan suçu işlemeden kısa süre önce madde kullanan kişilerin ise %33,3'ünün şiddet içeren suç işlediği ve suçu işledikleri sırada maddenin etkisi altında olduğunu belirten tutuklu ve hükümlülerin %26,6 oranında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre; yine madde kullananların kullanmayanlara göre daha fazla anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite semptomlarına sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmada bir diğer önemli bulgu, madde kullanan kişiler arasında suç işlerken madde elde etme amacı olanların oranı %8,4, suç işlemeden kısa süre önce madde kullanan ve bu suçu madde elde etmek için işleyenlerin ise %8 oranında olmasıdır.



Bir zarar azaltma programı olan ikame tedavisi, madde kullanımı ve madde bağımlılığının tamamen bırakılması yönelimli tedavi politikalarına bir alternatif olarak sunulmaktadır. Bu yaklaşımdaki amaçlardan biri madde kullanımının birey üstünde yarattığı sorunlarla ilgilenirken, öte yandan madde kullanımının tamamen bırakılmasına yönelik psiko-sosyal yardım sağlayarak tedavi sürecinin başarısını arttırmaktır. Yapılan araştırmalar ikame tedavisinin psiko-sosyal programlar ve destek çalışmaları ile yürütülmesi durumunda başarı oranının anlamlı bir şekilde arttığını göstermiştir. Pek çok Avrupa ülkesinde 1980’li yıllarda başlatılan ikame tedavisi için Türkiye’de son yıllarda bir takım gelişmeler yaşanmıştır.

Ceza infaz kurumlarında yürütülen sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte ve tedavi hizmetlerinin adalet hizmetleri ile paralellik arz ettiği görülmektedir. Madde bağımlıları için ayrı oluşturulmuş ceza infaz kurumları bulunmamaktadır, ancak 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 18. maddesi uyarınca “Akıl Hastalığı Dışında Ruhsal Rahatsızlığı Olan Hükümlülerin İnfazı” için rehabilitasyon merkezi olarak kurulan (Elazığ, Manisa, Adana, Samsun ve İstanbul Metris R Tipi) 5 merkezde madde bağımlılarına yönelik çalışmalara ağırlık verilmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinde ceza infaz kurumunda çalışan psikolog, sosyal çalışmacı ve diğer görevlilere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından psikiyatrist, doktor, sağlık memuru, psikolog ve hemşire gibi sağlık görevlileri de istihdam edilmektedir.

Türkiye’de tedavi hizmetlerine ilişkin veri sağlanmasının yanında epidemiyolojik çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca ceza infaz kurumlarında hükümlü ve tutukluların tedavisi için kullanılacak ilaçların nasıl verileceği ve kontrolün nasıl sağlanması gerekliliği tartışılmaktadır. Özellikle ilaç kötüye kullanımının önlenmesi ve buna ilişkin tedbirlerin alınmasında sağlık biriminde görevli tüm personelin sorumluluğu bulunmakta, ilaçların verilmesinde gerekli denetimin yapılmasına özen gösterilmektedir.

#### **9.6. Cezaevlerinde Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına İlişkin Müdahaleler**

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü çalışmaları, hastalara götürülen bireysel bir hizmet olmasının yanı sıra, toplumun tümünü ilgilendiren toplumsal bir hizmettir. Yani, bir ceza infaz kurumunda bulaşıcı bir hastalık görüldüğünde, ceza infaz kurumunda bulunan tutuklu/ hükümlü ve çalışanların tümü risk altında demektir ve bu konuda alınacak önlemlerde bu anlayış çerçevesinde olmalıdır. Söz konusu hastalıkların toplumun tümünü ilgilendirmesi nedeniyle, ülkedeki sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili genelgeler yayımlamakta ve kontrol programları yürütmektedir. Dolayısıyla, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı’nın politika ve uygulamaları ile paralel yürütülmektedir (CTEGM Sağlık Hizmetleri, 2006).

Sağlık Bakanlığı'nın Hepatit (B) hastalığına karşı rutin aşı uygulamalarını da kapsayan 30.11.2006 gün ve 18607-2006/120 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi ile Hepatit (B) kontrol programı stratejileri kapsamında, İl Sağlık Müdürlükleri ile iletişime geçilerek aşılardan temin edilmesi, tüm hükümlü ve tutuklular ile personelin rutin aşı uygulamalarından faydalanması sağlanmaktadır.

### **9.7. Cezaevinden Salıverilmenin Ardından Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu**

Suçluluğun önlenmesi alanında yapılan düzenlemelerden biri de salıverilme sonrası yapılan çalışmalardır. Özellikle salıverilme sonrası için tahliye planı, toplumsal yaşama geçiş aşamasında birçok sorunla karşı karşıya kalan hükümlülerin yaşamlarını düzenleyebilmeleri açısından önemlidir. Salıverilme sonrası en çok gereksinim duyulan hizmetlerin başında ekonomik destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri gelmektedir. Ceza adalet sistemine dahil olmuş madde bağımlıları infaz süreci sonunda toplumsal hayata dönüşte pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Pek çoğu sosyal destek sistemlerini kaybetmiş, işini kaybetmiş ve sağlık sorunları ile karşılaşmış olan bu tutuklu/hükümlülere yönelik salıverilme sonrası çalışmalar önem kazanmaktadır.

Son dönemde başlatılan bu konudaki en önemli çalışma Denetimli Serbestlik Hizmetlerinin uygulanmaya başlamış olmasıdır.

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

2008 yılı içerisinde Midyat Denetimli Serbestlik Şube Müdürlüğü'nün Midyat M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda gerçekleştirdiği eğitim sonrası yapılan değerlendirme anketinde ortaya çıkan sonuçlar salıverilme sonrası çalışmalara ağırlık verilmesi görüşünü desteklemektedir. Ankete katılan 142 hükümlünün %92,2'sini erkek, %7,8'ini kadın hükümlüler oluşturmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde %14,7'si eğitimsiz, %33'ü ilkokul, %20,4'ü ortaokul, %18,3'ü lise mezunlarından oluşmaktadır.

Çalışmada hükümlülerin %51,5'i mesleği olduğunu, %48,5'i de mesleği olmadığını bildirmiştir. Sahip olunan meslek türleri incelendiğinde hükümlülerin daha çok geleneksel iş bölümlerini tercih ettikleri görülmektedir. %23,20'si şoförlük cevabını verirken, %17,80 diğer cevabını vererek bir iş kolu belirtmemiş, %4,10'u boya-badana, %2,70 açıcılık, %4,10'u oto tamirciliği, %5,40'ı terzilik, %5,40'ı elektrikçilik, %5,40'ı demircilik, %6,80'i de fırıncılık gibi iş kollarında çalıştığını bildirmiştir. Bir mesleği olan hükümlülerin %27,4'ü salıverilme sonrası

kendi mesleğine döneceklerini belirtmişlerdir. Hükümlülerin %18,3'ü salıverilme sonrası tekrar suça bulaşma risklerinin olduğunu bildirmekte, bunun nedeni olarak da %44,9'u ekonomik sıkıntı/işsizlik, %14,5'i arkadaş çevresi, %16,6'sı eğitim eksikliği ve %6'sı da ailevi sorunlar nedeniyle yanıtını vermektedir. Salıverilme sonrası denetimli serbestlik şubelerine başvuracakların oranı %38, bir planı olmadığını belirtenlerin oranı %20,4, kendi işini kurmak isteyenlerin oranı ise %2,8 olarak bildirilmiştir. Denetimli serbestlik sistemi hakkında bilgi sahibi olanların oranı %42,9, denetimli serbestlik sisteminden psiko-sosyal destek almak isteyenlerin oranı %66,1 olarak saptanmıştır. Araştırmada salıverilme sonrası toplumda uyum sorunu yaşayacaklarını bildirenlerin oranı %47,8 olarak belirtilmiştir (Karaçam 2009).

Araştırma sonuçları hükümlülerin salıverilme sonrası çalışmalarında çok boyutlu ve farklı değişkenleri dikkate alarak yürütülecek programların gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bunun için hükümlülerin yüksek risk durumlarının çok iyi analiz edilmesi ve salıverilme sonrası çalışmaların her tutuklu/hükümlü için oluşturulması ve uygulamaya konulması gerekmektedir.

## 10. BÖLÜM

### MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)

**Bülent DEMİRCİ<sup>54</sup>**  
**Dr. Behsat EKİCİ<sup>55</sup>**

#### 10.1. Giriş

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

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

Türkiye’deki kanun uygulayıcı birimlerden her biri kendi görev ve sorumluluk alanlarında meydana gelen olaylara ilişkin farklı veri toplama ve saklama yöntemleri kullanmaktadır. Dolayısıyla tüm birimlerin verilerini giriş yaptığı ortak bir veri toplama sistemi mevcut değildir. Bu durum bahse konu birimlerden toplanacak olay sayıları, yakalama miktarları, şüpheli sayıları ve fiyatlar gibi konularda ulusal verileri üretmede ve tahmin ve değerlendirme yapmada zaman zaman zorluklara neden olsa da, TUBİM tarafından ulusal uyuşturucu verilerinin toplanması, kalitesinin artırılması ve uluslararası standartlara uygunluğunun temini konusunda yürütülen çalışmalar neticesinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir/ kaydedilmeye devam edilmektedir.

Bu kapsamda yürütülen faaliyetlerden birisi olarak, uyuşturucu sorununun doğru analiz edilebilmesi ve bu doğrultuda uygun ve etkili mücadele stratejilerinin belirlenebilmesi açılarından son derece önemli olan, toptan ve sokak düzeyi uyuşturucu fiyatlarının Polnet

<sup>54</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

<sup>55</sup> EGM KOM Dairesi Başkanlığı

intranet ağı üzerinden çevrim içi toplanmasına yönelik olarak “Uyuşturucu Fiyat Projesi” hazırlanmış ve kullanılmaya başlanmıştır. İlk etapta sadece Emniyet Genel Müdürlüğü verilerinin toplanmasında kullanılacak bahse konu projenin, daha sonraki süreçte diğer mücadeleci birimlerce de veri girişi yapılabilecek şekilde yapılandırılması planlanmaktadır. Söz konusu proje, 2012 yılı Ulusal Uyuşturucu Raporu’nun ilgili bölümünün hazırlanmasında kullanılacaktır.

Bu bölümde yer alan “Bulunabilirlik ve Arz” ve “Yakalamalar” kısımları hazırlanırken, Türkiye’deki kanun uygulayıcı birimler olan Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü verilerinden, ilgili EMCDDA Standart Tabloları verilerinden, akademik çalışmalardan ve bu alandaki ulusal ve uluslararası raporlardan faydalanılmıştır.

Bölümde yer alan “Maddenin Saflığı ve Fiyatı” kısmındaki madde saflığı bölümü, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvar ile Adli Tıp Kurumu Başkanlığı verilerinden derlenmiştir. Madde fiyatı ise EGM ve JGK’nın uyuşturucu madde ile mücadele görevlilerinin alan çalışmalarından elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır.

## **10.2. Maddenin Bulunabilirliği ve Arzı**

### **10.2.1. Afyon ve Türevleri**

Türkiye’de afyon ve türevlerinin illegal üretimi yapılmamaktadır. Türkiye’ye ulaşan afyon, baz morfin ve eroinin temel kaynağı Afganistan’dır. Bu maddeler Afganistan’dan sonra büyük oranda İran İslam Cumhuriyeti’ni takip ederek Türkiye’ye ulaşmaktadır. Zira Türkiye’nin doğu sınırları ile batı sınır kapılarında ele geçirilen eroin yakalamalarındaki paketleme sistemleri ve gizleme yöntemlerinin hemen hemen aynı olduğu görülmektedir.

Piyasalarda bulunabilirlik açısından afyon ve türevleri kendi arasında farklılık göstermektedir. Türkiye’de yakalanan afyon sakızı yurt içindeki talebi karşılamaya yönelik olmayıp, çoğunlukla yurt dışına yöneliktir. Dolayısıyla Türkiye’de piyasaya afyon arzı oldukça düşük miktarda gerçekleşmektedir. Sınır kapılarında gerçekleştirilen az miktarlardaki afyon sakızı yakalamalarının analizinden, söz konusu maddenin Türkiye transit kullanılarak Avrupa ülkelerine sevk edilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Baz morfinin Türkiye’deki bulunabilirliği özellikle son 3-4 yıldır oldukça düşük seviyelerdedir. Bu bağlamda son yıllarda Türkiye’de herhangi bir eroin laboratuvarı yakalaması da gerçekleşmemiştir.

2010 yılında Afganistan'daki afyon üretiminde yaşanan %48'lik düşüş (UNODC Afghanistan Opium Survey, 2010:12), Türkiye'deki eroin yakalama miktarlarında da bir düşüşe yol açmıştır. Buna rağmen, Balkan Rotası üzerinde bulunan Türkiye'de önemli miktarda eroin yakalamaları devam etmiştir.

Sınır kapıları olarak değerlendirildiğinde, eroin Türkiye'ye temel olarak İran İslam Cumhuriyeti'ne sınır olan illerimizde bulunan Ağrı-Gürbulak ve Hakkari Esendere Sınır Kapıları'ndan giriş yapmaktadır. Öte yandan kaçakçılık organizasyonları risk azaltmak için zaman zaman tali güzergahları da kullanabilmektedir. Örneğin son yıllarda uyuşturucu kaçakçılarının İran İslam Cumhuriyeti'nden Kuzey Irak'a geçtikleri ve daha sonra Şırnak ilimizden Türkiye topraklarına girdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca son yıllarda uyuşturucu kaçakçılarının İran İslam Cumhuriyeti-Ermenistan-Gürcistan-Türkiye güzergahını da kullandıkları tespit edilmiştir (EGM KOM Raporu, 2010:13).

Balkan Rotası önemini korusa da, İran İslam Cumhuriyeti ve Türkiye'nin etkin mücadelelerinin kaçakçılık organizasyonları açısından risk oluşturmaya başlaması neticesinde, uyuşturucu organizasyonları Kuzey ve Güney'de bulunan alternatif rotalara yönelmiştir. Bu rotalar;

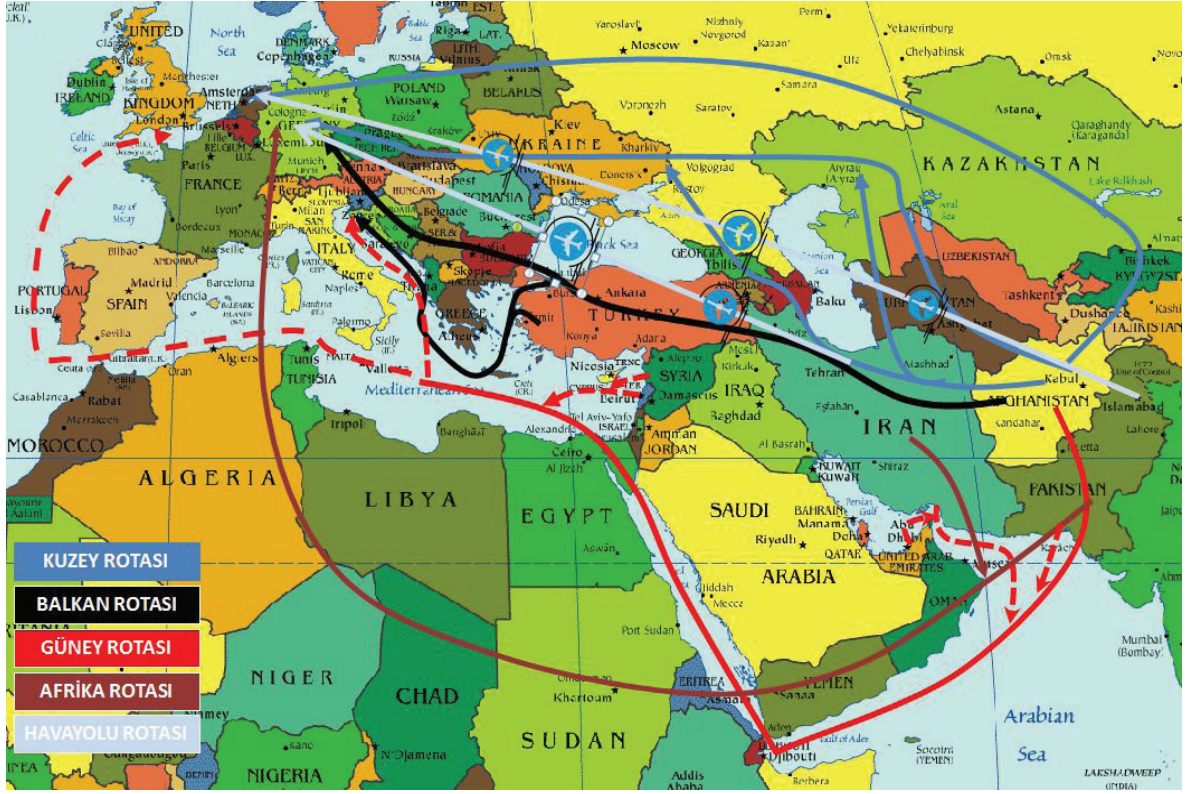
- Afganistan'dan başlayıp Rusya ve Doğu Avrupa üzerinden çeşitli güzergahlar takip ederek Avrupa'ya uzanan "*Kuzey Rotası*" ve
- İran İslam Cumhuriyeti'nden temin edilen eroinin Batı Avrupa ülkelerine deniz yolu ile gönderildiği "*Güney Rotası*" olarak şekillenmiştir.

Ancak bu rotalar üzerindeki devletlerce sürdürülen mücadele, Balkan Rotası üzerinde bulunan özellikle Türkiye ve İran İslam Cumhuriyeti'nin mücadelesi kadar kuvvetli olmadığından, bu rotalar üzerinde ele geçirilen uyuşturucu miktarları daha düşüktür. Bununla birlikte bu düşük yakalama oranı bu rotalar üzerinden daha az uyuşturucu kaçakçılığı yapıldığı anlamına gelmemektedir.

Bunun dışında eroin İran İslam Cumhuriyeti ve Pakistan'dan doğrudan hava yolu kargosu ile Batı Avrupa'ya gönderilmektedir. Ayrıca uyuşturucu organizasyonları İran İslam Cumhuriyeti, Pakistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Suriye ve Lübnan'da bulunan limanları kullanarak doğrudan Avrupa'ya eroin sevkiyatı yapmaktadır (EGM KOM Raporu, 2010:10,11). Bu durum son yıllarda alternatif rotaların kullanımında kayda değer bir artış olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 10-1: Eroin Rotaları



### 10.2.2. Kenevir ve Türevleri

Esrar Türkiye’de en çok üretilen ve kaçakçılığı yapılan uyuşturucudur. Ülkedeki iç talebi karşılamak üzere özellikle Güneydoğu Anadolu bölgemizin kırsal kesimlerinde yasa dışı kenevir ekimi yapılmaktadır. Burada üretilen esrar maddesi çeşitli yollardan tüm iç pazarlara ulaştırılmaktadır. Ancak zaman zaman diğer bölgelerin kırsal kesimlerinde, tarımsal alanlarında ve saksılarda düşük miktarda kenevir ekimi yapıldığı tespit edilmiştir.

Türkiye’de üretilen esrarın ülke dışına kaçakçılığının yapıldığına dair somut bir bilgi bulunmamaktadır. Zira özellikle son yıllarda sınır kapılarında ciddi bir yakalama yapılmamıştır. Ancak İran İslam Cumhuriyeti ve Suriye’den Türkiye’ye önemli miktarlarda toz esrar girişi tespit edilmiştir.

Esrar maddesinin ülke içi kaçakçılığında önemli bir artış görülmektedir. Esrar kaçakçılığı yapan gruplar, eroinin aksine uluslararası şebekeler olmayıp ulusal pazarı hedefleyen lokal yapılanmalardır. İç pazardaki artan esrar talebini karşılamak üzere hemen hemen her bölgemizde dağıtım şebekelerinin kurulduğu görülmektedir. Bu dağıtım şebekelerinin üretim bölgeleri ile yoğun bir irtibatı olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye, kenevir ekiminde de haşhaşta olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. Öte yandan, daha

önceki Türkiye Uyuşturucu Raporlarında Türkiye’de yakalanan esrar maddesinin çok büyük bir çoğunluğunun yasal kenevir ekim bölgeleri dışında gerçekleştiği, bu itibarla Türkiye’deki esrar maddesinin yasal olmayan kenevir ekiminden üretildiğinin değerlendirildiği ifade edilmiştir. 2010 yılında kenevir ekimi için Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’nın İl Müdürlüklerine müracaatta bulunan çiftçi bulunmamaktadır. Dolayısıyla aynı yıl Türkiye’de ele geçirilen esrar maddesinin tamamı yasa dışı ekim sonucu üretilmiş veya yurt dışından Türkiye’ye getirilmiştir.

### 10.2.3. Koka ve Türevleri

Türkiye özellikle son yıllarda giderek artan oranda kokain kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Türkiye kokain üretim alanlarına uzak olmasına rağmen, sınır aşırı organize suç grupları Türkiye’deki iç pazardan da kar elde etmeyi amaçlamaktadır.

Öte yandan Türkiye’de geçmişte eroin kaçakçılığı yapan bazı büyük organizasyonların kokain kaçakçılığı yapmaya başladıkları görülmektedir. Bu organizasyonlar klasik Afganistan, İran İslam Cumhuriyeti ve Türkiye bağlantıları yerine Güney Amerika’daki uyuşturucu sağlayıcıları ile irtibata geçmektedir.

Türkiye’de yakalanan kokain maddesi büyük oranda hava yolu kuryeleri üzerinde yakalanmıştır. Özellikle Nijerya, Bolivya, Somali, Paraguay, Güney Afrika Cumhuriyeti, Ruanda ve Kenya uyruklu kuryelerin İstanbul ilimizde yakalandıkları görülmüştür (EGM KOM Raporu, 2010:44-46). Kurye yöntemi ile kokain kaçakçılığı iki şekilde yapılmaktadır: Birincisi valize zula yöntemi, ikincisi ise vücutta taşımadır. Vücutta taşıma, vücut üzerinde herhangi bir dış yüzeye kokain maddesinin saklanması şeklinde olabileceği gibi, vücut boşluklarına saklanması ve yutularak midede ve bağırsaklarda taşınmasını da kapsamaktadır.

Türkiye’yi hedefleyen kokain Kolombiya, Peru ve Bolivya’dan direk olarak gelmemektedir. Türkiye’ye getirilen kokainin çoğunlukla Brezilya, Venezüella ve Arjantin’den çıkış yaptığı görülmektedir. Bunun yanı sıra birçok olayda kokainin öncelikle Batı Afrika ülkeleri, Hollanda ve İtalya’ya ulaştığı, arkasından Türkiye’ye sevk edildiği tespit edilmiştir.

Ayrıca kokainin daha az miktarlarda Suriye sınırından Türkiye’ye giriş yaptığı ve karayolu ile sahil şeridi bulunan illerimize geçiş yaptığı da görülmüştür.

Kokain son dönemlerde Türkiye’de gerek havalimanlarında gerek ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik olarak gerçekleştirilen operasyonlarda sıkça karşılaşılan bir uyuşturucu türüdür. Ülke içi kokain dağıtımı yapan gruplar yoğunluklu olarak Batı Afrikalı organize suç gruplarıdır. Dünyanın birçok bölgesinde önemli bir tehdit olan Batı Afrikalı gruplar kokain pazarından pay almak üzere Türkiye’de de aktif olarak faaliyet göstermeye başlamıştır.



## 10.2.4. Sentetik Uyuşturucular

### 10.2.4.1. Ecstasy

Türkiye’de yakalanan ecstasy tabletleri çoğunlukla Hollanda ve Belçika’dan Türkiye’ye getirilmektedir. Türkiye’de çok nadiren ecstasy imalathanesi ele geçirilmektedir. Nitekim 2010 yılında Türkiye’de yalnızca 1 ecstasy imalathanesi ele geçirilmiştir. Uyuşturucu organizasyonları muhtelif kara ve hava vasıtalarıyla ecstasy maddesini Türkiye’nin büyük şehirleri ve turizm merkezlerine ulaştırmaktadır. Bazı olaylarda organizasyonların eroin ve ecstasy maddelerini takas ettikleri tespit edilmiştir.

Türkiye’de yakalanan ecstasy maddesinin neredeyse tamamının iç pazarı hedeflediği bilinmektedir. Özellikle Akdeniz ve Ege kıyılarında bulunan tatil merkezlerinde yaz aylarının başlamasıyla sentetik uyuşturucu arzında önemli bir artış görülmektedir.

### 10.2.4.2. Captagon

Türkiye captagon<sup>56</sup> kaçakçılığından hem transit hem de pazar olarak etkilenmektedir. Captagon’un zaman zaman ülke içerisinde üretildiğine dair bilgiler bulunmakla birlikte, 2006 yılında zirve yapan captagon yakalamalarından sonra, büyük sentetik uyuşturucu kaçakçılığı organizasyonları çökertilmiş ve yurt içindeki captagon laboratuvarlarının faaliyetine son verilmiştir. Bu süreçten sonra captagon üretiminin kademeli olarak Ortadoğu’ya yayıldığı görülmektedir (UNODC 2011).

Captagon Türkiye’ye üç değişik güzergahtan giriş yapmaktadır:

- Birinci güzergah, Doğu Avrupa ülkelerinden Ortadoğu ülkelerine kadar uzanan rotadır. Bu rotada Edirne ve Kırklareli’den Türkiye’ye giriş yapan captagon, İstanbul-Ankara-Adana-Hatay-Kilis güzergahını takip ederek Suriye’ye çıkış yapmaktadır. Uyuşturucu organizasyonları tarafından genellikle Doğu Avrupa ülkelerinden temin edilen captagon maddesi Türkiye üzerinden Orta Doğu ve Arap Yarımadası ülkelerine sevk edilmektedir.
- İkinci güzergah, Ermenistan’dan başlayıp Türkiye üzerinden Suriye’ye kadar uzanmaktadır. Son yıllarda yürütülen tahkikatlar Ermenistan’da captagon imalathanesinin bulunduğu ve burada üretilen captagonun Türkiye üzerinden Suriye ve Arap ülkelerine gönderildiği tespit edilmiştir.
- Üçüncü güzergah ise, birinci güzergahın tam tersine bir akış göstererek Suriye’den Türkiye’ye giriş yapmakta ve iç pazarda dağıtılmaktadır. Captagon yurt içi piyasada

<sup>56</sup> Etken madde olarak fenetilin değil, amfetamin içeren tabletler.

da giderek yaygınlaşmaktadır. Captagon Mardin, Şanlıurfa ve Hatay illerinden Türkiye'ye girmekte ve Akdeniz sahil yolunu izleyerek Antalya iline kadar ulaşmaktadır (EGM KOM Raporu, 2010:27).

#### 10.2.4.3. Metamfetamin

Türkiye, Dünya uyuşturucu piyasalarında yaşanan trendlere paralel olarak, son yıllarda giderek artan oranlarda metamfetamin kaçakçılığına maruz kalmaktadır. Metamfetamin maddesini İran İslam Cumhuriyeti'nden temin eden uyuşturucu organizasyonlarının Türkiye'yi transit olarak kullanarak kuryeler aracılığıyla hava yoluyla Malezya, Endonezya, Tayland, Avustralya ve Japonya başta olmak üzere Uzakdoğu Asya ülkelerini hedefledikleri tespit edilmiştir (EGM KOM Raporu, 2010:27). 2010 yılında Türkiye'de meydana gelen madde bağlantılı ölüm olaylarının incelenmesinden, metamfetaminin Türkiye'de de kullanılmaya başlandığı anlaşılmaktadır (Bkz. 6. Bölüm).

Öte yandan Uzakdoğu'da yapılan son yakalamalarda, metamfetaminin Suriye'den temin edilerek Körfez ülkeleri üzerinden Uzakdoğu'ya sevk edildiği gözlemlenmiştir. Yine metamfetamin kaçakçılarının İran'dan Türkiye'ye girmek yerine, Ermenistan üzerinden dolaşarak Türkiye'ye, buradan da hava yoluyla yine Uzakdoğu Asya ülkelerine gitmek istedikleri tespit edilmiştir (EGM KOM Raporu, 2010:29, 30).

#### 10.2.5. Ara Kimyasallar

Ara 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.

Şüphesiz bu maddeler içinde en önemlisi ve en çok tanınanı, eroin imali için gerekli olan "asetik anhidrit"dir. BMK, PMK, hidroklorik asit, formik asit, fenil asetik asit, sülfürik asit, formamid de önde gelen ve sentetik uyuşturucularda kullanılan diğer kimyasallardır. Bununla birlikte toplam 23 kimyasal maddenin imal, ithal, ihraç ve dağıtımı 1988 sözleşmesini imzalayan ülkelerde ve Türkiye'de kontrol altında tutulmaktadır.

Endüstri alanında da yaygın olarak kullanılan asetik anhidrit maddesinin Türkiye'de üretimi yapılmamaktadır. Ulusal sanayinin talebi, yurt dışından yasal olarak ithal edilen asetik anhidrit ile karşılanmaktadır.

Türkiye yasa dışı asetik anhidrit kaçakçılığından transit ülke olarak etkilenmektedir. Son yıllarda Türkiye'de yakalanan asetik anhidritin çoğunlukla Orta Avrupa ülkelerinden kaççağa

kaydırılarak Türkiye'ye yasa dışı yollarla getirildiği tespit edilmiştir. 2007 yılından beri Türkiye'de ele geçirilen baz morfin miktarlarının çok düşük olduğu göz önüne alındığında Türkiye'de yakalanan asetik anhidrit maddesinin Güneybatı Asya'daki laboratuvarları hedeflediği anlaşılmaktadır (EGM KOM Raporu, 2010:30).

Türkiye'de asetik anhidrit maddesinin bulunabilirliğinde son yıllarda önemli azalmalar görülmektedir. 1990'lı yıllar ve 2000'li yılların başında Avrupa ve Rusya'da üretilen asetik anhidrit maddesi yoğun bir şekilde Türkiye üzerinden Güneybatı Asya bölgesine sevk edilmekteydi. 1998 ve 2008 yılları arasında Türkiye asetik anhidrit yakalamalarında Dünya lideri olmuştur (UNODC 2011). Ancak son yıllarda Rusya ve Avrupa'nın yanı sıra Hindistan, İran İslam Cumhuriyeti, Güney Kore ve Çin önemli asetik anhidrit üretim merkezleri haline gelmiştir (UNODC 2011). Bahsi geçen asetik anhidrit üretim bölgelerinden Afganistan ve çevresindeki eroin laboratuvarlarına doğru direk sevkiyatlar artmıştır. Bunun dışında kaçakçılık organizasyonlarının Irak'ı bir kaçığa kaydırma istasyonu olarak kullanmaya başladıkları görülmektedir. Kaçakçılık organizasyonlarının sahte evraklar düzenleyerek yüksek miktarda asetik anhidrit maddesini Irak'a yönlendirme çabası içerisinde oldukları anlaşılmaktadır. INCB, 2010 yılında Irak'ı hedefleyen 600 ton asetik anhidrit maddesinin sevkiyatının şüpheli oldukları gerekçesiyle durdurulduğunu rapor etmiştir (INCB 2010).

Türkiye'de yakalanan ecstasy maddesi büyük çoğunlukta Batı Avrupa ülkelerinde üretilerek Türkiye'ye getirildiğinden, bu maddenin üretimi için gerekli olan ara kimyasal maddelere de az miktarlarda rastlanmaktadır. Captagonun da zaman zaman Türkiye'de imalatına rastlansa da, ele geçirilen imalathane sayısının azlığına paralel olarak ara kimyasal madde yakalamaları da çok fazla olmamaktadır.

Türkiye geçmişte olduğu gibi günümüzde de ara kimyasal maddelerin kontrolü konusunda uluslararası projeleri desteklemektedir. INCB tarafından yürütülen Prizm, Cohesion ve PAAD projelerine sürekli olarak şüpheli bildirimler rapor edilmektedir. INCB üyesi diğer ülkeler tarafından şüpheli bildirim yapılması durumunda da Türk yetkililer gerekli önlem ve müdahaleyi yapmaktadır.

### **10.3. Madde Yakalamaları**

#### **10.3.1. Afyon ve Türevleri**

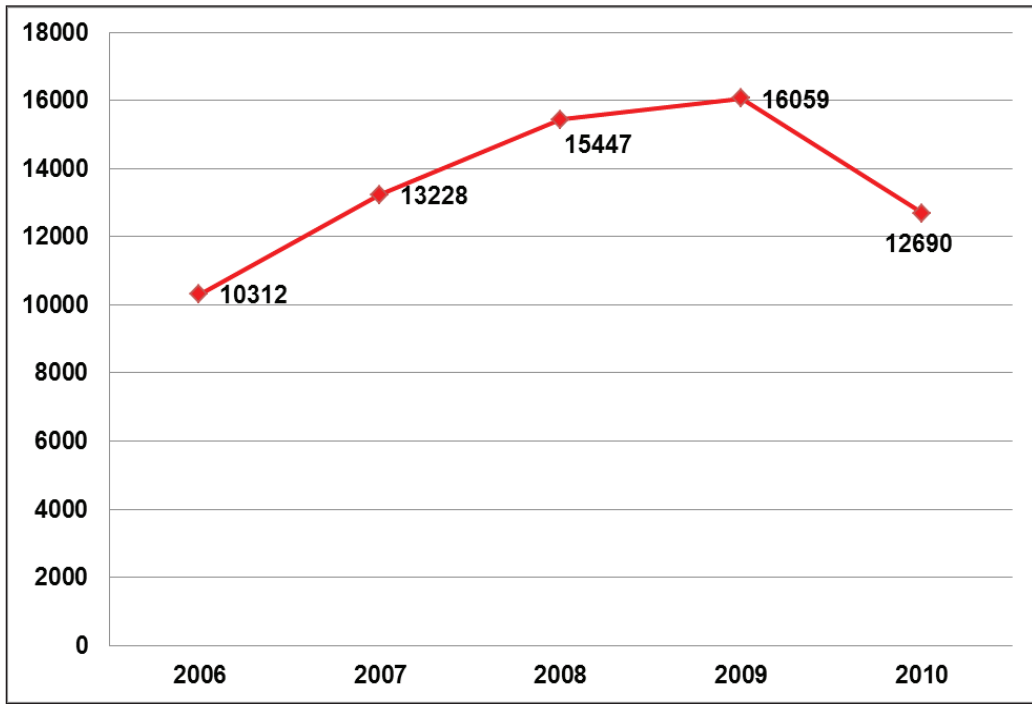
Türkiye'de 2010 yılında 540 kg afyon maddesi ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). Türkiye'de yaygın bir kullanımı bulunmayan afyon maddesi, çoğunlukla doğu sınır kapılarımızda Türkiye'ye girişte yakalanırken özellikle 2010 yılında batı sınır kapılarımızda Türkiye'den çıkarken de yakalanmaya başlamıştır.

Son yıllarda herhangi bir eroin imalathanesi ele geçirilmeyen Türkiye'de, baz morfin

yakalamaları da oldukça düşük seviyelerde seyretmektedir. 2010 yılında Türkiye’de toplam 20 kg baz morfin yakalaması gerçekleştirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011).

Türkiye’de eroin yakalamalarında uzun süredir yaşanan artış trendi 2009 yılı sonuna kadar devam etmiştir (Grafik 10-1). Ancak 2010 yılında eroin yakalama miktarında ciddi bir düşüş görülmüştür. 2010 yılında Türkiye’de toplam 12690 kg eroin ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). Eroin yakalamalarındaki düşüş 2009 yılına oranla %21 oranında gerçekleşmiştir.

**Grafik 10-1:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları (kg)



*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.*

2010 yılındaki eroin yakalama miktarının düşmesinin temel sebeplerinden biri olarak, Afganistan’da afyon üretiminde görülen %48’lik düşüş görülmektedir. Eroin yakalamalarındaki düşüşün diğer nedenleri ise şu şekilde sıralanabilir:

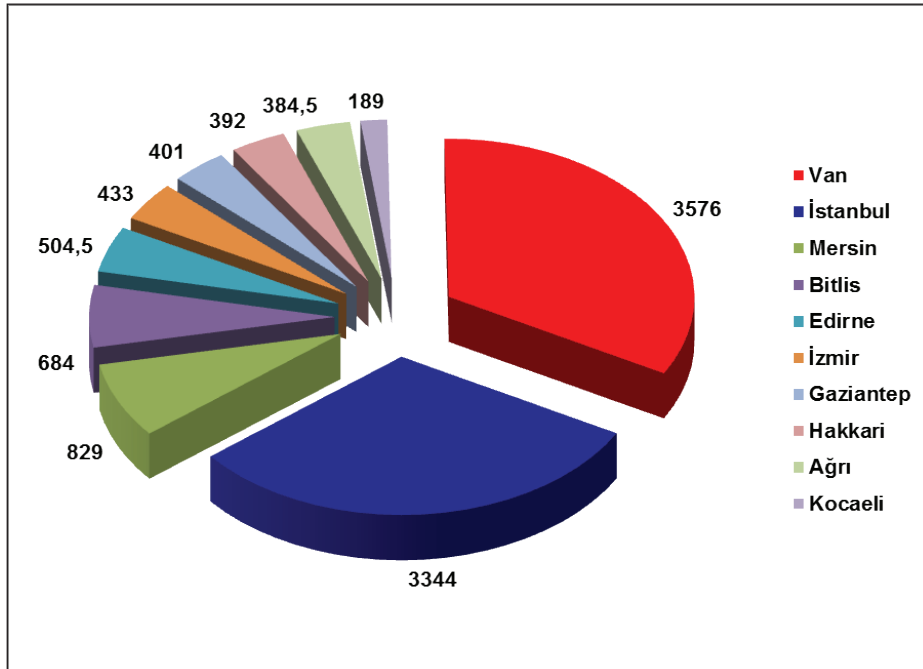
- Eroinin İran İslam Cumhuriyeti ve Pakistan’dan doğrudan hava yolu kargosu ile Batı Avrupa’ya gönderilmesi,
- İran İslam Cumhuriyeti ve Türkiye’deki etkin mücadele neticesinde kaçakçılık rotalarında meydana gelen değişiklikler,
  - o Kuzey ve Güney Rotalarının etkinliğinin artması,

- o İran İslam Cumhuriyeti ve Pakistan'dan temin edilen eroinin Afrika üzerinden Avrupa'ya ulaştırılması,
- Eroin piyasasındaki kıtlık ve fiyatlarda yükselme nedeniyle eroin kaçakçılarının esrar ve sigara kaçakçılığına yönelmesi (EGM KOM Raporu, 2010:11).

Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2010 yılında geleneksel olarak yakalamaların yüksek olduğu giriş ve çıkış sınır kapılarımızda, büyük araçlarda gerçekleştirilen yüksek miktarlardaki eroin yakalamalarında bir azalma görülmüştür. Bu kapsamda, afyon ve türevlerinin tır ve konteyner kullanılarak gerçekleştirilecek yasa dışı kaçakçılığının Kuzey ve Güney Rotasına kaymış olabileceği değerlendirilmiştir.

Türkiye'de en fazla eroin yakalaması yapılan iller, Türkiye'nin eroin maddesi kaçakçılığı bakımından durumunu göstermektedir. Buna göre; geçen yıllarda da olduğu gibi en fazla eroinin Van, Hakkari ve Ağrı gibi ülkeye giriş yaptığı; İstanbul, Edirne, İzmir ve Mersin gibi yurt dışına çıkış yaptığı ve Bitlis, Gaziantep ve Kocaeli gibi ülke içerisinde takip ettiği güzergah üzerindeki illerde yakalanması, Türkiye'nin transit konumunu ortaya koymaktadır (Grafik 10-2). Zira sadece bu on ilde yakalanan 10737 kg eroin maddesi, Türkiye'de 2010 yılında yakalanan toplam 12690 kg eroinin %84,6'sını oluşturmaktadır. Öte yandan, bu illerdeki madde bağlantılı ölüm olaylarının (Bkz. Bölüm 6) ve tedavi talebinin (Bkz. Bölüm 5) yüksek olması dikkat çekicidir. Bu itibarla, madde yakalamalarının fazla olduğu yerlerde daha fazla kullanım, tedavi talebi ve ölüm vakalarıyla karşılaşılmaktadır.

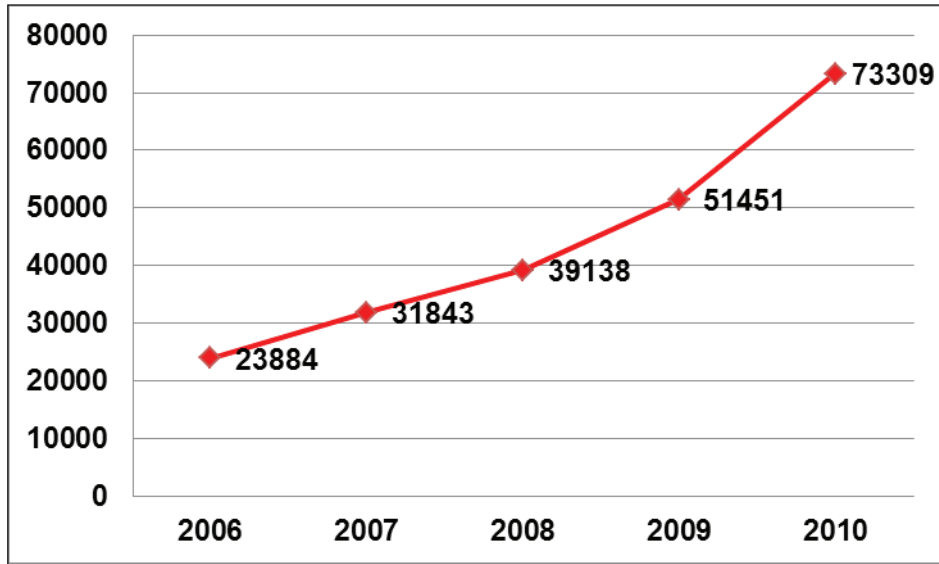
**Grafik 10-2:** Türkiye'de En Fazla Eroin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)



### 10.3.2. Kenevir ve Türevleri

Türkiye’de her yıl en fazla yakalanan ve kullanılan yasa dışı madde olan esrar maddesi yakalama miktarındaki düzenli olarak görülen artış, 2010 yılında da devam etmiştir. 2010 yılında Türkiye genelinde toplam 73309 kg esrar<sup>57</sup> ele geçirilmiş olup, bu rakam 2009 yılında yakalanan 51451 kg esrara oranla %42,5’lik ciddi bir artışı ifade etmektedir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011) (Grafik 10-3).

**Grafik 10-3:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları (kg)

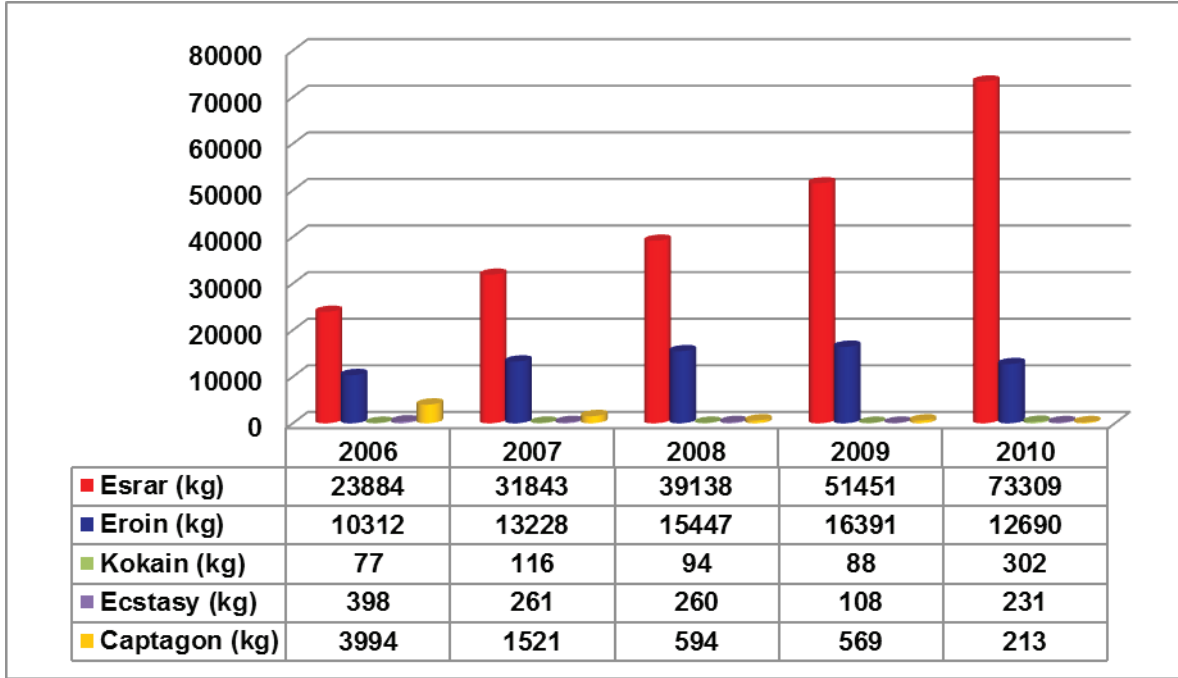


*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.*

Esrarın Türkiye’de en sık kullanılan madde olması (Bkz. Grafik 9-22) yakalanan madde miktarı bakımından ilk sırayı almasına neden olmaktadır<sup>58</sup> (Grafik 10-4).

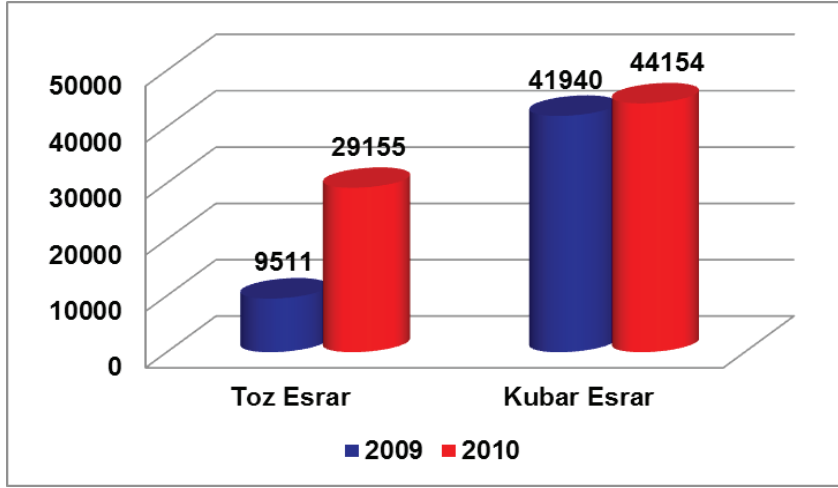
<sup>57</sup> Kubar ve toz esrar birlikte hesaplanmıştır.

<sup>58</sup> 1 kg ecstasy 4000, captagon 5000 adet olarak hesaplanmıştır.

**Grafik 10-4:** Yıl Bazında Maddelere Göre Yakalama Miktarları

Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.

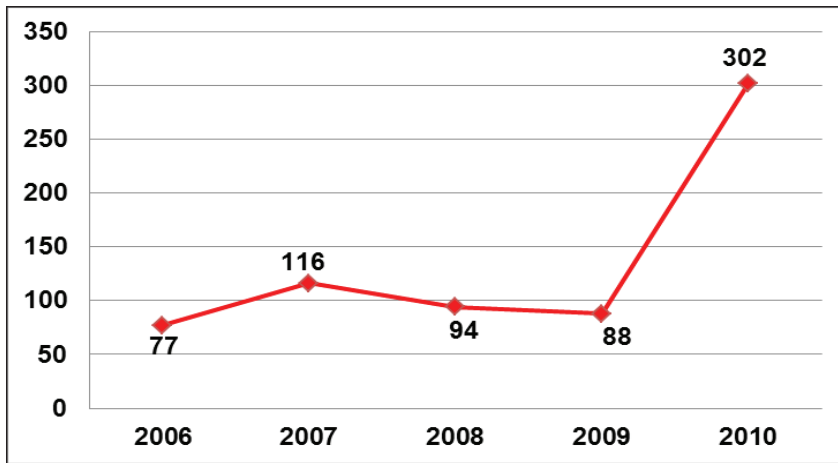
2010 yılında Türkiye’de ele geçirilen esrar maddesinin %39,7’sine denk gelen 29155 kg’ı toz esrar formunda, geri kalan %60,3’lük 44154 kg’ı ise kubar esrar formunda ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011) (Grafik 10-5). Esasında esrar maddesi Türkiye’de daha çok kubar formunda üretilmekte ve tüketilmektedir. Ancak 2010 yılında toz esrar yakalamalarında 2009 yılına oranla %206,5’lik ciddi bir artış görülmüştür. Bunun temel nedeninin, 2010 yılında Afganistan’daki afyon üretiminde görülen %48’lik düşüşün ardından (UNODC Afghanistan Opium Survey, 2010:12), eroin temininde güçlük çeken kaçakçılık organizasyonlarının yurt dışından Türkiye’ye toz esrar kaçakçılığı yapmış olmaları olduğu değerlendirilmektedir. Nitekim 2010 yılı içerisinde Ağrı, Van, Hakkari ve Kilis gibi illerimizde özellikle İran İslam Cumhuriyeti ve Suriye’den Türkiye’ye kaçakçılığı yapılan çok miktarda toz esrar maddesi yakalaması gerçekleştirilmiştir. Aynı şekilde, İran İslam Cumhuriyeti, 2009’da kendi toprakları üzerinden kaçakçılığı yapılan toz esrarın dörtte birinin kendisi için, geriye kalanların ise Arap ülkeleri, Türkiye ve Avrupa ülkeleri için olduğunu belirlemiştir (UNODC World Drug Report, 2011:200).

**Grafik 10-5:** Türkiye’de Yakalanan Toz ve Kubar Esrar Maddesi (kg)

Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.

### 10.3.3. Koka ve Türevleri

Türkiye’deki kokain yakalamalarında 2007 yılından beri bir düşüş gözlenmekte iken, 2010 yılında ülke genelinde toplam 302 kg kokain yakalanmıştır ki bu rakam 2009 yılına (88 kg) kıyasla %243,2’lik ciddi bir artışı göstermektedir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011) (Grafik 10-6). 2011 yılının ilk 6 aylık dönemine ilişkin kolluk verileri, Türkiye’deki kokain yakalamalarındaki artışın 2011 yılında da devam edeceğini göstermektedir.

**Grafik 10-6:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları (kg)

Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.



Türkiye'ye yurt içi kullanıma yönelik olarak getirilen kokainin büyük bir kısmı kuryeler vasıtasıyla ve çoğunlukla da yutma yöntemiyle getirilmektedir. Türkiye'ye getirilen kokain büyük oranda toz formatında ülkeye sokulmaktadır. Öte yandan kullanım düzeyinde yapılan yakalamalarda ise hem toz hem de taş formatında kokain görülmektedir. Bu itibarla toz kokainin ülke içerisinde taş formatına dönüştürüldüğü değerlendirilmektedir.

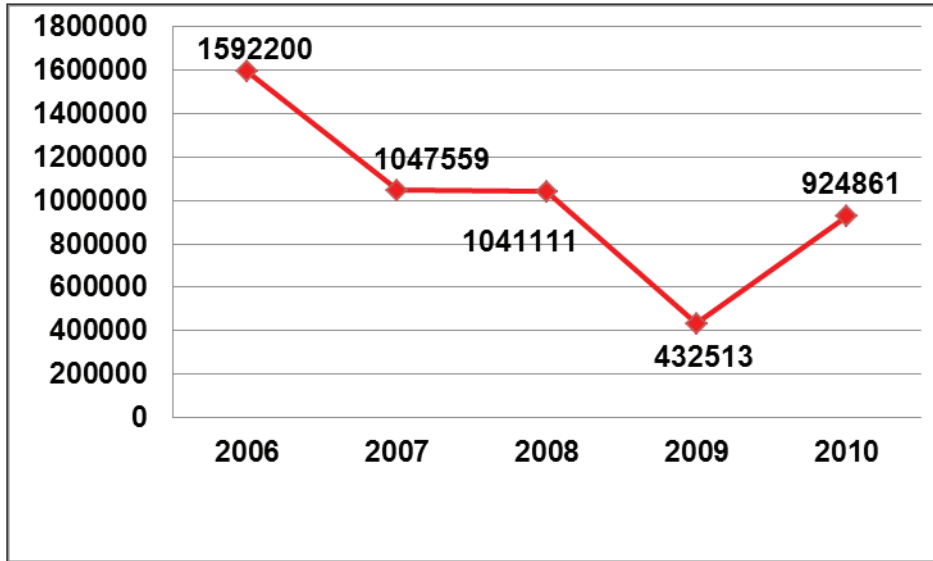
Türkiye'ye getirilen kokain büyük oranda havalimanlarında yapılan operasyonlarda yakalanmaya devam etmektedir. Diğer yandan son dönemde kokain, yurt içinde alıcılarına teslimi esnasında özellikle otellerde yapılan operasyonlarda da ele geçirilmektedir.

### 10.3.4. Sentetik Uyuşturucular

#### 10.3.4.1. Ecstasy

2010 yılında Türkiye'de toplam 924.861 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). Bu sayı 2009 yılına göre %113,8 oranındaki bir artışı ifade etmektedir (Grafik 10-7).

**Grafik 10-7:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları (Adet)



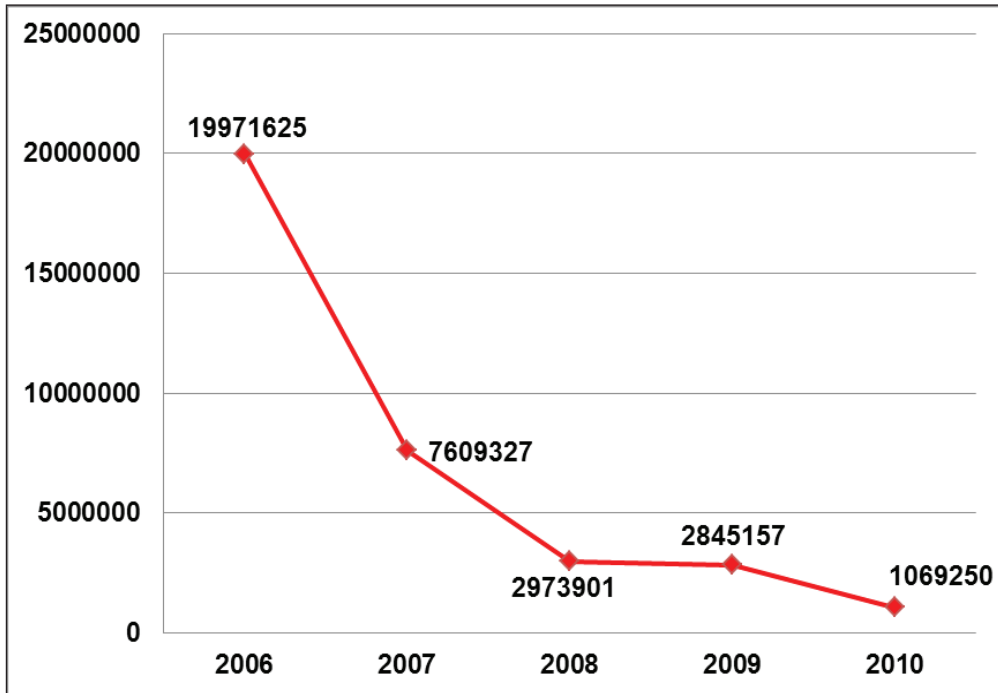
*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.*

2009 yılında ecstasy yakalamalarında, esas olarak Batı Avrupa'da üretilen ecstasy maddesi miktarındaki azalma ve son yıllarda Türkiye'de yakalanan sahte ecstasy<sup>59</sup> maddesi miktarındaki artışa bağlı olarak görülen bir düşüşe karşın (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010:163), 2010 yılında, son zamanlarda ecstasy'nin üretiminde pahalı olan PMK yerine daha ucuz temin edilen safrol zengini yağ (SRO) ile MMDMG'nin ((Metil3-(metilidindioxy) fenil 2-metil glycidate) kullanılmaya başlanmasının piyasaya sunulan ecstasy'nin arzında bir artışa yol açtığı öngörülmektedir (EGM KOM Raporu, 2010:21).

#### 10.3.4.2. Captagon

Türkiye'de yakalanan captagon maddesi miktarında 2006 yılından bu yana görülen düşüş 2010 yılında da devam etmiştir (Grafik 10-8). 2010 yılında Türkiye'de toplam 1.069.250 adet captagon tablet ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). 2009 yılında yakalanan 2.845.157 adet captagona göre bu rakam %62,4'lük ciddi bir düşüşe tekabül etmektedir.

**Grafik 10-8:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları (Adet)



*Kaynak: 2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu, EMCDDA Standart Tablo 13, 2011.*

59 Etken maddesi olarak MDMA (3,4 methylenedioxyamfetamine) yerine çoğunlukla mCPP (meta-chlorophenylpiperazine) içeren tabletler.

Captagon yakalamalarındaki düşüşlerin temel nedenleri; Ermenistan ve Suriye’de captagon üretiminin başlaması nedeniyle Türkiye üzerinden geçen captagon miktarının azalması ve son yıllarda captagon kaçakçılığı yapan organizasyonları hedefleyen başarılı operasyonlar neticesinde Türkiye’de faaliyet gösteren büyük çaplı organizasyonların sayısında önemli azalmalar meydana gelmiş olmasıdır. Bunun neticesi olarak da, Türkiye’de captagon yakalama miktarları azalırken Arap Yarımadasındaki ülkelerde captagon yakalamaları artmaktadır (EGM KOM Raporu 2010:24).

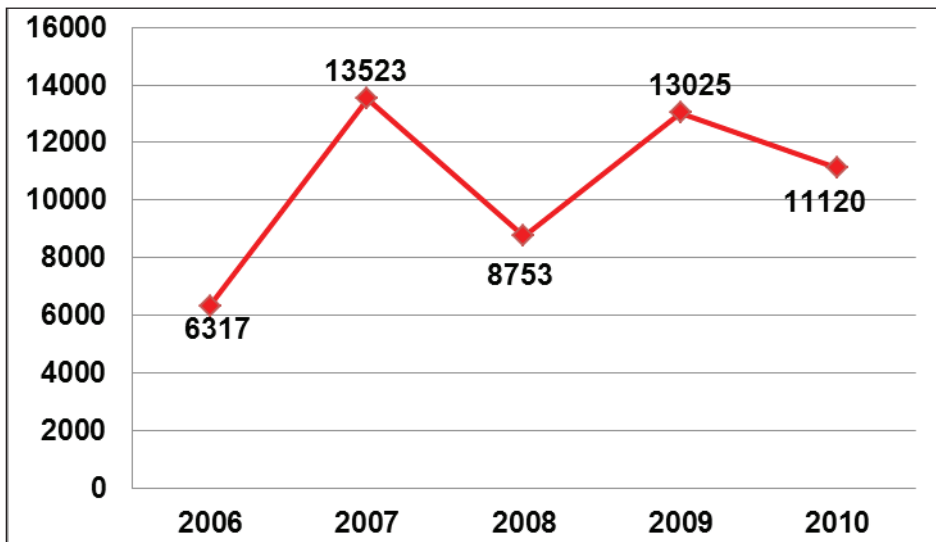
#### 10.3.4.3. Metamfetamin

Türkiye’de ilk defa 2009 yılında yakalanan metamfetamin yakalamaları giderek artmaktadır. 2009 yılında yakalanan 103 kg metamfetamin miktarı 2010 yılında 125 kg’a yükselerek %21,4’lük bir oranda artış göstermiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). Her iki yıldaki yakalamalarda gözaltına alınan şüphelilerin büyük bir çoğunluğunu İranlı şahıslar oluşturmaktadır.

#### 10.3.5. Ara Kimyasallar

Türkiye’de 2010 yılında 11120 litre asetik anhidrit yakalaması gerçekleşmiştir. Bu rakam 2009 yılına göre %14,6’lık bir düşüşü göstermektedir. Asetik anhidritin Türkiye’de alıcısı bulunmadığından sadece asetik anhidriti taşıyan şoförler yakalanmaktadır. Yakalanan şoför ve maddelerin Türkiye’de faaliyet gösteren uyuşturucu organizasyonları ile bağlantısı tespit edilememiştir (EGM KOM Raporu, 2010:31).

**Grafik 10-9:** Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları (L)



Kaynak: EGM KOM Daire Başkanlığı Raporları.

2010 yılındaki en büyük asetik anhidrit yakalaması Aralık ayında İstanbul ilinde EGM KOM Dairesi Başkanlığı koordinesinde gerçekleştirilen bir uluslararası kontrollü teslimat operasyonu neticesinde gerçekleştirilmiştir. Yabancı uyruklu TIR şoförünün kontrolünde Orta Avrupa'dan Türkiye'ye getirilen asetik anhidrit maddesinin alıcısı, yürütülen tüm teknik ve fiziki takiplere rağmen tespit edilememiş, şoförün asetik anhidrit maddesini sahipsiz malların bırakıldığı depoya boşaltmak istediğinin anlaşılması üzerine yapılan operasyonda 10 ton asetik anhidrit ele geçirilmiştir. Olayda, asetik anhidrit maddesinin Türkiye'deki uyuşturucu organizasyonlarıyla bağlantısının bulunmaması nedeniyle şoförden başka şahıs yakalanamamıştır (EGM KOM Raporu, 2010:31).

2010 yılı içerisinde Türkiye'de sadece bir tane küçük çaplı ecstasy bir tane de captagon imalathanesi tespit edilmiş olup, bu imalathanelerin üretim kapasiteleri de sınırlıdır. Dolayısıyla buralarda az miktarlarda bahse konu uyuşturucuların üretimlerinde kullanılan benzilmetilketon, fenil asetik asit, hidroklorik asit, sülfürik asit ve formamid gibi maddeler ele geçirilmiştir.

## 10.4. Fiyat ve Safılık

### 10.4.1. Sokak Düzeyinde Madde Fiyatları

Dr. Ali ÜNLÜ<sup>60,61</sup>

Ferit USLU<sup>62</sup>

Türkiye’de sokak düzeyinde uyuşturucu/uyarıcı madde fiyat bildirimleri Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı tarafından TUBİM’e yapılmaktadır. EGM’nin sorumluluk alanındaki madde fiyatları, TUBİM’in illerdeki irtibat noktası olan kolluk görevlilerince, 6 aylık dönemlerde yapılandırılmış formlar aracılığıyla TUBİM’e raporlanmaktadır. Jandarma Genel Komutanlığı ise, kendi bünyesinde topladığı fiyat tespitlerini TUBİM’le paylaşmaktadır. Bu kapsamda, Türkiye’deki sokak düzeyi madde fiyatları her iki kurumdan alınan veriler doğrultusunda TUBİM madde fiyatları uzmanı tarafından hazırlanmaktadır.

Uyuşturucu/uyarıcı maddelerin fiyatlarını etkileyen en önemli faktör maddelerin arz ve talep oranlarıdır. Bu dengeyi bozan unsur ise kolluk kuvvetlerinin yakalaması ve yakalamalar neticesi sokakta maddelerin safılık oranındaki değişimdir. Bu dört değişken aynı anda değerlendirilirse fiyatlardaki değişim doğru okunabilir. Ancak Türkiye’de talebin tespitiyle ilgili araştırmalar halen yetersizdir. Öte yandan ilçe, il veya bölge temelli maddelerin safılık oranlarını takip etmek de halen mümkün değildir. Bu nedenle aşağıdaki değerlendirmeler arz ve yakalama oranları esas alınarak yapılmıştır.

2010 yılında fiyatı en az rapor edilen madde kokain olmuştur. Amfetamin ile ilgili fiyat değerlendirmesi yapılacak boyutta yakalama gerçekleşmemiştir. En çok rapor edilen maddeler ise sırasıyla esrar türevleri ve ecstasy olmuştur. Eroin maddesi ile ilgili olarak sadece 7 il fiyat rapor etmiştir.

İllerin raporlarına göre genel olarak madde fiyatlarında 2009 yılına oranla artış görülmektedir. Bir önceki yıla göre en fazla artış (%150) eroinin fiyatında olmuştur. Bunun en önemli nedenlerinden biri 2010 yılında Afganistan’da afyon üretimindeki %48’lik düşüştür. Arzın düşmesi eroinin bulunabilirliğini de etkilediğinden fiyatlarının artması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmıştır.

İllerden gönderilen eroinin perakende fiyatları incelendiğinde, ülke genelinde eroinin gram fiyatı ortalama 52 TL olmuştur. Eroinin minimum gram fiyatında önceki yıla göre %10 artış

<sup>60</sup> İstanbul Emniyet Müdürlüğü

<sup>61</sup> TUBİM Uyuşturucu Fiyatları Uzmanı.

<sup>62</sup> İstanbul Emniyet Müdürlüğü

görülürken, maksimum fiyatındaki artış %150 gerçekleşmiştir. Eroinin sokaktaki gram fiyatı Malatya'da 22, İstanbul'da 30, Elazığ'da 40, Şanlıurfa'da 42, Düzce'de 50, Bursa'da 80, Aksaray'da 100 TL'dir.

Toz esrarın alt değeri bir önceki yıla göre %150 artarak 2007 yılı en düşük gram fiyatına yükselirken, üst değeri de %100 yükselmiştir. Toz esrarın gram fiyatını 10 TL olarak bildiren Elazığ, Eskişehir, Şanlıurfa ve Bursa en düşük bildiren iller olurken; gram fiyatını 28 TL ile en yüksek fiyatı bildiren il İstanbul olmuştur. Toz esrarda ülke ortalaması 17 TL olmuştur. Türkiye'de 2010 yılında toz esrar yakalamaları tarihinin en üst sınırlarına çıkmıştır. 2008 yılında yakalanan toz esrar miktarı 8 ton civarındayken bu oran 2009 yılında 9,5 tona, 2010 yılında ise 29,1 tona ulaşmıştır (EMCDDA Standart Tablo 13, 2011). Kolluk kuvvetlerinin etkin mücadelesi arzı etkilemiştir.

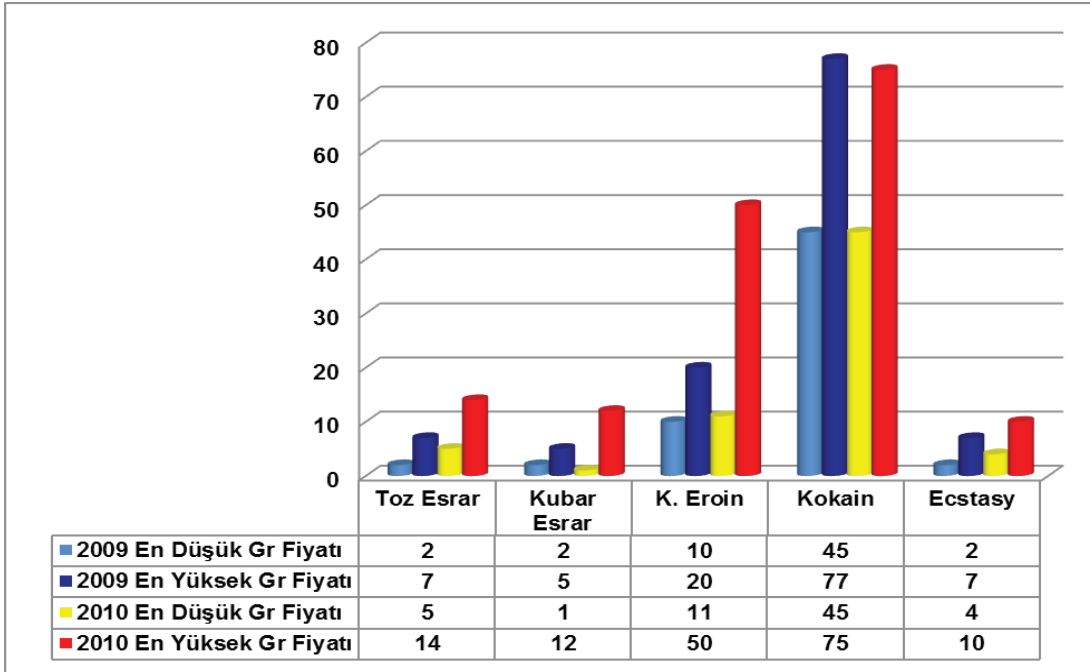
Kubar esrarın alt değerinde %50 düşüş görülmüşken, üst değeri bir önceki yıla göre %140 artış göstermiştir. 2010 yılında en alt değer olarak gramı 2 TL olarak bildiren Şanlıurfa olurken en yüksek değeri gramı 23 TL olarak bildiren Giresun olmuştur. Fiyatın minimum değerlerindeki düşüş beklenildiği gibi kaçak ekiminin yapıldığı bölgelerdir. Ancak kolluk kuvvetlerinin 2010 yılındaki etkin mücadelesi sonucu kubar esrar üretildiği bölgelerden daha yoğun tüketildiği yerlere nakli kısmi olarak engellenebilmiştir. Üretim bölgelerinde talep fazlası olan kubar esrarın fiyatı düşerken tüketim bölgelerinde arzdaki daralma neticesi fiyatlar yükselmiştir. Kubar esrarın fiyatının en yüksek olduğu 2007 yılı oranlarına 2010 yılında tekrar ulaşılmıştır. Türkiye'deki ortalama fiyat 10 TL olarak tespit edilmiştir.

Kokainin minimum fiyatında bir değişiklik görülmezken, üst değer fiyatında %3 gerileme olmuştur. Kokainin sokaktaki fiyatını İstanbul 90, Bursa 130, Bolu 150 TL olarak bildirilmiştir. Türkiye'deki kokain yakalamaları 81 ilimizin tamamında görülmemektedir. 2010 yılında da 2009 yılında olduğu gibi yaklaşık 30 ilde kokain yakalaması gerçekleşmiştir. Ancak ülke genelinde olmasa da ülkenin belirli bölgelerinde bir kokain talebinin bulunduğu değerlendirilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2010:142). Öte yandan Türkiye'de yakalanan kokainin miktarı her geçen yıl artmaktadır. 2008 yılında Türkiye'de yakalanan kokain miktarı 88 kg iken bu oran 2009 yılında 95'e, 2010 yılında ise 302 kg'a yükselmiştir. Kokain yakalamalarındaki bu artışın kokain arzında meydana gelen artıştan kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Ancak arzdaki artış oranının yakalamalardaki artış oranından daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Ecstasy'nin minimum fiyatında bir önceki yıla göre %100, maksimum fiyatında ise %43 artış belirtilmiştir. Fiyat bildiren 12 ilden en düşük fiyatı 7 TL ile Bursa rapor ederken, en yüksek fiyatı 20 TL ile Giresun, Adıyaman ve Düzce rapor etmiştir. Ecstasy'nin ülke genelinde ortalama fiyatı 14 TL olmuştur. Fiyatların artmasındaki en önemli faktörün arzdaki daralma olduğu değerlendirilmektedir. Türkiye'de yakalanan ecstasy'nin kaynağı

Avrupa Birliği ülkeleridir. Avrupa Birliğine üye ülkelerde geçmiş yıllara göre daha az ecstasy yakalanmaktadır (EMCDDA, 2010). Üretimi azaldığı için Türkiye’de de birim fiyatı artmıştır. Ecstasy fiyatlarının artmasının bir nedeninin de, uluslararası piyasada denetime tabi olan ve ecstasy’nin hammaddesi olan PMK’nın (Proponil Metil Keton) fiyatında son yıllarda görülen artış olduğu değerlendirilmektedir. Bu durumdan etkilenen yasa dışı uyuşturucu imalatçıların PMK yerine fiyatı daha düşük olan başka kimyasalları temin etmeye yöneldikleri de görülmektedir (EGM KOM Raporu, 2010:21).

**Grafik 10-10:** Sokak Düzeyi Madde Fiyatları (Euro)



Kaynak : EMCDDA Standart Tablo 16, 2011.

#### 10.4.2. Sokak Düzeyinde Madde Saflıkları

**Doç.Dr. Rezzan GÜLHAN<sup>63,64</sup>**

**Dr. Elif Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU<sup>65</sup>**

**Kim. Şenol KORKUT<sup>66</sup>**

**Kim. Fatma GÜRDAL<sup>67</sup>**

Türkiye’de güvenlik güçleri tarafından yakalanan illegal maddelerin, ilgili mevzuat hükümlerinde sayılan yasak maddelerden olup olmadığının belirlenebilmesi ve buna göre gerekli cezai müeyyidelerin uygulanabilmesi için savcılık ya da mahkemeler tarafından ilgili laboratuvarlara gönderilerek, niteliklerinin tespiti gerekmektedir. Bu laboratuvarlar adli mercilere hizmet veren Adli Tıp Kurumu ile Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarlarıdır.

Türkiye’de uyuşturucu/uyarıcı madde içerikleri ve safılıklarına ait bilgilerin raporlanması, TUBİM’in koordinesinde, yukarıda adları geçen laboratuvarların verilerinin derlenmesiyle elde edilmektedir. Bu laboratuvarlardan Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Narkotik Madde Analiz Laboratuvarı, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun’un uygulanmasına ilişkin yönetmelik gereği, Türkiye adına, narkotik ve psikotrop maddelerin menşe tayin çalışmalarını yapmakla yetkilendirilmiştir. Bahse konu laboratuvarca, Türkiye genelinde 500 gr üzerindeki yakalamalarda afyon, morfin, eroin, kokain, amfetamin ve amfetamin tipi uyarıcıların nitelik ve saflık analizleri ile esrar içerisinde bulunan kannabinoidlerin (THC, CBN ve CBD) miktar tayini yapılmaktadır.

Bu bölüm, sokak düzeyindeki maddelerin 2010 yılında söz konusu laboratuvarlarca yapılmış olan saflık analizlerini kapsamaktadır (EMCDDA Standart Tablo 14). Yapılan analizler göstermektedir ki, madde ister doğal ister sentetik olsun, saflıklar kendi içerisinde ve yıl bazında değişkenlik gösterebilmektedir.

Esrar saflıkları ihtiva ettikleri THC (tetrahydrocannabinol) yüzdesi ile ifade edilmektedir. Türkiye’de 2010 yılında yakalanan toz esrarın THC içeriği %0,12 ile %10,67 arasında değişmekte, kubar esrar maddesinde ise THC konsantrasyonu %0,02 ile %6,35 arasında seyretmektedir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2011). Yıl bazında bir karşılaştırma yapmak gerekirse; toz esrarın alt limit saflığının 2009 yılında %1,05, üst limit saflığının ise 17,27 olduğu göz önüne alındığında, alt ve üst limitlerin bir önceki yıla göre azalmış olduğu görülmektedir.

Sokak düzeyinde yakalanan kahverengi eroin saflığının alt limiti 2009 yılı yakalamalarında

<sup>63</sup> Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

<sup>64</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

<sup>65</sup> Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

<sup>66</sup> Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

<sup>67</sup> Adli Tıp Kurumu Başkanlığı



%0,50 iken 2010 yılı yakalamalarında %0,18'e düştüğü gözlenmiştir. Eroin saflığının üst limiti ise 2009 yılına göre (%80), 2010 yılında (%79,81) ciddi bir değişim göstermemiştir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2011).

Kokain maddesinin saflık değerlerine bakıldığında ise, alt değerlerde saflığın 2009 ve 2010 yıllarında %10'da sabit kaldığı görülmektedir. Üst değerler ise bir önceki yıla mukayese edildiğinde %78'den %95,5'a kadar yükselmiştir.

Amfetaminin alt limit saflık değerlerinin son 3 yılda da (2008 (%1), 2009 (%0,8) ve 2010 (%0,002)) çok düşük konsantrasyonlarda seyredildiği gözlemlenirken, bu yılın üst saflık yüzdesinin (%88,75) geçen yılların saflık düzeylerine göre (2008 (%73,64), 2009 (%71,6)) artmış olduğu göze çarpmaktadır (EMCDDA Standart Tablo 14, 2011).

Metamfetamin alt ve üst saflıkları ise 2009 yılında %20 ile %81,3 arasında iken 2010 yılında %10 ile %99,64 oranlarındadır (EMCDDA Standart Tablo 14, 2011). Bu durumda metamfetaminin alt ve üst saflık sınırları amfetaminden oldukça yüksek seyretmektedir.

Sokak ismiyle ecstasy olarak bilinen MDMA'nın perakende alt limit saflıkları 2009 yılında, bir tabletteki etken madde 2 mg ve 2010 yılında da 6 mg olarak kayıtlara geçmiş olup bir yükseliş söz konusudur. MDMA perakende üst limitlerinde ise 2009 yılında 144 mg ve 2010 yılında 81 mg olarak kayıtlara geçerken 2010 yılında önceki yıla göre perakende üst limit saflık değerlerinde düşme söz konusudur. Aslında sokak piyasasında ecstasy olarak bilinen tabletlerin içerdikleri sabit bir etkin madde yoktur. Bu tabletler zaman zaman amfetamin, metamfetamin, MDMA, ya da mCPP gibi uyarıcı vasıfta bir ana etkin madde içermekte, çoğu zaman da ana etkin maddeye ilave edilmiş başka uyuşturucu/uyarıcı veya ilaç etkin maddelerini ihtiva etmektedirler. Üstelik bu tür tabletlerin içerikleri kronolojik olarak da değişmektedir. Piyasaya ilk çıktıkları yıllar olan 1980'li-1990'lı yıllarda sadece ve tamamen MDMA içeren tabletlere, 1990'lı yılların ortalarından itibaren başka uyarıcı maddeler ve adulteranlar (yan madde) eklenmeye başlanmıştır (Parrott AC 2004). Tabletlerin şekilleri, renkleri, logoları çok farklı özelliklerde olabilmektedir (Duterte M. et al. 2009). Tabletlerin büyüklükleri, ağırlıkları, içerdikleri madde miktarları da oldukça değişkendir.

2010 yılı içerisinde uyuşturucu/uyarıcı madde içeren tablet yakalamalarında ana etkin maddeler sınıflandırılmış ve tabletlerin %69'unun metamfetamin veya amfetamin, %14'ünün MDMA ve benzeri maddeleri (MDEA, MDA ya da birlikte kafein, mCPP gibi maddelerle), %3 MDMA ve metamfetamin ihtiva ettiği, bununla birlikte tabletlerin diğer (%2) ve çeşitli maddeler (%12) (1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesinde 1 ve 2 nolu tablolara girmemekle beraber kafein, diazepam, alprazolam gibi uyuşturucu-uyarıcı maddeler) başlıkları altında toplandığı tespit edilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 15, 2011).

Maddelerin saflık ve fiyatları uyuşturucu piyasasındaki trendleri, yasal uygulama ve tedbirlerin kullanıcı düzeyindeki etkilerini izlemek açısından önemli olmakla beraber, madde konsantrasyonlarının büyük değişkenlik göstermesi, özellikle yüksek konsantrasyona maruz kalan kullanıcılarda toksisite açısından da risk oluşturmaktadır.

Toz ya da tablet şeklinde pazarlanmış uyuşturucu maddeler çoğu zaman başka maddelerle kombine halde bulunmaktadır. Örneğin, eroinle birlikte kafein, parasetamol, griseofulvin, metorfan, diazepam; kokainle birlikte lidokain, fenasetin, kafein, parasetamol, levamizol; amfetaminle birlikte kafein, parasetamol, difenhidramin, teofilin; ecstasy olarak tabir edilen uyarıcı maddelerle birlikte kafein, parasetamol, fenobarbital, difenilhidramin; metamfetaminle beraber kafein, parasetamol gibi başka etkin maddelere de rastlanılmaktadır.

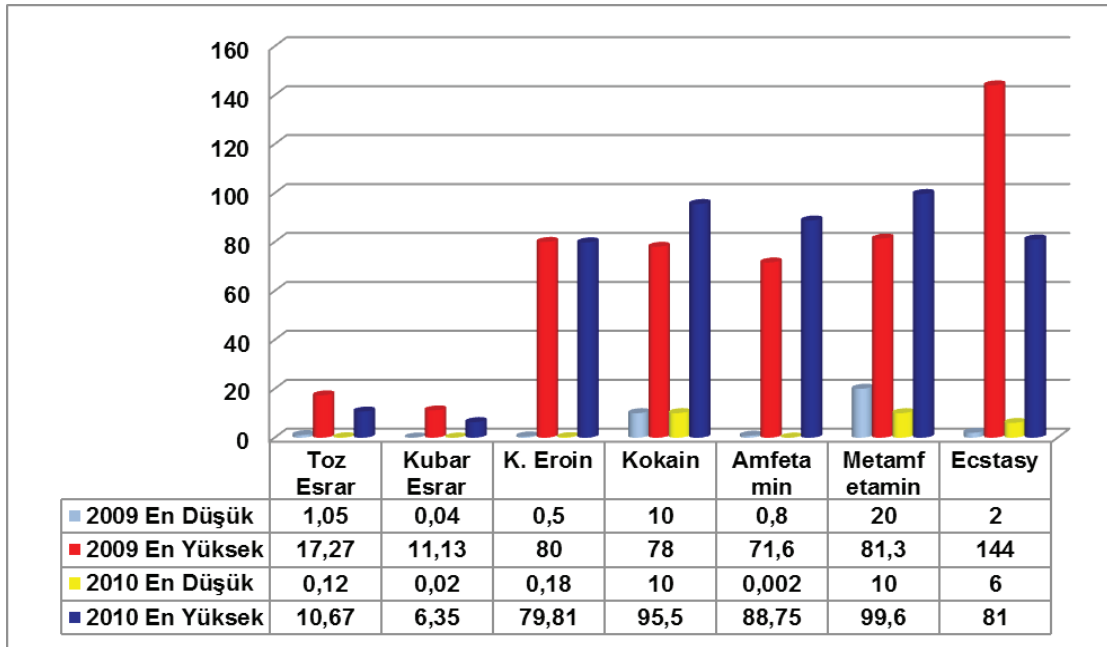
Madde saflıklarını azaltan ek maddeler; katkı maddeleri, adulteranlar ya da eklentiler olarak isimlendirilmektedir. Bu ek maddeler istemli ya da istemsiz olarak asıl madde içerisine üretim, paketlenme, nakliye, depolama ya da kullanım aşamasında katılmış olabilirler. İstemli eklentiler kendi içlerinde adulteranlar ve seyrelticiler olarak ikiye ayrılırlar ki, adulteranlar farmakolojik olarak aktif maddelerdir, ana maddeye sinerjistik ya da antagonistik etkileri nedeniyle katılmışlardır, seyrelticiler ise ana etkin maddeyi azaltmak için eklenmiş inert (etkisiz) maddelerdir. İstemsiz eklentiler ise, ya üretim aşamasındaki ana etkin maddenin yan ürünleridirler ya da maddeye bulaşan enfeksiyöz ajanlardır. Bu bahsedilen yan maddelerin (adulteran) kendilerine ait toksik ve istenmeyen etkileri de kullanıcılarda ayrıca ortaya çıkabilmektedir (Claire C. et al. 2010). Örneğin son dönemde kokain içine katılan levamisol isimli maddenin agranülositoza sebep olduğu tespit edilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention 2009). Yapılmış bir çalışmada eroin içerisinde 48, kokain içerisinde 60 adet adulteran madde bulunmuştur (Shesser R. et al. 1991). Brunt ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise, 172 kokain örneğindeki adulteranların denekler üzerinde yaptıkları etkiler araştırılmış ve adulteran olarak kullanılan fenasetin, hidroksizin ve diltiazemin, bulantı, kusma, allerjik reaksiyonlar, kalp ritm bozuklukları gibi etkiler gösterebildikleri belirtilmiştir (Brunt T.M. et al. 2009). Fransa'da 373 kokain kullanıcısıyla birebir konuşularak yapılan bir araştırmada kullanıcıların kokain saflığını tanımlamakta zorlandıkları ve sadece %12'sinin asıl etkin madde olan kokain içeriğindeki adulteranlardan en az 1'inin farkına vardığı tespit edilmiştir (Isabelle E. et al. 2010). Bu nedenlerle uyuşturucu maddelerin saflık düzeylerinin tespiti yanında adulteranların niteliklerinin belirlenmesi de artık önem kazanmıştır.

2010 yılı içerisinde EMCDDA tarafından tespit edilen 41 yeni psikoaktif maddenin 11'ini oluşturan ve Türkiye'de de tespit edilmiş olan sentetik kannabinoidler gibi ticari taktim şekli klasik uyuşturuculardan farklı olan maddelerde de asıl etken madde dışında, maddenin tatbik edildiği bitkilerin de tespiti önem arz etmektedir.

**Tablo 10-1:** Sokak Düzeyi Madde Safılıkları\*

	2009 En düşük	2009 En Yüksek	2010 En Düşük	2010 En Yüksek
<b>Toz Esrar</b>	1,05	17,27	0,12	10,67
<b>Kubar Esrar</b>	0,04	11,13	0,02	6,35
<b>Kahverengi Eroin</b>	0,50	80	0,18	79,81
<b>Kokain</b>	10	78	10	95,5
<b>Amfetamin</b>	0,8	71,6	0,002	88,75
<b>Metamfetamin</b>	20	81,3	10	99,64
<b>Ecstasy</b>	2	144	6	81

\* : Ecstasy saflığı (mg), diğer madde saflıkları yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

**Grafik 10-11:** Sokak Düzeyi Madde Safılıkları\*

\* : Ecstasy saflığı (mg), diğer madde saflıkları yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

Kaynak : EMCDDA Standart Tablo 14-15, 2011.

## 10.5. EWS (Erken Uyarı Sistemi)

Kimyager Ali BERTAN<sup>68</sup>

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de, bilinen ve yasalar tarafından kontrol altına alınmış olan narkotik ve psikoaktif maddelerin dışında, bu maddelere benzer etkiler gösteren ancak herhangi bir yasal kısıtlılığı olmayan yeni psiko-aktif maddelerin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Yasal bir kısıtlılığının olmaması ve nispeten kolay temin edilebilmesi, bu maddelerin piyasaya arzını giderek arttırmaktadır. Bu maddeler kimi zaman da, normalde sentetik maddeler olmalarına rağmen çeşitli bitki parçalarına emdirilmek suretiyle bitkisel görünüm kazandırılmakta ve kullanıcılara zararsız ya da az zararlı olduğu izlenimi verilmektedir. Buna bir de, henüz yasal kısıtlılık altına alınmamış olduklarından bahse konu maddeleri kullanmanın cezai yaptırımının olmaması da eklenince, ciddi ve hızlı bir talebin oluşması kaçınılmaz olmaktadır.

Bu yeni psiko-aktif maddelerle daha etkin mücadele için EMCDDA bünyesinde EWS (Erken Uyarı Sistemi) olarak adlandırılan bir sistem kurulmuştur. Bu sistem psiko-aktif etkili yeni maddeler ile mücadelede ülkeler arası hızlı işbirliği ve iletişimin gerçekleşmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu kapsamda EMCDDA, EWS kapsamında her yıl düzenli olarak toplantılar gerçekleştirmektedir.

EWS toplantılarında, yeni psiko-aktif maddeler hakkında değerlendirmeler yapılmakta ve bu değerlendirmeler sonucunda maddenin toplumsal bir risk taşıdığı kanaatine varılır ise yasak maddeler listesine alınması konusunda üye ülkelere bildirimde bulunmaktadır. Üye ülkelerin bildirim doğrultusunda gerekli olan yasal düzenlemeleri bir yıl içerisinde yapma zorunluluğu vardır.

Öte yandan EMCDDA risk değerlendirmesi sonucunda yeni saptanan maddenin üye ülkelerde yasak maddeler listesine alınması konusunda bir bildirimde bulunmasa bile, ülkeler bu maddeler hakkında kendi yasal yaptırımlarını uygulayabilirler.

EMCDDA Reitox Erken Uyarı Sistemi (EWS) 11 Mayıs 2011 yıllık toplantısında çıkartılan EMCDDA-Europol 2010 Raporuna göre, yeni psikoaktif maddeler daha önce görülmemiş bir hızda ortaya çıkmaktadır. 2010 yılında EWS aracılığı ile EMCDDA ve EUROPOL’a rekor sayıda yeni uyuşturucu bildirilmiştir. Rapora göre, 2010 yılında iki kuruluşa ilk defa 41 yeni psikoaktif madde bildirilmiştir. 2008 yılında bildirilen 13 ve 2009 yılındaki 24 madde bildiriminden sonra bu, bir yıl içerisinde bildirilen en fazla sayıda yeni madde olmuştur. Bildirilen maddeler, sentetik kannaboidler ve sentetik katinonlar gibi oldukça çeşitli bir grubu göstermektedir<sup>69</sup>.

<sup>68</sup> TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), EWS Koordinatörü.

<sup>69</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/online/2011/74/article1> (Son Erişim Tarihi: 05.08.2011)

TUBİM bünyesinde EWS Çalışma Grubu 2006 yılında kurulmuştur. 2006 yılından beri her yıl iki kez düzenli toplantılar ile faaliyetlerini yürütmektedir. Grupta Sağlık, Adalet, Gümrük ve Ticaret, Gıda-Tarım ve Hayvancılık Bakanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Hacettepe Üniversitesi ve ilgili diğer kurumlardan toplam 20 temsilci bulunmaktadır. Grup iletişimi e-posta aracılığı ile gerçekleşmekte, EWS sistemi aracılığı ile yapılan yeni bir bildirim tüm grup üyeleri ile paylaşılmaktadır.

Türkiye’de yeni bir psiko-aktif madde tespit edilmesi durumunda bu madde tespit eden kurum tarafından yapılandırılmış bir form aracılığıyla TUBİM’e raporlanmaktadır. Raporlanan yeni madde TUBİM tarafından EMCDDA yetkililerine bildirilerek madde hakkındaki bilgiler talep edilmekte, diğer taraftan ülke genelindeki yakalama bilgileri gibi diğer bilgiler de TUBİM tarafından toplanmaktadır.

Toplanan bilgiler EWS Çalışma Grubu’na mail yoluyla bildirilmekte ve maddeye ilişkin bilgi, görüş ve önerileri alınmaktadır. Toplanan tüm bu veriler doğrultusunda TUBİM EWS Risk Değerlendirme Komitesi toplantıya çağrılmaktadır. Toplantıda her yönü ile değerlendirilen yeni psiko-aktif madde veya maddelerin toplumsal bir risk taşıdığı kanaatine varılması durumunda, yasa kapsamına alınması için tavsiye kararı alınmaktadır.

Türkiye’de yeni bir psiko-aktif maddenin yasak maddeler listelerine alınması için gerekli süreç, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun’un 19. maddesinde tanımlanmıştır. Bu maddeye göre, halen isimleri mevcut kanunlarda yer alan uyuşturucu maddelerden olmayıp, yapılan bilimsel inceleme sonucunda uyuşturucu etkileri saptanan diğer maddelerin yasa kapsamına alınması, Sağlık Bakanlığı’nın teklifi ve Bakanlar Kurulu’nun Kararı ile olmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından, gerektiğinde bilim insanları ve komisyonların görüşü de alınarak maddenin kimyasal yapısı, oluşturduğu psiko-aktif etkiler, doğurabileceği ölüm, hastalık gibi sağlık problemleri, kullanım ve ticaretinin doğuracağı sosyal risklerin değerlendirilmesinin ardından, Bakanlar Kurulu’na gönderilerek Bakanlar Kurulu Kararı alınmaktadır. Daha sonra bu Karar Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmekte ve bahse konu yeni madde/maddeler 2313 sayılı Yasa kapsamına alınmış olmaktadır.

Türkiye’de bu sürecin işletilmesi suretiyle son olarak, TUBİM koordinesinde toplanan Erken Uyarı Sistemi (EWS) Ulusal Çalışma Grubunca takip edilen ve 22.12.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nca Bakanlar Kurulu’na gönderilen ekli listede isimleri bulunan maddeler, Bakanlar Kurulu’nun 13 Şubat 2011 tarihli ve 27845 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 07.01.2011 tarihli ve 2011/1310 sayılı kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur.

1- Fenetilamin grubu maddelerden:

- a) 2C-B (4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine)
- b) 2C-P

2- Sentetik kannabinoidlerden:

JWH-018, CP 47, 497, JWH-073, HU-210, JWH-200, JWH-250, JWH-398, JWH-081, JWH-073 methyl derivate, JWH-015, JWH-122, JWH-203, JWH-210, JWH-019

3- Cathinone

4- Cathine

5- Catha Edulis isimli bitki.

## BÖLÜM B



# SEÇİLMİŞ KONULAR





## CEZAEVLERİNDE UYUŞTURUCUYLA BAĞLANTILI SAĞLIK POLİTİKALARI VE HİZMETLERİ

Psikolog Serap GÖRÜCÜ<sup>70</sup>

Adalet Bakanlığı ceza infaz kurumlarında yürütülen sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri ile yakından ilgili psiko-sosyal yardım servisi çalışmaları 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük'te tanımlanmıştır. Bu tanımlar doğrultusunda ceza infaz kurumlarında yürütülen sağlık hizmetleri hükümlü ve tutuklular ile birlikte personelin de sağlığını koruyan, geliştiren, tedavi eden yaklaşımlar dahilinde sürdürülür.

Genel olarak ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerine bakıldığında; kurumların fiziki yapılarının, yaşam, çalışma, ortak alanlarının, aydınlatma, havalandırma alanları ile eğitim ve psiko-sosyal faaliyet alanlarının yapımında sağlık şartlarına uygunluk üzerinde önemle durulmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak beslenme, çevre temizliği, ortak alanların temizliği ve spor faaliyetlerine katılma gibi pek çok konu başlığı ceza infaz kurumu yönetimi başta olmak üzere ilgili tüm birimlerin görev ve sorumluluk alanına girmektedir.

Yürütülen sağlık hizmetlerinin çeşitliliği kadar, ceza infaz kurumlarında bulunan özel gruplar için de spesifik çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmakta ve bu durum sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve dolayısıyla kurum yönetimini etkilemektedir. Ceza infaz kurumlarında bulunan madde bağımlılarına yönelik yapılan çalışmalarda belirlenen sağlık politikaları doğrultusunda tedavi hizmetleri verilmekte, madde bağımlılığının önlenmesi çalışmaları üzerinde durulmaktadır. Her ceza infaz kurumunda hekimin sorumluluğunda bir revir bulunmakta ve revirde bulundurulması gerekli tıbbi araç ve gereçler ile çalışma usul ve esasları iç yönetmelikle düzenlenmektedir<sup>71</sup>.

Hükümlünün ceza infaz kurumuna kabulü ile değerlendirme aşaması başlamakta ve her bir hükümlü için ceza infaz kurumunda görevli sağlık personeli ve psiko-sosyal servis uzmanları tarafından hükümlünün sağlık sorunlarının belirlenmesi, hükümlünün bilgilendirilmesi ve gerektiğinde acil tedavi yapılması sağlanmaktadır. Olası bir sağlık sorununun belirlenmesinde hükümlüye; daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediği, ilaç kullanıp kullanmadığı, madde bağımlılığı öyküsü olup olmadığı, intihar girişiminin olup olmadığı, ailesinde ruhsal bozukluk geçişinin olup olmadığı gibi sorular yöneltilerek değerlendirme yapılmaktadır.

<sup>70</sup> Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

<sup>71</sup> Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2006.

Madde kullanımını kontrol altında tutmak için, tüm ceza infaz kurumu personelinin uygulayacağı madde stratejisi aşağıdaki öğeleri içermektedir:

**Madde Arzının Azaltılmasına Yönelik Önlemler:** Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin ceza infaz kurumunda bulundurulması yasaklanmış olup yapılan aramalar ve iç kontrollerle madde girişine izin verilmemektedir. Bulunması halinde gerekli hukuki süreç başlatılmakta ve disiplin cezası verilmektedir. Ayrıca kurum doktorlarının madde bağımlısı hükümlü/tutuklulara yönelik yazdıkları ilaçların kötüye kullanımına yönelik olarak çalışmalar yapılması planlanmakta, kullanılan ilaçların sağlık memuru kontrolünde verilmesine özen gösterilmektedir.

**Madde Talebinin Azaltılmasına Yönelik Önlemler:** Alkol ve madde bağımlılığı pek çok sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal sorunlara da yol açtığından tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bu kişilerin ceza infaz kurumunda olmaları tedavi süreci için bir fırsat olarak değerlendirilmekte ve infaz kurumundan çıkışta alkol ve madde bağımlılığı ile çalışan dernekler ve sivil toplum örgütlerine yönlendirilmeleri sağlanmaktadır.

**Madde Bağımlıları İçin Tedavi Programları:** Madde bağımlılığı tedavisi özel çaba ve uzmanlık gerektirmekte ve tedavinin başarısı tedavi sürecindeki rehberlik çalışmaları ile desteklenmektedir. Alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için psiko-sosyal yardım servisi tarafından bireysel çalışmalar yapılmakta, ceza infaz kurumlarında uygulanan çeşitli grup çalışmalarına katılımları sağlanmaktadır.

**Madde Bağımlıları İçin Zarar Azaltıcı Önlemler:** Bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ilişkin olarak personel ve gerekli önlemlerin alınması için kurum idaresi bilgilendirilmektedir.

Ceza infaz kurumlarında sürdürülen temel sağlık hizmetleri kadar bir diğer önemli konu da koruyucu ruh sağlığı hizmetleridir. Bu bağlamda ceza infaz kurumunda ruh sağlığına olumlu etki eden unsurların kurum personeli tarafından bilinmesi, personel-hükümlü ilişkisinin iyi olmasına ve ortaya çıkabilecek sorunların önceden kestirilmesine yardımcı olmaktadır. Günün büyük kısmını koğuş dışında geçirebilme, dengeli beslenme, mesleki eğitim, spor imkanları, akraba ve arkadaşlar tarafından ziyaret edilme, telefon ile görüşme, psiko-sosyal destek alma gibi faktörler ruh sağlığına olumlu etki eden unsurlar olarak sıralanabilir.

Adalet Bakanlığı ayrıca adalet hizmetleri ile ilgili her türlü kayıt işlemlerinin elektronik ortamda tutulması için Ulusal Yargı Ağı Projesini (UYAP) başlatmış, bu proje kapsamında ceza infaz kurumlarında yürütülen her türlü sağlık hizmeti kayıtları elektronik ortama aktarılmıştır.

UYAP kapsamında Muayene İşlemleri Modülünde; İlk Muayene, Muayene, Hastane, Revir ve İlaç Bilgileri; Psiko-Sosyal Yardım Servisi Modülünde; Tanıma Görüşmesi ve Psiko-Sosyal

Değerlendirme bölümleri yer almakta ve hükümlü/tutuklu ile ilgili yapılan her türlü işlem elektronik ortamda kayıt edilmektedir. Bu kayıt sistemi ile ceza infaz kurumlarındaki sağlık ve psiko-sosyal hizmetlerin genel değerlendirilmesi yapılmakta, hizmetlerin iyileştirilmesi için önlemler alınmasına imkan tanınmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında bilimsel araştırmaların yapılması desteklenmekte, araştırma izinleri Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından değerlendirilerek verilmektedir. Yürütülen araştırmalar arasında hükümlü ve tutuklular ile ceza infaz kurumu personelinin çeşitli konularda bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi, mahkumiyetin kişi üzerindeki etkileri gibi konularda araştırmalar yapılmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında sürdürülen sağlık eğitimleri de sağlıkla ilgili risklerin azaltılmasında etkili bir faktör olmakla birlikte koruyucu sağlık hizmetlerinin de önemli bir ögesi olmaktadır. 2010 yılı içerisinde 165 sağlık memuruna eğitim merkezlerinde eğitim verilmiş olup bunların dışında Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri ve üniversite hastaneleri ile ortak eğitim çalışmalarının, ceza infaz kurumlarında sürdürülmesine devam edilmiştir.

Tüm mahkumların sağlık durumları önemli olmakla birlikte, toplumda olduğu gibi ceza infaz kurumu bünyesinde de bazı yüksek riskli ve sağlık hizmetlerine özellikle ihtiyacı olan gruplar vardır. Bu gruplar; kadınlar ve yaşlılar, alkol ve madde bağımlıları, kronik sistemik rahatsızlığı olanlar ve ruh sağlığı problemi olanlar şeklinde sıralanabilir. Tüm bu riskli gruplar için sunulacak sağlık eğitimi bulaşıcı hastalıklar, akılcı ilaç kullanımı, kazaların önlenmesi ve ilk yardım, aile planlaması, hasta hakları ve insan hakları gibi konu başlıklarını içermektedir.

Yürütülen bu çalışmaların dışında 2010 yılı içerisinde Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumunda personel ve hükümlülerin karşı karşıya oldukları sağlık riskleri ve bu risklere neden olan faktörlerle ilgili yapılan araştırma sonuçları üzerinde durmak gerekir. Bu çalışma aynı zamanda Türkiye ve Hollanda ortaklığında gerçekleştirilen "Türkiye Cezaevi Sisteminde Zarar Azaltma" projesinin bir kısmını oluşturmaktadır. "Hızlı Değerlendirme ve Cevaplandırma" yöntemiyle yapılan bu araştırmada Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumunda sağlık risk ve problemlerinin neler olduğu, bu risklerin oluşmasındaki etkenler ve olası çözüm önerileri araştırılmıştır<sup>72</sup>.

## Yöntem

"Hızlı Değerlendirme ve Cevaplandırma" (Rapid Assessment and Response) anketi bu çalışmada kullanılmak üzere uyarlanmıştır. Bu anketin özelliği kısa sürede farklı kaynakları

<sup>72</sup> Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumunda Personel ve Hükümlülerin Karşı Karşıya Oldukları Sağlık Riskleri ve Bu Risklere Neden Olan Faktörler, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Ar-Ge Bürosu Araştırma Raporu, Ankara, 2011.

kullanarak var olan duruma yönelik güvenilir bir çerçeve sunmasıdır. Bu yöntemle hızlı bir şekilde farklı kaynaklardan bilgi edinerek ihtiyaçların ve olası çözüm yollarının belirlenmesi mümkün olmaktadır.

“Hızlı Değerlendirme ve Cevaplandırma” yöntemine göre aşağıdaki basamaklar uygulanmıştır:

- Cezaevindeki mevcut durumun değerlendirilmesi
- Örneklemin oluşturulması
- Yarı yapılandırılmış görüşmeler
- Odak grupları (Elde edilen bilgilerin onaylanması ve olası çözüm önerilerinin geliştirilmesi için)

Uygulamayı yapılandırmak için mevcut durumu anlamaya yönelik bazı temel sorular oluşturulmuştur. Bu sorular bilgi toplama aşamasının temelini ve çerçevesini oluşturmaktadır.

1. Hükümlü ve personel için sağlık riskleri ve problemleri nelerdir?
2. Cezaevinde bulunan hükümlülerin cezaevine girmeden önce madde kullanımı yaygınlığı ve en sık kullandığı maddeler nedir?
3. Cezaevinde madde kullanımı yaygınlığı ve en sık kullanılan maddeler nedir?
4. Sağlık problemleri açısından hangi gruplar risk altındadır?
5. Hükümlü ve personelin sağlık riskleri ve problemleriyle ilgili bilgileri nelerdir ve bilgileri hangi kaynaklardan edinmişlerdir?
6. Hükümlü ve personel kendini sağlık risklerine karşı korumak için bilgileri nelerdir?
7. Hükümlü ve personel kendini sağlık risklerine karşı korumak için neler yapmaktadır?
8. Cezaevinde sağlık risklerinden korunmak için hangi müdahale ve hizmetlere erişim vardır?
9. Cezaevinde sağlık risklerinden korunmak için hangi müdahale ve hizmetlere ihtiyaç vardır?

### Örneklem

Bu araştırma Ümraniye T Tipi Cezaevinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem oluştururken dört kriter belirlenmiştir. Bu kriterler suç grubu, yaş, eğitim seviyesi ve suçun mükerrerliğidir. Suç grubuna bakıldığında Ümraniye T Tipi Cezaevinde kalan hükümlülerin %90'ını uyuşturucu, %10'unu ise cinsel suçluların oluşturduğu görülmektedir. Yaş grubunun dağılımına bakıldığında hükümlülerin %19'u 18-25, %37'si 26-35, %33'ü 36-50 ve %11'i 50 yaş üstü grubunda yer almaktadır. Eğitim seviyesi için okuma-yazma bilmeyen, okuryazar, ilkökul mezunu, ortaöğretim mezunu, lise mezunu ve lisans mezunu şeklinde gruplandırılmıştır. Cezaevindeki hükümlülerin bu gruplara göre dağılımı sırasıyla %3, %6, %56, %20, %12

ve %3 şeklindedir. Hızlı değerlendirme ve cevaplandırma anketine katılan hükümlüler bu dağılımı yansıtacak şekilde rastgele seçilmiştir. Suç mükerrerliğini tespiti oldukça güç olduğu için örneklem grubunun yarısı ilk defa cezaevine girenlerden, diğer yarısı ise birden fazla suç işleyenlerden seçilmiştir. Hızlı değerlendirme ve cevaplandırma anketine toplam 46 hükümlü katılmıştır.

Hızlı değerlendirme ve cevaplandırma anketinin sonuçlarının değerlendirilmesinin ardından ön plana çıkan konuların tartışılması ve farklı görüşler olan konuların daha iyi anlaşılması için ikisi personelle ikisi hükümlülerle olmak üzere toplam 4 odak grup gerçekleştirilmiştir.

## Sonuç

Sağlık riskleri ve problemleri araştırıldığında personel için sağlık risklerinin başında bulaşıcı hastalıkların yer aldığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra vardiya saatlerinin uzun olması, sürekli kapalı alanda çalışma ve hükümlülerden gelebilecek bir saldırı tehlikesi gibi durumların psikolojik sorunlar için risk oluşturduğu söylenmiştir. Hükümlüler için de sağlık risklerinin başında bulaşıcı hastalıkların yer aldığı belirtilmiştir. Hükümlüler için bir diğer en önemli sağlık riski ve problemi ise psikolojik rahatsızlıklardır. Stres, odaların kalabalık olmasından dolayı yer sıkıntısı, toprak zemine temasın olmaması ve sosyal etkinliklerin yetersizliği hükümlülerin psikolojik sıkıntılar yaşamalarına neden olduğu şeklinde aktarılmıştır.

Personel ve hükümlülerin verdiği bilgiye göre cezaevinde bulunan hükümlülerin büyük bir çoğunluğu cezaevine girmeden önce madde kullanmıştır. Bu oranın %70 ile %90 arasında olduğu öngörülmektedir. Esrar en sık kullanılan madde olarak ifade edilmiştir. Esrarı sırasıyla hap, eroin, kokain, taş, ecstasy, alkol, uçucu maddeler, rivotril ve afyon sakızı takip etmektedir.

Sosyal durumun belirli bir risk grubu oluşturup oluşturmadığı araştırıldığında hükümlüler için en önemli belirleyici, aile ziyaretleri olmuştur. Ailesi ziyarete gelmeyen veya gelemeyen hükümlülerin diğerlerine göre psikolojik rahatsızlıklar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Personel içinse sosyal durumun belirli bir risk grubu oluşturmadığı belirtilmiştir.

Eğitim düzeyi düşük olan hükümlülerin hijyen kuralları, sağlık problemleri ve hastalıklardan korunma yolları, ilaç kullanımı vb. konularda bilgi düzeyinin düşük olmasının, bu grubun sağlık problemleri açısından daha riskli grupta olmasına neden olduğu ifade edilmiştir. Öte yandan eğitim düzeyi daha yüksek olan hükümlülerin sağlığa ve hijyene verdiği önemin koruyucu rol oynadığı ve sağlık risklerini azalttığı ifade edilmiştir. Benzeri bir durum kurum personeli için de geçerlidir. Eğitim düzeyi düştükçe sağlık risklerinin arttığı ifade edilmiştir.

Hükümlü ve personelin sağlık riskleri, problemleri ve korunma yollarıyla ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların ne şekilde bulaştığına dair bilgi eksikliği olduğu ve kendilerini koruma yöntemlerini bilmedikleri dikkat çekmiştir. Var olan bilgilerini ne tür kaynaklardan edindikleri sorulduğunda ise seminer, eğitim ve kurs gibi kaynaklar yerine arkadaş ve medya yanıtı alınmıştır. Bu durum edinilen bilgilerin doğruluğu konusunda soru işaretlerine neden olmaktadır.

Sağlık risklerinden korunmak için cezaevinde var olan müdahale ve hizmetler sorulduğunda sosyal etkinlikler, sağlık birimi, eğitim ve seminerler vb. gibi hizmetlere ulaşım olduğu ancak bu hizmetlerin yetersiz kaldığı ifade edilmiştir.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Madde bağımlıları cezaevine girdiğinde maddeye ulaşımı olmadığı için bazı yoksunluk semptomları yaşamaktadır. Uykusuzluk, agresyon, vücut ağrıları, istek kaybı vb. durumlar bu semptomlara örnek olarak gösterilebilir. Hükümlülerin madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmesi, yoksunluk ve madde ihtiyacıyla başa çıkma becerilerinin kazandırılması ve rahatlama tekniklerinin hükümlülere öğretilmesi bu alanda yaşanan problemlerin en aza indirgenmesinde ve yoksunluk belirtileriyle başa çıkmada önemli bir rol oynayabilir. Ayrıca ailelerin de madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bu şekilde cezaevinde karşılaşılan madde kullanımına bağlı sorunların sıklığı azaltılabilir.

Cezaevlerinde düzenlenen sosyal etkinliklerin mevcudun fazla olmasından dolayı yetersiz kalması, hükümlülerin boş zamanlarını kaliteli değerlendirememelerine, aşırı kalabalık odalardakalaraksıkılmalarına ve içlerindeki enerjiyi yönlendirecek bir faaliyet bulamamalarına neden olmaktadır. Bu durumun sonucunda ise hükümlülerin psikolojik sıkıntılar yaşamaları, odalarda gerginlikler yaşanması veya sırf odadan çıkabilmek için birçok hükümlünün revire dilekçe yazması sık gözlemlenen durumlardır. Bu durumların hepsi kurum personelinin işini zorlaştırmakta ve gereksiz iş yüküne neden olmaktadır. Sosyal etkinliklerin artırılması hükümlülerin boş zamanlarını kaliteli geçirmelerini, diğer hükümlülerle iletişim kurma imkanı bulmalarını, sahip oldukları enerjiyi üretken bir şekilde kullanmalarını sağlayacaktır. Bu konuda personelin de eğitime ihtiyacı vardır. Sosyal etkinliklerin bir iş yükü değil, tam tersine iş yükünü azaltıcı etkisi olduğu gösterilirse personelin sosyal etkinliklerle ilgili direnci azalacaktır.

## BÖLÜM C



# REFERANSLAR





1. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Ar-Ge Bürosu Araştırma Raporu (2011). Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumunda Personel ve Hükümlülerin Karşı Karşıya Oldukları Sağlık Riskleri ve Bu Risklere Neden Olan Faktörler, Ankara.
2. Adalet Bakanlığı CTEGM Ar-Ge Bürosu Araştırma Raporu (2011). Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumunda Personel ve Hükümlülerin Karşı Karşıya Oldukları Sağlık Riskleri ve Bu Risklere Neden Olan Faktörler, Ankara.
3. Adalet Bakanlığı CTEGM Yayınları (2006). Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Ankara.
4. Adalı, R. (2010). Hapishane Koşulları ve Mahkumlar (Sivas E Tipi Kapalı Cezaevi Örneği) Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
5. AIDS Savaşım Derneği (2010). İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması, İstanbul.
6. Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergor, G., Ergor, A., Bilici, M. & Akil, O. O. (2003). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Madde Kullanımı Örneği, Uyuşturucu ve Alkol Bağımlılığı, 72 (2), 117-121.
7. Alan P. ve Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) (2009). Sero-Davranış Araştırması, Gaziantep.
8. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) Standart Tabloları, 2011.
9. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) (2010). Yıllık Rapor, Luxembourg.
10. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin Eylem Planı (2010 - 2012). (2010), Ankara.
11. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006 - 2012). (2006), Ankara.
12. Bargagli, AM., Hickman, M., Davoli M., Perucci, CA., Schifano, P., Buster, M., Brugal, T., Vicente, J.; COSMO European Group. (2006) Uyuşturucu Bağlantılı Ölümler ve 8 Avrupa ülkesinde genç ölüm oranındaki etkisi. Eur J Halk Sağlığı, 2006 Apr 2006 Nisan;16(2):198-202. Epub 2005 Sep 12.
13. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) (2004). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi, Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması 2003, Ankara.
14. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) Afganistan Afyon Araştırması, 2010.

15. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Dünya Uyuşturucu Raporu, 2011.
16. Brunt TM, Rigter S, Hoek J, Vogels N, van Dijk P, Niesink RJM. (2009). Addiction 2009;104(5), 798-805. Toz kokainin Hollanda daki analizi:İçeriği içine konan katkı maddelerinden dolayı sağlığa zararı. Bağımlılık 2009;104(5), 798-805.
17. Centers for Disease Control and Prevention Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC). (2009). Dört Eyalette Kokain Kullanımıyla Bağlantılı Agranülositoz, Mart 2008-Kasım 2009. MMWR Morb.Mortal. Wkly. 2009; 58, 1381–85.
18. Cole C, Jones L, McVeigh J, Kicman A, Syed Q, Bellis MA. (2010). Uyuşturuculara Katılan Maddeler, Bağırsak Atıklarını Yumuşatan Müshiller ve Yasadışı Uyuşturucularda Bulunan Diğer Atıklar için Rehber, Liverpool.
19. Duterte M, Jacinto C, Sales P, Murphy SJ. (2009). Etikette olan nedir? Ecstasy Satıcıları hap markaları algıları, Psikoaktif Uyuşturucular. 2009;41(1):27-37.
20. Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). '13-36'. (2006), Ankara.
21. Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Raporu 2009 (2010), Ankara.
22. EUROPOL Terörizm Sorunu ve Eğilimi Raporu (TE-SAT). (2011). Avrupa Polis Bürosu.
23. Evrard, I., Legleye, S., Cadet-Tairou, A. (2010). Pages 399-406. Fransa'da Sokaktaki Kokainin Yapısı, saflığı, Algılanan kalitesi, Uluslararası Uyuşturucu Politikası Dergisi, Vol.21, Issue 5, 399-406.
24. Geleri, A. (1999). "Uyuşturucuyla Mücadele ve Polis". Polis Bilimleri Dergisi. Cil:1, Sayı:4.
25. Görgün, S., Ryaki, A. & Topbas, M. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanma ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 305-312.
26. Hibell B. et al. (1995). Alkol ve Diğer Uyuşturucular hakkında Avrupa Okul Araştırması Projesi ESPAD Raporu, Stockholm.
27. Hibell B. et al. (2003). Alkol ve Diğer Uyuşturucular hakkında Avrupa Okul Araştırması Projesi (ESPAD) Raporu, Stockholm.
28. Hickman M, Hope V, Platt L, Higgins V, Bellis M, Rhodes T, Taylor C, Tilling K. (2006). Damar içi Madde Kullanım Yaygınlığı Tahmini: İngiltere ve Rusya Şehirlerinde Çarpan Yakala –Tekrar Yakala ve Çarpan Metotlarının Karşılaştırması, Drug Alcohol Rev 2006;25:131–140.

29. İçişleri Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014).
30. Karaçam, T. (2009). Hükümlü Profili Araştırma Raporu, Midyat.
31. Koç I. K. (2011). “Ceza Adalet Sisteminde Madde Bağımlısı Hükümlüler; Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri”, TUBİM Uyuşturucu Konferansı, Antalya.
32. Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK) Faaliyet Raporu, 2010.
33. Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2010-2015).
34. Ögel, K., Corapçıoğlu, A., Sir, A., Tamar, M., Tot, S., Dogan, O., Uguz, S., Yenilmez, C., Bilici, M., Tamar, D. & Liman, O. (2004). Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi, 15, 112-118.
35. Ögel, K., Taner, S. & Eke, C.Y. (2006). Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örneklem, Bağımlılık Dergisi, 7: 18-23.
36. Öztürk, O. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara.
37. Parrott AC. (2004). Ecstasy MDMA midir? MDMA İçeren Ecstasy Haplarının Oranına Bakış, Dozaj Miktarı Ve Safılık Algıları, Psikofarmakoloji, 2004;173(3-4):234-41
38. Peker, N. (2008). Hükümlü ve Tutuklularda Madde Kullanımı ile Suç Türü ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
39. Peyman, A. and EMCDDA (2009). HIV Üzerine Yaygınlık ve Davranışsal Çalışma, Gaziantep’te Damar İçi Madde Kullanıcıları Arasında Hepatit B, Hepatit C ve Tüberküloz 2009.
40. Shesser R, Jotte R, Olshaker J. (1991). Yasa Dışı Uyuşturucu Kullanımı Akut Hastalıklarına Kirliliğin Katkısı. Amerikan Acil Tıp Dergisi, 1991; 9(4), 336-42.
41. Short for European Police Office (EUROPOL). (2011). Terörizm Sorunu ve Eğilimi Raporu (TE-SAT) Raporu.
42. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) (2011). Sokakta Yaşayan/Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Geliştirilen Hizmet Modelinin İl Eylem Planlarının Değerlendirilmesi.
43. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) 2010 Yılı Faaliyet Raporu (2010).
44. TUBİM (2011). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara.

45. Türkiye Büyük Millet Meclisi (2008). Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara.
46. Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB). Narkotik Uyuşturucular, 2010.
47. Yancar, C. (2011). Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Rehabilitasyon Örneği. TUBİM Uyuşturucu Konferansı, Antalya.
48. Yelepe, H. (2010). Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Marmara Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul.
49. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Yayımladığı Resmi Gazete Tarih ve Sayısı : 9/11/1982-17863 (Mükerrer)
50. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. Yayımladığı Resmi Gazete Tarih ve Sayısı : 12/10/2004-25611
51. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 29/12/2004-25685
52. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 08/12/2001-24607
53. 4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 19/11/1996-22822
54. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 18/10/1983-18195
55. 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 03/03/2011-27863
56. 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 18/10/2006-26323
57. 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 19/06/1986-19139
58. 5898 sayılı Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 16/05/2009-27230
59. 5510 sayılı, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 16/06/2006-26200

60. Karayolları Trafik Yönetmeliği. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 18/07/1997-23053
61. Karayolu Taşıma Yönetmeliği. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 11/06/2009-27255
62. Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 05/08/2010-27663
63. Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 04/11/2010-27749
64. Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 04/05/1988-19804
65. Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı:21/10/1990-20672
66. 2010/706 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı, “Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Karar”.
67. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/online/2011/74/article1> (Son Erişim Tarihi: 05.08.2011).
68. Kamer V. K. (2008). “İnfaz Sistemimizde Yeni Dönem: Koruma Kurulları”. [http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/dosyalar/makale/koruma\\_kurullari.htm](http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/dosyalar/makale/koruma_kurullari.htm) (Son Erişim Tarihi: 19.10.2011)

**TABLolar**

**Tablo 1-1:**MASAK Tarafından Gerçekleştirilen Eğitim ve Denetim Faaliyetleri Sonucunda Şüpheli Bildirim Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

**Tablo 2-1:** Ömür Boyu, Halen ve Son Zamanlarda Madde Kullanımı (%)

**Tablo 3-1:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Aile Yapılarına İlişkin Dağılımı

**Tablo 3-2:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Sokak Yaşantılarına İlişkin Dağılımı

**Tablo 3-3:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Suç Geçmişlerine İlişkin Dağılımı

**Tablo 3-4:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Madde ve Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

**Tablo 3-5:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

**Tablo 3-6:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerin Madde Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

**Tablo 3-7:** 2010 Yılında İSMEM'den Yararlanan Gençlerden Madde Kullananların Kullandıkları Madde Çeşitlerine Göre Dağılımları

**Tablo 4-1:** Sekiz Kohortta Kayıtlı Deneklerin Sayısı ve Kaba Ölüm Hızları (Binde/Yıl)

**Tablo 4-2:** Ölümlerin Sayısı, Oranı ve Nedenlerine Göre Mortalite Oranları (15–69)

**Tablo 4-3:** 2007-2009 Yıllarında Türkiye'de Problemlili Opiyat Madde Kullanıcılarının Sayısının Tahmini– mortalite Çarpan Yöntemi

**Tablo 4-4:** PDU Tahmini Araştırması Veri Kaynakları Tablosu

**Tablo 4-5:** Veri Toplanma Yılı, Veri Kaynağı ve İle Göre Veri Dağılımı

**Tablo 4-6:** Ankara ve İstanbul İllerinde Problemlili Afyon Kullanıcısı Tahmini

**Tablo 4-7:** İstanbul İli İçin Hesaplanan Problemlili Afyon ve Türevleri Kullanıcısı Sayılarının Karşılaştırılması

**Tablo 5-1:** Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yatak Kapasitelerinin Dağılımı

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

**Tablo 5-3:** 2009 ve 2010 Yıllarında Yatarak Tedavi Gören Şahısların İkamet Ettikleri İlk On İl ve Yurt Dışına Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

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

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

**Tablo 6-3:** Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarına Yönelik Uygulanan HIV Testi Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımları

**Tablo 6-4:** Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören Damar İçi Madde Kullanıcılarına Yönelik Uygulanan HBV ve HCV Test Sonuçlarının Yıllara Göre Dağılımları

**Tablo 6-5:** Doğrudan MBÖ Olgularının Yaş Ortalamalarının Cinsiyete ve Yıllara Göre Dağılımı

**Tablo 6-6:** Doğrudan MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

**Tablo 6-7:** Doğrudan MBÖ Olgularının En Sık Gerçekleştiği İllerin Yıllara Göre Dağılımı

**Tablo 6-8:** Doğrudan MBÖ Olgularının, Afyon ve Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

**Tablo 6-9:** 2007-2010 Yıllarında Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Örneklerde Saptanan Maddelerin Dağılımı

**Tablo 6-10:** Dolaylı MBÖ Olgularının Yaş Ortalamalarının Cinsiyete ve Yıllara Göre Dağılımı

**Tablo 6-11:** Dolaylı MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

**Tablo 6-12:** Dolaylı MBÖ’lerin, Ölüm Nedenlerinin Afyon ve Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

**Tablo 6-13:** 2008-2010 Yıllarında Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Örneklerde Saptanan Maddelerin Dağılımı

**Tablo 6-14:** Dolaylı MBÖ’lerin, Orijinleri Dikkate Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

**Tablo 10-1:** Sokak Düzeyi Madde Safılıkları

**GRAFİKLER**

- Grafik 1-1:** Morfine Eşdeğer Afyon ve Türevleri Hammadde Üretim Miktarı ve Yasal Haşhaş Ekim Alanları
- Grafik 3-1:** TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2010 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyet Sayılarının Dağılımı
- Grafik 3-2:** TUBİM İl İrtibat Görevlileri Tarafından 2010 Yılında Gerçekleştirilen Faaliyetlere Katılan Kişi Sayılarının Dağılımı
- Grafik 3-3:** TUBİM İl İrtibat Noktaları Tarafından 2010 Yılında Sivil Toplum Kuruluşlarına Yönelik Yapılan Önleme Faaliyetleri ve Bu Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısı
- Grafik 3-4:** Diyanet İşleri Başkanlığı Tarafından 2010 Yılında Zararlı Alışkanlıklar ve Önlenmesi İle İlgili Yapılan Faaliyetlerin Dağılımı
- Grafik 3-5:** Diyanet İşleri Başkanlığı Tarafından 2010 Yılında Kadınlara Yönelik Zararlı Alışkanlıklardan Korunma ve Kadın Sağlığı ile İlgili Yapılan Faaliyetlerin Dağılımı
- Grafik 3-6:** 2010 yılında TUBİM İl İrtibat Noktaları Tarafından Ceza Tevkifevleri Hükümlü ve İnfaz Koruma Memurlarına Yapılan Önleme Faaliyetleri
- Grafik 4-1:** Mortalite Çarpan Yöntemi İle Problemlili Madde Kullanımı Tahminleri
- Grafik 5-1:** Yatarak Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 5-2:** Daha önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 5-3:** Tedavi Gören Şahısların Uyruklarına Göre Dağılımı
- Grafik 5-4:** Tedavi Gören Şahısların Cinsiyetinin Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 5-5:** Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımı
- Grafik 5-6:** Tedavi Gören Şahısların Maddeyi İlk Kullanım Yaşının Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 5-7:** Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı
- Grafik 5-8:** Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı
- Grafik 5-9:** Tedavi Gören Şahısların Yaşam Biçimlerinin Dağılımı
- Grafik 5-10:** Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Esas Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 5-11:** Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 5-12:** Tedavi Gören Şahısların Enjeksiyon Kullanım Durumuna İlişkin Dağılımı
- Grafik 6-1:** Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılım Grafiği



- Grafik 6-2:** Doğrudan MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 6-3:** Doğrudan MBÖ Olguları İçindeki Erkeklerin Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 6-4:** 2007-2010 Yılları Arasındaki Doğrudan MBÖ Olgularının Afyon ve Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı
- Grafik 6-5:** Dolaylı MBÖ Olgularının Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 6-6:** Dolaylı MBÖ Olguları İçindeki Erkeklerin Yaş Aralıklarının Yıllara Göre Dağılımı
- Grafik 9-1:** Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları
- Grafik 9-2:** Uyuşturucu Olay Sayılarının Suç Türüne Göre Dağılımı (%)
- Grafik 9-3:** Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı
- Grafik 9-4:** Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı
- Grafik 9-5:** Yıl Bazında Maddelere Göre Olay Sayıları
- Grafik 9-6:** Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı
- Grafik 9-7:** Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı
- Grafik 9-8:** Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı
- Grafik 9-9:** Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı
- Grafik 9-10:** Türkiye’de 2010 Yılında Uyuşturucu Suçlarından Yakalanan Yabancı Uyruklu Şahıslar (%)
- Grafik 9-11:** Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısı
- Grafik 9-12:** Suç Gruplarına Göre Karşılaştırma
- Grafik 9-13:** Madde Kullanmaya Başlama Nedeni (%)
- Grafik 9-14:** Maddeyi Temin Yolları (%)
- Grafik 9-15:** Madde Kullanıcılarının Yaş Aralığı (%)
- Grafik 9-16:** Maddeyi Kullanım Yeri (%)
- Grafik 9-17:** Madde Kullanıcılarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı (%)
- Grafik 9-18:** Madde Kullanıcılarının Eğitim Durumları (%)
- Grafik 9-19:** Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı (%)
- Grafik 9-20:** Madde Kullanıcılarının Son 6 Ay Çalışma Durumu (%)

**Grafik 9-21:** Madde Kullanıcılarının Gelir Düzeyleri (%)

**Grafik 9-22:** Türkiye’de En Sık Kullanılan Madde (%)

**Grafik 9-23:** Başlama Sırasına Göre İlk Kullanılan Madde (%)

**Grafik 9-24:** Madde Kullanıcılarının Sigara Kullanma Durumu (%)

**Grafik 9-25:** Madde Kullanıcılarının Alkol Kullanma Durumu (%)

**Grafik 9-26:** Madde Kullanıcılarının Tedavi Talebi (%)

**Grafik 9-27:** Madde Kullanıcılarının Daha Önce Tedavi Görüp Görmediği (%)

**Grafik 9-28:** Yıllara Göre Şüpheli İşlem Bildirim Sayıları

**Grafik 10-1:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları (kg)

**Grafik 10-2:** Türkiye’de En Fazla Eroin Yakalanan On İl ve Yakalama Miktarları (kg)

**Grafik 10-3:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları (kg)

**Grafik 10-4:** Yıl Bazında Maddelere Göre Yakalama Miktarları

**Grafik 10-5:** Türkiye’de Yakalanan Toz ve Kubar Esrar Maddesi (kg)

**Grafik 10-6:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları (kg)

**Grafik 10-7:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları (Adet)

**Grafik 10-8:** Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları (Adet)

**Grafik 10-9:** Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları (L)

**Grafik 10-10:** Sokak Düzeyi Madde Fiyatları (Euro)

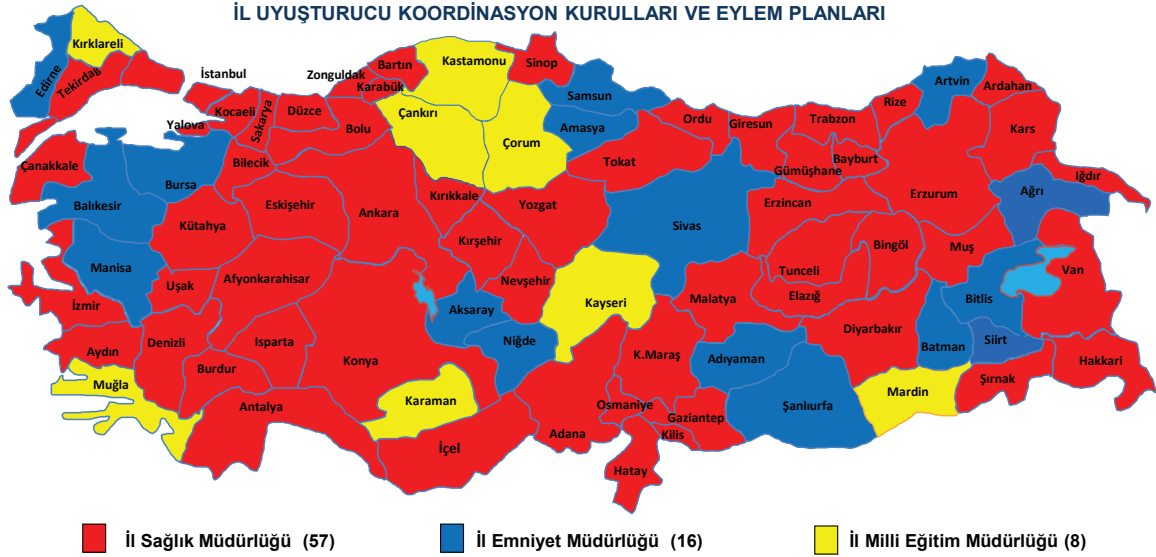
**Grafik 10-11:** Sokak Düzeyi Madde Saflıkları

## ŞEKİLLER

**Şekil 10-1 :** Eroin Rotaları

## EKLER

## EK-1: İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu Kuran ve Eylem Planı Hazırlayan İlleri ve Kurulun Sekreteryaya Görevini Gösteren Harita



KOORDİNASYON KURULU OLAN ANCAK EYLEM PLANI OLMAYAN İLLER	
1	Bitlis
2	Burdur
3	İçel
4	Konya
5	Mardin

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı  
EMCDDA 2011 Ulusal Raporu (2010 Yılı Verileri) : Reitox Ulusal Temas Noktası  
Türkiye: Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular  
Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi  
2011 - 212 s. - 19.5x27.5 cm.  
ISBN 978-605-359-474-1