

T.C.
POLİS AKADEMİSİ
GÜVENLİK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI GÜVENLİK ANABİLİM DALI

AVRUPA’DA UYUŞTURUCU KULLANIMININ SUÇ
OLMAKTAN ÇIKARILMASI VE
TÜRKİYE YAKLAŞIMI

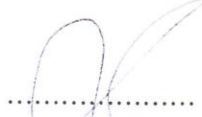
DOKTORA TEZİ
Mustafa PINARCI

Danışman
Doç. Dr. Murat SEVER

Ankara-2013

ONAY

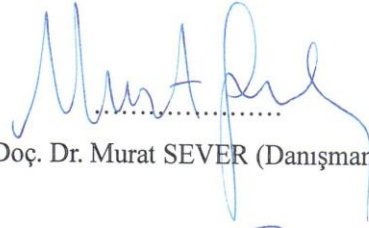
Mustafa PINARCI tarafından hazırlanan “Avrupa’da Uyuşturucu Kullanımının Suç Olmaktan Çıkarılması ve Türkiye Yaklaşımı” başlıklı bu çalışma, 24/07/2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda (oybirliği / oyçokluğu) ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Uluslararası Güvenlik Anabilim dalında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.



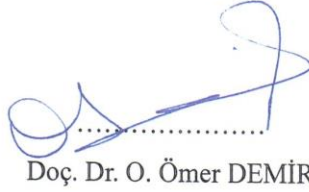
Prof. Dr. Zehra ARIKAN (Başkan)



Prof. Dr. Arif KÖKTAŞ



Doç. Dr. Murat SEVER (Danışman)



Doç. Dr. O. Ömer DEMİR



Doç. Dr. Nurdan DUMAN

TELİF HAKLARI BEYANNAMESİ

GÜVENLİK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlardan her seferinde yollama yaparak yararlandığımı belirtir; bunu şerefimle beyan ederim.

Enstitü veya başka herhangi bir mercii tarafından belli bir zamana bağlı kalmaksızın, tezimle ilgili bu beyana aykırı bir durumun tespit edilmesi durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

24.07.2013



Mustafa PINARCI

ÖNSÖZ

Bu doktora tez çalışmasının temelinde, 1994-2011 yıllarında kesintisiz olarak görev yaptığım uyuşturucu ile mücadele birimlerinde edindiğim tecrübeler, şahit olduğum olaylar yatmaktadır. Uyuşturucu bağımlılığı nedeniyle kaybedilen hayatlara, dağılan yuvalara ve sahipsiz kalan, suça itilen çocuklara, çaresiz kalan anne ve babalara tanık oldum. Bu doktora çalışmasında beni uyuşturucu kullanma konusuyla buluşturan, yaşadığım bu anılar ve duyduğum hisler oldu.

Tez konusunun sınırlarının çizilmesinde tez danışmanım, Doçent Doktor Sayın Murat SEVER'in önemli katkılarını aldım. Her an, her türlü iletişimde hep yanımda olan Sayın Murat SEVER'e şükranlarımı sunarım.

Mülakatlar sırasında kurumsal tutuculuktan uzak bir şekilde bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşanlara teşekkür ediyorum. Çalışmanın tamamlanmasında TUBİM'de geçmişte beraber çalıştığım başta Nadir KOÇAK, Bülent Demirci ve Bülent ÖZCAN olmak üzere tüm mesai arkadaşlarım yardımlarını esirgemediler. Hepinize sevgi ve şükranlarımı sunuyorum.

Uyuşturucu bağımlılığı sorunun mağduru olarak gördüğüm uyuşturucu kullanıcıları teşekkürü hak eden diğer bir gruptur. Onların penceresi, konuya değeri tartışılmaz bir ayrıcalık katmıştır. Hem mülakat teklifini geri çevirmemişler, hem de sorduğum sorulara içtenlikle cevap vermişlerdir.

Daha eğitime başlarken başta aileme ayracağım zamandan fedakarlık yapmak zorunda olacağımdan, ailemin izni önemliydi. Kıymetli Eşim Şerife, kızım Dürdane Beyza ve oğlum Tarık Fatih belki de “tez” sözünü işitmekten sıkıldılar. Ama sürekli destek oldular. Bu yönüyle çalışmaya katkıları çok büyük. En büyük teşekkürü Siz hak ediyorsunuz.

ÖZET

T. C.

Polis Akademisi

Güvenlik Bilimleri Enstitüsü

Uluslararası Güvenlik Anabilim Dalı

**Avrupa’da Uyuşturucu Kullanımının Suç Olmaktan Çıkarılması ve
Türkiye Yaklaşımı**

Hazırlayan: Mustafa PINARCI

Doktora Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Murat SEVER

2013 ve 244 sayfa (Ekler hariç)

Bu çalışma, uyuşturucu kullanma ve kullanma amacıyla bulundurma suçuyla ilgili Türkiye’nin durumunu ve benimsemesi gerek politikanın tespiti amacıyla yapılmıştır. Bazı batı ülkelerinde uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak suç olmaktan çıkarılmıştır. Yasakçı politika ile bunun karşısı liberal politika savunucuları arasında başlayan tartışmalar, hızla büyümektedir. Türkiye, 2004 yılında Türk Ceza Kanununda yapılan değişiklikle uyuşturucu suçu hakkında, denetimli serbestlik adı verilen, cezaevine alternatif yaklaşım getirmiştir. 2009 yılında ise, yine liberal politikaya yakın bir uygulama olarak değerlendirilen, “ikame tedavisi” Türkiye’de kabul edilmiştir. Çalışma, bu değişimin sonuçlarını ve Türkiye’de uyuşturucu kullanmak ve bulundurma fiilinin suç olarak kalması veya suç olmaktan çıkarılması karşısında pozisyonunu belirlemektedir.

Liberal politikaya sahip ülkelerde uyuşturucu kullanma yaygınlığının, yasakçı politika uygulayan ülkelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan mülakatlarda taraflar, uyuşturucu kullanma suçunun suç olarak kalması gerektiğini, denetimli serbestlik uygulamasının faydalı olduğunu, ancak tedbiri suiistimal edenlerin takip edilerek hapis cezası ile cezalandırılması gerektiğinde birleşmişlerdir. Koşulsuz olarak her kullanıcıya denetimli serbestlik verilmesinin, toplumda

“uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak serbest oldu” algısına yol açtığı ve bunun da meyilli kişileri uyuşturucu kullanmaya teşvik ettiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu bulgulara göre, Türkiye’de uyuşturucu kullanmak ve kullanmak için bulundurmak suç olarak kalmalıdır. Kolluk mücadelesinin uyuşturucu kullanma suçu ile mücadelede etkili ve gerekli olduğu ortaya konulmuştur. Denetimli serbestlik uygulamasına ölçütler getirilmeli, gerektiğinde cezanın caydırıcı gücünden faydalanarak, uyuşturucu kullanımının serbest olduğu algısına yol açılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu, Uyuşturucu kullanma, Suç, Politika, TCK, Yasakçı Yaklaşım, Liberal Yaklaşım.

ABSTRACT

Police Academy

Institute of Security Sciences

Department of International Security

Decriminalization of Illegal Drug Use in Europe and Turkey's Approach

Mustafa PINARCI

Ph. D. Dissertation

Supervisor: Assoc. Prof. Murat SEVER

2013 and 244 pages (Excluding appendices)

This study aims to identify Turkey's current position on illegal drug use and possession, and policy to adopt in future. Drug use and possession are decriminalized in some Western Countries. There is a growing discussions between the group who advocates liberal policies on drug use and group advocates penalization. Probation, as an alternative to prison was introduced for drug users and possessors, to Turkish legal system with the amendment on Turkish Penal Code in 2004. As to 2009, substitution treatment, considered part of liberal policies was adopted in Turkey. This study explores the outcome of these changes and Turkey's situation on whether decriminalization or penalisation on drug use and possession.

Two methods, content analysis and structured interviews are applied to this study. Findings show that prevalence on drug use in countries that adopt decriminalization is higher than the countries adopt penalization. Interviews' findings indicate three main points. First, penalization is more appropriate for Turkey than decriminalization. Second, probation is a beneficial system on condition that probation abusers are sentenced. Third, probation itself and probation to anyone without checking personal and criminal back ground, cause wrong perception, as if drug use and possession are decriminalized in Turkey, which leads potential user to become drug user.

In brief, illegal drug use and drug possession must remain as criminal act in Turkey. Some criteria must be applied by court before issuing probation warrant. It is understood that law enforcement effort is efficient and indispensable against illegal drug use. When necessary, deterrent effect of sentencing must be put into practice. Thus, wrong perception on decriminalization can be prevented.

Key Words: Drug, Drug Use, Crime, Policy, Turkish Penal Code, Punitive Approach, Liberal Approach

AVRUPADA UYUŞTURUCU KULLANIMININ SUÇ OLMAKTAN ÇIKARILMASI VE TÜRKİYE YAKLAŞIMI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAY SAYFASI	II
TELİF HAKLARI BEYANNAMESİ	III
ÖNSÖZ.....	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER LİSTESİ	IX
KISALTMALAR LİSTESİ	XVII
TABLolar LİSTESİ	XIX
ŞEKİLLER LİSTESİ	XX
EKLER LİSTESİ	XXI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM UYUŞTURUCU SORUNU, POLİTİKA VE KURUMSAL YAPILAR

1.1.BAŞLICA UYUŞTURUCU MADDELER.....	24
1.1.1. Esrar	24
1.1.2. Eroin	24
1.1.3. Kokain/Crack	25

1.1.4. Ecstasy	26
1.1.5. Metamfetamin	26
1.2. Türkiye’de Uyuşturucu Sorununun Boyutları	26
1.3. Avrupa’da Uyuşturucu Sorununun Boyutları	31
1.4. Türkiye’nin Uyuşturucu Politikası	34
1.4.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem.....	35
1.4.2. 1923-1996 Arası Dönem	35
1.4.3. 1996-2000 Arası Dönem	36
1.4.4. 2000-2006 Arası Dönem	36
1.4.5. 2006 ve Sonrası Dönem	37
1.4.6. 1926 yılından 2004 yılına, Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Bulundurma ve Kullanma Suçları	39
1.5. Avrupa’nın Uyuşturucu Politikası	42
1.6. Türkiye’de Kurumsal Yapı	45
1.6.1. Uyuşturucu Kullanımının Önlenmesi ile Görevli Kurum ve Kuruluşlar	47
1.6.2. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Görevli Kurumlar	48
1.6.3. Araştırma Alanında Görevli Kurumlar	48
1.6.4. Kolluk-Suç Boyutu ile Mücadelede Görevli Kurumlar	48
1.7. Avrupa’nın Kurumsal Yapısı.....	49
1.7.1. Avrupa Uyuşturucu Politikasını Etkileyen Kurumsal Yapı	49
1.7.1.1. Dünya Sağlık Örgütü.....	49
1.7.1.2. Pompidou Grubu	50
1.7.1.3. Paris Paketi	50
1.7.1.4. Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB).....	50
1.7.1.5. Europol	51
1.7.1.6. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi	51
1.7.1.7. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT).....	52
1.7.1.8. Interpol	52

1.7.1.9. Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi (SECI)52

1.7.1.10. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC).....53

İKİNCİ BÖLÜM

MEVZUAT, YAKALANAN UYUŞTURUCU MİKTARI, KULLANIM YAYGINLIĞI VE ÖLÜM ORANI BAKIMINDAN TÜRKİYE İLE AVRUPA ÜLKELERİ MUKAYESESİ

**2.1. AVRUPA ÜLKELERİNDE UYUŞTURUCU KULLANMA VE
KULLANMAK İÇİN BULUNDURMA FİİLİNİN HUKUKİ DURUMU54**

**2.2. AVRUPA ÜLKELERİNDE ELE GEÇİRİLEN UYUŞTURUCU
MİKTARLARI.....63**

2.2.1. Ele Geçirilen Kubar Esrar Miktarı Bakımından Değerlendirme63

2.2.2. Ele Geçirilen Toz Esrar Miktarı Bakımından Değerlendirme65

2.2.3. Ele Geçirilen Kokain Miktarı Bakımından Değerlendirme67

2.2.4. Ele Geçirilen Eroin Miktarı Bakımından Değerlendirme68

2.3. UYUŞTURUCU OLAY SAYILARI69

**2.4. AVRUPA ÜLKELERİNDE UYUŞTURUCU KULLANMA
YAYGINLIĞI.....70**

**2.5. AVRUPA ÜLKELERİNDE UYUŞTURUCU KULLANIMI
ÖLÜM ORANLARI72**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYUŞTURUCU KULLANIMI VE BULUNDURMA EYLEMİNİN SUÇ OLMAKTAN ÇIKARILMASINI SAVUNAN VE AKSİNİ SAVUNAN ARGÜMANLARA GENEL BAKIŞ

3.1. LEGALLEŞMEYE TARAF VE KARŞI GÖRÜŞLER	75
3.1.1. Legalleşme Yanlılarınca İleri Sürülen İddialar	75
3.1.2. Yasakçı Yaklaşımı Savunanlarca İleri Sürülen Argümanlar	77
3.2. UYUŞTURUCU MADDE KULLANMA NEDENLERİ ÜZERİNE İDDİALAR.....	87
3.3. BASAMAK TEORİSİ (STEPPING STONE-GATEWAY THEORY)	90
3.3. UYUŞTURUCU KULANIMINDAN UYUŞTURUCU MADDE SATICILIĞINA.....	92
3.4. TÜRK CEZA KANUNUNDA 2004 YILI DEĞİŞİKLİĞİ VE UYUŞTURUCU KULLANIMINDA YASAL DURUM	94
3.5. UYUŞTURUCU MADDELERİN BULUNABİLİRLİK KOLAYLIĞI VE FİYATI.....	101
3.6. UYUŞTURUCU KULLANMA VE BULUNDURMA SUÇUNUN TEKRARI	103
3.7. KULLANMA VE BULUNDURMA SUÇUNDA KANUNUN UYGULANMASI	106
3.7.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlar ile İlgili Türk Ceza Adalet Sistemi.....	108
3.7.1.1. <i>Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduran</i> <i>Şüpheliler ile İlgili Soruşturma İşlemleri</i>	108
3.7.1.2. <i>Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da</i> <i>Bulunduranlar ile İlgili Kovuşturma İşlemleri</i>	109
3.7.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbirinin Uygulamasında Tedavi Merkezleri Yönünden Yaşanan Sorunlar	111
3.7.3. Kolluk Birimlerin Rolü	112

3.7.4. Yasakçı Yaklaşımın Caydırıcı Etkisi	114
3.6. TÜRKİYE’DE ESRARIN SERBEST BIRAKILMASI ÜZERİNE YORUMLAR.....	115
3.9. KOLLUK VE TEDAVİ SEKTÖRÜNE AYRILAN KAYNAK DENGESİ.....	120
3.9.1. Bazı Ülkelerde Uyuşturucu ile Mücadeleye Ayrılan Bütçenin Mücadele Alanlarına Göre Dağılımı	122
3.9.2. Kolluğa Ayrılan Bütçenin Terörizmle Mücadeleye ve Siyasi İstikrara Katkısı	125
3.9.1. Uyuşturucu Madde Yakalamalarında Ödenen Muhbir ve Müsadir İkramiyesi.....	126
3.10. DENETİMLİ SERBESTLİK UYGULAMASININ KULLANICI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	128
3.11. KULLANICILARIN MADDEYE ERİŞEMEDİKLERİNDE GÖSTERECEKLERİ DAVRANIŞ DURUMLARI	131
3.12. KULLANICI KİŞİ MADDE KULLANDIĞINI SAKLAMASI VE STİGMA ETKİSİ	132
3. 13. CEZA İNFAZ KURUMLARINDA MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ	133

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MÜLAKAT BULGULARI

4.1. UYUŞTURUCU MADDEYİ İLK KEZ KULLANMA VE BAĞIMLILIK SÜRECİ.....	140
4.1.1. Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Evreleri ve Başlama Nedenleri	141
4.1.1.1. <i>Çocuk Yaşta Deneme ve Nedenleri</i>	141

4.1.1.2. Yetişkinlerde Uyuşturucu Madde Kullanma ve Nedenleri	145
4.1.2. Uyuşturucu Madde Kullanmaya Devam Nedenleri	146
4.1.3. Yasakçı Yaklaşımın İlk Kullanma Davranışına Etkisi.....	149
4.2. ESRAR DİĞER UYUŞTURUCULARA GEÇİŞTE	
BASAMAK MIDIR?	152
4.3. HER KULLANICI GELECEKTE BİR UYUŞTURUCU	
SATICISI MIDIR?	155
4.4. TCK 2004 YILI DEĞİŞİKLİĞİ İLE GETİRİLEN YENİLİKLER.....	156
4.4.1. Cezanın Yasa Metninden Çıkarılması Neleri Nasıl Etkilemiştir?	158
4.4.1.1. Kolluk Üzerine Etkisi	158
4.4.1.2. Toplumun Algısına Olan Etkisi	159
4.4.1.3. Cezanın Toplumdaki Caydırıcılığı Üzerine Etkisi.....	159
4.4.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbirinin İlk Kullanım	
Üzerine Etkisi.....	160
4.4.3. Madde Türüne Göre Ceza Düzenlemesi	163
4.5. BULUNABİLİRLİK DURUMU VE ETKİSİ.....	165
4.5.1. Bulunabilirliğin Kullanıma Meyilli Olan Grup Üzerine Etkisi	166
4.5.2. Bulunabilirliğin Tüketilen Madde Miktarına Etkisi	167
4.5.3. Dini ve Ahlaki Değerlerin Uyuşturucu Kullanımına Etkisi	167
4.5.4. Bulunabilirliğin Maddenin Fiyatı Üzerine Etkisi	168
4.5.5. Bulunabilirliğe Karşı Kolluk Mücadelesi Ne Kadar Gerekli?	169
4.6. ESRARIN SERBEST OLARAK KULLANILMASI ÜZERİNE	
GÖRÜŞLER	171
4.7. UYUŞTURUCU KULLANMA VE BULUNDURMA SUÇUNDA	
MÜKERRERLİK	175
4.8. CEZA ADALET SİSTEMİNDE MADDE KULLANMA SUÇU	
UYGULAMALARI	180
4.8.1. Kolluk Uygulamaları	180
4.8.1.1. Kolluk Mücadelesinin Caydırıcı Etkisi	180
4.8.1.2. Kanun Uygulama Birimleri Mücadelesinin Tedavi	
Başvurularına Katkısı	181

4.8.1.3. Sokakta Kolluk Mücadelesini Teşvik Edici Önlemler	182
4.8.1.4. Kullanma ve Bulundurma Fiiline Tutuklama Verilmemesinin	
<i>Kanun Uygulayıcıların Motivasyonuna Etkisi.....</i>	183
4.8.1.5. Trafikte Uyuşturucu Madde Testi Düzenlemesinin Madde	
<i>Kullanımına Etkisi.....</i>	184
4.8.2. Savcılık Uygulamaları	184
4.8.3. Mahkeme Uygulamaları	186
4.8.4. Kamu Yararına Çalışma Cezası.....	189
4.9. KAMU HARCAMALARINDA KURUMLAR ARASI DAĞILIM.....	190
4.10. KULLANICI GÖZÜYLE DENETİMLİ SERBESTLİK	192
4.11. MADDEYE ERİŞİLEMEME HALİNDE KULLANICI	
DAVRANIŞLARI	195
4.12. KOLLUK MÜCADELESİNİN KİŞİYİ ETİKETLEME VE	
TEDAVİ BAŞVURUSUNA ETKİSİ.....	197
4.13. KULLANICI GÖZÜYLE CEZAEVİNİN MADDE	
KULLANIMINA ETKİSİ	199
SONUÇ VE ÖNERİLER	203
KAYNAKÇA.....	229
EKLER	248
ÖZGEÇMİŞ.....	254

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
BM	: Birleşmiş Milletler
CND	: Commission on Narcotic Drugs
DEA	: Drug Enforcement Administration
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
ELDD	: European Legal Database on Drug
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EU	: European Union
EUROPOL	: Avrupa Polis Örgütü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
INCB	: Uluslararası Narkotikler Kontrol Kurulu
INTERPOL	: Uluslararası Polis Örgütü
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi
MDMA	: Metilenedioksi-N-Metilamfetamin
SECI	: Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi
SELEC	: Güneydoğu Avrupa Kanun Uygulama Merkezi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TADOC	: Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UMK	: Uyuşturucu Maddeler Komisyonu

UNGASS	: United Nations General Assembly Special Session
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
UTSAM	: Uluslararası Terörizm ve Sınırşan Suçlar Araştırma Merkezi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1	: 1926 tarihinden 2005 tarihine TCK’da Uyuşturucu Kullanma ve Bulundurma Suçları.....	40
Tablo 2.1	: Avrupa Ülkelerinde Uygulamada olan Uyuşturucu Kullanma ve Bulundurma Fiilinin Mevzuat Hükümler.....	56
Tablo 2.2	: Mevcut Yasal Durumlarına Göre Üç Gruba Ayrılan Ülkeler ve Yaşam Boyu Esrar Kullanım Yaygınlığı Oranları (%).....	61
Tablo 2.3	: Avrupa Ülkelerinde 15-24 Yaş Nüfusta Madde Türlerine Göre Yaşam Boyu En Az Bir Kez Madde Kullanma (%).....	71
Tablo 2.4	: Avrupa Ülkelerinde 1995-2009 Yılları Arasında Görülen Uyuşturucu Bağlantılı Ölüm Olayları.....	74
Tablo 3.1	: 2004 Yılı Öncesi Ve Sonrasında Uyuşturucu Suçları ile İlgili Maddeler.....	95
Tablo 3.2	: Tedavi ve Denetimli Serbestlik Uygulamasının Yürürlüğe Girdiği 2005 Yılından Sonra Türkiye’de Tedavi Merkezi Sayıları ve Yatak Kapasitesinde Görülen Değişim.....	112
Tablo 3.3	: Avrupa Ülkelerinde Uyuşturucu ile Mücadeleye Mücadele Alanına Göre Mukayeseli Kamu Harcamaları.....	123
Tablo 3.4	: Uyuşturucu Madde Yakalamalarında Ödenecek İkramiyelere Esas Teşkil Etmek Üzere, Uyuşturucu Maddelerin Birim Miktarları İçin Uygulanacak Sabit Rakamlar.....	127
Tablo 4.1	: Mülakat Sorularına Verilen Cevaplar.....	138

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Grafik 2.1: 2008-2010 yılları arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Kubar Esrar Miktarları (kg).....	64
Grafik 2.2: 2008-2010 yılları arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Toz Esrar Miktarları (kg).....	66
Grafik 2.3: 2008-2010 yılları arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Kokain Miktarları (kg).....	67
Grafik 2.4: 2008-2010 yılları arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Eroin Miktarları (kg).....	68

EKLER LİSTESİ

EK 1 : Mülakat Soruları

EK 2 : Yargıtay Kararları

GİRİŞ

Uyuşturucu kullanma ve kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurma, son yıllarda küresel boyutta olduğu kadar, ülkelerde farklı alanlarda yoğun olarak tartışılan bir konu olsa da, araştırmaya analizlerden ve söylemlerden yoksun bir alandır. Türkiye için de durum farklı olmamış; yapılan tartışmalar, bütüncül bir bakıştan ve araştırmalara dayalı değerlendirmelerden uzak kalmıştır. Belirlenen genel uyuşturucu politikalarında olduğu gibi, “uyuşturucu kullanmak ve kullanmak için bulundurmak” konusunda da politikalara yön verecek çalışmalar yapılamamıştır.

Uyuşturucu madde¹ kaçakçılığı, kullanımı ve bunlara bağlı sorunlar, her geçen gün büyüyerek tüm insanlığı tehdit eden küresel bir sorun haline gelmiştir. İnsanlık tarihi kadar eski olduğu bilinen uyuşturucu madde kullanımı (Köknel, 1998: 21), günümüzde de farklı gerekçelere bağlı olarak artış eğilimindedir (UNODC, 2011a: 22-24). Küreselleşen dünyada, artan iletişim, etkileşim ve teknolojik gelişmeler, hem suça konu maddelerin, hem de yöntemlerin değişerek daha büyük kitleleri etkilemesine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak, ülkeler değişik mücadele politikaları uygulamışlar, gelişen durumlara göre de mücadele politikalarında değişikliklere gitmişler ve gitmektedirler. Ülkeler uyuşturucu politikaları ile uyuşturucu madde kullanımını, uyuşturucu bağlantılı suçları, uyuşturucu kullanımı bağlantılı olarak ortaya çıkan zararları ve mücadele için ayrılan maliyeti azaltılmayı amaçlarlar (Hugles, 2006: 15).

Uyuşturucu öncelikle kullanıcının kendi sağlığına, sosyal ve ekonomik durumuna zarar vermektedir. Uyuşturucu kullanımı, ikinci taraflara da zarar verebilir. Kendisi uyuşturucu kullanmasa bile uyuşturucu etkisinde araç kullanan bir sürücünden, diğer sürücüler de etkilenir. Uyuşturucu kullanıcısı, diğerlerinin mal ve

¹ Uyuşturucu madde tanımı üzerinde bir dizi tartışmalar sürdürülmektedir. Bazı akademisyenler “*uyuşturucu madde*” yerine “*bağımlılık yapıcı madde*” teriminin kullanılmasını tercih etmektedir. Türk Ceza Kanununda ise “*uyuşturucu ve uyarıcı madde*” ifadesi kullanılmıştır. Bu çalışmanın konusu yasadışı bağımlılık yapıcı maddeler olduğundan, sigara, alkol gibi alınıp satılması yasal olan maddeler kapsam dışı tutulduğundan çalışmada, insan vücudu üzerindeki uyarıcı veya uyuşturucu etkisine bakılmaksızın “*uyuşturucu madde*” ifadesi kullanılmıştır. Uyuşturucu madde aynı zamanda İngilizce literatürde “*drug*” kelimesini karşılamaktadır.

güvenliğini riske atabilir. Uyuşturucu kullanımı, toplumda şiddet ve suça neden olarak sosyal yapıda çöküşü hızlandırıcı etkiye sahiptir (Ünüvar, 2008). Kullanıcılar tarafından, uyuşturucu satın alabilmek amacıyla hırsızlık başta diğer mala ve cana karşı suçlar işlenmektedir. Bu durum uyuşturucu kullananlar dışında kalan toplumun mal ve can güvenliğini tehlikeye atar. Uyuşturucu kullanımı sonucu, insanların verimli olacakları bir dönemde, üretimden düştükleri, çalışamaz hale geldikleri, hastalanarak önemli oranda tedavi ve sosyal servis masrafına neden oldukları bilinmektedir (cjp.org.uk, 2003: 18).

Küresel ölçekte uyuşturucu politikalarının belirlendiği en önemli örgüt, Birleşmiş Milletler Örgütüdür. Birleşmiş Milletler adına öne çıkan iki yapı, Avusturya-Viyana’da konuşlu UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) ile INCB’dir (Uluslararası Narkotikler Kontrol Kurulu). Dünya Sağlık Örgütü, Portekiz Lizbon’da konuşlu Avrupa Konseyinin Uyuşturucu Ajansı EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), Fransa Lyon’da konuşlu INTERPOL (Uluslararası Polis Organizasyonu), Hollanda Lahey’de konuşlu EUROPOL (Avrupa Polis Örgütü) bu anlamda sayılabilecek politika belirleyici ve küresel çapta mücadeleye katkı sağlayan diğer organizasyonlardan en önde gelenleridir. Bu organizasyonlara, çalışmanın ilgili bölümünde tekrar değinilecektir.

Uyuşturucu politikaları ve özelde kullanma ve bulundurma fiilinin değerlendirilmesine girmeden evvel, kısaca, dünyada ve Türkiye’de uyuşturucu sorununun boyutlarına değinmekte yarar vardır.

Dünya geneli uyuşturucu yakalamaları 1998 yılı ile 2009 yılı karşılaştırıldığında; önemli uyuşturucu maddeler olan esrar, eroin, kokain ve sentetik maddelerin tamamında yakalama miktarlarında artış izlenmiştir. 1990’lı yılların sonlarında % 4 olan herhangi bir yasadışı uyuşturucu madde kullanımı (180 milyon), 2009 yılında tahmini % 6,1 (272 milyon) olmuştur. Aynı rapora göre, 1998 yılından 2009 yılına kadar dünyada ele geçirilen amfetamin tipi uyuşturucularda %300, kokain, eroin ve esrar yakalamalarında yaklaşık %100 artış görülmüştür (UNODC, 2011a: 13-24).

Uyuşturucu maddelerin değerlendirilmesinde artış gösteren alanlar olduğu gibi, azalış görülen alanlar da olmuştur. 1990 yılı ile 2010 yılı, küresel haşhaş ve

koka bitkisi ekim alanları bakımından değerlendirildiğinde, haşhaş ekim alanlarında % 25, koka ekim alanlarında % 29 azalma olmuştur. Aynı dönem içinde eroin ve kokain yakalama miktarlarında önemli oranda artış görülmüş olması, yakalanan miktar arttıkça üretim alanının azalması bakımından anlamlı bulunmaktadır. Küresel afyon üretiminde 2002 yılı (4520 ton) ile 2010 yılı (4860 ton) arasında az miktarda artış görülse de, üretimin tavan yaptığı 2007 yılından (8890 ton) sonra afyon üretiminde sert bir düşüş dikkat çekmiştir (UNODC, 2011b: 19-20). Küresel eroin ve kokain kullanımında da önemli kullanım bölgelerinde ya durağan ya da düşüş gösteren bir eğilim vardır (UNODC, 2011a: 13).

Dünyada her yıl 104.000-263.000 arasında kişi, yarıdan fazlası aşırı doz olmak üzere, uyuşturucu kullanmaktan dolayı hayatını kaybetmektedir (UNODC, 2011a: 14). Avrupa’da 15-39 yaş arası nüfusta meydana gelen toplam ölümlerin % 4’ü uyuşturucu bağlantılıdır (EMCDDA, 2010b: 15).

Madde kullanımına bağlı bulaşıcı hastalıklar, uyuşturucu bağlantılı dolaylı ölümlerin arasında yer almaktadır. Özellikle damar yolu ile uyuşturucu kullanma ve korunmasız cinsel ilişki, madde kullanıcıları arasında HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü, Hepatit gibi hastalıkların yayılmasında önemli bir faktördür (EMCDDA, 2011b: 82).

2000’li yıllarda, Türkiye uluslararası alanda rekor düzeyde uyuşturucu yakalayan ülke olarak, kolluk yönüyle övgü alan ülke durumuna gelirken, Avrupa Komisyonu Türkiye İlerleme Raporlarında, tedavi ve önleme alanlarında zayıf kalmakla eleştirilen bir ülke olmuştur (Avrupa Komisyonu, 2011: 95). Türkiye’deki tedavi merkezlerinin yetersizliği ve rehabilitasyon olanaklarının zayıflığı, 2012 yılında yine eleştirilen hususlar olmaya devam etmektedir (Evren, 2012).

Türkiye’de uyuşturucu kaynaklı adli olay sayılarında ve hakkında kolluk tarafından adli işlem yapılan şahıs sayılarında sürekli bir artış göze çarpmaktadır (Demirci ve Görücü, 2011:129). Uyuşturucu kullanımına yönelik çalışmalar genellikle bölgesel düzeyde okul araştırmaları ile sınırlı kaldığından, kullanım yaygınlığında değişimleri ortaya koyabilecek karşılaştırılabilir araştırma bulunmamaktadır (Kraus vd. 2011:6). Uyuşturucu kullanımı kaynaklı doğrudan ölüm

oranlarında yıllar içinde düşüş görülmektedir. Kolluk mücadelesindeki yoğunluğun aksine ölüm oranlarındaki azalma önemli bir göstergedir.

2008 yılında 15433 olan madde bağlantılı olay sayısı, 2009 yılında 46816, 2011 yılında² 67099 olarak tespit edilmiştir (Ünlü ve Görücü, 2012: 127). 2005 yılında uyuşturucuya bağlı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunan kişi sayısı 4125 iken, 2008 yılında 15447'ye ulaşmıştır (Kılıç vd., 2008: 11). 2010 yılı sonu itibariyle Cezaevlerinde uyuşturucu suçundan dolayı toplam 23638 tutuklu ve hükümlü bulunmaktadır (TUBİM, 2012: 137).

Birçok uluslararası örgüt ve uluslararası sözleşme, “yasadışı uyuşturucu üretimi ve kaçakçılığını net bir şekilde yasaklamış ve ülkeleri bu yönde tedbirler almaya davet etmiştir. Ancak, kullanma ve bulundurma amacıyla bulundurma fiiline karşı benzer bir birliktelikten ve tekseşlilikten söz etmek mümkün değildir. BM (Birleşmiş Milletler) Sözleşmeleri, uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak fiilini adli suç olarak görmeye devam ederken; EMCDDA, ülkelerin kendi iç hukuklarına göre “kullanma ve bulundurma” fiilini düzenleyebilecekleri görüşündedir (Hugles, 2006: 94). Bir grup araştırmacı, kullanma ve bulundurma fiiline karşı uyuşturucu kontrol yasalarını savunurken (Jensen, 2006: 560), diğer bir grup da, var olan yasaklayıcı yasaların etkili olmadığını, kullanım ve bulundurma fiilinin ceza adalet sistemi yaptırımları dışında kalması gerektiğini savunmaktadır (Levine, 2002: 151).

Uyuşturucu madde kullanma ve bulundurma fiilinin suç olması yönündeki politikaları benimseyen grubun dayandığı iki ana gerekçe vardır. Bunlardan ilki, yasaların kullanıcıları ve potansiyel kullanıcıları, uyuşturucu kullanmaktan alıkoyan etkiye sahip olduğu tezidir. Yani, uyuşturucu kullanımını yasaklayan yasalar var olduğu sürece, daha az insan uyuşturucu kullanmış olacaktır. İkinci gerekçe, uyuşturucu kullanıcıları sadece kendilerini değil çevrelerine de zarar veriyor olmalarıdır. Kullanımı yasaklayan yasalar olduğu sürece, daha az uyuşturucu kullanıcısı olacağından, bu kişilerin çevresinden de daha az insan zarar görmüş olacaktır (Sher, 2003: 30). Kısaca, bu grup tarafından, uyuşturucu kontrol yasalarının

² 2008 yılında polis verilerinde sadece EGM KOM Daire Başkanlığınca sağlanan veriler kullanılırken, 2011 yılında KOM Daire Başkanlığı ve bağlı unsurların dışında kalan polis merkezi, önleyici hizmetler gibi diğer polis tüm birimlerinin verileri ve EGM AKKM Dairesinden temin edilerek kullanılmıştır.

yokluğu halinde uyuşturucu kullanımının artacağı savunulmaktadır (Marneffe, 2003: 34). Karşı görüşe sahip grup, uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla bulundurmamak fiilinin adli bir suç konusu olmadığı, tamamen sağlık sorunu olduğu, bu nedenle adli yönden cezalandırmanın hem etkili olmadığı hem de ekonomik açıdan çok maliyetli bir yöntem olduğu görüşündedir (Count the Cost, 2011: 1). Her iki görüş, uyuşturucu politikalarının tarihsel gelişimi bakımından da anlamlı şekilde iki ana evreye ayrılmaktadır.

Dünya üzerinde uyuşturucu madde sorunu ve politikalarını, 1909 Şangay Afyon Komisyonu öncesi ve Şangay Afyon Komisyonu sonrası evreler olmak üzere genel olarak iki evrede ele almak mümkündür. 1800 yılında 200 ton afyon ithali olan Çin’de, 1890 yılında afyon üretim yasağı kaldırılmış; 1906 yılı verilerine göre, 41600 ton olan küresel afyon üretiminin 35300 tonu sadece Çin tarafından sağlanır olmuştur.

1907 yılı 2006 yılı ile afyon kullanıcısı sayıları bakımından karşılaştırıldığında; 1907 yılında, dünya genelinde tahmini rakamlara göre 25 milyon olan toplam afyon kullanıcısı, dünya nüfusunun % 1,5’lik dilimine karşılık gelmektedir. 2006 yılına gelindiğinde küresel toplam afyon kullanıcısı sayısı, 1907 yılı rakamına göre, önemli oranda düşüş göstermiş ve 16,5 milyon olarak, toplam nüfusun % 0.25’lik bir dilimine tekabül ettiği tespit edilmiştir. 21. yy başlarına kadar, Dünya’nın maruz kaldığı en büyük afyon kullanımı salgını, ülkede haşhaş üretiminin ve ülkeye afyon ticaretinin serbest olduğu dönemde, Çin’de yaşanmıştır (UNODC, 2008a:172-173). Bu rakamlara göre, tarihsel bir dönüm noktası olan Çin Afyon Kullanımı Salgınına kadar dayanan uluslararası uyuşturucu politikaları, uluslararası kontrol sözleşmeleri ile uyuşturucu kullanımında düşüş görüldüğü söylemek mümkündür.

Şangay Afyon Komisyonu (1909) toplantısından 1988 yılına kadar, narkotik ve psikotrop maddelerin kontrolü hakkında birçok uluslararası sözleşme hazırlanmıştır. Bunlardan başlıcaları;

- 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi,
- 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme ve

-1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesidir

1961 Tek Sözleşmesi, BM tarafından hazırlanan 1946, 1948 ve 1953 sözleşmelerini tek Sözleşme olarak birleştirmiştir. Sentetik maddeler 1971 ve 1988 Sözleşmeleri ile kontrol altına alınmıştır. 1961 ve 1971 Sözleşmeleri ile taraf devletlerce, bilimsel veya tıbbi amaçlarla uyuşturucu madde üretimi, alımı, satışı, bulundurulması işlemlerinin sınırlandırılması istenmiştir (BM 1961 Sözleşmesi m. 36 ve BM 1971 Sözleşmesi m. 20). 1988 Sözleşmesi ise kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurma, alma, satma ve ekimi fiillerini yasadışı ilan etmiş ve taraf devletlerin iç hukuklarına bu durumu uyarlamaları istenmiştir (BM 1988 Sözleşmesi m. 3). Türkiye'nin de içinde bulunduğu, 180'den fazla ülke bu sözleşmelere taraftır (UNODC, 2008a: 21).

BM Sözleşmeleri önleme, kolluk ve tedavi-zarar azaltımı yaklaşımını da destekleyen, cesaretlendiren dengeli bir yaklaşım sergilemektedir. 1988 Sözleşmesi uyuşturucu bulundurma, üretme ve satın almayı adli bir suç olarak tanımlarken, 1961 Tek Sözleşmesi m.36/b'de ise taraflar, uyuşturucu kullanıcılarına, tedavi, eğitim, tedavi sonrası bakım, rehabilitasyon ve sosyal geri kazanım tedbirlerini almaya davet edilmektedirler (UNODC, 2009: 1).

Uyuşturucu politikalarında Türkiye'de önemli dönemler yaşanmış ve politikalar bu çerçevede şekillenmiştir. Türkiye'nin uyuşturucu politikalarının iç ve dış etmenlerden etkilendiğini söylemek yerinde olacaktır. Bunlardan iç etmenler, sorunun kendisinden çok, siyasi çekişmeler ve yolsuzlukla mücadeleden kaynaklı etmenlerle şekillenmesidir. Avrupa ve Türkiye'nin ortak uyuşturucu ile mücadele gündemi, 2000'li yılların başında oluşmaya başlamıştır (Robins, 2008: 631). 2000 yılında Türkiye EMCDDA çalışmalarına katılmak üzere AB Komisyonuna başvuru yapmış; 2005 yılında Türkiye ve EMCDDA arasında düzenli veri değişimi başlamıştır.

Gerek BM ve AB uyuşturucu raporlarında; gerek AB ilerleme raporlarında Türkiye'nin bir uyuşturucu stratejisi belgesinin olmadığı eleştiri konusu olmuştur (Avrupa Komisyonu, 2006: 63). Türkiye'de ilk uyuşturucu stratejisi 1997 yılında hazırlanmış olsa da bu belge imzalanarak yürürlük kazanmamıştır (Pınarcı, 2010).

2006 yılında hazırlanarak yürürlüğe giren Türkiye'nin ilk Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi, AB Uyuşturucu ile Mücadele Stratejisine uyumlu bir strateji olarak hazırlanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2006a; Avrupa Komisyonu, 2012).

1997 yılında hazırlanan taslak strateji, Türkiye'nin gündemine ilk olarak 1996 yılında Milli Güvenlik Kurulu'nda gelmiştir. Madde ve madde bağımlılığı ile mücadelede bir strateji belgesi hazırlanması gerekliliği vurgulanmış ve madde ve madde bağımlılığı ile mücadelede takip ve yönlendirme alt ve üst kurulları kurulmuştur. Kurullar, 1997 yılındaki adıyla, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu³ çatısı altında ilgili farklı kurumlardan katılımı ile oluşturulmuştur. Oluşumun Aile Araştırma Kurumu çatısı altında gerçekleşmesinde, Kurumun Başbakanlığa bağlı olarak kurulan bir kurum olması, karar verici siyasilere yakınlığı ile karar almada güçlü olması yönünde beklentiler etkili olmuştur (Robins, 2009: 294). Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, uyuşturucu kullanımı ile mücadelede takip ve yönlendirme kurullarının koordinasyonunu ve sekreteryaya görevi ile EMCDDA Ulusal Temas Notası görevini EGM (Emniyet Genel Müdürlüğü) KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele) Daire Başkanlığına bağlı olan TADOC'a (Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi) devretmiştir. Bu devir işleminde, 2000 yılında kurulan TADOC'ta oluşturulan Madde Bağımlılığı Araştırma Merkezinin etkisi ile TADOC'un sahip olduğu güçlü fiziki ve personel altyapısının etkisi büyük olmuştur. 2002 yılında TADOC bünyesinde, TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) adıyla oluşturulan birim, 2004-2006 yıllarında devam eden AB Eşleştirme Projesi sonrasında fiilen ve sistemli olarak çalışmaya başlayabilmiştir. 2002 yılında kurulan TUBİM, ilgili tarafların katkılarıyla 2006 yılında Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesini, 2007 yılında Ulusal Uyuşturucu Eylem Planını hazırlayarak yürürlüğe girmesini sağlamıştır (TUBİM, 2006: 28). Merkez aynı zamanda, EMCDDA ulusal temas noktası olarak

³ 29 Aralık 1989 tarihinde 396 sayılı kanun hükmünde kararname ile Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı; 13.11.2004 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5256 sayılı Teşkilat Kanunu ile Başbakanlığa bağlı Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM); 08.06.2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. (<http://www.athgm.gov.tr/tr/html/97/Tarihce/>, et: 15.01.2012).

görev yaparak, AB uyuşturucu politikaları ve ulusal politikalarının bütüncül olarak görülebilmesini sağlamaktadır.

Türkiye'nin uyuşturucu strateji belgesine göre, uyuşturucu bağımlılığı bir hastalık ve halk sağlığı sorudur (İçişleri Bakanlığı, 2006: 6). Strateji belgesinde “uyuşturucu kullanımını ve kaçakçılığını önlemek” hedefler arasında yer alırken; Ulusal Eylem Planında hem kolluk mücadelesine hem de tedavi kapasitesinin artırılmasına değinilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2006b).

Türk Ceza Yasasında, 2004 yılında yapılan değişikliğe kadar uyuşturucu kullanmak “adli suç” olarak belirlenmiş ve karşılığında özgürlüğü bağlayıcı cezalar öngörülmüştür⁴. 2004 yılında hazırlanan 5237 sayılı Türk Ceza yasasında uyuşturucu suçları 188-192. Maddelerde düzenlenmiştir. “Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma (m. 190)”, ve “Kullanmak için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek ve Bulundurmak (m.191)” fiillerine açıkça hürriyeti bağlayıcı ceza öngörülürken, “uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” fiiline açık şekilde yer verilmediği görülmektedir. Ancak, 191. maddenin 2. ve 6. fıkralarına göre, uyuşturucu madde kullandığı tespit edilen kişi hakkında, “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek ve bulundurmak” fiilinden dolayı, tedavi ve denetimli serbestlik⁵ tedbiri uygulanabilmektedir.

Tezin Amacı

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'nin sahip olduğu uyuşturucu ile mücadele politikalarında, “kullanmak amacıyla uyuşturucu madde bulundurma ve uyuşturucu madde kullanma” fiiline karşı, özellikle Avrupa temelli devam eden, “yasal hale getirme, adli suç olmaktan çıkarma, yakalama yapmama veya soruşturmaya devam etmeme” yaklaşımlarında, Türkiye'nin izlediği ve izlemesi gereken politikaların belirlenmesidir. Çalışmada, AB ülkelerinde bu suç türüne karşı uygulamada olan

⁴ Mülga 765 sayılı Türk Ceza Kanunu m. 403.

⁵ Denetimli serbestlik, hükümlülerin suç işlemesine neden olan davranışlarının düzeltilerek, tekrar suç işlemelerinin önlenmesi, ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlülerin takip edilmesi, madde bağımlılarının rehabilitasyonu, mağdurların uğradıkları zararın giderilmesi ve bu yolla toplumun korunmasıdır.

hukuki durum ve ülkelerin uyuşturucu kullanım yaygınlığı oranları araştırılmıştır. Bu rakamlarla, Türkiye'nin uyuşturucu sorunu ve uygulamaları karşılaştırılmış; uzmanlar, bürokratlar ve madde bağımlıları ile mülakatlar yapılarak, “uyuşturucu kullanmak ve kullanmak için bulundurmak” fiilinin, Türkiye’de mevcut olan ve olması gereken durumu değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda yapılan sentezle, özellikle AB ülkelerinde uygulanan ve tartışılmaya devam eden “yakalama yapmama veya soruşturmayla devam etmeme, adli suç olmaktan çıkarma, yasal hale getirme” yaklaşımlarının Türkiye için değerlendirmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirme için, tartışmanın tarafları olan sektör çalışanları ve bürokratlarının görüşleri alınmıştır. Zira dünya genelinde cezalandırıcı yaklaşımla yürütülen çalışmaların yanında olan İçişleri ve ceza adalet sistemi çalışanları ile bu yaklaşımın karşısında sağlık çalışanlarının görüşleri önemsenmiştir. Aynı zamanda, sorundan birinci derecede etkilenen, zarar gören kullanıcı görüşlerinin tespitine de yer verilmiştir.

2010 yılında eroin bağımlılarının tedavisinde gerçekleşen önemli bir değişim, uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele politikalarının değişken, dinamik bir yapıya sahip olduğunu net olarak ortaya koymuştur. Bu tarihte, Avrupa ülkelerinde çok daha eski geçmişe sahip olan “ikame tedavisi”⁶ (substitution treatment) Türkiye tarafından ilk kez uygulama bulmuştur. Suboxone isimli ilaç ruhsatlandırılarak tedavide kullanılmaya başlanmıştır (Esen ve Dal, 2010: 63). Avrupa’da tarihi 1960’lı yılların sonlarına dayanan ikame tedavisinin (EMCDDA, 2000: 2) yaklaşık 40 yıl sonra Türkiye’de uygulama bulması, önemli bir göstergedir. 2005 yılında mevzuatımıza giren denetimli serbestlik uygulaması da dikkate alındığında, 2005 yılından sonra Türkiye’de, AB uyuşturucu politikaları paralelinde bazı gelişmelerin yaşandığını ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Gerek AB uyum süreciyle hızlanan hukuki ve politik düzenlemeler, gerekse uzmanlar, akademisyenler, bürokratlar ve siyasiler arasında cereyan eden tartışmalar,

⁶ Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre İkame Tedavisi, madde bağımlısını fiziksel adaptasyondan önce sağlık ve sosyal fonksiyonlarını stabilize etmek için, bağımlı olduğu illegal madde ile benzer etki gösteren ancak daha düşük risk içeren maddelerin tedavi gözetiminde verilmesidir. (http://www.who.int/substance_abuse/activities/substitution_therapy_opioid_dependence_general_protocol%20_v2.pdf, et: 15.01.2012)) Özellikle eroin bağımlıları için uygulanan, maddeden arınma tedavisine (detox) olumlu cevap vermeyen bağımlılara uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemde göre bağımlı kişiye ikame tedavi ilaçları verilmekte ve hastanın madde yerine, kontrollü bir şekilde bu ilaçları alması sağlanmaktadır.

Türkiye'nin uygulamalarını ve hukuki düzenlemelerini önemli oranda yönlendirmektedir. Ancak, bu yönelmenin daha sağlıklı ve bilimsel gerçeklere göre şekillenebilmesi için durum tespiti ve ihtiyaçların belirlenmesine gereksinim vardır. Bu çalışma ile gerekliliğine inanılan bu ihtiyaçlara ışık tutulması amaçlanmaktadır.

Avrupa'da, günümüzde giderek artan bir dozda, uyuşturucu kullanımı ve kullanmak için bulundurma fiilinin suç olmaktan çıkarılması ve yasakçı uygulamalardan vazgeçilmesi tartışılmaktadır. Türkiye'nin de bu tartışmalardan ve gelişmelerden etkilenmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu nedenle araştırma ile Türkiye'de uyuşturucu kullanımı ve kullanmak için bulundurma fiilinin hukuki durumunun değerlendirilmesi, suç olmaktan çıkarılması ile suç olarak kalması görüşünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Sorusu

Çalışma, “uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurmak, miktara ve uyuşturucu türüne bakılmaksızın adli suç olmaya devam etmeli midir ya da bazı ülkelerde uygulama bulan miktara göre mevzuat belirleme ve/veya adli suç olmaktan çıkarılarak kabahat türü ceza düzeyine getirmeli midir?, ya da bazı ülkelerde uygulaması olan kullanıcıyı veya bulundurmanı göz altına almama ve/veya soruşturma yapmama” türünden pratikler getirilmeli midir? sorusu üzerine yapılandırılmıştır.

Uyuşturucu kullanmanın adli suç olmaktan çıkarılması, kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurmanın belli limitlere kadar serbest olması, esrar bulundurmanın serbest hale getirilmesi gibi değişiklikler farklı zeminlerde, farklı kesimlerce tartışılmakta ve uygulama alanı bulmaktadır. Ancak çoğu kez bu tartışmalar, yeterli bilimsel araştırma yapılmadığı için, delile dayalı politikalardan uzak kalmaktadır (Robins, 2008: 289). Hatta uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelede önemli bir yeri olan, uyuşturucu bitkisinin kaçak ekim alanlarında tespiti ve ilaçla imha işleminin bile çevre kirliliğine neden olduğundan dolayı, imha yapılmamasını savunanlar görülmektedir. Esrar ticaretinin, organize suç şebekelerine önemli kazanç kaynağı oluşturduğu, bu nedenle kontrollü olarak esrar satışı ve üretiminin yapılarak, suç

örgütlerinin kontrolünde bulunan uyuşturucu pazarının kontrol altına alınması (Uchtenhagen, 2011) dahi savunulabilmektedir. Uyuşturucu ile mücadeleye devletlerce ayrılan maddi kaynak konusunda tartışmalar yaşanmakta ve ceza adalet sistemi lehinde dengesizliğinden yakınılmaktadır (McVay, 2008: 54).

Aslında tüm tartışmalarının temelinde uyuşturucu kullanımını ve kullanıcı sayısını azaltma ile kullanmayanları uyuşturucu maddeden uzak tutma bulunmaktadır. Yasakçı yaklaşım olmazsa uyuşturucu kullanımının artacağı tezi, legalleşme karşıtlarının en temel dayanağıdır. Eroin bağımlılarının birçoğunun legalleşme karşıtı oldukları görülmüştür (Marneffe, 2003: 34-36).

Uyuşturucu ile mücadelede etkili ve başarılı olabilmek için izlenecek yöntem ve politikalar, arzu edilen kalıcı etkinin elde edilmesi için önemli olmaktadır. Zira uyuşturucu kaçakçıları ve satıcıları, illegal yöntemleri benimsedikleri için mücadeleciler birimlere göre avantajlı durumda olmaktadır. Günümüzde küresel-sınır aşan-birden fazla devleti ilgilendiren suç türü haline gelen uyuşturucu suçu ile mücadelede, dinamik ve ülkeden ülkeye değişkenlik gösterebilen yöntemlerin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Tüm ülkeler için geçerli tek bir model yoktur. Tek tip bir mevzuat hazırlamak ve uygulamak, hem teoride hem de pratikte mümkün değildir. Zira her ülkenin farklı tarihi, kültürü, inançları, coğrafyası ve benzeri diğer bazı değişkenleri vardır.

Bu nedenle, Türkiye'nin "uyuşturucu kullanma ve bulundurma suç olmaktan çıkarılması" tartışmalarının neresinde duracağı çok önemlidir. Türkiye, adli suç olmaktan çıkarma (decriminalisation) yanlılarının yanında mı yer almalıdır; yoksa en basit ve güncel haliyle, tütüne karşı alınan önlemlerde olduğu gibi⁷, sert politika yanlılarının tarafında mı kalmalıdır? Diğer bir ifadeyle, "suç olmaktan çıkarma" yanlısı tezlerin karşısında izlemesi gereken politika ne olmalıdır?

Yukarıda belirtilen temel araştırma sorusuna ek olarak aşağıdaki alt sorulara da çalışma kapsamında cevap aranacaktır.

⁷ Dünya Sağlık Örgütü tütünsüzlük girişimi başlatmıştır. Dünyada her yıl 5 milyondan fazla insan tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Mamul sigaralar en fazla dükkan ve büfelerden satın alınmaktadır. Daha fazla bilgi için Sağlık Bakanlığı, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-Türkiye, Yönetici Özeti, Mayıs 2010.

- 2005 yılında Türk Ceza Kanunu ile getirilen denetimli serbestlik kurumu ve uyuşturucu kullanma suçunun yasa metninden çıkarılması olarak ifade edilebilen köklü değişiklik, bir ileri aşamaya götürülecek midir?

-2009 yılında ruhsatlandırılarak 2010 yılında fiilen uygulama bulan “uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede ikame tedavisi” ile Türkiye uzun yıllar benimsemediği “zarar azaltma (harm reduction)” politikalarına fiilen giriş yapmıştır. Bu uygulama, diğer zarar azaltımı uygulamaları olan temiz şırınga dağıtımı, eroin reçete etme, uyuşturucu kullanma odaları sağlama (Ball, 2007: 687) gibi uygulamalarını beraberinde getirecek midir?

- Denetimli serbestlik kurumu, hakkında ceza davası devam eden kişi hakkında devam eden soruşturmayı dondurmakta ve denetimli serbestlik tedbirine uyulması halinde açılmış olan davanın düşmesine imkan vermektedir (TCK m. 191/5). Bu durum, bir bakıma bazı AB ülkelerinde uygulaması olan “soruşturmama” veya “idari yaptırım uygulama” yaklaşımına benzer bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Kullanma ve bulundurma fiilinin suç olmaktan çıkarılmasına benzer yaklaşımlar olan, “yasal hale getirme” ve “gözaltına almama ve soruşturamama” yaklaşımı karşısında Türkiye’nin tutumu ne olmalıdır?

Araştırmanın Önemi

Dünya genelinde, bir taraftan ceza adalet sistemi ve özelde kolluk birimlerinin uyuşturucu kullanımı ve bulundurma fiiline karşı mücadelede etkinliğinin artırılması çalışmaları; diğer taraftan kullanım ve bulundurma fiilinin, adli suç olmaktan çıkarılması veya yasal hale getirilmesi tartışmaları sıklıkla gündeme gelmeye başlamıştır. Ancak, bu tartışmalar, nedenleri araştırılmamış spekülasyonlardan öteye geçmemektedir (Hughes ve Stevens, 2010: 999). Dünyanın hemen tüm bölgelerini etkileyen uyuşturucu sorununun bütüncül, tek bir çözümü yoktur. Her ülke tarihsel, kültürel ve coğrafi açıdan farklı şekillerde ve oranda sorundan etkilenmektedir. Dolayısı ile ülkelerin uygulamaları gereken politikalar da kimi zaman diğer bir ülke ile örtüşmeyebilmektedir. Uyuşturucu sorununun tüm boyutları ile mücadelesinde ülkeler arasında farklı yaklaşımlar gözlenmektedir. Ülkeler arası farklı yaklaşımlar,

bazen sektörler arası önceliklerden de kaynaklanabilmektedir. Hatta bazı iddialara göre, hükümetlerin kolluk birimlerine daha fazla kaynak ayırması, uyuşturucu ile mücadele dışında nedenlere bağlanmaktadır. Hükümetlerin polis ve askere daha fazla kaynak ayırmaları, bu güçleri hükümetlerin kendi iktidarlarını sağlamlaştıracak başka amaçlar için de kullanıyor olmalarına bağlanmaktadır. Hükümetler, kendileri için risk gördükleri bazı güçlere karşı, uyuşturucu ile mücadele kalkanı altında gizli operasyonlar düzenleyebilmektedirler. Kolluk güçlerine nazaran daha az kaynak aktarılan sağlık sektörünün, bu anlamda hükümetlere bir şey sunması mümkün değildir (Levine, 2003: 147). Bu nedenle Türkiye, yaşanan gelişmeler karşısında kendi şartlarına özgün yöntem ve politikaları belirlemelidir.

Türkiye’de devlet, uyuşturucu sorununu uzun yıllar suç ve güvenlik merkezli görmüştür. Bu yaklaşım, beklenmedik sorunları beraberinde getirmiştir. Kolluk birimleri, uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelenin aktörü olan sağlık sektörüne kıyasla çok daha organize ve profesyonel bir yapıya kavuşurken, tedavi alanında aynı derecede gelişme sağlanamamıştır (Akgül ve Kaptı, 2010; 86). Sağlık Bakanlığı, Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinden yaklaşık bir yıl sonra, 5 Temmuz 2007 yılında kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011:11). Kolluk ve sağlık birimleri arasında paralellik göstermeyen bu gelişmeler, doğal olarak, gerek politikaların belirlenmesinde, gerekse sorunun teşhisi ve tedavinin uygulanmasında dengeli bir yaklaşıma olanak vermemiştir.

Uyuşturucu ile mücadele politikalarının belirlenmesi ve uygulanmasında içişleri ve güvenlik kanadı ile sağlık ve önleme kanadı arasında, soruna yaklaşım farklılığı da yaşanmaktadır. Geleneksel kolluk temelli yaklaşımın yanında, tedavi ve zarar azaltımı yaklaşımları göreceli olarak daha yenidir. Tedavi temelli politikalarda, kamu harcamaları önemli tartışmaları beraberinde getirirken, uyuşturucuyla mücadelenin önemli bir diğer boyutu olan önleme alanı ile ilgili benzer tartışmalar yaşanmamakta ve kamu harcamaları ve devletlerin dengeli ödenek ayırması konuları yeterince gündeme getirilememektedir (Fordham vd., 2007; 28).

Uyuşturucu ile mücadelede kullanım ve bağımlılık farklı anlamlar içermektedir. Uyuşturucu kullanmak, adli boyutu gereği kolluk görev sahasında iken;

bağımlılık, bir halk sağlığı sorunu olarak tedavi birimlerinin sahasına girmektedir. Ancak, Türkiye’de özellikle gençlerde uyuşturucu kullanmanın engellenmesi çalışmaları büyük oranda EGM unsurlarına bırakılmıştır (TBMM, 2007:116).

Bilimsel araştırmalar ve akademik çalışmalar, gelişmiş ülkelerde politika belirleme sürecinin vazgeçilmez bir aracı olarak işletilmektedir (Akgül ve Kaptı, 2010: 79). Türkiye’de kurumsal anlamda konuya eşit oranda önem verilememesinin yanında, strateji ve politika üretmede gerekli olan karşılaştırılabilir-güvenilir veri, bilimsel çalışma ve akademik bulgu eksikliği (Robins, 2007:), sorunun teşhisi ve tedavi sürecini geciktirmektedir. Ülke genelini yansıtan uyuşturucu kullanımı araştırmalarında ilk kez 2012 yılında önemli bir noktaya gelinmiştir. 2009-2011 yılları arasında yürütülen “TUBİM’in Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi” kapsamında, hem genel nüfusta hem de okul nüfusunda, ülke geneli madde kullanım yaygınlığı araştırmaları planlanmış ve yapılmıştır (Tunçoğlu, 2011: 38). En doğru yöntem ve politikaların tespiti için, farklı ülkeleri ve uygulamaları araştırarak, Türkiye’nin politikaları ve uygulamaları ile karşılaştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

Oysa Türkiye’de uyuşturucu alanında yapılmış bilimsel araştırma son derece yetersizdir. Mevcut raporlar incelendiğinde, verilen mücadelede başarı ölçütlerinin konulmadığı anlaşılmaktadır. Kurumsal düzeyde yayınlanan raporlarda, yakalanan uyuşturucu miktarları başarının göstergesi olarak değerlendirildiğinden, yıllık ele geçirilen madde miktarlarında görülen düşüşler başarısızlık olarak algılanmakta ve ele geçirilen miktarda görülen düşüşün, dışarıdan kaynaklanan gerekçelerle açıklanmaya çalışılması dikkat çekmektedir.

Uyuşturucu ile mücadele, çok yönlü ele alınması gereken bir olgudur. Sorunun sosyal boyutu, suç ve ceza boyutu, önleme boyutu, tedavi ve rehabilitasyon boyutu gibi pek çok boyutu vardır. Ancak çalışma, “uyuşturucu kullanma ve kullanmak için bulundurma” fiilinin “adli suç olmaktan çıkarılması-çıkarılmaması” boyutları ile sınırlıdır. Bu konu araştırılırken esas soru ile ilgili olan “uyuşturucu kullanma ve bulundurma fiilinin yasal hale getirilmesi” ve “kullanıcıya gözaltı işlemi yapılmaması-ceza işlemlerinin devam ettirilmemesi” gibi yan konular da araştırılmıştır. Bu üç kavram farklı anlamlar taşısa da, sıklıkla hatalı olarak aynı anlamda kullanılabilmektedir. Fiilin yasal hale getirilmesi halinde, faile, ne adli ne de

idari müeyyideler uygulanabilmektedir. Fiilin adli suç olmaktan çıkarılması halinde, faile, adli müeyyide dışında kalan idari müeyyideler, örneğin para cezası verilebilmekte ve/veya mahkeme tedaviye sevk edebilmektedir (Hughes ve Stevens, 2010: 999).

Bununla birlikte, hangi tür uyuşturucuların çalışma kapsamı içine girdiği belirlenmiştir. Tezin konusunu oluşturan maddeler, Türk hukuk sistemine göre suç sayılan maddelerdir. Türkiye’de ele geçirilen bir maddenin yasadışı sayılabilmesi için, Türk Ceza Kanunu’nun uyuşturucu suçlarını düzenleyen 188-192. Maddelerinde adının geçiyor olması şartı vardır. Ayrıca uyuşturucu maddeler, 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 olması halinde de yasadışı olarak kabul edilmektedir (Saral, 2011).

Tarihsel süreç olarak çalışma, Türkiye’nin uyuşturucu ile mücadelede ilk yasal metinlerini oluşturduğu ve uygulamaya koyduğu tarihten 2012 yılına kadar geçen uzun bir süreçte gerçekleştirilen değişiklikleri kapsamaktadır. Bu dönem içinde, 1970’li yıllarda yaşanan ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ile ilişkiler ve afyon politikaları ile 2000’li yıllarda AB (Avrupa Birliği) uyum süreci ile yaşanan daha yoğun etkileşimli döneme önem verilmiştir.

Araştırmanın Metodolojisi

Yukarıda belirtildiği üzere bu çalışma temel olarak, “uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurmamak, miktara ve uyuşturucu türüne bakılmaksızın adli suç olmaya devam etmeli midir ya da bazı ülkelerde uygulama bulan miktara göre mevzuat belirleme ve/veya adli suç olmaktan çıkarılarak kabahat türü ceza düzeyine getirmeli midir?” sorusuna cevap aramak üzere kurgulanmıştır. Bir diğer ifade ile bu çalışmada, uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla bulundurma suçu ile ilgili, diğer ülkelerdeki politika değişimleri ve bu değişimler karşısında Türkiye’nin yerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla ilk olarak

Avrupa ülkelerinde görülen uyuşturucu sorunu ve uygulanan politikalar, Türkiye’deki durum ve uygulamalarla benzerlikleri ve farklılıkları bakımından ortaya konulmaya çalışılmıştır. Dünya ve Avrupa’da uyuşturucu kullanma sorunu ve mevcut politikaların tespiti amacıyla kaynak taraması yapılmış, ulusal ve uluslararası kuruluşların raporları sistematik incelemeye tabi tutulmuştur. Devamında da, Türkiye’de uygulanmakta olan politika ve yasalar hakkında detaylı değerlendirme yapabilmek için, bu alanda çalışan uzmanlar, uygulayıcılar ve uyuşturucu kullanıcılarına yapılandırılmış mülakatlar uygulanmıştır.

Karşılaştırmalı bir araştırma olan çalışmada, içerik analizi ve derinlemesine mülakat yöntemi birlikte kullanılmıştır. Ulusal ve uluslararası resmi veya resmi olmayan yayınlar, istatistikler ve raporlar, araştırmanın amacı doğrultusunda içerik analizine tabi tutulmuştur.

Avrupa ve dünya örneklerini konu alan Türkçe dilinde yeterli kaynak olmadığından İngilizce kaynaklardan faydalanılmıştır. İngilizce kaynakların çevirisi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Avrupa ülkelerine ait istatistik ve bilgilerin büyük bölümü EMCDDA yayınlarından alınmıştır. Dünya genelini ilgilendiren verilerde Birleşmiş Milletler Örgütü’nün Uyuşturucu birimi olan UNODC tarafından hazırlanan ve dünya uyuşturucu durumunu içeren tek yıllık resmi rapor olan “Dünya Uyuşturucu Raporu” esas alınmıştır. EMCDDA ve UNODC kaynaklarında bulunan veriler, üye ülkeler tarafından bu örgütlere yıllık olarak raporlanan verilerden derlenmektedir. Türkiye’ye ait istatistiki veriler ve diğer bilgiler için ağırlıklı olarak Türkiye Uyuşturucu Raporları esas alınmıştır. TUBİM tarafından hazırlanan bu raporlar, ilgili bakanlıklarca sağlanan güncel verilerle hazırlanmaktadır. Raporun bazı bölümleri, ilgili bakanlık uzmanları tarafından doğrudan kaleme alınmaktadır.

Çalışmanın konusu, uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçuna karşı yaşanan değişiklikler olduğundan, literatür araştırmasına bir zaman sınırlandırması getirilmemiştir. Kimi zaman yüzyıllar öncesine ait, uyuşturucu sorunu ve uygulamalara bile değinilmiştir. Ancak, mülakat aşamasında ve mülakatlara bağlı elde edilen bilgilerin teyidi amacıyla başvurulmuş kaynaklarda, yoğunluklu olarak AB katılım müzakerelerinin hız kazandığı 2000 yılı sonrası değişimler ve özellikle de

2004 yılında Türk Ceza Kanunu değişikliği ile getirilen uygulamalara ağırlık verilmiştir.

Uyuşturucu ile m¼cadelede politikalarının kapsamı aslında oldukça geniştir. Uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı, imali ve ¼retimi, uyuşturucu ¼retiminde kullanılan ara kimyasal maddelerle m¼cadele, uyuşturucu suçu sanıklarının uluslararası iadesi, uyuşturucu kullanımını ¼nleme çalışmaları, uyuşturucu kullanıcılarının tedavisi ve rehabilitasyonu, zarar azaltımı yaklaşımları gibi alanlar uyuşturucu ile m¼cadele politikalarının kapsamında kalan alanlardır. Çalışmada bu geniş alandan, sadece uyuşturucu kullanma ve kullanma amacıyla bulundurma konusunun ¼zerinde durulmuştur.

Uyuşturucu kullanımı, genel olarak t¼m uyuşturucu maddelerin kullanılması anlamına gelse de, çalışma konusuna paralel olarak sadece yasa dışı uyuşturucu maddelerin kullanılması ve bulundurulması, çalışmanın konusudur. Çalışmada kullanılan uyuşturucu madde terimi, bağımlılık yapıcı olan, ¼retilmesi, bulundurulması, T¼rkiye’de yasak olan maddeleri içine almaktadır. Alınması ve satılması serbest olan, ancak bağımlılık yapan sigara ve alkol gibi maddeler bu çalışma kapsamının dışındadır. TCK’da (T¼rk Ceza Kanunu) sayıldığı şekliyle “uyuşturucu ve uyarıcı madde” teriminin kullanılmasına gerek olmadığı kanaati ¼st¼nl¼k kazanmıştır. Zira yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin farklı farklı etkileri vardır. Bazı maddeler uyuturken, bazıları uyarmakta; bazıları hayal g¼stermekte iken bazıları bilinç kaybına neden olabilmektedir. Ayrıca İngilizce literat¼rde “illegal drug use” terimi, T¼rkede “yasadışı uyuşturucu kullanımı” olarak karşılık bulmaktadır. Bu nedenlerle, çalışmada “madde kullanımı” terimi yerine “uyuşturucu kullanımı” terimi tercih edilmiştir.

M¼lakat y¼ntemi ile yapılan çalışmaların avantajlarının yanında bazı zorlukları vardır. Bilgisine başvurulan kişilerin gerçekle ilgisi olmayan bilgiler vermesi veya abartılı ifadeler kullanması olasıdır. Ancak, bu çalışmaya mahsus olarak, ¼zellikle uyuşturucu madde kullanımının suç olması veya suç olmaktan çıkarılmasını doğrudan etkileyen uygulamalara y¼nelik değerlendirmelerin elde edilebileceği en etkin y¼ntem olarak m¼lakat y¼ntemi tercih edilmiştir.

Mülakatlar yüz yüze görüşme yöntemi ile bizzat araştırmacı tarafından yapılmıştır. Sadece iki kamu görevlisinin mülakatı Gaziantep ve Mersin illerinden elektronik posta yolu ile yazılı yapılmıştır.

Mülakat yapılacak kişiler olarak dört ana grup belirlenmiştir. Bunlar, bağımlılık tedavisi çalışanları, ilgili bakanlık çalışanları, uyuşturucu kullanıcıları ve kolluk görevlileridir. Mülakat yapılacak isimlerin arasında, Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu ve Ulusal Uyuşturucu Bilim Kurulu üyelerinden isimlerin bulunması tercih edilmiştir. Zira 2006 yılından itibaren çalışmalarını yürüten bu kurullar, hem uygulamanın içinden gelen kişilerden oluşmakta, hem de kurullara katılım sağlayan bu temsilciler bakanlıklarının uyuşturucu alanında referans kişileri durumundadır. Bazı mülakat kişilerinin tespitinde, bilgisine başvurulmuş diğer kişilerin tavsiyelerinden yararlanılmıştır. Böylece, konu hakkında Türkiye’de en doyurucu ve en güncel bilgiye sahip kişilere ulaşılmaya özen gösterilmiştir. Toplam 23 kişiye mülakat teklifi yapılmıştır. Bu kişilerden 20’si mülakat isteğine olumlu cevap vermiş ve mülakat yapılmıştır. Ancak mülakat teklifi yapılan üç kişi bu teklife olumsuz ya da olumlu bir yanıt vermemişlerdir. İki kez hatırlatıldıktan sonra bu kişilere üçüncü hatırlatma yapılmamıştır. Bu kişiler Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve bir büyükşehir belediyesi çalışanıdır. Yapılandırılmış mülakatlar tamamlandığında TCK 191. maddenin uygulanmasında yargı birimleri arasında yaşanan sorunlar gibi bazı konuların daha fazla açıklığı kavuşması ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle dar çerçevede, konu temelli olarak dört kişiyle daha ardıl görüşme yapılmıştır. Bu kişiler Cumhuriyet Savcısı, Sulh Ceza Hakimi, Kanun Yapıcı (Ceza Hukuku Öğretim Görevlisi) ve Adalet Bakanlığı çalışanıdır. Dolayısıyla toplam 20 kişiyle mülakat yapılmıştır. İki kadın olan 20 kişinin alanlarına ve illerine göre dağılımı Tablo 6.1’de verilmiştir.

Tablo 6. 1: Mülakat Yapılan Şahısların Alanlarına Göre Dağılımı ve Mülakat İlleri

Alanı	Bakanlık Çalışanı						Tedavi Uzmanı	Kolluk Görevlisi	Kullanıcı	TOPLAM
	C.Savcısı	Sulh Ceza Hakimi	Yüksek Yargı Üyesi	Öğretim Görevlisi	STK(Sivil Toplum Kuruluşu)	Diğer Bakanlık Gör.				
Kişi Sayısı	1	1	1	1	1	3	3	4	5	20
Mülakat İlleri	Ankara, Mersin, Gaziantep, Bursa						Ankara	Ankara, Antalya, Gaziantep	Ankara, Van, Gaziantep, Trabzon	Yedi farklı il

Uyuşturucu kullanımı ile mücadelede yaşanan yasal değişiklikler, konusu itibari ile Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığını yakından ilgilendirdiğinden, bu birim çalışanları ile görüşülmüştür. Sağlık boyutunda bakanlık ve üniversitelere bağlı uyuşturucu bağımlılığı tedavi merkezlerinde çalışmış ve çalışmakta olan hekimlerle görüşmeler yapılmıştır. Kolluk kuvveti olarak, polis teşkilatı esas alınmıştır. Diğer kolluk birimleri olan Jandarma ve Gümrük teşkilatı, sorumluluk sahaları gereği, uyuşturucu kullanımı ile polis teşkilatı kadar sık yüzleşen kolluklar değildir. 2011 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre, uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak suçunun en fazla işlendiği bölgelerin yerleşim merkezleri olan polis sorumluluk alanları olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle jandarma ve gümrük teşkilatından herhangi biriyle mülakat yapılmamıştır. Ankara, Bursa, Van ve Gaziantep illerinde çalışmış olan narkotik polisleri ile görüşülmüştür. Seçilen iller uyuşturucu kullanım sorunun yoğun yaşandığı illerdir.

Uyuşturucu kullanıcılarının seçiminde hem coğrafi farklılık, hem kullanılan madde çeşitliliği hem de kullanım sorununun yoğun görülmesi hususları gözetilmiştir. Kullanım, maddeden maddeye değişiklik gösterebildiği için, sadece tek

madde kullanıcıları ile değil, esrar, eroin, ecstasy, bonzai gibi değişik maddeleri kullanan kişilerle görüşmeler yapılmıştır. Böylelikle, hem mevcut sorunun, hem uygulanan politikaların, hem de yapılan yasa değişikliklerinin farklı bölgelerde, farklı uyuşturucu maddeleri kullanan kişilerce algılanma şekli ve düzeyinin tespiti amaçlanmıştır. Gaziantep ve Van, tedavi merkezlerine başvuran kullanıcıların adres bilgilerine göre, uyuşturucu kullanımının en yoğun görüldüğü illerdendir. Trabzon, Karadeniz Bölgesinin büyük bir ili olarak bu bölge hakkında bilgi edinilecek bir ilimizdir. Diğer taraftan Ankara, hem başkent hem de nüfus bakımından Türkiye'nin ikinci büyük kentidir.

Özellikle denetimli serbestlik uygulamasının etraflıca değerlendirilebilmesi için, hem hakkında denetimli serbestlik kararı verilmiş olan kullanıcılar, hem de sistemi bilen ve sistemi uygulayan uzmanlarla görüşülmeye özellikle önem verilmiştir. Görüşülen madde bağımlılarında cinsiyet durumu da dikkate alınarak kadın uyuşturucu bağımlısı ile de görüşülmüştür. Kamu görevlilerinde de Ankara dışından isimlerin bulunmasına dikkat edilmiştir. Bir dernek yöneticisinin bilgisine başvurularak, sivil toplum bakışının alınmasına çalışılmıştır.

Çalışmada öncelikle tarihsel süreç özetlenmiş, sorunun boyutları ve ülkelerin uygulamaları ortaya konulmuştur. Avrupa ülkelerinin sahip oldukları politikalar karşısında, uyuşturucu kullanma oranları aynı tablo ile verilerek, politikanın kullanım yaygınlığına etkisi analiz edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, uyuşturucu kullanma ve bulundurma fiilinin suç olmaktan çıkarılmasını savunan argümanlarla, yasakçı yaklaşıma ait argümanlar bir bölümde verilerek bütüncül ve tarafsız olarak iddiaların ortaya konulması sağlanmıştır.

Mülakatlar sırasında zamanı iyi kullanmak ve görüşme seyrinin amaç dışına çıkmaması için, araştırmanın amacına uygun olarak 13 soru belirlenmiştir. Mülakat formunun (EK-1) son dört sorusu, sadece uyuşturucu kullanıcılarına yönelik olarak hazırlanmıştır. Tespit edilen sorularla öncelikle uyuşturucu kullanıcılarının ilk kez neden ve nasıl uyuşturucu kullandıkları ve devamında neden kullanma davranışını sürdürdükleri sorulmuştur. Çünkü etkili bir mücadele için sorunun nasıl başladığının bilinmesine ihtiyaç vardır. Mülakat ile cevabı alınmaya çalışılan diğer soru, ağırlıklı olarak 2004 yılı ile başlayan bir dizi mevzuat değişikliğinin uyuşturucu kullanma ve

bulundurma üzerine olan etkisi olmuştur. Uyuşturucu maddelerin bulunabilirliği, fiyat değişimleri ve kolluk birimlerinin uyuşturucu kullanma ve bulundurma fiiline karşı yaklaşımlarının mücadeleye olan etkisi belirlenmeye çalışılan bir diğer husustur.

Mülakatlar, Haziran 2012-Nisan 2013 tarihlerini kapsayan 11 ayda tamamlanmıştır. Mülakatlar sonrası ortaya çıkan ek konular için yapılan ardıl mülakatlardan dolayı mülakatlar uzun zaman almıştır. Mülakatlar ortalama 2 saat sürmüştür.

Mülakat yapılan kişilerin tespitinde, kurumlarla değil kişilerle irtibat kurulması tercih edilmiştir. Böylece, tez konusunun hassasiyeti ve kurumsal taassuplardan doğabilecek olası sorunlardan kaçınmak amaçlanmıştır. Yapılan mülakatlarda ses kaydı alınması tercih edilmemiştir. Bu tercihte, araştırmacının da yer aldığı bir araştırmacı grubu tarafından 2009 yılında başlanan Türkiye PDU (Problem Drug Use) araştırmasında (Kraus vd. 2011:6) yaşanan sorunlar belirleyici olmuştur. Ses kaydının alınması mülakat edilenlerde endişeye yol açacağından, not almakla yetinilmiştir. Mülakat talebi, belirlenen kişilere telefonla veya yüz yüze görüşme ile yapılmıştır. Mülakat için olumlu görüş verenlere önceden mülakat soruları elektronik posta yolu ile gönderilerek mülakat tarihinde hazırlıklı olmaları sağlanmıştır. Uyuşturucu kullanıcıları bu uygulamanın dışında tutulmuş, ilk kez görüşme anında sorularla yüzleşmişlerdir. Uyuşturucu kullanıcılarının eğitim düzeylerinin farklılık yaratacağı göz önüne alındığından, mülakat teklifi yazılı değil sözlü olarak yapılmıştır.

Mülakat sırasında araştırmacının ve kullanıcının baş başa kalmasına özel önem verilmiştir. Mülakat yeri olarak Ankara'da bulunan kamu görevlilerinde genellikle ofis ortamları tercih edilmiştir. Ofis ortamında gizliliğin sağlanabileceği bir ortamın mümkün olmadığı durumlarda restoran, pastane veya resmi bir kurumun sosyal tesisi mülakat için tercih edilen mekanlar olmuştur.

Kullanıcının temininde aracı olan kolluk görevlisi, ilk temasta mülakat talebini yaparken araştırmacının amacını kullanıcıya aktarmış, adli bir amaç taşımadığını özellikle vurgulamıştır. Bunun üzerine, mülakat öncesinde, araştırmacı da doktora tezi kapsamında mülakat yapılacağını, kimlik bilgilerinin saklı kalması

hakkının bulunduğunu kullanıcıya aktarmıştır. Mülakat yapılan kullanıcılar isimlerinin saklı kalmasını tercih etmişlerdir. Mülakat veren kişilerin isimleri gizli tutulmuş, çalışmanın hiçbir bölümünde yer verilmemiştir. Böylece mülakat veren kişilerin, kurum ve üst yönetici baskısına maruz kalmadan, objektif, güvenilir bilgiler paylaşması amaçlanmıştır. Bu kişilerin isimleri ve kurumlarını içeren liste ile araştırmacının aldığı notlar, el yazısı olarak, orijinal haliyle tarayıcıda taranmış ve resim belgesi olarak şifreli bir belge halinde araştırmacı tarafından saklanmaktadır.

Çalışmanın en zor alanlarından birini uyuşturucu kullanıcıları ile yapılan mülakatlar oluşturmuştur. Zira uyuşturucu kullanıcılarına erişim kolay değildir. Uyuşturucu kullanıcıları toplumda zor ve riskli kişiler olarak bilindiğinden, araştırmalarda bu kişilerin değerlendirilmesi sık görülen bir uygulama değildir. Kullanıcılar, maddeyi ilk denedikleri zamandan yakalandıkları zamana kadar, uyuşturucu maddelerin zararları ve devletin uyuşturucu maddeyle mücadelede izlediği politika ve uygulamalar hakkında, genellikle bilgi sahibi değildir. Çoğunluğu, uyuşturucu kullanmanın sonuçlarını bilmeden uyuşturucu kullanmaya başlamaktadır. Ancak, özellikle ilk kez yakalandıktan ve sonuçları ile yüzleştikten sonra, pek çok konunun farkına varmaktadırlar. Bu nedenle, uyuşturucu kullanan ve hakkında adli soruşturma yapılan kullanıcıların verecekleri bilgiler mücadelede politikasının belirlenmesinde önemli görülmüştür. Hakkında bir adli soruşturma başlatılan uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğu, içinde bulundukları durumdan pişmanlık duymaktadırlar. Bu nedenle, bu sorunla mücadeleye katkı adına, kendileri ile yapılan mülakatta samimi beyanlarda bulunmuşlardır. Bu çalışmayı en ayrıcalıklı yapan husus, çalışmada kullanıcı görüşlerine yer verilmiş olmasıdır.

Mülakatta araştırmacı tarafından alınan notlar, mülakat sonunda görüşülen kişilerle tekrar paylaşılarak, yanlış anlaşılmanın ve hatalı kayıtların önüne geçilmiştir. Çalışma tamamlandığında, özellikle mülakat yapılan kamu görevlileri tercih edilerek, doğrulama okuması uygulaması ile gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Mülakatlar sırasında elde edilen bilgilerin doğruluğunu teyit etmek amacıyla bir dizi yazılı kaynağa başvurulmuştur. Örneğin kullanıcılar, mahkemelerce denetimli serbestlik kararı verirken, geçmişteki kayıtlara bağlı kalmadan karar

verilmesinden dolayı çok sayıda mükerrer denetimli serbestlik kararı verildiğini iddia etmişlerdir. Bu husus, hem yasa metni ve gerekçelerini tekrar incelemeye, hem Yargıtay kararlarını kontrol etmeye, hem de yeni mülakat kişilerinin tespitini gerektirmiştir. Mülakatların güvenilirliğini teyit etmek için benzer uygulamalar, diğer bazı konularda da tekrar edilmiştir. Bir kamu görevlisinin, iş kanununda yapılan düzenlemenin uyuşturucu kullanıcılarının aleyhinde bir düzenleme olduğunu bildirmesi üzerine, ilgili kanun incelenmiş, eski hükümlülerin işe yerleştirilmelerinde uyuşturucu suçundan hüküm giyenlerin eski kanunla var olan bazı haklarını yitirdikleri görülmüştür.

Mülakat formu ilk hazırlandığında, biri uyuşturucu sorunu ve terminolojisi hakkında bilgili iki kişiye test amaçlı sorulmuş ve daha anlaşılır olması için bazı değişikliklere gidilmiştir. Bazı soruların başlangıcına açıklayıcı bilgiler eklenmiştir.

Araştırmacının 1994 yılından 2011 yılına kadar geçen 17 yıl, uyuşturucu kaçakçılığı ve kullanımı ile mücadele eden birimlerde çalışmış olması, kaynakların tespitinde ve kaynaklara erişimde büyük kolaylık sağlamıştır. Araştırmacı, 2006-2011 yılları arasında TUBİM başkanlığını yürütmüştür. Bu süreç içinde araştırmacı, Türkiye'nin ulusal uyuşturucu sorunu hakkında geniş bilgiye sahip olmuştur. Türkiye'nin kurumsal yapısı ve uyuşturucu sorunu ile ilgili alanlarda terminolojiye hakim durumda olma, çalışmanın yapılandırılmasında ve uygulanmasında büyük kolaylık sağlamıştır. Bu durum çalışmanın güvenilirliği bakımından bir artı değerdir.

BİRİNCİ BÖLÜM

UYUŞTURUCU SORUNU, POLİTİKA VE KURUMSAL YAPILAR

1.1. BAŞLICA UYUŞTURUCU MADDELER

Uyuşturucu maddeler kapsamını pek çok madde girse de, bu bölümde en yaygın olarak görülen, bağımlılık yapan ve Türkiye’de kullanılması, bulundurulması ve ticareti yasaklanan belli maddeler ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre, son bir yıl içinde aşağıda sayılan bulgulardan üçünün varlığı, bağımlılık tanısı için yeterli bulunmuştur (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011: 17).

- Maddeyi almak için çok güçlü bir istek veya zorlanti

- Maddeyi alma davranışını denetleme güçlük

- Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu

- Dayanıklılık (tolerans) belirtileri,

- Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak şekilde giderek artması

- Aşırı içki nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygudurum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme.

1.1.1. Esrar

Esrar, dünyada hemen her coğrafyada ve iklim şartında yetişebilen kenevir bitkisinin kurutulmuş çiçekli baş kısmından ve yapraklarından elde edilir. Dünyada en fazla üretimi yapılan yasadışı uyuşturucu madde olan esrar (UNODC, 2012: 1), yeşilimsi veya kahverengimsi bir maddedir. En yaygın olarak, toz ve kubar halde kullanılır. Toz esrar, kenevir bitkisinin çiçekli baş kısmının kurutularak toza dönüştürülmüş veya toz haline gelmiş maddenin plaka veya kalıp halinde basılmış halidir. Kubar

esrar, kenevir bitkisinin çiçekli uç kısımlarının kurutularak ufalanmış, ancak toz halde olmayan kuru yeşil ot görünümüne sahiptir. Bu nedenle kullanıcılar arasında esrarın bu şekli “ot” olarak tabir edilmektedir. En sık kullanma şekli tütüne karıştırılarak sarılması ve sigara şeklinde dumanının çekilmesidir. Esrar, hayal gösteren bir etkiye sahiptir.

1.1.2. Eroin

Eroin, haşhaş bitkisi kapsülünün çizilmesi ile elde edilen afyon sakızının kimyasal yollarla işlenmesi ile sırasıyla önce morfin, morfinin işlenmesiyle eroin üretilir. Eroin, kahverengi, krem ve beyaz renklerde olabilen, çok hızlı bağımlılık yapıcı bir toz maddedir. Damar yolu, dumanını çekme, toz halde buruna çekme en yaygın kullanma şekilleridir.

1874 yılında Londra’da Doktor Alder Wright morfini saflaştırmaya çalışırken yanlışlıkla tetra etil morfini bulmuştur. Daha sonra Henrich Dresser bu buluşu seri olarak üretmeye çalışsa da, eroini seri olarak üretmeye başlayan kişi, Almanya’da Bayer fabrikasında çalışan kimyager Felix HOFFMAN’dır (Erdoğan, 2012: 98).

1.1.3. Kokain/Crack

En fazla kokain üreten ülkeler Kolombiya, Peru ve Boliya’dır. Kokain, koka bitkisinin yapraklarından kimyasal işlemler sonucu elde edilir. Güçlü bir uyarıcı olan kokain, beyaz veya kirli beyaz renkte ince bir tozdur. Koka bitkisinin. Amonyak ve sodyum bikarbonat (soda) ile daha başka işlemlerden de geçirilen kokain, crack kokaindir ve küçük pullara veya taşlara benzer. Kokain genellikle burundan çekilir veya damar yoluyla alınır, crack’ın ise dumanı çekilir.

Kokain, koka yaprağında bulunan diğer maddelerden ilk olarak 1860 yılında Alman yüksek lisans öğrencisi Albert NIEMAN tarafından ayrıştırılmıştır. Kokain bağlantılı ilk ölüm vakası 1886 yılında tespit edilmiştir (Amera-Chem, 2007: 274).

Coca-cola, koka ve kola bitkisinden gelen bir isimdir. Koka bitkisinin uyarıcı etkisi ve kola bitkisinin tohumları coca-cola üretiminde kullanılmıştır. 1903 yılında

coca cola'nın karışımı değiştirilerek kokain yerine kafein kullanılmaya başlanmıştır (Gerard, 2011: 24).

1.1.4. Ecstasy

Ecstasy, MDMA (3,4 methylenedioxymethamphetamine) aktif maddesini içeren, tıbbi amaçlı olmayıp, tıbbi amaç için üretilecek diğer maddelerin üretimi için gerekli olan ara kimyasal maddelerin temini amacıyla üretilmiştir. MDMA 1914 yılında, bir Alman şirketi olan E. Merk şirketine patent alınan bir maddedir. (Amera-Chem, 2007: 331). Ecstasy, genellikle yutularak kullanılır. Burundan çekildiği veya damar yoluyla alındığı da olmaktadır (UNODC, 2008b).

1.1.5. Metamfetamin

Metamfetamin amfetamin tipi uyarıcılar (ATS) grubu uyuşturucuların bir parçasıdır. Metamfetamin toz, tablet veya cam kırıklarına benzeyen kristaller halinde bulunur. Yutulabilir, burundan çekilebilir, dumanı çekilebilir veya damar yoluyla alınabilir.

Amfetamin ilk olarak 1887 yılında Almanya'da sentezlenmiştir. Geçmiş yıllarda ABD ve Uzak Doğu ülkelerinde daha yaygın olan Metamfetamin, 2000'li yıllarda Avrupa'da ve Türkiye'de artarak görülmeye başlanmıştır.

1.2. TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU SORUNUNUN BOYUTLARI

Bu bölümde, Türkiye'de uyuşturucu kullanımı sorunun gelişimi ve uyuşturucu sorununda yaşanan büyüme ana hatlarıyla ele alınmıştır. Ele geçirilen uyuşturucu miktarları, olay sayıları, uyuşturucu kullanımı kaynaklı ölüm rakamları ve kullanım yaygınlığı rakamları, çalışmanın ikinci bölümünde daha kapsamlı olarak verilmiştir.

Uyuşturucu sorunun boyutları, Uyuşturucu kullanma sorununun çok eski tarihlere dayandığı bilinse de, bu başlıkta, öne çıkan önemli olaylara kısaca değinilmiştir. Osmanlı döneminde afyona "tiryak", afyon içene de "tiryaki" denirdi. Afyon ticareti ve kullanımı serbestti. 18. yy'da ihraç edilmeye başlanan afyon, en fazla Karahisar ilinde yetiştiğinden bu şehre daha sonra "Afyonkarahisar" adı verilmiştir (Erdoğan, 2012: 96).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde uyuşturucu maddelerin yasaklanmasına ilişkin ilk düzenleme Fatih Sultan Mehmet'in kararnamesinde yer almaktadır (Köknel, 1998: 288). Dördüncü Murat döneminde afyon bağımlılığının artması ile afyon kullananlara idam cezasına kadar varan ağır cezalar verilerek afyon kullanımı önlenmeye çalışılmıştır (Köknel, 1998: 289).

1925 yılında Cenevre Sözleşmesi ile Avrupa'da afyon işleyen fabrikaların, tıbbi gereksinim dışında afyon işlemesi yasaklanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Cenevre Sözleşmesini imzalamadığı için afyon üretimi ve işlenmesi için adeta bir "serbest bölge" halini almıştır. Ağır bir savaştan çıkan Türk ekonomisinde Hükümet her fırsatı değerlendirmek istemiştir. Cumhuriyetin kuruluşunu takip eden yıllarda İstanbul'da üç eroin fabrikası kurulmuştur. Bunlardan ilki 1926 yılında bir Japon şirketi tarafından; ikincisi Mayıs 1929'da bir Musevi ailenin girişimleriyle; üçüncü fabrika Aralık 1929'da Japon ve Fransız firmalarının ortaklığıyla kurulmuştur (Erdinç, 2004: 53-55). 1933 yılında "Uyuşturucu Maddelere İlişkin Kanunun" yürürlüğe girmesiyle birlikte haşhaş ekimi ve uyuşturucu üretimine sınırlama ve düzenleme getirilerek her üç fabrika da kapatılmıştır. Eroin fabrikalarının kapatılmasında bu yıllarda ABD'de eroin bağımlılarının sayısının artması ve Avrupa basınındaki olumsuz haberlerin etkili olduğu iddia edilmektedir (Köknel, 1998: 292).

Dünyada ve Avrupa'da uyuşturucu sorununda büyüme görülürken, Türkiye de bu durumdan etkilenmiştir. Türkiye'de uyuşturucu sorunu, 1970'li yıllarda öncelikli olarak, ABD'nin maruz kaldığı eroin kullanım sorunuyla dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır. Geleneksel yasal afyon üretimi yapan ülkelerden olan Türkiye, yasal olarak üretilen afyonun kaçığa kaydığı iddiaları ile karşı karşıya kalmıştır. 1980'li yıllarda Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığında, transit ülke olma ve morfinin eroine dönüştürüldüğü ülke olarak anılmaya başlanmıştır. Yine iddialara göre, 1980 askeri darbe sonrası Avrupa ülkelerine iltica eden Kürt kökenli Türk vatandaşlarının, Avrupa uyuşturucu piyasasında, uyuşturucu pazar ağının genişletilmesinde etkili oldukları ileri sürülmektedir. 1990'lı yıllara gelindiğinde uyuşturucu kaynaklı yolsuzluklar ile uyuşturucu ve terör ilişkisi, öne çıkan unsurlar olmuştur (Robins, 2008: 632-650).

Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığı bakımından önemli bir coğrafya üzerinde bulunmaktadır. Bu yönüyle bazı uyuşturucu maddelerden (metamfetamin, captagon) transit ülke olması bakımından, bazı maddelerden (eroin, kokain) hem transit hem de hedef ülke olması bakımından, bazı maddelerle (ecstasy, bonzai) ilgili de sadece hedef ülke olarak etkilenmektedir.

Uyuşturucu maddelerin doğrudan etkilerinin yanında dolaylı etkilerinden de yoğun şekilde etkilenen Türkiye’de, uyuşturucu madde kaçakçılığından elde edilen karaparanın, terör başta diğer suç örgütleri için önemli bir kaynak oluşturduğu birçok rapora konu olmuştur. Bu durum yaklaşık 30 yılını PKK terörü ile mücadeleye ayırmış bir Türkiye için oldukça anlamlıdır. Yaşanan uzun terörle mücadele süreci, terörden beslenen sorunların yanında, terörün beslediği sorunlar olgusunun doğmasına neden olmuştur (Sever vd., 2010:277). Bu olguyu teyit eden bir husus, Türkiye’de uyuşturucu kaçakçılığının ağırlıklı olarak gerçekleştiği bölge ve kaçakçılık faaliyetlerinde etkin olan bölge insanının profilidir. Bu açıdan bakıldığında, özellikle afyon türevi uyuşturucular olan eroin, morfin ve afyon sakızı ile esrar ve sentetik uyuşturucu kaçakçılığının, ağırlıklı olarak PKK terör örgütünün faaliyet gösterdiği bölgelerde gerçekleştiği dikkat çekmektedir.

2000’li yıllar sonrası yakalanan uyuşturucu miktarları hemen her uyuşturucu türünde önemli bir artış eğilimindedir. Sadece 2009 yılı sonrasında eroin ve 2008 yılı sonrasında captagon yakalamalarında az miktarda düşüş görülmüştür (Demirci ve Görücü, 2011: 173). 2001 yılında polis tarafından Türkiye geneli yakalanan eroin miktarı 3033 kg (KOM, 2001: 42) iken, 11 yıl sonra 2012 yılında 11000 kg olarak % 266 artmıştır (KOM, 2012a: 60). Tüm kolluk birimlerince, 2010 yılında yakalanan toplam esrar miktarı da bir önceki yıla göre % 42’lik bir artışla toplam 73309 kg olarak tespit edilmiştir (Demirci ve Görücü, 2011: 98). Bu rakam 1995 ile 1999 yılı arasında görülen ortalama yıllık yakalama olan 7 ton esrarın 10 katından daha fazladır (KOM, 1999: 24).

Dünya’da en fazla eroinin tüketildiği Avrupa kıtası ile dünya eroin ihtiyacının %74’ünü karşılayan (UNODC, 2011a: 22) bir afyon üretim merkezi olan Afganistan’ı birbirine bağlayan en kısa karayolu rotası Türkiye’den geçmektedir. Dünya eroin yakalamasının %38’lik dilimi Avrupa kıtasında, Avrupa kıtasındaki

yakalamaların %63'lük bir dilimi de Türkiye'nin de içinde olduğu Güneydoğu Avrupa'da gerçekleşmektedir. Bu bölgede bu oranda önemli eroın yakalaması, Türkiye'nin uyuşturucu trafiğine karşı verdiği büyük mücadelesinin bir göstergesi olarak görülmektedir (UNODC, 2011a; 38).

Üretim bölgesi Türkiye'ye oldukça uzak olan, Güney Amerika'da üretilen kokain yakalamalarında, Türkiye'de son yıllarda çok ciddi artışlar görülmüştür. 2009 yılında Türkiye geneli ele geçirilen kokain miktarı (88 kg.), 2010 yılında (302 kg.) %243 oranında artmıştır (TUBİM, 2011: 17). Görülen bu artışın, Avrupa'ya klasik kokain rotaların dışında, deniz yolu ile balkanlar üzerinden yapılan kaçakçılık rotasında görülen artışa (UNODC, 2011a: 38) paralel olması, Türkiye'nin de kokain trafiğinden transit olarak etkilendiğinin açık bir göstergesidir. Kokain, kullanım bakımından Türkiye'de ekonomik durumu iyi olan kitle tarafından tercih edilen, sıradan kullanıcılar için fiyatı oldukça yüksek bulunan bir maddedir (Yarsuvat, 1993: 42).

Eroin kaçakçılığından transit olarak etkilenen Türkiye'de, eroin kullanıcı sayılarında da artışlar olduğu tahmin edilmektedir. 300-500 eroin laboratuvarı ile yıllık 380-400 ton eroin üreten, küresel en büyük üretici olan Afganistan ile eroin tüketiminin en fazla olduğu Avrupa arasında yer alan karayolu rotası üzerinde yer alması Türkiye'yi kullanım boyutuyla da olumsuz etkilemektedir. Afrika'daki gelişmeler uyuşturucu trafiğinin uyuşturucu kullanımını tetiklediğine bir örnektir. 2009 yılı rakamlarına göre, Afrika kıtası üzerinden gerçekleşmeye başlayan eroin kaçakçılığı bu kıtada eroin kullanımını da tetiklemiştir (UNODC, 2011a: 5).

Lise öğrencilerine yönelik geniş çaplı son kullanım yaygınlığı araştırmalarından biri, TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) Araştırma Komisyonunca 2007 yılında yapılmıştır. Bu araştırmaya göre, lise öğrencileri arasında sigara ve alkol dışında herhangi bir uyuşturucu maddeyi hayatında bir kez bile kullanma oranı % 4, son üç ayda kullanma oranı ise % 2,9 olarak tespit edilmiştir (TBMM, 2007:36). Öğrenciler üzerinde 2011 yılında TUBİM tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, herhangi bir yasadışı maddeyi yaşam boyu bir kez kullanma oranı %2,3 olarak tespit edilmiştir (TUBİM, 2012: 19). Türkiye'de genelinde uyuşturucu kullanımına yönelik kapsamlı son araştırma TUBİM tarafından

2011 yılında yapılmıştır. Genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış tespiti araştırması adını taşıyan bu araştırma sonuçlarına göre, 15-64 yaş arası nüfusta yasadışı herhangi bir uyuşturucu maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı % 2,7 olarak tespit edilmiştir (Tunçoğlu, 2012: 51).

2009 yılında Ankara ve İstanbul illeri için başlatılan PDU (Problem Drug Use) araştırması 2011 yılında tamamlanmıştır. İstanbul ve Ankara için ulaşılan sonuçlarda İstanbul'da 25000 ve Ankara'da 5800 problemlili afyon ve türevi kullanıcısı olduğu tahmin edilmiştir (Kraus ve ark, 2011: 5).

Türkiye'de sadece yatarak tedavi gören uyuşturucu hastaları hakkında karşılaştırılabilir veri sağlanabilmektedir. 2004 yılından 2010 yılına kadar sayılarda dalgalanma görülmekle birlikte yatarak tedavi⁸ gören uyuşturucu bağımlısı sayısı 1500 ila 2900 arasında değişmektedir. 2008 yılından sonra hasta sayısında bir artış gözlenmektedir (Özcan ve Deniz, 2011: 84). 2011 yılı rakamlarına göre toplam yatarak tedavi başvurusu sayısı 5.214, ayaktan tedavi başvuru sayısı 155.099'dur (TUBİM, 2012: 20). 2006 yılında 290 kişi olan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) vaka ve taşıyıcısı, 2010 yılında 627 kişiye ulaşmıştır (Sinik, 2011: 97).

2009 yılında 153 olan doğrudan madde bağlantılı ölüm sayısı, 2011 yılında % 31'lik düşüşle 105 olarak tespit edilmiştir. Uyuşturucu bağlantılı doğrudan ölümlerde en önemli düşüş İstanbul ilinde görülmektedir. İstanbul'da 2008 yılında 93 olan doğrudan ölüm sayısı, 2011 yılında 45'e düşmüştür (Şam, 2012: 100). Bu düşüş İstanbul için uyuşturucu suçu olay sayısında artışa neden olan sokakta uyuşturucu suçuyla mücadelede daha fazla sayıda polisin görevlendirilmesi ile ilişkilendirilmektedir. Ancak Türkiye genelinde 2010 yılından sonra görülen düşüşün, 2010 yılında kullanılmaya başlayan, eroin kullanıcıları için ikame ilaç suboxon kullanımına bağlı olabileceği, dikkate alınması ve araştırılması gereken bir konudur.

⁸ Türkiye Uyuşturucu Raporuna Uyuşturucu bağımlılığı tedavisi verileri Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Bakanlık, 2005 yılından itibaren Sağlık Bakanlığına kayıtlı tedavi merkezlerinde, sadece yatarak bağımlılık tedavisi gören hastalara ait istatistikleri sağlayabilmektedir. Ancak, yatarak tedavi gören hasta sayısından çok daha fazla uyuşturucu kullanıcısı "ayaktan tedavi" ile yine bu merkezlerce takip edilmektedir. Esrar, ecstasy ve kokain kullanıcılarının genellikle ayaktan takip edildiği; eroin kullanıcılarının tedavilerinin ilk haftasının zor geçtiğinden genellikle yatarak tedavi altına alındıkları bilinmektedir. Ayaktan tedavi olanlara ait karşılaştırılabilir veri sağlanması 2011 yılı sonuna kadar mümkün olmamıştır.

Uyuşturucu madde kullanmanın önemli sonuçlarından biri de dolaylı nedenlere bağlı ölümlerdir⁹. 2011 yılı verilerine göre Türkiye’de toplam 260 kişi uyuşturucu kullanımına bağlı dolaylı nedenlerden ötürü hayatlarını kaybetmiştir. Dolaylı ölüm nedenleri arasında ilk üç sırayı sırasıyla ateşli silah yaralanması, trafik kazası ve kalp damar hastalığı almaktadır (Şam, 2012: 104). Bu verilerden de anlaşıldığı gibi, uyuşturucu madde etkisi altında bulunan kişi, kontrolünü kaybederek ateşli silahların kullanıldığı kavgaların tarafı olabilmekte, güvenli sürüş yeteneğini kaybettiğinden ölümlü trafik kazasının nedeni veya kurbanı olabilmekte, başka fiziksel ve tıbbi fonksiyonlarda sorunlar yaşadığından hayatını kaybedebilmektedir

1.3. AVRUPA’DA UYUŞTURUCU SORUNUNUN BOYUTLARI

Avrupa’da uyuşturucu sorunu, üretim, kaçakçılık ve kullanım-uyuşturucu bağlantılı ölüm olmak üzere üç ana temelde incelenmiştir.

Avrupa, uyuşturucu maddelere kaynak olması bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Avrupa’ya esrar önemli oranda Fas’tan gelse de, ülke içi esrar üretimi, özellikle kapalı alanlarda devam etmektedir. 2008 yılında 29 Avrupa ülkesi, kendi ülkesinde esrar üretiminin olduğunu rapor etmiştir. Avrupa, ecstasy grubu uyuşturucuların ana üretim merkezidir. Özellikle Hollanda ve Belçika Avrupa’nın ecstasy kaynağı olmaya devam etmektedir. Avrupa’da ele geçirilen amfetamin maddesinin de büyük oranda Hollanda, Polonya ve Belçika’da üretildiği bilinmektedir. Çek Cumhuriyeti Avrupa’nın en büyük metamfetamin üretim merkezidir. Baltık ülkelerinde de az miktarda metamfetamin üretimi olduğu rapor edilmektedir. İspanya, kokain üreten bir ülke olmasa da, Güney Amerika menşeli kokainin Avrupa’ya giriş noktaları arasındadır. Rusya Federasyonu ve Ukrayna başta olmak üzere bazı Doğu Avrupa ülkelerinde, bölgesel kullanım amaçlı haşhaş ve afyon üretimine rastlanmaktadır (UNODC, 2011a: 38).

Uyuşturucu kaçakçılığı bakımından değerlendirildiğinde; 2009 verilerine göre dünyada ele geçirilen toplam reçine esrarın (toz, plaka, takoz formunda) %49’u

⁹ Türkiye’de madde kullanımına bağlı doğrudan ve dolaylı ölümler Adli Tıp Kurumu Başkanlığınca 2009 yılından itibaren, otopsi sonuçlarına göre bilimsel ve güvenilir metotlarla sağlanarak Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ile paylaşılmaktadır.

Avrupa’da ele geçirilmiştir. Avrupa’da reçine esrar yakalamaları düşüş gösterirken kubar esrar yakalamalarında artış yaşanmaktadır. Fas, Avrupa’nın en büyük reçine esrar sağlayıcısı ülkedir (UNODC, 2011a: 38). Kokain, dünyada toz ve kubar esrardan sonra en fazla kaçakçılığı yapılan maddedir (EMCDDA, 2010: 64). Avrupa’ya gelen kokain büyük oranda deniz ve hava yolu ile Arjantin, Brezilya, Şili, Kolombiya, Ekvator, Surinam ve Venezuela’dan gelmektedir. Deniz yolu ile kaçakçılıkta büyük oranda Portekiz ve İspanya limanları ile diğer Batı Avrupa limanları üzerinden giriş yapmaktadır. Bununla birlikte son yıllarda Balkanlar bölgesinin bazı limanlarında önemli miktarda kokain yakalamaları dikkat çekmektedir (INCB, 2010: 101). Dünya toplam eroin yakalamasının % 38’lik dilimi 2009 yılında Avrupa’da gerçekleşmiştir. Avrupa’da eroin yakalamaları Güneydoğu Avrupa’da yoğunlaşmaktadır. Avrupa’nın toplam eroin yakalamasının % 63’ü bu bölgede gerçekleşmiştir. Bu durum Türkiye’nin eroin kaçakçılığına verdiği önemin bir yansıması olarak değerlendirilmiştir (UNODC, 2011a: 38). 2009 yılında 27 AB üyesi ülke ve Norveç toplam 8 ton eroin ele geçirmişlerdir (EMCDDA, 2011b: 72). Türkiye 2009 yılında, yukarıda geçen 28 ülkenin iki katı, 16059 kg eroin yakalamıştır (TUBİM, 2010: 156). 2008 yılı verilerine göre İngiltere en fazla eroin olay sayısı¹⁰ rapor eden ülke iken, Türkiye en fazla eroin yakalayan ülkedir. 2003 ile 2008 yılı arasında Türkiye’nin eroin yakalama miktarı 3 kat artarken diğer Avrupa ülkelerinin tamamında aynı dönemde sınırlı bir düşüş görülmüştür (EMCDDA, 2010b: 74). Ecstasy yakalamaları Avrupa’da ciddi düşüş göstermiştir. 1996 yılında Avrupa’da ele geçirilen ecstasy miktarı, küresel dünya yakalamalarının % 90’ı iken 2009 verilerine göre sadece % 18 olduğu görülmüştür. Dünya küresel yakalama miktarının %24’üne tekabül eden Avrupa amfetamin yakalamaları son yıllarda durağan bir seyir izlemektedir (UNODC, 2011a: 39).

2008 yılında EMCDDA Erken uyarı sistemine girişi yapılan yeni madde sayısı 13 iken (EMCDDA, 2010a) bu sayı 2010 yılında 41 olarak görülmüştür (EMCDDA, 2011b: 16). Gelecekte Avrupa’nın en büyük uyuşturucu problemini yeni

¹⁰Bu durum, İngiltere’nin EMCDDA temas noktası başkanına sorulmuştur. Türkiye, madde yakalaması ile sonuçlanmayan olayları raporlamazken, İngiltere’nin, neticesinde uyuşturucu ele geçirilemeyen kolluk soruşturmasını da olay sayısı olarak rapor etmekte olduğu anlaşılmıştır. EMCDDA tanımına göre, olay sayısı (number of offence) ile yakalama sayısı (number of seizure) farklıdır. Türkiye’nin bildirdiği olay sayısı rakamlarına sonucunda uyuşturucu yakalanmamış olan çalışmaların da eklenmesi daha doğru olacaktır.

ortaya çıkarılan sentetik maddelerin oluşturması beklenmektedir. Örneğin 2009 yılı verilerine göre, Avrupa’da 20 ülkede mephedron adında, ecstasy yerine sentezlenen ve tabletlenen yeni bir madde görülmeye ve kullanılmaya başlanmıştır (EMCDDA, 2010b: 20).

Uyuşturucu kullanımının, Avrupa’da halen yüksek oranlarda görülsede, son yıllarda uyuşturucu kullanım oranında artış olmadığı, durağan bir seyir izlediği görülmektedir. Ancak, bu olumlu sayılabilecek gelişmeye karşın, her gün daha fazla kullanıcı çoklu madde kullanmaya başlamaktadır. Çoklu madde kullanımı, bazen yasal bir madde ile (alkol, reçete edilebilen ilaçlar vb.) yasadışı bir maddenin kullanımı; bazen de birden fazla yasadışı uyuşturucu maddenin (esrar, ecstasy, kokain, eroin vb.) bir kullanıcı tarafından kullanılması veya denemesi şeklinde görülmektedir (EMCDDA, 2011b: 13).

Avrupa’da 2010 yılı verilerine göre, yaşam boyu kullanım oranı bakımından en fazla kullanımı olan maddeler sırasıyla esrar, kokain, amfetamin, ecstasy ve afyon türevleridir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanan yetişkin Avrupalı sayısı 78 milyon iken bu sayı kokain için 14,5 milyon, amfetamin için 12,5 milyon, ecstasy için 11 milyon, afyon türevi (eroin, afyon) için 1.3-1.4 milyon kişidir. 2010 yılında uyuşturucu bağlantılı yaklaşık 7600 ölüm vakası görülmüştür (EMCDDA, 2011b: 15).

Okul nüfusunda esrar kullanımı konusunda 25 Avrupa ülkesinde 2007 yılında yapılan ESPAD (Alkol ve Uyuşturucu Maddelerde Avrupa Okul Araştırması Projesi) araştırması sonuçlarına göre en yüksek yaşam boyu kullanma yüzdesi Çek Cumhuriyetinde (%45) görülmüştür. Bu ülkeyi %26-%32 oranında değişen rakamlarda kullanım görülen Estonya, Fransa, Hollanda, Slovakya, İngiltere izlemektedir. Çek Cumhuriyeti, Estonya, İtalya ve Slovakya’da özellikle 2004 yılı ve sonrası okul nüfusu kullanımında ciddi ve düzenli artışlar görülmektedir. En düşük kullanımın tespit edildiği % 10’dan daha düşük) ülkeler Yunanistan, Kıbrıs, Romanya, Finlandiya, İsveç ve Norveç’tir (Hibell vd., 2009: 340).

Tahminlere göre Avrupa’da yıllık 25.000-27.000 uyuşturucu bağlantılı ölüm olayı görülmektedir. Bu sayının yaklaşık 7000 kişisini aşırı dozdan dolayı meydana gelen doğrudan ölümler oluşturmaktadır. Ukrayna, Rusya Federasyonu, İngiltere,

İspanya ve Almanya en fazla ölüm olayının görüldüğü ülkelerdir (UNODC, 2011a: 40). 2003 yılından sonra, uyuşturucuya bağlı ölümlerde artış görülmeye başlanmıştır (EMCDDA, 2011a: 90). Avrupa’da 2003 yılında 6308 olarak tespit edilen uyuşturucu kullanımına bağlı doğrudan ölüm sayısı, 2008 yılında 7728 olarak tespit edilmiştir (EMCDDA, 2011a).

1.4. TÜRKİYE’NİN UYUŞTURUCU POLİTİKASI

Anayasanın Gençlik ve Spor başlıklı 58’inci maddesinde “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” ifadesi mevcuttur.

Türkiye’nin uyuşturucu ile mücadele politikası konusunda en önemli belge 2006 tarihli Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesidir. AB Uyuşturucu Stratejisine uyumlu olan bu belge ile uyuşturucu maddenin arzı ve talebiyle dengeli, eşgüdümlü bir mücadele amaçlanmıştır. Türkiye, uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmelerine taraftır.

Uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla bulundurmamak, Cumhuriyet tarihi boyunca Türkiye’de adli suç olarak düzenlenmiş ve karşılığında hapis cezası öngörülmüştür. Ancak, 2004 yılında TCK’da yapılan değişiklikle, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da bulunduranlara, gerek soruşturma ve kovuşturma aşamalarında, gerekse bu kişiler hakkında verilen kararların infazı aşamasında rehabilitasyonun hedeflendiği bir süreç başlamıştır (Kamer, 2013).

Uyuşturucu ile mücadelede kolluk ağırlıklı bir duruma sahip olan Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığına karşı mücadelede birçok ülke ile kıyas götürmez şekilde maddi kaynak ve işgücü ayırmakta, bunun sonucunda uyuşturucu madde madde yakalamalarında AB ülkelerine göre açık ara önde bulunmaktadır. Bu durum, Türk kolluk birimlerince ve politika yapıcıları tarafından övünç kaynağı bir başarı olarak görülse de, AB ülkeleri ve uluslararası organizasyonlar bakımından farklı yorumlara neden olabilmektedir. Örneğin, hemen her uluslararası uyuşturucu raporunda eroin rotası söz konusu olduğunda, Afganistan’dan Avrupa’ya en büyük kaçakçılığın Türkiye üzerinden Balkan Rotası yolu ile yapıldığı vurgusu yapılmaktadır. Çünkü uluslararası örgütler uyuşturucu rotalarının büyüklüğünü hesaplamada göz önüne

aldıkları en büyük ölçütün, ele geçirilen uyuşturucu olduğunu ifade etmektedirler. Ele geçirilen uyuşturucu miktarı, ele geçirilemeyen uyuşturucu miktarının %10 olduğu genel kabul gören bir yaklaşım olduğundan, ele geçirilen uyuşturucu miktarının 10 katı uyuşturucunun, ilgili ülke üzerinden geçtiği rapor edilmektedir. Bu durum, AB ülkelerinin toplamının yaklaşık iki katı eroin yakalayan Türkiye'yi, AB ve diğer uluslararası ortamlarda nezdinde uyuşturucu kaynağı ülke olarak yorumlanmasına neden olabilmektedir. İngiltere'nin 2006 yılında hazırladığı ulusal uyuşturucu raporunda, Türkiye Balkanlar üzerinden Avrupa'ya sevk edilen afyon türevlerinin işlendiği önemli bir merkez olarak gösterilmiştir (UK Focal Point on Drugs, 2006). Hatta bazı gazetelerde Türkiye Avrupa'nın Kolombiya'sı olarak anılmaya bile başlamıştır (Robins, 2008: 637).

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikasını, kapsadığı önemli gelişmeler bakımından evrelere ayırmak mümkündür. Bunlar, Cumhuriyet Öncesi Evre, 1923-1996 Arası Evre, 1996-2000 Arası Evre, 2000-2006 Arası Evre ve 2006 Sonrası Evre olarak sayılabilecektir.

1.4.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Cumhuriyet öncesi dönemde, Türkiye'de uyuşturucu ekimi ve üretimi yasak değildir. Özellikle afyon üretimi ve ihracatı vardır. İkinci Meşrutiyet dönemine kadar İstanbul'da esrar imal edilen ve satılan yerler olduğu gibi, esrar kullanılan mekânlar bulunmaktaydı. Afyon üretimi de Osmanlı Döneminde önemli bir ihracat ürünü idi. İstanbul Süleymaniye bölgesinde esrar ve afyon satılan ve içilen yerler bulunmaktaydı (Saka, 1948: 34). 20 yy. başlarında hazırlanan önemli uluslararası sözleşmelere ve konferanslara katılım sağlanmış olsa da sözleşmelerin uygulanması konusunda bir isteksizlik dikkati çekmektedir.

1.4.2. 1923-1996 Arası Dönem

Cumhuriyetin ilanından sonra afyon fabrikaları bir süre daha üretimlerine devam etmiş, 1930'lu yıllarda kapatılarak afyon üretimi yasaklanmıştır. Bu süreçte haşhaş ekimi ve afyon üretimi devlet kontrolüne alınmıştır. Uluslararası sözleşmeler

imzalanmış ve onaylanmıştır. 1971 yılında ABD'nin baskısı sonucu haşhaş ekimi yasaklanmışsa da, 1974 yılında tekrar devlet kontrolü altında yasal hale gelmiştir. 1970'li yıllarda Avrupa'da zarar azaltımı politikaları uygulanmaya başlansa da Türkiye bu uygulamaları benimsememiştir. 1991 yılında Türk Ceza yasası 403. Maddede yapılan bir değişiklikle hukukumuzda ilk defa örtülü olarak sert uyuşturucu-yumuşak uyuşturucu yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yıl yapılan değişiklikle, esrar kokain, eroin ve morfinden ayrı tutulmuştur. Bağımlılık oluşturmadığı yönünde görüşler ileri sürülen esrar için, sert uyuşturucular olarak kabul edilen eroin, kokain ve morfine göre daha az ceza öngörülmüştür (Türk Hukuk Sitesi, 2012). Ancak bu ayırım kullanma suçuna uyarlanmamıştır. Uyuşturucu maddenin eroin, kokain ve baz morfin olması tedarik suçlarında cezayı arttırırken, kullanma suçunda cezayı arttırıcı etken olarak sayılmamıştır (Günay, 1999: 80).

1.4.3. 1996-2000 Arası Dönem

TCK'nın uyuşturucu kullanımı suçunu düzenleyen ilgili maddesinin (Mülga 765 sayılı TCK m.404), kullanıcıları tedaviye yönlendirecek şekilde yeniden düzenlenmesi konusu ilk kez 1996 yılında, Emniyet Genel Müdürlüğünün Adalet Bakanlığına yazdığı gerekçeli yazı ile gündeme gelmiştir. 1996 yılı Milli Güvenlik Kurulu toplantısında Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesi gündeme alınmıştır. Kurumlar arası koordinasyonun gerekliliği, ulusal uyuşturucu strateji belgesi hazırlanması, kullanım yaygınlığını tespit amacıyla çalışmalar yapılması gerektiği bu toplantıda karara bağlanmıştır. Uyuşturucu ile mücadele amaçlı, kurumlar arası takip ve değerlendirme üst ve alt kurulları oluşturulmuştur. Uyuşturucu ile mücadelede koordinasyon sorunu ve alınması gereken önlemler Devlet Denetleme Kurulunun 1997 tarihli raporuna da konu olmuştur. 25.09.1997 tarih ve 1997/8 sayılı "Gençlerin Kötü Alışkanlıklardan Uzaklaştırılması ve Boş Zamanlarının Değerlendirilmesi için Alınması Gerekli Sosyal ve Kültürel Önlemler" konulu rapor hazırlanmıştır (KOM, 1998:33-36).

1.4.4. 2000-2006 Arası Dönem

2000 yılında Türkiye, mücadelesini Avrupa ile bütünleştirme kararı almıştır. Hükümet, AB katılım müzakereleri kapsamında, EMCDDA çalışmalarına katılım için Avrupa Konseyine başvuruda bulunmuştur. Bu dönemde, Türkiye'nin başvurusu kabul edilmiş, EMCDDA Türkiye temas noktasının kurulmuş (TUBİM) ve ilk kapsamlı ulusal uyuşturucu strateji belgesi (2006-2012) hazırlanmıştır. 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, 2011: 14). Bu dönemde gerçekleştirilen en önemli değişikliklerden biri 2004 yılında hazırlanan TCK ile Denetimli Serbestlik kurumunun tesis edilmesidir. Böylece, uyuşturucu kullanıcılarının cezaevine gönderilmeleri yerine, öncelikle tedavi merkezlerine sevk edilerek tedavilerinin önemsenmesi olmuştur. Türkiye'de 2004 yılında hazırlanan Türk Ceza Yasasına kadar uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak açık olarak suç olarak belirtilmiştir. Oysa 765 Sayılı TCK'nın 404. Maddesi (Değişik:06. 06. 1991-3756/8. Madde) ikinci fıkrasına göre, "uyuşturucu maddeleri kullananlar ile bu maksatla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir" denilmektedir (Yılmaz, 2004: 468). 2005 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Yasasında uyuşturucu kullanmak açık olarak suç olarak belirtilmemiştir. 5237 sayılı TCK'nın 191. maddesinde, izlenen suç politikası gereği olarak, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak değil, kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak fiilleri suç olarak tanımlanmıştır. Buna karşın, uyuşturucu kullananlara tedavi yolu açılmış, tedavi seçeneğini kabul eden uyuşturucu kullanıcısı hakkında adli merciler tarafından tutuklama kararı verilmeyip tedavi merkezine yönlendirilmesi sağlanmaya başlanmıştır. TCK m. 191/5'e göre, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak dolayısıyla değil fakat, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak dolayısıyla cezaya hükmedilecektir. Ancak, bu nedenle hükmolunan cezanın infazına sınırlama getirilmiştir. Buna göre, denetimli serbestlik hükümlerine uygun davranan kişinin cezası infaz edilmezken; denetimli serbestlik tedbirinin

hükümlerine uygun davranmayan kişinin hükmolunan cezası infaz edilmektedir (Yılmaz, 2004: 248).

1.4.5. 2006 ve Sonrası Dönem

Ulusal strateji belgesi sonrası ilk kez bu belgenin eylem planı hazırlanmıştır. Eylem planı ile birlikte kurumlar arası koordinasyon yapısı güçlü bir şekilde kurulmuştur. Bu dönemde Türkiye, altı ayda bir yapılan EMCDDA yönetim kurulu toplantılarına gözlemci olarak, temas noktası başkanları toplantısına da aktif üye olarak katılmaya başlamıştır. EMCDDA çalışmalarına katılımla birlikte, 2006 yılından itibaren, uyuşturucu sorununun tüm boyutlarını içeren, kapsamlı Türkiye Uyuşturucu Raporları yıllık olarak hazırlanmaya ve EMCDDA ile paylaşılmaya başlanmıştır. Türkiye’de merkezi koordinasyonun yanında tüm valiliklerde yerel koordinasyon kurullarının kurulması da 2007 yılında ulusal eylem planı sonrasında gerçekleştirilmiştir. 2009 yılında suboxone isimli ikame tedavisi ilacının ruhsatlandırılarak 2010 yılında kullanıma sunulması, Türkiye’nin ilk kez ikame tedaviye geçişi olması bakımından önemlidir.

2006-2012 yıllarını kapsayan ulusal strateji belgesi, sadece yasadışı maddeleri içermekte ve Avrupa Uyuşturucu Stratejisi ile benzer başlıklardan oluşmaktadır. Belgenin uygulanmasından ilgili tüm kurumlar sorumlu tutulmuş, uygulanmasının takibinden TUBİM sorumlu kılınmıştır. Ulusal uyuşturucu strateji belgesinin genel hatları ile özetlendiğinde aşağıdaki hususlar öne çıkmaktadır (Ulusal Uyuşturucu Stratejisi, 2006: 6,7):

-Gençleri uyuşturucu madde bağımlılığından korumak devletin anayasal bir sorumluluğudur.

-Uyuşturucu ile mücadelede arz, talep, tedavi ve önleme birbirinden ayrılmaz parçalardır ve eşit ağırlıkta mücadeleyi gerekli kılmaktadır.

-Türkiye, uyuşturucu ile mücadelede ülkelerin kültürel farklılıklarının gözetilerek uluslararası normlara uygun mücadeleyi benimsemekte ve uluslararası işbirliğine açıktır.

- Uyuşturucu maddenin arzını insanlık suçu, kullanım ve bağımlılığını da tedavi gerektiren bir hastalık ve halk sağlığı sorunu olarak görmektedir.

- Strateji belgesi ve eylem planı ile kurumlar arası koordinasyon sağlanmış, önleme, tedavi, kolluk ve ceza adalet sisteminin diğer unsurlarıyla birlikte değeli bir politikanın gerekliliği kabullenilmiştir.

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikalarında liberal yaklaşımın öne çıkmaya başladığına dair bazı göstergeler vardır. Suboxone adlı, ikame tedavisinde kullanılan ilacın, 2009 yılında ruhsatlandırılarak kullanılmaya başlanması bu göstergelerden biridir. 2004 yılında hazırlanan 5237 sayılı TCK ile getirilen “denetimli serbestlik kurumu” diğer bir gösterge olarak sayılabilecektir. Tedavi ve denetimli serbestlik düzenlemesi, cezaevine alternatif bir zorunlu tedavi sistemi olarak değerlendirilebilecektir.

Türkiye’de uyuşturucu suçları Türk Ceza Yasası ile düzenlenmiştir. Yasa yıllar içinde 1933, 1941, 1953, 1981, 1987, 1991 ve 1994 yılında değişikliğe uğramıştır. Değişikliklerle, uyuşturucu kullanımı ve ticareti suçları bakımından yasaklayıcı sisteme sahip ülkeler grubunda yer alan ülkemiz, daha sonraları az da olsa yumuşak politika yaklaşımına sahip ülkeler grubuna doğru kayma yaşamıştır. Yine de, Türkiye, uyuşturucu suçlarına karşı ağır hürriyeti bağlayıcı cezalar uygulayan ülkeler arasındadır. Anayasa mahkemesi bir kararında; “ Türk Devletinin, uyuşturucu maddeler ile ilgili suçlar için ağır cezalar öngörmesi Türk Devleti ve Türk vatandaşları için küçültücü değil, aksine övülmeye değer bir davranış olduğunu” ifade etmiştir (Tezcan, 1994: 430).

1.4.6. 1926 yılından 2004 yılına, Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde

Bulundurma ve Kullanma Suçları

İlk kez 1926 tarihli Türk Ceza Kanunu ile düzenlenen uyuşturucu madde suçları 2004 yılına kadar farklı tarihlerde bazı değişikliklere uğramıştır (Özmen, 2009: 47).

Uyuşturucu madde suçları, 765 Sayılı Mülga Türk Ceza Kanunun 403 ila 409. Maddelerinde düzenlenmiştir. Kanun, değişik nedenlerle, farklı tarihlerde bazı değişikliklere uğramıştır. Uyuşturucu suçlarının düzenlendiği maddelerde yapılan değişiklikler tablo: 5’te kısaca açıklanmıştır (Özden, 1992: 408; Özmen, 2009: 47-48; Anayasa Mahkemesi, 1980).

Tablo 1.1: 1926 Tarihinden 2005 Tarihine TCK’da Uyuşturucu Kullanma ve Bulundurma Suçları

S. N	Değişiklik Tarihi ve Kanun Sayısı	Yapılan Değişiklik
1	01.03. 1926 tarihli 765 Sayılı Türk Ceza Yasası	-Kanunda ismen belirtilen maddeler uyuşturucu olarak kabul edilmiştir (sayma yöntemi). -Bireysel kullanma değil toplu kullanma suç sayılmıştır. -2-6 ay arası hapis ve ağır para cezası öngörülmüştür. -Verilen para cezası sabit para cezası türünden uygulanmaktaydı. (100-1000 TL arası) -Genelde cezayı hafifletecek sebepler bulunduğundan sadece para cezası verilmekle yetinilmiştir. -Uyuşturucu madde kullanımını kolaylaştırmak için açılan yerlerde bulunan eşyaların müsaderesi ve müsadere olunan eşya tutarının yarısı, suçu meydana çıkarmakta hizmeti görülenlere verilmekte idi. -Uyuşturucu ithali suç iken ihraç etmek suç değildir.
2	20.06.1933 tarihinde 2275 sayılı kanunla yapılan değişiklik	-Uyuşturucu madde kapsamı genişletilmiştir. Sayma sistemi devam etmiş ancak yeni ortaya çıkacak uyuşturucular için Bakanlar Kurulu kararı çıkarılması benimsenmiştir. -Toplu olarak uyuşturucu kullanma ve kullanmayı kolaylaştırma suç olarak kalmış ancak, sadece para cezasına hükmedilme olanağı ortadan kaldırılmıştır. Para cezası yanında hapis cezası verilmesi yaygınlaşmıştır. -Sabit para vecası yerine nispi, yakalanan miktara göre, para cezası uygulamasına geçilmiştir. Her gram uyuşturucu için bir lira baz alınmıştır. -Uyuşturucuyu, ihraç, ithal, imal, tedarik eden ve bulunduranlara ve temin edenler için en az hapis cezası sınırı 6 aydan bir yıla çıkarılmış, en üst limit 5 yıl olarak belirlenmiştir. -Uyuşturucu ihraç etmek de suç sayılan eylemler arasına girmiştir.
3	23. 06. 1936 yılında 3038 sayılı kanunla yapılan değişiklik	-Uyuşturucu madde kullanım suçunda “toplu ve bireysel kullanım” ayrımı kaldırılmış, her türkü uyuşturucu madde kullanımı “suç” olarak kabul edilmiştir.
4	02. 06. 1941 tarihinde 4055 sayılı kanunla yapılan değişiklik	-Sayma sistemi, uyuşturucu maddelerin isimlerini yasada tek tek belirtmek yerine “uyuşturucu madde” deyimini kullanılmıştır. -İhraç, ithal, imal eden, satan, alan, aracı olan, kullanılmasını kolaylaştıranlar 1-5 yıl arası hapis ve iki seneden az olmamak üzere, küçük bir kasabada “sürgün” cezası getirilmiştir. -Uyuşturucu cinsi ve nev’i farkı gözetmeksizin cezalar ağırlaştırılmıştır.

5	01.08. 1953 tarihli ve 6123 Sayılı Kanun ile yapılan değişiklikler	-Uyuşturucu maddelere ilişkin cezalar ağır şekilde arttırılmıştır. -İmal, ithal ve ihraç suçları diğer suçlardan ayrılarak daha ağır ceza belirlenmiştir. -Üst sınırı beş yıl olan 403. Maddede düzenlenen imal, ithal ve ihraç suçlarında ceza, alt sınırı 10 yıl olarak belirlenmiştir. -İmal, ithal ve ihraç suçunda Sürgün cezasının süresi 3-5 yıl olarak arttırılmıştır. -İmal, ithal ve ihraç suçunda Her gramına bir lira olan para cezası, bir gram için 10 liraya çıkarılmıştır. -Madde türlerine göre verilen cezalarda değişikliğe gidilmiştir. Maddenin eroin, kokain, morfin veya esrar olması halinde müebbet ağır hapis cezası getirilmiştir.
6	13.07.1965 tarihli ve 647 Sayılı K.	TCK m. 403'te yer alan sürgün cezası kaldırılmıştır.
7	10.01.1981 tarihli 2370 Sayılı Kan.	Yasanın 403. Maddesine "bazmorfin" maddesi de eklenmiştir
8	10.01.1987 tarihli 3354 Sayılı Kanunla yapılan değişiklikler	-Türkiye tarafından yargılama kapsamı genişletilmiştir. -Madde Türkiye'den ihraç edilsin veya edilmesin Türk Makamlarına yargılama yetkisi tanınmıştır.
9	21. 11. 1990 tarihli ve 3679 Sayılı K.	İdam cezası, müebbet hapis cezasına dönüştürülmüştür.
10	06.06.1991 tarihli ve 3756 Sayılı Kanunun	-Sürgün cezası, idam cezası kaldırılmış, -Menkul ve gayrimenkullerinin müsadereci cezası kaldırılmış, -Ağır Hapis cezaları arttırılmıştır -Kullanıcılar için verilen 3-5 yıl olan hapis cezası 1-2 yıla indirilmiştir. -Esrar, cezayı ağırlaştırıcı maddeler olan eroin, kokain ve morfin grubundan çıkarılmıştır.
11	26. 09. 2004 tarihli ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu	-765 Sayılı Türk Ceza Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır. -Uyuşturucu madde suçları 188-192. Maddeler arasında düzenlenmiştir. -“Uyuşturucu ve Uyarıcı maddeler “ tabiri getirilmiştir. -Kullanıcılar için tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri, kullanmak amacıyla bulunduranlar için sadece denetimli serbestlik tedbiri getirilmiştir -Uyuşturucu kullanmak, yasa metninde açıkça suç olarak sayılmamıştır -Kullanmak amacıyla bulundurma, temin etme, alma, kabul etme suç sayılmış ve 1-2 yıl arası hapis cezası tayin edilmiştir. Ancak hapis cezasından önce aynı suçla ilgili en az iki kez denetimli serbestlik/tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri verilmesi şartı getirilmiştir. -Etkin pişmanlık halinde, soruşturma başlatılmadan resmi makamlara başvuran kullanıcı hakkında ceza hükmolünmemaktadır. Ancak, soruşturma ve kovuşturma yapılabilecektir.

Kaynak: Özden, 1992: 408; Özmen, 2009: 47-48; Anayasa Mahkemesi, 1980 ve 765 sayılı Mülga Türk Ceza Kanunu ile 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

1.5. AVRUPA’NIN UYUŞTURUCU POLİTİKASI

Avrupa’da uyuşturucu politikalarının temeli 1909 Şangay Afyon Sözleşmesi ile “yasaklayıcı temelde” atılmış olsa da, 1990’lı yıllardan sonra daha yumuşak ve tedavi merkezli politikalar önemli oranda destek bulmaya başlamıştır.

AB, 1998 yılında BM Genel Kurulunun, uyuşturucu konulu özel oturumunda (UNGASS-United Nations General Assembly Special Session on Drugs) kabul edilen arz, talep ve tedavi ve önleme dengeli mücadele, çok taraflı uluslararası mücadele, insan haklarına saygılı mücadele ilkelerini kabul etmiştir. Bunun yanında, uluslararası işbirliği, üçüncü ülkelerle işbirliği ve üçüncü ülkelere yardım, arz ve talep konusunda dengeli mücadele yöntemi başlıklarını içeren AB Uyuşturucu Strateji Belgesini geliştirmiştir (European Union External Action, 2012).

Uyuşturucu ile mücadelede kolluk güçlerince yürütülen mücadelede beklenen etkinin görülemediği iddiaları Avrupa ve Kuzey Amerika Kıtasında zarar azaltımı yaklaşımlarının destek bulmasını hızlandırmıştır. Örneğin, 2003 yılından sonra Belçika’da 5 grama kadar esrar bulundurmamak yasak olmaktan çıkmıştır. 2004 yılında İngiltere yasadışı uyuşturucuları tekrar sınıflandırarak esrarı B sınıfı uyuşturucudan, aslında pratikte suç olmaktan çıkarmak anlamına gelen C sınıfı uyuşturucular arasına almıştır. Ancak son düzenleme ile İngiltere, tekrar bu kararından dönmüş ve esrarı B sınıfı uyuşturucular arasına katmıştır (UK Home Office, 2012). Hollanda’da coffee shop adı verilen ruhsatlı yerlerde 5 grama kadar esrar, 18 yaş üstü herkese satılabilmekte ve halka açık yerlerde içilebilmektedir. 2001 yılında Portekiz, küçük miktarlardaki tüm uyuşturucu bulundurma fiillerinden tüm cezai yaptırımları kaldırmıştır (Jensen, 2006: 555).

Uyuşturucu kullanımını kontrol altına almanın, yasadışı maddeleri de alkol ve sigara gibi kontrollü satışını sağlamaktan geçtiğini savunanlar olduğu gibi; böyle bir uygulamanın uyuşturucu kullanıcısı sayısını arttıracak ve uyuşturucu kaçakçılarının değişik biçimde örgütlenerek varlıklarını devam ettirmelerine yol açacağını ileri sürenler de vardır. Fransa İçişleri Bakanlığı Uyuşturucu Maddelerle Mücadele danışmanı Prof. J. P. SEQUELA, uyuşturucu maddeleri ceza dışı bırakmak ya da yasalaştırmanın, bu durumu yerleşik bir hastalık gibi göstermek ve sorunun karmaşıklığı karşısında çaresiz kalmak anlamına geleceğini ve uyuşturucu kullanıcı

sayısını büyük bir hızla arttıracığını savunmuştur (Tezcan, 1994: 436). 2010 yılında Çek Cumhuriyeti yeni bir yasa ile uyuşturucu kullanıcılarının kullanmak amacıyla üzerlerinde bulundurabilecekleri maddeleri ve miktarlarını yeniden belirlemiştir. Yeni düzenlemeye göre hem bulundurulabilecek miktarda artış yapılması, hem de sert uyuşturucuların da bulundurulmasına izin verilmesi, Prag şehrinin Avrupa'nın yeni Amsterdam'ı olacağı şeklinde yorumlanmış ve Prag'a yapılacak uyuşturucu turizmi sayesinde çok sayıda kullanıcının Çek Cumhuriyetine geleceği endişesi dile getirilmiştir (Halıcı, 2010).

Yasaklayan tutum, özellikle sivil toplum örgütleri ve bazı akademisyenler tarafından şiddetle eleştirilmesine rağmen, gerek BM gerek AB Sözleşmeleri ve uygulamaları yasaklayıcı yaklaşımın halen etkili ve baskın olduğunu göstermektedir. Örneğin, 2010 yılında AB Komisyonu, üye ülkelerin adalet bakanlarından oluşan bir toplantıda aldığı bir kararla, 2008 yılından sonra kullanımında yaygınlık görülen ecstasy tipi bir uyuşturucu olan mephedron isimli maddeyi tüm AB ülkelerinde yasaklayan bir karar almıştır (European Commission, 2010). Benzer bir yasaklayıcı karar Mayıs 2012'de Hollanda'dan gelmiştir. Lahey Bölge Mahkemesi tarafından verilen kararda, ülkenin güneyinde, esrar satışı ile hem tüm dünya tarafından bilinen "coffee shop" adı verilen ruhsatlı mekânlarda Hollanda vatandaşı dışında kalanlara yıllardır devam eden esrar satışı Ocak 2012 tarihinde kabul edilen değişiklikle yasaklanmıştır. Bu düzenleme ile uyuşturucu turizmine karşı mücadele edilmesi de amaçlanmıştır. Mayıs 2012 tarihinden itibaren üç bölgede başlayan yasağın 2013 yılında tüm Hollanda'da uygulanması beklenmektedir (Faiola, 2012; INCB, 2012b: 100). Yıllardır esrar satan "coffee shop"ları ile bilinen Hollanda'da, liberal politika yanlıları tarafından örnek gösterilen uygulamadan kısmen geri adım atılması, liberal uyuşturucu politikasının tekrar ciddi olarak tartışılmasına neden olacaktır.

Avrupa'nın uyuşturucu politikası, uyuşturucu kullanma ve bulundurma fiiline karşı polis, savcılık ve mahkemenin tutumu bakımından değerlendirildiğinde, hem ülkeler arasında hem kurumlar arasında farklı yaklaşımlar gözlenmektedir. Ülkeler arası farklılıklar olmakla beraber, az miktarda uyuşturucu bulundurmak veya halka açık olmayan yerlerde uyuşturucu kullanmak fiiline polisin tutumu farklılıklar gösterirken, savcılıklarda bu tür fiilin kovuşturmasının düşürüldüğü durumların yaygın olduğu, mahkeme aşamasında veya mahkeme sırasında ise çoğu üye ülkenin

kovuşturmayı düşürdüğü görülmektedir. Sokak satıcılığında ise polis ve savcılık aşamasında soruşturmaya devam etmek eğilimi yüksek iken, mahkeme aşamasında satış fiili kullanma amacına yakın bulunması halinde soruşturmanın düşürülmesi yaklaşımı benimsenmektedir (EMCDDA, 2002: 13). Örneğin Hollanda’da 1970’li yıllarda esrar de facto olarak serbest hale gelmiştir. Ülkenin kanunlarında esrar kullanmak ve bulundurmak suç olduğu halde Hollanda Adalet Bakanlığı bu kanunu uygulamamayı tercih etmiştir. Beş grama kadar esrar bulunduranın polisin hedefi olmaktan çıktığı Hollanda’da 1980 yılında esrar satılan coffe-shoplara ilk ruhsat verilmeye başlanmıştır (IDPC, 2012: 44).

AB ülkeleri arasında görülen en önemli politika değişimlerinden biri zarar azaltımı (harm reduction) yaklaşımıdır. Metadon ikame tedavisi, eroin ikame tedavisi, cezaevlerinde zarar azaltımı çalışmaları, kullanılmamış şırınga temini, uyuşturucu kullanma odaları sağlama bu yaklaşımın getirdiği yeni uygulamalardır.

Uzun bir süre ağır afyon kullanıcıları için başlatılan “metadon” ikame tedavisinden sonra, 1990’lı yılların ortalarında ilk olarak İsviçre’de ve devamında Almanya, Hollanda, İspanya, İngiltere ve Kanada’da, etkinliği hakkında delil toplamak amacıyla, “gözetim altında eroin enjekte edilmesi (supervised heroin-assisted treatment)” tedavisine başlanmıştır. Elde edilen pozitif sonuçlar neticesi Danimarka, Hollanda ve Almanya, gözetim altında eroin verilerek yapılan tedaviyi resmi olarak kabul etmiş ve uygulamaktadır. Bazı AB ülkeleri bu tedaviyi faydalı bulurken AB ülkelerinin çoğunluğu tarafından benimsenen bir yöntem değildir (Strang vd., 2012: 19). Eroin reçete etme ile bir hastanın tahmin edilen yıllık masrafı 12700-20400 Euro arasında gerçekleşmektedir (EMCDDA, 2012b).

AB ülkelerinde uzun bir süredir kullanılmakta olan uyuşturucu kullanım odaları uygulaması, AB uyuşturucu politikasının zarar azaltımı yöntemlerinden olan diğer bir önemli yanıdır. Kullanma odaları, uyuşturucu kullanıcılarının daha evvel tedarik etmiş oldukları uyuşturucu maddeyi, profesyonel bir gözetim altında ve hijyenik bir şekilde kullanmaları için kurulmuş yerlerdir. 2010 yılı verilerine göre Avustralya, Kanada, Danimarka, Almanya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, İspanya ve İsviçre’de 90’dan fazla uyuşturucu kullanma odası bulunmakta ve sayıları artmaktadır. 2013 yılında Fransa pilot olarak bu uygulamaya geçmeyi amaçlamaktadır. INCB kullanma odası uygulamasına karşı olduğunu bildirirken,

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) bu konuda resmi bir görüş bildirmemiştir (Monaghan ve Taylor, 2013: 10). Kullanım odaları uygulamasının ana amaçları, erişimi güç olan uyuşturucu kullanıcılarına erişmek, kullanıcıları kayıt altına almak, temiz enjektör ve temiz kullanım ortamları sağlayarak kullanım bağlantılı ölüm ve hastalıkları azaltmaktır. Şehir merkezlerinde kullanıcıların halka verdiği rahatsızlıkları azaltmak, şehir merkezlerinde oluşmuş olan kontrolsüz kullanım merkezlerinin ortadan kaldırılmasını sağlamak amaçlanan diğer faydalardır (Hedrich vd., 2010: 305).

Cezaevlerinde uygulanan zarar azatımı çalışmalarının amacı, özgürlüğünden yoksun bırakılan bireylerin sağlık hizmetlerinden yoksun kalmamalarını sağlamaktır. 1990'lı yılların ortalarına kadar cezaevi müdürleri, cezaevlerinde uyuşturucu kullanıldığını inkar etmişlerdir. Ancak günümüzde birçok AB ülkesinde cezaevlerinde metadon ikame tedavisi, şırınga değişim programı uygulanmaktadır. 2007 yılında yapılan bir araştırmada, İspanya, İsviçre, Almanya, Lüksemburg, Romanya ve Portekiz'de cezaevlerinde şırınga değişim programı uygulanmaktadır (Stevens vd., 2010: 385).

Uyuşturucu ihtisas mahkemeleri, uyuşturucu kullanımı ve bulundurma suçu ile ilgili özel mahkemelerdir. ABD daha eski geçmişe sahip olan uyuşturucu mahkemeleri (Drug Courts) İngiltere'de 2004 yılında uygulamaya geçmiştir. Bu mahkemeler sanıkların uyuşturucu sorunu üzerine odaklanabilen uzman personel ve hakimlere sahip özel mahkemelerdir ve sanıkların tedavi süreçlerini yakından takip ederler (IDCP, 2012: 46).

1.6. TÜRKİYE'DE KURUMSAL YAPI

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadelede yer alan tüm kurumsal yapıların güçlü olduğunu söylemek güçtür. Bazı kurumlar güçlü bir yapıya sahipken, bazı kurumlar yeterince güçlü değildir. Türkiye'de uyuşturucu ile mücadelede kolluk alanında kurumsal kapasitenin güçlü olduğu uluslararası ve ulusal raporlarda açıkça ifade edilmektedir. Örneğin, Birleşmiş Milletler Örgütü'nce yayınlanan "Dünya Uyuşturucu Raporu" 2011 sayısında, Avrupa kıtasında yakalanan eroin miktarının yüksek olmasını, Türk kolluk güçlerinin başarısına bağlamaktadır. Benzer şekilde,

okullardaki artan şiddet olaylarının nedenlerini araştırmak amacıyla kurulan TBMM Araştırma komisyonu, uyuşturucu kullanımının önlenmesi konusundaki çalışmalar hakkında, “Madde kullanımının engellenmesi, temelde zaten var olan Emniyet Genel Müdürlüğünün çalışmalarına bağlıdır” ifadesini kullanarak Emniyet Genel Müdürlüğünün, adli olaylar dışında önleme alanında da kurumsal olarak güçlü olduğunu ifade etmiştir (TBMM, 2007: 117). 2007 yılında Uyuşturucu ve Bağılı sorunların araştırılması amacıyla kurulan TBMM Araştırma Komisyonu, yaptığı incelemeleri 2008 yılında raporlamış, uyuşturucu madde kullanımının önlemesi ve uyuşturucu madde kullananların tedavisi yer alan kurumların yetersizliğini ve çözüm önerilerini sıralamıştır (TBMM, 2009: 19-29). Nitekim Sağlık Bakanlığı 2002 yılında hazırladığı bir belgede 21. Yüzyılın ilk 25 yılı için belirlenen stratejilere yer vermiştir. “Ulusal Sağlık 21 Politikası” adı verilen belgede, “2020 yılına kadar, tütün, alkol, uçucu maddeler ve psikoaktif ilaç gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımını en alt düzeye indirmek”, belgenin 6. Hedefi olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2002:19). Ancak, 2011 yılı itibarıyla hem AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) sayısında hem de mevcut AMATEM’lerin ülke içinde dağılımında yetersizlikler bulunmakta, Sağlık Bakanlığı amatemlerde çalışacak uzman personel eksikliği yaşamaktadır (Akdağ, 2009).

Türkiye; Eroin yakalamalarında dünya ikincisi, Avrupa çapında ise birinci sırada yer alması, kubar esrar yakalamalarında Avrupa’da en çok yakalama yapan ülkelerden birisi olması, ecstasy tablet yakalamalarında da Avrupa’da ilk sırada yer almaktadır. Ancak mücadelenin kolluk boyutunda görülen bu tabloya karşın, önleme ve tedavinin kurumsal yapısında Avrupa ülkelerinin oldukça gerisinde kaldığı anlaşılmaktadır. Türkiye’ye yakın nüfusa sahip ülkelerden Almanya’da 2014, Fransa’da 272, İngiltere’de 1872 ayakta veya yataklı tedavi merkezi bulunmaktadır. 2011 yılı itibarıyla Türkiye’de toplam 22 tedavi merkezi bulunmaktadır (Deniz ve Özcan, 2011: 77).

1970’li yıllarda Türkiye ve ABD arasında gelişen haşhaş ekimine dayanan ilişkiler, 1980’li yıllarda Avrupa’da uyuşturucu kullanımının artması ve Türkiye’nin uyuşturucu kaçakçılığındaki artan transit konumu gibi nedenler, uyuşturucu ile mücadelenin kurumsal boyutunda Türkiye’de kolluk ağırlıklı bir bakış gelişmesine neden olmuştur (Akgül ve Kaptı, 2010: 85).

Türkiye’de kurumsal anlamda farkındalık oluşumu, 1995 yılına dayanmaktadır. EGM KOM Daire Başkanlığı “Uyuşturucu Maddeler ve Türkiye” konulu bir not hazırlayarak, Türkiye’nin uyuşturucu maddeler sorununu, kullanım, kaçakçılık ve önleme boyutlarıyla, MGK’nın 27 Aralık 1995 tarihli toplantısında gündeme getirilmesini sağlamıştır. Bu süreçte, ülke geneli uyuşturucu kullanımı yaygınlık araştırması yapılması, TCK’da uyuşturucu kullananlara tedavi merkezlerine sevkini kolaylaştırıcı değişiklik yapılması ve “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst ve Alt Kurullarının kurulması gibi önemli kararlar alınmıştır. Sayılan bu hususlar 26 Nisan 1996 tarihli MGK’da sunulmuş ve 393 sayılı MGK kararında yer almıştır (KOM, 1998:34-35).

Uyuşturucu ile mücadelede koordinasyon sorunu ve alınması gereken önlemler, Devlet Denetleme Kurulunun 1997 tarihli raporuna da konu olmuştur. 25.09.1997 tarih ve 1997/8 sayılı “Gençlerin Kötü Alışkanlıklardan Uzaklaştırılması ve Boş Zamanlarının Değerlendirilmesi için Alınması Gerekli Sosyal ve Kültürel Önlemler” konulu rapor, Sağlık, Milli Eğitim, Adalet, İçişleri, Çalışma, Sanayi ve Ticaret bakanlıkları başta toplam 17 kuruma gönderilmiştir.

AB uyum süreci çerçevesinde, birçok alanda olduğu gibi uyuşturucu ile mücadele alanında bir dizi uyum çalışması yürütülmüştür. Bu süreçte, Türkiye’nin EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) çalışmalarına katılımı gündeme gelmiştir. Türkiye’nin, merkezi Lizbon’da bulunan EMCDDA’ya Katılım Anlaşması 30 Ekim 2007 tarihinde imzalanmıştır (Dışişleri Bakanlığı, 2011).

Ulusal uyuşturucu strateji belgesinin uygulanmasının takibinden sorumlu olan TUBİM, EMCDDA temas noktası görevini de yürütmektedir. Bu yönüyle AB uyuşturucu stratejileri ve uygulamaları ile ulusal strateji ve uygulamalar arasında bir köprü görevi görmektedir. TUBİM, Merkezi koordinasyonu sağlayan ve yerel koordinasyon takip eden bir merkezdir (Pınarcı, 2011). Uyuşturucu Stratejisi ve Eylem Planlarını uygulayacak ve eylem planında adı geçen temel bazı kurumlar, uyuşturucu konusuna bakan yönleri ile aşağıdaki gibi özetlenebilir (İçişleri Bakanlığı, 2006b).

1.6.1. Uyuşturucu Kullanımının Önlenmesi ile Görevli Kurum ve Kuruluşlar

Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü),

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Başbakanlık (Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı);

Milli Eğitim Bakanlığı (Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Okul İçi Beden Eğitimi ve Spor ve İzcilik Dairesi Başkanlığı)

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı; sanayi ve endüstride kullanılan kimyasal maddelerin kontrolü ve suiistimalinin önünü alma vb.

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı; radyo ve televizyon yayın ilkelerini belirlemek, bu doğrultuda yayınları izlemek vb.

STK'lar ve Yerel Yönetimler

1.6.2. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Görevli Kurumlar

Sağlık Bakanlığı (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı),

Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastaneler,

Adalet Bakanlığı (Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı),

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (Sosyal Güvenlik Kurumu, İŞ-KUR, AB Daire Başkanlığı)

1.6.3. Araştırma Alanında Görevli Kurumlar

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı

YÖK (Yüksek Öğretim Kurumu)-Üniversiteler

STK (Sivil Toplum Kuruluşu)

Diğer Kamu Kurumları

1.6.4. Kolluk-Suç Boyutu ile Mücadelede Görevli Kurumlar

İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı);

Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Ceza İşleri Genel Müdürlüğü, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü,)

Genelkurmay Başkanlığı (Kara Kuvvetleri Komutanlığı); kara sınırlarında kaçak uyuşturucu geçişini önleme.

1.7. AVRUPA’NIN KURUMSAL YAPISI

Çalışmanın bu bölümünde Avrupa Uyuşturucu Politikası kısaca özetlendikten sonra, bu politikaya etki eden kurumsal yapıların tanıtılmasında fayda görülmüştür.

1.7.1. Avrupa Uyuşturucu Politikasını Etkileyen Kurumsal Yapı

Avrupa’nın geçmişte ve günümüzde var olan uyuşturucu politikası gerek ülkelerin sahip olduğu ve benimsediği uyuşturucu politikalarından, gerekse, uluslararası kuruluşların politikalarından etkilenecek oluşmaktadır. AB Uyuşturucu Politikası, Konsey’in uyuşturucu ajansı olan EMCDDA’nin elde ettiği verilerle şekilleniyor olsa da, tek bir stratejinin varlığından ve bu stratejinin tüm ülkelere benimsendiğinden söz etmek mümkün değildir. Avrupa uyuşturucu politikasına etki eden uluslararası ve bölgesel yapılardan önemli bazıları kısaca açıklanmıştır:

1.7.1.1. Dünya Sağlık Örgütü

7 Nisan 1948 yılında kurulmuştur. Örgütün amacı, dünyadaki bütün insanların, mümkün olan en iyi sağlık düzeyine ulaştırılmasıdır. Örgüt, hastalıkların, ölüm nedenlerinin ve halk sağlığı uygulamalarının uluslararası ölçekte tanımlanmasına yönelik konvansiyonlar anlaşmalar ve yönetmelikler önermekte ve tavsiyelerde bulunmaktadır (Güngör ve Kınacı, 2001: 70). Birleşmiş Milletlere bağlı Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulunun 11 üyesinden üç üyesi Dünya Sağlık örgütü tarafından sağlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, BM Uyuşturucu Maddeler Komisyonuna,

uluslararası sözleşmeler gereği, bazı maddeler hakkında uluslararası kontrol gerekip gerekmeyeceği hakkında bilgi veren bir örgüttür (Özden, 1992: 440).

1.7.1.2. Pompidou Grubu

1971 yılında zamanın Fransa Devlet Başkanı Georges POMPIDOU'nun yaptığı bir öneri üzerine kurulmuştur. Grubun ilk üyeleri Almanya, Belçika, Fransa, İtalya, Lüksemburg, Hollanda ve İngiltere'dir. Grup, Avrupa Konseyine üye ülkeler arasında kurulmuş yarı resmi bir kuruluş hüviyetindedir. Türkiye, 1980 yılında Gruba dahil olmuştur. Avrupa Konseyi'nin 47 üyesinden 35'i Pompidou Grubu'na üyedir. Pompidou Grubun temel misyonu, üye ülkelerde, yenilikçi, etkili ve kanıta dayalı multidisipliner uyuşturucu politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

17.1.3. Paris Paktı

Fransa'nın dönem başkanı olduğu G-8'in Mayıs 2003 tarihinde Paris'te yapılan Bakanlar toplantısı öncesinde, Afganistan'dan kaynaklanan haşhaş ve eroin maddesi kaçakçılığını konu alan "Uyuşturucu Yolları" başlıklı bir Bakanlar Konferansı düzenlenmiştir. Bu çerçevede, 21-22 Mayıs 2003 tarihleri arasında Paris'te 55 ülke ve ilgili 12 uluslararası kuruluşun katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda UNODC tarafından sunulan Paris Paktı kurulması önerisi kabul edilmiştir. Paris Paktı'nı finanse eden ülkeler arasında Türkiye de bulunmaktadır.

1.7.1.4. Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (INCB)

1961 TEK Sözleşmesine istinaden, 1964 yılında kurulmuştur. Amacı, BM'nin uyuşturucuyla ilgili üç ana Sözleşmesinin (1961, 1971, 1988 tarihli Sözleşmeler) taraf ülkelerce uygulanmasını denetlemektir. Hükümetlere, yasal ihtiyaç için üretilen uyuşturucu maddelerin kaçağa kaymasını önleyici tavsiyelerde bulunur. Kurul ayrıca, yasal olmayan uyuşturucuların imalatında kullanılan kimyasal maddelerin üzerindeki hükümet kontrolünü denetler ve bu kimyasal maddelerin yasal olmayan yollara kaymasının önlenmesinde hükümetlere yardımcı olur. Ayrıca küresel uyuşturucu durumu hakkında yıllık raporlar hazırlar (INCB, 2012a). Kurul merkezi Avusturya Viyana'dadır.

1.7.1.5. Europol

Europol (Avrupa Polis Örgütü), 1992 tarihli Avrupa Birliği Maastricht Antlaşması kapsamında alınan karar gereği kurulmuştur. Merkezi, Hollanda'nın Lahey kentinde bulunan Europol, faaliyetlerine ilk olarak 1994 yılında, Uyuşturucuyla Mücadele Birimi (EDU) olarak başlamıştır. Zamanla diğer önemli suç alanları da sorumluluk alanına dahil edilmiştir. Europol, faaliyetlerine 1999'da tam olarak başlamıştır. Europol, Avrupa Birliği'nin suçla mücadele faaliyetlerini yürüten merkezi kuruluşudur. Amacı, uluslararası organize suçların önlenmesi ve mücadele edilmesinde üye devletlerin yetkili makamlarının etkinliğinin ve bunlar arasındaki işbirliğinin artırılmasıdır. Türkiye, 2004 yılında Europol ile stratejik işbirliği anlaşması imzalamıştır. Kişisel bilgilerin değişimine izin vermeyen bu anlaşma kapsamında çeşitli raporlar ve değerlendirmeler karşılıklı olarak paylaşılmaktadır. Kişisel bilgilerin değişimi için operasyonel işbirliği anlaşmasının imzalanması gerekmektedir.

1.7.1.6. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), Avrupa Birliği tarafından, AB üyesi ve aday ülkelerde uyuşturucu madde kaçakçılığı, madde kullanımı ve bağımlılığı ile bunların sonuçları hakkında karşılaştırılabilir, güvenilir ve objektif bilgi toplaması, analizi ve kullanımı amacıyla 1993 yılında kurulmuştur. 1995 yılında Lizbon'da faaliyetlerine başlayan Merkez, AB'nin merkezileşmemiş kurumlarından biridir. EMCDDA, AB ve Üye Devletleri'ne Avrupa'nın uyuşturucu sorunlarına dair olgusal bir genel bakış ve uyuşturucu tartışmasını desteklemek üzere sağlam bir kanıt temeli sunmaya çalışır. Bugün EMCDDA, politika yapıcılara uyuşturucu kanunları ve stratejileri oluşturmak için ihtiyaçları olan verilen sunmaktadır. Ayrıca, uzmanlar ile bu alanda çalışan uygulayıcıların en iyi uygulamalar ile yeni araştırma alanları saptamalarına yardımcı olmaktadır. Türkiye, henüz EMCDDA'ya resmi olarak üye olmasa bile EMCDDA çalışmalarına 2005 yılından beri aktif olarak katılmaktadır. Kurumun Türkiye temas noktası TUBİM'dir.

1.7.1.7. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT)

AGİT, Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı adı altında 1970 yılların başında, soğuk savaş koşullarındaki Avrupa'nın bölünmüşlüğüne son verilmesi, güvenlik ve istikrarın sağlanması ve katılan devletler arasında bu amaca yönelik işbirliğinin geliştirilmesi düşüncesiyle kurulmuştur. Soğuk savaşın bittiği dönemi işaret eden 1990 yılında yapılan Paris Zirvesi sonrasında kurumsallaşma sürecine girerek daimi bir sekreteryası olan bölgesel bir teşkilat haline bürünmüştür. 56 üyesi olan AGİT'e, Türkiye 1973 yılında üye olmuştur. AGİT, bölgesel projelerle ülkelerin kolluk birimlerinin uyuşturucu ile mücadele kapasitesini güçlendirici çalışmalar da yapmaktadır.

1.7.1.8. Interpol

Uluslararası özellik taşıyan suç ve suçlularla daha etkili, sürekli ve süratli bir şekilde mücadele edebilmek amacıyla, ülkeler arasında ortak bir polisiye işbirliği mekanizması oluşturulması düşüncesinden hareketle 1923 yılında kurulmuştur. BM'den sonra en fazla üyesi olan uluslararası kuruluştur. Merkezi Fransa/Lyon'dadır. Uluslararası özellik taşıyan suç ve suçlularla daha etkili, sürekli ve süratli bir şekilde mücadele edebilmek amacıyla, ülkeler arasında ortak bir polisiye işbirliği mekanizması oluşturulması düşüncesinden hareketle ortaya çıkan Interpol'ün üye ülke sayısı 188'dir. Türkiye Interpol'e 1930'da üye olmuştur. Üye ülkelerde var olan Interpol bilgi sistemi aracılığıyla ülkeler polisiye konularda birbirleriyle haberleşebilmektedir.

1.7.1.9. Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi (SECI)

5-6 Aralık 1996 tarihinde Cenevre'de yapılan toplantı ile kurulmuştur. Faaliyetleri ağırlıklı olarak bölgesel ekonomik işbirliğine yöneliktir. Güneydoğu Avrupa'ya istikrar kazandırmayı amaçlayan bir bölgesel girişimdir.

ABD'nin girişimi ile kurulan bölgesel bir örgüt olan SECI, Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Macaristan, Makedonya, Moldova, Romanya, Slovenya, Sırbistan, Karadağ, Türkiye ve Yunanistan'ı kapsayan (13) üye ülkeden oluşmaktadır.

SECI Merkezi, 13 ÷lkeden 9'unun iç hukuk onay sürecini tamamlamasının ardından 07 Ekim 2011 itibariyle SELEC'e (Güneydoğu Avrupa Kanun Uygulama Merkezi) dönüşmüştür.

1.7.1.10. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)

1997 yılında kurulmuş olan UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Önleme Ofisi), global ölçekte sınıraşan suçlarla yasadışı uyuşturucu suçlarına karşı yürütölen mücadeleye öncölük etmektedir. Bütçe olanakları çerçevesinde yardıma ihtiyacı olan ÷lkelerde çeşitli programlar yürüten UNODC, en kapsamlı uluslararası uyuşturucu toplantısı olan UMK (Uyuşturucu Maddeler Komisyonu/CND-Commission on Narcotic Drugs) toplantısının sekreteryasını yürötmektedir. Ayrıca uyuşturucu ve terörizm başta olmak üzere sınır aşan suçlarla ilgili raporlar hazırlamaktadır. Türkiye, UNODC'nin mali donör ÷lkeleri arasında yer almaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

MEVZUAT, YAKALANAN UYUŞTURUCU MİKTARI, KULLANIM YAYGINLIĞI VE ÖLÜM ORANI BAKIMINDAN TÜRKİYE İLE AVRUPA ÜLKELERİ MUKAYESESİ

Bu bölümde, bazı AB ülkelerinin uyuşturucu bulundurma ve uyuşturucu kullanma suçu ile ilgili mevcut hukuki durumlarının bu ülkelerin uyuşturucu sorunları üzerine etkileri değerlendirilmiştir. AB ülkelerine ait veriler büyük oranda EMCDDA-ELDD (European Legal Database on Drugs) portalından elde edilmiştir. Ülkelerin hukuki durumları ve fiili uygulamalarının suç oranlarına, uyuşturucu kullanım oranlarına ve ölüm oranlarına etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Suç, kullanım ve uyuşturucu bağlantılı ölüm istatistikleri, Avrupa ülkelerinde uyuşturucu durumuna dair en güncel istatistiklerin verildiği EMCDDA (European monitorin Centre for Drugs and Drug Addictiion) istatistik tablolarından temin edilmiştir. Bu bölüm ile genelde hukuki durumun, özelde uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla bulundurma fiiline uygulanan hukuki durumun sayılan diğer istatistiki verilere anlamlı bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

2.1. AVRUPA ÜLKELERİNDE UYUŞTURUCU KULLANMA VE KULLANMAK İÇİN BULUNDURMA FİİLİNİN HUKUKİ DURUMU

Avrupa ülkelerinde uyuşturucu kullanımı ve bulundurma fiiline karşı gelişen yaklaşımlar depenalization (hürriyeti bağlayıcı cezaların kaldırılması), de facto decrimininalization (yasada adli suç olmasına rağmen uygulamada görmezden gelme), ve decriminalization (adli suç olmaktan çıkarma) temelinde şekillenmektedir (IDPC, 2012: 44).

2000’li yıllardan sonra artarak devam eden tartışmalar, uyuşturucu kullanma ve kullanmak amacıyla bulundurma fiiline karşı uygulanan uyuşturucu politikaları üzerine yoğunlaşmıştır. Tedavi sektöründe ortaya çıkan gelişmeler, mücadelenin

yasakçı yaklaşımdan, serbest bırakan ancak tedavi etmeye ağırlık veren yaklaşıma doğru gelişmesi gerektiği yönündeki söylemlerin giderek artmasına yol açmıştır. Bu nedenle bu bölümde Avrupa Ülkelerinde, “uyuşturucu kullanma” ve “kullanma amacıyla uyuşturucu bulundurma” fiiline karşı uygulamalar ve mevzuatta var olan hükümler incelenmiştir. Tablo 2.1’de yer alan ülkeler, Avrupa Konseyinin Uyuşturucu Ajansı olan EMCDDA veri sistemine veri girişinde bulunan tüm ülkelerdir. Bu ülkelerin mevzuatlarında, uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçuna karşı sahip oldukları düzenlemeler incelenerek, tablo:2.2’de uyuşturucu kullanma yaygınlık rakamlarıyla mukayeyesi sağlanmıştır. Böylece, ülkelerin uyguladıkları uyuşturucu mücadele politikası ile bu ülkelerin uyuşturucu yaygınlık oranları arasındaki ilişki ortaya konulmuştur.

Tablo 2.1’de, uyuşturucu ile mücadelede uygulanan yasal mevzuat bakımından bir birliktelik olmadığı açıkça görülmektedir. Ülkeleri uyuşturucu kullanma suçunun durumu bakımından incelediğimizde, bazı ülkeler (Hollanda, Çek Cumhuriyeti, Belçika, Macaristan, Slovenya, Slovakya ve Almanya) uyuşturucu madde kullanmayı tamamen suç olmaktan çıkarmıştır. Bu ülkelerde uyuşturucu kullanımı ne adli ne de idari bir suçtur. Bazı ülkeler (İngiltere) adli suç olarak yer vermesine rağmen pratikte yasayı uygulamamaktadırlar. Bazı ülkeler ise (Portekiz, Hırvatistan, Romanya) uyuşturucu kullanmayı adli suç olmaktan çıkarmış, idari suç kategorisine almıştır. İdari suç olarak belirleyen ülkelerde yaptırım olarak, kullanıcıyı tedavi programlarına almak veya para cezası uygulanmaktadır. Uyuşturucu kullanıcısının bağımlı olduğunun tespiti halinde Hırvatistan’da Mahkeme kişiyi zorunlu tedavi programına gönderebilmektedir.

Tablo 2.1: Avrupa Ülkelerinde Uygulamada Olan Uyuşturucu Kullanma ve Bulundurma Fiilinin Mevzuat Hükümler

S.N	Ülkeler	Yasadışı Uyuşturucu Kullanımı	Yasadışı Uyuşturucu Bulundurma
1	Çek Cumhuriyeti	Suç Değildir	Toz esrarda 5 gr, kubar esrarda 15 gr, ecstasy için 4 tablet, eroin 1,5 gr, kokain 1 gr a kadar adli suç değildir-polis para cezası uygulayabilir. 1999 yılına kadar uyuşturucu bulundurmak adli suç olarak görülmezken 1998 yılında yapılan değişiklikle az miktarın dışında bulundurma suçuna adli suç olarak bakılmaya başlanmıştır.
2	Belçika	Suç Değildir	Toz esrarda 3 gr a kadar adli suç değildir. Çevreye rahatsızlık verici esrar bulundurma 3-12 ay hapis ve para cezası, esrar dışı diğer uyuşturucular 3 ay-5 yıl arası hapis veya para cezası-2003 yılından beri 3 grama kadar esrar bulundurma suçu 75-125 Euro arası polis tarafından verilen para cezası ile cezalandırılır. Esrar dışı diğer maddelerin bulundurulması karşısında 3 ay ile 5 yıl arasında hapis cezası verilir.
3	Almanya	Suç Değildir	Eyaletlere göre 6-15 gr esrar için herhangi bir işlem yapılmaz. Bir eyalette 3 gr ecstasy, 2 eyalette 1 gr eroin, iki eyalette 1-3 gr kokain aynı kapsamdadır. Kullanım için ruhsatsız uyuşturucu bulundurma suçtur.1992 yılı değişikliğinden sonra savcılık daha çok takipsizlik vermeye başlamıştır.
4	Yunanistan	Bağımlı olmayan için 1 yıla kadar hapis verilirken bağımlı için zorunlu tedavi programı uygulanır.	Toz esrarda 2,5 gr, kubarda 20 gr, eroin ve kokainde 1,5 gr, kullanma için bulundurma sayılır ve adli suçtur. Yunan adli sistemi uyuşturucu kullanımını, uyuşturucu bağlantılı suçların temel nedenlerinden gördüğünden, bağımlılara tedavi programı uygulatır.
5	Macaristan	Yasada kullanmak fiili açıkça sayılmamış örtülü şekilde suç sayılmaktadır. Kullanıcı tedavi veya önleme programında yer alırsa,	1 gr THC içeriği, 1 gr ecstasy, 0,6 gr eroin (AP), 2 gr kokain (AP) için adli soruşturmaya alternatif yaptırımlar uygulanır. Bağımlı kişinin az miktarda bulundurması fiiline bir yıla kadar hapis, para cezası veya toplum için çalışma cezası verilmektedir.

		yasa sınırlı olarak cezadan muaf tutmaktadır.	
6	Hollanda	Suç Değildir-Hafif uyuşturucu-Sert uyuşturucu ayrımı vardır. Uyuşturucu kullanmak sadece okulda ve toplu taşıma araçlarında yasaktır.	5 gr a kadar esrar ve 5 kök kenevir, 1 tablet ecstasy, 0.5 gr eroin ve kokain için herhangi bir işlem yapılmaz. Az miktar da olsa esrar satmak teknik olarak suçtur. Ancak Coffe Shop'lar bazı şartlar ¹¹ yerine getirdikleri sürece serbesttir. Esrar dışında bir uyuşturucunun kullanım için bulundurulması suçuna bir yıla kadar hapis verilebilmektedir.
7	Portekiz	2001 yılına kadar adli suç iken, 2001 yılında yürürlüğe giren kanunla idari suç olarak düzenlenmiştir.	2001 yılına kadar adli suç idi. Belli miktarın altında kalan miktarlar için adli soruşturma yapılmaz. Üst limitler toz esrarda 5 gr, kubar esrarda 25 gr, ecstasy ve eroinde 1 gr, kokain için 2 gramdır.
8	Romanya	Yasaktır, ancak adli suç değildir. Karşılığı tedavi programlarına yönlendirmektedir.	2-5 yıl arası hapis cezası bulunmaktadır
9	İngiltere	Sadece afyon kullanmak 1971 yılında hazırlanan yasaya göre adli suçtur, fakat pratikte uygulanmamaktadır.	Uyuşturucu bulundurmak suçtur. Fiiliyatta resmi ya da gayri resmi uyarı uygulaması vardır. Uyarı alan birinin suç kaydı oluşmaz, ancak polis kaydı bulunabilir. Uyuşturucular A (Eroin, Kokain), B (esrar ve amfetaminler) ve C (Barbitürats) olarak sınıflandırılmıştır.
10	Hırvatistan	Adli Suç Değildir. Toplum içinde kullanıldığında idari para cezası verilir. Bunun dışında cezası yoktur. Kullanıcı bağımlı ise mahkeme tedbir amaçlı zorunlu	En fazla bir yıl hapis cezası verilir

¹¹ Bir defada sadece en fazla 5 gr. esrar satılabilir, toplamda 500 gr. dan fazla esrar depo edilmemelidir, sert uyuşturucuların satılmaması yasaktır, uyuşturucu maddelerin reklamı yapılamaz, çevreye gürültü ve rahatsızlık verilmesi yasaktır, içeride alkollü içki satışına izin verilmemelidir ve 18 yaşından küçüklerin içeriye alınması yasaktır.

		tedaviye karar verebilir	
11	Slovakya	Suç Değildir	Adli suçtur ve 3 yıla kadar hapis cezası gerektirir
12	Slovenya	Suç Değildir	Küçük miktar uyuşturucu bulundurmak-kabahat türü bir suçtur. Para cezası veya 30 güne kadar hapis verilir.
13	Norveç	1984 yılında kabahatten adli suça dönüştürülmüştür. Para cezası ve/veya altı aya kadar hapis cezası öngörülmektedir.	Para cezası ve/veya altı aya kadar hapis
	İsveç	Adli Suçtur	Bulundurma suçtur. Hafif suç kategorisinde ise para cezası veya 6 aya kadar hapis, sıradan suç kategorisinde ise üç yıla kadar hapis, ağır suç kategorisinde ise 2-10 yıl arası hapis cezası verilir.
14	İspanya	Adli suç değildir.	25 gr a kadar toz esrar, 2-4 gr a kadar ecstasy, 3 gr a kadar eroin, 7.5 grama kadar kokain bulundurma kullanma amaçlı sayılır ve adli suç değildir. Adli Suç Değildir
15	İtalya	Suç değildir. (1975 yılı değişikliği)	Adli suç değildir. Kullanmak için bulundurmak idari yönden yaptırımlara maruzdur.
16	Kıbrıs	Uyuşturucular A, B ve C olarak kategorilere ayrılmıştır. A ve B kategori uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak suçuna ömür boyu hapis verilebilmektedir. C kategori uyuşturucu kullanana veya bulunduran kişiye de en fazla 8 yıl hapis verilmektedir.	A ve B kategori uyuşturucu bulundurmak suçuna ömür boyu hapis verilebilmektedir. C kategori uyuşturucu bulunduran kişiye de en fazla 8 yıl hapis verilmektedir. 30 gr a kadar esrar, 20 gr ecstasy, 10 gr a kadar eroin ve kokain için tedavi tedbirleri uygulanır.

17	Avusturya	Kullanma suçu açıkça yasada yer almaz	Adli suç olarak belirtilmiştir. Kullanma amaçlı bulundurma limitleri, THC için 20 gr, ecstasy için 30 gr, eroin için 3 gr, kokain için 15 gr. dır.
18	Finlandiya	Uyuşturucu kullanımını suç sayan ilk Nordik ülkesidir (1966).	10 gr toz-15 gr kubar esrar, 10 tablet ecstasy, 1 gr eroin, 1,5 gr kokain adli suçtur . 2001 değişikliğinden sonra, miktar çok az ise ve kullanıcı tedavi istiyorsa takipsizlik vermek veya ceza vermemek benimsenmeye başlanmıştır.
19	Norveç	Uyuşturucu kullanmak kabahat iken 1984 yılı değişikliği ile adli suç olmuştur. 1992 yılında hazırlanan yasa ile uyuşturucu kullanmak ve bulundurmamak para cezası veya altı aya kadar hapisle cezalandırılmaktadır.	Adli suçtur. Üst sınırı, 10-15 gr esrar, 5 tablet ecstasy, 0,5 gr eroin ve kokain kullanım amaçlı sayılır.
20	Bulgaristan	Açıkça yasada yer almaz	Kullanan ve kullanmak için bulunduran kişiye ceza verilmeyeceği işaret edilir.
21	Danimarka	Suç değildir	Küçük miktar da olsa kullanmak amacıyla bulundurma adli suçtur
22	Fransa	Adli suçtur. Ancak 1999 değişikliğinden sonra, kullanıcıların gönüllü para cezası ödemesi veya kamu yararına bir işte ücretsiz çalıştırılması uygulamaları desteklenmiştir. Ancak Halk Sağlığı yasasına göre uyuşturucu kullanımı bir yıla kadar hapisle cezalandırılabilir.	Bulundurma adli suçtur. Kanunda kullanmak için bulundurmamak ile uyuşturucu kaçakçılığı arasında fark yoktur. Ancak, Savcı yakalanan miktar suçun durumuna göre ceza teklif eder.
23	İsviçre	Adli Suçtur. En fazla üç yıl hapis	Bulundurma en hafif uyuşturucu suçu olarak görülmektedir. En fazla üç yıl hapis
24	Polonya	Kullanmanın cezası yoktur	Her türlü uyuşturucu bulundurma suçtur. Bir yıla kadar hapis verilebilir.

Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5747EN.html>, Erişim Tarihi:07.04.2011.

Uyuşturucu kullanmak amacıyla bulundurmak suçı bakımından ülkeler değerlendiğinde, kullanma fiiline göre daha sert bir duruşun sergilendiği göze çarpmaktadır. Ülkeler, uyuşturucu kullanmaya gösterdikleri toleransı bulundurma fiiline karşı göstermemiştir. Kullanma amacıyla bulundurma eylemi ile başkasına temin amacıyla bulundurma fiilinin birbirinden ayırt edilmesinde yaşanan zorluklar ile uyuşturucu kullanıcısının hasta olarak görülmesi ve öncelikle tedavi edilmesi gerektiği yaklaşımının, ülkelerin mevzuatında bulundurma eylemine karşı aldıkları tavırda etkili olduğu tahmin edilmektedir. Çek Cumhuriyeti, Belçika, Hollanda ve Portekiz kullanmak amacıyla bulundurulduğu tespit edilen eylemleri suç saymamıştır. Bu ülkelerde bu eyleme ne idari ne de adli işlem kurulur. Almanya ve İngiltere’de kullanmak amacıyla bulundurmak suç olarak yer almasına rağmen kanun uygulayıcı birimler kanunu uygulamamaktadırlar. Yani bu ülkelerde fiili bir serbestlik durumu ortaya çıkmıştır. Yunanistan, Macaristan, Romanya, Avusturya, İsveç, Norveç, Finlandiya gibi ülkelerde bulundurma eylemi adli suç olarak tanımlanmıştır ve yasa uygulanmaktadır.

Tablo 2.1’de yer alan ülkeler tablo 2.2’de, sahip oldukları politikanın düzeyine göre, gruplar halinde gösterilmiştir. Tabloda yer alan birinci grup ülkeler, en katı yasalara sahip olan, kullanma ve bulundurma fiiline ceza uygulayan ülkelerdir. İkinci grup ülkeler, genellikle uyuşturucu kullanımına ceza öngörmezken, bulundurma eylemine karşı adli ceza öngören ülkelerdir. Bu grupta yer alan ülkelerden İngiltere (sadece afyon) ve Fransa’da uyuşturucu kullanmak suç olarak düzenlense bile kanun uygulama birimleri tarafından takibi yapılmadığından fiili serbestlik söz konusudur. Bu nedenle bu ülkeler de ikinci grup ülkeler arasında yer almıştır. Üçüncü grup ülkeler ise, uyuşturucu kullanımını yasalarında suç olarak saymamalarına ek olarak, yasal olarak adli soruşturma gerektirse bile, kullanmak için bulundurma fiiline adli yaptırım uygulamayan, bu eylemin soruşturulmadığı veya çok cüzi idari yaptırım uygulamakla yetinen ülkeler gurubudur. Bu numaralandırmaya göre, ülkeler ve bu ülkelerde görülen genç nüfusta kullanım yaygınlığı rakamları tablo 2.2’de gösterildiği gibidir.

Tablo 2.2: Mevcut Yasal Durumlarına Göre Üç Gruba Ayrılan Ülkeler ve Yaşam Boyu Esrar Kullanım Yaygınlığı Oranları¹² (%)

S.N	1.Grup	Kullanım Yaygınlığı	1. Grup	Kullanım Yaygınlığı	2. Grup	Kullanım Yaygınlığı
1	Yunanistan	6	Almanya	20	Çek Cumhuriyeti	42-45
2	Macaristan	13	Hırvatistan	18	Belçika	24
3	İsviçre	Na	Slovakya	27	Hollanda	Na
4	İsveç	7	Avusturya	Na	Portekiz	16
5	Kıbrıs	4.5	Danimarka	18	Slovenya	23
6	Finlandiya	8	Polonya	23	İspanya	Na
7	Norveç	4	İngiltere	25	İtalya	21
8			Fransa	39	Bulgaristan	24
9			Romanya	7		

Kaynak: www.emcdda.europa.eu/stats11/eyetab21a, Erişim Tarihi: 26.12.2012.

Tablo 2.2’de görüldüğü gibi, en yüksek kullanım yaygınlığına sahip ülke, 3. Grup ülkeler grubunda yer alan Çek Cumhuriyeti’dir. En düşük iki kullanım yaygınlığına sahip ülke olan Norveç ve İsveç en katı politikalara sahip ülkeler grubunda yer almıştır. 2. Grupta yer alan ülkelerin yaygınlık oranlarının genellikle birbirine yakın orta düzey rakamlarda görülmesi (%18-%27), uyuşturucu politikalarının sertlik düzeyinin kullanım yaygınlığı ile oransal bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu grupta Fransa’nın yaygınlık oranı(%39) grubun çok üzerinde, Romanya’nın yaygınlık oranı(%7) grubun çok altında çıkmışına etki eden başka faktörlerin bulunması olasıdır. Hollanda, İspanya, Avusturya ve İsviçre 2011 yılı kullanım yaygınlığı araştırmasına (ESPAD 2011) katılmadığından verisi bulunmamaktadır. ESPAD 2011 araştırmasına Türkiye de katılmamıştır.

¹² Esrar yaygınlık oranı bakımından, 16-17 yaş grubu gençlerin oluşturduğu okul nüfusuna yönelik yapılan araştırma sonuçları esas alınmıştır. Verilen oran yaşam boyu en az bir defa esrar kullanmış olan yaygınlık oranını temsil etmektedir.

2.2. AVRUPA ÜLKELERİNDE ELE GEÇİRİLEN UYUŞTURUCU MİKTARLARI

Ele geçirilen uyuşturucu miktarlarının ülkelerce benimsenen uyuşturucu politikaları ile ilişkisi bu bölümde değerlendirilmiştir. Kolluk mücadelesi sonucu ele yakalanan, uyuşturucu kullanıcılarına erişimi engellenen madde miktarlarının, izlenen politikalar ve uyuşturucu kullanım oranlarıyla örtüşen bir yönü olup olmadığı, politika belirlemede yol gösterici bir unsurdur.

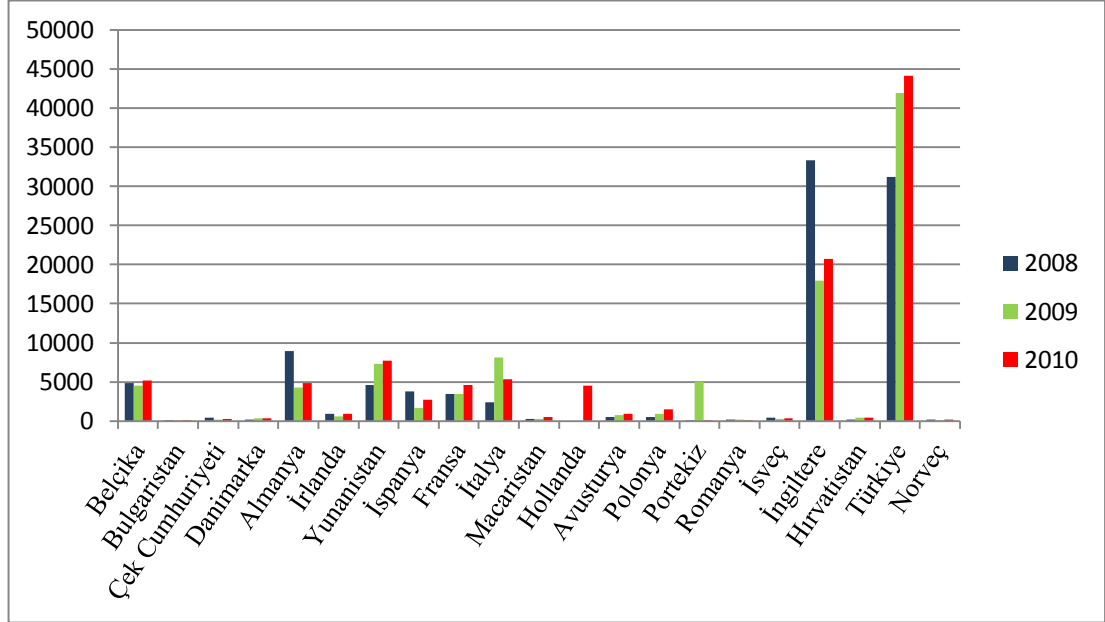
Bu bölümde, kullanımı ve bulundurulması bazı ülkelerde serbest olan, bazı ülkelerde de yasak olmasına rağmen kolluk ve diğer adli makamlarca göz ardı edilen esrar yakalama miktarları başta, önemli oranda sorun teşkil eden eroin ve kokain yakalama miktarları incelenmiştir.

2.2.1. Ele Geçirilen Kubar Esrar Miktarı Bakımından Değerlendirme

Avrupa ülkelerinin kolluk birimlerince yakalanan kubar esrar miktarları ile bu ülkelerde esrar kullanım yaygınlık oranlarının incelenmesi, uygulanan politikaların yerindeliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Yakalanan esrar miktarının fazlalığı, maddenin bulunabilirliğine, erişilebilirliğine karşı yürütülen mücadelenin bir göstergesi olarak görülmektedir.

Grafik 2.1’de en fazla kubar esrar yakalayan ülkelerin sırasıyla Türkiye, İngiltere ve Almanya olduğu görülmektedir. AB ülkelerinde 15-24 yaş grubunda esrar kullanımının en yaygın olduğu ülkeler ilk beş ülke sırası ile Çek Cumhuriyeti (%52), İngiltere (%40), İspanya (%39), Fransa ve Danimarka’dır (%38). Ancak, Grafik 2.1’de İngiltere dışında kalan diğer dört ülkenin kubar esrar yakalamasında çok gerilerde olması oldukça manidardır. Esrar satılan caffè-shopları ile ünlü olan ve Avrupa’ya esrar sağlayan önemli ülke olan (UNODC, 2013: 24) Hollanda’da ele geçirilen esrar miktarının da oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Grafik 2.1: 2008-2010 Yılları Arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Kubar Esrar Miktarları (kg)



Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12>, Erişim Tarihi: 17.11.2012

EMCDDA 2012 raporunda da belirtildiği gibi kenevir bitkisi hemen her iklim ve toprak yapısında yetişebilmektedir (EMCDDA, 2012a: 39). Bu duruma göre kubar esrar yakalamaları bakımından İngiltere ve diğer ülkeler arasında görülen büyük farkın izahı güçleşmektedir. Örneğin, en fazla esrar kullanım oranına sahip Çek Cumhuriyetinde yakalanan kubar esrar miktarı neden yok denecek kadar azdır. Fransa ve İspanya, Avrupa’ya esrarda en fazla kaynaklık eden ülke olan Fas’a yakın olmalarına rağmen yakalama oranları neden çok düşüktür. Yazar bu konuda, uyuşturucu kullanımına karşı uygulanan hükümet politikalarının kolluk mücadelesini doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz anlamda etkilemiş olabileceğidir. Diğer bir ifade ile, kullanım suçunun yasadan çıkarılması ile kolluk güçlerinde “verdikleri mücadelenin anlamsızlaşması, emeklerinin boşa gitmesi” şeklinde bir algının doğmuş olabileceği düşünülmektedir.

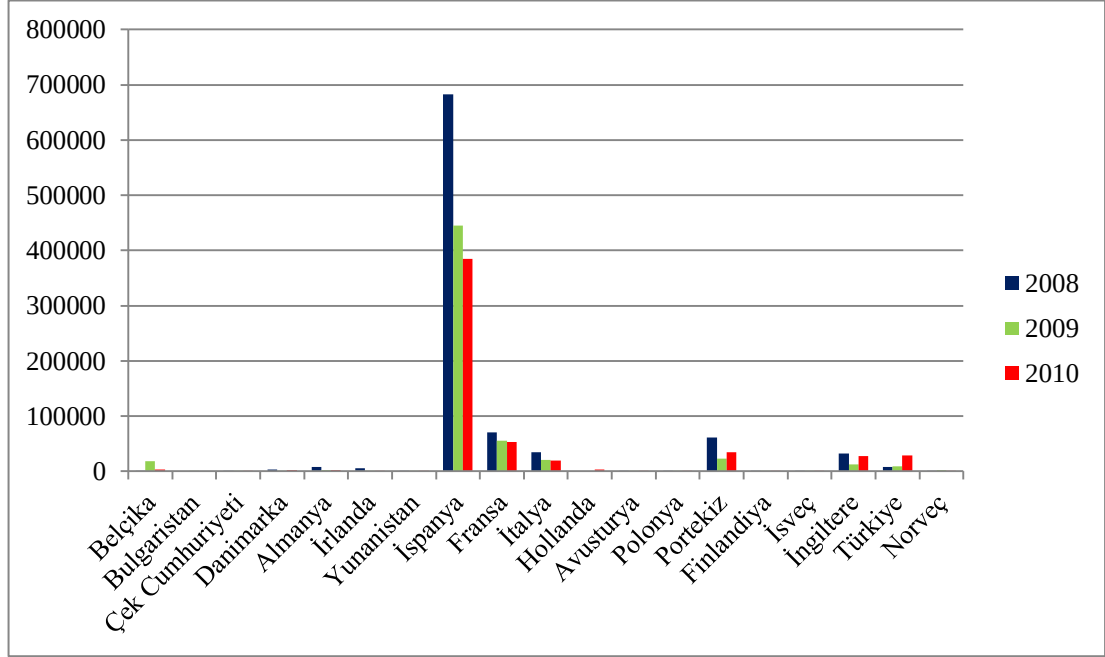
2.2.2. Ele Geçirilen Toz Esrar Miktarı Bakımından Değerlendirme

Esrar kullanıcılarının tercihleri ülkeden ülkeye, bazen de bölgeden bölgeye değişmektedir. Kubar esrar, herhangi bir işleme tabi tutulmaksızın, yetiştirilen kenevir bitkisinin tohumlu uç kısımlarının kurutulması sonrası tüketildiğinden genellikle yetiştirildiği yerde kalmakta, uluslararası kaçakçılığına fazla rastlanılmamaktadır. Toz esrar ve toz esrar sınıfında değerlendirilen ve toz esrarın sıkıştırılması ile elde edilen plaka ve takoz esrar, gerek bir ülkede bölgeler arası, gerekse uluslararası anlamda kaçakçılığına daha çok rastlanan esrar türüdür.

Grafik 2.2’de Avrupa ülkelerinde 2008-2010 yılları arasında son üç yılda ele geçirilen toz esrar miktarları verilmiştir. 2010 yılı yakalama verilerine göre en fazla toz esrar ele geçirilen ülke İspanya (384.000 kg), Fransa (52.000 kg) ve İtalya (20.000 kg) olmuştur. 2011 yılı BM Uyuşturucu Raporuna göre Afganistan en fazla toz esrar üretilen ülke olsa da, Avrupa kıtası için en büyük toz esrar sağlayıcı ülke Fas’tır. Fas’ta üretilen toz esrar Avrupa kıtasına çoğunlukla İber Yarımadası üzerinden girmekte, Hollanda ve Belçika hem ikincil giriş noktası hem de Avrupa kıtasına giren esrarın depolama yeri olarak bilinmektedir (EMCDDA, 2012a: 40).

Grafik 2.2’de de görüldüğü gibi, İspanya’nın en büyük toz esrar yakalayan ülke olması anlaşılır bir durumdur. Ancak, toz esrarın hem giriş noktaları hem de Avrupa ülkelerinde bir sonraki pazar yerlerine ulaştırılmak üzere depolama merkezleri olan Hollanda 2010 yılında yakalanan toplan toz esrar miktarı sadece 3.500 kg., Belçika’da bu tutar 3.153 kg. kadar az miktardadır. Hollanda ve Belçika uyuşturucu kullanmanın serbest olduğu, uyuşturucu bulundurmanın da adli suç olmadığı iki ülkedir. Hollanda’da ayrıca hükümetçe ruhsatlandırılmış, “coffe shop” denilen yerlerden belli miktar kullanım amaçlı esrar almak yasaldır. Toplam 500 gr miktara kadar esrar bulundurulması serbest olan bu esrar temin merkezlerine esrarın nereden, hangi yolla, hangi miktarda getirildiği kanun uygulayıcılar tarafından sorgulanmamaktadır

Grafik 2.2: 2008-2010 Yılları Arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Toz Esrar Miktarları (kg)



Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12>, Erişim Tarihi:17. 11. 2012

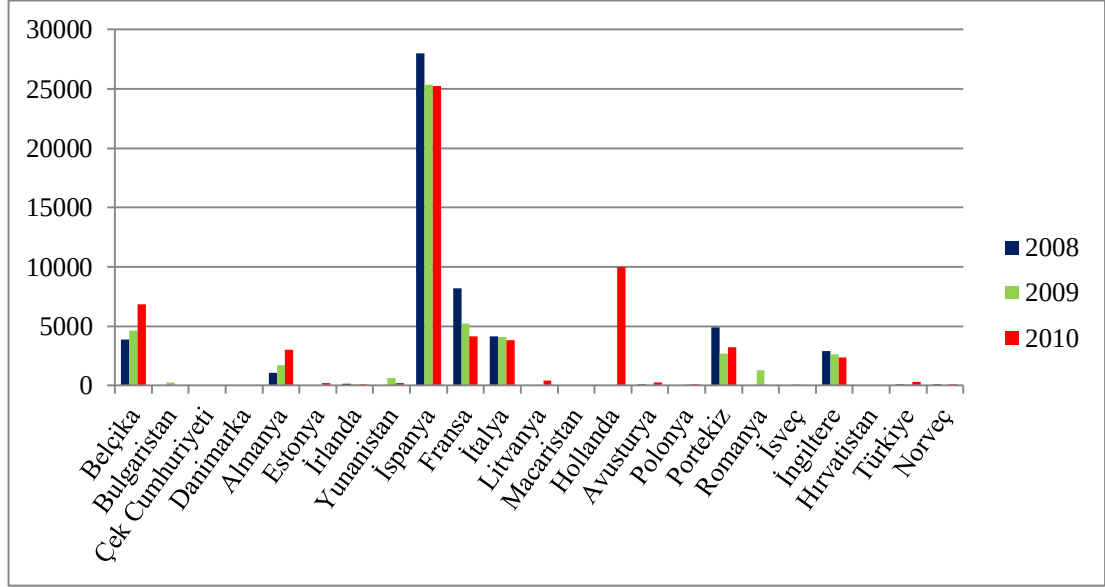
2004 yılında Hollanda Narkotik Birimi ile Hollanda’da yapılan bir toplantıda, Hollanda Federal Narkotik Birimi Sorumlusuna, coffe shoplarda bulunan esrarın kaynağını araştırıp araştırmadıkları ve belirlenen limitin üstünde esrar bulundurulup bulundurulmadığı sorulmuş ve cevaben, bu tür bir kontrol yapmadıklarını, bu eksikliğin mevcut sistemlerinin en zayıf tarafı olduğunu ifade etmiştir.

2.2.3. Ele Geçirilen Kokain Miktarı Bakımından Değerlendirme

Avrupa en fazla kullanılan ikinci madde olan Kokain, Güney Amerika kıtasında üretilen ve buradan farklı güzergâhlar izleyerek dünyada tüketim bölgelerine sevk edilen bir uyuşturucu türüdür. İspanya, Hollanda, Portekiz ve Belçika kokainin Avrupa’ya girdiği ana giriş noktalarıdır (EMCDDA, 2012a: 61).

Avrupa ülkeleri arasında 15-24 yaş grubunda yaşam boyu en fazla kokain kullanım yaygınlığı olan ilk beş ülke sırasıyla İngiltere (%11,5), İspanya (%9,2), Danimarka (%6,4), İrlanda(%5), İtalya’dır (%4,9).

Grafik 2.3: 2008-2010 Yılları Arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Kokain Miktarları (kg)



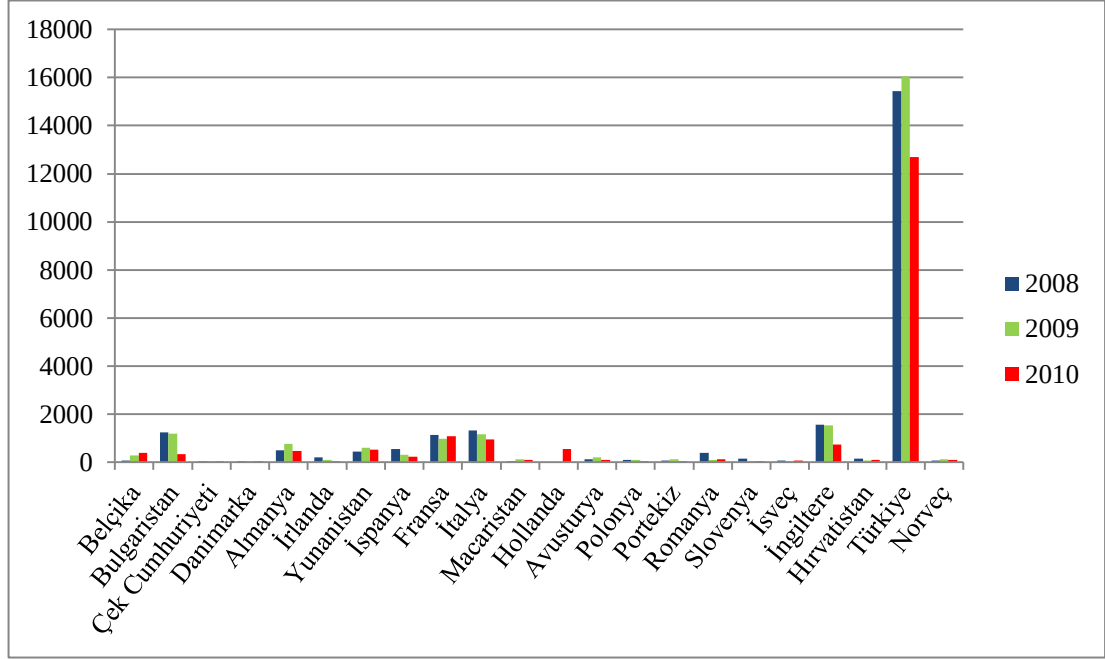
Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12>, Erişim Tarihi: 17.11.2012

2010 yılı istatistiklerine göre, İspanya (25.000 kg) ve Hollanda (10.000 kg), Belçika (6.800 kg), Fransa (4.000 kg) ve Portekiz (3.200 kg), en fazla kokain yakalaması olan ülkelerdir. Kokainin Avrupa giriş noktaları hakkında verilen bilgiye göre yakalama miktarlarının örtüştüğü görülmektedir. Bu durum esrarda görülen durumdan farklı olmuştur. Kokainin esrara göre daha katı politikalara muhatap olmasının bu durumu etkilediği düşünülmektedir.

2.2.4. Ele Geçirilen Eroin Miktarı Bakımından Değerlendirme

Eroin, sayılan diğer maddelere göre yüksek bir kullanım oranı olmasa bile, uyuşturucu bağlantılı ölümlerde en büyük paya sahiptir. Afganistan, Avrupa'ya gelen eroinin ana kaynağını oluşturur. Avrupa'da 2010 yılında yakalanan toplan 19.000 kg eroinin 2/3'lük dilimi olan 12.700 kg. eroin Türkiye tarafından yakalanmıştır (EMCDDA, 2012a: 71).

Grafik 2.4: 2008-2010 Yılları Arası AB Ülkelerinde Ele Geçirilen Eroin Miktarları (kg)



Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12>, 17.11.2012

2010 yılı verilerine göre Avrupa’da en fazla eroin yakalayan ülkeler Türkiye (12.700 kg), Fransa (1.088 kg), İtalya (944 kg), İngiltere (732 kg) ve Hollanda’dır (548 kg). Bu ülkelerden Türkiye dışında kalan ülkeler, deniz yolu ile erişime uygun olan ülkelerdir. En fazla problemli madde kullanıcısına¹³ sahip ülkeler, sırasıyla İrlanda (%7,2), Litvanya (%6,6), Malta (%6,1), Lüksemburg (%5,9), İtalya’dır (%5,5) (EMCDDA, 2012c). Bu alanda, en fazla eroin yakalamasının görüldüğü diğer ülkeler Fransa ve İngiltere’ye ait veri bulunmamaktadır.

2.3. UYUŞTURUCU OLAY SAYILARI

Uyuşturucu bağlantılı olay sayıları üç kategoride incelenmektedir. Bunlar kullanım ve bulundurma konulu olay sayıları, ticaret ve kaçakçılık konulu olay sayıları ve bu

¹³ PDU (Problemli Madde Kullanımı), EMCDDA tarafından, her türlü damar yolu ile madde kullanımı ile afyon türevleri, kokain ve amfetamin maddelerinden birinin düzenli olarak uzun süreli olarak kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Bu bölümde verilen değer 15-64 yaş arası nüfusta her 1000 kişide rastlanan ortalama değerdir (Central rate/1000).

ikisinin birlikte yer aldığı olay sayılarıdır. Bununla birlikte, hangi olaylara sayı verildiği, olay sayısı olarak bildirilen sayının adli ya da idari olaya mı ait olduğu konusunda ülkeler arasında standart sağlanabilmiş değildir. Bu nedenle bu bölümde değerlendirilen olay sayılarının bazı ülke için hem adli hem idari olay sayısı olduğu, bazı ülkeler için sadece adli, bazı ülkeler için sadece idari olay sayısı olabileceği hatırla tutulmalıdır.

EMCDDA'ya, 2010 AB üye devletleri ve aday ülkelere rapor edilen 2010 yılına ait olay sayılarına göre (EMCDDA, 2011b), toplam uyuşturucu madde olay sayılarının büyük çoğunluğunu kullanım ve bulundurma suçlarına ait olay sayıları oluşturmaktadır. İspanya, Fransa, Macaristan, Avusturya ve Türkiye, kullanım ve bulundurma kaynaklı olay sayısının en yüksek oranda rapor edildiği (%85-93) ülkelerdir (EMCDDA, 2012a: 35).

Genç nüfusta en yüksek esrar kullanımının görüldüğü Çek Cumhuriyetinde kullanma ve bulundurma olayları toplam olayların %32'si, ticaret ve kaçakçılık olayları % 67'lik bir dilimi oluşturmaktadır. Aynı araştırmada en düşük esrar kullanımının görüldüğü ülkelere olan Kıbrıs'ta Çek Cumhuriyetinin tersi bir durum görülmektedir. Kıbrıs'ta kullanım kaynaklı olaylar toplam olayların % 79'u, ticaret ve kaçakçılık olayları % 21'lik bir oran teşkil etmektedir. Bu iki ülkeden Çek Cumhuriyeti oldukça yumuşak politika izleyen bir ülke, Kıbrıs'ın en sert politikayı uygulayan ülke olduğu dikkate alındığında, uyuşturucu politikasının, kolluk boyutundaki olay sayısına ve kullanım oranı ile ilişkili olabileceği açıkça görülmektedir.

Esrar kullanım oranı en düşük ülkelere olan, sert uyuşturucu politikalarını benimsemiş İsveç ve Türkiye'ye ait rakamlarda da benzer durum göze çarpmaktadır. İsveç'te kullanım kaynaklı olay sayısının toplam olay sayısına oranı %90, arz kaynaklı olay sayısının oranı %10; Türkiye'de kullanım kaynaklı olay sayısı oranı %89, arz konulu olay sayısı %11 olarak ortaya çıkmıştır. Kullanım ve bulundurma suçu ile ilgili olay sayısı istatistiklerinde, en yumuşak uyuşturucu politikası uygulayan ülkelere olan, kullanım amacı ile esrar satın almanın yasal olduğu Hollanda'ya ait veriye rastlanmamıştır.

Bu rakamlara göre, kullanım kaynaklı olay oranının yüksek olduğu ülkelerde, kolluğun kullanım ve bulundurma suçuna karşı aktif mücadele ettiği ve bu mücadelenin kullanım oranının düşük kalmasında etkili olduğu söylenebilecektir.

2.4. AVRUPA ÜLKELERİNDE UYUŞTURUCU KULLANMA YAYGINLIĞI

Bu bölümde değerlendirilen veriler, AB üye devletler ve aday devletlerin EMCDDA'ya raporladıkları verilerden alınmıştır. Yaygınlık verileri genel nüfus ve genç nüfus olarak ikiye ayrılmıştır. Uyuşturucu kullanımı, nüks eden bir hastalık olduğundan ve yapılan araştırma sonuçlarına göre tedavi edilme başarısı düşük bir hastalık olmasından dolayı yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu kullanma göstergesi verileri esas alınmıştır.

AB ülkelerinde, 15-24 yaş arası toplam 18 milyon kişinin yaşam boyu en az bir kez esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Bu yaş grubunda AB ortalaması % 29,7'dir (EMCDDA, 2012a: 42). Tablo 2.3'te, en düşük kullanma yüzdesi Romanya (%3), en yüksek kullanma yüzdesi Çek Cumhuriyetinde (%52,2) görülmüştür. En düşük kullanma oranına sahip üç ülke olan Romanya, Yunanistan ve Kıbrıs sert uyuşturucu politikasına sahip ülkelerdendir. En yüksek kullanım oranına sahip üç ülke, Çek Cumhuriyeti, İspanya ve Fransa'dır. Fransa dışında kalan iki ülke en yumuşak politikaya sahip ülkeler grubundadır.

Tablo 2.3: Avrupa Ülkelerinde 15-24 Yaş Nüfusta Uyuşturucu Türlerine Göre Yaşam Boyu En Az Bir Kez Uyuşturucu Kullanma (%).

Ülkeler	Yıl	Esrar	Kokain	Amfetamin	Ecstasy	LSD (%)
Belçika	2008	21,2	:	:	:	:
Bulgaristan	2008	17,0	3,6	6,1	4,2	0,6
Çek Cumhuriyeti	2010	52,2	0,4	2,2	7,4	3,7
Danimarka	2010	38,0	6,4	7,5	4,6	1,2
Almanya	2009	34,6	3,8	4,9	3,7	1,1
Estonya	1998	12,0	3,0	6,0	3,0	2,0
İrlanda	2010-11	25,9	5,0	3,8	5,7	2,0
Yunanistan	2004	9,0	0,6	0,2	0,4	0,5
İspanya	2009	39,1	9,2	4,7	6,4	:
Fransa	2010	38,1	4,2	1,6	2,5	1,4
İtalya	2008	34,2	4,9	2,1	2,3	:
Kıbrıs	2009	14,4	3,1	1,0	3,1	1,8
Letonya	2007	24,9	4,0	7,0	9,4	2,5
Litvanya	2008	23,8	0,8	3,4	4,4	0,4
Lüksemburg	1998	16,1	0,5	:	2,3	1,8
Macaristan	2007	25,1	1,9	4,9	6,8	2,7
Malta	2001	4,9	1,1	1,1	1,7	1,6
Hollanda	2009	31,1	4,8	3,1	6,0	:
Avusturya	2008	23,6	4,0	4,1	5,3	2,5
Polonya	2006	17,3	1,1	4,8	2,3	1,7
Portekiz	2007	15,1	1,4	0,8	2,1	0,6
Romanya	2010	3,0	0,7	0,2	0,9	0,0
Slovakya	2006	31,3	2,5	3,6	9,9	:
Finlandiya	2010	21,1	0,8	1,9	1,7	1,3
İsveç	2008	15,3	2,4	3,9	2,1	:
İngiltere	2006	40,1	11,5	11,4	10,7	3,4
Hırvatistan	:	:	:	:	:	:
Türkiye	:	:	:	:	:	:
Norveç	2009	18,3	3,1	3,7	1,4	0,2

Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#display:/stats12/gpstab7d>,
17.11.2012

Genel nüfus olarak tanımlanan 15-64 yaş grubunda uyuşturucu kullanım yaygınlığı kadar, genç nüfusta uyuşturucu kullanım yaygınlığı önemli bir diğer göstergedir. Genç nüfus bakımından, Avrupa ölçeğinde periyodik olarak yapılan en önemli araştırma ESPAD araştırmasıdır. Her dört yılda bir tekrarlanan ve Avrupa ülkelerinin büyük çoğunluğunun iştirak ettiği bu araştırmanın 2011 yılı sonuçları dikkat çekici sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Avrupa ülkelerinde lise 10. Sınıf düzeyi öğrencilere uygulanan araştırmanın 2007 ve 2011 yılı sonuçları mukayese edildiğinde, Romanya, Finlandiya, Fransa, Macaristan, Portekiz’de yasadışı herhangi bir uyuşturucu madde kullanımında 2007 yılına göre yüksek oranda artış görülmüştür (ESPAD, 2011: 134). Artış görülen ülkeler sahip oldukları politikalar bakımından değerlendirildiğinde, sert politika uygulamadıkları, özellikle Portekiz’de 2001 yılından itibaren her türlü uyuşturucu kullanımının adli suç olmaktan çıkarıldığı dikkate alındığında yumuşak politika izlemenin kullanım oranının artmasında etkili olacağı söylenebilecektir.

2.5. AVRUPA ÜLKELERİNDE UYUŞTURUCU KULLANIMI ÖLÜM ORANLARI

Uyuşturucu kullanımı bağlantılı ölüm oranları liberal uyuşturucu politikaları savunucuları ile sert uyuşturucu politikaları benimseyenler arasında süregelen tartışmalarda önemli bir göstergedir. Liberal politika savunucuları, yasakçı kolluk mücadelesinin uyuşturucu kullanımının artmasını durdurmadığı, bağımlıların tedaviye erişimini engellediği, dolayısı ile bağımlıların yaşam kalitesi düşerek daha kısa sürede ölümle sonuçlanan durumlara yol açtığını savunmaktadırlar. Oysa AB ülkelerinde rastlanan uyuşturucu kullanımı bağlantılı ölüm olayları verilerinde ortaya çıkan tablo bu tezi doğrulamamıştır. Sert politika uygulayan Türkiye, Romanya, Yunanistan gibi ülkelerde görülen ölüm oranları AB ortalamasının altında çıkmıştır.

Uyuşturucu bağlantılı ölüm olayları, kullanılan madde ile doğrudan ilintilidir. Uyuşturucu maddeler arasında en fazla ölüme sebep olan madde eroin (EMCDDA, 2012a: 84). Esrar kullanım oranının yüksek olduğu bazı ülkelerde ölüm oranının düşük olması bu ülkelerde var olan eroin kullanıcı sayısı ile ilgili olduğu

tahmin edilmektedir. Zira Belçika, Fransa ve Çek Cumhuriyetinde eroin bağlantılı ölümlerin toplam uyuşturucu bağlantılı ölümlere oranı, diğer AB ülkelerine göre daha düşüktür. Diğer bir ifade ile bu ülkelerde eroin maddesinden dolayı, diğer ülkelere göre daha az insan hayatını kaybetmiştir. Bu durum toplam uyuşturucu bağlantılı ölüm sayılarına da yansımıştır.

Uyuşturucu bağlantılı doğrudan olmayan ölümlerde bulaşıcı hastalık nedeniyle ölümler öne çıkmaktadır. EMCDDA tarafından yapılan tahminlere göre, 2009 yılında Avrupa’da yaklaşık 1830 kişi, uyuşturucu kullanımı nedeniyle bulaşmış olan HIV/AIDS’e bağlı nedenlerle hayatını kaybetmiştir. Uyuşturucu kaynaklı bulaşıcı hastalık nedeniyle ölümlerin % 90’lık diliminin İspanya, Fransa, İtalya ve Portekiz’de meydana geldiği tespit edilmiştir (EMCDDA, 2012a: 86). Bu ülkelerin yumuşak uyuşturucu politikasına sahip ülkeler sınıfında bulunması dikkate alınması gereken bir husus olarak görülmektedir.

Tablo 2.4: Avrupa Ülkelerinde 1995-2009 Yılları Arasında Görülen Uyuşturucu Bağlantılı Ölüm Olayları

ÜLKELER	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Belçika	132	137	123	48	113	:	:	:	:	74	105	:	:	:	:	:
Bulgaristan	19	11	16	21	28	41	24	13	15	26	40	29	52	74	38	41
Çek Cumhuriyeti	:	:	:	61	79	80	84	44	55	57	62	42	40	44	49	55
Danimarka	214	242	256	243	239	247	258	:	:	:	275	227	211	208	222	:
Almanya	1565	1712	1501	1674	1812	2030	1835	1513	1477	1385	1326	1296	1394	1449	1331	1237
Estonya	:	:	4	7	22	31	45	86	36	98	57	68	81	67	133	101
İrlanda	:	:	:	104	115	113	109	127	109	128	173	188	205	212	203	:
Yunanistan	176	222	232	245	265	304	321	259	217	255	343	276	254	212	214	153
İspanya	698	690	711	689	761	705	666	667	643	679	665	518	519	540	442	:
Fransa	465	393	228	143	118	247	272	242	231	267	301	305	333	374	365	:
İtalya	1195	1566	1160	1080	1002	1016	825	520	517	653	653	551	606	517	484	374
Kıbrıs	:	:	:	:	:	:	:	:	:	14	9	7	12	11	12	9
Letonya	:	1	5	3	32	42	36	35	12	14	14	17	20	24	19	7
Litvanya	9	23	34	32	37	45	35	33	40	38	31	62	72	60	68	51
Lüksemburg	22	17	9	16	17	26	18	11	14	13	8	19	27	10	14	12
Macaristan	:	52	47	31	42	38	40	:	32	34	28	25	25	27	31	17
Malta	1	2	5	5	5	6	7	8	5	6	8	7	11	8	6	5
Hollanda	70	108	108	110	115	131	144	103	104	127	122	112	99	129	139	94
Avusturya	170	191	136	109	128	167	139	139	163	185	191	197	175	169	187	170
Polonya	175	179	253	235	292	310	294	324	277	231	290	241	214	244	247	:
Portekiz	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	94	56	52
Romanya	:	:	:	:	:	0	12	3	7	7	6	21	32	33	32	34
Slovenya	:	:	13	19	23	19	21	26	22	25	36	26	42	36	28	25
Slovakya	:	:	:	:	:	:	:	:	:	23	17	20	17	25	22	20
Finlandiya	51	107	98	84	119	134	110	97	101	135	126	138	143	169	175	156
İsveç	70	122	133	138	157	194	204	203	188	170	186	172	232	241	267	:
İngiltere	3012	3118	3303	3464	3652	3480	3679	3461	3168	3378	3305	3306	3352	3754	3677	3517
Hırvatistan	47	33	36	34	48	51	64	52	57	88	84	72	115	87	61	73
Türkiye	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	26	51	147	159	153	126
Norveç	143	195	185	274	237	360	398	291	255	303	234	251	275	263	285	:
TOPLAM	6516	7410	6806	7079	7704	8204	8062	6778	6308	6824	7286	6851	7322	7809	7550	:

Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#display:/stats12/drd:displayTables>, 17.11.2012.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYUŞTURUCU KULLANIMI VE BULUNDURMA EYLEMİNİN SUÇ OLMAKTAN ÇIKARILMASINI SAVUNAN VE AKSİNİ SAVUNAN ARGÜMANLARA GENEL BAKIŞ

3.1. LEGALLEŞMEYE TARAF VE KARŞI GÖRÜŞLER

1980’li yılların ortalarında Avrupa’da zarar azaltımı yaklaşımının önem kazanmaya başlaması ve 1990’lı yıllarda küresel açıdan kabul görmeye başlaması ile (Günay 1999: 90; Cook vd. 2010: 37), uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçuna karşı yasakçı yaklaşım, legalleşme yanlıları tarafından daha fazla eleştirilmeye başlanmıştır. Bu eleştirilere karşı, yasakçı yaklaşım yanlıları tarafından karşı argümanlar ileri sürmüş ve yasakçı tutumun gerekliliğini savunmuşlardır (Uchtenhagen, 2011). Getirilen eleştirilerden önemli olan bazıları kısaca özetlenmiştir:

3.1.1. Legalleşme Yanlılarınca İleri Sürülen İddialar

-Yasakçı politikalar, başta esrar olmak üzere madde kullanımındaki artışı engelleyememiştir. Yasaklara rağmen uyuşturucu kullanımı ve suç oranları artmaya devam etmektedir. Kolluk mücadelesi başarılı olamamıştır. Dolayısıyla yasadışı uyuşturucu kullanımı, alkol ve sigara gibi diğer bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi serbest bırakılmalıdır (Fordham, 2011: 5).

-Legalleşme ile önemli oranda ekonomik kaynak tasarrufu sağlanacaktır. Yasakçı yaklaşımın gereği olan kolluk ve cezaevi harcamalarına büyük maddi kaynak aktarılmasına rağmen bu yöntem başarılı değildir. Legalleşme ile ceza adalet mekanizmasına yapılan harcamalardan büyük tasarruf yapılarak, tedavi ve önleme alanına daha büyük kaynak aktarılabilir (Babor, 2012: 75).

-Yasakçı politikalar suç organizasyonlarını mali olarak beslemektedir. Yasakçı tutum nedeniyle, uluslararası yasadışı uyuşturucu pazarı daha da

büyümüştür. Yasak olan uyuşturucu, yasadışı pazarda daha büyük maddi değere sahip olmakta ve elde edilen uyuşturucu gelirinden suç örgütleri beslenmektedir. Uyuşturucu maddeler yasal hale getirilse ve devlet kontrolünde temin edilse, yasadışı örgütlerin mali kaynakları kesilecektir (Uchtenhagen, 2011).

-Uyuşturucu kaçakçılığından elde edilen karapara, siyaset ve ceza adalet sisteminin bozulmasında, suiistimal edilmesinde, yozlaşmasında önemli bir yer tutmuştur. (Uchtenhagen, 2011).

-Yasakçı yaklaşım uyuşturucu fiyatlarında artışa neden olduğundan, bu durum, kullanıcıların uyuşturucu temini için hırsızlık, fuhuş gibi suçları işlemelerine neden olmaktadır (Küçükuysal, 2011: 217).

-Uyuşturucu kaçakçıları, satıcıları ve kullanıcıları, mevcut yasaları atlatmayı başarmaktadırlar. Basit kimyasal işlemlerle, yasak kapsamında olmayan uyuşturucular üretebilmektedir. Bu maddelerin ülkelerin ulusal mevzuatında yasak kapsamına alınması uzun zaman gerektirdiğinden yasakçı tutum etkili olamamaktadır (Uchtenhagen, 2011).

-Üretimi engellemek için, kaçak uyuşturucu bitkisi ekim alanlarının imhası için yapılan mücadelede kullanılan kimyasal ilaçlar çevre kirliliğine neden olmaktadır (Uchtenhagen, 2011).

-Üretimi bir ülkede, bir bölgede yasaklamak mümkün olsa bile, suç şebekeleri üretim yerlerini başka bölgelere kolayca kaydırabilmektedirler (Uchtenhagen, 2011).

-Uyuşturucu kullanıcılarının suçlu olarak değerlendirilmesi halinde, basit kullanıcılar etiketlenmekte ve bu durum, insan haklarını ihlal anlamı taşımaktadır (Uchtenhagen, 2011). Uyuşturucu kullanıcılarının cezaevine konulması durumunda bazı olumsuzluklar yaşanmaktadır. Cezaevine giren bir kişiye karşı toplumun bakışı olumsuz yönde değişmekte, cezaevi sonrası iş bulması zorlaşmakta, ev kiralaması zorlaşmakta ve ailesi ile tekrar eski barışık günlerine dönmesi güçleşmektedir. Bu stresli ve olumsuz durum, cezaevinden tahliye olmuş olan bireyin tekrar uyuşturucu kullanımına ve suç ortamına dönmesini hızlandırmaktadır (Spohn ve Holleran, 2006: 351).

-Tedavi arayan kullanıcılar, adli yaptırım korkusu nedeniyle tedavi merkezlerine kolaylıkla başvuru yapamamaktadırlar. Bu durum tedaviye erişimi engellediğinden toplum sağlığı için büyük bir risk oluşturmaktadır (Uchtenhagen, 2011).

-Kolluk birimleri, iğne değişimi, kullanım odaları sağlama gibi zarar azaltımı tedbirlerinin getireceği faydaları küçümsemekte ve bu nedenle bu olanakların kullanıcılara erişimine zarar vermektedir (Uchtenhagen, 2011).

-Bazı uzmanlar cezaevi korkusu veya cezaevi deneyimi yaşamış olmanın, uyuşturucu kullanmayı önleme üzerine etkili olmadığını savunmaktadırlar. Üstelik cezaevinde uyuşturucu kullananlar ile uyuşturucu satıcıları ve kaçakçıları birbirleriyle tanışabileceklerinden kendi aralarında güçlü bir yasadışı bağ oluşmasına da neden olmaktadır (cjp.org.uk, 2003: 21) .

-Yasakçı politikalar nedeniyle şehirlerin belli yerlerinde güvenlik sağlanamayan, uyuşturucu kullanıcılarına ve satıcılarına bırakılmış bölgeler oluşmaktadır. Bu bölgelerde ve bu bölgelere yakın bölgelerde yaşayan insanlar, bu durumdan derin kaygı duymakta ve kendilerini güvensiz hissetmektedirler (Uchtenhagen, 2011).

Sayılan savları ileri sürenler çözüm olarak, başta esrar olmak üzere uyuşturucu kullanmayı ve bulundurmayı serbest bırakmayı; böylece, var olan yasadışı büyük uyuşturucu pazarını devlet tarafından düzenlenen, kontrol edilen bir pazar haline getirmeyi önermektedir. Yasak kapsamındaki uyuşturucu maddelerin satışının devlet kontrolünde serbest hale getirilerek kayıt altına alınması ve vergilendirilmesi ile önemli oranda gelir sağlanacaktır (Uchtenhagen, 2011).

3.1.2. Yasakçı Yaklaşımı Savunanlarca İleri Sürülen Argümanlar

Diğer yandan, yasakçı politikaları savunanlar, suçluları uzun süreli cezaevinde tutmanın, suç sayısının düşmesini sağlayacağını, hapis cezasının serbestlik sistemine göre daha etkili bir yöntem olduğuna inanmaktadırlar (Spon ve Holleran, 2006).

Kolombiya Üniversitesi, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Ulusal Merkezi Başkanı Joseph Califano, legalleşme karşıtı görüşlere sahip olan önemli akademisyenlerdir. Califano, legalleşme yanlılarının ileri sürdüğü tezleri aşağıdaki görüşleri ile karşı koymaktadır (Califano, 2007: 335-967).

-Kararlı, güçlü ve iyi planlanmış kolluk mücadelesi uyuşturucuların bulunabilirliğini zorlaştırır. Kolluk mücadelesi ile daha pahalı olan uyuşturucuya, kullanıcının alım gücünün üzerinde olmasından dolayı erişim azalır.

-Adli mercilerin savcılık ve adliyelerin hassas bir şekilde kullanılması, cezalandırma ve hapis şeklindeki tedbirler, kullanıcıyı tedavi olma yönünde cesaretlendirir. Böylece işlenen suç sayısı azalır.

-Kontrol ve kolluk mücadelesi, caydırıcı etkisiyle kullanım oranını frenleyen bir unsurdur. 1990'lı yıllarda artan uyuşturucu kullanımı ile karşı karşıya kalan İsveç, uyuşturucuların kontrolünü sıkılaştırmış, polisiye kontrol mekanizmalarını güçlendirerek başarılı olmuştur. 2010 yılına doğru İsveç'in uyuşturucu kullanma oranı, Avrupa ortalamasının sadece üçte biridir.

-Kullanım hareketinin tolere edildiği veya suç olmaktan çıkarıldığı ülkelerde uyuşturucu kaçakçılığına karşı yürütülen mücadele gevşemekte ve uyuşturucunun arzı ile mücadelenin başarısı düşmektedir (KOM, 2009:1). Liberal politikayı benimseyen ülkelere Hollanda, Arnavutluk'la birlikte Avrupa ülkeleri arasında esrar üreten ve esrara kaynaklık eden iki ülke olarak sayılmıştır (KOM, 2009: 24). UNODC, Hollanda'nın Avrupa'nın esrar üreten en önemli ülkelerinden biri olmaya devam ettiğini rapor ederken, ecstasy bakımından dünyanın en büyük üreticisi olduğunu rapor etmiştir. Hollanda eroin bakımından, Batı Avrupa'ya eroinin dağıtıldığı bir merkez durumundadır (UNODC, 2012: 57-88). İspanya, Hollanda, Portekiz, Fransa ve Almanya 2009 yılı UNODC Raporuna göre dünyada toz esrara kaynaklık eden ilk 10 ülke arasında sayılmıştır (KOM, 2009: 26). Liberal politikaları ile öne çıkan Hollanda ve Portekiz'in bu listede yer alması, kullanım ve bulundurma davranışının serbest olmasının diğer uyuşturucu suçları ile mücadeleyi zaafa uğrattığını göstermektedir. Bu örnekler, liberal politika sahip Hollanda'nın hem kendisine hem çevre ülkelere verdiği zararı açıkça göstermektedir. Uyuşturucu

kullanımın ve bulundurmanın serbest olması veya tolere edilmesi, yasak olduğu halde görmezden gelinmesi, kolluğun arzla mücadelede zamanla duyarsızlaşmasına yol açmaktadır.

Uyuşturucu kullanma ve bulundurma birbirinden ayrılması mümkün olmayan suçlardır. Bir kullanımlık uyuşturucu yakalaması sonrası genişletilen soruşturmalarla, uyuşturucu satışı, ticareti veya üretimi yapan önemli suç organizasyonlarının çökertildiği örnekler oldukça yaygındır. Suç olmaktan çıkarılan kullanım davranışı hakkında kolluk soruşturma yapmayacağından bu tür geniş operasyonlar da yapılamayacaktır.

Diğer taraftan kullanım suç olmaktan çıktığında kolluk görevlilerinde, satış ve ticaret suçuna karşı da duyarsızlaşma başlayacaktır. Örneğin araştırmacı, Hollanda'ya yapılan bir resmi ziyarette, Hollanda polis makamlarına coffee-shoplarda, bulunan uyuşturucu maddelerinin miktar aşımı veya gelen esrarın kaynağı konusunda çalışma yapıp yapmadıkları sorusuna “Bu tür çalışma içine girmedikleri” cevabını almıştır. Benzer bir tecrübeyi dönemin DEA (Drug Enforcement Administration) Başkanı Asa Hutchinson da yaşamıştır. Hutchinson, Hollanda sokaklarında, Hollanda Polis Müdürü ile birlikte yürürken, kolundan çeken uyuşturucu satıcılarının ecstasy ister misin? Sorusuna maruz kaldığını, cevaben “Benim kim olduğumu ve kiminle birlikte olduğumu bilmiyor musunuz?” cevabını verdiğini söyleyerek şaşkınlığını dile getirmiştir (Hutchinson, 2012: 43). Her iki örnek, kimi taraflarca liberal uyuşturucu politikası övülen Hollanda'da yaşanmıştır. Örnekler, Hollanda'nın sahip olduğu politikanın kolluk kuvvetlerini nasıl duyarsızlaştırdığına oldukça çarpıcı bir örnektir.

-Uyuşturucu madde kullanımının suç olmaktan çıkarılması, sağlıklı karar verme yaşına erişmemiş çocuklara büyük zarar verecektir. Bazı legalleşme savunucuları, uyuşturucuların legalleşmesinin sadece yetişkinler için geçerli olacağını savunmaktadır. Bu gerçekleşmesi mümkün olmayan bir durumdur. Birçok ülkede çocuklara sigara ve alkol satışı yasaktır. Bu yasağa rağmen 18 yaşından küçükler tarafından sigara ve alkol kullanımı hemen her ülkede oldukça yaygındır.

-Uyuşturucu kullanımına bireysel tercih olarak bakılması sakıncalıdır. Aksi durumda, uyuşturucu satışından para kazanan suç örgütleri hedeflerine çocukları koyacaklar ve uyuşturucu madde kullanımı ile yasadışı pazarının büyümesine neden olacaklardır.

-Uyuşturucunun bulunabilirliği, kullanımın ana unsurudur. Kullanım, maddenin var olması ile ortaya çıkan bir durumdur. ABD’deki uyuşturucu kullanıcı sayıları ile sigara ve alkol kullanıcı sayıları, bu durumu teyit eden diğer bir gerçektir. 2007 yılının verisine göre ABD’de 60 milyon sigara kullanıcısı, 20 milyon alkolü kötüye kullanan ve alkolik varken sadece yaklaşık 6 milyon yasadışı uyuşturucu kullanıcısı vardır. Uyuşturucu kullanımının serbest olması halinde, bu oran daha fazla artacaktır.

Legalleşmeye karşı görüşlerin bazıları da aşağıdaki gibidir:

-Yasakçı yaklaşımın sahip olduğu en önemli argüman, cezaların caydırıcılığıdır. Bir davranış için öngörülen ceza, hareketin sahibi veya yasak davranışı yapma eğiliminde olan kişiler üzerinde caydırıcı etkiye sahiptir. Uyuşturucu kullanımı ve bulundurma suç olarak düzenlendiği sürece bu caydırıcı etki değişen oranlarda uyuşturucu kullanımını engelleyecektir. Uyuşturucu kullanımının serbest kalması halinde geçmişte uyuşturucu kullanmış olan eski kullanıcı ve bağımlıların tekrar başlama riski büyüktür (MacCoun ve Reuter, 2001: 123).

-Uyuşturucu kullanımının artmaya devam ediyor olması, suç olan davranışın suç olmaktan çıkarılmasını gerektirmez. Liberal politika savunucularının ileri sürdüğü, “yasakçı yaklaşıma rağmen uyuşturucu kullanım oranı artmaya devam ediyor” argümanı temelsiz bir görüştür. Örneğin, hükümetlerin gayretlerine ve hukuki düzenlemelere rağmen birçok ülkede işsizlik artmaktadır. Bu durumda, hükümetler işsizlik karşısında uyguladıkları önlemlerden vazgeçmezler. Aynı şekilde hükümetler, artan hırsızlık karşısında hırsızlığı serbest bırakmadıkları gibi, uyuşturucu kullanımını da serbest bırakmamalıdır (Hutchinson, 2012).

-Uyuşturucu bulundurmak ve temin etme suçunda adli yaptırımları kaldırmak, bu davranışları serbest hale getirmek, uyuşturucu maddeleri daha cazip ve daha kolay temin edilir hale getirecektir. Bu durumda yeni uyuşturucu kullanıcısı sayısının artması kaçınılmazdır. Uyuşturucunun cazip ve kolay bulunur hale gelmesi, günlük yaşam fonksiyonlarını kaybeden birçok bağımlının suç batağına düşmesine ve bataktan çıkamamasına neden olacaktır (Inciardi ve Christine, 1996: 73).

-Uyuşturucu kullanımının suç olmadan çıkarılması halinde, hassasiyet gerektiren meslek mensupları ile ilgili alınacak önlemler tartışma konusudur. Doktorlar, yolcu otobüsü sürücüler, askerler, pilotlar, öğretmenler gibi meslek mensupları hakkında yapılacak düzenleme belirsizdir (Rangel, 1998:2).

-Hollanda, sahip olduğu liberal politikadan geri adım atmaya başlamıştır. Hollanda, ilk olarak 1980 yılında kullanıcıların içecekleri esrarı rahatlıkla alabilecekleri “coffe-shop”lar tesis etmiştir. Bu süreçte, 1984 ile 1992 yılları arasındaki dönemde esrar kullanımı üç kat artmıştır. Hollanda’nın politikasına, dışarıdan yükselen uluslararası baskılar ve kendi vatandaşlarından gelen eleştirilerle Hollanda Hükümeti bu kararı gözden geçirerek yeni kararlar almıştır. Yeni kararlarla, “coffe-shop”larda sihirli mantar satışı yasaklanmış, coffe-shop sayısı azaltılmış, alınabilen esrar miktarı düşürülmüş ve esrar alabilme yaşı 16’dan 18’e çıkarılmıştır. Hollanda’da 1997 yılında 1200 olan coffe-shop sayısı, 2012 yılında 782’ye düşmüştür (Hutchinson, 2012:42).

-Kullanımı serbest bırakma uygulaması, daha ağır sağlık ve ekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Zarar azaltımı politikaları ve diğer liberal uyuşturucu politikalarının yol açtığı sorunlar, yasakçı politikaları savunucular için önemli bir argüman oluşturmaktadır. Zira 1970’li yıllarda iğne değişimi, metadon ikame tedavisi gibi uygulamalarla başlayan zarar azaltımı uygulamaları (Günay, 1999: 80), daha sonra eroin reçete etme derecesine ulaşmıştır. İngiltere’de 1964 yılında doktorların eroin yazması serbest bırakılmıştır. Ancak bu yetki, bazı doktorların yasa dışı pazar için çok yüksek miktarlarda eroin reçete etmeye başlamasıyla iptal edilmiştir. 1983 yılında İngiltere ikame tedavisinde metadon tercih etmeye başlamıştır. Çünkü 1970 ve 1980 yılları arasında bağımlı sayısının %100 oranında

artış gösterdiği gözlenmiştir. Ölüm oranları da çok yükselmiştir (Ögel, 2010: 20). 1993 yılında İsviçre’de, ağır eroin bağımlılarına tıbbi amaçlı eroin reçete edilmeye başlanmıştır (Maag, 2003: 279). Eroin bağımlılarına, eroinin yerine ikame etmeleri için reçete edilen metadon, bir zaman sonra ağır bağımlılık gelişen hastalarda etkili olmadığından, bağımlıların eroin kullanmalarına devlet eliyle izin verilmiştir. İsviçre’den başka, Almanya, Hollanda, İspanya, İngiltere, Kanada ve Danimarka eroin reçete etme yolu ile eroin bağımlılığı tedavisini uygulamış ve uygulamaktadırlar (Strang vd., 2012: 19).

Uyuşturucu kullanımının suç olmaktan çıkarılması ve kullanıcıya devlet kontrolü ile ulaştırılması durumunda, hem düzenlemenin yapılabilmesi, hem de bu düzenlemenin suiistimal edilmesini önlemek amacıyla ayrıca bir kamu harcaması gerekecektir (Hutchinson, 2012: 28). Örneğin Türkiye’de sigara, akaryakıt, şeker vb. emtia kaçakçılığına karşı önemli bir kolluk mücadelesi ve kolluk harcaması yapılmaktadır. Dolayısıyla, kolluk harcamalarını azaltmak amacıyla uyuşturucu kullanımını suç olmaktan çıkarmak, kolluk harcamalarında tasarruf sağlamayacaktır. Çünkü serbest hale getirilen uyuşturucu kullanımı, uyuşturucu ticaretini de körükleyecek, bu nedenle daha fazla kolluk mücadelesi gerektirecektir.

-Suç olmaktan çıkarma, sorunun çözümünü daha da zorlaştırmaktadır. Liberal yaklaşımla başlayan tedavi merkezli yaklaşım, zamanla tedaviye cevap vermeyen uyuşturucu bağımlısı sayısında artışa neden olmaktadır. 2011 yılında Viyana’da yapılan Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu toplantısında Almanya Ulusal Uyuşturucu Koordinatörü, Milletvekili, Bayan Mechtehild Dyckmans ve Alman Heyeti ile bir toplantı yapılmıştır. Almanya’nın da içinde bulunduğu Avrupa ülkelerinde, zarar azaltımı metotlarının her yıl daha ileri safhaya geçtiği belirtilerek, kullanma suçunu görmezden gelme, şırınga değişimi, kullanma odaları açma, metadon ikame tedavisi ve sonunda eroin reçete etmeye varan tedbirlerinin sonunun nereye varacağı sorulmuştur. Bayan Dyckmans yaptığı açıklamada, bazı eroin bağımlılarının metadon veya diğer tedavilere cevap vermediğini, bu hastaların yaşam sürelerini arttırmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için, sadece ikame tedavisine de

cevap vermeyen bağımlılarla sınırlı kalmak koşulu ile eroin reçete etme yöntemine mecbur kaldıklarını ifade etmiştir (Dyckmans, 2011).

-Deneysel tecrübelerle dayanan, “uyuşturucu yasaları olmazsa uyuşturucu kullanımının artacağı” tezi, uyuşturucu kullanımının legalleşmesine karşı en güçlü savlardan biridir. Uyuşturucu kullanmanın serbest olması durumunda, kullanıcılar sosyal yönden etiketlenmeyecek, böyle bir endişeleri olmayacak, uyuşturucu daha kolay temin edilebilecek, ucuz olacak ve kolayca kullanılabilir. Bu nedenle toplumda daha fazla uyuşturucu kullanıcısı oluşmaya başlayacaktır (Marneffe, 2003: 34). Bu görüşü, Mark Thornton da desteklemekte, uyuşturucu maddelerin suç olmaktan çıkarılması, uyuşturucu fiyatlarında keskin bir düşüşe neden olacağından, kolay erişilebilecek maddeden dolayı, hem kullanılan uyuşturucu miktarının, hem de kullanıcı ve bağımlı sayısının artacağını, en önemlisi de sayılan nedenlerle uyuşturucu kullanmayan, özellikle çocuk nüfusun olumsuz etkileneceğini ileri sürmektedir. (Thornton, 2007: 429). Liberal politika savunucuları, Portekiz’in her türlü uyuşturucu kullanımını 2001 yılında suç olmaktan çıkarmasına rağmen, kullanıcı sayısının artmadığı veya beklenen kadar artmadığı iddiaları, gerçekte örtüşmemektedir. 2007 ve 2011 yılında öğrencilere yönelik yapılan kullanım yaygınlığı araştırmalarının sonuçları mukayese edildiğinde, Portekiz’de yasadışı herhangi bir uyuşturucu madde kullanımında 2011 yılında, 2007 yılına göre yüksek oranda artış görülmüştür (ESPAD, 2011: 134).

-Bağımlılık düzeyi gelişmiş olan kişiler için tedavinin şart olduğunda birleşen otoriteler, bağımlı olmayanlar için bir yorum yapmamaktadır. Henüz bağımlı hale gelmese bile, gelecekte bağımlı olma olasılığı yüksek olan kullanıcılar için liberal politika savunucuların önerdiği bir formül yoktur. Bu nedenle, her durumda kolluk mücadelesi ve yasakçı yaklaşım gereklidir.

-Cezaevleri, uyuşturucu kullanıcıları için dış ortamdan daha fazla tehlikeli değildir. Bir uyuşturucu kullanıcısı, dış ortamda yaşadığı sürece daha fazla suçlu ile görüşecek, daha fazla suç işleme olasılığı ile karşılaşacaktır. Oysa cezaevinde şahıs hem uyuşturucu maddeden hem de suç işlemeye teşvik eden arkadaş grubundan kopmuş olacaktır.

-Uyuşturucu kullanımı, gençlerde istenen ve arzu edilen geleceğin elden kaçmasına, eğitimin yarıda kalmasına yol açmaktadır. Ergenlik döneminde gelişen kişilik özelliklerinin sağlıklı şekilde gelişmemesini engellemektedir (Marneffe, 2003: 37).

-Uyuşturucu kullanımının bir sağlık konusu olduğu, kolluk konusu olmadığı yaklaşımı sorunlu bir yaklaşımdır. Sağlığa zararlı her türlü madde kullanımına kısıtlama ve yasak getirilmesi olağan bir tedbirdir. Suç olmayan sigara kullanımı bir sağlık sorunudur. Birçok ülkede, parklarda, restoranlarda, barlarda sigara kullanmak yasaklanmıştır. Sigara ücretlerine eklenen vergi arttırılarak, kullanıcıya erişimi zorlaştırılmak istenmektedir. Benzer şekilde, fazla tüketildiğinde sağlığa zararlı olduğu kanıtlanan tuzun, restoranlarda ve kamu kurumlarının yemekhanelerinde masalarda bulundurulmasının yasaklanması gündemdedir. Bu örnekte devlet, insan sağlığı için zararlı olan bir maddenin kullanılmasında kısıtlama getirerek, kullanılan madde miktarını azaltmayı amaçlamaktadır.

-Liberal yaklaşımın doğuracağı bulunabilirlik kolaylığı ve maddenin ucuzluğu, uyuşturucu kullanıcılarının ağır uyuşturucu kullanımına geçişini tetikleyecektir. Uyuşturucunun arzı ve bulundurulmasıyla mücadele edilmemesi, uyuşturucuya olan talebi arttıracaktır. Uyuşturucu kullanmanın suç olmaktan çıkarılması halinde, pek çok alkol kullanıcısı, daha ucuz hale gelen eroin ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanmaya başlayacaktır. Bu nedenle daha büyük sağlık sorunları ortaya çıkacak ve devletlerin tedavi giderleri artacaktır. Araştırmalar, özellikle genç nüfusta alkol kullanımının, uyuşturucu kullanmaya göre çok daha fazla olduğunu göstermektedir. AB ülkeleri arasında her dört yılda bir yapılan ESPAD araştırmasının 2011 yılı raporuna göre öğrenciler arasında alkol ve sigara kullanımı, yasadışı uyuşturucu madde kullanımına göre çok daha yüksektir. Araştırmaya katılan ülkeler arasında, son bir ayda en düşük alkol kullanımının görüldüğü (%32) Arnavutluk'ta, yaşam boyu esrar kullanımı % 6, son bir ayda sigara kullanımı %13 olarak tespit edilmiştir. Son bir ayda esrar kullanımı raporda yer almamıştır. Rakamlardan da görüldüğü gibi, esrar kullanımı sigara ve alkol kullanımından farklı olarak yaşam boyu en az bir kez bile kullanımı gösteren rakam

verilmesine rağmen, sigara kullanımından iki kat, alkol kullanımından 5 kat daha düşüktür. Aynı rapora göre, beş ülkede (Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Almanya ve Yunanistan) son bir ayda alkol kullanım oranı %70 ve daha yüksek rakamlarda çıkmıştır. Çek Cumhuriyeti, en yüksek alkol kullanımının ve esrar kullanımının görüldüğü ülke olmuştur. Çek Cumhuriyeti'nde son bir ayda alkol kullanımı %79 iken, yaşam boyu esrar kullanımı %42 olarak tespit edilmiştir (ESPAD, 2011: 12). Bu rakamlar, kişilerin yasak olmayan maddeleri daha kolay tercih ettiklerini göstermektedir. Liberal uyuşturucu politikalarını benimseyen ülkelerde (Çek Cumhuriyeti, Almanya gibi) yasadışı madde kullanımı ile yasal madde kullanımı yaygınlığı arasındaki farkın azaldığı görülmektedir.

-Uyuşturucu kullanımının suç olmaktan çıkarılması halinde, uyuşturucu kullanımı bağlantılı ölüm olaylarında artış görülecektir. Yasak olmayan bir madde, daha kolay bulunur hale gelecek ve böylece hem kullanıcı sayısı artacak hem de daha fazla kullanılmaya başlanacaktır. Nitekim, İstanbul Emniyet Müdürlüğüne sokak uyuşturucu satıcıları ve kullanıcılarına yönelik yapılan çalışmaların artırılması neticesinde, kullanıcı-satıcı düzeyinde suç numarası verilen olay sayısında çok hızlı bir artış görülürken, uyuşturucu kaynaklı doğrudan ölüm olaylarında 2008 yılında görülen 93 ölüm vakası 2009 yılında 77'ye gerileyerek % 17 azalma görülmüştür (TUBİM, 2010:15). Diğer bir ifade ile uyuşturucu kullanımı ve satışına karşı İstanbul ilinde polis tarafından yürütülen adli çalışmalar, uyuşturucuya bağlı ölümlerde azalmaya neden olmuştur.

-Uyuşturucu kullanımı, beraberinde diğer suçları da getireceğinden toplumda huzur ve güvenlik kaybolacaktır (Marneffe, 2003: 34). Bu görüşü doğrulayan iki gerekçeden ilki, uyuşturucu temini amacıyla işlenen suçların artacak olmasıdır. Uyuşturucu kullanma ne kadar yasal hale gelse de, kullanılan bir uyuşturucunun belli bir maliyeti olacaktır. Bazı uyuşturucuların uzak coğrafyalardan geldiği de göz önüne alındığında, uyuşturucu kullanma belli bir maddi bedel gerektirecektir. İşte bu bedelin elde edilmesi için işlenen suç sayıları artacaktır. İkinci gerekçe ise, uyuşturucu etkisinin neden olacağı suç işleme davranışıdır. Örneğin uyuşturucu kullanımı ve kontrollü esrar satışının serbest olduğu Hollanda'nın Amsterdam kenti,

Batı Avrupa başkentleri arasında açık ara en fazla şiddet suçunun işlendiği bir şehirdir. Amsterdam'da cinayet olayları Paris'e göre üç kat daha fazladır (Dalrymple, 2012: 49).

-Uyuşturucu kaçakçılığı ve üretiminde yasakların devam etmesi, kullanıcıların gerek cezaevi dışında gerekse cezaevinde zorunlu tedaviye tabi olmalarını sağlayacaktır (Scottish Consortium on Crime and Criminal Justice, 2003: 20). Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre 2010 yılında tedavi merkezlerinde tedavi edilen hastaların % 52'si (70236 kişi) denetimli serbestlik kapsamında tedavi edilmiştir. Diğer bir ifade ile ayakta tedavi edilen uyuşturucu kullanıcılarının yarısından fazlası adli soruşturmaya maruz kaldıklarından dolayı tedavi merkezlerine yönlendirilmiştir. Bu uygulama bazı uzmanlarca zorunlu tedavinin bir türü olarak değerlendirilmektedir (Özcan ve Deniz, 2011: 79). Uyuşturucu kullanımı ve bulundurma suç olmaktan çıkarılması demek, yukarıda verilen 70 bin uyuşturucu kullanıcısının tedavi şansı yakalamadan, toplum içinde uyuşturucu kullanmaya devam ediyor olmaları demektir.

-Uyuşturucu maddeler yasal hale getirilse, devlet kontrolünde kullanıcıya sunulsa bile, suç örgütlerinin finans kaynakları tamamen kurutulmuş olmayacak, suç şebekeleri sadece kendilerini yeni duruma göre adapte edecektir (Hutchinson, 2012). Türkiye'de uyuşturucu kaçakçılığı yapan birçok kişinin, daha fazla gelir getirmesi ve cezasının az olmasından dolayı sigara kaçakçılığına yöneldiği rapor edilmektedir (KOM, 2010: 11). 2010 yılında terör örgütlerinin kaçakçılık faaliyetlerinden elde ettikleri gelirler arasında, sigara kaçakçılığından elde ettikleri gelir önemli oranda artmıştır. Sigara kaçakçılığında ülkeye giriş bölgelerinin esrar, eroin ve morfin maddesinin giriş bölgesi olan coğrafyayla aynı bölge olması, yasadışı uyuşturucu kaçakçılığı yapan şebekelerin aynı zamanda yasal maddelerin kaçakçılığını da yaptığını göstermektedir (KOM, 2010: 89). Bu alanda yapılan bir diğer çalışma, suç organizasyonlarının, uyuşturucu ve silah kaçakçılığı gibi riskli kaçakçılık türlerinden; fark edilme, yakalanma ve cezalandırma riskinin daha düşük olduğu sigara, emtia, akaryakıt kaçakçılığı gibi yasal ticarete konu olan kaçakçılık türlerine kayma olduğunu göstermiştir (UTSAM, 2013: 17). Diğer taraftan, uyuşturucu suç örgütleri,

tüm uyuşturucular yasal hale gelse bile, vergi ödemedi daha ucuza aynı uyuşturucuların kaçakçılığını yapmaya devam edebileceklerdir. Sigara kaçakçılığından dolayı yaşanan vergi kayıpları, yasal hale getirilmesi halinde uyuşturucuda da yaşanacaktır.

-Uyuşturucu maddelerin vergilendirilmesiyle elde edilerek, tedavi ve önleme alanında kullanılabileceği iddia edilen gelir, bu maddeleri kullanma sonucu oluşan zararın maliyetinden daha büyük değildir.

-Yasadışı madde kullanımına karşı kolluk mücadelesi olmazsa, yasadışı maddelerin yol açtığı, yasal maddelere olan bağımlılığın artması kaçınılmazdır. Liberal yaklaşımla artan bağımlı sayısı, artan legal madde bağımlı sayısını getirecektir. Örneğin, Gürcistan'da yaklaşık 250 bin kişi, eroin bağımlılarına reçete edilen ikame ilaç olan bupronorfin bağımlısıdır (Dalrymple, 2012). Eroin bağımlıları için reçete edilen diğer bir ilaç olan metadon, ABD'de reçete ile satılan ilaçların neden olduğu aşırı doz her üç ölümden birinin nedenini oluşturmaktadır (Szalavitz, 2012). Görüldüğü gibi, uyuşturucu kullanmanın bireysel tercih olarak görülerek, bağımlılık halinde tedavi edilebileceği yaklaşımı doğru değildir. İkame tedavi amacıyla kullanılan ilaçlar, başlı başına ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2. UYUŞTURUCU MADDE KULLANMA NEDENLERİ ÜZERİNE İDDİALAR

Uyuşturucu madde bulundurmak ve kullanmak fiilinin suç olması veya suç olmaktan çıkarılmasının, uyuşturucu madde kullanmak ve bulundurma davranışı üzerine etkisi uzun zamandan beri tartışma konusu olmaya devam etmektedir.

Uyuşturucu kullanma ve kullanma amacıyla bulundurma davranışının suç olarak düzenlenmiş olmasının, ilk kez kullanma davranışı ve halen kullanan birey için kullanma sürecine devam etme veya etmeme üzerine etkisi, çalışma sorusunu destekleyen bir konumdur. Bir grup, cezalandırıcı yaklaşımın ilk kullanım üzerinde belirleyici olmadığını savunurken; diğer grup, uyuşturucu kullanımın suç olmaktan

ıkarılması halinde, yüksek sigara ve alkol kullanımına benzer bir durumun uyuşturucu kullanımında da görüleceğini savunmaktadır.

TUBİM tarafından yapılan bir çalışma, uyuşturucu madde kullanma nedenleri arasında ilk sırada merak, ikinci sırada arkadaş etkisinin bulunduğunu ortaya koymuştur (TUBİM, 2012: 126). Diğer nedenler arasında, sıkıntılardan kurtulma isteği, eğlenme isteği gibi nedenler gelmektedir. Sakarya’da, uyuşturucu kullanmaktan dolayı haklarında tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen kişiler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının nedenleri daha çok sıkıntıdan kurtulma ve arkadaş ortamından kaynaklandığı görülmüştür (Ada ve Peker, 2012: 433).

Uyuşturucu madde kullanımının tarihi çok eski dönemlere kadar uzanmaktadır. Geçmişte, ordu birliklerinde askerler arasında, farklı gerekçelerle uyuşturucu kullanımı görülmüştür. Örneğin Hasan Sabbah’ın, fedailerine afyon vererek intihar saldırılarına yönlendirdiği yönünde bilgiler vardır. İkinci Dünya Savaşında ve Vietnam Savaşında tedavi amacıyla eroin ve afyon kullanılmış ve bu kullanım sonucunda önemli oranda asker bağımlı haline gelmiştir. Amerikan İç Savaşı sırasında da tedavi amacıyla kullanılan eroin, bazı askerlerde bağımlılık geliştirmiştir. Savaş sırasında askerlerin, kendilerini daha iyi hissetme arayışları, silahlı çatışmaların getirdiği stres, ailesinden ayrı kalmış olmanın verdiği bunalım gibi nedenlerle uyuşturucu kullandıkları bilinmektedir (Ebrinç, 2011: 25).

Birçok ulusal ve uluslararası araştırma sonucuna göre, genç bireyin sosyal ve biyolojik açıdan yaşadığı değişimin getirdiği merak ve stres duygusu uyuşturucu maddeyi denemek için ana neden olarak karşımıza çıkmaktadır (Kafetzopoulos, 2006:57).

Madde kullanımına neden olan etmenleri üç ana başlıkta toplamak mümkündür (akmak ve Evren, 2006: 63):

1- Kişilik Etkenleri : Uyuşturucu kullanan kişilerin çoğunluğunda, aşırı güvensizlik, birine bağımlılık, benlik zayıflığı, panik, depresyon, engellere dayanma eğişinde düşüklük ve aşırı yılgınlık özellikleri görülmüştür. Ayrıca, güvensizlik,

güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi gösterdikleri sıklıkla görülmektedir.

2- Çevresel Faktörler : Toplumsal çevre, arkadaş grupları, uyuşturucuya kolay erişim, uyuşturucu kullanımının prestij, güç ve üstünlük gibi algılandığı ortamların uyuşturucu kullanmada rolü büyüktür. Toplumsal değer yargılarının madde kullanımına karşı çıktığı ve desteklemediği ortamlarda madde kolay elde edilebilse bile kullanım oranı düşük olmaktadır¹⁴.

3- İlaç kullanımına bağlı faktörler :Tedavi amacıyla kullanılan morfin ve benzodiazepinler kimi zaman bağımlılığa neden olabilmektedir.

Peter de Marneffe’ye göre, insanlar uyuşturucu maddeyi mutluluk elde etmek, endişe, kaygı, yetersizlik duygusu gibi zayıflıklarını giderici bir panzehir olarak gördükleri için kullanmaktadırlar (Marneffe, 2003: 34).

Weil, kişilerin uyuşturucu maddeyi yasak olup olmadığına aldırmadan, farklı bilinç deneyimlerini elde etmek için kullandıklarını belirtmektedir (Weil, 2001: 13). Sorunlardan kaçma, otoriteye ve ailelerine karşı gelme, savaşlar ve iç krizlerden doğan sorunlara karşı koyabilmek, büyüklerini taklit etme gibi değişik belirli nedenler madde kullanmaya götüren diğer nedenler arasındadır (Weil, 2001: 4).

Bununla birlikte, ilk kez madde kullanımını deneme ve kullanmanın yanında, kullanıcılar bazı nedenlerle madde kullanmaya devam etmek zorunda kalmaktadırlar. Örneğin afyon türevi madde kullanıcılarının, uyuşturucu kullanmaları “yaşamdan kaçma” gerekçesine bağlansa da, Lindesmith’e göre eroin kullanıcılarının madde kullanma davranışına devam etmeleri, bir süre kullanımdan sonra gelişen ve kullanılmadığında meydana gelen yoksunluk ağrılarını gidermek veya kullanmadığı takdirde oluşacak olan yoksunluk krizinin ortaya çıkmasını engellemektir (Lindeshmith, 2001: 14).

Uyuşturucu kullanmaya iten diğer faktörler arasında, uyuşturucu kullanma sonucunda oluşacak riskin farkındalığı ve toplumun gözünde uyuşturucu

¹⁴Türkiye’de Avrupa ülkeleri ortalamasının çok üzerinde uyuşturucu yakalanmasına rağmen, kullanıcı oranlarının düşük olması, tartışılan konular arasındadır. Yukarıdaki açıklama Türkiye gerçeğinin bir açıklaması olarak kabul edilebilecek bir gerektir.

kullanmanın algılanma şeklidir (Maag, 2003: 281). Maddeyi ilk kez denemede, ilerleyen dönemde ortaya çıkacak tehlike ve zararın kullanıcı tarafından bilinmemesi ve toplum nezdinde uyuşturucu kullanımının hafife alınması, kullanımı tetiklemektedir.

Yeterli eğitimi olmayan, herhangi bir mesleği ve işi olmayan, toplum içinde kendine yer edinememiş olan, başkaları tarafından sevilmeyen veya sevilmediğine inanan, toplum tarafından saygı duyulmayan kişiler uyuşturucu kullanmaya daha yatkındırlar. Bu kişilerin zengin veya fakir olması arasında bir fark yoktur. Özellikle gençler için hayat zor geçmektedir. Uyuşturucu kullanımının suç olmaktan çıkarılması, kişilerin bu zor dönemlerinde, rahatlamak inancıyla uyuşturucu kullanmalarına yol açmaktadır. Bunun yanında araştırmalar, eroin kullanıcılarının büyük çoğunlukla eroin kullanımının yasaklanmasını savunmakta olduklarını göstermiştir (Marneffe, 2003: 36).

Uyuşturucu kullanma nedenleri arasında, uyuşturucu kullanımının suç olmaması gibi doğrudan bir neden görülmemektedir. Genellikle ilk kullanımda kişi, kullanma hareketinin cezai sonucunu dikkate almadan hareket etmektedir. Ancak legalleşme, uyuşturucu kullanımına neden olan diğer unsurları tetikleyecektir. Legalleşme ile uyuşturucu kullanımı sosyal kabul görecektir, madde temini kolaylaşacak, uyuşturucu fiyatı düşeceğinden daha ucuza satın alınabilecek böylece uyuşturucu kullanıcısı sayısı artacaktır.

3.3. BASAMAK TEORİSİ (STEPPING STONE-GATEWAY THEORY)

Hafif uyuşturucular olarak sayılan esrar, uçucu gibi maddelerden daha ağır uyuşturucular olarak bilinen eroin, kokain gibi maddelere geçiş olduğu, tartışılan diğer bir husustur (Jensen, 2006: 555). Gençlerin genellikle alkol ve nikotin ile madde kullanmaya başladıkları ve daha sonra esrar kullanımına geçiş yaptıklarını söylemek mümkündür (Arıkan, 2011: 207). Sigara kullananların esrar kullanmaya başlama olasılıkları daha yüksek olduğu gibi, esrar kullananların daha sert uyuşturucuları kullanmaya başlama olasılıkları da daha yüksektir (Beenstocka ve

Rahav, 2002: 679). Özellikle esrar kullanmanın, kullanıcıları daha sert uyuşturucuları kullanma yönünde cesaretlendirdiğine dair çok sık gündeme getirilen bir endişe vardır (Maag, 2003: 281). “Basamak teorisi” olarak adlandırılan bu geçişin, son yıllarda daha sık görülen çoklu madde kullanımına bağlı olarak değişiklik gösterdiği de iddia edilmektedir.

Uyuşturucu kullanımında genel seyir, önce yasal bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmakla başlamaktadır. Basamak teorisi, kullanılan uyuşturucu türü ile ilgili olabileceği gibi kullanım yöntemi ile de ilgili olabilmektedir. Toplumda mevcut olan genel kanaat, bağımlıların öncelikle hafif uyuşturucularla bağımlılık sürecine başladıkları, daha sonra farklı uyuşturucular deneyerek daha ağır uyuşturucu kullanımına geçiş yaptıkları şeklindedir. Örneğin, hemen tüm esrar kullanıcıları esrar kullanmadan önce tütün veya alkol kullanmışlardır. TUBİM tarafından her yıl tekrarlanan çalışmalar bu durumu teyit eden en önemli göstergedir (TUBİM, 2011: 16). Aynı şekilde ecstasy, eroin ve kokain gibi uyuşturucuları kullanan bağımlıların kullanım öykülerinde esrar kullanımı vardır.

Uyuşturucu kullanımını yasal hale gelmesinin ve toplumda açıktan uyuşturucu içilebiliyor olmasının, kullanıcı sayısının artmasına neden olabileceğini iddia eden grup, yüksek oranda alkol ve sigara kullanıcı bulunmasını bu duruma bağlamaktadır.

Bazı ülkelerin mevzuatına göre uyuşturucu maddeler, sert uyuşturucular ve yumuşak uyuşturucular olarak bazı kategorilere ayrılmıştır (Homeoffice.gov.tr, 2012). Bazı uzmanlar, uyuşturucu maddeleri yumuşak (hafif) ve sert (ağır) uyuşturucular olarak sınıflandırma ve yumuşak uyuşturucuları yasal hale getirmenin, basamak teorisine göre sert uyuşturucu kullanıcılarını da arttıracaklarını savunmaktadır (Jensen, 2006: 560).

Eroin kullanıcıları üzerine yapılan araştırmalar, basamak teorisinin geçerliğini kanıtlamaktadır. Eroin kullanıcılarının birçoğu eroin kullanmadan önce esrar, hap ve amfetamin kullandıklarını ifade etmektedirler. Araştırmacının sahip olduğu alan tecrübesine göre, esrar kullanıcılarının daha sert uyuşturucuları denemeleri dört nedene bağlanmaktadır. Bunlar;

-Esrar kullandıktan sonra suç dünyası ile irtibatlarının kurulması ve böylece sert uyuşturucu kullanıcısı ve satıcılarını tanımaları,

- Esrarın bir süre kullanıldıktan sonra daha sert uyuşturucuları deneme isteğinin artması,

-Esrar kullanımının ve etkisinin, sert uyuşturuculara olan korkusunu hafifletmesi,

-Uyuşturucu satıcılarının, eroin gibi daha sert uyuşturucu maddeleri farklı isimler altında kurbanlarına pazarlamaları, olarak sayılmaktadır. Örneğin uyuşturucu satıcıları, esrar kullanan müşterilerine eroini, peynir veya at morfini adı altında pazarladıklarına rastlanmıştır.

Ancak basamak teorisinin çoklu madde kullanımının görülmeye başlandığı 2000’li yıllardan sonra zayıfladığını söylemek yerinde olacaktır. 2000’li yıllardan sonra, genç uyuşturucu kullanıcılarının yasadışı uyuşturucu kullanma seyirlerine, esrar dışı maddelerle başladıkları görülmektedir. 2011 yılında Gaziantep’te görüşme yapılan sekiz eroin kullanıcısından altısı, geçmişte hiç esrar kullanmadıklarını, doğrudan eroin kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir (Pınarcı, 2011).

3.3. UYUŞTURUCU KULANIMINDAN UYUŞTURUCU MADDE SATICILIĞINA

Uyuşturucu madde kullanıcılarının, bir dönem uyuşturucu kullandıktan sonra, farklı gerekçelerle uyuşturucu satıcısı haline geldiği yönünde yaygın bir inanış vardır. Bu görüş kolluk alanında çalışan uzmanlar arasında daha yaygındır. Yapılan çalışmalarda bu inanışı doğrulayan bulgulara erişilmiştir. Örneğin İstanbul’da 2008 yılında polis tarafından yakalanarak haklarında adli işlem yürütülen uyuşturucu satıcıları üzerinde yapılan bir çalışmada, uyuşturucu satıcısı olmalarından dolayı yakalanan şahısların %34,2’sinin aynı zamanda uyuşturucu kullanıcısı oldukları tespit edilmiştir (Ünlü ve Evcin, 2011: 101). 2010 yılında polis tarafından haklarında işlem yapılan uyuşturucu kullanıcılarına yönelik yapılan diğer bir çalışmada,

uyuşturucu kullanıcılarının %33,8'inin geçmişte uyuşturucu maddeden adli suç kayıtlarının bulunduğu tespit edilmiştir (Demirci ve Görücü, 2011:143).

Uyuşturucu kullanımı ile mücadelede ceza adalet sisteminin rolü, üç temel argümanla ifade edilmektedir. Bunlar, uyuşturucu kullanmanın neden olacağı zararı azaltmak, kamu güvenliği ve asayişini sağlamak, problemli uyuşturucu kullanıcılarının tekrar üretici hale gelecekleri toplum hayatına kazandırılmalarını sağlamak şeklinde sıralanmaktadır (cjp.org.uk, 2003: 17).

Genel kabul gören görüşe göre uyuşturucu ve suç arasındaki ilişki, uyuşturucu kullananların kullandıkları uyuşturucuyu karşılayabilmeleri için suç işlemeleri şeklindedir. Ancak bazı araştırmacılar tarafından, bu görüşün bilimsel tespitlerle doğrulanmadığı iddia edilmektedir. Araştırmacılar bu iddialarını, bir çok uyuşturucu kullanıcısının, uyuşturucu kullanmaya başlamadan önce suç işlediklerini gösteren çalışma sonuçlarına dayandırmaktadırlar. Bunula birlikte, ağır uyuşturucuları kullananlar ile çoklu madde kullanan bağımlıların diğer uyuşturucu kullananlara göre suç işlemeye daha meyilli olduklarını gösteren çalışmalar vardır (cjp.org.uk, 2003: 16).

Norveç Suç Soruşturmaları Müdürüne göre, her bir uyuşturucu kullanıcısı uyuşturucu hiç denememiş olan en az 3-4 arkadaşının uyuşturucu kullanmasına neden olmaktadır (Jensen, 2006: 560). Türkiye'de yapılan uyuşturucu suç soruşturmalarında araştırmacının deneyimi de bu durumu doğrulamaktadır. Madde kullanıcıları ilk denemede maddeyi genellikle arkadaşlarından temin etmekte veya arkadaşlarının kullanmakta olduğu uyuşturucuyu deneyerek madde kullanımına geçiş yapmaktadırlar. Bu durum kullanıcıların basit bir kullanıcı olmasının yanında, hiç madde kullanmamış olan kişilerin uyuşturucu ile tanışmasına neden olduğunu göstermektedir.

Uyuşturucu kullanımının doğurduğu olumsuz sonuçlardan biri adli sorunlardır. Uyuşturucu kullananlar arasında suç işleme ve yasalara gelme davranışı sık görülmektedir. Geleneksel görüşe göre, uyuşturucu kullanımı suç davranışına yol açmaktadır. Madde kullanan mahkûmlar arasında yapılan bir araştırmada, olguların

yarısından fazlasında suç işleme davranışının eroin kullanmaya başladıktan sonra geliştiği saptanmıştır (Evren ve Çakmak, 2006: 109)

Eroin, hem pahalı olmasından hem de hızlı tolerans geliştirmesinden dolayı, sürekli daha fazla tüketilmek zorunda kalınan bir maddedir. Böylece kullanıcıların ekonomik gücü bir süre sonra tükenmekte ve kullanıcı birey, uyuşturucu madde satmaya başlamakta veya uyuşturucu elde edebilmek için gerekli parayı tedarik amacıyla mala veya cana karşı diğer asayiş suçlarını işlemektedir. Örneğin, Diyarbakır’da yaşayan bir esrar kullanıcısının günde 10-15 dolarını esrar satın almak için harcamak zorunda olduğu belirtilmiştir (Khoshnaw, 2011).

3.4. TÜRK CEZA KANUNUNDA 2004 YILI DEĞİŞİKLİĞİ VE UYUŞTURUCU KULLANIMINDA YASAL DURUM

1926 tarihli ilk Türk Ceza Yasasından sonra en kapsamlı değişiklik 2004 yılında yapılmıştır. Değişikliklerle uyuşturucu kullanıcılarına önemli fırsatlar tanınarak tedavi olmaları bir sisteme bağlanmak istenmiştir. 2004 yılında yapılan değişikliklerle, uyuşturucu kullanmak fiili, geçmiş yasaların aksine, yasada suç olarak sayılmamıştır. Geçmişten 2004 yılına kadar, uyuşturucu kullanmak fiiline Türk Ceza Yasasında öngörülen 1-2 yıl arası hapis cezası, 2004 yılında yapılan yasada doğrudan yer almamıştır. Kısaca, 2004 yılı tarihli Türk Ceza Yasasının ilgili hiçbir maddesinde uyuşturucu kullanmanın suç olduğunu ve ceza gerektirdiğini doğrudan ifade eden bir hüküm bulunmamaktadır. Bu durumun, mevcut uyuşturucu kullanıcıları ve uyuşturucu kullanma riski taşıyan kitle üzerinde meydana getireceği algı ve etki merak konusu olmuştur. Bu değişikliğin yaşanan süreçte fayda mı, zarar mı doğurduğu cevap bulunması gereken sorudur.

Türkiye’de uyuşturucu madde kullanımının ve kullanmak amacıyla bulundurma fiilinin gerektirdiği cezai müeyyideler TCK’nın ilgili maddelerinde düzenlenmiştir. Hemen hemen tüm Avrupa ülkelerine paralel olarak, Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığı, imali ve satışı suçlarına; uyuşturucu madde bulundurma ve kullanma suçuna göre daha ağır cezalar öngören bir ülkedir. Diğer bir ifade ile uyuşturucu bulundurma ve kullanma suçunun cezai müeyyidesi; uyuşturucu madde

satmak, imal etmek ve kaçakçılığını yapmaya göre daha hafif tutulmuştur. Tablo 3.1’de, 2004 yılı öncesi yürürlükte olan 735 sayılı Türk Ceza Yasasının 404. Maddesi ile 5237 sayılı TCK’nın 191. ve 192/4. maddeleri mukayese amaçlı olarak verilmiştir.

Tablo 3.1: 2004 Yılı Öncesi ve Sonrasında Uyuşturucu Suçları ile İlgili Maddeler

565 sayılı Mülga TCK (2004 yılı öncesi)	5237 sayılı TCK (2004 yılı sonrası)
Madde 404. 1. Özel bir yer sağlayarak veya başka suretle bir kimsenin uyuşturucu madde kullanmasını kolaylaştıranlar ile bu maddeleri on sekiz yaşını bitirmeyen küçüklere veya aklen malullere veya müptela olan kişilere verenler hakkında 403 üncü maddenin 5 ve 6 numaralı fıkralarında yazılı cezalar altıda biri oranında artırılarak hükmolunur. 2. Uyuşturucu maddeleri kullananlar ile bu maksatla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir. 3. Uyuşturucu madde kullanan kimse, hakkında herhangi bir tahkikata girişilmeden resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isteyecek olursa, kullanma fiilinden dolayı hakkında kovuşturma yapılmaz. 4. Uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı iptila derecesinde ise, salahlı tıbben anlaşılınca kadar bir hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Bu kimselerin hastanede muhafaza ve tedavilerine, yetkili mahkemece tahkikatın her safhasında da karar verilebilir. Madde 405 -(Değişik madde: 06/06/1991 - 3756/8 md.) 403 ve 404 üncü maddelerde yazılı suçlara iştirak etmiş olan kimse, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu ve suç ortaklarını ve uyuşturucu maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber vererek	Madde 191. (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir. Bu karar, durma kararının hukuki sonuçlarını doğurur. (Değişik madde 6217 sayılı 31.3.2011 tarihli kanun madde 20) (3) Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir; kişinin gelişimi ve davranışları

bunların yakalanmalarını veya elde edilmelerini kolaylaştırırsa ceza verilmez.	hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir. (4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz. (5) Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir. (6) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabilir. Bu durumda, hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir. (7) Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır; aksi takdirde, derhal infaz edilir. Madde 192/4: Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında ilgili soruşturma başlatılmadan evvel resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz.
--	--

Kaynak: 765 sayılı Mülga ve 5237 Sayılı Türk Ceza Yasaları.

Tablo 3.1’den de anlaşılabacağı gibi, 2004 yılı öncesi yürürlükte olan TCK’nın 404/2. maddesinde “uyuşturucu kullanmak ve kullanmak için bulundurmak” fiiline bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası öngörülmüştür. Oysa 2004 yılı sonrası yürürlükte olan 5237 sayılı TCK’da “uyuşturucu kullanma” fiili, doğrudan suç olarak ifade edilmeyip, “kullanmak için bulundurma” fiilinin suç olduğu yazılmıştır (m. 191/1). Ancak Kanunun 191/5. maddesinde “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hükmolunan ceza, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması hâlinde infaz edilir” hükmüne yer verilmiştir. Böylece, uyuşturucu kullanan kişiye uyuşturucu bulundurmak, satın almak veya kabul etmek fiilinden dolayı ceza verileceği, ancak bu cezanın, “sadece hakkında cezaya hükmolunan kişinin denetimli serbestlik hükümlerine uymaması halinde infaz edilebileceği” kayıt altına alınmıştır. Kanunun gerekçelerinde bu konu, uyuşturucu kullanmak için bir kişinin, mutlaka, kullanacağı uyuşturucu maddeyi kabul edeceği, satın alacağı veya bir şekilde bulunduracağından dolayı, bulundurmak veya elde etmek fiilinden dolayı cezalandırılması şeklinde ifade edilmiştir.

Hem 2004 yılı öncesi hem de 2004 yılında hazırlanan yasada kullanma ve bulundurma fiilinde, kullanılan maddenin türü bakımından bir ayrıcalık getirilmemiştir. Kullanılan ve kullanmak için bulundurulan madde her ne olursa olsun karşılığı olan ceza değişmemektedir.

765 sayılı TCK’nın 404. Maddesinin üçüncü fıkrasında, bir uyuşturucu madde kullanıcısının, hakkında tahkikat başlatılmadan önce yetkili mercilere başvurarak tedavi olmak istemesi halinde kovuşturma açılmayacağı hükmü vardır. 5237 sayılı yasanın 192. Maddesinin dördüncü fıkrasında bu imkan ortadan kaldırılarak, kendi isteği ile, hakkında soruşturma başlatılmadan evvel tedavi olma isteğini yetkili mercie bildiren kişi hakkında da kovuşturma yapılması zorunluluğu getirilmiştir. Başta tedavi merkezlerinde çalışan sağlık çalışanları ve kolluk görevlilerine, kendilerine tedavi amacıyla başvuran tüm uyuşturucu kullanıcılarını adli mercilere bildirim ve soruşturma başlatma yükümlülüğü getiren (Hakeri, 2011)

bu yeni düzenleme, kimi çevrelerce madde bağımlılığı tedavisinin önünde bir engel olduğundan, hatalı bir değişiklik olarak değerlendirilmektedir. Böylece tedavi altına alınan uyuşturucu kullanıcılarının tedavi süreçlerinin kayıt altına alınması amaçlanmıştır (Adalet Bakanlığı, 2005: 691-695). Bu gerekçe, Sağlık Bakanlığının görev alanı ile çakışmaktadır. Zira uyuşturucu bağımlılarının tedavi merkezlerindeki süreçleri Sağlık Bakanlığı tarafından kayıt altına alınmaktadır.

Karayolları trafik kanununa göre (m. 48), ülkemizde uyuşturucu ve uyarıcı madde almış olduğu halde araç kullanmaya sıfır tolerans tanınırken, alkol kullananlarda durum farklıdır. Alkol etkisi altında karayolunda araç kullanma durumunda, sürücünün güvenli sürüş yeteneğinin kaybolup kaybolmadığına bakılmaktadır. Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 97/b-2. maddesine göre, Türkiye’de özel araç sürücüleri için belirlenmiş alkol limiti 0,5 promil, ticari araçlar için ise sıfır toleranstır. Yargıtay 2012 yılında, güvenli sürüş yeteneğinin tespitine ilişkin örnek bir karar almıştır. Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 2012/12992 E.N, 2012/5144 K.N. sayılı kararlarında, “...Böyle bir tespit yapılmamış olsa bile bireysel farklılıkları da elimine edebilecek şekilde 100 promilden yüksek olarak saptanan alkol düzeyinin, güvenli sürüş yeteneğini kaybettireceğinin, bilimsel olarak kabulü gerektiği anlaşılmakla...” şeklinde ifade edilmiştir. Buna göre belli bir düzeyin üzerindeki alkol, güvenli sürüş yeteneğini bozacaktır.

TMK (Türk Medeni Kanunu) m. 432, TCK’dan ayrı olarak, kişilerin “hukuken kısıtlanmasına” olanak vermektedir. Uyuşturucu bağımlısı olması nedeniyle kendisini veya ailesini darlık ve yoksulluğa düşmesine neden olan bağımlı birey hakkında aile veya hukuk mahkemeleri karar vererek, kişiyi vesayet altına almakta veya yasal danışmana bağlamaktadır. Akıl hastaları için sıklıkla işletilen bu madde, alkol ve uyuşturucu bağımlıları için işletildiğinde, bu duruma alışık olmayan hekimlerin tepkisi ile karşılaşilmektedir. Gönülsüz uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisinde başarı olasılığı çok düşük olduğundan bu tepki anlaşılır olsa da hekimleri yasal yükümlülüğünden kurtarmamaktadır (Soysal, 2011: 41).

2004 yılında TCK’da yapılan değişikliklerin, uyuşturucu suçları ile ilgili maddelerinin TBMM Adalet Komisyonunda görüşmelerinde ilginç tartışmalar

yaşanmıştır. Değişiklik gerekçeleri ile ilgili tartışmalar Yargıtay 10. Daire Üyesi Ali KINACI ile, Komisyonun hukuk fakültelerinden katılımcıları İzzet ÖZGENÇ ve Adem SÖZÜER arasında geçmiştir. Görüşmelerin öne çıkan hususları aşağıda verilmiştir (Adalet Bakanlığı, 2005: 691-695).

Yargıtay temsilcisi, yeni düzenlemede kullanmak amacıyla bulundurma, satın alma, kendi kullanımı için üretme fiilinin suç olarak düzenlendiği gibi, “kullanmak” fiilinin de suç olarak yer almasını talep etmiştir. Zira sadece kullanmaktan dolayı işlem yapılan bir kişi tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine tabi olduğunda, bu tedbire uymaması halinde uygulanacak bir yaptırım bulunmamaktadır. Oysa “kullanan” kişi için de ceza öngörülmesi, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uymaması halinde cezası infaz edilmelidir. Yargıtay temsilcisi, ayrıca tedavi tedbirinin kişinin bağımlı olması halinde verilmesi gerektiğini, bağımlı olmadığı yönünde bir rapor alınması halinde tedavi tedbiri uygulanmaması gerektiğini iddia etmiştir. Bu iddiasını, “bir arkadaşından aldığı esrarlı sigaranın tamamını kullandıktan sonra, elinde ve üzerinde herhangi bir uyuşturucu madde olmaksızın yakalanan bir uyuşturucu kullanıcısına ne yapılacağı” örneği ile somutlaştırmıştır.

Komisyonun hukuk fakültesi temsilcilerinden İzzet ÖZGENÇ, 765 sayılı TCK’nın uyuşturucu kullanımı ve bulundurma suçlarını düzenleyen maddelerini şu nedenlerle eleştirmiştir:

-Eski sisteme göre bir kullanıcı, hakkında uyuşturucu kullanmaktan dolayı bir tahkikat başlamadan önce resmi makamlara başvurarak uyuşturucu kullandığından dolayı tedavi olmak istediğinde hakkında kovuşturma yapılmamakta (765 sayılı Mülga TCK m. 404/3) olduğundan, bu kişinin bağımlı olup olmadığı tespit edilememektedir.

-Eski sisteme göre kullanıcıların gerçekten tedavi olup olmadığı takip edilememektedir.

-Tedavi edecek birimin tespit edilmesinde sorunlar yaşanmakta ve tedaviden sonra tekrar uyuşturucu kullanmaya başlayıp başlamadığı tespit edilememektedir.

Komisyonun hukuk fakültesinden katılan diğer üyesi Adem SÖZÜER de yaptığı açıklamalarda, uyuşturucu kullanan birinin kullanmaya öngelen satın alma, kabul etme, bulundurma gibi birtakım davranışları olduğunu ve bu davranışların ceza hukuku açısından yaptırım gerektiren fiiller olduğunu ileri sürmüştür. Uyuşturucu kullanan birinin maddeyi kullanabilmesi için mutlaka bu maddeyi bulundurması gerekeceğinden, uyuşturucu kullanma fiilinin suç olarak yer almasının gerekmediğini, uyuşturucu kullanan kişiye kullanma eyleminden dolayı ceza verilemezken, uyuşturucu bulundurmaktan dolayı ceza verilebileceğini belirtmiştir. Aşağıda örnekleri verilen Yargıtay kararlarında bu durumun uygulaması görülmektedir:

Yargıtay 10. Dairesinin Esas: 2012/2694 ve Karar: 2012/6634 numaralı kararında, uyuşturucu kullanan şahıs hakkında yerel mahkeme tarafından TCK 191/6 maddesi gereği 10 ay hapis cezası verilmiştir.

Yüksek Adalet Bakanlığı'nın, kullanmak için uyuşturucu madde bulundurma suçundan sanık O.A. hakkında Ankara 3. Sulh Ceza Mahkemesi'nce 03.07.2009 tarihinde 2008/1877 esas ve 2009/1573 karar sayı ile verilen mahkûmiyet hükmünün kanun yararına bozulmasına ilişkin talebi üzerine...

Somut olayda; mahkemece uyuşturucu madde kullandığı kabul edilen sanık hakkında, 5237 sayılı TCK'nın 191. maddesinin sanığın daha lehine olan (2). fıkrası yerine, (6). fıkra yollamasıyla (1). fıkrası uyarınca cezaya hükmedilirken herhangi bir gerekçe gösterilmemesi yasaya aykırı olup...

Kararda görüldüğü gibi, yerel mahkeme mahkumiyet kararını uyuşturucu bulundurma suçundan vermiştir. Ancak yine kararın devamında, kişinin uyuşturucu kullanıcısı olduğu belirtilmektedir.

Bu konuda bir başka Yargıtay kararı Esas 2007/10266, Karar: 2009/1156 sayılı ve 02.02.2009 tarihli karardır.

...Uyuşturucu madde kullanmış olan sanık hakkında, belirtilen iki seçenekten biri uygulanırken, nedenlerinin tartışılıp, dosya kapsamına uygun, somut, kanuni ve yeterli gerekçenin gösterilmesinin gerektiği; ayrıca, uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, mahkemece, aynı maddenin (2) veya (6). fıkralarındaki olasılıklardan hangisi tercih edilirse edilsin, sanık, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmamış ise yalnızca denetimli serbestlik tedbirine, bu maddeleri kullanmış ise tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerine hükmedilmesinde zorunluluk bulunduğu, anılan

tedbirlerin uygulanması yönünden, mahkemeye takdir hakkı tanınmadığı gözetilmeksizin...

Bu kararda iki konu dikkat çekmektedir. Bunlardan biri uyuşturucu kullanan kişi hakkında, kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurmaktan değerlendirme yapılması gerektiği; diğeri mahkemenin takdir yetkisine bırakılmadan kullanıcı hakkında denetimli serbestlik verilmesi gerektiğidir. Yerel mahkemeye takdir yetkisi tanımadan, koşulsuz olarak tedavi ve denetimli serbestlik verilmesi hususunun yasa metnine aykırı olduğu değerlendirilmektedir. Zira 5237 sayılı TCK 191. Maddenin ikinci ve altıncı fıkralarında kullanılan ifadeler (...karar verilebilir, ...tabi tutulabilir) şeklinde kullanılmıştır. Bu ifadelerden hakime takdir hakkının tanındığı anlaşılmaktadır.

Türkiye’de madde kullanıcılarının tedavileri Sağlık Bakanlığına bağlı merkezlerde yapılmaktadır. Tedaviye ait kayıtlar da yine bu merkezlerde tutulmaktadır. Mecliste yapılan Komisyon görüşmelerinde bu hususa hiç değinilmeden, madde kullanıcılarının tedavilerinin takip edilmesi amacıyla uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunu düzenleyen maddelerde değişiklik ve denetimli serbestlik sisteminin getirilmesi, kendi rızalarıyla tedavi olmak isteyenler hakkında bile kovuşturma yapılması zorunluluğu getirilmesi, sorgulanması gereken bir gelişmedir. Meclis tutanaklarında gerçekleştirilen değişiklikle ilgili Sağlık Bakanlığının veya madde bağımlılığı tedavi uzmanlarına ait görüşe rastlanmamıştır.

3.5. UYUŞTURUCU MADDELERİN BULUNABİLİRLİK KOLAYLIĞI VE FİYATI

Uyuşturucu maddelerin fiyatının ucuz veya pahalı olması ile uyuşturucu maddelerin kolay erişilir veya erişiminin zor olmasının, uyuşturucu kullanımı tercihi ve kullanılan uyuşturucu miktarına etkisi araştırmanın ana amacına yönelik araştırılması gereken yardımcı amaçlardandır. Uyuşturucunun ucuz olmasının ve kolay bulunuyor olmasının, uyuşturucu kullanıcısı sayısını ve kullanılan uyuşturucu miktarını arttırdığı iddia edilmektedir (Jensen, 2006: 558). Vietnam Savaşına katılan ve Vietnam’da eroin kullanmaya başlayan Amerikan askerlerinin ülkelerine döndükten

sonra, ülkelerinde eroine temin edemediklerinden dolayı eroin kullanmayı bırakmak zorunda kalmaları (Küçükuysal, 2011: 221) bu görüşü desteklemektedir.

Uyuşturucu maddenin temin kolaylığı ile fiyatı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu iddia edilmektedir. Bu görüşe göre, uyuşturucu madde ne kadar kolay temin edilebiliyorsa ve fiyatı ne kadar ucuz ise, o kadar yaygın şekilde çok kişi tarafından kullanılmaktadır. Örneğin özellikle 18 yaş altı kullanıcılar tarafından tercih edilen ucuca maddelere erişimin kolay olması, maddenin ucuz olması, serbestçe satılabilmesi, kullanıma uygun şekilde ambalajlı olması gibi nedenler, bu maddelerin yüksek oranda kullanıyor olmasının ana nedenlerinden olarak değerlendirilmektedir (Çakmak, Evren: 2006: 96). Sigara kullanımı da bu duruma örnek olarak verilebilir. Bağımlılık yapıcı nikotin içeren sigara, kolay temin edilebilen ve yasadışı maddelere göre daha ucuz olan bir maddedir. Bununla doğru orantılı olarak da Türkiye ve Dünya’da en yaygın olarak kullanılan bir maddedir. Halk sağlığına verdiği zararlardan dolayı, son yıllarda Türkiye’de sigara fiyatları arttırılarak kullanımının kısıtlanmasına çalışılmaktadır.

Liberal uyuşturucu politikalarının savunucularına göre, esrarın devlet tarafından kontrol edilmesi ve kullanıcıya arz edilmesi durumunda, hem kullanıcı madde temini için suç işlemek zorunda kalmayacak hem de suç örgütlerinin ve uyuşturucu satıcılarının önü alınmış olacaktır. Bu örneği, esrarla özdeşleştirdiğimizde, halen devlet tarafından serbest olarak satılan sigaranın fiyatını arttırarak kullanıcının erişimini zorlaştırma çabaları göze çarpmaktadır. Tüm tıp otoritelerinin kabul ettiği gibi esrar sigaradan daha az zararlı bir madde değildir. Esrarın devlet kontrolünde satılması halinde, sigarada olduğu gibi, devlet esrarın da fiyatını arttıracaktır. Bu durumda, uyuşturucu satıcıları devletin kontrolünde satılan esrara alternatif esrarla ortaya çıkacak ve suç örgütleri ve yasadışı uyuşturucu pazarı güçlenerek var olmaya devam edeceklerdir.

Ortaöğretim öğretim öğrencileri arasında yapılan bir araştırma, maddelerin rahatlıkla temin edilebildiği bir bölgede yer alan, bünyesinde madde kullanan öğrenciler barındıran ve bu nedenlerle riskli okul olarak bilinen okullarda öğrenim gören öğrencilerin, uyuşturucu kullanmaya başlama olasılıklarının daha yüksek

olduğunu göstermiştir (Özcan vd., 2011: 22). Bu durumu teyit eden diğer bir örnek, Afganistan'dır. BM kayıtlarına göre dünya afyon üretiminin yaklaşık % 90'ını Afganistan sağlamaktadır. Buna paralel olarak, uyuşturucu temin etmenin çok kolay olduğu ülkede, afyon kullanım oranı (% 8), dünya ortalamasının çok üzerindedir (Coren, 2012).

Uyuşturucunun yasak olmaktan çıkarılması halinde, uyuşturucu fiyatlarında büyük olasılıkla önemli bir düşüş yaşanacaktır. Çünkü yüksek uyuşturucu fiyatı, satıcıların karşılaşacakları risklerine karşı koydukları bedeldir. Risk arttıkça fiyat artacaktır. İsveç'te yapılan bir araştırma ile 1993-2002 yılları arasında, Oslo'da damar yolu ile eroin kullanan bağımlıların ortalama bir aylık eroin tüketimleri ve bir gram eroinin fiyatında görülen değişim incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, yıllar içinde eroin fiyatında görülen önemli düşüş karşısında, kullanıcıların tükettiği eroin miktarının üç kat arttığı görülmüştür (Jensen, 2006: 558).

Benzer bir ilişkinin uyuşturucu fiyatı ile uyuşturucunun yasak veya yasal olması arasında da bulunduğu belirtilmektedir. Kolluk kuvvetlerinin uyuşturucu kullanımı ile mücadelesi, uyuşturucunun bulunabilirliği zorlaştırılarak fiyatının artması sağlanmakta ve böylece daha çok sayıda kişinin uyuşturucu kullanmasının önüne geçmektedir (Chalmers vd., 2010: 381). Daha genel bakıldığında, uyuşturucu madde ticaretinin ceza hukukunda yasaklanmasının önemli gerekçelerinden birinin, uyuşturucu kullanmayı önlemek olduğu belirtilmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin ticaretinin yasaklanmasının, kişilerin maddeyi kolayca elde etmeleri önünde bir engel olduğu savunulmaktadır (Yaşar, 2012: 69). Yasak olması ve karşılığında müeyyidesi olması, caydırma etkisi oluşturmaktadır.

3.6. UYUŞTURUCU KULLANMA VE BULUNDURMA SUÇUNUN TEKRARI

Suç işlemede tekerrür hali, kişinin diğer suçlulara göre daha tehlikeli olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer bir söylemle tekerrür, kişinin daha önce işlediği suç nedeniyle belli bir cezaya mahkum edilmiş olmasına rağmen suç işlemede gösterdiği kararlılıktan dolayı toplum açısından tehlikeliliğinin ifadesi, anlamına gelmektedir.

765 Sayılı TCK'dan farklı olarak, 5237 sayılı TCK'da tekerrür cezanın artırılması nedenleri arasında sayılmamıştır (Özgenç, 2012: 759).

Ceza veya tutukevlerinden tahliye edilen tutuklu ve hükümlülerin bazıları suç işleme davranışını terk ederken, bazıları suç işleme davranışlarını devam ettirmektedirler. Suçlulardan bazılarının yeniden suç işlemelerinin tüm sorumluluğu cezaevine indirmek doğru değildir. Tahliye sonrası suç işlemeye yönelmelerde cezaevi faktörünün yanı sıra başka etkenler de rol oynamaktadır. Bu faktörlerden bazıları, suçlunun taşıdığı bazı kişilik özellikleri (psikopat, agresiflik, düşük zekalılık gibi psikolojik ve psikiyatrik sorunlar), suçlunun suçtaki kariyer durumu (suçlunun azılı veya kronik suçlu olup olmaması), cezaevi sonrası koşullar (işsizlik, etiketlenmenin yarattığı dışlanmışlık vb.) olarak sayılabilir (Kızmaz, 2007b). Dolayısı ile uyuşturucu kullanım suçunun tekrarında cezaevinin olumsuz öğretici etkisinden daha çok, kişinin psikolojik ve psikiyatrik sorunları ile çevresel etmenler belirleyici olmaktadır.

Uyuşturucu ile mücadelede cezalandırıcı yaklaşımın asıl amacı, suçun tekrar işlenmesini önlemek ve suçluyu ıslah etmektir. Bu çerçevede cezaevindeki suçluları, bir kez ve birden çok kez cezaevine giren suçlular şeklinde iki temel kategori içerisinde ele almak mümkündür. Uyuşturucu madde kullananların tahliye sonrası yeniden suç işleme risklerinin, diğer suçlulara kıyasla daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür (Kızmaz, 2007b: 243). ABD'nin Midwestern Eyaletinde yapılan bir araştırmada, cezaevinden şartlı salıverme durumunda en yüksek tekrar suç işleyerek şartlı salıverme ihlali görülen grup uyuşturucu suçluları grubu olmuştur (Huebner vd., 2007: 191).

Aşırı alkol ve uyuşturucu kullanmak, gelecekteki suçluluğun önde gelen önemli bir risk faktörünü oluşturmaktadır. Başka bir araştırma sonucuna göre, Amerika ve Kanada'da tutuklanan zanlıların %70'inde madde kullanma problemi tespit edilmiştir (Kızmaz, 2007b: 243). Ayrıca uyuşturucu kullanımı, diğer mükerrer suçların işlenmesini tetikleyen unsurlar arasında da sayılmaktadır. Örneğin, uyuşturucu temini amacıyla bir kullanıcı, hırsızlık veya mala karşı suçları tekraren işleyebilmektedir. Yapılan araştırmalar, hırsızlık gibi mükerrer işlenen suçlarda,

yaşın ilerlemesi ile birlikte, suç oranında düzenli biçimde bir düşüş gerçekleştiğini ortaya koyarken; şiddet, uyuşturucu ve dolandırıcılık suçlarında ise yaşla birlikte bir artışın gerçekleştiği yönünde sonuçlar elde etmiştir (Kızmaz, 2007b: 235). Bu nedenle uyuşturucu kullanma suçunda mükerrerlik ekonomik anlamda da önem kazanmaktadır. Kullanıcı birey, hem üretici olmaktan çıkmakta, hem de ilerleyen yaşlarda sağlık masrafları artmaktadır.

Yineleyici suç işleyenlerde kişiye yönelik suç oranının daha düşük olduğu (% 56), tehdit, mala zarar verme ve uyuşturucu madde kullanma suçlarının diğer gruba göre daha fazla işlendiği tespit edilmiştir (Öncü vd., 2002: 140).

Suçlarda tekerrür konusu, 5237 sayılı TCK'nın 58. maddesinde işlenmiştir.

MADDE 58. - (1) Önceden işlenen suçtan dolayı verilen hüküm kesinleştikten sonra yeni bir suçun işlenmesi hâlinde, tekerrür hükümleri uygulanır. Bunun için cezanın infaz edilmiş olması gerekmez.

(2) Tekerrür hükümleri, önceden işlenen suçtan dolayı;

a) Beş yıldan fazla süreyle hapis cezasına mahkûmiyet hâlinde, bu cezanın infaz edildiği tarihten itibaren beş yıl,

b) Beş yıl veya daha az süreli hapis ya da adli para cezasına mahkûmiyet hâlinde, bu cezanın infaz edildiği tarihten itibaren üç yıl,

Geçtikten sonra işlenen suçlar dolayısıyla uygulanmaz.

(3) Tekerrür hâlinde, sonraki suça ilişkin kanun maddesinde seçimlik olarak hapis cezası ile adli para cezası öngörülmüşse, hapis cezasına hükmolunur.

Yasa metninden de anlaşıldığı gibi, TCK m. 191/1' e göre, 1-2 yıl arası hapis cezası gerektiren kullanmak amacıyla uyuşturucu madde bulundurma suçu, m.58/2-b'ye göre ilk işlenen suçtan sonraki ilk üç yıl içinde uygulanan tekerrür hükümleri arasında yer almaktadır.

2004 yılında TCK'da yapılan değişikliklerle mevzuatımıza kazandırılan Denetimli Serbestlik Sisteminin bir amacı, suçun tekrar işlenmesinin önlenmesidir. Bu sistemle, özellikle uyuşturucu kullanmaktan dolayı ilk kez yakalanan kullanıcılara, hapis cezasına çarptırılmasının açacağı olumsuzluklar göz önüne alınarak; sosyal çevreden koparılmadan, toplum düzenini sağlayan kurallara uyma isteklerini ispat etme fırsatı sunulmaktadır. Böylece, maddeyi ilk kez bir şekilde

kullanan bireye, yaptığı hatadan dönme şansı verilmekte ve cezaevinden korunması sağlanmaktadır.

Yapılan bazı araştırmalar, hapis cezasının suçların tekrar işlenmesi üzerine diğer etkenlerden daha fazla bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir (Spohn ve Holleran, 2006: 350). Bu ifadeden, hapis cezasının uyuşturucu kullanımında suçun tekrarını önlemediği sonucu çıkartılmamalıdır. Cezaları caydırıcı etkisinin hem ilk kullanımda hem de tekraren kullanmalarda, özellikle etkili olduğu bilinmektedir.

Sonuç olarak, uyuşturucu kullanma ve kullanma amacıyla bulundurma suçu, cezaevi sonrası tekrarı görülen diğer suçlardan farklı değerlendirilmelidir. Cezaevinden tahliye olan uyuşturucu kullanıcılarının tekrar uyuşturucu kullanmalarına neden olan tek etken cezaevinin olumsuz koşulları değildir. Uyuşturucu bağımlılığı, tedavisi zor bir zihin hastalığıdır. Uyuşturucunun tesirinden psikolojik olarak kurtulamamış olan hükümlü tahliye sonrası tekrar uyuşturucu kullanabilmektedir. Diğer taraftan tedavi merkezlerinde tedavi olan uyuşturucu bağımlılarının %50'sinden fazlası tekrar uyuşturucu kullanmaktadır. Bu sonuca göre uyuşturucu bağımlılığı tedavisinin başarısız olduğunu ileri sürerek tedaviden vazgeçilemeyeceği gibi, cezaevi sonrası tekrar uyuşturucu suçunun belli oranda tekrarlanıyor olması nedeniyle cezaevi ve cezalandırıcı yaklaşımdan vazgeçilemeyecektir.

3.7. KULLANMA VE BULUNDURMA SUÇUNDA KANUNUN UYGULANMASI

Uyuşturucu kullanma ve kullanma amacıyla bulundurma suçunun hukuki durumunun ülkeden ülkeye değişmektedir. Bazı ülkeler hareketi suç olarak görürken bazıları fiilen veya yasal olarak suç olmaktan çıkarmıştır. Bu geniş yelpazenin bir tarafı olan, kullanma ve bulundurma suçunun yasalarda suç olarak düzenlenmesi halinde dahi uygulamada farklılıklar görülebilmektedir. Kimi ülkede, yasal olarak suç teşkil eden tutum ve davranışa polisin duyarsız kaldığı, görmezden geldiği, bazı durumlarda, kolluk duyarlı olsa bile Savcılık aşamasında “takipsizlik” kararı verilerek

soruşturmaya devam edilmediği, kimi durumlarda kolluk ve Savcılık gerekeni yapsa ve iddianame hazırlasa da mahkemenin daha farklı değerlendirerek bir ceza hükmetmediği durumlarla karşılaşmaktadır. Tabi ki bu tür davranışların uyuşturucu kullanma yaygınlığı üzerine, olumlu veya olumsuz farklı etkileri olmaktadır.

Benzer şekilde uygulanan yaptırımların zamanlaması ve şiddeti kullanma davranışının devam etmesi veya etmemesi üzerinde etkili olmaktadır. Cezanın suç sayılan davranışın hemen sonrasında, geç kalınmadan verilmesi ve cezanın şiddetinin yeterli olmasının, kullanma davranışını belirli ölçüde engellediği iddia edilmektedir. Madde kullanan, bulunduran veya temin edenlerde cezaevine girme korkusunun bulunması, uyuşturucu suçu işlemesi halinde alacağı cezanın, bu davranışı işlediğinde kazanacağı faydadan daha ağır olmasının kişileri uyuşturucu kullanmaktan alıkoyduğu ileri sürülmektedir (Harrel ve John, 2001: 209).

Suç sayılarının azaltılması, ceza adalet sistemi uygulamalarının temel amaçları arasındadır. Uyuşturucu kullanımı suçlarında bu uygulamanın fayda sağladığı, suç işleme oranını azalttığı görülmüştür. Cezaevi sisteminin uyuşturucu kullanıcılarına tedavi olma imkânı verdiğini ve bu durumun tahliye sonrası tedaviye devam etmede bir temel oluşturduğuna inanılmaktadır (cjp.org.uk, 2003: 20).

Ceza adalet mekanizması aracılığı ile uyuşturucu kullanma ve bulundurmaya karşı yapılan mücadele, bazı kesimlerce oldukça pahalı bir yöntem olarak ifade edilmektedir. Ancak, bir kullanıcının erken dönemde kollukla yüzleşmesi, erken dönemde tedaviye yönlendirilmesi için önemlidir. 2011 yılında Türkiye’de madde kullanmaktan dolayı tedavi altına alınan toplam 155099 hastadan, ayaktan tedavi olanların %53,9’u (83611 kişi), yatarak tedavi olan hastaların %6,3’ü (327 kişi) tedaviye denetimli serbestlik sistemi nedeniyle başvurmuştur (Akgün ve Çetin, 2012:86). Diğer bir ifade ile kullanma ve bulundurma suçuna karşı kolluk mücadelesi olmaması durumunda, tedavi altına alınan sayının yarısından fazlası tedavi ile tanışmamış olacaktı. Bu örnekte kolluk mücadelesi, toplam tedavi altına alınan sayının yarısından fazlasına daha erken dönemde tedaviyle tanışma olanağı sağlamıştır.

Uyuşturucu kullanıcısı ve uyuşturucu satıcısı arasında kısa zamanda ayırım yapmak güçtür. Hemen tüm uyuşturucu satıcıları kolluk tarafından yakalandıklarında ve mahkemeye çıkarıldıklarında uyuşturucu kullanıcısı olduklarını söyleyerek, satıcı olduklarını gizlemek isterler. Uyuşturucu satıcılarının satıcı olduklarının tespiti uzun ön operasyon aşaması gerektirmektedir. Kullanma davranışını suç olmaktan çıkarılması halinde uyuşturucu satıcılarının işleri kolaylaşarak, yakalanmaları halinde kullanıcı olduklarını iddia ederek tamamen soruşturma dışı kalabileceklerdir.

3.7.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlar ile İlgili Türk Ceza Adalet Sistemi

Türkiye’de, 1 Haziran 2005 tarihinde kurulan denetimli serbestlik sistemi ile madde bağımlılarının rehabilitasyonunda yeni bir döneme geçilmiştir. Bu dönemde, cezaevine alternatif olarak tedavi ve denetimli serbestlik uygulaması başlatılmıştır.

3.7.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduran Şüpheliler ile İlgili Soruşturma İşlemleri

Soruşturma sırasında Cumhuriyet savcısı, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da bulunduran şüpheli hakkında, “uyuşturucu ve uyarıcı bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dahil, tedavi veya muayene tedbirine tabi olmak ve bunları kabul etmek yükümlülüğüne karar verilmesini sulh ceza hakiminden talep etmektedir.

Cumhuriyet savcısı tarafından yapılan soruşturma sonunda;

a. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan şüpheli hakkında, 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesinin birinci ve ikinci fıkraları gereğince “tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine”,

b. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bulunduran şüpheli hakkında, 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesinin birinci ve ikinci fıkraları gereğince sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verilmesi istemi ile kamu davası açılmaktadır.

3.7.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanan ya da Bulunduranlar ile İlgili Kovuşturma İşlemleri

Savcılıkça hazırlanan iddianamenin kabul edilmesinden sonra sanık hakkında süreç, 2005 yılında yürürlüğe giren değişiklikten hemen sonra 19. 12. 2006 tarihinde yürürlüğe giren 5560 sayılı yasa ile yeniden düzenlenmiştir. 5560 sayılı Çatıtlı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 7. Maddesi ile TCK'nın 191. Maddesinde değişikliğe gidilmiştir. Bu değişiklik Yargıtay 10. Dairesinin 2012/2694 esas, 2012/6634 sayılı kararında aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

...bu madde uyarınca, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak suçundan dolayı yapılacak yargılama sonucunda mahkemelere iki seçenek sunulmuş olup, anılan maddenin 2. fıkrası gereğince hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği, aynı maddenin 5. fıkrasına göre de, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilmesi gerektiği, aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilmesi gerekeceği, diğer bir durumda ise, mahkemece 6. fıkra uyarınca uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabileceği ve bu durumda hükmolunan cezanın infazının erteleneceği, 7. fıkra gereğince kişinin mahkûm olduğu cezanın, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde infaz edilmiş sayılacağı, aksi takdirde derhal infaz edilmesi gerekeceği...

Yargıtay'ın, mahkemelerin ilk olarak m. 191/2'yi işletmelerini, bu fıkrayı işletmeden ve neticesini beklemeden 191/6. fıkrayı uygulamalarına karşı olduğunu gösteren kararı (Ek-2) mevcuttur. Yargıtay'a göre her kullanıcı ve uyuşturucu bulunduran kişiye öncelikle maddenin 2. fıkrasına göre bir denetimli serbestlik şansı verilmeli, bu şansı kullanmayan kişiye 6. fıkraya göre tekrar bir denetimli serbestlik şansı verilmeli, bu şansını da kullanmayan kişi hakkında verilen hapis cezasının infazına geçilmelidir. Yargıtay bu kararları ile mahkemelerin her kullanıcı için tüm tedavi seçeneklerini öncelikle tanınmalarında ısrarcı olmaktadır.

191/2. Maddeye göre hükümden önce verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri veya denetimli serbestlik tedbirine uyulması halinde, davanın düşmesine karar

verilmekte ve kişinin adli siciline kayıt işlenmemektedir. Yani kullanıcı, sabıka kaydı almadan tedaviye yönlendirilmektedir. 191/6'ya göre hükümden sonra verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri veya denetimli serbestlik tedbirine uyulması halinde, verilen ceza infaz edilmiş sayılmakta olduğundan karar kişinin adli sicil kaydına işlenmekte, dolayısı ile kullanıcı sabıka kaydı almaktadır.

Suç işleyen kişinin cezasının infaz edilmesinde asıl amaç, kişiye etkili bir uyarıda bulunmak ve etkin bir pişmanlık duymasını sağlamaktır. Bu amaç bazı suçlular için sadece ceza muhakemesinin başlatılmasıyla veya infaz edilmese bile bir cezaya mahkum olmasıyla gerçekleşebilmektedir. Bu düşünceden hareketle, kişinin bir cezaya mahkum olmasıyla cezanın uyarıcı fonksiyonunun gerçekleşmesi ve failin etkin pişmanlık duyması halinde, cezasının infaz kurumunda çektirilmemesi gerekmektedir. Cezanın cezaevi dışında bir ortamda, denetim sürecinde infazında kişinin iyi hal göstermesi ve yeniden suç işlememesi gerekmektedir. Benzer bir durum tesadüfi suçlular için geçerlidir. Failin kişilik yapısı, yaşadığı çevre, psişik ve ahlaki eğilimleri ile kendisini suç işlemeye iten nedenler itibarıyla suç işlemeyi itiyat haline getirmemiş, tesadüfi olarak suç işlemiş kişiler için de cezaevinde infaz zorunluluk gerektirmeyebilir (Özgenç, 2012: 619-620). Ancak bu konuda hassas hareket edilmesi gereken husus, uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak suçunun faillerinin yukarıda açıklanan fail profiline ne kadar girdiklerinin tespitidir.

Uyuşturucu kullanmak tekrar edilen bir suç türüdür. Faillerin büyük çoğunluğu uyuşturucu kullanmaktan dolayı pişmanlık duymamaktadır. Uyuşturucu kullanma davranışını kendi istekleriyle, tesadüf dışı, gerçekleştirirler. Dolayısıyla uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğu tesadüfi fail değildir. Bu nedenlerle uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunda, cezaevine alternatif yaptırımlar ve denetimli serbestlik uygulamaları, işlenen suçun türü ve failerin kişilik yapısı, yaşadıkları çevre, psişik ve ahlaki eğilimleri ile kendisini suç işlemeye iten nedenler bakımından örtüşmemektedir. Uyuşturucu kullanıcılarının, bu suçu alışkanlık haline getirmiş olma olasılıkları yüksektir.

3.7.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbirinin Uygulamasında Tedavi

Merkezleri Yönünden Yaşanan Sorunlar

TCK'nın uyuşturucu madde suçlarını düzenleyen 2004 yılı değişikliğine dair TBMM görüşme tutanakları incelendiğinde, uyuşturucu kullanıcılarının tedavilerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığına ait görüşlere rastlanmamıştır. Değişiklik gerekçelerine göre yasa değişikliği uyuşturucu kullanıcılarının tedavi süreçlerinin takibi amacıyla yapılmıştır. Ancak, kullanıcıların tedavisinden sorumlu olan ve hasta kayıtlarını ve tedavi süreçlerine dair kayıtları tutmakla sorumlu olan Bakanlık temsilcisine ait görüşün alınmaması, süreçte yaşanacak sorunların habercisi olmuştur.

Tedavi merkezlerinin iş yükünün tedavi ve denetimli serbestlik sistemi ile büyük oranda arttığı açıktır. Ocak 2010 yılı (33.143) ile Nisan 2012 (108.759) yılı arasında TCK 191. madde gereği tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen kişi sayısı üç kat artış göstermiştir (Adalet Bakanlığı, 2013). Ancak, mevcut tedavi merkezi sayısı, tedavi merkezlerinin ülke içindeki dağılımı, tedavi merkezlerinde çalışan uzman personel sayısı ve merkezlerde yatak sayısı yeterli değildir (TBMM, 2008:29). Türkiye'de 2007-2011 yılları arası bağımlılık tedavi merkezlerinde mevcut yatak sayıları aşağıdaki Tablo 3.2'de verilmiştir. Tabloda, 2005 yılında değişen yasa gereği, tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri gereği artan hasta sayısına rağmen, tedavi merkezleri sayısında ve yatak sayısında önemli bir artış olmadığı, tedavi kapasitesinin tedavi talebini karşılamada yetersiz kaldığı, net biçimde görülmektedir. Tedavi merkezlerinin coğrafi dağılımları da yetersizdir. Uyuşturucu kullanımının yoğun olduğu Van ve Hakkari gibi illerde 2012 yılında uyuşturucu bağımlıların tedavi edilebileceği AMATEM bulunmamaktadır (TUBİM, 2012: 85).

Tedavi alanında yaşanan sorunlardan bir diğeri de, yetişmiş sağlık personelinin eksikliğidir. Personel hem sayıca, hem de nitelik bakımından yetersizdir. Tedavi alanında çalışan hekimler kendilerini yetersiz görmekte ve bu alanda çalışmak istememektedirler. Hekimlerin madde bağımlılığı tedavisini etkisiz gördükleri saptanmıştır (Ögel, 2004: 74) .

Tablo 3.2: Tedavi ve Denetimli Serbestlik Uygulamasının Yürürlüğe Girdiği
2005 Yılından Sonra Türkiye’de Tedavi Merkezi Sayıları ve Yatak
Kapasitesinde Görülen Değişim

Yıllar	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Toplam Tedavi Merkezi Sayısı	17	19	20	20	22	22
Toplam Yatak Kapasitesi	505	469	500	509	525	544

Kaynak: Türkiye Uyuşturucu Raporları 2006-2012.

Türkiye, tedavi kapasitesi bakımından, kendisi ile yaklaşık nüfusa sahip ülkeler (Almanya, İngiltere, Fransa) ile mukayese edildiğinde oldukça gerilerde olduğu görülmektedir. Almanya’da (82 milyon nüfus) 1238 tedavi merkezi, İngiltere’de (61,6 milyon nüfus) 1941 tedavi merkezi, Fransa’da (64,7 milyon nüfus) 170 tedavi merkezi bulunmaktadır (EMCDDA, 2013).

3.7.3. Kolluk Birimlerin Rolü

Kolluk kuvvetleri, uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunun takibinde hassas bir öneme sahiptir. Kolluğun rolü kimi zaman caydırıcı etkisini kullanmak ve dolaylı olarak terörle mücadeleye katkı sağlamak şeklinde olabilirken, kimi zaman bağımlıların tedaviye yönlendirilmeleri şeklinde olabilmektedir.

Araştırmacının gözlemlerine göre, özellikle eroin gibi oldukça etkili ve zararlı uyuşturucular önce tütünle, daha sonraki evrelerde sırası ile toz formundaki eroini buruna çekme, jelatin üzerinde yakarak kaydırma ve son aşamada iğne yolu ile kullanılmaktadır. Doğrudan iğne yöntemi ile eroin kullanmaya başlama örnekleri de görülmektedir. Aradan geçen zaman uzadıkça kullanıcının tükettiği madde miktarı, gelişen toleransa bağlı olarak artmaktadır. Kolluk mücadelesi ile erken tespit ve yüzleşme kullanıcının iğne ile kullanma aşamasına geçmeden tedaviye yönlendirilmesi için önemlidir. Zira İstanbul’da damar yolu ile uyuşturucu kullanan bağımlılar üzerinde yapılan bir araştırmada % 43’ünün günde 2-3 kez, % 30’unun da günde dört veya daha sık enjeksiyon yaptığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu grubun

sadece %26'sı daha önce bir tedavi almamıştır. Önemli bir bölümü daha önce tedavi almış, ancak tekrar kullanmaya başlamıştır. Yapılan diğer bir çalışmada enjektör paylaşım oranı %64 olarak tespit edilmiştir. Kan yolu ile bulaşan hastalıklar dikkate alındığında, bulaşıcı hastalık yayılma riskinin büyüklüğü ve bu durumun getireceği maddi yük net olarak anlaşılmaktadır (Çakmak ve Evren, 2006: 72-73)

Türkiye'de esrar ve eroin gibi uyuşturuculara karşı kolluk kuvvetlerinin izlediği yaklaşım, PKK terör örgütünün devlet politikaları aleyhine yürüttüğü propagandalarında da kullanılmaktadır. PKK terör örgütüne yakın olduğu bilinen bir internet sitesinde yayınlanan habere göre, Diyarbakır sokaklarında devletin esrar ve eroin kullanımını ve satışını görmezden geldiği, bu konuda hiçbir tedbir almadığı, bu nedenle Diyarbakır sokaklarında pek çok gencin uyuşturucu kullanmaya başladığı ileri sürülmüştür (Khoshnaw, 2011). Görüldüğü gibi, terör örgütlerinin propagandasında bile bulunabilirlik ve kullanımla mücadele konu edilmektedir.

Terör örgütleri, uyuşturucu kaçakçılığından önemli gelir sağladıklarından, kolluk boyutu ile yapılacak mücadele ile yasadışı örgütlerin elde edecekleri gelir kesilmiş olacaktır. Türkiye'nin güneydoğusunda, PKK terör örgütü eylemlerinin yoğun yaşandığı bölgelerde, örgüt hem kaçakçılık yaparak, hem de kişilerin yaptığı kaçakçılıktan “vergileendirme” adı altında para alarak iki yönlü gelir elde etmektedir. Böylece hem örgüt, hem de kaçakçılar birbirlerinden faydalanmaktadır (Sever ve Özeren, 2011:146). “Birbirini güçlendiren döngü” ya da “sarmal” denilen bu durumun önlenmesi için güçlü bir kolluk mücadelesi gerekmektedir.

Sakarya ilinde, denetimli serbestlik uygulaması kapsamında bulunan uyuşturucu kullanıcılarına yönelik yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan kişilerin % 56'lık gibi büyük bir diliminin uyuşturucuyu henüz kullanma fırsatı bulmadan kolluk tarafından yakalanan ve haklarında yapılan işlem nedeniyle denetimli serbestlik kapsamına alınan şahıslar olduğu görülmüştür (Ada ve Peker, 2012: 431). Diğer bir deyişle, kolluk mücadelesi ile uyuşturucu kullanması büyük olasılık taşıyan kişiler uyuşturucu kullanmaktan korunmuştur.

Yani kısaca, hem kolluk, hem savcı hem de hakim yasayı uygulamalıdır. Aksi halde, yasaların uyulmayabileceği algısı toplumda oluşur ki, bu da toplum sağlığı ve düzenini derinden bozar.

3.7.4. Yasakçı Yaklaşımın Caydırıcı Etkisi

Yasakçı yaklaşımda asıl amaç, kişileri suç işlemekten caydırmaktır. Cezaların caydırıcılık etkisi, iki şekilde ele alınmıştır. Bunlardan ilki olan özel caydırıcılık, bireyin aldığı cezadan dolayı tekrar suç işlemekten vazgeçmesidir. Genel caydırıcılık olarak adlandırılan ikinci caydırıcılık etkisi, kişinin adalet mekanizmaları tarafından yakalanıp ceza alması durumunda, bunu gören ve suç işlemeye meyilli olanların bu suçu işlemekten vazgeçeceği ve böylece toplumun suçtan korunacağı şeklinde açıklanmaktadır. Cezaların caydırıcı olması için üç önemli kıstas öne çıkmaktadır. Bunlar hızlılık, kesinlik ve şiddetlilik. Bir cezanın caydırıcı olabilirliliği, cezanın suç hareketinden sonra kısa sürede verilebildiği durumlarda artmaktadır. Aynı şekilde ceza kesin olduğunda, aynı davranışı her kim yaparsa, aynı şiddette ceza alacağının bilinmesi halinde cezalar caydırıcı olacaktır. Ayrıca, ceza ile işlenen suç arasında bir denge olmalıdır. Cezanın beklenen etkiyi yaratması için işlenen suçun oranında olmalı, ne çok hafif ne çok ağır olmalıdır (Özcan vd., 2011: 4). Diğer bir ifade ile suçluya verilen ceza, suç işlemekle elde edilen kazanç veya alınan zevkten fazla olduğu durumlarda cezaların caydırıcılığından söz edilebilecektir (Kızmaz, 2005: 217).

Cezaevinin suçluları ıslah edemediği ve dahası bireyleri daha çok suça eğilimli kıldığı gerekçeleri ile yasakçı yaklaşımın ve cezaevlerinin gereksiz olduğunu ileri sürmek akılcı bir yaklaşım değildir. Cezaevlerinin, birçok insan üzerinde, genel caydırıcılık yönünden suç işlemeye karşı caydırıcı bir işlevi yerine getirdiği inkar edilemez bir gerçektir (Kızmaz, 2007a).

3.6. TÜRKİYE’DE ESRARIN SERBEST BIRAKILMASI ÜZERİNE YORUMLAR

Milletler Cemiyeti döneminde başlayan, Birleşmiş Milletlerle devam eden uluslararası düzeyde uyuşturucu karşıtı politikalar, yakın tarihe kadar sağcısından solcusuna, komünistinden faşistine, hemen her dönemde ve her yönetim tarafından benimsenmiştir. Ulusal açıdan uyuşturucuya karşı takınılan yasakçı tutum, geniş kitleler tarafından kabul edilen, saygı gören, yasal hükümet politikaları olagelmıştır. Yasakçı uyuşturucu politikalarını benimsemenin hükümetlere verdiği polis ve askeri güç, bu yaklaşımın belirlenmesinde en önemli nedenler arasında sayılmıştır. Zira hemen herkesin uyuşturucu suçuna karışabileceği gibi haklı bir gerekçeyle, polis ve askeri narkotik timleri, maddi bir sorunla karşılaşmadan, her yerde gizli operasyonlar yürütebilmekte, gizili kayıtlar ve fotoğraflar çekebilmektedirler. Bu durum, hükümetler için önemli bir avantaj olarak görülmektedir (Levine, 2003: 147).

1980’li yılların hemen başlarından sonra yasakçı uyuşturucu politikaları bazı krizlerle karşılaşmaya başlamıştır. Zarar azaltımı önlemlerinin ortaya çıkması ve gelişmesi, yasaklayıcı uyuşturucu politikalarına karşı değer gören ve yükselen eleştirel argümanlar, yasakçı politikaların artan esrar kullanımı ve esrar üretimini durdurmada başarısız olması, yaşanan krizin ana nedenleridir (Levine, 2003: 148). İddia sahipleri, esrar kullanımına uygulanan yasakçı politikalara rağmen, esrar kullanımında görülen artışa işaret ederek, esrar kullanımının serbest bırakılmasını dile getirmektedirler.

1920’li yıllarda ABD’de alkol üretimi ve kullanılmasının yasaklanmasına çalışılmış ancak engel olunamamıştır. Esrar maddesinin elde edildiği kenevir bitkisi, gerek ticari amaçlarla gerekse kendiliğinden yabani olarak dünyanın hemen her coğrafyasında yetişen ve yetiştirilen bir bitkidir. İşte bu nedenle bazı kesimler, kenevirden elde edilen esrarın, demokratik ülkelerde üretiminin ve kullanılmasının yasaklanmasının olanaksız olduğunu ileri sürmektedirler (Levine, 2003: 150).

Esrar, kanserle ilgili bulantı ve kusmalarda, AIDS ve kanser hastalarında iştah arttırmak amacıyla medikal olarak kullanılmaktadır (Uluğ ve Gürel, 2011: 142). Bazı görüşlere göre, ABD’de esrarın tedavi amacıyla kullanılmasını gerekçe gösteren bazı

grupların asıl amacı, esrarın ve sonrasında diğer uyuşturucuların serbest olmasını sağlamaktır. Bu görüşün, sağlam temellere oturmamasına rağmen birkaç milyar¹⁵ tarafından desteklendiği iddia edilmiştir (ABD Adalet Bakanlığı, 2011: 7).

Esrar kullanmanın suç olmaktan çıkarılmasını savunanların en önemli savlarından biri, esrarın eğlence amaçlı kullanılan ve çok nadir bağımlılığa neden olan bir madde olduğu savıdır. Ancak araştırmalar, uzun süre esrar kullanmanın tolerans ve bağımlılık geliştirdiğini ortaya koymaktadır (Wagler ve Anthony, 2002: 483). 2009 yılında ABD’de bağımlılık tedavisine toplam başvuruların %18’i esrar bağımlılığı kaynaklı gerçekleşmiştir (UNODC, 2012: 7). Türkiye’de yatarak tedavi gören uyuşturucu bağımlıların %17’si esrar kaynaklı başvurudur (TUBİM, 2012: 90). Hollanda’da belli miktarda esrar satışı ve kullanımı tolere edilmekte iken, esrar satmak ve kullanmak yasal olarak suçtur. Ancak benzer tolerans, eroin ve kokainde gösterilmemiştir. Böylece uyuşturucular “sert uyuşturucular”, ve “hafif uyuşturucular” olarak ikiye ayrılmıştır. Bazı ülkeler, uyuşturucu kullanımı ve satışı için serbest bölgeler oluşturmuştur. İsviçre bu ülkelerden sadece biridir. Zürih’te 1992 yılına kadar bazı bölgelerde uyuşturucu içmek ve satmak serbest bırakılmıştır (Scottish Consortium on Crime and Criminal Justice, 2003: 22).

Türkiye’de de her bölgede kenevir bitkisinin yetişebiliyor olması, esrarın dünya geneli duruma paralel olarak, Türkiye’de de en fazla kullanılan uyuşturucu olmasına yol açmıştır. Türkiye’de önemli oranda esrar kullanıcısı, esrarın zararlı olmadığına inanılmaktadır. “Esrar ottur, zararı yoktur” söylemi, birçok esrar kullanıcısı arasında yaygın bir söylemdir.

Türkiye’de meri olan yasalara göre, esrar, diğer uyuşturuculara öngörülen cezalar bakımından daha az ceza öngörülen bir maddedir. Bu bakımdan esrara bir ayrıcalık tanınmıştır. Örneğin, TCK m. 188/1’e göre uyuşturucu ve uyarıcı madde imal, ithal ve ihraç etmenin müeyyidesi en az 10 yıl hapis cezasıdır. Oysa, 2313 sayılı yasada ayrı bir düzenlemeye tabi olan kenevir bitkisinin esrar elde etmek amacıyla ekilmesi durumunda, faile bir ila yedi yıl arası hapis cezası

¹⁵ Bu milyarlarlardan bazıları George Soros, Peter Lewis, George Zimmer ve Jhon Sperling’dir. Bu kişilerin 1996 yılında Kaliforniya’da tıbbi esrar yasasının kabulü için gereken harcamaların yaklaşık %60’ını teşkil eden 1,510,000 \$ katkıda bulundukları iddia edilmiştir.

öngörülmüştür¹⁶. Esrar elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapmak, açıkça, TCK m. 188/1’de ifade edilen uyuşturucu madde imali anlamına gelmektedir. Ancak 2313 sayılı yasayla kenevire istisna getirilerek, esrar elde etmek amacıyla kenevir eken kişiye TCK 188/1. maddede öngörülen alt sınırı 10 yıl olan hapis cezası yerine, 2313 sayılı yasaya göre hüküm verilerek alt sınırı bir yıl, üst sınırı yedi yıl olan ceza uygulanmaktadır. 2004 yılında TCK’da yapılan değişikliklerden biri, kısa süreli hapis cezaları yerine seçenek yaptırımların uygulamaya konmasıdır.

Kısa süreli hapis cezaları yerine; kovuşturmadan vazgeçilmesi, denetimli serbestlik sistemi, erteleme, cezanın paraya çevrilmesi, adli tevbih, iyi tavır ve hareket kefaleti, sürgün, belirli mesleki faaliyetlerden yasaklılık, bir kamu kurumu yararına zorunlu çalıştırma ve suçlunun hafta sonu ceza infaz kurumuna gelerek cezasını hücrede çekmesi yahut ikametgahını terk edememe zorunluluğu önerilmiştir (Kamer, 2007:10).

Bu uygulamadan esrar üreticileri de faydalanmaktadır. Böylece kaçak kenevir ekimi konusunda cesaretlenen kişiler nedeniyle kolluk mücadelesi etkisizleşmekte ve daha fazla kenevir ekimi, piyasaya daha fazla esrar maddesinin sürülmesine ve daha fazla esrar kullanıcısının doğmasına neden olmaktadır.

2313 Sayılı yasa uyuşturucu maddelerin murakabesi hakkında bir kanundur. Kanunda sadece kenevir ekimi ile ilgili cezai müeyyide yer almış, diğer uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin cezai karşılıklarına yer verilmemiştir. Kısacası, esrarın elde edildiği kenevir bitkisi diğer uyuşturucu maddelerden ayır tutulmuştur.

Esrar kullanımının suç olmaktan çıkarılması, uyuşturucu kullanıcısı sayısının artmasına yol açacaktır. Yasal hale gelen esrar ucuzlayacaktır. Ucuz uyuşturucu da geçmişte fiyatının pahalı olmasından dolayı uyuşturucu kullanmamış olan kişilerin uyuşturucuyu denemelerine yol açacaktır. Örneğin legal hale gelen uyuşturucunun

¹⁶ Madde 23- Ek fıkra: 23/1/2008-5728/77 md. “Münhasıran esrar elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi bir yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu madde kapsamında ekim yapma ibaresinden, tohumun toprağa ekilmesinden ürünün hasadına kadarki süreç anlaşılır”.

alkolden daha ucuz olması halinde, alkol kullanıcıları alkol yerine daha ucuz olan uyuşturucuyu kullanmaya başlayacaklardır. Uyuşturucunun yasak olmaktan çıkarılması fiziksel ve kültürel açıdan uyuşturucunun daha yaygın hale gelmesine yol açacaktır. Bu şekilde ortaya çıkan çok sayıda uyuşturucu kullanıcısı, kullanmayan kitlenin de uyuşturucuları denemesine ve dolayısıyla daha büyük bir kitlenin uyuşturucu kullanıcısı olmasına yol açacaktır. Ayrıca, hafif uyuşturucu sayılan esrar kullanımının yasak olması, ağır uyuşturucu kullanan popülasyonun artmasını engellemektedir. Basamak teorisine göre esrar kullanımı diğer sert uyuşturucular için bir basamak, bir kapıdır. Esrar kullanımı yasak olarak kaldığı sürece, sert uyuşturucu kullanan sayısı da beklenen kadar artmayacaktır (Jensen, 2006: 560). 2010 yılında Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmalara göre, anne veya babası sigara veya alkol kullanan öğrencilerin sigara veya alkol kullanım oranları, anne ve babaları sigara ve alkol kullanmayan öğrencilere göre %8 ila %15 arasında daha yüksek çıkmıştır (Çanakkale Valiliği, 2010: 36). Bir başka araştırma, anne veya babaları sigara kullanan çocukların hem sigaraya başlama hem de düzenli sigara kullanıcısı olmaları riskini arttırdığını göstermiştir (Çelik vd., 2000: 61).

Alkol ve sigara serbestçe alınıp satılabilen bir maddedir. Ancak sigaranın neden olduğu sağlık ve ekonomik kayıplar hükümetlere son yıllarda acil önlemler almaya itmiştir. Bu amaçla 1996 yılı tarihli “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunda” 2008 yılında değişiklik yapılarak, sigaranın verdiği zararları azaltmak amacıyla bazı kısıtlılıklar getirilmiştir. Yasanın uygulamaya girmesiyle meydana gelen değişikliği araştırmak amacıyla, 2008 yılında bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya göre, sigara içenlerin %21’i yasa çıktıktan sonra sigara içme sayısını azalttıklarını belirtmişlerdir. Sigara içenlerin %5’lik bir kesimi de yasa çıktıktan sonra sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir (havanikoru.org.tr, 2008).

Benzer uygulamalar birçok ülkede de sürdürülmektedir. Avrupa komisyonu son yıllarda önemli bir halk sağlığı riski oluşturan alkole karşı hazırlanan yeni eylem planında (2012-2020) alkolün temin edilebilirlik düzeyinin, küçüklerde alkolün

zararlı kullanımı ve genel olarak alkol kullanma oranı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (euro.who.int.,2012).

Anayasa mahkemesinin 1980 yılında aldığı bir karar, esrarın eroin, kokain ve morfin için TCK'da öngörülen cezaya eş ceza verilmesini savunmaktadır. 1980 yılında esrar, eroin, morfin ve kokainle beraber ceza artırımı gerektiren maddeler sınıfındadır. Edirne Ağır Ceza Mahkemesi, esrarın, sayılan diğer üç uyuşturucu kadar zararlı olmadığı iddiasıyla bu grup uyuşturucular içinden (TCK m. 403/2) çıkarılmasını istemiştir. Anayasa mahkemesi yaptığı değerlendirmede, esrarın daha az zararlı olduğu yönünde, bilim alanında ileri sürülen görüşler olmasına rağmen görüş birliği bulunmadığını, esrarın daha az zararlı olduğu varsayılrsa bile kolay edinilmesi ve ucuz olması nedeniyle kullanma alanının öteki maddelere göre daha geniş olduğundan verdiği zararın daha çok ve yaygın olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle Anayasa Mahkemesi Esrarın cezasının ağır tutulması gerektiğine karar vermiştir (Anayasa Mahkemesi, 1980).

Bazı Avrupa ülkelerinde uygulanan uyuşturucu ile mücadele politikaları ve bu politikaların sonuçları, Türkiye'de esrar kullanmanın serbest bırakılma tartışmalarına çarpıcı örnekler teşkil etmektedir.

-1960'lı yılların sonunda 1970'li yılların başlarında İtalya'da uyuşturucu kullanımında görülen artışa rağmen mevcut yasaların etkili olamaması üzerine, 1975 yılında kişisel olarak uyuşturucu kullanımını serbest hale getirilmiştir. Ancak 1975 yılı sonrasında, birçok Avrupa ülkesine paralel olarak İtalya'da da uyuşturucu kullanımı artmaya devam etmiş ve uyuşturucu bağlantılı ölüm olaylarında İtalya Avrupa ülkeleri arasında ilk sıraya yerleşmiştir. Salt uyuşturucu kaçakçılığına karşı uygulanan sert yasaklar ve cezalar, kullanımdaki artışı önleyememiştir (Maag, 2003: 279). İtalya bu örnekte de görüldüğü gibi, kullanımı suç olmaktan çıkarmış, buna karşın uyuşturucu kaçakçılığına ağır cezalar uygulayarak kullanımı durdurmayı denemiştir. Ancak, tek taraflı alınan bu yasal önlemler, talep boyutunu serbest bırakarak sadece arz boyutu ile mücadele etmek, etkili olamamıştır. Zira kullanıcı olduğu sürece, talep olduğu sürece, bu talebi karşılayan gruplar her zaman bulunacaktır.

-Türkiye’de bazı kullanıcılar tarafından, esrar kullanımının serbest olması gerektiğini ifade edilse de, 1980 yılından beri kontrollü olarak esrar satışının serbest olduğu Hollanda’da (Levine, 2003: 150) 2012 yılında bir geri adım atılmış ve esrar satışı yapılan “coffe shop”larda Hollanda vatandaşı olmayanlara esrar satışı yasaklanmıştır (bbc.co.uk, 2012). Kimi zaman bazı kesimlerce Hollanda’nın esrar politikası örnek olarak gösterilse de gerçek durum bu politikanın yarattığı sorunları giderek daha görünür hale getirmiştir. Hollanda’da 1980 yılında sadece 9 olan esrar satışı yapılan coffe-shop sayısı, 2001 yılında 1200’e ulaşmıştır. Bunun sonucu olarak, 18-20 yaş grubu popülasyonda yaşam boyu esrar kullanma oranı 1984 yılında %15 iken, 1996 yılında %44 olarak tespit edilerek %300’lük çok yüksek bir artış meydana gelmiştir. Hollanda’nın ticaret-ekonomi merkezli bu esrar politikası kullanımı normal bir davranış olarak göstermeye başlamış, kullanımı teşvik etmiş ve esrar karşıtı tavrın kaybolmasına yol açmıştır.

-Uyuşturucu kullanımının tolere edildiği İsviçre’de, birkaç yüz eroin bağımlısının kontrol edilmek amacıyla Zürih’te küçük bir alan ayrılmıştır. Bir süre sonra yaklaşık 20.000 bağımlının toplandığı bu alan, bağımlılar için bir toplanma merkezi olmuştur. Tüm Zürih’i tehdit eder hale gelen bu alan daha sonra dağıtılmak zorunda kalınmıştır (Califano, 2007: 335-967).

Uyuşturucu kullanımına karşı daha hafif uyuşturucu politikaları uygulamanın amaçlarından biri, cezaevinin olumsuz ortamından kullanıcıları korumak ve cezaevinin devlete maliyetini düşürmek (Maag, 2003:280), diğeri cezaevlerinin suçluları ıslah etmekten çok onları suça eğimli hale getirme (Usta ve Öztürk, 2010: 93) riskini bertaraf etmektir.

3.9. KOLLUK VE TEDAVİ SEKTÖRÜNE AYRILAN KAYNAK DENGESİ

Uyuşturucu ile mücadele amacı ile belirlenen politikaların başarılı bir şekilde uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, hükümetlerin bu iş için ayırdıkları maddi kaynaklarla doğrudan ilintilidir. Bazı batılı ülkelerde, hükümetlerin kolluk temelli uyuşturucu ile mücadele politikalarına harcadıkları ödenekler, miktar

verilerek eleştirilmektedir. Hükümetler, sağlık ve önleme boyutuna gereği kadar maddi kaynak ayırmadıkları suçlamasıyla yüzleşmektedir.

Uyuşturucu ile mücadele politikaları ve eylem planlarının uygulanmasında gerekli olan bütçenin hesaplanması, ilk olarak ABD ve Kanada’da olmak üzere, 1990’lı yıllar sonrasında önemsenmeye başlanan bir konudur. 2000 yılı öncesine ait, uyuşturucu ile mücadelede kamu harcamalarını konu alan bir bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır (Laenen ve Ruyver, 2009). Bu konu ilk kez 2005-2008 AB Uyuşturucu Eylem Planında yer almış ve 2008 yılında EMCDDA tarafından hazırlanan 2008 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporunda seçilmiş konu olarak yer alarak ülkelerin dikkatinin bu konuya çekilmesi amaçlanmıştır.

Sağlık sektörünün politika belirlemede baskın olduğu ülkelerde ve kuruluşlarda, politikalar tedavi merkezli, daha yumuşak politikalar olarak göze çarparken; içişleri veya güvenlik unsurlarının baskın olduğu ülkelerde kolluk mücadelesinin önemsendiği yasakçı-sert yaklaşımlar benimsenmektedir. Diğer bir ifade ile sağlık sektörünün baskın olduğu ülke ve kuruluşlarda, kolluk mücadelesine gereğinden fazla kaynak ayrıldığı halde tedavi ve önleme çalışmaları için ayrılan kaynağın yeterli olmadığı ileri sürülmektedir. Kolluk mücadelesi ile ölçülebilir bir başarı elde edilemediği gibi bu yöntemin çok masraflı ve devlete büyük yük getirici olduğu iddia edilmektedir.

Oysa İngiltere’de yapılan bir araştırma tedavi alanına ayrılan bütçenin büyüklüğü ve oluşan tehlike bakımından beklenmedik bir gerçeği ortaya çıkarmıştır. İngiltere’de cezaevlerinde metadon ikame tedavisi uygulamasında, tedavi alan hasta sayısında iki ayrı yönetim arasında büyük fark görülmüştür. Tedavi uygulama yetkisinin içişleri bakanlığından sağlık bakanlığına geçmesi ile birlikte metadon alan hasta sayısında önemli oranda artış görülmüştür. 2003 yılında İngiltere’de 700 kişi metadon ikame tedavisi alırken, 2010 yılında bu sayı 39.000 olarak tahmin edilmiştir. Bu artış, temelde bu alana yapılan yatırımların artmasına, cezaevi personelinin eğitimine, Sağlık Bakanlığınca sağlanan profesyonel bakış ve liderliğe bağlansa da, iki bakanlık arası bu büyük fark, metadon tedavisinin getirdiği maddi bütçe göz önüne alındığında anlamlı bulunmaktadır (Stevens vd., 2010: 387). 2009

yılında Dünya Sağlık Örgütünce açıklanan “domuz gribi” salgını ile ilgili Avrupa Konseyi, DSÖ’nü (Dünya Sağlık Örgütü) domuz gribi salgınının risklerini aşırı derecede abartmak ve ilaç şirketlerine yüksek miktarlarda kar sağlayan gizli anlaşmalar yapmakla suçlamıştır (euronews, 2013).

3.9.1. Bazı Ülkelerde Uyuşturucu ile Mücadeleye Ayrılan Bütçenin Mücadele Alanlarına Göre Dağılımı

Tablo: 3.3’de bazı ülkelerde uyuşturucu ile mücadeleye harcanan kamu giderlerine ait tutarlar verilmiştir. Tabloda yer alan ülkeler, mukayeseye elverişli verisi bulunan ülkelerdir.

Tablo 3.3’den de anlaşıldığı gibi, uyuşturucuya sarf edilen kamu harcamalarında sınırlı sayıda ülkede veri mevcuttur. Var olan verilerin, ülkeler arasında ve aynı ülkede iki farklı tarih arasında yapılan harcamalar bakımından sağlıklı mukayeseye elverişli olduğunu söylemek güçtür. Genel olarak bir değerlendirme yapıldığında kolluk harcamalarının, asayiş ve güvenlik harcamalarının sağlık ve önleme harcamalarından daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Fransa ve İrlanda’da, geçmişte kolluğa daha fazla kaynak ayrılmışken, son araştırmalar hükümetlerin sağlık sektörüne daha fazla kaynak aktarmaya başladıklarını göstermiştir.

Tablo 3.3: Avrupa Ülkelerinde Uyuşturucu ile Mücadeleye Mücadele Alanına Göre Mukayeseli Kamu Harcamaları (Toplam Ülke Bütçesindeki % Payı)

S.N	Ülke	Yılı	Önleme	Tedavi ve Rehabilitasyon	Zarar Azaltımı	Hastalıktan doğan kayıp	Kolluk
1	Avusturya	1997	2	23		10	65
		Yeni veri bulunmamaktadır					
2	Belçika	2002	4	38			54
		2008	2.9	34.1			62
3	Fransa	1995		10		15 ¹⁷	35
		2005		50.7 ¹⁸			47.3 ¹⁹
4	Almanya	1999	1	42	1		38 ²⁰
		2006		32			67 ²¹
5	İrlanda	2000	4	18			68
		2010		65			23.4
6	Hollanda	2003	2	13	10		75
		Yeni veriye erişilememiştir					
7	Portekiz	1999	21	51	10		18
		2005		52.4			47.5 ²²
8	İsveç	2002	1	18	3		78
		Yeni veriye erişilememiştir					
9	İngiltere	2000		12		3	83
		2005		12.7			60.7 ²³
10	Türkiye	Karşılaştırılabilir veri bulunmamaktadır					

Kaynak: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/public-expenditure>, Erişim Tarihi: 05.06.2013

¹⁷ HIV ve AIDS'den doğan masraflar

¹⁸ Önleme, tedavi, rehabilitasyon, zarar azaltımını içeren tüm talep azaltımı harcamalarını içerir

¹⁹ Başta kolluk harcamaları, tüm arz azaltımı harcamalarını içerir

²⁰ Ceza adalet mekanizması giderleri

²¹ Tüm asayiş ve güvenlik harcamalarını içerir

²² Tüm asayiş ve güvenlik harcamalarını içerir

²³ Tüm asayiş ve güvenlik harcamalarını içerir

Portekiz ve İsveç, oldukça çarpıcı bir durumu ortaya koymaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, 2000 yılında tüm yasadışı uyuşturucuların kullanılmasını adli suç olmaktan çıkaran Portekiz’de tedavi amacıyla harcanan tutar, kolluk mücadelesine harcanan tutardan oldukça yüksektir. Ancak buna rağmen, Portekiz’de 2001 yılında yapılan araştırmada, genel nüfusta, herhangi bir uyuşturucu maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı %7.6 iken, 2007 yılında tekrarlanan araştırma sonucunda bu oranın düşmediği, aksine yüksek bir artış göstererek %12 olarak tespit edilmiştir (Hughes ve Stevens, 2010: 1007). İsveç ise Portekiz’in aksine, tablodan da görüldüğü gibi, kolluk sektörüne tedavi sektöründen çok daha fazla harcama yapan bir ülkedir. Bununla birlikte İsveç Avrupa ülkeleri arasında en düşük uyuşturucu kullanma oranına sahip ülkelerden biridir. Bu durum, uyuşturucu kullanımı ile mücadelede kolluk mücadelesine harcanan paranın boşa gittiği, kolluk mücadelesinin etkili olmadığı; bu nedenle kolluğa harcanan paranın kısılarak bu kaynağın tedavi sektörüne harcanması gerektiği savını çürütmektedir.

Türkiye için uyuşturucu ile mücadeleye sarf edilen kamu harcamaları konusunda çalışmalar 2009 yılında başlatılmıştır. 2011 yılı verileriyle ilk detay rakamlara ulaşılmaya başlanmıştır. Buna göre Türkiye’de yaklaşık olarak ilaç, ayaktan tedavi ve yatarak tedavi masrafı, yapılan toplam mücadele maliyetinin %16’sı; kolluğun operasyon giderleri ile uyuşturucu yakalaması sonrası ödenen ikramiye giderleri toplamının ise toplam mücadele maliyetinin yaklaşık %7,4’si olduğu görülmüştür (Koçak, 2012: 46).

Kimi zaman ise, kolluk sektörü tarafından tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının başarısının çok düşük olduğu, harcanan emek ve kaynakla orantılı bir fayda elde edilmediği şeklinde iddialarla karşılaşılrsa da kolluk sektörü, kaynak paylaşımını daha az dile getirmektedir. Dolayısıyla iddialar, karşılıklı olarak özellikle kolluk ve tedavi sektörü çalışanları arasında yaşanmakta ve politikaların belirlenmesinde, kurumsallıktan uzak kalınarak, uzmanların bireysel görüşleri olarak süregelmektedir.

3.9.2. Kolluğa Ayrılan Bütçenin Terörizmle Mücadeleye ve Siyasi İstikrara

Katkısı

Geçmiş tarihlerde yapılmış bazı seminer ve toplantılarda, kolluk mücadelesi için hükümetlerin ayırdığı kaynağın yerindeliğini doğrulayan bazı hususların konu edildiğine rastlanmıştır. Uyuşturucu ile kolluk mücadelesinin, ülkelerin siyasi istikrarı için önemli olduğunu gösteren örnekler vardır. Bunlardan biri bölgesinde istikrarsız oluşu ile bilinen Lübnan örneğidir. Lübnan iç savaşı sırasında Bekaa vadisindeki esrar üretimi 3-5 tondan 1000 tona çıkmıştır. PKK ve IRA gibi terör örgütleri, Avrupa bağlantıları sayesinde Bekaa vadisi kaynaklı uyuşturucu ticaretinde rol alarak kendilerine maddi kaynak sağlamışlardır (Ersoy, 2012: 35). Terörist gruplar, doğrudan uyuşturucu yetiştirme veya imalatını yapabildikleri gibi, kaçakçılık yapanlardan vergi adı altında haraç alarak narkotik endüstrisinden faydalanmaktadırlar. Terör örgütleri için uyuşturucudan elde edilen maddi kazanç, dış devlet desteğinin kesilmesinden kaynaklanan boşluğu doldurmada önemli bir yere sahiptir. İran üzerinden gelen uyuşturucu ve kaçakçılığa diğer konu maddeler için, Türkiye topraklarına girmeden evvel, PKK/KCK Terör Örgütü tarafından alınan belirlenmiş haraç oranları bulunmaktadır. Bu rakamlar kaçakçılığı yapılan maddenin türüne göre değişmektedir. Bir kilo eroinden 65 ABD doları, bazmorfinden 25 ABD doları, kokainden 3000 ABD doları, sigara, çay ve şeker kaçakçılığında her bir katır yükü başına 5-7 ABD doları, göçmen kaçakçılığında bir kişi başına 100 ABD doları, hayvan kaçakçılığında 3-5 TL arası olduğu ifade edilmektedir (UTSAM, 2013: 14-29).

Uyuşturucu madde ticaretinin, terör ve diğer organize suç örgütleri için büyük bir gelir kaynağı olduğu bilinen bir gerçektir. Uyuşturucu kaçakçılığından elde edilen kara para, etkili mücadele edilmediği durumlarda değişik şekillerde aklanarak, ülkelerin ekonomisine ciddi zararlar vermektedir. (Roth ve Sever, 2007:901; Karaal, 2009:8). Türkiye’de 1984 yılından beri silahlı eylemlerini sürdüren PKK terör örgütü, hem Türkiye’de hem Avrupa’da uyuşturucu kaçakçılığı ve ticaretinde önemli bir aktördür (Ekici, 2011: 151). Kasım 2012’de, İstanbul 13. Ağır Ceza Mahkemesinde yapılan bir duruşmada tanık olarak dinlenen Şemdin SAKIK, PKK

terör örgütünün gelir kaynaklarıyla ilgili bilgiler vermiştir. SAKIK, PKK terör örgütünün ilk yıllarında, örgüt gelirini Avrupa'daki işçilerin bağışları oluştururken, 1990 yılından sonra uyuşturucu, silah ve insan kaçakçılığından elde edilen gelirin kullanıldığını beyan etmiştir (Stargazete.com, 2012).

3.9.1. Uyuşturucu Madde Yakalamalarında Ödenen Muhbir ve Müsadir İkramesi

Kolluk boyutunda verilen uyuşturucu mücadelesinde en dikkat çekici harcamalardan biri, muhbir ve müsadir²⁴ ikramiyeleridir. Uyuşturucu madde yakalamalarında el koyanlara ve muhbirlere ödenecek ikramiye mevzuatımıza ilk kez 07.01.1932 tarihli 1918 sayılı Kaçakçılığın Men ve Takibine Dair Kanunun 60. maddesi ile girmiştir. 1918 sayılı Kanunun yürürlükten kaldırılması nedeniyle, 2012 yılı itibari ile ikramiye ödenmesine dair usul ve esaslar, 21.03.2007 tarihli ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun m.23/1-b bendinde düzenlenmiştir. Buna göre, ele geçirilen uyuşturucu maddenin expertiz raporunda belirtilen net miktarının, Bakanlar Kurulunca tespit edilen sabit rakam ve memur maaş katsayısı²⁵ ile çarpımı sonucu bulunan miktar el koyanlara ve muhbire ödenir. Meydana çıkan değer %50'si, muhbire ödenirken, %50'si operasyona fiilen katılan görevlilere ödenir. Yakalama muhbirsiz gerçekleşmişse, tutarın tamamı el koyanlara ödenir. Her uyuşturucu madde için farklı bir sabit rakam belirlenmiştir. Bu sabit rakamın tespitinde uyuşturucunun Türkiye için teşkil ettiği risk dikkate alınmakta ve gelişen durumlara göre Bakanlar Kurulunca tespit edilen sabit rakamlar değişebilmektedir.

Tablo 3.3'de verilen değerleri, örnek bir yakalama üzerinden incelemek, konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Kolluğun yaptığı bir operasyonda 100 kilo olarak yakalanan eroin, öncelikli olarak kriminal laboratuvara gönderilir. Laboratuvar expertiz raporunda maddenin eroin olduğu ve net kaç kilo ağırlığında olduğu belirtilir. Raporda yakalanan eroinin %60 saflık derecesinde olduğu ve net 60

²⁴ Müsadir, müsadere eden, el koyan, ele geçiren, uyuşturucu madde yakalamalarında operasyona fiilen katılan kolluk görevlisi anlamında kullanılmıştır.

²⁵ 06.12.2012 yılı itibari ile memur maaş katsayısı 0,071589 olarak belirlenmiş durumdadır.

kilo olduğu belirtildiği varsaydığımızda devletin ödeyeceği ikramiye tutarı ortaya çıkmaktadır (60 x 60000 x 0,071589=257720 TL). Muhtemeli bir yakalamada, bu tutarın yarısı muhbire ödenmekte, diğer yarısı, yakalama operasyonuna katılan görevliler arasında eşit olarak paylaştırılmaktadır²⁶.

Tablo 3.4:Uyuşturucu Madde Yakalamalarında Ödenecek İkramiyelere Esas Teşkil Etmek Üzere, Uyuşturucu Maddelerin Birim Miktarları İçin Uygulanacak Sabit Rakamlar

Türü	Birim Miktarı	Sabit Rakam	Net 1 kg için İkramiye Tutarı
Eroin (Saf olmayan eroinde saf miktar esas alınmıştır.)	1 kg	60.000	4295 TL
Likit eroin*	1 kg	180.000	12886 TL
Kokain	1 kg	60.000	4295 TL
Likit esrar	1 kg	60.000	4295 TL
Baz morfin	1 kg	36.000	2577 TL
Toz esrar ²⁷	1 kg	15.000	1073 TL
Reçine esrar	1 kg	12.000	859 TL
Afyon	1 kg	5.000	357 TL
Khat*	1 kg	15.000	1073 TL
Bonzai*	1 kg	15.000	1073 TL
Sentetikler (Sentetik uyuşturucunun içerisinde bulunan,12/6/1933 tarihli ve 2313 sayılı Kanun kapsamına alınmış maddenin saf miktarı esas alınmıştır.)	1 kg	120.000	8590 TL

Kaynak: 03.10.2012 tarih ve 28430 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı

Araştırmacı, uyuşturucu ile mücadelede kolluk birimlerinde çalıştığı dönemlerde Türkiye’de yerleşik olan Yabancı Ülkelerin Uyuşturucu İrtibat Görevlileri ile yaptığı görüşmelerde ülkelerindeki ikramiye düzenlemesini sormuştur. Hollanda, Japonya, İskandinavya Ülkeleri, ABD, İspanya, Belçika, Bulgaristan, Avusturya, İngiltere, Suudi

²⁶ Bir kolluk görevlisi, yakaladığı uyuşturucu miktarı çok yüksek rakamlarda olsa bile belirlenen limitin üzerinde uyuşturucu ikramiyesi alamamaktadır. İddianamenin açıldığı tarihteki memur aylık katsayısının 30000 rakamı ile çarpımı sonucu ortaya çıkan rakam (Aralık 2012 itibarı ile 2147 TL) bir olay başına bir kolluk görevlisinin alabileceği en üst ikramiye tutarını gösterir. Memur maaş katsayısının 120000 ile çarpımı sonucu ortaya çıkan (Aralık 2012 tarihi itibarı ile 8590 TL) ise bir kolluk görevlisinin bir yılda alabileceği ikramiyenin en üst tutarını göstermektedir.

²⁷ Hızla artan esrar yakalamaları nedeniyle, kolluk mücadelesine katkı yapacağı gerekçesiyle yapılan teklifle 03.10.2012 tarihinde toz esrarın 5000 olan sabit rakamı, üç kat artırılarak 15000 sabit rakamına yükseltilmiştir. Böylece esrar maddesine ödenecek ikramiye tutarı üç kat artırılmış olmaktadır.

Arabistan, Yunanistan, Çin ve Almanya olmak üzere toplam 13 ülkenin polis irtibat görevlisine yöneltilen sorulara alınan cevapların incelemesi sonucunda;

- Türkiye ve Bulgaristan dışında müsadire (kolluğa) ikramiye ödeyen ülke yoktur.
- Japonya, İskandinavya ülkeleri, İspanya, Suudi Arabistan ve Yunanistan'da hem muhbire hem müsadire ikramiye ödenmez.

Türkiye'nin Avrupa ülkeleri içinde en fazla yakalama yapan ülke olduğu göz önüne alındığında sadece eroin için ödenen ikramiyenin parasal değeri birçok Avrupa ülkesinde tahmin bile edilemeyecek kadar büyüktür. 2010 yılında Türkiye kolluk birimlerince yakalanan eroin miktarı 16 tondur. Tablo 3.2'de yaptığımız hesaplamayı 16 ton eroin için yaptığımızda ortaya çıkan yaklaşık tutar, 36.427.200 TL'dir. Bu büyük meblağ, hem Türkiye'de yakalanan yüksek miktarda uyuşturucu hakkında fikir vermekte, hem de diğer birçok ülkenin müsadire ve muhbir ikramiyelerinde Türkiye kadar cömert olmadığını gözler önüne sermektedir. Türkiye'de kolluğun uyuşturucu ile mücadelesi konusunda az veya çok bilgisi olan birçok kimse, ödenen uyuşturucu ikramiyesinin ABD veya AB tarafından karşılandığı gibi yanlış bir bilgiye sahiptir. Bilinenin aksine, ödenen büyük miktar ikramiye bedellerinin tamamı Türkiye bütçesinden karşılanmaktadır. Bu durumdan çıkarılması gereken sonuç, Türkiye'nin ülke içi uyuşturucu sorunu ile mücadelesine, uluslararası uyuşturucu trafiğine ayırdığı kadar kaynaktan daha fazlasını ayırması gerektiğidir. Zira 2011 yılı rakamlarına göre Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadeleye ayırdığı kamu harcaması toplamı 372.638.683 TL. dir. Bu miktarın %3.22'sinin uyuşturucu yakalaması sonrası muhbir veya musadire ödenen ikramiye olduğu bildirilmiştir (Koçak, 2012: 46). Yüksek miktar uyuşturucu yakalamalarına verilen ikramiye, kollukta büyük bir motivasyon oluşturmakta olduğundan, kolluk kaynaklarının ülke içi uyuşturucu satışı suçlarından çok, uluslararası uyuşturucu trafiği suçuna harcandığı yönünde kaygılar mevcuttur.

3.10. DENETİMLİ SERBESTLİK UYGULAMASININ KULLANICI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Denetimli serbestlik, kişinin işlediği bir suç nedeniyle tutuklanması ya da mahkemece hakkında mahkûmiyet kararı verilmesi sonucunda cezaevine girmesi yerine, cezasını toplum içerisinde gözetim ve denetim altında çekmesini ifade etmektedir. Buna göre, denetimli serbestlik uygulamasının alternatif bir infaz sistemi olduğu düşünülmektedir (Çolak ve Altun, 2006). TBMM tutanaklarında, uyuşturucu suçlarında denetimli serbestlik sisteminin amacının uyuşturucu bağımlılarının tedavi sürecini takip etmek ve tedavileri kayıt altına almak olduğu anlaşılmaktadır (Adalet Bakanlığı, 2005: 691-695).

Uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak suçunda tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 191.maddesinde düzenlenmiştir. “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak” suçundan dolayı hakim karşısına çıkartılan kişiler, tedavi olmayı istemeleri halinde, haklarında denetimli serbestlik kararı verilmektedir. Bu kişiler, denetimli serbestlik bürolarınca düzenlenmiş sevk belgeleri ile birlikte, bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı görev yapan ve laboratuvar imkânları yönüyle desteklenmiş devlet hastanelerine yönlendirilmektedirler (Ada ve Peker, 2012: 427).

Denetimli serbestlik uygulaması ile uyuşturucu kullanıcısı, hürriyeti kısıtlayan bir cezaya maruz kalmadığı için, varsa mevcut işini kaybetmemekte, dolayısıyla ekonomik kayba uğramamakta, toplumdan kopmamakta ve dışlanma riski ile karşı karşıya kalmamaktadırlar (Ada ve Peker, 2012: 434).

2007-2008 yıllarında İstanbul'da, haklarında denetimli serbestlik kararı verilerek tedaviye yönlendirilen uyuşturucu kullanıcılarının tedavi başarısı üzerine bir çalışma yapılmıştır. 12 aylık süre sonunda araştırmaya katılanların %59'luk dilimi tedaviyi başarılı şekilde tamamlamış, %41'i tamamlayamayarak, tedaviyi yarıda kesmişlerdir. Tedaviyi tamamlayabilen grubun genç kullanıcılar olması, tamamlayamayanların ise ağırlıklı olarak 31 yaş üzeri kullanıcılar olması, denetimli serbestlik uygulamasının başarılı ve yerinde bir uygulama olduğunu göstermektedir

(Yargıç, 2011: 40). Diğer taraftan bu oran, kolluk mücadelesi ile bağımlılığın erken evresinde tedaviyle tanışmanın, tedavi başarısındaki rolünü ortaya koymaktadır.

Sayılan bu olumlu yönlerinin yanında, denetimli serbestlik uygulamaları hakkında bazı eleştirel görüşler de bulunmaktadır. Denetimli serbestlik sisteminin, uyuşturucu kullananlara bir rahatlık getirdiği, yakalanmaları halinde tedavi olmayı tercih ettiklerinde cezaevine yaptırımından kurtuluyor olmaları, ilk kez kullanmayı düşünenlerde kullanma yönünde tercih göstermelerine yol açtığına dair, doğruluğu ispatlanmamış söylemler bulunmaktadır. Bu nedenle, çalışmada yer alan mülakat sorularına bu konu da eklenmiştir.

Denetimli Serbestlik sistemi ile birlikte artan tedavi taleplerine, alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin cevap vermesi güçtür. 2011 yılında, denetimli serbestlik sisteminin uygulamaya girdiği tarihin üzerinden altı yıl geçmesine rağmen, Türkiye’de bağımlılık tedavisinin hala belli standartlara oturtulamadığından yakınılmaktadır (Yargıç, 2011: 40). Avrupa Birliği Komisyonu tarafından her yıl Kasım ayında açıklanan “Türkiye AB İlerleme Raporu”nda, koşulları daha iyi olan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin kurulması gerektiği vurgulanmaktadır (Avrupa Komisyonu 2012: 99).

Bazı forum internet sitelerinde kullanıcıların birbirlerine denetimli serbestlik sisteminin zayıf yönlerini aktardıkları bilinmektedir²⁸. Yetersiz tedavi kapasitesi ve tedavi olmak için başvurulduğunda uzun bir tarih sonrasına randevu verilmesi tedaviye başvuruyu olumsuz etkilemektedir. Yapılan bazı araştırmalar, madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun tedavi olmak istemediğini, büyük çoğunluğunun da geçmişte tedavi olduğu halde tekrar uyuşturucu kullanmaya başladığını göstermektedir. 2010 yılında tedavi merkezlerinde bağımlılık tedavisi alan hastaların %41’lik bir diliminin geçmişte bağımlılık tedavisi aldığı halde tekrar tedavi için hastaneye yatırıldığı tespit edilmiştir (Özcan ve Deniz, 2011: 85). Benzer şekilde, yine 2010 yılında yapılan bir araştırma, madde kullanıcılarının %58,8’inin

²⁸ Bakınız <http://www.msxlab.org/forum/soru-cevap/208956-esrar-ve-kokain-vucuttan-ne-kadar-zamanda-atilir-11.html>. E.t: 16.06.2012

“tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna “hayır” cevabı verdiklerini göstermiştir (Demirci ve Görücü, 2011: 150).

Denetimli Serbestlik kararının bir kovuşturma sonrası hakim tarafından veriliyor olması nedeniyle, kullanıcının adli siciline madde kullandığı kaydının işlenmesi olasılığı, denetimli serbestlik sisteminin eleştirilen bir diğer tarafıdır. Oysa 765 sayılı TCK’ya göre, hakkında herhangi bir tahkikat başlatılmadan evvel, ilgili mercilere başvurarak tedavi olmak isteyen kullanıcı hakkında kovuşturma yapılmamakta, dolayısı ile adli sicil kaydı da oluşmamaktaydı. Güncel durumda oluşan sicil kaydının, kullanıcılar tarafından gelecekte yapacakları iş başvurularında engel olduğundan yakınılmaktadır.

Kullanıcının tedavisinin başarılı şekilde tamamlanmasında, bireyin tedaviye hazır ve istekli olması önem taşımaktadır. Denetimli serbestlik sistemi aracılığı ile salt cezadan kurtulmak amacıyla tedavi merkezlerine sevk edilen kullanıcılar, hem hastane hem de diğer tedavi gören bağımlılar için sorun oluşturmaktadır. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerine, uyuşturucu satıcılarının girebilme olasılığı ve tedavi altındaki bağımlılara erişimleri, eleştirilen diğer bir konudur. Uyuşturucu satıcıları, tedavi merkezlerine sızarak müşteri sayılarını artırmaktadır. 2009 yılında İstanbul’da eroin kullanmaya bağlı olarak hayatını kaybeden ve medyada önemli bir yer tutan olayda, maktul Begüm VERAL’ın uyuşturucuyu, AMATEM’de tanıştığı bir eroin satıcısından temin ettiği iddia edilmişti (Habertürk, 2012).

3.11. KULLANICILARIN MADDEYE ERİŞEMEDİKLERİNDE GÖSTERECEKLERİ DAVRANIŞ DURUMLARI

Madde kullanımının, maddenin bulunabilirliği ile yakından ilişkili olduğu bilinen bir gerçektir. Dünya’da en geniş coğrafyada yetişebilen kenevir bitkisinden (UNODC, 2012: 43) elde edilen esrarın, dünyada en yaygın kullanılan uyuşturucu madde olması bu tezi doğrulayan en çarpıcı ve genel kabul gören örneğidir. Maddeye erişim ile kullanma oranı ve kullanılan miktar arasında bu paralellik bilinirken, erişimin zorlaştığı veya mümkün olmadığı durumlarda kullanıcı oranı ve kullanılan miktarın

nasıl değişeceği, mevcut kullanıcıların kullandıkları maddeye erişemediklerinde nasıl bir davranış sergileyecekleri deneysel olarak incelenmesi gereken konulardandır.

Maddeye erişimin çok güç veya olanaksız hale geldiği durumlarda, kullanıcılar madde kullanımını bırakmakta mıdır veya en azından kullandıkları maddeden uzaklaşmakta mıdır? Bu durum kullandıkları madde miktarında ve kullanım sıklığında bir değişiklik meydana getirmekte midir? Bu sorular, kolluk boyutuyla yapılan mücadele üzerine yürütölen tartışmalara ışık tutacağı gibi, temin güçlüğüünün başka suçlara neden olup olmadığının tespiti açısından da önem taşımaktadır.

Kişinin uyuşturucu kullanma sıklığı ile ihtiyaç duyacağı maddi kaynak arasında yakın ilişki vardır. Diyarbakır’da bir yayın kuruluşuna konuşan 28 yaşında erkek bir esrar kullanıcısı, kullanmak için esrar bulamadığında öfkeli, stresli ve etrafına karşı saldırgan bir hale düştüğünü ifade etmiştir (Khoshnaw, 2011) .

Madde bağımlılığı, kullanılan maddenin türüne göre değişmekle birlikte, sürdürülebilmesi büyük maddi güç gerektiren bir bağımlılıktır. Uyuşturucu madde, ilk denemede ve kullanımın ilk evrelerinde, bedelsiz olarak verilse veya çok cüzi değerle satılsa bile, bağımlılık oluştuktan sonra, para ile satın alınmak zorunda kalınmaktadır. Türkiye’de en ucuz olan ve en kolay bulunan yasadışı uyuşturucu esrardır. Maddenin üretildiği yer ile kullanıldığı yer arasında, uyuşturucunun fiyatı bakımından doğru orantı vardır. Uyuşturucu maddenin temin edildiği bölge ne kadar uzaksa, uyuşturucu o kadar pahalı olmaktadır. Türkiye’de kullanılan uyuşturucu maddelerden en pahalısı, Güney Amerika’da üretilen kokaindir (Ünlü ve Uslu, 2011: 181).

3.12. KULLANICI KİŞİ MADDE KULLANDIĞINI SAKLAMASI VE STİGMA ETKİSİ

Legalleşme yanlıları, cezalandırıcı yaklaşımın kullanıcıları etiketlendiğini ve toplumdan dışlanmalarına zemin hazırlandığını iddia etmektedirler. Legalleşme

karşıtları ise, etiketlenme korkusunun ve yakın aile kontrolünün uyuşturucu kullanımını engellediğini savunmaktadırlar.

Bir toplulukta madde kullanımı ne kadar kabul görüyorsa, madde kullanan kişi sayısı da o orana artacağı vurgulanmaktadır (Akkapulu, 2006: 25). Dolayısıyla kullanıcının, madde kullandığını çevresinden gizlemesi veya gizlememesi, çevreden gördüğü kabullenmeye bağlıdır.

Uyuşturucu kullanıcıları hakkında adli işlem yapmak ve cezai yaptırım uygulamak, kimi çevrelerce, kişilerin etiketlenmesi, toplumdan dışlanması gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu durum, kullanıcıların hem kişilik haklarına, özel yaşamlarına saldırı olarak değerlendirilmektedir. Uyuşturucu kullanıcısı olarak bilinmek, kullanıcıların tedaviye erişimini de olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir (Uchtenhagen, 2011).

TUBİM tarafından yapılan araştırmalarda, uyuşturucu kullanıcıların önemli bir diliminin uyuşturucu maddeyi kendi evlerinde kullandıklarını ortaya koymaktadır. 2010 yılında yapılan bir araştırmaya göre kullanıcıların % 30'u kendi evinde uyuşturucu kullandığını ifade etmiştir. Kullanıcıların 1/3'ü kendi evlerinde uyuşturucu kullanmaktan çekinmediklerini ifade etmişlerdir (Koçak ve Özcan, 2011: 141). Bu oran stigma (etiketlemek-damgalamak) etkisi bakımından önemli bir orandır.

Bursa'da ortaöğretim öğrencilerine yönelik cezaların caydırıcı etkisini tespit amacıyla yapılan bir araştırmada, okul idaresinin öğrencilerin madde kullandığından haberdar olmalarının oldukça yüksek caydırıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Araştırma, öğrencilerin öğretmenlerinin ve okul idaresinin gözünden düşmemek, uyuşturucu kullanıyor olarak bilinmemek için madde kullanımı davranışından uzak kaldıklarını göstermiştir (Özcan vd., 2011: 22). Bir araştırmaya göre madde bağımlılarının %76'sı madde kullanımını saklanacak bir durum olarak görmektedir (Ögel, 2004: 75).

3. 13. CEZA İNFAZ KURUMLARINDA MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

Zorunlu tedavi, 1930'lu yıllarda başlamış ve günümüzde pek çok ülkede, gerek ceza ve tutukevlerinde, gerek tedavi merkezlerinde ve gerek yüksek güvenlikli servislerde, farklı şekillerde uygulanmaktadır. Zorunlu tedavi uygulamalarının uyuşturucu ile bağlantılı veya bağlantısız birçok suç eyleminin azalmasını sağladığı tespit edilmişse de zorunlu tedavinin etik boyutu tartışma konusu olmaya devam etmektedir (Ger, 2011: 43).

Tutuklama tedbirine çok sık başvurulduğu iddia edilmekte ise de, tutuklamanın geçerli nedenlere bağlı olduğu durumlarda tutuklama, suçu önleme ve tutuklunun topluma kazandırılması açısından faydalı görülmektedir. Tutuklanarak ceza ve tutukevine konulan kişi hem tekrar suç işlemekten alıkonulacak, hem de cezaevi sürecinde tedavi ve rehabilite edilmesi sağlanmış olacaktır (UNODC, 2007b: 6).

TCK m.57/7, suç işlemiş olan madde kullanıcılarının, madde bağımlılarına özgü tedavi merkezlerinde tedavi altına alınmalarını gerektirmektedir.

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 hâkim kararıyla serbest bırakılabilir.

TCK, m. 191/2-3. Maddelerinde madde kullanıcıları hakkında tedavi kararı verilebileceğine hükmetmektedir.

2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükümlenir.

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

Yukarıda açıklanan kanun maddelerinden, kanun koyucu, madde bağımlısı olduğu tespit edilen kişinin devletin göstereceği tedavi merkezinde, tedavisi tamamlanana kadar tedavi edileceğini belirtmektedir. Ancak, tedavi

merkezlerinin yetersizliği nedeniyle uygulamada sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin yetersizliği hususu Türkiye’nin AB İlerleme Raporlarına da yansımaktadır. 2012 AB İlerleme Raporuna “...22 adet tedavi merkezi bulunmaktadır, dolayısıyla genel kapasite sınırlıdır. Uyuşturucu ile m¼cadelede daha dengeli ve etkin bir yaklaşımın benimsenmesi için koşulları daha iyi olan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasına ihtiyaç duyulmaktadır...”ifadesi not edilmiştir (AB İlerleme Raporu, 2012: 99).

Özellikle 2000’li yılların başından beri bir grup, kolluk m¼cadelesini gereksiz, hatta zararlı g¼rerek, madde bağımlılığına sadece tedavi penceresinden bakmış ve sorunun kollukla ilgili olmadığını savunurken; diğer bir grup, madde bağımlılığı tedavisini başarısız, sonuç alınamaz olarak g¼rm¼ř ve kolluk m¼cadelesinin yanında yer almıştır. Oysa uyuşturucu kullanımıyla m¼cadelede b¼t¼nc¼l bir yaklaşım şarttır. Tedavi ve kolluk boyutu dengeli şekilde m¼cadelede yer almalıdır.

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisinin başarısı ve tedavi merkezlerinin yeterliliği konusunda bazı eleştiriler s¼regelmektedir. Madde bağımlıları, gerek tedavi için merkezlere erişimde zorluklar yaşadıklarından; gerekse, tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon aşaması takip edilmediğinden tekrar kısa s¼rede madde kullanmaya başladıklarından yakınmaktadırlar. Tedavi altına alınan kullanıcılar maddeye duydukları yoksunlukları arttığında, tedavilerini kendi istekleri ile kesebilmekte ve uyuşturucu kullanmaya tekrar başlayabilmektedirler. Türkiye’de 2011 yılında tedavi merkezlerinde yatarak tedavi altına alınan afyon ve t¼revi madde bağımlıların % 51’i daha ¼nce tedavi g¼rd¼đ¼ halde tekrar tedavi altına alınmıştır (Akg¼n ve etin, 2012: 87). Cezaevlerinde tedavi uygulamasının, benzer nedenlerle başarılı sonuçlar vereceğini iddia eden kullanıcılara rastlanılmaktadır. B¼ylece uyuşturucu kullanıcısı, işlediği eylemin karşılığını hapis cezası olduğunu bilecek, yakalanması halinde maddeden uzak kalarak, isteğine bağlı olarak yarıda kesemeyeceği tedavi olanağına kavuşacaktır.

Bazı kullanıcılar, özellikle eroin kullanıcıları, AMATEM’lerde tedavi olmaktansa, cezaevi koşullarında tedavi olmayı tercih ettiklerini söylemektedir. Yazarın da katıldığı, yayınlanmamış bir pilot çalışmada, Gaziantep’te eroin kullanıcıları ile görüşülmüştür. Kullanıcılar, AMATEM’lerden randevu almanın zor olduğunu, AMATEM’lerde kısa süreli tedaviden sonra tekrar aynı ortama döndüklerinde tekrar uyuşturucu kullandıklarını, AMATEM’lere uyuşturucu girişi olabildiğinden, tedavi olurken bile uyuşturucu kullanabildiklerinden bahisle, cezaevinde tedavi olmayı yeğlediklerini ifade etmişlerdir. Kullanıcılar, cezaevinde uyuşturucuya erişemediklerinden, tedavinin ilk haftasında yaşadıkları kriz halinden dolayı, cezaevindeki bu tedaviyi “beton tedavisi” olarak adlandırmaktadırlar.

Othmani’ye göre, hapisane cezalandırmadan çok korumaya yönelik bir rol oynamalıdır. Amaç kişiyi zor cezaevi koşullarıyla cezalandırma yoluyla ıslah etmek değil, özgürlükten yoksun bırakarak cezalandırmak olmalıdır. Özgürlükten yoksun bırakmanın dışında, tüm diğer insan hakları mahkuma garanti edilmelidir. Rehabilitasyon programının ön koşulu sayılan bu haklara saygı ve beraberindeki rehabilite edici programlar bir bütün halinde uygulandığında cezaevi önleyici ve ıslah edici bir fonksiyon ifa eder (Kızmaz, 2007a).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MÜLAKAT BULGULARI

Uyuşturucu kullanımının suç olmaktan çıkarılması, literatürde üzerinde tartışılan konulardan birini teşkil etmektedir. Bu hususta lehte ve aleyhte farklı argümanlar mevcuttur. Dünya genelinde tartışmalar devam ederken, Türkiye özelinde uyuşturucu kullanmanın suç olmaktan çıkarılmasının uygun olup olmayacağı ve bu konuda bir karar alınması sürecinde ne tür etkenlerin rol oynaması gerektiği bu çalışmanın temel sorusunu teşkil etmektedir.

Mülakatlar neticesinde elde edilen bulgular, aşağıda verilen 13 başlık altında tasnif edilmiştir:

- 1- Uyuşturucu maddeyi ilk kez kullanma ve bağımlılık süreci
- 2- Esrarın diğer uyuşturuculara geçişte basamak etkisi
- 3- Uyuşturucu kullanımından uyuşturucu satıcılığına seyreden süreç
- 4- TCK'da 2004 yılı değişikliği ile getirilen yenilikler
- 5- Uyuşturucu maddenin bulunabilirliği ve uyuşturucu kullanımına etkisi
- 6- Esrarın serbest olarak kullanılması üzerine görüşler
- 7- Uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunda mükerrerlik
- 8- Ceza adalet sisteminde madde kullanma suçu uygulamaları
- 9- Kamu harcamalarında kurumlar arası dağılım
- 10- Kullanıcı gözüyle denetimli serbestlik
- 11- Maddeye erişilememe halinde kullanıcı davranışları
- 12- Kolluk mücadelesinin kişiyi etiketlemeye ve tedavi başvurusuna etkisi
- 13- Kullanıcı gözüyle cezaevinin madde kullanımına etkisi

Sayılan bu başlıklarla ilgili mülakat bulgularının detaylarına geçilmeden önce, mülakatlardan ortaya çıkan sonuçlar tablo: 4.1 ile özetlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 4.1: Mülakat Sorularına Verilen Başlıca Cevaplar

SN	MÜLAKAT KONUSU SORU	TEDAVİ		KOLLUK		BAKANLIK		KULLANICI	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
1	Kişi ilk uyuşturucu kullanma deneyiminde, fiilin suç olup olmadığını dikkate alır mı?		X	X		X	X		X
2	Ceza yasasından uyuşturucu kullanmak suçunun çıkartılması, meyilli kişilerin kullanımını tetikler mi?		X	X		X			X
3	Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri, meyilli kişilerin kullanımını tetikler mi?	X		X		X		X	
4	Kolluk ve yargının kanunun uygulamasında esnek davranması kullanım yaygınlığını artırır mı?	X		X		X		X	
5	Uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunda, kolluk mücadelesinin gerekliliğine ve etkili olduğuna inanıyor musunuz?	X		X		X		X	
6	Ceza düzenlemesinin uyuşturucu madde türüne göre yapılmasına Türkiye’de ihtiyaç var mıdır?		X		X		X		X
7	Uyuşturucu kullanıcıları belli süre kullanımdan sonra temin edici/satıcı olurlar mı?	X		X		X		X	
8	Hafif sayılan uyuşturucular ağır uyuşturuculara geçişte basamak oluşturur mu?	X		X		X		X	
9	Maddenin bulunabilirlik kolaylığı kullanım yaygınlığını artırır mı?	X		X		X		X	
10	Suçun tekrarı bakımından, uyuşturucu kullanma diğer suçlardan farklı mıdır?	X		X		X		X	
11	Kamu harcamaları arasında dengesizlik var mıdır?		X		X		X	n.a	n.a

Kişinin ilk uyuşturucu kullanma deneyiminde, işlenen fiilin yasalarda suç olup olmadığının etkisi konusunda tedavi çalışanları ve kullanıcılar, eylemin suç olması veya olmamasının ilk kullanımda belirleyici olmadığını ifade etmişlerdir. Bu soruya kolluk çalışanları, hareketin yasalarda suç olmasının davranışı göstermede kullanıcı veya potansiyel kullanıcı tarafından dikkate alındığı görüşünü savunmuşlardır. Bakanlık çalışanları bu soruya, hem etkili hem de etkisiz olduğu yönde görüş vermiştir.

Ceza yasasından kullanım suçunu çıkartılmasının, meyilli grubu kullanma yönünde teşvik edip etmeyeceği sorusuna tedavi çalışanları, “teşvik etmeyeceği” yönünde görüş bildirirken, bakanlık ve kolluk çalışanları hem kollukta bir gevşemeye yol açacağından hem de toplumsal algıya neden olacağından dolayı yoldan da olsa “kullanımı tetikleyeceğini” belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarına göre kullanacak kişinin kullanma veya kullanmama nedenleri arasında uyuşturucu kullanımının yasal durumu yer almamaktadır. Buna karşılık kullanıcılar, bu soruya “kullanımı tetikler” cevabını vermiştir.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin meyilli kişilerin kullanımında etkisi sorusuna mülakat yapılan tüm gruplar, kullanmayı tetikler” yönünde görüş bildirmiştir. Bu durum, uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunda denetimli serbestlik uygulamasının gözden geçirilmesine olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Mülakat yapılan tüm gruplar, kolluk ve yargının kanun uygulamada esnek davranmasının kullanım yaygınlığını arttıracak görüşünde birleşmişlerdir. Yine aynı şekilde, tüm gruplar, kolluk mücadelesini uyuşturucu kullanımı ile mücadelede gerekli ve etkili bulmuşlardır. Özellikle kullanıcılar ve tedavi çalışanlarının, kolluktan daha sıkı mücadele beklentileri mülakatlar sırasında dikkat çeken konu olmuştur.

Tüm grupların hemfikir olduğu diğer bir konu, Türkiye’de madde türüne göre ceza yapılmasına ihtiyaç olmadığıdır. Kolluk çalışanları, mevcut yasada esrarın diğer uyuşturuculara göre daha az ceza düzenlenen madde olduğunu, esrar

kullanımındaki yüksek yaygınlığın bir sebebinin de bu uygulama olduğunu dile getirmiştir.

Uyuşturucu kullanıcılarının önemli bir bölümünün, belirli süre kullanımdan sonra uyuşturucu satıcısı veya temin edicisi oldukları görüşü ile hafif sayılan uyuşturuculardan daha ağır uyuşturucu kullanımına doğru bir seyir olduğu, tüm taraflarca kabul edilmiştir. Ancak, düşük oranda bir grubun, tüm süreç boyunca sadece kullanıcı kalabildiği durumlara da rastlanıldığı; bazı kullanıcıların alkol, tütün ve esrar deneyimi olmadan eroin gibi kısa sürede bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya başladıkları paylaşılmıştır. Tarafların görüş birliğine vardığı diğer bir husus, bulunabilirlik kolaylığının kullanımı arttırdığı görüşüdür.

Taraflar, uyuşturucu kullanma suçunu, suçun tekrarı bakımından diğer suçlardan ayrı bulmuştur. Bağımlılığın boyutu, çevresel etmenler ve kişilik durumları gibi etmenler, uyuşturucu kullanıcılarının cezaevi sonrası tekrar madde kullanmalarında önemli rol oynamaktadır. Bağımlıların cezaevinde kontrol altında ve uyuşturucudan uzak ortamda bulunmasının, bu sınırlı süre içinde bile olsa faydalı olduğu dile getirilmiştir.

Birçok batılı kaynağa göre, ceza-adalet sistemi harcamalarının, tedavi harcamalarının önüne gererek, tedavi boyutunu zaafa uğrattığı iddia edilmektedir. Kamu harcamalarının sektörler arası dağılımı konusunda, bazı gruplarca iddia edildiği gibi bir kaynak dengesizliğinin Türkiye’de söz konusu olmadığını, Türkiye’de devletin genel sağlık sigortası sistemi ile tüm tedavi masraflarını karşılayan örnek ülkelerden olduğunu dile getirmişlerdir.

4.1. UYUŞTURUCU MADDEYİ İLK KEZ KULLANMA VE BAĞIMLILIK SÜRECİ

Uyuşturucu madde kullanmaya ilk başlama deneyimine yol açan unsurlar ile bir kullanıcının düzenli veya düzensiz olarak yaşamının bir bölümünde veya yaşamı süresince uyuşturucu madde kullanmasına neden olan unsurlar cevap aranması

gereken konulardır. İlk kullanma ve kullanma davranışının devamı durumuna etki eden birçok neden vardır. Ancak bu nedenlerin en önemlilerinden biri olan, kullanma fiilinin suç olması veya olmaması halinin, ilk kullanma ve kullanmaya devam etme üzerine olan etkisi, özellikle cevap bulunması gereken sorudur.

Maddeyi ilk kez kullanma ve kullanma davranışını devam ettirme farklı nedenlere dayanmaktadır. Mülakatlarda bilgisine başvurulmuş uzmanlar, madde kullanmaya başlama nedenlerinin çocuk yaşta başlama nedenleri ve yetişkin yaşlarda başlama nedenleri olarak bazı farklılıklar gösterdiğine işaret etmişlerdir. Ortak gerekçeler çoğunlukta olsa da, madde kullanmaya başlama nedenleri bu temel ayrıma göre ele alınmıştır.

4.1.1. Uyuşturucu Madde Kullanımına Başlama Evreleri ve Başlama Nedenleri

Uyuşturucu madde bağımlılığında maddeyi ilk deneme yaşı önemlidir. Zira belli yaş gruplarında, diğer grup veya gruplardan farklı karakteristikler görülmektedir. Uyuşturucu maddeye başlama yaşı bakımından kullanıcılar iki ana grupta toplanabilir. Bunlar 18 yaşından daha küçük yaşta madde kullanmaya başlayanlar ile 18 yaş üzeri yaşlarda madde kullanmaya başlamış olanlardır. Uyuşturucu kullanmaya başlama nedenleri çok çeşitlidir. Bu nedenlerin tamamına bu çalışmada yer verilemeyeceğinden, mülakatlarda öne çıkan nedenler üzerinde durulmakla yetinilmiştir.

4.1.1.1. Çocuk yaşta deneme ve nedenleri

Yapılan bir araştırma, çocukların madde kullanmaya başlamasında aile ortamının ve aile büyüklerinin çok büyük bir risk faktörü oluşturduğunu göstermiştir (Ögel vd., 2006: 22). Çocuklar görür ve gördüklerini uygularlar. Kendilerince benimsedikleri, rol-model seçtikleri kişilere benzemek için onların hareketlerini ve alışkanlıklarını taklit ederler. Sigara kullanan bir anne veya babanın, çocuğuna “sigara kullanma” demesi etkili olmaz. Mülakat yapılan bir bürokratin, “Çocukluğumda annemin

yemek pişirmek için yaktığı ocağın ateşini kullanarak, üzerine oturduğumuz hasır çöplerinden sigara uzunluğunda parçalar halinde keserek sigara gibi yakar ve sigara kullanan babamı taklit etmeye çalışırdım” ifadesi, çocukların gördüklerini uyguladıklarına güzel bir örnektir. Bu nedenle, uyuşturucu madde bulundurma ve kullanma davranışının suç olmaktan çıkarılmasının, toplumda daha fazla kişinin alenen uyuşturucu kullanmasına yol açacağını söylemek mümkündür. Bu kişileri model alan çocuklarda uyuşturucu kullanımının artmasına neden olacaktır.

Kendisiyle mülakat yapılan bir psikoloğun ergenlik dönemi ile ilgili açıklaması, ergenlik döneminde dikkat edilecekler konusunda oldukça çarpıcı bir tespittir.

Bir çocuk için, ilkokul öncesi dönemde en önemli rol model babasıdır. Bu yaşlardaki çocuk için en güçlü, en bilgili en güvenilir kişi babasıdır. Çocuğun ilkokula başlamasıyla baba tahttan inmiş ve ilkokul öğretmeni babanın yerini almıştır. Artık çocuk için en bilgili ve sözüne güvendiği kişi öğretmenidir. 13-14 yaşlarına gelindiğinde, ergenlik döneminin başlamasıyla birlikte artık öğretmen de tahttan inmiştir. Çocuk için arkadaş her şeydir. Anne ve babasından, öğretmeninden çok arkadaşına güvenir. En mahrem konularını arkadaşıyla paylaşır. Arkadaşları hakkında kötü söz duymak istemez. Bir arkadaş grubunda olmayı ister. Grup dışına itilmek korkusu adeta onun kâbusu olur. İşte bu noktada arkadaşlarından gelecek teklifleri kabul eder. Arkadaş grubunun alışkanlıklarını benimser. Sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanma davranışı da işte tam bu dönemde başlar.

Olumlu yönde bir arkadaş grubu genç bireyi zararlı alışkanlıklardan korurken, madde kullanım alışkanlıkları olan bir arkadaş grubu bireyi madde kullanımına itecektir.

18 yaş altı dönemde uyuşturucu madde kullanmaya başlayan çocuklarda baskın olan deneme nedenleri arasında, arkadaş etkisi ve merak öne çıkmaktadır. Bir AMATEM çalışanına göre, merak tek başına yeterli değildir. Arkadaş etkisi ile birleşen merak daha tehlikeli sonuçlar doğurmaktadır. Çünkü birey ergenlik dönemi ile birlikte hem fiziksel hem de ruhsal olarak değişmektedir. Bireyin geçmişinde önemli yer tutan anne-baba, öğretmen gibi figürler, ergenlik döneminde yerlerini arkadaşlara bırakmıştır. Sosyal bir varlık olan insanın yapısı gereği, genç birey bir gruba dahil olmak istemektedir. Bu istek bazen dahil olunmak istenen grubun isteklerine uyma/boyun eğmeye kadar gitmektedir. Grup dışında kalmak istemeyen

birey, kendisine sunulan sigara, alkol ve uyuşturucu maddeyi, bu grup baskısı altında kalarak deneme ve kullanma yolunu seçebilmektedir. Okullarda çok sayıda önleme semineri veren bir uzman, ergenlik döneminin getirdiği arkadaş etkisi, farklı olma, büyüdüğünü gösterme, merak gibi etkenlerin erken yaşlarda madde kullanmada risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bu yaşlarda grup baskısı o kadar baskındır ki, kullandığı maddenin yasal veya yasadışı madde olup olmasını umursamamaktadır. Kimi zaman işlediği fiilin suç olduğunu bilmesine rağmen, grup baskısı altında bu davranışı göstermektedir. Genç kullanıcılar, kullandıkları maddenin etkileri hakkında yakın arkadaş gruplarına sıklıkla bilgi verirler. Kullandığı uyuşturucunun, çok iyi kafa yaptığını, uçtuğunu, çok enerji vererek sabaha kadar eğlenmesini sağladığını vb.” dile getirerek arkadaşlarını etkilerler.

Bilgisine başvurulmuş kanun uygulayıcılar ve tedavi uzmanlarına göre çevresel etkenler de, maddeye ilk başlamada önemlidir. Bir kanun uygulayıcı amirin verdiği örnek çevrenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Van, İran’da gelen eroin için önemli bir merkezdi. Van’da çalıştığım dört yıl süresince eroin kaçakçılığı yapan birçok ailede eroin bağımlısı çocuklar olduğuna şahit oldum. Birçoğu da tedavi olmaları için bizden yardım bile istiyorlar ve çocuklarının meraktan eroin kullanmaya başladığını açıkça ifade ediyorlardı. Çünkü çocukların bulunduğu ortamlarda eroin konuşuluyor, eroinden para kazanılıyordu.

Ankara’da bir esrar kullanıcısı, Ankara’nın Altındağ ve Mamak ilçelerinde daha fazla esrar kullanıcısı olmasını çevresel etkenlere bağlayan şu ifadeleri kullanmıştır. “Ailenizde veya komşularınızda esrar kullanan veya satanlar vardır. İstedığınız anda, kullanmak için esrar alacağınız adresler gözünüzün önündedir.” Böylece çevresel etkenler kullanıcının uyuşturucuya erişiminde etkili olmakta ve kullanım riskini arttırmaktadır.

“Genetik yatkınlığı olanlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliği olan kişilerin madde kullanmada daha riskli grubu oluşturduklarını” ifade eden bir psikiyatr, uyuşturucu kullanan bazı hastalarının “Ben babam gibi içmem, düzgün içerim” şeklinde gerekçeler ileri sürdüklerini ifade etmiştir.

Olumsuz aile ortamı ve olumsuz ebeveyn davranışları, çocuk yaşta madde kullanımında etkili olan nedenlerdendir. Bir uyuşturucu bağımlısı, 14 yaşında ilk uyuşturucu kullanma deneyimine götüren süreci özetlerken şöyle anlatmıştır:

Babam çok alkol kullanan biriydi. Beni basit sebeplerle çok döverdi. Sonunda 14 yaşında evden kaçtım ve sokaktaki yaşantım başladı. Hırsızlık yapan ve uyuşturucu kullanan arkadaşlarla tanıştım. Ve sonunda ben de arkadaşlarımı kırmamak için 14 yaşında esrar kullanmaya başladım. İnsan çaresiz, yalnız ve ailesiz kaldığından dolayı arkadaş arıyor. Grupta kalmak için ben de grubun özelliklerini almaya başladım. İçtiklerinden içiyor, yediklerinden yiyordum.

Mülakatlarda görüşülen tüm kanun uygulayıcılar tarafından uyuşturucuya başlamada önemli nedenlerden biri olarak, kaotik aile ortamı, anne ve babanın ilgisizliği gösterilmiştir. Bir kolluk görevlisinin, konuyla ilgili verdiği örnek, ailenin rolünü gözler önüne sermektedir.

Oğlunun eroin kullanmasından dolayı polisten ısrarla yardım isteyen bir annenin çağrısı üzerine eve gelmiştik. Uyuşturucu kullanan gencin babasını evin çatısında, bira şişelerinin arasında, ağzına kadar dolup taşmış bir kül tablasının yanında, hem müzik dinler hem güvercinlerini uçuruyor vaziyette bulduk. Bizi gören baba, hala niye gelmiş olabileceğimizi bile merak etmeden ilgisizce kuşları ile ilgileniyordu.

Bu örnekte anne, çocuğu için çırpınsa da, ilgisiz bir baba, alkol ve sigara kullanılan bir aile ortamı söz konusudur. Çocuk, ilgiyi dışarıda aramakta, bir taraftan babanın ilgisizliği, diğer taraftan babanın sigara ve alkol kullanan biri olması onu madde kullanmaya sevk edebilmektedir.

Ankara ve Ankara çevresi illerde yaklaşık 400 uyuşturucu bağımlısı ve aileleri ile görüşen, uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele alanında çalışan bir dernek yöneticisi, uyuşturucu kullanıcısı çocukların ailelerinin ortak özellikleri ile ilgili şu tespitleri sıralamıştır:

Babaları çocuklarına karşı ilgisizdir veya bunun tersi olarak ebeveynler aşırı koruyucu, çocuk adına karar veren, çocuğun görüşünü önemsemeyen bir tavır içindedirler. Ev ortamında ebeveynler tarafından alkol ve sigara kullanımı yaygındır. Eşlerden birinin ölümü, boşanma, uzun süreli dış görevlerde kalma gibi bir nedenle çocuktan tek ebeveyn, sadece anne veya baba sorumludur. Eşlerden biri, genellikle baba, ya iş yerinden eve geç dönmekte veya eve iş taşıdığından yeteri kadar çocukları ile ilgilenememektedir.

Çocuklar kimi zaman farkında olmadan veya aldatılarak uyuşturucu kullanmaya başlamış olurlar. Genç kullanıcılar, gerek arkadaş ortamını

kuvvetlendirmek, gerekse uyuşturucu bağımlılığı girdabında kendisine yeni ortaklar bulabilmek için; kimi zaman da kullanacağı uyuşturucuyu temin edebilmek için, yeni müşteriler kazanmak amacıyla maddeyi çok fazla överek anlatırlar. Bir psikiyatristin de ifade ettiği gibi, “bazen de kullandığı maddenin uyuşturucu olduğunu saklayarak, başka bir isim altında, adeta ikram eder uyuşturucu maddeyi bir diğer arkadaşına.” Uyuşturucu kullanımının suç olması, bu örneklerde de görüldüğü gibi, doğrudan uyuşturucu kullananlar üzerinde olmasa da, meyilli kişilere ve kullanıcılara uyuşturucu sağlayan kişileri sınırlaması ve rahat hareket etmelerini önlemesi bakımından önemli bir tedbir olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gençleri uyuşturucu kullanmaya iten nedenlerden bir diğerinin de uyuşturucu maddeler hakkında, yanlış bilinenler, olduğu yapılan tespitler arasındadır. Bazı uyuşturucu maddelerin iştahı kestiği bilgisi, şişman genç kızlar için zayıflama çaresi olarak görülürken, bazı uyuşturucuların iştahı açıyor olduğu bilgisi, zayıf yapılı erkek ve kadınlarda bu maddeyi kullanma sebebi olmaktadır. Bazı durumlarda, esrarın faydalı olduğu yönünde yanlış bilinenlere rastlanılmaktadır. Bir kullanıcı esrar için çok ilginç bir ifade kullanmıştır. “Ot içen zararsız olur. Çevreye zarar vermez. Ben ot yerine alkol içseydim ya mezarı ya hapsi boylardım. Alkolle kendimi kaybeder ve başkalarına zarar verirdim. Esrarda böyle bir tehlike yaşamadım”. Örnekte görüldüğü gibi bir esrar kullanıcısı, saldırgan yapısının esrar kullanarak yatıştığına inanmaktadır. Bir diğer örnek bilgisine başvuru olan bir psikiyatristten gelmiştir. Psikiyatrist, esrar kullanımından dolayı tedavi altına alınan kimi hastalarının birçok defa “hocam, esrar ottur, zararı yoktur, esrar kimyasal uyuşturucu değil ki, sen kimyasal kullananlardan kork...” cümlelerini kullandığından bahisle, esrar kullanıcılarının esrarın etkilerini küçümsemediğini belirtmiştir.

4.1.1.2. Yetişkinlerde Uyuşturucu Madde Kullanma ve Nedenleri

Yetişkinlerde grup ve arkadaş baskısı çocuklarda olduğu kadar baskın değildir. Ancak, merak etkisi ile uyuşturucu maddeye başlama davranışı, yetişkinlerde de sık görülen bir olgudur. Yetişkinleri çocuklardan ayıran en önemli fark, yetişkinlerde

sıkıntılardan ve dertlerden kurtulmak inancıyla uyuşturucu madde deneme ve kullanımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyuşturucu kullanmanın dertleri ve kederleri dağıtacağı yönünde sahip oldukları duyum, yetişkinlerin bu maddeleri denemelerine yol açmaktadır. Örneğin, eşinden ayrılan bir birey, içinde bulunduğu sıkıntılı durumda, bir arkadaşının “esrar kullan ve üzüntünü unut” şeklinde yanlış yönlendirmesiyle madde kullanmaya başlayabilmektedir. Bu maddeden elde ettiği his, geçici ve yalancı rahatlama hali, onun tekrar tekrar madde kullanmasına ve devamında büyük çoğunlukla başka maddelere de geçiş yapmasına neden olmaktadır.

Trabzon’da mülakat yapılan bir esrar ve ecstasy kullanıcısı, eşinden ayrıldığı bir dönemde, esrar kullanan arkadaşları ile vakit geçirmeye başladığını ve “Bir duman al, rahatlarsın” teklifi ile esrar kullanmaya başladığını ifade etmiştir.

Çevresel etkenler, yetişkinlerde de madde kullanımına başlamada belirleyici olabilmektedir. Vanlı bir eroin kullanıcısının, Van’a geçici olarak yerleşen İranlı ve Afgan mültecilerin gençlerin eroin kullanmaya başlamalarında çok etkili olduklarını belirtmesi, bu durumu teyit etmektedir.

Erzurumlu bir esrar kullanıcısı, merak etkisinin esrar kullanmaya yönlendirmesini çarpıcı ifadelerle açıklamıştır:

Erzurum’da akşamları yapılacak fazla bir aktivite yok. Arkadaşlarla takılırsın. 23 yaşında sigara kullanmaya yeni başlamıştım. Arkadaşlarım esrar içmeye başlamışlardı. İçen arkadaşların daha neşeli olduklarını görüyordum. Bana da ikram ettiler. Dumanlı olursun, farklı bir şey, iç dediler. Merak ettim ve kullanmaya başladım.

4.1.2. Uyuşturucu Madde Kullanmaya Devam Nedenleri

Uyuşturucu kullanmaya devam etme konusunda farklı gerekçeler ortaya çıkmaktadır. Bazı uyuşturucu maddelerde, ilk kullanım sonrasında ortaya çıkan, yalancı iyi oluş hali, kullanıcı tarafından tekrar yaşanmak istenmektedir. Ancak bazı uyuşturucu maddeler çok hızlı bağımlılık geliştirdiklerinden, o kişiler artık maddenin esiri haline gelmişlerdir. İlk kullanımdan bir süre sonra bağımlılık geliştiğinde artık madde, ister

uyuşturucunun verdiği etkiyi tekrar elde etmek için, ister kriz hali yaşamamak için kullanılmak zorunda kalınmaktadır.

Bir kolluk görevlisi, eroin satmak iddiasıyla yakaladıkları bir şahsın, gözlem altında iken “Abi ben kötü bir şey yapmadım. Zorda kalan bağımlılara, yoksunluk krizi çekmesinler diye tedavi hizmeti verdim. Onlara eroin temin ederek ağrılarını dindiriyorum” ifadeleri ile şok olduğunu belirtmiştir.

Bu ifadeler, hem eroin bağımlılarının içinde bulunduğu tedavi sorununu, hem de madde satıcılarının bu durumdan nasıl faydalandıklarını göstermektedir.

Uyuşturucu kullanımının suç olması veya olmaması kullanım davranışının devamında belirleyici unsurlar arasındadır. Bir süre uyuşturucu kullanan, ancak yakalandıktan sonra karşılaştığı cezai müeyyide nedeniyle uyuşturucu kullanımını terk eden veya tedavi merkezine adli yolla sevk edilerek uyuşturucu kullanımını bırakan uyuşturucu kullanıcılarının sayısı bir hayli yüksektir. Uyuşturucu bulundurmak ve kullanmanın suç olması veya olmamasının yanında, var olan yasakların ve mevzuatın, ceza adalet mekanizmasınca sıkı şekilde uygulanıp uygulanmadığı önem taşımaktadır.

Sigara ve alkol gibi yasal bir bağımlılık maddesini belli bir süre kullandıktan sonra, farklı bir duygu yaşamak, farklı yasadışı maddelerin verdiği duyguyu ve tadı merak etmekten dolayı, yasadışı uyuşturucu kullanımları oldukça yaygındır. Mülakat yapılan bir eroin kullanıcısı, “Ben alkol kullanan biriydim. Yine bir arkadaş ortamında alkol kullanmakta iken, aynı ortamda esrar kullanan bir arkadaşımın, al bunu da dene, çok daha değişik kafası var, diyerek teklif etmesiyle ilk kez esrar kullandım.” şeklinde itiraflarda bulunmuştur. Benzer hikâyeleri anlatanlar, bir yasadışı uyuşturucuyu kullanımdan sonra diğer uyuşturucuları kullanma riskinin arttığı hususunda birleşmişlerdir.

İlk kez denedikleri uyuşturucu maddenin, kişinin kendi iradesi ile bırakılması çok kolay olamamaktadır. Bir kanun uygulama görevlisi bu konuda şu tespitlerde bulunmuştur:

Kısa süre sonra birey maddeye değil, madde bireye hükmetmeye başlamaktadır. Kullanımın ilk dönemlerinde, benzer etkiyi tekrar elde etmek amacıyla veya arkadaş ortamında hayır diyemeyerek kullanımına devam edilen uyuşturucu, alınmadığı zaman, çok ağır ağrılar vermeye başlar. Gözaltına aldığımız eroin kullanıcılarının gözaltı süresi içinde acıdan kıvrandıklarını, eroin diye yalvardıklarına ve ancak hastane acilinde diazepam iğnesi ile acılarının geçici süre dindiğine çok şahit oldum. Bu aşamadan sonra birey bu maddeyi eğlenmek için değil, ağrılarını dindirmek, krize girmekten kaçınmak, normal hayati fonksiyonlarını yerine getirebilmek için almak ve kullanmak zorundadır.

Bir eroin bağımlısı, eroin yoksunluk krizini, “Tarifi mümkün olmayan bir acı” olarak tarif etmiştir. Bu kullanıcı, dört kez İstanbul’da eroin bağımlılığından tedavi olduğunu, ama Van’a dönüş yolunda Van Gölünü gördüğünde, hemen eroin kullandığı zamanlar aklına gelerek, Van’a varır varmaz eroin temin etmenin çaresini aramaya başladığını ifade etmiştir. 2-3 hafta hastanede yatarak gördüğü tedavi fiziksel olarak maddeden arınmasına yetse bile, psikolojik olarak eroinden koparmaya yetmemiş, tedaviye rağmen eroin kullanmaya devam etmiştir.

Uyuşturucu madde kullanmaya başlayan birey, uyuşturucu maddeyi kullanmadığında, özellikle bazı maddelerin kullanıldığı durumlarda daha ağır olmak üzere, yoksunluk belirtileri denilen kriz hallerini yaşamaya başlamaktadır. Bu kriz halini yaşamamak için bir şekilde kullandığı maddeyi tekrar tekrar ve artan dozlarda kullanmak durumunda kalmaktadır. Bir kolluk görevlisi, eroin temin edebilmek için eşinin namusundan bile vazgeçmek zorunda kaldığını söyleyen eroin bağımlıları tanıdığını ifade etmiştir. Bir esrar kullanıcısı, “Maddeyi kullanmadığında sinirli, asabi olduğunu, kavgacı bir hal aldığını, basit bir meseleden dolayı böyle sinirli olduğu bir anda balta ile komşusuna saldırdığını” ifade etmiştir.

Uyuşturucu bağımlılarının madde kullanmaya devam etmelerinin bir diğer nedeni, kullanıcının zayıflayan iradesi olarak tarif edilmektedir. Başta kendi iradesi ile uyuşturucu kullanmaya başlayan birey, ilerleyen dönemde iradesini uyuşturucuya teslim etmektedir. Zayıflayan iradesi nedeniyle, artık istese bile kolaylıkla bırakma veya tedaviye başvurma iradesini gösteremediği için uyuşturucu kullanmaya devam etmektedir. Fiziksel olarak tedavi olsa bile, psikolojik olarak madde kullanma isteği devam etmektedir.

Uyuşturucu satıcılarının ısrarları, tuzakları ve tacizleri madde kullanımının devam etmesine önemli bir nedendir. Uyuşturucu satıcıları, müşterilerini kaybetmek istemezler. Satıcıların, tedavisi devam eden bir kullanıcıyı bile nasıl taciz ettiği, tekrar uyuşturucu satmak için nasıl ısrarcı olduğuna dair Gaziantep’te görüşülen bir kadın eroin kullanıcısı başından geçen bir örneği anlatmıştır:

Daha önce kendisinden eroin aldığım bir amca vardı. Tedaviye başladıktan sonra bana suboxone reçete edilmeye başladı ve artık eroin kullanmıyordum. Bu yaşlı eroin satıcısı amca da bu durumdan rahatsız olmuş olacak ki sık sık evime gelerek; tedavi gördün, ama geçmişte bırakamadın, nasılsa şimdi de bırakamazsın. Bak Maradona gibi her türlü imkanı olan bile bırakamadı. Kullandığın suboxone tabletlerinin sana faydası olmaz. Mal lazım olursa bana haber gönder yeter, şeklinde telkinlerde bulunuyordu.

Şiddet içermeyen bu baskılar, zaten iradesi zayıflamış olan kullanıcının, tedaviyi yarıda keserek tekrar madde kullanmaya başlamasına yol açmaktadır.

Kanun uygulama görevlilerinin amirlerine göre, sınırlı oranda da olsa bilmeden madde kullanan ve bağımlı hale gelen kişiler mevcuttur. Örneğin, tütün içinde kullanılabilen eroinin ticari pakette bulunan bir sigaranın tütünü içine karıştırılarak birine ikram edildiğinde, sigara kullanıcısı farklı bir duygu hissedecektir. Çok hızlı bağımlılık geliştirme özelliğinde olan eroin, birkaç kullanmadan sonra şiddetli bağımlılık geliştirecek ve kullanan kişi her gün artan dozlarda eroin kullanmak zorunda kalacaktır. Bir kolluk görevlisinin de ifade ettiği gibi bu tuzak yöntem, eroin satıcıları için acımasız araçtır.

4.1.3. Yasakçı Yaklaşımın İlk Kullanma Davranışına Etkisi

Türkiye’de madde kullanan bireylerin büyük çoğunluğu, uyuşturucu kullanmanın suç olduğunu bilmekle birlikte, sonuçlarını bilmemektedirler. Esrar ve bonzai kullanan bir bağımlı, “Ben suç olduğunu bilsem, sabıkalı olacağımı, iş bulamayacağımı bilsem içmezdim” ifadesini kullanmıştır. Bazı örneklerde, uyuşturucu satıcıları, daha fazla kişiyi, korkutmadan bağımlı hale getirmek ve müşteri kitlesi içine almak için, sattıkları maddeyi bilinen isimleri dışında, farklı isimlerle pazarlamaktadırlar. Örneğin, bir kolluk görevlisine göre Konya’da, eroini peynir diyerek satan

uyuşturucu satıcılarına rastlanmıştır. Eroin dışında, hemen pek çok yasadışı uyuşturucu maddenin kullanıcılar ve satıcılar arasında benimsenen “daha masum görünen” isimleri bulunmaktadır. Örneğin ecstasy için “şeker”, kokain için “taş”, esrar için “ot” ifadeleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Yasadışı maddelere bu tür isimlerin verilmesinin nedenleri arasında, potansiyel kullanıcıyı korkutmama, farkında olmadan maddeye başlamasını sağlama gibi nedenler vardır. Bir kolluk görevlisine göre satıcı, yasak olan bir madde ismi yerine, yasal maddelerin ismini kullanarak kullanıcıyı kandırmaktadır. Bu sayede, maddenin yasak maddeler arasında yer almasının getireceği çekinme, uzak durma davranışı bertaraf edilmek istenmektedir.

Mülakat yapılan madde kullanıcıları,

Kendilerine bir uyuşturucu madde teklif edildiğinde, maddenin yasak veya yasal olmasını düşünemediklerini, bu boyutu göz ardı ederek madde kullanmaya başladıklarını, ancak daha sonra ilk yakalanma sonrası, yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler ve olumsuzluklarla uyuşturucu kullanımın ağır bedelleri olduğunu farkına vardıklarını,

ifade etmişlerdir.

Bazı kullanıcılar, uyuşturucuya ilk başlama aşamasında, yaşadıkları bölgede bulunan polisin, kullanıcı ve satıcılara karşı yürüttüğü mücadelenin gücünün kullanma tercihlerini etkilediğini ifade etmişlerdir. Polisin uyuşturucu kullananlara karşı yoğun bir mücadele yürüttüğü durumlarda, madde kullanmanın eşiğinde bulunan kişilerin kullanmaktan çekindiklerini, her köşede rahatlıkla uyuşturucunun içildiği ve satıldığı durumlarda ise, hareket yasadışı olsa bile fiili durumun getirdiği güvenle, daha rahat ve kolaylıkla kullanma tercihinde bulunduklarını ifade etmişlerdir.

Dolayısıyla kullanıcıların penceresinden bakıldığında, madde kullanmanın suç olması veya olmamasının bir taraftan bireysel tercihte çok etkili olmadığı görülürken; sıkı polis denetiminin, madde kullanımının yasadışı olduğunu hatırlatarak, ilk başlamalar konusunda caydırıcı etkiye sahip olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bir esrar kullanıcısı, yaşadığı mahallede esrar kullandığından dolayı

polis tarafından yakalanmalarına rağmen serbest kalan kullanıcıların, esrar kullanmaya başlamasına neden olan etkenler arasında olduğunu ifade ederken şu örneği vermiştir.

Gerek yetersiz polisiye mücadele, gerekse yakalanan esrar kullanıcılarının serbest kalarak aynı ortamlarında esrar kullanmaya devam ediyor olmaları, insanların zihninde, yakalansan da bak bir şey olmuyor algısı oluşturmaktadır. Hem potansiyel kullanıcı olan risk altındaki nüfusun uyuşturucu kullanmaya başlamasına neden olmakta; hem de mevcut kullanıcıların kullanma davranışını daha rahat tavırlarla devam etmelerine yol açarak olumsuz bir etkiye neden olmaktadır.

Merak nedeniyle uyuşturucu kullanıldığında, birey işlediği davranışın suç olduğunu bilmesine rağmen bu davranışı gösterebilmektedir. Ancak bazı hallerde, gelecek endişesi taşıyan gençlerin maddeden uzak durdukları durumlara da rastlanmaktadır. Diğer bir ifade ile, uyuşturucu kullanımının suç olması ve yakalanan kişinin, bu hareketi karşılığında, zamanında ve caydırıcı bir müeyyide ile karşı karşıya kalacağının bilinmesi durumunda, maddeyi ilk kullanım ve kullanmaya devam etme davranışının sınırlandırılacağı anlaşılmaktadır.

Uyuşturucu maddenin kolay bulunabiliyor olması, merak dürtüsüyle birleştiğinde, kullanım yönünde davranış sergilenme olasılığını arttırmaktadır. Diğer bir ifadeyle, merak edilen ve kolay bulunan maddeler daha fazla kullanıcı ile buluşmaktadır. Türkiye’de esrar diğer uyuşturuculara göre daha kolay temin edilmektedir. Esrar kullanıcısı sayısı da diğer uyuşturucu türlerine göre o derece daha fazladır.

Uyuşturucu madde kullanımının serbest olması durumunda, anne ve babalar, çocuklarının gözleri önünde evde veya toplum içinde uyuşturucu maddeleri kullanmaya başlayacaklardır. Çocuklar, nasihat edilmekten çok gördüklerinden etkilenirler. Böylece, sigara ve alkol örneğinde olduğu gibi, çocuklar daha fazla uyuşturucu kullanan kişiyle karşılaşacaklar, belki de evlerinde anne veya babaları uyuşturucu kullanıyor olacaktır. Özellikle ergenlik öncesi dönemde çocuk için özellikle baba, örnek almak istediği baskın karakterdir. Uyuşturucu kullanmanın serbest olduğu bir ülkede, alenen uyuşturucu kullanan baba, daha ilk dönemlerde

uyuşturucuya özenen nesillerin ortaya çıkmasına yol açacaktır. Bu durum, hiç kuşkusuz uyuşturucu kullanıcısı sayısını artıracaktır.

Bu nedenle, uyuşturucu kullanma ve bulundurma davranışının, Türkiye’de yasak kalmaya devam etmesinin toplum sağlığı açısından elzem olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. ESRAR DİĞER UYUŞTURUCULARA GEÇİŞTE BASAMAK MIDIR?

Bazı uyuşturucuların kullanımının suç olmaktan çıkarılmasının, uyuşturucu madde kullanımını artırıp artırmadığı tartışılan konudur. Bazı kesimler, esrarın eğlence amacıyla kullanıldığını, bağımlılık yapmadığını, esrar kullanan kişilerin başka uyuşturucu maddeleri denemediğini gerekçe göstererek esrarın serbest olması gerektiğini savunsalar bile, bulgular bunun tersini söylemektedir.

Mülakat bulgularına göre esrar, diğer uyuşturucu maddelere geçişte bir atlama taşı niteliği taşımaktadır. Bir AMATEM çalışanına göre bu geçiş, kullanıcının kendi isteği ile veya bilgisi dışında olabilmektedir. Madde kullanıcısı, ilk kez bir bağımlılık yapıcı maddeyi denedikten sonra, farklı arayışlar içine girerek, erişebildiği diğer maddeleri de denemektedir. Eroin satıcıları, esrar kullanmakta olan müşterilerini eroine alıştırmak için, gerek eroine farklı isimler vererek, gerekse, sattığı esrarın içine gizlice eroin karıştırarak satmakta ve böylece esrar kullanıcısı, farkında olmadan eroin kullanmaya başlamış olmaktadır. Eroinin kısa sürede şiddetli bağımlılık yapma özelliğinden dolayı, kullanıcı eroin kullanmaya mecbur kalmaktadır. Örneğin bir tedavi uzmanı, tedaviye gelen eroin bağımlılarının büyük çoğunluğunun ilk kullandıklarında kullandıkları maddenin eroin olduğunu bilmediklerini ifade etmiştir. Kullanıcılar kendilerine verilen eroinin, at morfini, peynir gibi isimlerle teklif edildiğini belirtmeleri, bir başka AMATEM çalışanının, tedavi için merkezde yatan hastaların eroin kullanmadıklarını ısrarla ifade etmelerine rağmen kan testlerinde eroine rastlandığını ifade etmesi, eroin satıcılarının esrarı eroine geçişte tuzak maddesi olarak kullandıklarını ortaya koymaktadır.

Bilgisine başvurulmuş bir esrar kullanıcısı, AMATEM çalışanının ifadesini teyit eder bir şekilde, Ankara’da esrar kullanıcılarının tuzak kurularak, kızları kullanarak eroinman yapıldığına, şahit olduğunu belirtmiştir.

Görüşülen bir kanun uygulayıcısı,

Bir maddeden diğerine geçişler, gençlerde daha sık görülürken ileri yaşlarda daha seyrek görülmektedir. İleri yaşlarda kullanıcı genellikle ilk kez denediği maddeyi kullanmaya devam eder. Zaman içinde farklı uyuşturucuları deneseler bile bunlardan biri ile ve genellikle, ilk denedikleri maddeyle devam ederler. Bundan dolayı bağımlıların bazısına eroinci, bazısına esrarkeş-esrarcı, bazısına hapçı denilmektedir.

ifadesinde bulunmuştur. Ancak, kullandığı ilk yasadışı maddeden sonra diğer maddelere geçiş yapan kişi oranı da azımsanmayacak bir orandır. Görüşülen bir psikiyatriste göre, bir yasadışı maddeyi kullanarak bağımlılık kapısını kendisine aralayan bir kişi, her türlü uyuşturucuyu merak eder, bunlara meyleder. Çoklu madde (aynı dönemde birden fazla madde) kullanan bir bağımlı da bu görüşü teyit etmiştir. “İnsanlar birden çok uyuşturucuyu deniyor, ama bunlardan biriyle devam ediyor. Örneğin ben, ex (ecstasy), eroin, esrar, kokain, tiryak (afyon sakızı) ve LSD kullandım. Ama belirli bir süredir sadece esrar kullanıyorum. Diğerlerini beğenmedim.”

Bu durumu teyit eden bir görüş de bir AMATEM çalışanından gelmiştir.

Sigara kullanmaya başlayan bir kişi ilk dönemlerde hemen her sigara markasını dener. Daha sonra ekonomik gücünü de hesaba katarak bir sigara markasında karar verir ve artık bu sigarayı kullanır. Uyuşturucuda da böyledir. Bir maddeyi deneyen, diğer maddeleri de merak eder, denemek ister. Sonunda genellikle bir maddede karar verir. Madde kullanmayan 10 kişiden ikisinin eroin kullanma riski varsa, esrar kullanmakta olan 10 kişiden beşinin eroine başlama riski vardır.

Görüldüğü gibi, esrar diğer maddelere geçişi kolaylaştıran bir etkidir.

Bir esrar kullanıcısı, esrardan eroine geçişini, temin edebildiği esrarın kalitesinde hissettiği düşüğe bağlayan ilginç hikâyeyi anlatmıştır:

Van’da çok sayıda yasal mülteci veya yasadışı yollarla giriş yapan kaçak göçmen barınmaktadır. Bu kişiler çoğunluklu olarak, İran, Afganistan ve Pakistan vatandaşlarıdır. Bunlar beraberlerinde veya irtibatlı oldukları kişiler aracılığı ile Türkiye’ye eroin sokar ve Van’da kullanıcılara satarlar. Eroini ilk kez kullanacak olanları da eroin cinsel gücü artırıyor diyerek

kandırıyorlar. Benim eroin kullanmaya başladığım dönemde, piyasada bulunan esrarın kalitesi bozulmuştu. Kafa yapmayan kötü mallar piyasayı doldurmuştu. Ben de artık esrar kullanmaktan zevk almadığım için daha farklı olacağını sandığım eroin kullanmaya başladım. Eroin kullandığımda o maddenin eroin olduğunu biliyordum. Benim gibi esrar içen birçok kişi bu dönemde eroin kullanmaya başladı. Ben halen yüksek dozda, günde 10 beste (10 kullanım) eroin kullanıyorum. Hatta aldığım eroinin etkisini artırmak için bana tedavi sonrası reçete edilen xanax haplardan her defasında bir tablet ezerek eroine karıştırıyorum.

Bir tedavi uzmanına göre; bazı uyuşturucu kullanıcıları, esrardan başka maddeye geçişlerini, kötü esrara, daha önce buldukları kaliteli esrarı bulamamalarına bağlasalar da, aslında bu durum sanal bir durumdur. Bir süre sonra kullandıkları esrarın kendilerine sıradan gelmeye başlamasından dolayı değişik madde arayışına girmekte ve farklı maddeleri kullanmaya başlamaktadırlar. Bir süredir kullanmakta olduğu esrardan zevk almadığını düşünen kullanıcı, zararını bilse de farklı bir madde kullanmaktan kendini alamamaktadır.

Bir esrar kullanıcısı, esrar aldığı arkadaşından yine esrar istediği bir günde, “sigaralık yok, bu var, al bunu at, daha değişik kafası var ve sigaralıktan daha iyi” dediği için, ecstasy kullanmaya başladığını ifade etmiştir. Bir diğer esrar kullanıcısının, “ben eroin ve kokainden uzak duruyorum. O ikisi kimyasal, hem ben eroin ve kokain kullananların başlarına neler geldiğini çok iyi gördüm” demesi, kullanıcıların maddeleri kendi aralarında kimyasallar ve tabii olanlar olarak ayırdıklarını ortaya koymaktadır.

Bir AMATEM çalışanı, basamak teorisinin geçerli olduğunu, eroin satıcılarının çoğunluğunun eroin kullanmadığı, ama esrar geçmişlerinin olduğunu ifade etmiştir. Bu duruma göre, esrar kullanıcılarından bir süre sonra esrar satıcısı olanlar, daha fazla kazanmak için eroin satmaya başlamaktadırlar. Böylece esrarla başlanan süreç eroine kadar gitmektedir.

Sonuç olarak, verilen örneklerden açıkça anlaşıldığı gibi, hafif olarak nitelenen maddeler, çoğunlukla daha ağır uyuşturuculara açılan bir kapıdır. Hafif uyuşturucu olarak bilinen esrar gibi uyuşturucuların kullanımının serbest olması, daha fazla esrar kullanıcısının doğmasına, böylece basamak teorisinde görüldüğü

gibi, daha fazla ağır uyuşturuculara geçişin olmasına yol açacaktır. Bazı maddelerin bulundurulması ve kullanılmasının suç olmaktan çıkarılması, bu maddelerin kolay ve ucuz temin edilmesine yol açacaktır. Günümüzde dünyada ve Türkiye’de, bağımlılık yapan maddelerden, yasal olan sigara ve alkolün yasak maddelere göre daha ucuz olması ve daha fazla kullanıcıya sahip olmaları bu durumu açıklayan en önemli örnektir. Bu nedenle, esrar ve hafif uyuşturucu olarak bilinen diğer uyuşturucuların kullanımı ve bulundurulmasında cezai yaptırım ve mücadele olarak bir gevşemeye gidilmemesi önem arz etmektedir.

4.3. HER KULLANICI GELECEKTE BİR UYUŞTURUCU SATICISI MIDIR?

Madde kullanıcıların çoğunluğu, er ya da geç bir şekilde uyuşturucu satıcısı, temin edicisi durumuna gelmektedir. Ancak kullanıcıların küçük bir bölümü satıcı veya temin edici durumuna düşmeden sadece kullanıcı olarak kalabilmektedir. Sadece içici olarak kalan kullanıcılarda ekonomik durumlarının kuvvetli olması veya ebeveynlerinin veya eşlerinin sıkı kontrolü dikkat çekmektedir. Gerek kanun uygulayıcılar, gerek kullanıcılar ve gerekse tedavi merkezi uzmanları, kullanıcıların büyük çoğunluğunun belirli bir dönem sonra uyuşturucu satıcısı haline geldiğini ifade etmişlerdir. Madde kullanıcılarının, madde satıcısı haline gelmelerinde ana neden, her gün kullanmak zorunda oldukları madde için gereken paranın teminidir. Kullandıkları madde büyük ekonomik kaynak gerektirmektedir. Madde kullanmadıkları halde madde satanların amacı ise, salt para kazanmaktır.

Bir psikiyatrist, “Her kullanıcı bir satıcıdır, kullanıcı, kendisi kullanmak için satmak zorundadır” ifadesini bağımlılık tedavisine gelen birçok hastasından işittiğini ifade etmiştir. Bir kolluk görevlisi, uyuşturucu kullanmaktan dolayı ifadelerini aldıkları üniversite öğrencisi bir gruptan bazılarının, yeni başlayan, uyuşturucuyu nereden temin edeceklerini bilmeyen arkadaşlarına uyuşturucu temin etmekle başlayan bir süreçle birlikte uyuşturucu satıcısı haline geldiklerini tespit ettiklerini beyan etmiştir.

Eroin kullanan bir bağımlı ile yapılan mülakatta, bağımlının eroin kullanmanın ne kadar büyük ekonomik güç gerektirdiğini ve nasıl eroin satıcısı olduğunu, “Eroin içen adam genelev çalıştırsa yine de eroine para yetiştiremez. Bunun için en basit şekliyle, torbacının yanına gider, bana 10 beste ver de satayım, bir beste içeceğimi de sen verirsin, der” cümlesi ile anlatmıştır. Bu ekonomik ihtiyaç nedeniyle sistem, ilk başlarda basit kullanıcı olan bireyi gelecekte, uyuşturucu satıcısı haline getirmektedir.

Erzurum’da görüşülen bir esrar ve bonzai kullanıcısı, kullanıcıların aynı zamanda satıcı olmak zorunda olduklarını Erzurum’daki işçi yevmiye tutarı ve uyuşturucu fiyatlarından örnek vererek açıklamıştır: “Erzurum’da bir vasıfsız işçinin günlükü 20 TL’dir. 1,5 gram gelen iki sigaralık esrar da 20 TL, bir ecstasy tableti 20 TL, bir kullanımlık bonzai 20 TL’dir. Günde, 2-3 kez en ucuz uyuşturucu olan Esrarı kullanan biri, nasıl bunu temin edecek, nasıl diğer ihtiyaçlarını görecektir. Tabi ki kullandığı sürece satmak zorunda kalacaktır.”

Sonuç olarak, madde kullanımının serbest bırakılması, yeni satıcıların doğmasına, yeni satıcılar da uyuşturucu maddeye erişimi kolaylaştıracağından yeni kullanıcıların doğmasına neden olacaktır. Bu durum, gerek esrar gerekse diğer maddelerin yasak kalmasının önemini ortaya koymaktadır.

4.4. TCK 2004 YILI DEĞİŞİKLİĞİ İLE GETİRİLEN YENİLİKLER

2004 yılında yasalaşan 5237 sayılı TCK’dan, uyuşturucu kullanımının suç olduğunu ifade eden cümle çıkarılmıştır. 2004 yılı öncesi yürürlükte olan 765 sayılı TCK’nın 404/2. maddesinde yer alan “Uyuşturucu maddeleri kullananlar ile bu maksatla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir” hükmünü ikame eden bir ifadeye, 2004 yılında yasalaşan yasa metninde yer verilmemiştir. Bu durum, mahkemeden mahkemeye farklılık göstermekle birlikte dolaylı yollardan uygulamalarla kapatılmaya çalışılmaktadır. Bir yargı mensubunun ifadesi ile:

Yeni uygulamada mahkemelerin çoğunluğu, ... madem kullandın, o halde bulundurmuş olmalısın... yaklaşımla, kullanma fiilinden veremedikleri

cezaı uyuşturucu bulundurmaktan dolayı vermektedir. Kullanıcıların üzerinde veya adreslerinde bir uyuşturucu yakalanmamış olsa bile, yakalanan kullanıcı idrar veya kan tahliline tabi olmakta, neticenin pozitif çıkması halinde, uyuşturucu bulundurma, fiilini işlenmiş değerlendirilmektedir.

Kullanıcıya, uyuşturucu bulundurmak iddiasıyla başlatılan soruşturma sonrası, kullanıcı hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri kararı verilmektedir. Bu karar çoğunlukla kovuşturma aşamasında yargılama dondurularak, bazen de hüküm verildikten sonra cezanın infazı ertelenerek uygulanmaktadır.

Bilgisine başvurulan kanun uygulayıcılar ve uyuşturucu kullanıcılarının yeni uygulamaya getirdikleri eleştirel yaklaşım şöyle özetlenebilecektir:

Cezaların caydırıcılığı ortadan kalkmıştır. Cezalar, ceza konusu davranışın en hızlı şekilde cezalandırıldığı takdirde caydırıcı olmaktadır. Tedbire uyulmaması halinde verilecek cezanın infazı, yakalanma tarihinden uzun zaman sonra gerçekleştiğinden, gerek kullanıcıda gerek kullanma eğiliminde bulunanlarda caydırıcı etki yaratmamaktadır. Cumhuriyet tarihi boyunca Türk Ceza Yasalarında mevcut olan, uyuşturucu kullanma, cezası yasa metninden çıkarılmıştır. Bu durum toplumda, madde kullanmanın serbest olduğu, algısı oluşturmuştur. Cezaların kesinliği ilkesi zarar görmüştür. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Tedbir altındaki kullanıcılar, süreçte uyuşturucu kullanmaya devam ediyor olmalarına rağmen, bunun tespiti adına ciddi takip yapılamamaktadır. Kullanıcı, davranışı tedbirin kaldırılmasını gerektirse bile, tedbir cezaya dönüşmediğinden kesinlik ilkesi kaybolmuştur. Yasa metninden çıkarılmasına rağmen, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişiye, himayesinde madde yakalanmasa bile, salt madde kullandığı tetkikle tespit edildiğinden hareketle, madde bulundurmaktan dolayı işlem yapmak ve karar vermek zorlama ve gereksiz bir uygulamadır.

Bir yüksek yargı organı üyesinin 2004 yılı değişiklikleri sırasında, kullanma suçunun yasa metninden çıkarılmasıyla ilgili görüşleri, değişikliğin nedenleri hakkında bazı bilgiler vermektedir.

2004 yılında TCK'da yapılan değişiklikler, AB müzakere sürecinde aceleyle yapılan değişikliklerdir. Değişikliğin asıl amacı, AB Komisyonuna, çalışmaların sürdüğü yönünde mesaj vermektir. Ancak, yasanın yorumlanması ve uygulanması sırasında meydana gelecek eksiklik uygulamada, kişiler uyuşturucu kullanmak için bulundurmak zorunda olduklarından, kullanıcıya bulundurma hareketinden ceza verilmesi, şeklinde giderilmeye çalışılmaktadır.

Bir başka adli merci görevlisi, 2004 yılında getirilen değişiklikle uyuşturucu bulundurma ve kullanma hareketine karşı yasal yaptırımın hafiflediğinden bahisle,

hafif olan önlemlerin daha kolay ihlal edileceğini dile getirerek uygulamanın, uyuşturucu kullanıcısı sayısını arttıracak yönündeki kaygılarını ifade etmiştir.

Bir esrar kullanıcısına göre, “2004 yılında yapılan değişikliğin amacı, cezaevlerini rahatlatmak, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlü sayısını azaltmaktır. Ancak, ceza evlerini boşaltmak veya hapis yerine farklı tedbirler getirmek her zaman topluma olumlu yansımaları olmamaktadır.”

4.4.1. Cezanın Yasa Metninden Çıkarılması Neleri Nasıl Etkilemiştir?

Kullanma eylemine hapis cezasının yasa metninden çıkarılmasının kolluk çalışmalarına, toplumun algısına ve cezanın caydırıcılığı üzerine olumsuz etkisi olduğu bu çalışmanın önemli bulgularından biridir.

4.4.1.1. Kolluk Üzerine Etkisi

Uyuşturucu kullanımının TCK’da açıkça hapis cezası gerektiren bir suç olarak belirtilmemiş olması, kolluk kuvvetleri üzerinde iki ana gerekçeden olumsuz etki yapmıştır. Bunlardan ilki, uyuşturucu kullanıcısına denetimli serbestlik tedbiri kararı verildiğinden tutuklanmaması, hem meslektaşları arasında hem de toplumda “Uyuşturucu kullanmak serbest oldu algısı” uyandırmıştır. Bu algı, bir taraftan mücadele motivasyonunu olumsuz etkilerken, diğer taraftan toplumda “Yapanın yanına kar kalıyor, kullanana bir şey olmuyor” inancının doğmasına neden olmuştur. Bir kolluk görevlisinin,

İhbar üzerine üzerinde uyuşturucu ile yakaladığımız şüpheli, mahkemede içici olduğunu söyleyerek serbest kalıyor ve hakkında denetimli serbestlik veriliyor. Ertesi gün bu kişinin tekrar aynı sosyal ortamda görülmesi nedeniyle hakkımızda suizanlar bile oluyor. Adamı ihbar ettik ama polis, menfaat karşılığında bıraktı ithamlarını işitiyoruz.

şeklindeki yakınmaları, kolluğun uygulamayla yaşadığı sorunlara bir örnektir.

Uyuşturucu satıcılarının önemli bir bölümü, uyuşturucu kullanıcısıdır. Kanun uygulayıcılar tarafından yakalanmaları halinde, mahkemeye, kullanıcı olduklarını, iddia ederek tutuklanmaktan ve sonrasında gelecek cezadan kurtulmak istemektedir.

Soruşturma aşamasında, şahıs hakkında satıcı olduğunu destekleyen yeterli delilin toplanamaması halinde şahıs serbest kalmakta ve hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri verilmektedir. Bu durum bir yandan uyuşturucu satıcısının hak ettiği cezadan kurtulmasına neden olurken diğer taraftan, tedavi merkezine yönlendirilen uyuşturucu satıcısı bu merkezlerde daha fazla uyuşturucu kullanıcısıyla tanışarak müşteri sayısını artırmaya yol açmaktadır. Bilgisine başvuru bir kolluk görevlisi ve bir AMATEM çalışanı da bu durumu teyit ederek, kimi zaman uyuşturucu satıcılarının art niyetli olarak tedavi merkezlerine girerek hastalarla irtibat kurmak istedikleri yönünde tecrübeler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

4.4.1.2. Toplumun Algısına Olan Etkisi

Görüşülen kanun uygulayıcılar, kullanıcıya ceza yok algısının, doğrudan narkotik alanında çalışmayan meslektaşları arasında da oluştuğunu ve bu durumun, sokakta vatandaşın ilk temas halinde olduğu asayiş, önleyici ve polis merkezi birimlerinde çalışan polislerde uyuşturucu kullanımının görmezden gelinmeye başlanabileceği gibi tehlikeli bir duruma gidebileceğini eklemişlerdir.

4.4.1.3. Cezanın Toplumdaki Caydırıcılığı Üzerine Etkisi

Ceza yasalarının genel amacı, cezaların caydırıcı etkisini kullanarak suç işlemiş olanların tekrar işlemesini, suç işleme eğilimi olanların ise ilk kez suç işlemelerini önlemektir. Cezaların caydırıcı olabilmesi için gerekli bir koşul da, verilen cezanın kullanıcıda neden olacağı zarar ve maliyetin, kullanıcının madde kullandığında aldığı ve alacağı menfaatten daha ağır olması gerektiğidir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının yasa metninde yer almamış olması, bu bakımdan toplumda “kullanım suçu kaldırıldı” algısına neden olmuştur.

Bir esrar kullanıcısı, “Esrar içmek de satmak da çok tatlı bir şey. İçtiğinde aldığın bir haz var, sattığında da para kazanıyorsun ve içtiğin esrar da bedavaya

geliyor. Ben üç kez farklı illerde yakalanmama rağmen esrar kullanmaya devam ettim.” şeklinde tekrar tekrar aynı suçu işlemesinin nedenini özetlemiştir.

Görüşülen bir kanun uygulayıcı, görevleri nedeniyle birçok uyuşturucu kullanıcısı tanıdığını, kullanıcılar arasında, 2005 yılı sonrası dönemde, kullanıcıya ceza yok, anlayışının yayıldığını, bu durumun da yeni kullanıcıları oluşmasını tetiklediğini belirtmişlerdir.

Bir tedavi uzmanı, tedavi ve denetimli serbestlik sisteminin uygulamasında yaşanan sorunların, kullanımı tetiklediğini, kullanıcıları kullanmaya devam yönünde cesaretlendirdiğini belirtmiştir.

Bir esrar kullanıcısının “Bizim şehirde birçok esrar satıcısı yakalandı. Ama mahkemede serbest kaldılar. Mahallede, satıcı oldukları halde nasıl kullanıcı olarak işlem görerek serbest kaldıklarını ballandırarak anlatıyor ve esrar satmaya devam ediyorlar.” tespiti, sistemin aksayan yönlerini göz önüne sermek için dikkate değerdir.

4.4.2. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbirinin İlk Kullanım Üzerine Etkisi

Bu soruya, kullanıcılar ve kolluk görevlileri dışında kalanlar, “tetiklemez”, cevabı vermiştir. Kullanıcılar ve kolluk görevlileri, mevcut kullanıcılar için sistemin faydalı olduğunu ancak, ilk kez kullanımı tetikleyeceğini vurgulamışlardır. Bir tedavi uzmanı, “Denetimli serbestlik tedbiri, kullanıcıyı, battı balık yan gider, madem kullanıyorum, yakalandım, ben artık iflah olmam, anlayışından kurtarmaktadır.” değerlendirmesini yapmıştır.

Uyuşturucu kullanıcıları için verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri hakkında, mülakat yapılan hemen hemen tüm taraflar, uygulamanın temelde olumlu ve faydalı bir değişiklik olduğunda birleşmişlerdir. Bu uygulama, ilk kez bir hata yaparak uyuşturucu kullanan ve yakalanan kişilere tedavi şansı vermekte, girdiği yanlış yoldan çıkma olanağı sunmaktadır.

Bir denetimli serbestlik uzmanına göre, 2005 yılı öncesinde kanunla ihtilafa düşmüş olan kullanıcılar, herhangi bir tedavi şansı verilmeden cezaevlerine gönderilmişlerdir. Böylece uyuşturucu kullanma davranışları belirli süre kesintiye uğramış ise de kalıcı tedavi şansları olmamıştır. 2005 yılı değişikliği sonrasında yakalanan kişilere tedavi seçeneği sunulmuştur. Ancak görüşülen bir kanun uygulama görevlisi bu görüşü doğrulamakla birlikte bir eleştiri getirmiştir. Bu eleştiri, 2005 yılında yürürlüğe giren değişikliğin tedavi talebinde olan tüm kullanıcılara adli işlem yapılması zorunluluğu getirildiğinden, haklarında soruşturma başlatılmadan önce kanun uygulama birimlerine tedavi için başvuran uyuşturucu kullanıcılarının, haklarında adli işlem yapılmadan tedavi birimlerine yönlendirmenin önünün kapatılmış olmasıdır.

Bilgisine başvuru yapılan madde kullanıcıları ve kanun uygulama görevlileri, 2005 yılından 2012 yılına kadar uzun bir zaman geçmiş olmasına rağmen ilgili kurumların kurumsal kapasitelerinde bir iyileşme olmadığını ileri sürerek şu eleştirileri ifade etmişlerdir.

Aradan geçen zamanda yeterli sayıda tedavi merkezin açılmamıştır. Sevk edilen kullanıcılar artan hasta yoğunluğundan dolayı düzenli takip edilememektedir. Gerek mahkemeler gerek tedavi merkezleri mükerrer kayıtlar konusunda yeterli duyarlılık göstermemektedir. Tahlil vermek üzere tedavi birimlerine gelen kullanıcıların kendi idrarları yerine, beraberlerinde getirdikleri başkalarına ait idrar örneklerini verdikleri yönünde yoğun duyular alınmaktadır. Bir kullanıcı belirli bir dönem içinde birden fazla kez yakalansa bile, her yakalanma için ayrıca tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilmesi sistemi ağırlaştırmakta ve suiistimale açık hale getirmektedir.

Bir kullanıcının tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri altında olması, onun madde kullanmaması gerektiğini beraberinde getirmektedir. Süreç içinde ikinci kez madde kullanmaktan dolayı yakalanan bir kullanıcı hakkında başka bir mahkeme, uygulanmakta olan ilk karardan bağımsız olarak ikinci kez denetimli serbestlik kararı vermektedir. İkinci kez aynı suçtan yakalanması, ilk denetimli serbestlik tedbirinin ortadan kaldırılmasına ve verilen/verilecek olan cezanın infazını gerektirmemektedir. Bu nedenle kullanıcılar ve potansiyel kullanıcılar daha rahat hareket etmekte ve yaptırım korkusu olmaksızın madde kullanmaktadırlar.

Bir başka kanun uygulama görevlisinin tespitlerine göre, 2005 yılı değişikliği ile getirilen denetimli serbestlik uygulaması ve yasa metninden uyuşturucu kullanma suçunun çıkarılması ilk kullanımı tetiklemiştir. Değişiklik öncesi, kullanım iddiasıyla yakalanan şahıs, mevcutlu olarak^{*} kolluktaki işlemleri bittiğinde tahkikat dosyası ile birlikte adliyeye sevk edilirken değişiklik sonrası, kullanıcılar kollukta ifadeleri alındıktan sonra, adliyeye mevcutlu sevk edilmeden kolluk biriminden serbest bırakılmakta ve duruşma günü duruşmaya davet edilmektedir. Böylece kollukta ifade verdikten sonra hemen serbest kalan kullanıcı, çevresinde ve toplumda kullanımın suç olmaktan çıktığı algısına neden olmaktadır.

Bir AMATEM çalışanına göre, denetimli serbestlik uygulamasının yürürlüğe girdiği ilk yıllarda mahkemeler, denetimli serbestlik kararını, mahkemenin nihai kararını verdiği duruşmada, hükmün verilmesinden sonra verdiklerini, ilk duruşmalarda denetimli serbestlik kararı vermediklerini belirtmiştir. Bu durumda, uyuşturucu kullanmak amacıyla uyuşturucu bulundurmaktan dolayı bir mahkûmiyet kararı verilmekte, ancak denetimli serbestlik kararının uygulama süresinde mahkûmiyet kararının infazı ertelenmekte idi. Şahıs, denetimli serbestlik kararını başarı ile uygulasa bile sabıka kaydı almaktaydı. İlgili uzmana göre, son yıllarda mahkemeler daha ilk duruşmada, hüküm vermeden denetimli serbestlik kararı vermektedirler. Böylece, hem sanık sabıka almaktan kurtulmakta, hem de denetimli serbestlik kararı ilk duruşmada verildiğinden kararlar mahkemelerin iş yükü azalmakta ve kullanıcı daha erken evrede tedavi olma olanağı bulmaktadır.

Görüşülen bir kolluk görevlisine göre, kullanıcıların büyük çoğunluğunun aynı zamanda madde temin edicisi, satıcısı olabileceği göz önüne alındığında, tutuksuz yargılanma, denetimli serbestlik, hiç madde kullanmamış kişilerin madde ile tanışmaları açısından bir risk oluşturmaktadır.

Bir AMATEM çalışanına göre, AMATEM'lerin uygulamalarında yeknesaklık sorunu ile kanunu yorumlama farklılığı sorunu yaşanmaktadır. Bazı

* “Mevcutlu olarak” terimi, bir adli suç soruşturmasıyla ilgili, kolluk tarafından gözlem altına alınan şüphelilerin, gerekli tahkikat evrakları hazırlandıktan sonra, yasal süre içinde Cumhuriyet Savcısına sevk edilmeleri durumunu açıklamaktadır.

merkezler hastayı bir yıl takip ederken bazı merkezlerin altı ayla yetindiği örneklerle rastlandığını, çalıştığı merkez tarafından takip edilen hastaların bir süre sonra adreslerini başka bir yer göstererek o ildeki merkezde takip edilmeye başladıklarını fark etmesiyle anladığını ifade etmiştir. Denetimli serbestlik tedbiri uygulamasında bulunan kullanıcılar altı ay daha erken sürede takip edilmeyi sonlandırmaktadırlar. Kararın uygulaması hukuken altı ayda dolmasa dahi, ilk altı ay sonunda tekrar AMATEM'e gitmek zorunda kalmayan kullanıcı isterse altı ay sonra madde kullanmaya başlayabilmektedir.

4.4.3. Madde Türüne Göre Ceza Düzenlemesi

Madde türüne göre ceza düzenlemesi, daha az bağımlılık yapan, hafif maddeler olarak nitelenen maddelere daha az; ağır maddelere daha ağır ceza düzenlemesidir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti suçunun düzenlendiği TCK m.188'e göre, bazı maddelerin ticareti durumunda verilecek ceza belli oranda arttırılarak cezanın caydırıcı etkisinin arttırılması amaçlanmıştır. Mülakat sonuçlarına göre, kullanım ve kullanma amacıyla bulundurma konusunda, madde türüne göre farklı ceza uygulamasının fayda yerine zarar getireceği sonucu ortaya çıkmıştır.

Mülakatlardan elde edilen bulgular kullanıcıların her ne kadar ilk denemelerinde işledikleri suçun ceza karşılığını bilmedikleri ve önem de vermediklerini ortaya koysa da; uyuşturucu kullanımında madde türüne göre farklı ceza uygulamasının uyuşturucu kullanımını arttıracak görüşü ağırlık kazanmıştır. Çünkü kullanıcılar ilk denemede cezai yaptırım konusunda bilgisiz olsalar da, kullanım davranışının devam ettiği dönemde çevrelerindeki gelişmelerden haberdar olmaktadır. Yasada bazı maddelere daha az ceza düzenlemesinin bir süre sonra bu maddelere yönelimi arttıracak şeklinde bir algı mevcuttur.

Kullanıcılara göre daha ağır cezalar, caydırıcılık açısından daha tesirlidir. Bir kullanıcı, geçmişte çok yoğun yaşanan gasp olaylarının kesilmesinin nedenini, gaspa verilen cezanın ağırlaştırılması olarak açıklarken; diğer bir kullanıcı, Ankara Demet semtinde bir ara yoğun görülen eroin satışının, eroin satıcılarına esrar satıcılarına

göre daha ağır cezalar verildiğinin anlaşılmasıyla azaldığı şeklinde açıklamıştır. Ancak, bu soruya cevap veren kullanıcıların çoğunluğu, sadece esrarın ayrı tutularak, diğer tüm maddelere eşit ceza öngörülmesini benimsediklerini ifade etmişlerdir.

Bir tedavi uzmanı, kullanım suçuna verilecek cezanın madde türüne göre ayrılması durumunda, kullanıcılar ve kullanma olasılığı olan grupta, daha az ceza öngörülen maddelerin zararsız olduğu yönünde bir algının oluşabileceği riskini vurgulamıştır. İlgili tedavi uzmanı, esrar kullanımına verilecek cezanın eroin, kokain gibi maddelere göre daha hafif olması durumunda; esrar kullanımının artacağını, eroin ve kokain kullanımının azalacağını belirtmiştir. Kullanıcılar ve kullanmaya meyilli kişiler arasında, bazı maddelerin zararsız, bazı maddelerin zararlı olduğu şeklinde bir algı gelişecektir.

Bilgisine başvuru alan bir kolluk görevlisi, yakalanan madde miktarları ile ilgili verdiği örnekle, kullanım suçunda maddeye göre ayrımın ne yazılı metinde ne de içtihatla olmaması gerektiğini şöyle ifade etmiştir: “Türkiye’de en fazla yakalanan madde esrardır. Esrar yakalanan şahıslar, diğer uyuşturucu yakalananlara göre daha hafif cezalar almaktadır. Bu durum, esrara bağlı suçların daha fazla işlenmesine yol açmaktadır. Esrar kullanımında, kaçakçılıkta olduğu gibi bir ayrıma gidilmesi esrar kullanım suçunu tetikleyecektir.”

Hafif maddeleri kullananların bir zaman sonra daha farklı maddeleri deneme dürtüleri, kullandıkları maddenin belirli dönem sonra kendilerini tatmin etmiyor olması, arkadaş ve sosyal çevre etkisi ile farklı maddeleri denemeleri olasılığını artırmaktadır. Bilgisine başvuru alan bir psikiyatr, “Hafif maddelere daha hafif, ağır maddelere daha ağır ceza düzenlemesi, hafif maddelere yönelimi artıracak, madde kullanımını düşünmeyen kitleye, örtülü bir mesaj vererek, bazı hafif maddelerin kullanılabileceği algısını uyandıracaktır.” tespitinde bulunmuştur. Böyle bir düzenleme, ilk dönemde eroin, metamfetamin gibi ağır maddeleri kullanmada caydırıcı etkisi olacağı düşünülse bile, hafif maddelerle başlayan kullanıcıların bir süre sonra ağır maddelere geçişini engellemede yetersiz kalacak ve toplamda

kullanım oranını artıracaktır. Bu nedenle kullanım ve bulundurma davranışına uygulanan cezaların eşdeğer olması önem arz etmektedir.

4.5. BULUNABİLİRLİK DURUMU VE ETKİSİ

Yasadışı uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilir ve erişebilir olmasının, kullanıcı oranını arttırdığı ileri sürülmektedir. Bu konu, kolluk mücadelesinin yerindeliği ile doğrudan ilişkilidir. Madde ne kadar kolay erişilebilirse, kullanım oranı o kadar yüksek olmaktadır. Madde kullanımının serbest olması, kullanıcı sayısını artıracığından, talep edilen madde miktarı da artacaktır. Böylece satıcı ve kaçakçılar için cazip bir pazar oluşmuş olacaktır. Büyüyen pazar ve artan talep piyasaya sürülen madde miktarını artıracaktır. Bu durumun tersi halinde, talep sınırlı kalacak, pazar büyümeyecek ve bulunabilirlik zorlaşacaktır. Böylece kullanıcı sayısı da sınırlı kalacaktır.

Eroin kullanmadan önce alkol ve esrar kullanmakta olduğunu ifade eden bir eroin kullanıcısı, esrara başlama nedenini esrarın, alkole göre daha ucuz olması nedeniyle daha kolay temin edebilmesine bağlamıştır. Bir diğer esrar kullanıcısının “Ben esrar bulabildiğim için, ilk kez kullandığım madde esrar oldu. Eroin bulsaydım ilk kullandığım uyuşturucu eroin olurdu” ifadesi, bulunabilirliğin maddeye başlamada ne kadar önemli olduğunu; bulunamaması halinde kullanıcı sayısının sınırlı kalacağına kuvvetli bir göstergedir. Görüşülen bir kanun uygulayıcı, çalıştığı şehirde esrar kullanıcılarının bulabildikleri durumlarda, kokain kullanmaya başladıklarını ifade etmiştir. Bu durumu tersten ele aldığımızda, kokainin erişilemez olması halinde, esrar kullanıcılarının kokain kullanmaları mümkün olmayacaktır. Bir AMATEM çalışanı,

Tedavi merkezlerine en az başvuran hasta grubu kokain kullanıcılarıdır. Türkiye’de en az kullanılan madde de kokaindir. Bunun nedeni, kokainin Türkiye’de en zor bulunan uyuşturucu olmasıdır. Kolay bulunan uyuşturucunun hem daha çok kullanıcısı olur, hem de bir kullanıcı daha fazla tüketir. Örneğin Van’da eroin kolay bulunduğundan, gramla değil kibrit kutusu ölçüsü ile (Bir kibrit kutusu içinde ne kadar uyuşturucu konabilirse) satılır. Ama Ankara’da bir gram bile gelmeyen bir içimlik “beste” denilen paketçikler halinde satılır.

tespitlerinde bulunmuştur.

Bir AMATEM çalışanına göre, “Bulunabilirlik zorlaştığında, hem yeni kullanıcıların önü alınacak, hem de mevcut kullanıcılar, kullanmakta oldukları maddeye erişemediklerinden daha kolaylıkla tedavi olmaya ikna edileceklerdir.”

Bir kolluk görevlisi, kolluğun uyuşturucu kullanımı ve satışı ile sokakta verdiği mücadelede, çevrelerinden duydukları “peynir ekmek gibi satıyorlar” söylemlerinin kendilerini çok rahatsız ettiğini ifade etmiştir. Peynir ekmek gibi satılıyor olmak veya peynir ekmek kadar kolay satın almak, hiç kuşkusuz madde kullanmamış kitle üzerinde, kullanmaya teşvik yönünde etki doğuracak ve kullanılan madde miktarını da artıracaktır. Uyuşturucu madde satışının yaygın olduğu bölgelerde, uyuşturucu kullanım oranının da yüksek olması bu durumu açıklamakta, kolluğun bulunabilirlikle mücadelesinin önemini ortaya koymaktadır. Uyuşturucu maddenin kolay bulunabildiği bölgelerde yaşayan bireyler, madde kullanmaya iten değişik sebeplerle karşılaştıklarında, maddeyi kolay temin edebilmelerinden dolayı kolaylıkla uyuşturucu kullanımına yönelebilmektedir.

4.5.1. Bulunabilirliğin Kullanıma Meyilli Olan Grup Üzerine Etkisi

Uyuşturucu maddenin kolay bulunabilir olması, ilk kez madde kullanmada tetikleyici etkiye sahiptir. Sigara kullanan sayısının esrar kullanan sayısından; esrar kullanan sayısının kokain kullanan sayısından daha fazla olması bu görüşü destekleyen en büyük gerçektir. Bilgisine başvurulmuş bir psikiyatr, uyuşturucu bağımlılığı konusunda katıldığı bir uluslararası tıp kongresinde yaşadıklarından örnek vererek, kolay bulunabilen maddenin daha fazla kişi tarafından deneneceğini ve kullanılacağını ileri sürmüştür.

“Bir grup doktor olarak kongre için Amsterdam’da bulunduğumuzda, orta yaşın üzerinde olan bazı hekim arkadaşlarımızın bile coffee-shopları gördüklerinde, esrar alıp kullandıklarına şahit oldum. Bu durum, salt tecrübe etmek amacıyla da olsa, temin etmek kolaysa, kullanım riskinin yüksek olduğunu göstermeye yetmişti.”

4.5.2. Bulunabilirliğin Tüketilen Madde Miktarına Etkisi

Bu konuda genel görüş, kullanılan maddeye kolay erişimin, kullanılan madde miktarını artıracağı yönündedir. Mülakat yapılan bir uyuşturucu kullanıcısına göre, elinde 10 gram (yaklaşık 30 kullanımlık) eroin olan bir kullanıcı, bu maddeyi normalden çok daha kısa sürede tüketir. Kendisini kontrol edemez ve daha sık kullanmaya başlar. Madde bolsa, kolay erişiliyorsa, daha çok tüketilir. Bir esrar kullanıcısı, elinde bol miktarda esrar olduğunda hem daha sık kullanmaya başladığını hem de arkadaşlarına daha fazla ikram eder hale geldiğini ifade etmiştir.

4.5.3. Dini ve Ahlaki Değerlerin Uyuşturucu Kullanımına Etkisi

Bazı kültürel ve dini etkenlerin madde kullanım oranını ve kullanım sıklığını frenlediği belirtilmektedir. Toplumsal değer yargılarının, uyuşturucu madde kullanımını engelleme yönünde etkili olduğuna dair Türkiye’de kuvvetli bir inanış vardır. Zararlı alışkanlıklar, İslam dininde yasaklanmıştır (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2012). Nüfusunun önemli bir bölümü Müslüman olan Türkiye’de, ele geçirilen uyuşturucu miktarına oranla, uyuşturucu kullanma yüzdesinin birçok AB ülkesine göre düşük olmasında dinin önemli etkisinin olduğu ifade edilmektedir. Din olgusunun uyuşturucu kullanma üzerine etkisi akademik olarak üzerinde çokça çalışılan bir konu olmamıştır. 2003 yılında 435 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmanın bulguları, din inanışının uyuşturucu kullanımını önlediğini çarpıcı şekilde ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 90’ı “Başkalarının malına, canına (yaralama ve öldürme) zarar verme, uyuşturucu kullanma” vb. gibi suçları işlemeyi günah olarak gördüklerini ifade ederken, aynı şekilde öğrencilerin % 65’i de başkalarının malına veya canına zarar verme durumunda bile bu olayların günah olması nedeniyle işlemeyeceklerini belirtmişlerdir (Kızmaz, 2010: 36). 2008 yılında yapılan bir , dine inanmayanların madde deneme oranı % 10, dine inanmasına rağmen ibadet etmeyen grubun madde deneme oranı %19,5 iken; dine inanan ve tüm ibadeti yapan grubun madde deneme oranı % 4,5, dine inanan fakat kısmen ibadet

yapan grubun madde deneme oranı % 59,5 olarak tespit edilmiştir (Ögel vd., 2008: 33).

Batı ülkelerinde yapılan bazı çalışmalar dini değerlere bağlı ve bu değerleri yaşayan ailelerin çocuklarını daha yakın takip ettiklerini daha yakından desteklediklerini ortaya koymuştur. Bu ailelerin dini yaşantıya sahip çocuklara sahip olma olasılıkları daha yüksektir ve bu değerlere sahip ergenlerin uyuşturucu kullanımı gibi hatalı davranış sergilemeleri olasılığı daha düşüktür (Kliewer ve Murrelle, 2007). İsrail’de yapılan bir araştırma, dini yaşantıya daha bağlı olanların sigara kullanma yaygınlığının daha düşük olduğunu göstermiştir (Beenstocka ve Rahav, 2002: 690).

Bir AMATEM çalışanı, alkol ve uyuşturucu tedavisi için merkeze gelen hastalarının bazılarının tedavi için Ramazan ayını seçmelerini hastaların ifadesiyle özetlemiştir.

Oruç tutmasak bile, Ramazan ayında uyuşturucu ve alkol kullanımı başkalarınca hiç hoş karşılanmıyor. Bu nedenle tedavi olmaya niyetlendiğimizde Ramazan ayını seçiyoruz. Ramazan ayında kendimizi daha tedaviye daha hazır hissediyoruz. Tedavi sırasında uyuşturucuya olan özlemlerimizi daha kolay bastırabiliyoruz. Böylece tedaviyi yarıda kesmeden daha yüksek oranda başarı ile tamamlayabiliyoruz.

4.5.4. Bulunabilirliğin Maddenin Fiyatı Üzerine Etkisi

Uyuşturucu maddelerin fiyatı, bulunabilirlikle doğru orantılıdır. Kolay bulunabilen maddenin fiyatı düşüktür. Türkiye’de en kolay temin edilebilen esrar, en ucuz maddelerin başında gelirken, Güney Amerika kaynaklı olan ve zor temin edilebilen kokain en pahalı maddelerin başında gelmektedir.

Bir kolluk görevlisi, gizli soruşturmacı kullandıkları uyuşturucu operasyonları sayesinde, uyuşturucu piyasası hakkında net bilgilerinin olduğunu, örneğin, kenevirin hasat edildiği yaz ve sonbahar döneminde esrar piyasada kolay bulunduğundan fiyatının düşük olduğunu; yeni esrar hasatına yakın dönemlerde, esrar azaldığı için fiyatın yükseldiğini tespit ettiklerini belirtmiştir.

4.5.5. Bulunabilirliğe Karşı Kolluk Mücadelesi Ne Kadar Gerekli?

Bazı batılı kaynaklar, kolluk mücadelesinin uyuşturucu ile mücadelede başarısız olduğunu, yasakçı yaklaşıma rağmen uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucu kaçakçılığının artmaya devam ettiğini iddia etmektedirler (Global Commission on Drug Policy, 2011:2; drugpolicy.org, 2013). Bu ve benzeri nedenlerle, madde kullanımı ve satışının kontrollü olarak serbest bırakılmasıyla, kolluk mücadelesine gerek kalmayacağı, kolluk için harcanan ödeneğin, tedavi ve önleme amaçlı olarak kullanılması gerektiğini savunmaktadırlar.

Madde kullanımı ile adli açıdan mücadele, uyuşturucu satıcıları ile mücadele anlamına gelmektedir. Çünkü kullanıcı ve satıcı arasında var olan kısır döngü, arz-talep dengesine göre kuruludur. Bir kanun uygulama görevlisine göre,

Talep eden olduğu sürece, istenilen maddeyi arz edecek, satışa sunacak birileri mutlaka bulunacaktır. Küçük miktarda uyuşturucu satan bu kişiler, büyük miktar uyuşturucu kaçakçıları ile sokak uyuşturucu pazarı arasında bir köprü işlevi görürler. Bu nedenle bu kişilerin işlediği uyuşturucu temin etme veya satma suçu küçümsenmemelidir.

Talebi azaltmanın en önemli yollarından biri, hem var olan kullanıcıları tedavi etmek, hem de yeni kullanıcıların oluşmasını engellemektir.

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisi alan hastaların önemli bir bölümü tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri nedeniyle takip edilen hastalardır. Denetimli serbestlik kararının verilebilmesi için de kolluk tarafından yapılan adli mücadeleye ihtiyaç vardır. Bir denetimli serbestlik şubesi çalışanı ve sosyal hizmet uzmanına göre, “kolluk mücadelesi yoksa tedavi ve denetimli serbestlik kararı da olmayacak ve tedaviye yönlendirilen bağımlılar da olmayacaktır.”

Yeni kullanıcıların ortaya çıkmasını engelleyen diğer kolluk mücadelesi, maddenin bulunabilirliği ile mücadeledir. Maddeye erişim zorlaştıkça yeni kullanıcı sayısı azalacaktır. Bu bakımdan da kolluk mücadelesi oldukça önemli ve gereklidir.

Bir AMATEM çalışanı hekim, Ankara’da bazı eroin satıcılarının kendilerinden eroin alınması karşılığında kullanıcılara çeyrek altın verdiğini belirtmiştir. Görüldüğü gibi, kolluk mücadelesine gerekli önem verilmediği takdirde

madde satıcılarının sayısı artacak, artan satıcılar yeni kullanıcıların ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Polisin sokak satıcılarını (sokak dilinde *torbacı*), kuvvetli delillerle tespit ederek yakalaması neticesinde, satıcılar ağır cezalar almakta ve maddeye erişim zorlaşmaktadır. Trabzon’da görüşülen bir esrar kullanıcısı, polisin satıcılarla etkili mücadele etmesinin önemini ve gerekliliğini vurgulayarak, “İstanbul’da polis yazılı operasyon²⁹ yapıyor ve torbacılar iflah olmuyor. Keşke her şehirde böyle yazılı operasyonlar yapsalar” beklentisinde bulunmuştur. Bu ifadenin sahibi kullanıcı, polisin daha önceden seri numarası alınmış para ile alıcı kılığında uyuşturucu alışverişine girerek yaptığı operasyonlarda, delilin daha iyi toplandığına, satıcının satıcı olduğunun net olarak tespit edildiğine işaret ederek, benzer uygulamaların kendi yaşadığı ilde de olmasını istemiştir.

Bir kanun uygulama amiri, güvenlik güçlerinin bu maddelerin kaçakçılığını önlemek için harcadığı paranın, polisin diğer suçlar için harcadığı paradan daha büyük olmadığını, madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkan olumsuz sağlık sorunlarının maliyetinin toplum için kat kat daha yüksek olduğunu yaşadığı bir olayla şöyle anlatmıştır.

20 kişilik bir eroin kullanıcı grubunu, İstanbul’da özel bir tedavi merkezinde tedavi ettirdik. Bir tedavi birimine müracaat etme yerine tarafımıza müracaat ederek tedavi olmak isteyen bir grup eroin bağımlısı için, ilimizde ve yakın bölge tedavi merkezlerinde yer bulunmadık. Valilikçe sağlanan ödenekle, polis koordinesi ve kontrolünde İstanbul’a götürerek bu kişilerin gruplar halinde tedavi merkezine yatırılmalarını sağladık. Tedavi merkezinde bir hastanın günlük tedavi masrafının 400 TL olduğunu hatırlıyorum.

Bu örnekte, eroin bağımlılarının tedavi olmak isteği ile hastane-sağlık birimleri yerine polise başvurmaları üzerinde durulması gereken ayrı ve önemli bir konudur. Ancak, konu dışına çıkmamak için bağımlıların tedavi merkezlerine erişimi sorununa girilmeden bağımlılık tedavisinin pahalı bir tedavi olduğuna işaret edilmiştir.

²⁹ Yazılı operasyon, narkotik kolluk birimlerinin bir suçüstü yakalama yöntemidir. Cumhuriyet savcısı izniyle önceden seri numarası alınmış olan paraları kullanarak, gizli görevlilerin uyuşturucu satıcılarından uyuşturucu satın almaları ve uyuşturucu satıcılarının suçunun tespit edilerek yakalanmalarıyla gerçekleştirilen operasyondur.

Bilgisine başvuru alan üst düzey bir yargı mensubuna göre, uyuşturucu ile mücadele maddenin ülkeye girişinden itibaren başlamalıdır. Polisin uyuşturucu ile mücadelesi sınırda başlamalı ve tedbirler maddenin ülkeye girişini önleyecek şekilde yapılandırılmalıdır. Bu yargı mensubuna göre:

Ülkeye uyuşturucu girişini engellemek için, sınırlarda jandarma veya askeri unsurlar yerine, uzman polis güçleri görev almalıdır. Kanun uygulayıcılar, ülke içinde ne kadar büyük miktarlarda uyuşturucu yakaladığıyla değil, ülkeye uyuşturucu girişini ne kadar engellediği ile övünmelidir. Bu nedenle kanun uygulayıcıların mücadelesi her aşamada gereklidir.

Ankara’da mülakat yapılan bir esrar kullanıcısı, polisin sokakta uyuşturucunun bulunabilirliğine karşı verdiği mücadele konusunda, Ankara’ya uyuşturucu girişinin engellenmesi için adeta yakarmıştır. Bu kullanıcı, “Mevcut uyuşturucu kullananlar belki bir şekilde faklı illerden eski bağlantıları yardımıyla kullanacakları uyuşturucuyu bulacaktır, ama polisin mücadelesi özellikle ilk kez başlayacak olanları ve yeni başlayanları koruyacaktır.” saptamasında bulunmuştur. Bu nedenle polisin uyuşturucu kullanımı ve satışı ile sokaktaki mücadelesi çok önemsenmelidir.

Bir esrar kullanıcısına göre, devlet yasadışı ekimle, uyuşturucunun ülkeye girişiyle yaptığı mücadeleyi gözden geçirmelidir. Gerekirse doğuda uyuşturucunun ülkeye girdiği bölgelerde farklı tedbirler alınmalıdır.

4.6. ESRARIN SERBEST OLARAK KULLANILMASI ÜZERİNE

GÖRÜŞLER

Görüşüne başvuru alan tüm AMATEM çalışanları, esrar kullanımının bilinenin aksine, kullanıcılarda paranoid psikoz başta olmak üzere, birçok kalıcı ruh sağlığı bozukluklarına yol açtığında birleşmişlerdir. Kalıcı bir hastalık olan gerçeği değerlendirme bozukluğu olarak da bilinen *paranoid bozukluk* tanısı konan hastaların önemli bir bölümünün esrar kullanıcısı oldukları bilinmektedir. Esrarın serbest bırakılmasıyla, devlet diğer psikiyatrik bozukluklarla daha fazla mücadele etmek zorunda kalacaktır. Bazı kaynaklar, esrarın birtakım hastalıkların tedavisinde

kullanıldığını ileri sürseler de (Grinspoon ve Bakalar, 2001: 95; Uluğ ve Gürel, 2011: 142), karşı görüşe göre esrarın tedavi alanında kullanılması tartışmalarının, liberal politika savunucularınca kullanılan bir araç olduğunu iddia etmektedirler. Yasakçı politika savunucularına göre, esrarın tedavi amaçlı kullanılması tartışmaları, ABD’de dar ama ekonomik olarak güçlü bir grubun destek verdiği, esrar kullanımının tamamen serbest olması adına verilen lobi mücadelesinin bir ara basamağıdır (The DEA Position on Marihuana, 2011).

Bir AMATEM çalışanı, Hollanda sistemini iyi bildiğini, Hollandalıların bile kendi sistemlerinden memnun olmadıklarını, bir kere bu uygulamaya geçtiklerini, şimdilerde bunun yanlış olduğunu gördüklerini, vazgeçmek için çareler aradıklarını ileri sürmüştür. Bu nedenle bizim Hollanda’ya benzemek yerine Türkiye olarak kalarak, etkili kolluk mücadelesine devam etmemiz gerektiğini belirtmiştir

Esrarın veya daha geniş anlamda uyuşturucu kullanmanın serbest olmasını savunanlara göre; “Uyuşturucu kullanmak, kişisel bir tercihtir. Esrar, genellikle eğlence amaçlı kullanılmakta ve ağır bir bağımlılık yapmadığına inanılmaktadır. Yasakçı yaklaşım kullanıcı sayısını azaltmamıştır. Bu nedenle, bazı ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de esrar kullanımı serbest bırakılmalıdır”. Görüşlerine başvuru alan bazı esrar kullanıcıları, Türkiye’de de esrarın serbest bırakılabileceğini veya devlet kontrolünde kullanıcıya verilebileceğini savunmuşlarsa da, bazı esrar kullanıcıları, tedavi uzmanları, kolluk görevlileri ve bürokratlar bunun hatalı bir yaklaşım olacağını, esrar kullanmanın ve bulundurmanın yasak olarak kalması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Esrarın daha ağır uyuşturuculara bir geçiş kapısı olduğu mülakatlarda ifade edilen ortak noktalardan biridir. Esrarın etkisi altında olan bireylerce, diğer birçok sıradan suç işlenmektedir. Bu nedenle esrar kullanımını serbest bırakmak sadece sorunun üstünü örtmek niteliğinde olacaktır.

Avrupa ülkelerinde öğrencilere yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre (Hibell vd., 2011: 13), uyuşturucu kullanan nüfusun önemli bir bölümü 18 yaş altında esrar kullanmaya başlamaktadır. Esrar kullanımını bireysel bir tercih olduğu

iddialarına karşı çıkan bir tedavi uzmanına göre: “Çocuk yaşta olan, henüz sağlıklı karar verme yeteneğini kazanamamış büyük bir nüfus da esrar kullanmaya başlamaktadır. Bu nedenle esrar kullanımının bireysel bir tercihle izah etmek mantık ve bilim dışıdır.”

Uyuşturucu tesiri altında olanlar esrar maddesini temin etmek amacıyla değişik adi suçlar işlemektedir. Bir diğer tedavi uzmanı, esrar kullanmanın hürriyeti bağlayıcı yaptırımı olmasını desteklerken, “Diyelim uyuşturucu kullanmak serbest, uyuşturucu etkisiyle işlenen diğer suçların hesabını kim verecek?” sorusuyla esrar ve diğer uyuşturucu kullanımının suç olarak kalması gerektiğini vurgulamıştır.

Yasakçı yaklaşım ya da serbest bırakma yaklaşımına dair bir başka örnek de sigara konusunda verilmiştir. Tüm sağlık otoritelerince, birçok zararının olduğu vurgulanan sigara, yasak kapsamında olmayan bir bağımlılık maddesidir. 2000’li yılların başlarından itibaren hem dünyada, hem de Türkiye’de sigara kullanımının azaltılması için kapsamlı kampanyalar yürütülmektedir. Yani, yasal olan sigara kullanımını kısıtlayıcı ilave tedbirler getirilmektedir. Bir tedavi uzmanı, “Sigarada durum böyle iken, esrar kullanan sayısının fazlalığı nedeniyle baş edilemiyor gerekçesiyle serbest bırakılma yaklaşımı çok tehlikeli bir yaklaşımdır” vurgusu yapmıştır. Bir kolluk görevlisi, esrar kullanmanın serbest olmasına karşı olduğunu belirterek, görüşünü hırsızlık suçuyla örneklendirmiştir: “Türkiye’de hırsızlık yapmak suç olmasına rağmen her gün yüzlerce hırsızlık vakası olmaktadır. Bu durumda hırsızlığın serbest hale getirilmesi ne kadar anlamsız ise, yasağa rağmen esrar kullanımının artması karşısında esrar kullanımının serbest hale getirilmesini istemek de o kadar anlamsızdır.”

Sigara kullanımına yönelik kısıtlayıcı düzenlemelerin önemli amaçlarından biri sigara kullanımını azaltarak, sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarına yapılan kamu harcamasının düşürülmesidir. Esrarın serbest bırakılması halinde, kullanıcı sayısı artacaktır. Bu da sağlık giderlerini arttıracaktır. Mülakat yapılan bir kanun uygulayıcı,

Mesleğim boyunca pek çok şehirde ve okulda madde kullanımının zararları hakkında konferanslar verdim. Bu konferanslarda cevap vermekte en çok zorlandığım soru; sigara zararlıysa devlet neden yasaklamıyor? sorusu olmuştur. Öğrencilerin zihninde, zararları her fırsatta dile getirilen, kullanılmasından kaçınılması gerektiği ısrarla vurgulanan sigara ve alkol nasıl oluyor da yasal oluyor? Zararlı olsa idi devlet yasaklardı, demek ki zararlı değildir düşüncesi yer etmekte ve çelişkilere yol açmaktadır.

beyanlarına yer vermiştir. Esrarın da suç olmaması halinde, toplumda esrarın zararsız olduğu yönünde bir inanç oluşacak ve esrar kullanıcı sayısı artacaktır.

Esrarın bağımlılık yapmadığı yönündeki görüşe katılmadığını söyleyen bir esrar kullanıcısının “Ben 20 yıldır esrar kullanıyorum. Bırakmak istedim ama bırakamadım. Çocuklarımın nafakasını esrara harcadım. Bu bağımlılık değil de nedir?” ifadesi çok anlamlıdır.

Bazı çevrelerce, esrarın serbest hale getirilmesi ve kontrollü olarak devlet tarafından satılması ile uyuşturucu kaçakçılığından elde edilen gelirle ayakta duran yasadışı suç örgütlerinin mali kaynaklarının kurutulacağı iddia edilmektedir (Uchtenhagen, 2011). Bilgisine başvuru bir kanun uygulama görevlisinin bu konuyla ilgili verdiği örnek, bu durumun uygulamada böyle olmadığını yaşanan örneklerle açıklamıştır:

2005 yılından sonra Türkiye’de kolluk güçleri uyuşturucu trafiği ile mücadelede büyük başarı sağladılar. Bunun üzerine geçmişte uyuşturucu kaçakçılığı yapan gruplar, sigara kaçakçılığına yöneldiler. Zaten sigara kaçakçılığından yakalandıklarında tutuklama bile çıkmıyor. Cezası da ağır değil. Bu kez doğuda, özellikle PKK, sigara kaçakçılığından nemalanmaya başladı. Uyuşturucu madde kullanıcıya devlet tarafından sağlanmaya başlansa bile, suç örgütleri mutlaka kendilerini değişen şartlara uydurarak bir faaliyet alanı bulurlar ve faaliyetlerini sürdürürler.

Bu örnekten açıkça anlaşıldığı gibi, bir maddenin yasal hale gelmesi, kaçakçı suç örgütlerinin ortadan kaldırılmasında etkili olmayacaktır. Yani, esrar yasal hale geldiğinde de daha ucuz esrar vaat eden örgütler ortaya çıkacak ve esrar kaçakçılığına devam edebilecekleri gibi, ticareti yasal olan farklı maddelerin kaçakçılığına geçiş yaparak yasadışı faaliyetlerini devam ettireceklerdir. Türkiye, yasal maddeler olan çay, şeker, et, sigara, akaryakıt, oto parçası gibi kaçakçılık konularında bu durumla yüzleşmektedir.

Adalet Bakanlığından bir uzmana göre:

Aslında dünyanın hiçbir yerinde uyuşturucuya tam bir serbestlik yoktur. Hollanda ve Portekiz’de bile esrar almak ve kullanmak belli kurallara bağlanmıştır. Türkiye’de de esrar yasak kalmaya devam etmelidir. Kırmızı ışıkta geçmek nasıl suç ise ve kırmızı ışıkta geçenler olmasına rağmen kırmızı ışık ihlali suç kalmaya devam ediyorsa, esrar kullanmak ve bulundurmak da suç kalmaya devam etmelidir.

4.7. UYUşTURUCU KULLANMA VE BULUNDURMA SUÇUNDA MÜKERRERLİK

Uyuşturucu kullanmak ve kullanmak amacıyla bulundurmak, en sık tekraren işlenen suçlardandır. AMATEM’lerde tedavi kaydı olan hastaların yaklaşık yarısının daha önce de tedavi merkezinde kaydı olduğu ortaya çıkmıştır. Bağımlılar, tedavi olmalarına rağmen madde kullanmaya devam etmişlerdir. Kolluk kayıtlarına göre de bir kullanıcının birden fazla işlem kaydı vardır. Uyuşturucu kullanımında görülen mükerrerlik, diğer pek çok suçta görülen mkerrerlikten farklıdır. Uyuşturucu kullanma alışkanlığı, bağımlılık yapmakta ve kullanıcıların önemli bir bölümü iradelerinin dışında, kontrol edemedikleri etmenlerin etkisi altında uyuşturucu kullanma davranışını tekrarlamaktadırlar.

Bir kanun uygulama görevlisi, mahkemelerin uyuşturucu satan kişiye bile tutuksuz yargılanmak üzere serbest bıraktıkları durumlarla karşılaştıklarını, böylece bu kişilerin uyuşturucu satma ve temin etme suçunu tutuksuz yargılandıkları her gün tekrar tekrar işlemelerine ve dolaylı olarak uyuşturucu kullanıcılarına uyuşturucu temin ettiklerinden dolayı, kullanma fiilinin de tekrarına olanak sağlandığını ifade etmiştir. Bu uzmana göre, uyuşturucu suçları, diğer birçok adi suça göre farklı suçlardandır. Tekrar işlenme olasılığı düşük olan, adam yaralama, yaralamalı trafik kazası, toplantı ve gösteri yürüyüşleri kanununa muhalefet vb. suçları işleyen bir birey günde üç kez veya her gün en az birkaç kez bu suçlarını tekrar etmezken, madde kullanan kişi her gün kullanma davranışını sürdürecektir. Bu nedenle, bu tür suçları işleyenlerin tutuksuz yargılanmaları ile uyuşturucu kullanıcısı veya satıcısı bir bireyin tutuksuz yargılanması farklı neticeler doğurmaktadır.

Görüşlerine başvurulmuş bir bakanlık çalışanı, cezaevinde uyuşturucu kullanıcısının ıslah olmadığı, cezaevi sonrası yine uyuşturucu kullanmaya ve satmaya devam ettikleri yönünde, kolluk ve ceza adalet sistemine yönelik eleştirilere katılmadığını ifade ederek,

Tedavi sonrası tekrar maddeye başlama oranı Türkiye için neredeyse %50. Yani hemen hemen tedavinin %50'si boşa gidiyor. Bu durumda tedavi başarısının düşüklüğü gerekçesiyle nasıl tedaviden vaz geçilemeyecekse; cezaevinden tahliye sonrası kullanıcıların tekrar uyuşturucu kullanmaya başlayacakları gerekçesiyle ceza yaptırımından vaz geçilemeyecektir. Kaldı ki, cezaevinde bulunan kullanıcı, belli bir süre hem kendisine, hem de topluma uyuşturucu satışı, temini gibi konularda zarar veremeyecektir.

tespitlerinde bulunmuştur.

Bir kolluk görevlisine göre, uyuşturucu kullanma davranışının tekrar edilmesinin en önemli nedeni, bağımlının tedavi olmaya ve kullandığı maddeyi terk etmeye gücünün olmamasıdır. Madde bağımlılığı tedavisi pahalı bir tedavidir. Genel sağlık sigortasının uygulamaya girdiği 2013 yılına kadar, sosyal güvencesi olmayan bağımlılardan yeşil kart istenmekteydi. Yeşil kart çıkarmak zaman alan bir süreç gerektirdiğinden, bağımlı veya yakını bu süreci takip edememekte, takip etseler bile bağımlının tedavi isteği yok olmaktadır. Diğer taraftan bağımlı, kullanmakta olduğu maddeyi bırakma iradesini gösteremediğinden tekrar ve tekrar aynı davranışı yapmakta ve uyuşturucu kullanmaktadır.

Bir uyuşturucu kullanıcısına göre, tekrar tekrar uyuşturucu kullanmanın nedeni, yetersiz olan tedavi merkezleri ve tedavi sistemidir. Bir kullanıcı, madde kullanıcısı birinin tedavi olmaya karar vermesi veya ikna olmasının zor olduğunu, ikna olduğu anda tedavi merkezine giriş yapabilmesi gerektiğine işaret etmiş, ancak bunun Türkiye şartlarında mümkün olmadığını belirtmiştir. Durumu, “Tedavi merkezleri, durumunuz yataklı tedavi gerektiriyorsa, genellikle birkaç ay sonrasına gün veriyor. O zamana kadar da biz bağımlıların tedavi olma isteği sona eriyor. Böylece tedavi merkezlerine ve tedaviye olan inancımız kayboluyor. Çaresizlik içinde kullanmaya devam ediyoruz.” şeklinde özetlemektedir.

Bir AMATEM çalışanı, kullanım davranışının tekrarını engellemenin önemli bir yolunun tedavi masraflarında, otomobil kasko sigortalarında var olan sistemin getirilmesi olduğunu savunmuştur. Benzer bir teklifi bir esrar kullanıcısı da yapmış; sonsuz defa denetimli serbestlik verilmesi yerine, ikinci veya üçüncü defa yakalanmalarda, mutlaka hapis cezası tedbirinin verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. AMATEM çalışanına göre, kasko sigorta şirketleri, çok sık kaza yapan araçları ya yüksek fiyattan sigortalamakta veya sigorta yapmaktan kaçınmaktadırlar.

Bir kişinin dört haftalık yataklı tedavisinin masrafı devlete yaklaşık 3000 liradır. Bazen bir kullanıcı birden fazla aynı tedaviyi devletten alıyor. İlk tedavi ücretsiz verildikten sonra, kullanıcılar, sonraki tedavilerinin ücretsiz olmayacağını, belli miktarlarda, her tekrarda artan oranda kendilerinin tedavi parası ödemek zorunda olduklarını bilmelidir. Böylece zaten yetersiz olan tedavi merkezlerinde ilk kez tedavi olacaklara daha fazla şans tanınmış olacak, tedavi masrafları caydırıcılık etkisi yaratacağından, belli oranda tedavi sonrası tekrar madde kullanmaya başlamayı engelleyecektir.

Bazı görüşlere göre, AMATEM çalışanlarına ödenen düşük döner sermaye bedeli, dolaylı olarak madde kullanımında mükerrerliğe olumsuz etki etmektedir. Bir AMATEM çalışanı, sağlık çalışanları içinde AMATEM çalışanlarına ödenen döner sermaye farkının Sağlık Bakanlığına bağlı diğer birçok merkez ve taşra birimine göre düşük olduğunu, bu nedenle hekimler ve diğer sağlık çalışanlarınca AMATEM’lerde çalışmanın tercih edilmediğini, var olan çalışanların da başka birimlere geçmek için çaba sarf ettiklerini dile getirmiştir. Böylece mevcut AMATEM’lerde çalışan sağlık personeli hasta yoğunluğuna yetişememekte, AMATEM’ler sayıca ve kapasite bakımından geliştirilememektedir. Binası ve tefrişatı fiziki olarak tamamlanan bazı AMATEM’ler uzman personel yetersizliği nedeniyle açılmamıştır. Bu durumu, bilgisine başvurulmuş bir bürokrat şu şekilde doğrulamıştır: “Tam 6 yıl Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Toplantılarına Bakanlığımın temsilcisi olarak katıldım. Bu süre içinde AMATEM’lerle ilgili hep hekim ve personel yetersizliği sorunları işittim ve hiçbir ilerleme kaydedilmediğini gördüm. 2013 yılında halen AMATEM’lerin personel sorunları tartışılmaya devam edilmektedir.”

Uyuşturucu kullanımında tedaviye ve ceza yaptırımlarına rağmen tekraren kullanmaya neden olan unsurlardan biri de sosyal rehabilitasyon eksikliğidir. Türkiye’de madde bağımlıları için hazırlanmış bir sosyal rehabilitasyon modeli yoktur. Bunun oluşturulması gerekmektedir. Bir tedavi uzmanının ifade ettiği gibi, bu konu ilgili bakanlıklar düzeyinde henüz sahiplenilmiş değildir, bir bakanlık konunun diğer bakanlığın çalışma sahasında olduğunu iddia ederken diğeri tam tersini iddia etmektedir.

Bir AMATEM çalışanı, bağımlılık geliştikten sonra tekrardan kaçışın yolu olmadığını belirtmiştir. Bağımlı bireyin tedavi sonrası, 8-10 ay devam eden kapalı bir rehabilitasyona ihtiyacı olduğunu vurgulayan uzman, köy gibi bir yerde, madde temin edebilme riskinden arındırılmış, uyuşturucu girişinin mümkün olmayacağı şekilde, bağımlıların uğraş terapisine tabi olduktan sonra toplum içine bırakılmalarını önermiştir. Uğraş terapisi tamamlanmadan, tedavi merkezinden bırakılan hastaların büyük çoğunluğu tekrar madde kullanımına başlamaktadır.

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Koordinasyon Kurulu üyesi bir bakanlık temsilcisi verdiği mülakatta 4857 sayılı İş Kanunu ile ilgili önemli tespit ve tavsiyelerde bulunmuştur.

Türkiye’de cezaevlerinde bulunan yaklaşık her beş kişiden biri uyuşturucu suçundan dolayı ceza veya tutukevindedir. İş Kanununa göre 50 ve daha fazla işçi çalıştıran kamuya ait işyerlerinde zorunlu olan %2 eski hükümlü çalıştırma düzenlemesinin, özel işyerlerine de getirilmesi gerekmektedir. Zira 1475 sayılı eski İş Kanunu hem özel hem kamu işyerlerini kapsıyordu ve oran %3 idi. Özel sektörün eski hükümlü istihdamını teşvik etmek amacıyla belirlenen limitin üstünde işçi çalıştıran işyerlerinde, bu işçilerin sigorta primlerinin ödenmesinde indirim veya teşvikler sağlanmalıdır. Böylece, cezaevinde cezasını tamamlayan ve maddeden uzak kalarak temizlenmiş olan eski kullanıcı, cezaevi sonrası hayata daha sağlıklı tutunacaktır.

Böyle bir modelin bazı zorlukları vardır. Örneğin, belli bir maddi yatırım gerektirmektedir. 2013 yılında yayınlanan sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliğine göre (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013), şizofren ve delüzyonel bozukluklar için rehabilitasyon masrafları devlet tarafından karşılanırken, uyuşturucu madde kullanımına bağlı mental bozukluklarda rehabilitasyon giderleri SGK kapsamı dışında tutulmuştur. Aynı tebliğde, uyuşturucu madde kullanımına bağlı zihin ve

davranış bozuklukları ile şizofreni, şizotipal, delüzyonel bozukluklar ve duygu durum bozuklukları birinci grup psikiyatrik hastalıklar arasında sayılmıştır. Ancak bir tedavi uzmanı, uyuşturucu kullanıcılarının sayılan diğer psikiyatri hastalarına göre daha zor kişiler olduğundan tedavi çalışanlarının uyuşturucu kullanıcılarından çekindiklerini beyan etmiştir. Benzeri nedenle, gerek kamu hastaneleri gerek özel teşebbüs hastaneleri, uyuşturucu bağımlılarının rehabilitasyonu konusuna uzak durmakta ve bu alanda yatırım yapılmamaktadır. Madde bağımlılarının tedavilerine aracı olmak ve tedavi sonrası istihdamlarını sağlama konusunda hizmet veren bir dernek yöneticisinin verdiği bilgiye göre, madde bağımlılarını bir merkeze toplamak sakıncalı olabilmektedir. Ayrıca işverenlerin birçoğu, işletmelerine madde bağımlısı istihdamına, diğer çalışanlara madde kullanma alışkanlığı kazandırma riski nedeniyle, uzak durmaktadırlar. Bir bakanlık çalışanının tespitlerine göre, Türkiye’de bazı sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerin gayretleriyle, sınırlı oranda da olsa rehabilitasyon ve meslek edindirme ve işe yerleştirme hizmeti verilmektedir. Ankara’da UMUD Derneği, İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı İSMEM, Gaziantep Büyükşehir Belediyesine bağlı Oya Bahadır Rehabilitasyon Merkezi bunlara örnektir. İlgili bürokrat rehabilitasyon konusunda yurt dışı örnekleri ve Türkiye’de var olan örneklerden hareket edilerek, Türkiye şartlarına uygun bir veya birkaç modelini zaman kaybetmeden geliştirilmesi gerektiğini ifade ederek, Polonya’da inceleme fırsatı bulduğu merkez modelini dikkate almaya değer bulmuştur.

Yaklaşık 100 dekar, şehirden uzak, nehir kenarı bir arazide kurulan tesiste 20 madde bağımlısı barınmaktaydı. Tesiste bir sosyal çalışma uzmanı ve iki idari görevli tam zamanlı çalışarak tesisin işletmesinden sorumluydu. Tesis içinde, at, kanatlı kümes hayvanları ve koyun yetiştirilmekteydi. Tarım alanı olarak da bağımlıların meşgul alacağı açık ve kapalı alanlar oluşturulmuştu. Sebze seraları, açık sebze ve meyve bahçesi vardı. Diğer yandan nehirde balık tutmak da mümkündü. Tesise kabul edilen bağımlılar, yataklı tedavisini tamamlamış olanlar ve yataklı tedaviye ihtiyaç duymayan ancak madde ortamından uzakta, meşgul olması gereken kişilerdi. Amaç tamamen, bu kişileri madde kullandıkları arkadaş grubundan ve fiziki ortamdan uzaklaştırarak psikolojik olarak da maddeden arınmalarını sağlamaktı. 8-9 ay sorunsuz olarak bu merkezde kalanlar, yeteneklerine ve isteklerine göre işe yerleştiriliyor ancak bir süre daha sadece geceleri bu merkezde kalmaları isteniyordu. Tam olarak dış ortama da

ayak uyduran ve maddeden uzak kalmayı başaranların merkezle ilişkileri kesiliyordu.

4.8. CEZA ADALET SİSTEMİNDE MADDE KULLANMA SUÇU UYGULAMALARI

Uyuşturucu kullanma ve bulundurma eyleminin suç olması veya suç olmaktan çıkarılması tartışmalarının yanında, tartışmaya konu eylemin suç olmasına rağmen kanun uygulama birimlerinin uygulamaları nedeniyle fiili bir serbestlik veya serbest olduğu algısına neden olacak davranışlara rastlanabilmektedir. Örneğin, Hollanda’da en fazla 500 gr esrar bulundurmasına izin verilen coffe-shoplarda 500 gr’dan daha fazla esrar olup olmadığı polis tarafından denetlenmediği gibi, coffe-shoplarda satılan esrarın temin edildiği kaynak da sorgulanmamaktadır.

4.8.1. Kolluk Uygulamaları

Özellikle bazı batılı kaynaklarca (Jensen, 2006; Hughes ve Stevens, 2010) ileri sürülen, uyuşturucu kullanımı ile mücadelede kolluk mücadelesinin etkili olmadığı ve kişilerin tedaviye erişimini engellediği savlarının aksine, çalışmada görüşüne başvurulmuş taraflar, madde kullanımı ile mücadelede kolluğun vazgeçilemez bir öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir.

4.8.1.1. Kolluk Mücadelesinin Caydırıcı Etkisi

Türkiye, ele geçirilen uyuşturucu miktarı bakımından Avrupa ve dünya sıralamasında en üst sıralarda yer almaktadır. Olay sayısı bakımından da her geçen yıl yükselen bir grafik dikkati çekmektedir. Bu durum, uyuşturucu kaçakçılığı ile sürdürülen mücadelenin sokak düzeyinde kullanım ve bulundurma suçuna karşı da yürütülmeye başlandığının bir göstergesidir.

Mülakat yapılan uyuşturucu bağımlıları, kolluk güçlerinin, kullanım düzeyinde satıcılarla daha yoğun mücadele vermesi beklentisini ortaya koymaktadır. Bu kişiler, polisin daha yoğun mücadele etmesi halinde daha az sayıda kişinin

uyuşturucu kullanmaya başlayacağını ifade etmişlerdir. Madde kullanan kişilerin, yakalanacakları ve ceza alacakları yönünde güçlü bir inanışa sahip oldukları hallerde, önemli oranda bireyin, madde kullanmaktan veya madde satmaktan vazgeçtiği belirtilmektedir.

Tedavi alanında çalışan uzmanlar da, kolluk çalışmalarının uyuşturucu kullanımı ile mücadelede vazgeçilemez olduğunu belirtmişlerdir. Uyuşturucu bağımlılığı konusunda bilgisine başvurulmuş bir hekim ve akademisyen, dünyanın birçok ülkesine göre, Türkiye’de uyuşturucu kullanım oranının oldukça düşük düzeyde olmasının en önemli nedenlerinden birinin, güçlü kolluk yapısı ve kolluk çalışmaları olduğunu ifade etmiştir.

4.8.1.2. Kanun Uygulama Birimleri Mücadelesinin Tedavi Başvurularına Katkısı

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin temelinde, kolluk mücadelesi kolluk mücadelesi ile adli mercilere sevk edilen şüpheliler vardır. Kolluğun yürüttüğü operasyonel çalışmalarla, uyuşturucu satıcıları takip edilmekle birlikte, bu satıcılardan uyuşturucu temin eden birçok kullanıcı da soruşturmaya konu olmaktadır. Bu kullanıcılar hakkında mahkeme tarafından tedavi ve denetimli serbestlik veya sadece denetimli serbestlik kararı vermekte ve böylece bu kişiler tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir.

Bir AMATEM çalışanına göre, polisin uyuşturucu kullanımına karşı sokaktaki mücadelesi sayesinde birçok yeni uyuşturucu kullanıcısı tedavi şansı bulmakta ve içine girdikleri yanlış yoldan dönmektedirler. Bunun aksi durumunda, polisin uyuşturucu kullanımına karşı mücadeleyi aksattığı hallerde, denetimli serbestlik sistemi aracılığı ile tedavi merkezlerine yönlendirilen hasta sayısı azalacak, kullanıcılar daha ağır bağımlılık geliştikten sonra durumun ciddiyetinin farkına varacaklardır. Bu aşama, hem tedaviyi zorlaştıracak, hem de bireyin tedaviye ikna olmasını güçleştirecektir.

4.8.1.3. Sokakta Kolluk Mücadelesini Teşvik Edici Önlemler

Mülakatlardan ortaya çıkan sonuçlardan biri de, kanun uygulayıcı birimlerin uyuşturucu ile mücadelede önceliği daha çok büyük miktar uyuşturucu yakalamalarına vermesinin arka planında yer alan motive edici unsurların, sokakta uyuşturucu satışı ve kullanıcıya erişimine karşı yürütülecek soruşturmalar için de sağlanması gerekliliğidir.

Bu kapsamda mülakat yapılan kolluk görevlileri, kolluğun uluslararası veya şehirlerarası kaçakçılık düzeyinde, büyük miktarlarda uyuşturucu yakalamaya daha fazla motive olduklarını, mesailerinin ve teknik olanaklarının büyük bölümünü, yüksek miktarda uyuşturucu yakalamaya ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Bir kanun uygulama görevlisinin açıklamaları bu durumu daha net olarak ortaya koymakta ve sokak düzeyinde mücadeleyi teşvik edecek önlemler alınması gerektiğini açığa çıkarmaktadır:

Kanun uygulayıcı olarak elimize gelen iki ihbardan, biri kullanıcı torbacı düzeyinde bir ihbar, diğeri 50-100 kilo düzeyinde bir uluslararası kaçakçılığa dair ihbar olsun. Kolluk olarak çoğumuz, istisnalar hariç, büyük miktar yakalamak için zamanımızı ve enerjimizi harcarız. Çünkü kolluk olmanın ötesinde, insan olarak bizler tebrik edilmek, ödüllendirilmek isteriz. Büyük miktar yakalamalarda amirlerimiz, telsizle anons ederek bizi tebrik ediyor. Büyük miktar yakaladığımız zaman maddi olarak da tatmin oluyoruz. Çünkü devlet, büyük miktar yakalamada hem ikramiye hem de maaş taltifi ödülü veriyor. Sokak düzeyinde uyuşturucu satıcısı yakaladığınızda, ikramiye alamadığınız gibi, sizi telsizde herkesin duyacağı şekilde anons ederek tebrik eden, kutlayan amirleriniz de olmuyor. Bu nedenlerle de büyük çoğunluğumuz, kolluk görevlileri olarak, büyük miktar yakalama olaylarından geriye kalan vakitlerde küçük miktar, sokak düzeyinde yakalamalar konusunda çalışıyoruz. Tabi bu söylediklerim büyük miktar yakalama kapasitesi olan iller için geçerli. Büyük miktar yakalama kapasitesine sahip olmayan, uyuşturucu kaçakçılığı trafiğinin üzerinde bulunmayan illerde küçük miktar yakalamalara tabi ki önem verilmektedir.

Bir başka kanun uygulayıcının, başarı ölçütleri konusunda verdiği diğer bir örnek de oldukça ilginçtir.

Kurumumuz tarafından yıllık olarak hazırlanan uyuşturucu raporlarında bizler öncelikli olarak kendi çalıştığımız ilin sıralamasına bakarız. Çünkü raporlarda il narkotik kolluk birimleri, bir yılda ele geçirdikleri uyuşturucuların miktarı bakımından sıralamaya tabi tutulurlar. Her il narkotik yöneticisi kendi ilinin sıralamadaki yerini merak eder. Sıralamada iyi durumda isek, raporu elimize alır hemen müdürümüze gider ve ne kadar başarılı olduğumuzu anlatırız.

Fırsatımız olmuşsa, TV kanallarına konuk olduğumuzda veya hazırladığımız basın notlarında kendi ilimizde yakalanan uyuşturucunun Türkiye toplamına oranına, tarihte en yüksek miktar yakalamayı gerçekleştirdiğimizi övünerek anlatırız. Ancak, şu kadar gram uyuşturucuyu yakalayarak sokakta kullanıcıya ulaşmasını engelledik, şeklinde küçük miktar yakalamaları öne çıkaran açıklamalarımız çok nadirdir.

Bu açıklamadan da anlaşıldığı gibi, yakalanan uyuşturucu miktarı, hazırlanan ulusal ve uluslararası raporlarda sürekli öne çıkarılmakta ve bunun etkisinde kalan kolluk, sıralamada kendine daha iyi yer bulmak için büyük miktar yakalamalara daha fazla önem vermektedir. Dolayısıyla kanun uygulayıcının sokak düzeyinde, kullanıma yönelik küçük miktar yakalamalara vermesi gereken önem başka alanlara kaymaktadır.

4.8.1.4. Kullanma ve Bulundurma Fiiline Tutuklama Verilmemesinin Kanun

Uygulayıcıların Motivasyonuna Etkisi

Kolluğun yürüttüğü bir soruşturma sonrası, yakalanan ve hakkında adli işlem yapılarak Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edilen şüpheliler hakkında mahkemenin verdiği tutuklama kararı, soruşturmayı yürüten kolluk birimleri tarafından bir başarı ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Kolluk, tutuklama kararı çıkmaması halinde kendisini başarısız, tutuklama kararının verilmesi halinde başarılı görmektedir. Uyuşturucu kullanma ve bulundurma eylemine karşı, denetimli serbestlik tedbiri kararı verildiğinden tutuklama ve cezaevi yaptırımı söz konusu olmaktan çıkmıştır.

Mülakat yapılan bir uyuşturucu kullanıcısının “2005 yılından sonra ilimizdeki uyuşturucu satıcılarının sayısı arttı. Kolluk daha fazla mücadele etse, belki daha az sayıda kişi uyuşturucuya başlar” ifadesiyle, kolluğun yaptığı sokak düzeyinde çalışmaların önemini kullanıcı gözüyle ortaya koymuştur. Bir kolluk görevlisi, kolluğun motivasyonları hakkında verdiği bilgide tutuklama oranının, kolluk amir ve müdürleri için bir başarı göstergesi olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, kolluk tutuklama olasılığı yüksek olan suçlara daha istekli durmaktadır. Kullanım ve bulundurma suçu, üst sınırı iki yıl olan, dolayısıyla tutuksuz yargılama gerektiren suçlar grubunda olduğundan, tutuklama verilmediğinde polis kendisini başarısız

olarak değerlendirebilmektedir. Bu durum polisin kullanım ve bulundurma suçuna kısmen de olsa daha az ilgili davranmasına yol açmaktadır. Bu duruma paralel olarak, tutuklama olasılığı yüksek olan ve daha ağır cezaların hükmedildiği uyuşturucu kaçakçılığı suçları, uyuşturucunun sokak düzeyinde kullanıcıya ulaştırıldığı kullanma ve bulundurma suçunun önüne geçmektedir.

4.8.1.5. Trafikte Uyuşturucu Madde Testi Düzenlemesinin Madde Kullanımına Etkisi

Karayolları Trafik Kanunu ve Karayolları Trafik Yönetmeliğinde yer alan düzenlemelere göre, trafikte sürücülere uyuşturucu veya uyarıcı madde testi yapmak mümkündür. Ancak, uygulamada alkol testi yapılırken, uyuşturucu ve uyarıcı madde testi yapılmamaktadır. Alkol kullanımında olduğu gibi, kullanım sonrası nefeste belirgin bir koku meydana getirmeyen uyuşturucu ve uyarıcı kullanımı nedeniyle meydana gelen güvenli sürüş yeteneği kaybı nedeniyle önemli oranda trafik kazası meydana geldiği tahmin edilmektedir. Adalet Bakanlığının bir bürokratına göre, trafikte uyuşturucu ve uyarıcı madde tespiti yapılıyor olması, kullanıcıları ve kullanıma meyilli olanları frenleyecektir. Görüldüğü gibi, madde kullanımına trafikte de kısıtlama getirilmesi, hem trafik ihlalleri neticesinde can ve mal kayıplarını önleyecek; hem de madde kullanımına karşı caydırıcı etkiye sahip olacaktır.

4.8.2. Savcılık Uygulamaları

1 Haziran 2005 tarihinde kurulan denetimli serbestlik sistemi ile uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da bulunduranların, gerek soruşturma ve kovuşturma aşamalarında, gerekse bu kişiler hakkında verilen kararların infazında cezalandırma değil, rehabilitasyon hedeflenmiştir.

Cumhuriyet Savcısı tarafından yapılan soruşturma sonunda, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan şüpheli hakkında, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu m. 191/1-2 fıkraları gereğince tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine; uyuşturucu veya uyarıcı

madde bulunduran şüpheli hakkında, aynı kanun maddeleri gereğince, sadece denetimli serbestlik tedbirine, karar verilmesi istemi ile kamu davası açılmaktadır.

Bu aşamalarda, uyuşturucu kullanmak veya bulundurmaktan sanık şahıs hakkında tutuklama talep edilmemektedir. Bu nedenle şahsın yargılaması devam etmekte iken, tutuklama verilmediğinden dışarıda uyuşturucu kullanmaya devam ettiğinin görülmesi, toplumda uyuşturucu kullanmak ve bulundurmanın suç olmaktan çıkarıldığı algısını doğurmaktadır. Bu durum, bilgisine başvurulanan kullanıcı ve uzmanlarca sorgulanmaya başlamıştır.

Bilgisine başvurulanan bir kolluk görevlisi, kullanım düzeyinde sokak satıcılarına karşı, kapsamlı, teknik izleme ve dinleme gerektiren soruşturmalarda gerekli olan adli makam kararlarının alınmasında bazı güçlükler yaşadıklarını ifade etmiştir. Uyuşturucu suçları konusunda ihtisaslaşmış savcılıklar ve mahkemeler bulunmadığından, kolluk tarafından soruşturma konusunda savcıya yapılan başvurular savcılık veya mahkeme kararı ile olumsuz neticelenebilmektedir. Gereken teknik takip yapılamadan sonlandırılan soruşturmalarda, uyuşturucu satıcılarının mahkemeye karşı, kullanıcı oldukları yönünde yaptıkları savunmalarla, ceza almaktan kurtuldukları dile getirilmiştir. Bir esrar kullanıcısının şu ifadeleri bu durumu daha da açık hale getirmektedir:

Bazı uyuşturucu satıcılarını tanıyorum. Adam, devamlı korkusuzca satıyor. Yakalansa bile hemen adliyeden bırakılıyor. Yine aynı adresinde veya değişik yakın bir adreste satmaya devam ediyor. Bunu gören diğerlerine cesaret geliyor, biz de satalım, para kazanalım diyorlar. Böylece 30 kişi satarken 100 kişi satmaya başlıyor ve kullanıcı sayısı artıyor. Mahkeme tutuklamış olsa, diğerleri onların nasıl rezil olduğunu görecektir ve psikolojik olarak etkilenecekler ve uyuşturucu satmaktan çekinecekler.

Bu tespit, işlenen suçun cezasının kısa zamanda verilmesinin, cezaların caydırıcı etkisini göstermesi açısından anlamlıdır.

Bir AMATEM çalışanı, üniversitede okuyan oğlunu uzun süre tedavi olmaya ikna edemeyen bir babanın, sonunda, “seni polise ihbar edeceğim, yakalatıp cezaevine attıracağım” tehdidi ile oğlunu tedavi merkezine getirebildiğini söylerken, yasakçı politikanın tedaviye yönlendirmede olumlu etkisine işaret etmiştir. Ceza

korkusunun kullanmaya devam eden bireylerde de olduğu, polisle başının derde girmesi, sabıka kaydı alma korkusu ile tedaviye müracaatta olumlu tesirinin olduğu belirtilmiştir.

Madde kullanıcılarının, tedaviye erişimlerinde sorun olabileceği değerlendirilen bir husus da TCK m. 279 ve m. 280'dir. Bu madde hükümlerine göre, kamu çalışanları ve sağlık çalışanları, karşılaştıkları madde kullanım vakasını adli mercilere bildirmek zorundadırlar. Bir AMATEM çalışanına göre, aslında tedaviye müracaatın önünde bir engel olan ilgili yasa maddeleri hakkında, uygulamacılar pratik bir çözüm bulmuşlardır. Mevcut uygulamaya göre bu hükümleri, Cumhuriyet Savcılıkları ve kolluk takip etmemekte, sağlık çalışanları da bildirimde bulunmamaktadırlar. Bu maddelerin uygulanması halinde, tedavi merkezlerine kendi istekleri ile başvuran kişiler hakkında da adli işlem yapılması gerekeceğinden, bağımlılar resmi tedavi merkezlerine müracaat etmekten kaçınacak ve kontrol dışı tedavi yöntemlerine başvurmak durumunda kalabilecektir.

4.8.3. Mahkeme Uygulamaları

5237 sayılı TCK m.191'e göre, Cumhuriyet Savcısı tarafından hazırlanan iddianameler, Mahkeme tarafından karara bağlanmaktadır. Mahkeme kararına göre verilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine veya sadece denetimli serbestlik tedbirinde hâkime takdir hakkı tanınmıştır. Sanığın durumu değerlendirilerek, hükümden önce veya hükümden sonra denetimli serbestlik kararı verilebileceği yasada belirlenmiştir. Hükümden önce verildiğinde sanık sabıka kaydı almazken, kararın hükümden sonra verilmesi durumunda sanık sabıka kaydı almaktadır.

Yukarıda açıklandığı gibi, yasa hem hakime takdir hakkı tanımakta hem de 191/6 maddeye göre, hakkında daha önce denetimli serbestlik verilmiş olan kullanıcılar için doğrudan hapis cezası verme hakkı tanımaktadır. Oysa, kolluk ve yerel yargı mensuplarından edinilen bilgiye göre Yargıtay, mahkemeleri denetimli serbestlik verme konusunda zorlamaktadır. Nitekim Yargıtay 10. Dairesinin Esas: 2006/4246, Karar: 2012/6634 sayılı kararı bu duruma örnek gösterilebilir. Bu kararda

Yargıtay, Kullanmak için uyuşturucu madde bulundurmak suçundan sanık H. hakkında yerel mahkemece verilen mahkûmiyet kararını üç gerekçe ile bozmuştur. Bu gerekçelerden biri,

Uyuşturucu madde kullanan ve bu amaçla bulunduran sanık hakkında 5237 sayılı TCK'nın 191/2-5. maddesi uyarınca tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilmesinde zorunluluk bulunduğu gözetilmeksizin, takdirenen uygulanmamasına karar verilmesi...

şeklinde karar metninde yer almıştır. Bu kararda, hakim takdirine bakılmaksızın, 191/2 maddede yer alan tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerel mahkemelerce uygulanması gerektiği açıkça ifade edilmiştir.

Mülakatlarda görüşülen taraflar, satıcı ve kullanıcı ayrımının yapılmasında karşılaşılan güçlükler nedeniyle, satıcı olan sanıkların içici olduklarını beyan ederek ceza almaktan kurtulmalarını, sistemin bir zaafı olarak göstermişlerdir. Ayrıca tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine daha önce ihlal etmiş veya bu tedbire uymayacağı yönünde ciddi kanaat olan kişiler hakkında da denetimli serbestlik kararı verilmesi bu tedbirin caydırıcı ve onarıcı etkisini yok etmektedir.

Bir denetimli serbestlik şubesi çalışanı, denetimli serbestlik tedbirinin, tedbir sıkı uygulandığı takdirde kullanıcısı sayısında artışa neden olmayacağını, faydalı bir uygulama olduğunu, ancak tartışılması gereken sorunun; düzenlemenin eksikliği ile alakalı olduğunu şu cümlelerle vurgulamıştır.

Bu günün uygulamasında madde kullandığından dolayı ilk kez hakim karşısına çıkarılan bir kullanıcı ile kullanım suçundan onlarca sabıkası olan bir kişi aynı şekilde değerlendirilmektedir. Yargı sürecinde herhangi bir risk değerlendirme yöntemi kullanılmamakta, karar mahkemenin kanaatine göre verilmektedir. Oysa denetimli serbestlik tedbiri amiyane tabirle, hak edene verilmelidir. Aksi durumda, bu alana hizmet verenler bir başarı elde edemeyecek, rehabilite edilebilir durumda olan madde kullanıcıları yeterli hizmeti alamayacaklardır.

Aynı görevli, denetimli serbestlik tedbirlerinin kullanıcıların adli sicillerine yansımalarıyla ilgili sorunlara da dikkat çekerek, Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğünün ilgili genelgesine göre, davaya ara verilerek verilen tedbirlerde sicil kaydı yansımaması gerekirken, mahkemelerin farklı yorumlamaları nedeniyle sabıka sicillerine işlendiği ve mağduriyete sebep olduğunu bildirmiştir.

Bir uyuşturucu kullanıcısı,

Mahkeme kararlarımız Karadeniz fıkraları gibi. Bazen hiç tutuklanmayacak adam tutuklanıyor. Bazen mutlaka tutuklanacak adam serbest kalıyor. Adam satsa bile içiyorum diyerek kurtuluyor” tespitinde bulunmuştur. Bir tedavi uzmanı, “bağımlılık tedavisinin başarısı için, kullanıcının istekli olması önemlidir. Denetimli serbestlik tedbirinde kullanıcıların büyük çoğunluğu tutuklanmamak için tedavi ve denetimli serbestlik tedbirini kabul etmektedirler. Zaten uyuşturucuyu eğlenmek, sıkıntılarından kurtulmak vb. nedenlerle kullandığını ifade eden kullanıcının, ani bir kararla uyuşturucuyu bırakmak ve tedavi olmak istemesini beklemek çok mümkün görünmemektedir.”

şeklinde tespitlerde bulunmuştur. Dolayısıyla, hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen bir kullanıcının tutuklanmayarak, bilerek uyuşturucu kullanmaya devam etmesi, çevresini uyuşturucu kullanmak konusunda cesaretlendirmektedir. Bu durum, mahkemelerin denetimli serbestlik kararı verirken seçici davranmalarını gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bir AMATEM çalışanı, mükerreren işlenen uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçları ile ilgili verilen denetimli serbestlik kararları hakkında şu eleştirileri yapmıştır:

Mükerreren madde kullanımında, mahkemelerin cezayı üst sınırdan verme yetkisinin olduğunu, ama genellikle alt sınırdan ceza verdiklerini ileri sürmüştür. İlgili uzmana göre, cezayı arttırıcı nedenler kullanılarak daha ağır ceza ile daha caydırıcı olunabilir. Yargıtay içtihadına göre, her tekrarda denetimli serbestlik önerilmektedir. Bu nedenle tekrarların arkası kesilmemektedir. Oysa kullanıcı cezadan korkmalı, tekrar kullandığında, bir önceki yaptırımından daha ağır ceza alacağını bilmelidir.

Madde bağımlılığı konusunda uzman bir hekim, aşağıdaki ifadeleri ile ikame tedavisi ve uyuşturucu kullanımının serbest bırakılması konusundaki görüşlerini dile getirmiştir:

Avrupa ülkelerinin birçoğunda, uyuşturucu kullanımı karşısında hükümetler çaresiz kalmıştır. Mevcut hekim sayısı, mevcut uyuşturucu bağımlıları ile görüşmeye yetmemektedir. Birçok ülkede bağımlı, hekimle yılda bir görüşebilmekte, diğer görüşmeleri diğer sağlık personeli yürütmektedir. Bu çaresizlikten dolayı ikame tedavisi doğmuştur. Böylece, tedavi yerine, uyuşturucu bağımlılarına yasal-kimyasal bir başka madde verilmekte ve bağımlılar ömür boyu bu maddeyi almaktadırlar. Türkiye’de kullanılmaya başlanan suboxone isimli ikame maddesi, eroin bağımlılarına reçete edilmektedir. Ancak, tecrübeler göstermiştir ki, bağımlılar suboxone almayı bırakıp eroine geri dönmekte, kendisine reçete edilen suboxone tabletleri

satarak eroin satın almaktadır. Çünkü bağımlı, halen eroinde elde ettiği kafayı aramaktadır.

4.8.4. Kamu Yararına Çalışma Cezası

Kamu yararına çalışma cezası, suçluların topluma kazandırılması amacıyla, kısa süreli hapis cezası verilen hükümlülere, hükmün kesinleştiği duruşmada veya cezasının belli bir kısmını cezaevinde tamamladıktan sonra verilen cezadır. Mülakat bulgularına göre; madde kullanıcılarına, yakalanmalarını takip eden kısa süre içinde, kamu yararına çalışma cezası verilmesinin caydırıcı etkiye sahip olacağı görüşü ağırlık kazanmıştır.

Bir AMATEM çalışanı, kamu yararına çalıştırma cezalarının, uyuşturucu kullanıcıları için çok yerinde bir uygulama olacağını, ancak kamu yararına çalışma cezasının, birçok suç gurubu için uygulanmakta iken, mevzuat gereği uyuşturucu kullanıcılarına uygulanamadığını dile getirmiştir.

Mülakat için görüşülen uyuşturucu kullanıcılarının hemen hepsi, kamu yararına çalışma cezasının çok etkili bir yaptırım olacağını ifade etmişlerdir. Bir uyuşturucu kullanıcısı, “Mahallesinin duvarlarını boyama cezası verilen bir kullanıcı için bu zor bir durumdur. Mahcup olacaktır. Ancak cezayı uygulamadığı zaman da cezaevine gireceğini bilmelidir.” şeklinde ifade ederek bu cezanın caydırıcı olacağına olan inancını belirtmiştir.

Madde bağımlılarının tedavi başarısı, tedavi sonrası meşguliyetin varlığı ile yakından ilgilidir. Boşlukta kalmak, bir uğraşın olmaması, tekrar maddeye başlamayı tetiklemektedir. Bu bakımdan, kamu yararına çalıştırma cezası ile kullanıcı meşgul edilmiş olacak ve zihnen ve fiilen maddeden uzak kalacaktır.

Bir İçişleri Bakanlığı çalışanı, cezaevlerinde hükümlülerin üretim ve imalat yaparak, tahliye sonrasına hazırlandıkları ve geçimlerini sağladıkları sisteme benzer bir sistemin madde bağımlıları için kurulabileceğini ifade etmiştir. Bu örnekten hareketle, yataklı tedavisini tamamlayan madde bağımlılarından oluşacak işgücünün kullanılmasıyla, önemli bir istihdam ve üretim gerçekleştirilebilecektir.

Cezaevlerinin tedavi olanağı sağlayarak ve meslek edindirerek, madde bağımlılarının hem cezalarının infazını sağlaması ve madde kullanıcılarını rehabilite etmeleri mümkündür.

4.9. KAMU HARCAMALARINDA KURUMLAR ARASI DAĞILIM

Türkiye’de, hükümetlerce uyuşturucu ile mücadele amacıyla kurumlara ayrılan kaynak dengesi konusunda yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bilgisine başvuru uzmanlar ve bakanlık temsilcileri arasında, uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele eden kurumların bütçeleriyle ilgili net bir bilgi verebilen olmamıştır.

Mücadele için ayrılan bütçe konusunda Avrupa ölçekli en önemli tartışmalar, ceza adalet sistemine ayrılan kaynağın, tedavi ve rehabilitasyon için ayrılan bütçeden daha büyük olduğu; oysa ceza adalet yaklaşımının uyuşturucu kullanımı ile mücadelede etkili olmadığı, bu nedenle asıl büyük bütçenin tedavi ve önleme alanına ayrılması gerektiği şeklinde cereyan etmektedir.

Bilgisine başvuru bir kolluk görevlisi, kolluk mücadelesine harcanan maddi kaynağı eleştirmenin objektif bir eleştiri olmadığını, kolluğun harcadığı miktardan çok daha fazlasını kamuya kazandırdığını sigara ve akaryakıt kaçakçılığı örneği ile ileri sürmüştür:

Kolluk mücadelesi ile her yıl büyük miktarlarda sigara ve akaryakıt yakalanmaktadır. Bu maddelerin yakalanmaması ve piyasaya sürülmesi halinde devletin uğrayacağı vergi kazancı kaybı, kolluğa harcanan miktardan çok fazla olduğu görülecektir. Benzer şekilde, kolluk tarafından yakalanan afyon sakızı ve bazmorfin maddeleri Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğüne teslim edilmekte ve ilaç hammaddesi imalinde kullanılarak önemli ekonomik kazanç sağlamaktadır.

Mülakat yapılan, Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu üyesi bir bürokratin verdiği bilgiye göre, Türkiye’de uyuşturucu ile mücadeleye ayrılan kamu harcamaları konusunda ilk çalışmalar 2009 yılında başlatılmıştır. Türkiye için ortaya çıkan rakamlar, batılı ülkelere iddia edildiği gibi, hükümetlerin kolluk ve ceza adalet boyutuna, daha fazla kaynak aktardıkları iddialarını çürütmektedir. Uzmanın

2012 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre verdiği bilgilerde, 2011 yılında uyuşturucu ile mücadelede tedavi boyutuna yaklaşık 57.500.000 TL harcanmışken; kolluk çalışmaları ve mahkeme masrafları olarak 27.700.000 TL harcandığı belirtilmiştir. Verilen rakamlardan da anlaşıldığı gibi, tedavi alanına kolluk alanından iki kat daha fazla harcama yapılmıştır. Bu sonuç, önleyici kolluk ve adli kolluk çalışmalarının ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ancak, bir İçişleri Bakanlığı temsilcisi, son yılların küresel ölçekte en büyük sağlık skandalı olan “domuz gribi aşısı” olayının, ilaç şirketlerinin pazar yaratma konusunda ne kadar hırslı olduklarını ortaya koyduğunu belirtmiştir. 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nce açıklanan domuz gribi salgını nedeniyle, birçok ülke tarafından milyonlarca ünite domuz gribi satın alınmış, ancak grip salgının ilaç lobisi tarafından körüklenen bir yalan olduğu iddiaları yayılmıştı.

Türkiye’de tedavi ve rehabilitasyon boyutunda yetersizlikler olduğunu belirten bir tedavi uzmanı, bu yetersizliğin nedeninin tedavi ve rehabilitasyon için ayrılan ödenek sorunundan değil, bakanlıklar arası koordinasyon ve konuyu sahiplenme sorunundan kaynaklandığına işaret etmiştir.

Uyuşturucu madde tedavisinde, tedavi sonrası, hastanın madde kullanmadan geçirdiği süreye, temiz kalma süresi adı verilir. Tedavinin başarılı sayılması için gereken süre için bir yıl esas alınmaktadır. Bir tedavi çalışanına göre, oldukça pahalı ve uzun zaman gerektiren bir tedavi olan eroin bağımlılığında tedavi sonrası bir yıl temiz kalma oranı %10’dan daha fazla değildir. Bu orana bir yıl sonraki dönemde tekrar eroin kullanmaya başlayanlar eklendiğinde, %10 tedavi başarısı oranı daha da düşmektedir.

Bir AMATEM çalışanının verdiği bilgiler, uyuşturucu bağımlılığı tedavisinin bütçesi ve devletin alabileceği alternatif yaptırımlar konusunda oldukça çarpıcıdır:

Bir uyuşturucu bağımlısının normal şartlarda tedavi merkezinde yatarak tedavi görmesi gereken süre dört haftadır. Bu süre için ortalama tedavi maliyeti 2500 TL’dir. Bir yılda birkaç kez uyuşturucu tedavisine gelen hastalar vardır. Bu tekrarlar hesaba katıldığında tedavi boyutuna ayrılan bütçenin büyüklüğü ortaya çıkmaktadır. Aynı uzman, tedavi edildikten sonra, beş yıl içinde tekrar başlayan hastaların tedavi masraflarını tedrici olarak

kendilerinin karşılaması, devletin üstlenmemesi gibi bir yaptırımın kullanımla mücadelede faydalı olacaktır. Böyle bir uygulama hem tedavi başarısını arttıracak hem de kullanıma karşı caydırıcı olacaktır.

Bir dernek yöneticisi verdiği örnekle, tedavi boyutuna ayrılan kaynağın azımsanmayacak bir yekûn tuttuğunu şöyle ifade etmiştir:

Türkiye'nin madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde toplam yatak kapasitesinin 500 olduğunu varsayalım. Bir hastanın 3-4 hafta merkezde kaldığı hesaba katıldığında, 500 yataktan yılda yaklaşık 8000 hasta faydalanabilir. Yatarak tedavi gören bir hastanın 3-4 haftalık tedavisi yaklaşık 2500 TL olduğundan, yatarak tedavi gören hastaların yıllık toplam maliyeti yaklaşık 21.000.000 TL'dir. Bu tutara, AMATEM'ler dışında tedavi olan madde bağımlıları ve ayakta tedavi gören hastaların maliyeti eklendiğinde büyük bir meblağın tedavi için sarf edildiği görülmektedir.

Ceza adalet sisteminde, bir kişinin cezaevi masrafının devlete büyük yük getirdiğine dair karşı görüş de mevcuttur. Ancak, uyuşturucu kullanıcılarının cezaevinde sağlanan olanaklarla üretime katılması mümkündür. Böylece hem tutuklunun cezaevi idaresine ekonomik katkısı olacak, hem de cezaevinde bir işle meşgul olması bağımlılık tedavisine olumlu katkı yapacaktır.

Kurumlar arası ayrılan kamu harcamaları konusunda, Türkiye'de bir tartışma yaşandığını gösteren bilgiye rastlanılmamıştır. Kamu harcamalarının sektörlere göre büyüklüğünün ortaya konulduğu çalışmaların yapılmasıyla, madde kullanımı ve bulundurma eyleminin suç olması veya suç olmaktan çıkarılması tartışmalarına daha sağlıklı katkılar yapılabilecektir.

4.10. KULLANICI GÖZÜYLE DENETİMLİ SERBESTLİK

Denetimli serbestlik ile cezaların hızlılığının ve kesinliğinin kaybolduğu, mülakatlardan çıkan diğer bir sonuçtur. Bu durum, cezaların caydırıcılığını yitirmesine neden olmuştur. Görüşülen madde kullanıcıları, tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri, ilk kez, yanılarak madde kullanmaya başlayan ve yakalandıktan sonra sonuçlarıyla yüzleşen kullanıcılara, girdikleri yanlış yoldan dönme şansı verdiğinden faydalı bulmakla birlikte, sistemin işleyişi ve sistemin dolaylı sonuçları ile ilgili kaygılarını aktarmışlardır. Bu kaygılardan önemlileri, yetersiz tedavi

merkezi ve yetersiz denetim elemanı sorunu nedeniyle uygulamada yaşanan aksaklıklar ile denetimli serbestlik uygulamasının, mahkemece verilen cezanın caydırıcı etkisini ortadan kaldırması olarak gösterilmiştir.

Bir madde kullanıcısına göre, ilk yakalanma sonrası yaşanan süreç, hem yakalanan kişi, hem de onun çevresi için belirleyicidir. Gözaltına alınmasını takiben, kollukça yapılan ilk işlem sonrası mahkemeye bile çıkartılmadan serbest kalan kullanıcı, mükerrer şekilde madde kullanmaya devam edebilmektedir. Diğer taraftan denetimli serbestlik tedbiri verilmesine rağmen tedbirin gereklerini yerine getirmediklerinden, hakkında verilen ceza, suçun işlenme tarihini takip eden yaklaşık bir yıldan daha uzun bir zaman almaktadır. Bu nedenle verilen ceza hem ceza alan bireyde, hem de toplumda, madde kullanmaya eğilimli diğer kişilerde caydırıcı bir etki oluşturmamaktadır.

Bunun yanında kullanıcılar, tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri alan arkadaşlarının tedavi olduklarına inanmamaktadır. Çünkü hastalar, sistemin açıklarından faydalanarak uyuşturucu kullanmaya devam ettiklerini belirtmektedir. Bir esrar kullanıcısının ifadeleri denetimli serbestlik uygulamasının adaleti sağlamadığı yönünde eleştiriler içermektedir:

Denetimli serbestlik, zenginler için çıkarılmıştır. Zengin içiciler, denetimli serbestlik tedbirine uymasalar bile, denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uyulmadığından dolayı verilen hapis cezasının karşılığı olan 6000 TL para cezası ödeyerek hapis yatmaktan kurtuluyorlar. Ama 6000 TL para cezasını ödeyemeyen fakir içiciler hapis yatıyor. Bu adil bir uygulama değil. Para cezasını ödeyebilen içmeye devam edebilir demektir.

Çünkü mahkemeler, cezaevlerinin doluluğunu gerekçe göstererek denetimli serbestliğe uymayan kullanıcıya verdiği hapis cezasının para cezasına çevrilmesini tercih etmektedir. Bu tutum, caydırıcılık için gerekli olan “cezaların kesinliği” ilkesini ortadan kaldırmıştır. Madde kullanan kişinin, yakalandığında, hakkında kesinlikle denetimli serbestlik kararı verileceği, denetimli serbestlik kararının gereklerini yerine getirmek zorunda kalacağı, uymaması halinde, herkesin adil şekilde yaptırıma uğrayacağı konusunda inancının olmadığı anlaşılmaktadır.

Denetimli serbestlik sisteminin ilk açığı olarak, kullanıcıların büyük çoğunluğunun tedavi olmak için değil cezadan kurtulmak için tedavi ve denetimli serbestlik tedbirini kabul ediyor olmaları gösterilmiştir. Tedbirin uygulama aşamasındaki yetersizliklerden dolayı, kullanıcılar madde kullanmaya devam etmelerine rağmen tedbiri başarı ile uygulamış görünmektedirler.

Hakkında iki kez denetimli serbestlik ve tedavi kararı verilen bir uyuşturucu kullanıcısı, denetimli serbestlik kararı sonrası takibin yeterli olmadığını ifade etmiştir. Tedavi için genellikle tedavi merkezine yatırmadıklarını, ayakta takip edildiklerini belirten uyuşturucu kullanıcısının ifadeleri şöyledir:

Dışarıda olunca zaten seni durduran yok, kullanmaya devam ediyorsun, kontrol günü gelince başkasının idrarını yanına alarak gidip veriyorsun ve olumsuz bir durumla karşılaşmıyorsun. Adam ya şırınga ile başkasının idrarını külotuna yerleştirip tedavi merkezine gidiyor veya güvenlikçiye ayarlayıp açıktan başkasının idrarını veriyor. Böylece tedavi ve denetimli serbestlik başarıyla uygulanmış görünüyor. Aslında birbirimizi kandırıyoruz. Bu durumu bilenler ve duyanlar, daha rahat uyuşturucu kullanmaya başlıyorlar.

Benzer sorunları dile getiren başka bir kullanıcı, kullanıcıların sürekli iletişim halinde olduklarından uygulamanın açıkları hakkında birbirlerine bilgi vermektedirler. Haklarında tedbir verilse bile kullanmaya devam etme, tahlil vermeye belirli gün kala uyuşturucu kullanımını keserek mantar, kiraz ve bilinen diğer bazı meyve ve sebzeleri yediklerinde idrar numunesinde THC düzeyinin düşük çıkarmaya çalışma, başkasına ait idrarı kendi idrarı olarak teslim etme gibi aksaklıkların bulunduğunu dile getirmiştir. Bu nedenle, etkili denetimli serbestlik takibi için tahlil sürelerinin daha kısa olması gerektiğini belirtmiştir.

Birden fazla madde kullanan bir uyuşturucu kullanıcısı, kendisinin dört kez tedavi olmasına rağmen eroin ve xanax kullanmaya devam ettiğini ifade etmekle beraber; denetimli serbestlik sisteminin faydalı bir uygulama olduğunu belirten şu ifadeleri kullanmıştır:

Aslında hiçbir uyuşturucu kullanıcısı, denetimli serbestlik çıktı, artık uyuşturucu kullanabilirim diye düşünmez. Ancak tedavi olmalarına rağmen tekrar kullananlara mutlaka hapis cezası verilmelidir. Van'da AMATEM açılrsa ve tüm kullanıcılara bir kez tedavi olma şansı verilse faydalı olurdu. Çünkü başka illerde tedavi olmaya gücü yetmeyen çok insan var Van'da.

Diğer bir uyuşturucu kullanıcısının,

Denetimli serbestlik bir yönüyle çok olumsuz bir özelliğe sahip. O da, kişinin siciline uyuşturucu kullandığı kaydının giriyor olması. Denetimli serbestlik aşamasını başarı ile tamamlasan bile, sicil kaydının silinmesi için 5 yıl gerekiyormuş. Ben üniversite mezunu olmama rağmen bu nedenle iş başvurularında bulunamadım. Sonra kendi imkânlarımla bir iş kurdum. Kuramasaydım torbacı olurdum herhalde.

şeklindeki ifadeleri ile denetimli serbestlik uygulamasında düzeltilmesi gereken bir hususu dile getirmiştir.

Görüldüğü gibi, kullanıcılar denetimli serbestlik uygulamasını temelde faydalı bir uygulama olarak değerlendirmektedirler. Ancak bu görüşün sahipleri, uygulamanın daha sıkı kontrol edilmesi gerektiğini ifade ederek, ilk denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uymayan madde kullanıcıları hakkında mükerreren denetimli serbestlik tedbiri verilmeyerek, hapis cezası ve bunun para cezasına çevrilmeksizin infazına karar verilmesinin faydalı olacağına değinmişlerdir. Böylece basit bir hata ile madde kullanmaya başlayan birine, içinde bulunduğu yanlıştan dönme şansı verilirken, sistemi suiistimal edenlerin önü alınmış olacaktır.

4.11. MADDEYE ERİŞİLEMEME HALİNDE KULLANICI DAVRANIŞLARI

Yasakçı yaklaşımı savunanlar, maddeye erişimin engellendiği veya zorlaştığı durumlarda madde kullanıcısı sayısının ve kullanılan madde miktarının azaldığını ileri sürmektedirler. Liberal yaklaşım savunucuları ise, uyuşturucuya erişimin engellenmesi veya zorlaştırılmasının kullanıcı üzerinde etkisinin olmadığını, bu nedenle kolluk mücadelesinin gereksiz olduğunu savunmaktadırlar.

Bir kolluk görevlisine göre, bir kullanıcısının uyuşturucuya erişememesi halinde, iki davranış durumundan söz edilebilmektedir. Bunlardan ilki, kullanıcı uyuşturucu temin edebileceğine inancının bulunması halidir. Bu durumdaki kullanıcı bir yolunu bulur ve uyuşturucuyu temin eder. Parası yoksa kredi çeker, borç bulur, eşya satar, hırsızlık yapar. Uyuşturucuyu başka şehirlerde bulabilecekse başka şehirlere gider. İkinci durum, kullanıcının madde temin edemeyeceğine inandığı

durumlardır. Bu durumda bağımlı cezaevinde ya da ailesi tarafından kontrol edilen bir ortamdır. Kullandığı maddeyi temin edebileceğine, maddeye erişebileceğine dair en küçük bir ümidi kalmamıştır. Bu haldeki kullanıcı, içinde bulunduğu şartları kabullenir ve madde arayışına girmez. Yasakçı yaklaşımda, hürriyeti bağlayıcı bir ceza veya kullanıcının sıkı kontrol altında tutulduğu bir ortam söz konusudur. Böyle bir ortamda, kullanıcı uyuşturucu bulabileceğine olan inancını yitirmiştir. Böylece yukarıda açıklanan ikinci duruma uygun davranış gösterir.

Hâkim görüşe göre, kullanıcı uzun bir süre madde bulamadığında, en kötü ihtimalle maddeye erişemediği şartlar ortadan kalkana kadar, madde kullanmayı bırakır. Görüşüne başvurulmuş bir kullanıcı, bu durumu şu cümlelerle özetlemiştir.

“Maddeye erimediğimde çok sinirli ve öfkeli olurum. Her türlü kötülüğü yapacak bir ruh haline girerim. Ama dayanıp 10-15 gün kullanmazsam bir yıl hiç kullanmayabilirim.”

Bu görüşü doğrulayan diğer bir örnek bir kolluk görevlisinden gelmiştir:

1994-1999 yıllarında tedavi ve denetimli serbestlik uygulaması yoktu. Yakaladığımız eroin bağımlıları hakkında mahkeme hapis cezası veriyordu. Perişan bir durumda, zayıflamış, hastalanmış vaziyetteki eroin bağımlıları cezaevinde 2-3 ay kalır ve sonra tahliye olurlardı. Tahliye sonrası bu zayıf ve hasta bedenler, güçlenmiş, kilo almış sağlıklı kişiler olarak karşımıza çıkmaktaydılar. Bu değişikliğin nedenini sorduğumuzda “çaresizsin ceza evinde, mal bulamazsın, bir hafta kriz geçiriyoruz, doktor diazem iğnesi yapıyor ve 10 gün sonra normal insan oluyorsun. Bulamayınca içmiyorsun işte, şeklinde cevap verirdi.

Geçmişte düzenli bir işe sahip olan esrar kullanıcısı bir gencin babasının yakınmalarını, görüşülen bir Dernek Başkanı anlatmıştır. “Oğlum iliğimizi kuruttu. Borçlanmadığı yer kalmadı. Evindeki eşyaları sattı. Gün olmuyor ki kapımı oğluma kefil olan komşu ve akrabalarımız çalmasın. Esrar satın almak için neyi varsa tüketti.” Bu ifadeler, uyuşturucu bağımlılığının diğer adı suçları tetiklediğine dair iyi bir örnektir.

Van’da alkol, esrar, eroin ve xanax kullanmış olan, halen de eroin ve xanax kullandığını ifade eden 35 yaşlarında bir erkek bağımlı, kolluğun Van’da eroin satan

tüm satıcıları tespit ederek yakalaması halinde, eroine ulaşılamayacağını ve bu durumun da kullanımı önleyeceğini şu ifadelerle belirtmiştir:

Kolluk sokakları tüm torbacılardan temizleyebilir. Böylece eroinci eroin bulamaz. Eroin bulamazsa içmez. Bunun yerine metodon şurubu, metodon hapi veya suboxon tableti alır içer. Metadon Türkiye’de yasak. Ama bizim insanımız kaçak yollarla İran’dan getirerek baharatçılarda satıyor. Yani isteyen kişi Van’da metadona ulaşabiliyor. Zaten kolluk torbacılara yönelik operasyonları arttırdığında uyuşturucuya erişemeyen kullanıcılar hemen metadon veya suboxon’a sarılıyorlar.

Mülakat yapılan bu kullanıcının ifadelerini, Ankara’da bilgisine başvuru bir AMATEM çalışanı şu şekilde doğrulamıştır.

Zaman zaman Van ve Hakkâri’den kliniğimize gelen eroin bağımlılarında artışlar oluyordu. Bu durum dikkatimi iyice çekmeye başlamıştı. Nedenini öğrenmek için tedaviye gelen bağımlılara, neden bazı dönemler kendi rızaları ile tedaviye geldiklerini sordum. Cevaben, polis torbacıları topladığında mal bulamıyoruz. Kriz hali ağır ve ağırlı geçtiği için bu dönemde rahatlamak amacıyla tedavi merkezine geliyoruz. Bir süre kaldıktan sonra Van’a döndüğümüzde kullanmaya devam ediyoruz, şeklinde cevaplar alıyordum.

Bu örnekler, kolluk mücadelesinin tedaviye müracaatta ne kadar faydalı olduğunu gösterdiği gibi, bağımlıların tedavi sonrası tekrar uyuşturucu kullanmalarının önüne geçecek tedbirlerin alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anlatılan örnekler, kullanıcının maddeye erişimi kısıtlandığında, kullanılan madde miktarı ve kullanıcı sayısının azaldığını, maddeye erişemeyen kullanıcıların bir kısmının tedaviye yöneldiğini açıkça göstermektedir. Böylece, madde ve madde kullanımının suç olarak kalması ve kolluk mücadelesine devam ettirilmesinin kullanımı önlediği gerçeği açıkça ortaya çıkmaktadır.

4.12. KOLLUK MÜCADELESİNİN KİŞİYİ ETİKETLEME VE TEDAVİ BAŞVURUSUNA ETKİSİ

Avrupa ağırlıklı bazı söylemlerde (Uchtenhagen, 2011), kolluk çalışmalarının uyuşturucu kullanıcılarını etiketlediği, bu durumun da tedavinin önünde bir engel olduğu iddia edilmektedir. Ancak Türkiye’de konu ile ilgili istatistikler ve tarafların

görüşleri, kolluk mücadelesinin tedaviye başvuruda büyük pay sahibi olduğunu göstermektedir. Türkiye’de kolluk mücadelesi ve etiketlenme endişesinin, madde kullanan ve madde kullanmaya meyilli kişiler üzerinde, hem bir kontrol mekanizması, hem de tedavi başvurusunu kolaylaştıran unsur işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır.

Bir uyuşturucu kullanıcısına göre, kolluk mücadelesi olmadan, kullandığı uyuşturucudan vazgeçmek istememekte, uyuşturucuyu kullandıktan sonra hissettiği etkiyi kaybetmemek için tedaviye başvuruyu düşünmemektedir. Uyuşturucu kullanımının suç olması nedeniyle devam eden kolluk mücadelesi neticesi yakalanan madde kullanıcısı, maddenin ve çevrenin etkisinden kurtularak içinde bulunduğu durumu daha gerçekçi değerlendirme fırsatı bulmakta ve tedaviye daha kolay başvurmaktadır.

Görüşülen uyuşturucu kullanıcılarının tamamı, uyuşturucu kullanıyor olmalarının aileleri ve yakın çevreleri tarafından biliniyor olduğunu, kimi zaman arkadaşlarını dostlarını kaybedebildiklerini, kimi zaman da toplum içindeki saygınlıklarını yitirdiklerini ifade etseler de, çevreleri tarafından biliniyor olmalarının tedaviye yönlendirilmelerinde bir motivasyon unsuru olduğunu vurgulamışlardır. Kullanıcılara göre, çevrenin ve ailenin durumdan haberdar olması endişesi, hem uyuşturucu madde kullanmayı başlamayı geciktirmekte veya engellemekte, hem de tedaviye başvurmalarına destek olmaktadır. Kolluk mücadelesi sonucu etiketlenme, iddia edildiği gibi olumsuz değil, olumlu katkı yapmaktadır. Bir AMATEM çalışanı, kolluk mücadelesi sonucu tedaviye yönlendirilen birçok üniversite öğrencisinin, “İyi ki polis uyuşturucu kullandığım için beni yakaladı. Bu sayede içinde bulunduğum yolun ne kadar yanlış yol olduğunu bağımlılığım ilerlemeden gördüm ve tedaviye geldim. Ya yakalanmasaydım ne halde olurdum” dediğini belirtmiştir.

Bilgisine başvuru alan bir AMATEM çalışanı, olumlu ve koruyucu sosyal çevrenin uyuşturucu kullanımını engellediğini ileri sürmüştür. İlgili uzman Ankara’da uyuşturucu kullanılan bölgeler üzerinden örnekler vererek şu açıklamayı yapmıştır:

Çekirdek aile yapısı, sıkı komşuluk ilişkileri uyuşturucu kullanımına karşı bir bariyerdir. Ankara’da en fazla uyuşturucu kullanılan bölgeler olarak bilinen Altındağ ve Mamak ilçeleri en yoğun göç alan bölgelerdir. Bu bölgelere göç eden aileler, çocuklarını yakından takip edememekte, akraba ve komşu kontrolünden de mahrum olan çocuklar, daha yüksek oranda uyuşturucuyla tanışmaktadır. Anne baba gözetimi, yakın akraba ve komşu gözetimi çocukların üzerinde bir koruma kalkını oluşturmakta ve uyuşturucuyla tanışmasını, uyuşturucuyla tanışacağı arkadaş ve ortamlarla buluşmasını engellemektedir.

Bilgisine başvurulmuş bir doktor, kızının bir sportif faaliyet için grup halinde Hollanda’ya gittiğinde, arkadaşlarının coffe-shoplara merak ettiklerini ve buradan esrar alıp içmek istediklerini söylediklerinde, kızının, sizi antrenöre şikayet ederim şeklinde ikazı üzerine bu girişimlerinden vaz geçtiklerini anlattığını ifade etmiştir. Başkası tarafından bilinmek korkusu ve coffe-shoptan alışveriş kültürü yaygın olmadığından bu gruptaki gençlerin esrarla tanışmaları bu ziyarette engellenmiştir.

4.13. KULLANICI GÖZÜYLE CEZAEVİNİN MADDE KULLANIMINA ETKİSİ

Madde kullanımı ile etkili bir mücadelede için, cezaların caydırıcı ve ıslah edici özellikleri birlikte uygulanmalıdır. Günümüzde ceza adalet sistemleri, salt cezalandırıcı, misilleyici yaklaşımı değil, aynı zamanda rehabilitasyona da önem veren bir yaklaşımı benimsemeye başlamıştır. Araştırmaların önemli bir dilimi, bir cezalandırma biçimi olarak, yakalanma ve hapsedilme korkusunun, suç işleme eğilimi içinde olan bireylerde önemli ölçüde caydırıcı olduğunu göstermektedir (Spon ve Holleran, 2006; Özcan, Dolu, Gül, 2011).

Mülakat yapılan uyuşturucu kullanıcıların çoğunluğu hürriyeti bağlayıcı ceza yaptırımının, kullanım suçunda bile değişik derecelerde olması gerektiğini savunmuşlardır. Bir esrar kullanıcısına göre:

Kullanım suçunda kişi 3 ay cezaevinde kalmalı. Tedavisi buradan takip edilmeli. Çünkü cezaevinde istediği zaman uyuşturucu bulamayacak ve tedavisi sağlıklı yürüyecektir. Cezaevinden, tedavi olmuş olarak çıkan kişinin sicilinde adli kayıt işlenmemelidir. Böylece kullanıcıya yaptırımlı bir şans tanınmış olmalıdır. Çıktıktan sonra tekrar kullandığı tespit edilse ve yakalansa, bu defa bir yıl cezaevinde kalmalı ve bu kez sabıkası sicilinde işlenmelidir. Çıktıktan sonra tekrar yakalandığında bu defa 3 yıl cezaevinde kalacak şekilde ceza

verilmelidir. Yani cezalar hafiften ağıra doğru artırılarak verilmelidir. Ama ilk kez kullanan, bir noktada, bir başkasının kurbanı olan kişiye sabıka kaydı olmadan cezaevinde tedavi şansı verilmelidir.

Bir başka uyuşturucu kullanıcısı, cezaevinde yattığı süre içinde uyuşturucuya erişemediğinden bahisle, “Cezaevinde özgür değilsin, istediğinde gidip uyuşturucu alamazsın. Tıpış tıpış içmeden durursun. Cezaevinde tedavi olsa iyidir. Ama cezaevinde tedavi olanağı olmasa bile zaten içmediğin için tedavi olmuş gibi oluyorsun. Ama cezaevi sonrası çok önemli. İşte burada sahip çıkmalı devlet.” tespitlerinde bulunmuştur.

Yapılan görüşmeler sonucunda, hem kullanıcılar hem de kolluk görevlileri, Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi kapasitesinin yetersiz olmasından yakınmışlardır. Kullanıcılar kendilerini tedaviye hazır hissettiklerinde ve tedavi için başvurduklarında 3-4 ay gibi uzun zaman sonraya randevu veriliyor olması, bu süre içinde tedavi isteklerinin kaybolmasına yol açmaktadır. Tedaviye başladıklarında ise çoğunlukla ayaktan takip edildikleri, merkezlerde yataklı tedavi olma olanağının düşük olduğu belirtilmiştir. Tedavi devam ediyor olsa bile uyuşturucu satıcılarının tedavi merkezine sızabiliyor olmaları, bağımlıların tedavi altında madde kullanmasına ve tedavinin başarısız olmasına yol açmaktadır.

Gaziantep’li bir eroin kullanıcısı, tedavi merkezlerinin fiziki yetersizliğini, uyuşturucu bağımlıları ile diğer psikiyatri hastalarının aynı ortamda tutulmasından duyduğu rahatsızlığı şöyle aktarmıştır: “Yakalandıktan sonra tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri verildiğinden Adana’da AMATEM’de yataklı tedaviye başlamıştım. Ancak beni akıl hastaları ile aynı ortama koydular. Kendimi akıl hastalarının arasında çok kötü hissettim ve tedaviyi tamamlamadan tedavi merkezini terk ettim.” Bu durumla ilgili bir kolluk görevlisinin anlattıkları konuyu tüm açıklığı ile ortaya koymaktadır.

Bir gece Asayiş Şube Müdürlüğü görevlilerinden bir çağrı alarak, narkotiği ilgilendiren bir konudan dolayı bulundukları adrese gelmemizi istemişlerdi. Adrese geldiğimizde, gördüğümüz manzara acı bir hikaye idi. Bir evin bahçesinde bulunan, yaklaşık 2 metre kare, çerçevesiz ve camsız küçük bir penceresi olan bir odada 25 yaşlarında bir erkek şahıs zincirlerle ranzaya bağlanmış vaziyette idi. Gencin ailesinin çaresizliği, gördüğümüz manzara kadar ilginç ve üzücüydü. Maddi açıdan güçlü, toplumda saygın bir yere sahip

bir aile oldukları belliydi. Buna rağmen oğullarının eroin bağımlısı olmasını engelleyememiş, dört beş kez tedavi merkezlerinde tedavi ettirmelerine rağmen eroin kullanmayı bıraktıramamışlardı. Aile büyükleri bir karar alarak bu genci kendi gözetimlerinde bir odaya zincirle bağlayarak eroinden uzak tutmaya karar vermişlerdi. Bu kararlarını bağımlı olan oğulları da kabul etmişti. İnançlarına göre bağımlı genç bu odada bir hafta belki 10 gün acı içinde kıvranacak ama eroin kullanması engellendiğinden sonrasında kurtulmuş olacaktı. Bu yönteme Gaziantep'te beton tedavisi adını vermişler. Uygulayan ve faydasını görerek eroinden kurtulanlar olduğunu ifade ettiler.

Bu acı ve ilkel örnek, belki de, halen bazı ülkelerde bulunan, ağır uyuşturucu bağımlılarının yüksek güvenli tedavi merkezlerinde zorunlu tedavisi uygulamasının Türkiye'de de uygulanması tartışmalarının zamanının geldiğini göstermektedir.

Bir kullanıcı cezaevinde tedavinin farklı bir olumlu yönünü öne çıkarmıştır:

Dışarıda ayakta tedavide hem istediğinde uyuşturucu buluyorsun, sen kaçsan satıcı sana yanaşıyor, kolay değil ki, dayanamıyor ve içiyorsun. Ama içeride bunlar olmaz. Hem idrar kontrolleri cezaevinde yatan bir kullanıcı için daha sağlıklı alınabilir. Başkasının idrarını veremezsin. Tedavi merkezini kandırdığın gibi cezaevi idaresini kandıramazsın. Sonuçta kullanıcı faydalanır bu durumdan.

Tedavi merkezinde tedavi olmaktansa denetimli serbestlik tedbirini yakarak cezaevini tercih ettiğini ifade eden bir başka eroin bağımlısı, Gaziantep'te yapılan görüşmede bunu iki nedene bağlamıştır:

Sizi AMATEM'e yatırdıklarında sorun bitmiyor ki. Satıcılar bir yolunu bulup tedavi merkezine bile girerek eroin satıyorlar. Üstelik tedavi merkezinde bizi diğer akıl hastaları ile aynı ortama koyuyorlar. Biz kullanıcılar akıl hastası değiliz ki. Ben, diğer akıl hastalarının arasında bulunmak istemediğimden bir kez tedavimi kendi isteğimle yarıda kestim.

Bir AMATEM görevlisi, tedavi merkezlerine cezaevinden de hasta getirildiğini, hatta bağımlı tutuklu veya hükümlü olduğu için cezaevi idaresinin istenilen tarih ve saatte hastayı tedavi merkezine kontrole getirebildiğini ve daha sağlıklı bir takip yapılabildiğini belirtmiştir.

Görüşülen bazı uyuşturucu kullanıcıları ve uzmanlar, cezaevlerinin tamamen uyuşturucu girişinden arındırılmış yerler olarak görülmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bazı mahkumların, ceza infaz koruma memurlarının ihmalinden veya zaaflarından faydalanarak cezaevlerine uyuşturucu sokabildikleri durumlara rastladıklarını ifade etmişlerdir.

Uyuşturucu kullanıcılarına tutuklama ve hürriyeti bağlayıcı ceza verilmesi, denetimli serbestlik uygulamasıyla hemen hemen ortadan kaldırılmış olsa da bir kullanıcıya, denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uymaması halinde, ilerleyen süreçte tekrar yakalandığında mükerreren denetimli serbestlik tedbiri verilmesinin sakıncalı olduğu anlaşılmaktadır. Mülakatlardan çıkan sonuca göre cezaevinde tedavi olanaklarının sunulması halinde tedavi başarısı artacaktır. Bu bakımdan madde kullanımının ve madde bulundurmanın suç olarak kalması toplum ve birey sağlığı için daha faydalı bir uygulama olarak ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Uyuşturucu ve uyuşturucu kullanımı ile etkili şekilde mücadele edebilmek için benimsenen ve uygulanan politikalarda zamanla bazı değişikliklere gitmek kaçınılmazdır. Uyuşturucu ticareti suçlarının bir bakıma mağdurları sayılan uyuşturucu kullanıcılarına daha yumuşak müeyyidelerle yaklaşmak, uyuşturucu kullanan kitlenin insan haklarına saygı gösterilmesi bakımından önemlidir. Ancak, devletler halklarını zararlı alışkanlıklardan ve bulaşıcı hastalıklardan korumak için gerekli tedbirleri almakla da görevlidir. Bu noktada hassas konu, uyuşturucu kullanıcılarının hakları ile uyuşturucu kullanmayan toplum fertlerini uyuşturucudan korumak adına alınması gereken önlemler arasındaki dengedir. Devletler uyuşturucu kullananlara insanca yaklaşırken, uyuşturucu kullanmayan kitleyi de her türlü riskten koruyacak önlemleri almakla mükelleftir.

Uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçu, yapısı ve etkilediği gruplar bakımından diğer suçlardan ayrılmaktadır. Bu bakımdan bu suç türü ile mücadele politikasında izlenen yöntem, halk sağlığı bakımından önem taşımaktadır.

Batılı ülkelerde yaşanan liberal uyuşturucu politikaları tartışmaları ve bazı ülkelerin mevzuatına giren uyuşturucu kullanma ve bulundurma eyleminin suç olmaktan çıkarılması gelişmeleri karşısında, Türkiye'nin mevcut durumunun ve benimsemesi gereken politikanın ortaya konulması amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde, bugün veya gelecekte, Türkiye'de uyuşturucu kullanma ve bulundurma fiiline karşı yapılacak yasal değişikliklerde yararlanılması ve uygulayıcı/karar vericilere yardımcı olması için bir takım öneriler sunulmaktadır.

Çalışma bulguları, Türkiye özelinde, uyuşturucu kullanımı ve bulundurmanın serbest olmasını savunan grupların ileri sürdükleri argümanların aleyhinde sonuçlar üretmiştir. Başvurulan kaynaklar ve elde edilen bulgulardan çıkan sonuca göre, Türkiye'de uyuşturucu kullanmak ve bulundurma fiilinin suç olarak düzenlenmesi ve

uygulamada bu davranışın adli suç olarak değerlendirilmeye devam edilmesi gerekmektedir. 2004 yılında, uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçunda TCK'da değişikliğe gidilmiştir. Yapılan değişiklik ile cezalandırıcı yaklaşımdan tedavi edici yaklaşıma geçildiği ifade edilmekte ise de, değişikliğin AB uyum süreci çerçevesinde geniş çaplı katılım sağlanmadan yapıldığı anlaşılmıştır. Yapılan değişiklikten sonra aradan geçen yıllara rağmen kurumsal kapasitelerde beklenen gelişme sağlanamamıştır. Bu nedenle değişiklik uyuşturucu kullanımının serbest hale getirildiği algısına neden olmakta, uyuşturucu kullanıcılarını ve kullanmaya meyilli kişileri uyuşturucu kullanma yönünde cesaretlendirmektedir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde detaylı olarak verilen ve ülkelerin uyuşturucu sorunlarının büyüklüğünü ve seyrini gösteren istatistiki rakamlar ile bu ülkelerin benimsemiş oldukları politikalar, araştırma sorusuna önemli ışık tutmuştur. Bu veriler, liberal politika uygulayan ülkelerde uyuşturucu kullanma oranının artmaya devam etmesine karşın, sert-yasakçı politika izleyen ülkelerde uyuşturucu kullanma oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Uyuşturucu kullanımına bağlı ölüm verilerinde ortaya çıkan tabloya göre de, liberal politikaya sahip ülkelerde daha yüksek ölüm oranının bulunduğunu söylemek mümkündür. Liberal politikanın, ülkelerin uyuşturucu bağımlılarına her geçen yıl daha ağır tavizler vermeye zorladığı görülmektedir. Son gelinen noktada, ikame tedavisine cevap vermeyen eroin bağımlılarına eroin reçete edilmeye başlanmıştır. Sadece bu istatistiklerin tarafsızca analiz edilmesi bile uyuşturucu kullanma ve bulundurma hareketinin suç olarak düzenlenmesi gerektiğini ve bu düzenlemenin kanun uygulayıcı birimlerce takip edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Yapılan mülakatlarda denetimli serbestlik uygulaması, hemen her kesim tarafından faydalı bulunmakla beraber, uygulamada büyük sorunlar yaşandığından beklenen faydayı sağlamadığı özellikle vurgulanmıştır. Örneğin, verilen kararların düzenli uygulanabilmesi için gerekli olan hizmet altyapısı, aradan geçen yıllara rağmen sağlanamamıştır. Özellikle tedavi merkezleri, denetimli serbestlik uygulamasıyla ortaya çıkan iş yükünü kaldıracak yapıyı oluşturamamıştır.

Tedavi ve denetimli serbestlik sisteminin verimini olumsuz etkileyen etkenlerden biri, Türkiye’de tedavi sonrası rehabilitasyon ve meşguliyet terapilerinin yapılabileceği sistemin ve yapıların kurulmamış olmasıdır. Denetimli serbestlik sisteminden beklenen fayda ancak bağımlıların tedavi sonrası topluma adapte edilecekleri sistemlerin hayata geçirilmesi ile sağlanabilir. Aksi takdirde, denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan kişiler uyuşturucu kullanmaya devam edebilmekte, tedavi gören bağımlıların büyük çoğunluğu tedavi sonrası tekrar madde kullanmaya başlamaktadırlar. Görüşülen tedavi uzmanları ve uyuşturucu kullanıcıları bile, kolluk mücadelesinin mutlaka güçlü bir şekilde devam etmesi gerektiği, uyuşturucunun temin edilebilirliği kısıtlanmadığı sürece tedavide istenen başarının sağlanmasının güç olduğu noktasında birleşmişlerdir.

Türkiye’de ülkelerin uyuşturucu kullanımı ile mücadele politikalarının belirlenmesinde etkili olan ana tartışma konularına göre çalışmadan çıkan sonuç şöyle özetlenebilir:

-Yasakçı yaklaşım, uyuşturucu kullanımını birçok nedenle frenleyen bir etkiye sahiptir. Uyuşturucu kullanımına karşı kolluk mücadelesinin etkili ve faydalı olmadığı iddiaları gerçeği yansıtmamaktadır.

-Liberal politika, beraberinde sınır tanımaz tavizleri getirmektedir. Ülkeler her geçen yıl uyuşturucu kullanıcılarına yeni imtiyazlar tanımak zorunda kalmaktadırlar. Liberal politika çok daha pahalı bir yaklaşım olmakla birlikte uyuşturucu kullanımını engellemede başarılı olamamıştır.

-Türkiye’de sektörler arası devletlerin ayırdığı maddi kaynak dağılımında dengesizlik yoktur. Kamu ödeneğinin büyük bölümünün ceza adalet sistemine ayrıldığı, bu sistemin kullanımla mücadelede etkili olmadığı, kullanımın serbest hale getirilmesiyle tedavi ve önleme boyutuna daha fazla kaynak olanağı doğacağı tezi geçerli ve mantıklı değildir. Türkiye’de tüm vatandaşların tedavi giderleri genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Bu uygulama ile, birçok batılı ülkede bile olmayan büyüklükte bir ödenek tedavi alanına harcanmaktadır.

-Kolluk mücadelesi, kullanıcıların erken evrede tedavi merkezlerine yönlendirilmelerine olanak sağlaması ve erken evrede olası olumsuz sonuçlarla yüzleşmeleri, dolayısıyla daha erken dönemde yanlıştan dönmeleri bakımından gereklidir. Cezalandırıcı yaklaşımın kullanıcıları etiketlediği ve zor duruma düşürdüğü iddiası gerçekçi değildir. Etiketlenme olgusu, bağımlılık tedavisinde Türkiye’de olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

-Esrar kullanımı küçümsenmemelidir. Esrar hem ciddi sağlık sorunlarına yol açan bağımlılık yapıcı bir madde, hem de diğer uyuşturucu maddelere geçişte bir basamak taşıdır.

-Uyuşturucu madde kullanıcılarının kontrol altında olmaları, cezaevinde olmaları tedavilerine olumlu yansımaktadır. Cezaevinde kalan kullanıcıların kriminal tiplerle tanışmaları olasıdır. Ancak, uyuşturucu kullanımı sonucu bağımlılık gelişen bir kişi farklı nedenlerden dolayı cezaevi dışında daha riskli kriminal çevreyle tanışacak ve suç işlemeye devam edecektir.

Liberal politika savunucularının en büyük iddialarından biri, kolluk mücadelesinin etkisiz olduğu, kolluk mücadelesine rağmen uyuşturucu kullanımının artmaya devam ettiğidir. Çalışmada yer verilen somut veriler ve mülakat yapılan bireylerden alınan görüşler bu iddianın gerçeği yansıtmadığını ortaya koymuştur. Örneğin, 2001 yılında uyuşturucu madde kullanımını tüm maddeler için suç olmaktan çıkaran Portekiz’de gençlerde uyuşturucu madde kullanımı önemli oranda artmıştır.

Yasakçı politikayı benimseyen İsveç ve Yunanistan gibi ülkelerde gençlerde uyuşturucu kullanım oranı, liberal politika uygulayan ülkelere göre çok daha düşük düzeydedir. Sadece narkotik polisleriyle değil, sokakta görev yapan tüm polis unsurlarıyla kullanım ve bulundurmaya karşı mücadelenin başlatıldığı İstanbul’da 2010 yılında, kullanım düzeyinde olay sayısı artışına karşın, uyuşturucu bağlantılı ölüm olaylarında çok önemli düşüş tespit edilmiştir. Bu düşüş kolluk mücadelesinin doğrudan bir yansımasıdır. Artan kolluk mücadelesi caydırıcı olmuş, aynı zamanda

daha fazla kullanıcının tedavi merkezlerine daha erken evrede sevk edilmesini sağlamıştır.

Ayrıca, uyuşturucu kullanım suçundan başka, diğer adi suçlarda hemen her ülkede artışlar görülebilmektedir. Örneğin kolluk mücadelesine rağmen, yasakçı yaklaşıma rağmen hırsızlık suçları artarak devam etmektedir. Kolluk mücadelesine rağmen hırsızlık suçunun artarak devam etmesi nedeniyle hiç kimse veya grup hırsızlık hareketinin suç olmaktan çıkarılmasını talep etmemektedir. O halde kolluk mücadelesine rağmen uyuşturucu kullanımının artarak devam etmesi, bu davranışın suç olmaktan çıkarılmasını gerektirmeyecektir.

Uyuşturucu kullanımının yasak olması gerektiğini savunanların gösterdiği önemli gerekçelerden biri, çocukların uyuşturucu maddelerden korunması ihtiyacıdır. Liberal politikayı benimseyenlerce, serbestliğin yetişkinlerle sınırlı olacağı, çocukların uyuşturuculara erişimi ve kullanmasının yasak kalmaya devam edeceği belirtilse de, bunu sağlamak uygulamada mümkün değildir. Günümüzde çocukların sigara ve alkole erişimi engellenemediği gibi, yasadışı uyuşturucuların yasal olması halinde de çocukların bu maddelerden uzak kalması sağlanamayacaktır. Çocuklara sigara ve alkollü içki satılması yasak olmasına rağmen, 17 yaş grubu öğrenciler arasında alkol ve sigara kullanımı, yasadışı uyuşturucu madde kullanımına göre çok daha yüksektir. Çocukların karar verme becerileri yetişkinler kadar gelişmediğinden, uyuşturucu kullanımını kişilerin bireysel tercihi olarak görmek çocuklar açısından zararlıdır.

Uyuşturucu kullanmaya başlama nedenleri arasında, gençlerin rol model olarak benimsedikleri kişilerin, özellikle ebeveynlerinin uyuşturucu kullanıyor olması önemli bir yer tutmaktadır. Uyuşturucu kullanma suç olmaktan çıkarıldığında toplumda alenen çok daha fazla kişi uyuşturucu kullanacaktır. Yetişkinleri rol model benimseyen çocuklar bu durumdan etkilenecek ve uyuşturucu kullanıcısı sayısı artacaktır.

Uyuşturucu kullanımının suç olarak düzenlenmesi durumunda kullanıcıların etiketlenerek toplumda zor duruma düşürüldüğü savlarına karşı yapılan

değerlendirme, Türkiye için ilginç bir sonuç ortaya koymuştur. Batı ülkelerinde kişiler uyuşturucu kullandığını genelde çevrelerinden saklamazken, Türkiye'nin kültürel yapısından dolayı kullanıcılar genellikle bu durumu çevrelerinde gizlemektedirler. Batıda adli işlem görmek veya adli ceza sicili almak kullanıcıları zor durumda bırakırken, Türkiye'de çevresinde uyuşturucu kullanıyor olarak bilinmek kullanıcının istemediği durumdur.

Türkiye'de ailelerin çocuklar üzerinde kontrol mekanizmaları, batılı ülkelerde mukayese edilmeyecek kadar güçlüdür. Uyuşturucu kullanımının nedenleri arasında, maddeden duyulan yalancı zevk ve haz vardır. Uyuşturucu kullanıcıların çok az bir oranı madde kullandığından dolayı muzdariptir. Çoğunluğu, tedaviye giderek madde kullanmayı bırakmak yerine, uyuşturucu kullanmaya devam etmek ister. İşte bu nedenle Türkiye'de uyuşturucu kullanmanın suç olarak düzenlenmesi ve kolluk mücadelesi kullanıcıların erken evrelerde tedaviye yönlendirilmelerine büyük katkı yapmaktadır. Diğer taraftan, kolluk tarafından yapılan işlem nedeniyle kullanıcının çevresi durumdan haberdar olmakta, etiketleme olarak tabir edilen durum Türkiye'de kullanıcının çevresi, ailesi tarafından sahiplenilmesini ve tedavi için teşvik edilmesini sağlamaktadır.

Kişisel tercihin, toplum sağlığını tehlikeye attığı durumda, hareket salt kişisel tercih olmaktan çıkmıştır. Uyuşturucu kullanımının kişisel tercih olduğu ve kullanıcıları tercihleri ile baş başa bırakmak gerektiği yaklaşımı, masum bir yaklaşım değildir. Uyuşturucu kullanan kişi bu davranışıyla sadece kendisine değil, çevresine de zarar vermektedir. Bir kullanıcı, uyuşturucu kullanmayan başka kişilerin de uyuşturucu kullanmasına neden olabilmektedir. Kullanma davranışı serbest hale getirildiğinde kullanıcı sayısı artacağından tedavi gereksinimi duyan bağımlı sayısı da artacaktır. Bu durum, uyuşturucu kullanımı ile mücadele amaçlı kolluk çalışmalarına yapılan kamu harcamasından çok daha büyük maliyetin uyuşturucu tedavisine harcanması demektir. Üstelik uyuşturucu bağımlılığı kişileri ekonomik olarak üretici durumdan tüketici duruma düşüreceğinden, devletin kaybı katlanarak artacaktır.

Kolluk mücadelesi, uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçu ile mücadelede, dolayısıyla uyuşturucu kullanma yaygınlığının engellenmesinde bir dizi gerekçe ile olumlu etkiye sahiptir.

Kolluk mücadelesinin gerekliliğini ortaya koyan bir unsur da denetimli serbestlik uygulamasıdır. Uyuşturucu kullanmak ve bulundurmak suç olmaktan çıkarıldığında, kolluk mücadelesi de olmayacaktır. Kolluk mücadelesi olmayınca sayıları Türkiye’de yılda 100 binlere dayanan ve haklarında denetimli serbestlik tedbiri verilen kullanıcıların tedavi merkezleri ile buluşması sağlanamayacaktır. Denetimli serbestlik ile kolluk mücadelesi birbirini tamamlayan bir bütündür.

Uyuşturucu kullanma yaygınlığı ile sokakta uyuşturucuya erişilebilirlik kolaylığı arasındaki ilişki, kolluk mücadelesinin gerekliliğine ve buna paralel olarak uyuşturucu kullanmak ve bulundurmanın suç olarak düzenlenmesi gerektiğine önemli bir gerekçe oluşturmaktadır. Uyuşturucu ne kadar kolay temin edilirse, kullanıcı sayısı o kadar fazla olacaktır. Örneğin sigara, marketlerden kolayca serbest olarak alınabilmekte olduğundan, esrara göre daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Aynı şekilde esrar, eroin veya kokaine göre daha kolay temin edilebildiğinden bu iki maddeye göre çok daha yaygın kullanımı bulunmaktadır. Yasadışı olan uyuşturucuların kullanılmasının ve bulundurulmasının serbest olması, bu suça karşı kolluk mücadelesinin son bulması demektir. Kolluk mücadelesi olmadığında uyuşturucu daha kolay bulunacak, fiyatı düşecek, kullanıcı daha ucuza satın alabilecek ve buna bağılı olarak kullanıcı sayısı artacaktır.

Türkiye’de uyuşturucu kullanmak ve bulundurmanın suç olarak işlem görmesi, kullanıcı oranını frenleyen bir etkiye sahiptir. Zira bir taraftan uyuşturucu kullanmaktan veya bulundurmaktan dolayı yakalanan kişi, içinde bulunduğu durumun farkına vararak girdiğı yoldan dönme şansı bulurken; diğ er taraftan, kullanan veya kullanmaya meyilli kişiler kollukla sorun yaşamamak, adli sicil almamak gibi nedenlerle uyuşturucu kullanmaya mesafeli durmaktadırlar.

Uyuşturucu suçları ile mücadele amacıyla görevli kolluk, başta uyuşturucu kaçakçılığını önleyerek bu suçtan doğ an kara para ile mücadele etmektedir. Bu

paranın başta terör ve diğer organize suç örgütlerine kaynak oluşturmalarının önüne geçilerek, ülkelerin ekonomik ve siyasi istikrarına önemli katkı yapılmaktadır.

Uyuşturucu ile mücadele amacıyla görevlendirilen kolluk, uyuşturucu kullanımı ve bulundurulmasına karşı yürüttüğü çalışmalarla, bağımlı sayısının artmasını engellemektedir. Uyuşturucu kullanıcıları daha erken evrede tedavi merkezleri ile tanışmakta, tedavileri daha kolay ve daha kısa sürede tamamlanabildiğinden olası maddi kayıplar en aza indirilmektedir. Diğer taraftan kullanıma karşı kolluk mücadelesi, uyuşturucu temini için veya uyuşturucu tesiri altında işlenen diğer adi suçları engelleyerek devletin maddi kaybını önlemektedir.

Uyuşturucu satışı ve temininin devlet kontrolüne alınması ve uyuşturucu kullanımının serbest bırakılmasıyla uyuşturucu kaçakçılığı ve satışı yapan suç şebekelerinin ekonomik kaynaklarının kurutulacağı ve örgütlerin ortadan kaldırılacağı yönündeki tez gerçeklerle örtüşmemektedir. Uyuşturucu kaçakçılığı veya satışı suçlarını işlemekte olan bir suç şebekesi, eşzamanlı olarak veya başka alana kayarak akaryakıt, sigara kaçakçılığı gibi yasal ticarete tabi diğer maddelerin kaçakçılık suçlarını işleyebilmektedir. Türkiye’de akaryakıt veya sigara satışı serbesttir. Ancak akaryakıt ve sigara kaçakçılığı, vergi açısından, önemli boyutlarda devam etmektedir. Bu nedenle, uyuşturucunun devlet kontrolünde kullanıcıya temin edilmesi, uyuşturucu kaçakçılığı yapan suç şebekelerini durdurmayacaktır. Kolluk bu suçlarla mücadelede hem adli müdahalede bulunarak, hem de önleyici ve caydırıcı etki yaratarak, devletin maruz kaldığı veya kalacağı önemli oranda vergi kayıplarını engellemektedir.

Uyuşturucu kullanımının serbest olduğu liberal politika izleyen ülkelerde kullanıcı oranı yüksektir. Liberal politikaların uyuşturucu kullanma ve buna bağlı sorunları derinleştirdiği görülmektedir. Uyuşturucu bağımlılığı, tedavisi bazen bir ömür boyu devam eden, tedavi masrafı yüksek olan bir hastalıktır.

Avrupa’da bazı ülkelerde uyuşturucu madde kullanımının mevzuatta suç olmasına rağmen uygulamada, ceza adalet mekanizmasıyla suç olarak değerlendirilmemesiyle başlayan süreç, çok kısa sürede esrar satışının serbest

olmasına, uyuşturucu kullanıcıları için özel kullanma odaları açmaya, ağır eroin kullanıcılarına hekimler tarafından eroin reçete edilmeye başlanmasına kadar ilerlemiştir. Bir sonraki adımın ne olacağı kestirilemeyen bu durum, liberal politikanın uyuşturucu kullanımı ve diğer uyuşturucu suçları ile mücadelede başarısız olduğunun bir göstergesidir.

Uyuşturucu kullanma ve bulundurma suç olmaktan çıkarılması kullanıcı sayısında artışa neden olmaktadır. Böyle bir politika, Türkiye’de de uyuşturucu kullanıcı sayısında artışa neden olacaktır. 2004 yılında TCK 191. maddede yapılan değişiklik bile, toplumda uyuşturucu kullanımının serbest olduğu algısı uyandırmıştır. Denetimli serbestlik uygulamasında yaşanan sorunlar, bu tedbire rağmen uyuşturucu kullanmaya devam edenlerin varlığı, kullanıcıları ve potansiyel kullanıcıları cesaretlendirmiş, kolluk mücadelesinin caydırıcı etkisini kırmıştır.

Tarihsel sürece bakıldığında, liberal yaklaşımın ülkelerin uyuşturucu madde sorununu aşama aşama daha kötüye taşıdığı görülecektir. Batılı ülkeler, liberal uyuşturucu politikalarının faturasını, hastaların hayatları boyunca kullanacakları ikame ilaçlardan sonra, bizzat uyuşturucu madde reçete etmeye kadar götürmek zorunda kalmışlardır. Çünkü liberal politikanın getirdiği sorun her geçen gün kötüye gitmekte, bağımlılar tedaviye cevap veremez duruma gelmektedir. Belirli maddelerin serbest hale getirilmesiyle başlayan politika değişimi, ülkelerde, öncelikle tüm maddelerin kullanılmasını, sonrasında kullanma ile birlikte çok az miktarda bulundurmayı da serbest hale getirmesini, devam eden süreçte bulundurulan madde miktarında artışı getirmiştir. İlerleyen süreçte devletler artan ve ağırlaşan uyuşturucu bağımlılığına karşı “zarar azaltıcı” tedbirleri bir “can simidi” olarak görmüştür. Uyuşturucu kullanıcıları ve uyuşturucu kullanımı ile mücadelede çaresiz kalan ülkeler, mevcut kullanıcıların yaşam sürelerini uzatmayı, diğer bir deyişle uyuşturucu kullanımına bağlı nedenlerden dolayı ölüm tarihlerini ötelemeyi öncelikleri arasına almışlardır. Zarar azaltımı yöntemlerinin benimsenmesini takip eden yıllarda, ikame tedavisi ile yüzleşilmiştir. İkame tedavisinde kullanılan başta metadon ve bupronorfin, hem kullanıcılarda bu ilaçlara karşı bağımlılık geliştirmiş hem de bu ilaçlara bağlı çok sayıda ölüme yol açmıştır. Bir süre sonra ikame ilaçlarla bile

rahatlamayan, çevrelerine ve kendilerine zarar veren eroin bağımlılarına eroin reçete etme uygulamasına geçen ülkeler olmuştur.

Uyuşturucu bağımlılarının tedavisi için harcanan kaynak, ceza adalet mekanizması için harcanan kaynaktan daha büyüktür. Uyuşturucu kullanımını serbest bırakmak bağımlı sayısının artmasına neden olacaktır. Yüksek kullanım yaygınlığı, bir yandan doğrudan bağımlılık tedavisi için kullanılan ilaç ve sağlık hizmeti maliyetini arttırırken; diğer yandan hepatit, AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların da yayılmasına yol açacaktır. Uyuşturucu bağımlılığında tedavi başarısının oldukça düşük düzeyde olduğu, hastaların mükerreren tedavi oldukları, eroin bağımlılarının ise ömür boyu “ikame” tedavisi adı altında, yasadışı uyuşturucu yerine, yasal ikame ilaç olmak zorunda kalmaları, ilaç sektörünün artan uyuşturucu bağımlı sayısından ne derece faydalanacağı ve bu durumun ülkenin kamu maliyesine getireceği yük ortaya çıkmaktadır.

Liberal politikanın neden olduğu yüksek kullanım yaygınlığı, uyuşturucu etkisi altında ve/veya uyuşturucu temin edebilmek amacıyla işlenen diğer suç sayısını ve maliyetini arttırmaktadır. Uyuşturucu kullanan kişinin ülke ekonomisine katkı veren değil, yük olan, üretime katılamayan bir duruma geldiği hesaba katıldığında liberal politikanın neden olduğu kayıplar daha net görülmektedir.

Hollanda ve Portekiz gibi bazı ülkelerdeki yumuşak politikalar, liberal politika savunucularının diline pelesenk olmuş olsa da gerçekler ve istatistikler, bu ülkelerin izlediği politikanın övünülecek yanı olmadığını göstermektedir.

2001 yılında tüm uyuşturucu maddelerin kullanılmasını suç olmaktan çıkaran Portekiz’de, bu uygulamadan sonra yapılan okul araştırmaları, uyuşturucu kullanımının okul gençliğinde önemli oranda arttığı görülmüştür. Devlet kontrolünde esrar satılan mekanları ve uyuşturucu kullanma odaları ile örnek gösterilen Hollanda, sahip olduğu yumuşak politikadan kısmen geri adım atarak, esrar satılan mekanlara giriş yaşını 16’dan 18’e yükseltmiş, yabancılara esrar satışını yasaklamış ve esrar satılan mekan sayısını azaltmıştır.

Buna karşılık sert/yasakçı politikaları uygulayan ülkelerde (İsveç, Kıbrıs, Yunanistan vd.) uyuşturucu kullanma oranı Avrupa ortalamasının çok altındadır. Bu örnekler, yasakçı politikanın uyuşturucu kullanma oranını frenlediğini göstermektedir. Bu nedenle Türkiye, salt Avrupa birliğine veya uluslararası örgütlere uyum amacıyla da olsa, taklitçi yaklaşımdan kaçınmalı ve uyuşturucu kullanma ve bulundurma fiilinin suç olarak düzenlenmesini sağlamalıdır.

Kullanıcılar, uyuşturucu madde kullanma tercihinde bulunurlarken bu eylemin ceza yasalarındaki karşılığını dikkate almasalar da, kanun yapıcılar ve politika belirleyiciler açısından 2004 yılı değişikliği kritik bir eşik oluşturmuştur. AB katılım sürecinde, bazı AB ülkelerinin liberal uyuşturucu politikalarına doğru bir adım atılmıştır. Bu değişiklik, kendine özgü coğrafyası ve kültürü olan Türkiye’de uyuşturucu kullanıcılarında, toplumda ve kanun uygulayıcılarda farklı yorumlara ve algılara neden olmuştur.

Yapılan yasa değişikliği gerekçelerinin en önemlilerinden biri, bağımlıların tedavilerini kontrol altına almak, uyuşturucu kullanıcılarının takibini sağlamak ve mükerrer kullanıcıları tespit etmek olarak gösterilmiştir. Ancak, uyuşturucu bağımlılığı tedavisinin ceza yasası marifeti ile kontrol edilmesinin amaçlanması, başlı başına büyük bir çelişkidir. Uyuşturucu kullanıcılarının tedavilerinden Sağlık Bakanlığı sorumludur. 2004 yılı öncesi olduğu gibi 2004 yılı sonrasında da uyuşturucu kullanıcıları Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerinde tedavi edilmekte, kayıt altına alınmakta ve mükerrer başvurular görülebilmektedir. Dolayısıyla uyuşturucu bağımlıların takiplerinin yapılacağı birim Cumhuriyet Savcılıkları ve Mahkemeler değil, Sağlık Bakanlığı birimleridir. Yasa değişikliğine ait TBMM tutanaklarında sağlık ve kolluk sektöründen uzman görüşlerine rastlanılmamıştır. Değişikliğin, kolluk sektörü ve tedavi sektörünün görüşleri alınmadan yapıldığı anlaşılmakta, ancak sonuçlarının hem kolluk hem de tedavi sektörünü olumsuz etkilediği görülmektedir. Örneğin yapılan değişikliğin amaçları gereği, tedavi altına alınan uyuşturucu bağımlılarına ait kayıtlarda artma beklenirken, TUBİM’e veri raporlayabilen AMATEM sayısında 2011 yılında düşüş görülmüştür.

2004 yılında TCK 191. maddede yapılan değişiklik birçok sorun doğurmuştur. Yasa metninde uyuşturucu kullanmak hareketine yer verilmemiştir. Bu durum gerek kullanıcılarda ve potansiyel kullanıcılarda, gerekse kanun uygulayıcılarda uyuşturucu kullanımının serbest hale geldiği algısına yol açmıştır.

TCK'nın 192. maddesinde yapılan değişiklik, bir kullanıcının, hakkında soruşturma başlatılmadan önce tedavi olmak istemesi durumunda bile adli kovuşturma yapılmasını zorunlu hale getirmiştir. Oysa 2004 yılı öncesinde bu durumda adli soruşturmaya gerek kalınsızın kişi tedavi imkanlarından faydalanmakta ve hakkında kovuşturma yapılmamaktaydı. Yasa gerekçesinde, TBMM komisyon görüşmelerine katılım sağlayan iki Hukuk Profesörünün her türlü uyuşturucu kullanımında kovuşturma yapılmasında ısrarcı oldukları görülmektedir. Böylece kullanıcının kendi isteği ile soruşturma başlatılmadan tedaviye başvurması halinde bile soruşturma ve kovuşturma zorunluluğu getirilmiştir. Buna gerekçe olarak, kullanıcının tedavisinin takip edilebilmesi ve kayıt altına alınabilmesi, başıboş olan tedavi sisteminin takip altına alınması gösterilmiştir. Bu gerekçelerden ve bu ifadelerden, yasa yapımına katkıda bulunanların, Sağlık Bakanlığındaki kayıt sisteminden habersiz oldukları açıkça anlaşılmaktadır. Bu değişiklik çalışmalarına, uyuşturucu kullanımı ile mücadele en önemli aktörlerden olan kolluk ve sağlık birimleri temsilcilerinin davet edilmediği anlaşılmıştır. Yapılan değişikliğin dar çerçevede tartışıldığı ve bu tartışmaların da yeterli sonucu vermediği görülmektedir.

Yapılan yasa değişikliğiyle, hakkında işlem yapılan uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğunun adli sabıka kaydı alma sorunu ortaya çıkmıştır. Bu sorun, tedavi merkezli değişen politikanın, amaç edilenin aksine kullanıcıların cezalandırması olarak değerlendirilmesine yol açmıştır. Zira denetimli serbestlik tedbiri verilen kullanıcıların sabıka kaydı alması, bu kişilerin tedbir sonrası sosyal hayatta yer edinmelerinin, iş bulmalarının önünde bir engel teşkil etmektedir.

192. maddede yapılan değişiklik, tedavi merkezlerine başvuran herkese koşulsuz şartsız adli işlem zorunluluğu getirmektedir. Bu, pratikte uygulanmayan ve uygulanması çok güç olan bir düzenlemedir. Ailesinin, yakınlarının ikna etmesi veya

kendi rızası ile tedavi olmak isteyenlerin adli süreçten geçmek zorunda olmaları, bu kişileri aileleri ve yakınları ile birlikte cezalandırmak anlamına gelmektedir. Oysa 2004 yılı öncesi yürürlükte olan ceza yasasına göre böyle kullanıcılar hakkında, “kovuşturma yapılmaz” hükmü yer almaktaydı.

Esrar imali ile ilgili ceza maddesi, dikkat çeken bir mevzuat düzenlemesidir. Genel olarak yasadışı uyuşturucu imal suçu, TCK’nın 188. maddesinde düzenlenmiş ve en az 10 yıl hapis cezası öngörülmüştür. Ancak, esrar bu maddeden ayrı tutularak, esrarın elde edildiği bitki olan kenevirin kaçak ekimi TCK ile değil, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun 23. maddesi ile düzenlenerek 1-7 yıl arası hapis cezası öngörülmüştür. Mahkemeler tarafından genellikle iki yılın altında ceza verildiğinden, kaçak kenevir ekiminden dolayı yakalanan kişiler tutuksuz yargılanmakta ve çok hafif cezalar almaktadırlar. Açıkça görüldüğü gibi, yasadışı esrar imali suçu TCK’dan ayrılarak, diğer uyuşturucuların imaline göre çok daha hafif cezalar içerecek şekilde düzenlenmiştir. Esrarın Türkiye’de en fazla kullanılan ve en fazla yakalanan madde olmasında yer alan etmenlerin arasında, bu ayrıcalıklı esrar ceza politikası da vardır. Daha düşük ceza limiti, esrarın daha az zararlı uyuşturucu olduğu yönünde topluma örtülü bir mesaj vermektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, 191. maddede yapılan değişiklik beraberinde bir takım sorunları getirmektedir.

Maddenin birinci fıkrasında, suç oluşturan hareketler sayılırken “kullanma” hareketine yer verilmemesine rağmen; altıncı fıkra, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, hakkında birinci fıkra uyarınca cezaya hükmedildikten sonra da tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulabileceği belirtilmiştir. Böylece, birinci fıkra ve gerekçe ile altıncı fıkra arasında çelişki oluşturulmuştur.

Uyuşturucu kullanıcısı hakkında, yasada açıkça suç olduğu ifade edilmemesine rağmen, üzerinde bir madde ele geçirilmese bile, kan veya idrar testi pozitif çıkması halinde, uyuşturucu madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı dava açılmaktadır. Bu uygulama, ilgili madde değişikliğinin

TBMM görüşmelerinde de uzun uzun tartışılmış, TBMM Komisyon Başkanı ve Yüksek Yargı Organı Üyesi bazı hukukçular tarafından, kullanma fiilinin suç olarak yazılmasının gerekliliğinde ısrar edilmesine rağmen, kullanma suçuna açık şekilde yasa metninde yer verilmemiştir. Yasa metni net olmadığı için, kamuoyu ve kanun uygulayıcılar arasında görüş ve uygulama farklılıklarına neden olmuştur. Bu nedenle, uyuşturucu kullanmanın suç olmaktan çıkarıldığı anlayışı yayılmaya devam etmektedir.

Kullanıcıya tutuklama ve sonrasında hapis cezası verilmemesi, toplumda, uyuşturucu kullanmanın serbest hale geldiği şeklinde algı doğurmaktadır. Bu algı, uyuşturucu kullanıcılarını ve kullanmaya eğilimli olanları kullanma yönünde cesaretlendirerek, kullanıcı sayısını arttırması bakımından risklidir.

Denetimli serbestlik kararının gereklerine uymayan bir kullanıcı hakkında, verilen hapis cezası caydırıcı etkiye sahip değildir. Verilen hapis cezasının infazına, yakalama tarihinden oldukça uzun zaman sonra başlandığından olay soğumakta, infazına başlanan ceza, hükümlü ve çevresinde caydırıcı etki yaratmamaktadır. Tedbirin uygulanamaması neticesi verilen hapis cezasının paraya çevrilerek infazı, cezaların herkese uygulanabilirliği ilkesine zarar vermektedir. Para cezasını ödeyebilen kullanıcılar hapis yatmazken, para ödeyemeyenler hapis yatmaktadır.

Denetimli serbestlik tedbirinin uygulamasında sorunlar yaşanmaktadır. Gerek denetimli serbestlik şubelerinde, gerekse tedavi merkezlerinde yeterli uzman personel istihdamı sağlanamamıştır. Aksayan uygulama nedeniyle hakkında tedbir kararı verilen kullanıcılar, tedbir süresinde bile uyuşturucu kullanmaya devam edebilmektedirler. Kullanıcıların, başkalarının idrarlarını kendi idrarları gibi verebilmekte olmalarından veya numune verme aralığının uzun olmasından dolayı sağlıklı takip yapılamadığına inanılmaktadır.

Bilgisine başvuru kullanıcılar, mahkemelerin denetimli serbestlik kararı verirken, sanık hakkında geçmişte denetimli serbestlik kararı verilip verilmediğine bağlı kalmadan tedbir verdiklerini, bu nedenle bir kullanıcı hakkında, yasanın m. 191/2 ve 6. fıkraları gereği birden fazla denetimli serbestlik kararı verilebildiğini

iddia etmişlerdir. Oysa m. 191/6'ya göre denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulabilmesi için önceden bu suç nedeniyle denetimli serbestlik kararı verilmemiş olması şartı bulunmaktadır. Bu durum, kullanıcılara sistemin suiistimal edilebileceği mesajını vermektedir. Böylece tedbir kararı verilen kişi sayısı, olması gerekenden daha fazla olmaktadır. Bu artış, gerçekten denetimli serbestlik sisteminden faydalanacak durumda olan kullanıcılara yeterince zaman ayıramamasına ve sistemin başarısız olmasına yol açmaktadır.

Mahkemeler denetimli serbestlik tedbir kararı verirken, kanunun kendilerine verdiği takdir haklarını, her sanık için tedbir kararı verme yönünde kullandıkları anlaşılmaktadır. Görüşülen bir hakim, kendilerini böyle davranmaya Yargıtay içtihatlarının neden olduğunu ileri sürmüştür. Yargıtay'ın, uyuşturucu kullanıcılarına hapis cezası yerine denetimli serbestlik tedbiri verilmesi yönünde tercih kullanmakta olduğu ve mahkemede hakimin takdir yetkisine müdahale ettiği şeklinde eleştiriler bulunmaktadır. İlgili yasa maddesinde (m.191/2, 191/6) hakime takdir hakkı tanınmış, her kullanıcıya denetimli serbestlik verilmesi gibi bir zorunluluğun olmadığı yasaya bağlamıştır. Bu uygulama, sistemdeki kullanıcı sayısını gereksiz yere arttırmakta, tedbire uygun davranmayacağı yönünde işaretler taşıyan kişiler hakkında da tedbir kararı verildiğinden, koşulsuz tüm kullanıcılara denetimli serbestlik verileceği, dolayısı ile kullanma ve bulundurmanın riskli bir davranış olmadığı anlayışı doğmaktadır. Bu durum, sistemin verimini ve başarısını düşürmekte, sağlıklı uygulanmayan tedbir ve tedbire uymayan sanıkların çevrelerine sistem hakkında olumsuz mesajlar yaymasına yol açmaktadır. Sistemin suiistimal edilmesi, kanun uygulayıcı birimlerin motivasyonunu da olumsuz etkilemektedir.

Denetimli serbestlik tedbiri iki aşamada verilebilmektedir. Hüküm kesinleştikten sonra verilen tedbir kararının (191/6) başarı ile uygulandığı durumda verilen ceza infaz edilmiş sayılmaktadır. Bu durumda kişinin sabıkasına kayıt işlenmektedir. Hüküm verilmeden önce verilen tedbir kararlarında, kovuşturma dosyası işleminden kaldırıldığından kişi sabıka kaydı almamaktadır. Bu nedenle, tedbir hüküm verilmeden önce verilmeli, ancak hakim takdir hakkını kullanarak seçici

davranabilmelidir. Bu noktada önemli husus, kararı veren hakimın, denetimli serbestlik vermeme nedenini kararda açıkça belirtmesi gerektiğidir.

Yakalanma tarihi ile denetimli serbestlik tedbiri gereği tedavi merkezine sevk tarihi arasında geçen süre uzundur. Olay bu süre içinde soğuduğu için kullanıcıların tedavi olma istekleri kaybolmaktadır. İsteksiz olarak, çoğunlukla salt ceza yaptırımından kurtulmak amacıyla başlanılan tedavide olumlu sonuç almak zorlaşmaktadır. Denetimli serbestlik uygulamasıyla tedaviye sevk edilen kullanıcı sayısında büyük artış olmuştur. Sağlık bakanlığı birimleri bu artışa cevap verecek hizmeti sağlayacak bir altyapı kuramadığı için, kendi isteği ile tedavi merkezine başvuran hastalara yeterli zaman ayıramaz olmuştur. Hem tedaviye erişim zorlaşmış hem de tedavinin süresi ve kalitesi düşmüştür.

Beklenenin aksine, yasa değişikliği, uyuşturucu bağımlılığı tedavi sisteminde bir iyileşme sağlamamıştır. 2013 yılına gelindiğinde 2005 yılı öncesine oranla tedavi sisteminin kapasitesinde beklenen gelişme sağlanmadığı gibi, fiziki ve personel yönüyle yetersizlikler devam etmiştir. Tedavi merkezlerinin coğrafi dağılımlarında da gelişme olmamış, AMATEM'lere en fazla kullanıcı gönderen Gaziantep, Van, Hakkari, Antalya, Mersin gibi illerde 2013 yılına gelindiğinde halen faal AMATEM açılmamıştır.

Uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçlarına bakacak özel mahkemeler tesis edilmelidir. Böylece, uyuşturucu kullanıcıları ve satıcılarının durumu daha iyi değerlendirilerek daha sağlıklı karar verilebilecektir. Bu uygulama, mahkemelerin denetimli serbestlik kararlarında seçici davranmadıkları, kullanıcıları değerlendirecekleri risk kriterlerinin olmadığı eleştirilerinin önünü alacaktır.

ABD'de 1989 da başlayan uyuşturucu mahkemeleri (drug courts) uygulaması ülke geneline hızla yayılmıştır. 2009 yılı verilerine göre 2361 uyuşturucu mahkemesi hizmet vermektedir (Franco, 2010). Bu mahkemeler, uyuşturucu kullanımı ve bulundurma suçu sanıklarına, cezaevine alternatif olarak, mahkemenin yoğun gözetimi altında zorunlu uyuşturucu testi verme, tedavi olma diğer sosyal servislerden faydalanma olanağı tanımaktadır.

Türkiye’de mahkemelerin iş yoğunluğu hep eleştirilmiştir. Türkiye’de sadece uyuşturucu suçlarına bakan savcılık ve mahkemeler bulunmamaktadır. Çalışmada eleştirilen hususlardan biri, mahkemelerin denetimli serbestlik kararlarını verirken kanunla kendilerine verilen takdir hakkını denetimli serbestlikten yana kullanmaları olmuştur. Hak eden veya etmeyen her kullanıcıya denetimli serbestlik verilmesinin, sistemi etkisizleştirdiğinden yakınılmıştır.

ABD’de uygulamada olan uyuşturucu mahkemeleri benzeri bir yapının Türkiye’de kurulmasıyla, mahkeme önüne getirilen uyuşturucu suçluları dikkatli ve uzman mahkemece değerlendirileceğinden kullanım suçlarında mükerrerlikle daha iyi baş edilecek, tedavi başarısı artacak ve kullanıcıların topluma adaptasyonu daha sağlıklı sağlanabilecektir.

Birçok Avrupa ülkesinde uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçlarının yasa metinlerinden çıkarılması süreci, hareket yasa metninde suç olduğu halde ceza adalet mekanizmalarının bu suçlara karşı uygulamada gevşemeleriyle başlamıştır. Bazen kolluk, bazen savcılık ve mahkeme makamları inisiyatif alarak bu suçlarla mücadeleyi gereksiz görmeye başlamışlardır.

Sokak düzeyinde uyuşturucu satıcılarını ve uyuşturucu kullanıcılarını küçümsemek, onların organize suç şebekesi üyesi gibi görülmemeleri gerektiğini ileri sürmek verilen kolluk mücadelesini önemsizleştirmek anlamı taşıyacaktır. Sokakta uyuşturucu satışı ile büyük miktarda uyuşturucu kaçakçılığı birbirinden ayrılmaz ilişkiler içermektedir. Türkiye’de kolluk kuvvetlerinin uyuşturucu kullanıcılarına karşı yürüttükleri soruşturmalar sonucu uyuşturucu imalathaneleri ve kaçakçılığı konulu birçok suçu aydınlattıkları örnekler bulunmaktadır.

Yasal olarak esrar satışının yapılması ve kullanımının serbest olmasının, kolluk kuvvetlerini, uyuşturucu ticareti gibi diğer uyuşturucu suçlarına karşı da duyarsızlaştırması kaçınılmazdır. Hollanda’da her gün yüzlerce mekandan esrar satılmaya devam etmektedir. Bu tüketimi karşılayabilmek için ülkede önemli oranda esrar üretiminin olması veya ülkeye önemli oranda esrar kaçakçılığının yapılması kaçınılmazdır. Bu duruma rağmen Hollanda’da 2010 yılı verilerine göre kolluk

kuvvetlerinin ele geçirdiği toz esrar miktarı, Fransa, Hollanda, İspanya, Portekiz, İtalya ve İngiltere gibi ülkelerde ele geçirilen miktarın onda biri bile değildir. Bu örnek, tek başına kullanım ve kaçakçılık suçunun birbirinden ayrı tutulamayacağını, kullanmanın serbest olması halinde kaçakçılığın da önüne geçilemeyeceğini göstermektedir.

Bu gerçekler, liberal politikanın neden olduğu sorunlar göz ardı edilerek, yasakçı yaklaşımın yasadışı örgütleri güçlendirdiği tezini de çürütmektedir. Aksine bu örnekte liberal uyuşturucu politikasının yasadışı örgütleri nasıl beslediği açıkça görülmektedir. Uyuşturucu kullanımı, belirli miktarda bulundurma ve esrar satışının serbest olduğu Hollanda'da 2010 yılında yakalanan 3500 kilo toz esrarın çok daha fazlasının piyasaya, esrar satılan mekanlara veya diğer yasadışı kanallara kaydığını söylemek güç değildir. Yasal esrar satılan mekanlar olan coffee-shoplarda satılan esrarın kaynağını araştırmayan Hollanda yönetiminin serbestçi tutumu, yasadışı uyuşturucu kartellerinin bu pazardan önemli oranda kazançlı çıkmasını sağlamaktadır. Hollanda'nın Avrupa'da en önemli uyuşturucu dağıtım merkezi durumunda olmasında ve bazı uyuşturucularda dünyanın en önemli kaynak ülkeleri arasında olmasında, liberal uyuşturucu politikasından yararlanan uyuşturucu kaçakçısı suç örgütlerinin rolü vardır.

Türkiye'de var olan kolluk mücadelesinin devam ettirilmesi bu bakımdan önem taşımaktadır. Özellikle kolluğun sokakta bulunabilirlik ve kullanıma karşı yürüttüğü mücadelede gereken teşvik edici unsurlar kullanılmalıdır. Büyük miktar uyuşturucu yakalamalarında yakalamayı yapan kolluk görevlilerine sağlanan ikramiye ve maaş taltifi teşvikleri, sokak düzeyinde mücadele lehinde tekrar düzenlenmelidir. Kolluğun uyuşturucu ile mücadelesinde başarısını gösteren kriterler gözden geçirilmelidir. Yakalanan şüphelilerin tutuklanma oranı ve ele geçirilen uyuşturucu miktarları öncelikli başarı ölçütü olarak değerlendirilmemelidir.

Esrar hem ciddi sağlık sorunlarına yol açan bağımlılık yapıcı bir madde, hem de diğer uyuşturucu maddelere geçişte bir basamak taşıdır. Uyuşturucu kullanıcılarının büyük çoğunluğu, esrar kullanmaya başlamadan evvel sigara ve alkol

kullanmışlardır. Esrar kullanan birinin diğer uyuşturucu maddeleri kullanma riski, esrar kullanmamış birine göre çok daha yüksektir. Esrar, ciddi ruh sağlığı sorunlarına neden olan ve bağımlılık yapan bir maddedir. Esrar kullanıcılarının yakalanmalarına ve tedavi olmalarına rağmen esrar kullanmayı bırakamamaları esrarın bağımlılık yaptığıının açık göstergesidir. Esrar kullanımına bağlı tedavi talepleri, hem Türkiye’de hem diğer birçok ülkede artmaktadır.

Esrarın bağımlılık yapmadığı, hatta bazı hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, bazı ülkelerde kullanılması hatta satılmasının serbest olduğu gerekçeleriyle esrarı masum göstermek doğru değildir. Esrar maddesinin etken maddesi olan THC’nin bazı hastalıklar için tedavide kullanılması farklı bir olaydır; esrarın kendisinin bu gerekçe ile masum gösterilmesi, hatta serbest olmasının talep edilmesi farklı olaydır. Örneğin morfin yaygın olarak ağrı kesici olarak tıpta kullanılmaktadır. Ancak hiç kimse, eroinin esas maddesi olan morfinin tıpta kullanılıyor olmasından dolayı eroinin serbest olması gerektiğini savunmamaktadır. Bazı kesimlerce dile getirilen, esrarın tıbbi gerekçe ile kullanıldığını tartışmalarının arkasında, esrarı serbest hale getirmek planının yattığı endişeleri dikkate alınmaya değerdir.

Esrar kullanımı ve zararları konusunda bilinenler ve bilimsel gerçekler konusunda toplumda bir bilinçlendirme kampanyası başlatılmalıdır. Kullanıcılar ve kolluk görevlileri, esrarı hep farklı bir kategoride ele almışlardır. Bazı kolluk görevlileri, esrarın devlet kontrolünde sağlanması konusuna olumlu baktıklarını belirtmişlerdir. Esrarın bağımlılık yapmadığı, kimyasal olmadığından dolayı ciddi sağlık sorunu oluşturmadığı yönünde, kullanıcılar arasındaki yaygın görüş bulunmaktadır. Esrarın diğer yasadışı maddelere geçişte bir basamak taşı olduğu, hem bağımlılık yaptığı hem de diğer ruhsal hastalıklara neden olduğu, önleme çalışmalarında özellikle belirtilerek esrar kullanıcılarındaki ve toplumdaki algı değiştirilmeye çalışılmalıdır.

Kolluk mücadelesinin etkisiz ve pahalı bir yöntem olduğu gerekçesiyle bu alana harcanan kaynağın, tedavi ve önleme alanına aktarılması gerektiği yönünde, batı kaynaklarında süre gelen tartışmalar bulunmaktadır. Ancak Türkiye’de sektörler

arası kaynak dengesi konusunda bir tartışma yaşanmadığı görülmüştür. Çalışma, Türkiye’de uyuşturucu ile mücadeleye ayrılan kamu kaynağının dağılımı konusunda çalışmaların yeni olduğunu göstermekle birlikte, yapılan ilk tespitler tedavi alanına, kolluk alanından daha fazla kaynak aktarıldığını göstermiştir.

Devletlerin tedavi sektörüne yeterli kaynak ayırmadıkları, kolluk mücadelesine harcadıkları kaynağın, tedavi alanına kaydırılması gerektiği yönündeki değerlendirmelerin, ilaç üreticisi grupların lobi çalışmalarından etkilenmiş olabileceği kaygılarını taşıyanlar bulunmaktadır. Çünkü uyuşturucu bağımlılığı tedavisi, çoğu kez bağımlının yaşamı boyu ilaç kullanması demektir. Bunun ilaç tüketimine ve bu tüketimin ilaç üreticisi şirketlere katkısının büyüklüğü tartışma götürmeyecek bir gerçektir.

Henüz kurumlar arası bir kaynak sorunu yaşanmamasına rağmen, olası tereddütlerin gelecekte daha kolay giderilmesi için, kolluk tarafından yapılan çalışmaların analiz ve değerlendirmelerinde, önlenen veya el konulan suçun, önlenmemesi halinde devletin uğrayacağı kayıplar; önlenebildiği durumda önlendiği için devletin maddi ve manevi kazançları hususuna ağırlık verilmelidir. Benzer detay çalışmalar tedavi sahası için de yapılmalı, uluslararası karşılaştırılabilir verilerin sağlanabilmesi için gerekli yapı tesis edilmelidir.

Uyuşturucu madde kullanıcılarının kontrol altında tutuluyor olmaları, tedavilerine olumlu yansımaktadır. Cezaevlerinde uyuşturucu kullanıcıları maddeye erişim sağlayamayacaklarından tedaviye daha olumlu cevap vereceklerdir. Türkiye’de tedavi isteğe bağlıdır ve bağımlının rızası alınır. Bağımlı, tedavinin bir bölümünde, tedavi tamamlanmadan merkezden çıkış yapabilmektedir. Tedavinin yarıda kesilmesine yol açan önemli etken uyuşturucuya duyulan özlemdir. Hasta, merkezden çıktığında uyuşturucuya erişebileceğini bilmektedir. Oysa cezaevi ortamında, bağımlı kendisi istese de cezaevinden çıkamayacağını ve uyuşturucu temin ettiği kaynaklara ulaşamayacağını bilmektedir. Bu nedenle de tedavide daha uzun süre alacak, böylece cezaevinde yapılan bağımlılık tedavisinin başarısı, cezaevi dışında yapılan tedaviden daha yüksek olacaktır.

Cezaevlerini tedavi ve rehabilitasyon konusunda avantajlı duruma getiren başka nedenler de vardır. Örneğin bağımlıların cezaevinden tedavilerinin takibinin daha sağlıklı yapılabildiği ileri sürülmüştür. Hastaların cezaevinden tedavi merkezlerine kontrole götürülüp getirilmelerinin daha düzenli olduğu görülmüştür. Ayrıca cezaevleri uyuşturucu kullanıcılarının meslek öğretilerek tahliye ve tedavi sonrası topluma daha iyi adapte olmaları açısından bir fırsat olarak değerlendirilebilmelidir.

Cezaevinde kalan kullanıcıların kriminal tiplerle tanışmaları olasıdır. Ancak, uyuşturucu kullanımı sonucu bağımlılık gelişen bir bağımlı farklı nedenlerden dolayı cezaevi dışında daha riskli kriminal tiplerle tanışacak ve suç işlemeye devam edecektir. Bir uyuşturucu kullanıcısı için, dış ortamın cezaevi ortamından daha sağlıklı olmadığı görüşülen uzmanlar ve kullanıcılar tarafından ifade edilmiştir.

ÖNERİLER

Çalışma sonucu elde edilen bulgular ışığında geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

Yapılacak değişikliklerle, hakkında uyuşturucu kullanmaktan dolayı soruşturma başlatılmamış olan kullanıcıların resmi makamlara başvurarak tedavi olmak istemeleri durumunda kovuşturma yapılma zorunluluğu ortadan kaldırılmalıdır. Tedavi sürecinin takip edilmesi amacıyla her türlü tedavi talebi hakkında adli işlem yapmak zorunluluğu anlamlı değildir. Denetimli serbestlik şubelerinin sadece kolluk soruşturması nedeniyle tedaviye sevk edilen hastaların tedavi sürecini takip etmeleri yeterlidir. Uyuşturucu madde tedavisiyle ilgili veriler, kayıtlar tek merkezden, sağlık bakanlığı aracılığı ile sağlanmalıdır.

191. maddenin birinci fıkrasına “uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak” ifadesi eklenmelidir. Uygulamada dolaylı yollarla uygulanan yaptırım yasa metninde açıkça yer almalıdır.

191. maddenin ikinci fıkrasına göre hüküm verilmeden önce verilen denetimli serbestlik tedbirine uymayan bir sanık hakkında maddenin altıncı fıkrasına göre ikinci kez denetimli serbestlik verilmesinin önü kapatılmalıdır. Böylece bir taraftan sanığın tedbire uyması durumunda sabıka almasının önüne geçilecek, diğer taraftan aynı kovuşturmada bir sanığa bir defadan fazla bu hak tanınmayarak, uygulamanın kararlılığı hissettirilecektir.

Esrar kullanımı ve kaçakçılığı ile etkili mücadele edebilmek için kenevir ekimi ve esrar üretimi suçu, TCK 188. maddesi kapsamına alınarak diğer uyuşturuculara muadil ceza öngörülmelidir. Bu tedbir, esrar ticareti ve kenevir ekimini azaltacaktır. Cezası ağırlaşan bu suça teşebbüsler azalacaktır. Böylece bulunabilirlik zorlaşacaktır.

Yaşanan sorunlardan belki de en büyüğü tedavi sonrası bağımlının rehabilite edilmeden tekrar eski ortamına geri dönmek durumunda kalmasıdır. Bu konu, ilgili olabilecek Bakanlıklar arasında en kısa sürede değerlendirilmeli ve belirlenecek bir bakanlık (Sağlık Bakanlığı veya Sosyal Politikalar Bakanlığı) bu görevi yürütmelidir.

Sağlık çalışanları, yataklı tedavi sonrası olması gereken rehabilitasyon masraflarının SGK tarafından karşılanmadığını, bu nedenle özel veya kamu kurumlarında rehabilitasyon sisteminin gelişmediğini iddia etmektedirler. Tedavi sonrası tekrar uyuşturucu kullanmaya başlama (relaps=nüks) davranışını en aza indirecek yöntem rehabilitasyon sistemidir. SGK'nın genel sağlık sigortası uygulaması tedavi masraflarını sorun olmaktan çıkarması olumlu bir gelişmedir. Bu yönüyle Türkiye Avrupa'da örnek ve ileri bir durumdadır. Ancak aynı ilerleme sosyal rehabilitasyonu sağlayacak programlarda da beklenmektedir. Gerek kamu, gerek özel girişim ve yerel yönetimler bu konuda teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

Gerekli yasal düzenlemeler yapılarak, kamu yararına çalıştırma cezası kapsamı dışında tutulan uyuşturucu kullanıcılarının, bu kapsama alınması konusu değerlendirilmelidir. Bunun sağlanması, tedavi ve denetimli serbestlik sistemi ile entegre şekilde tedavi altındaki kullanıcıların topluma uyum sağlamaları açısından da

faydalı olacaktır. Bu uygulama ile cezaevine alternatif bir yaptırım seçeneği daha doğmuş olacaktır.

4857 sayılı İş Kanunu, bir önceki iş kanununda yer alan, kamu ve özel sektör iş yerlerinde eski hükümlü çalıştırma zorunluluğunu, sadece kamu işyerleri olarak düzenlemiştir. Bu değişiklik eski hükümlü istihdamını kısıtlanmıştır. Cezaevi popülasyonun yaklaşık 1/5’lik dilimini uyuşturucu suçları hükümlü ve tutuklularının oluşturduğu dikkate alındığında daha fazla uyuşturucu suçlusunun istihdamına olanak sağlamak için bu düzenleme önemlidir. Özellikle uyuşturucu sanıklarının topluma adapte olarak uyuşturucudan uzak kalmalarında, bir uğraşlarının olması önemli yer tuttuğundan, gerekirse uyuşturucu bağımlılarına işe yerleştirmede pozitif ayrımcılık yapılabilmesi için iş yeri sahiplerine gerekli teşvikler sağlanmalıdır.

Yerel yönetimlerden uyuşturucu kullanımı ile mücadelede daha etkin faydalanılmalıdır. Yerel sorunların yerinden yönetimlerle tespiti ve çözülmesi etkili bir yoldur. Belediyeler merkezi yönetimlerce desteklenerek, madde kullanıcılarına meslek edindirme ve işe yerleştirme konusunda cesaretlendirilmelidirler. Bu hizmeti sağlayacak belediye görevlilerine merkezi uzman birimlerce gerekli eğitimler verilmelidir.

Denetimli serbestlik uygulaması hemen her kesimce benimsenen bir yöntem olmakla birlikte, denetimli serbestlik uygulamasının kullanıcı tarafından bozulması halinde, kullanıcının yaşadığı zorluklar ve olumsuzluklar unutulmakta ve toplumda caydırıcı etkiye sahip olmamaktadır. Kolluk ve savcılık soruşturması sonrasında hemen serbest kalma durumuyla, toplumda oluşan “kullanma serbest oldu” algısı kalıcı hale gelmektedir. Çünkü uzun bir aradan sonra, denetimli serbestliğin bozulması ile gerçekleşen para veya hapis cezası, ilk serbest kalmada olduğu gibi takip edilememekte ve toplumda caydırıcı etki oluşturmamaktadır. Bu nedenle, denetimli serbestlik tedbirine uyulmaması halinde izlenen yöntem, istatistiklerle öne çıkarılmalı ve caydırıcı etkinin tesisi sağlanmalıdır. Bunun sağlanması için her türlü iletişim aracı ve yöntem önleme ve bilgilendirme faaliyetlerinde kullanılmalıdır.

2005 yılında uygulamaya geçen yasa değişikliğinin amacı, ceza adalet sisteminde cezalandırıcı yaklaşımdan, rehabilite edici yaklaşıma geçiştir. Uyuşturucu bağımlılarına ceza verilmek yerine onları tedavi ederek topluma kazandırmak amaçlanmıştır. Yasa değişikliği ile kullanıcılara yönelik cezalandırıcı yaklaşımdan tedavi edici yaklaşıma söylemde gelmek istense de, geline nokta ne söylemde ne de uygulamada amaçlananın gerçekleştiğini göstermiştir. Yasa değişikliği öncesinde yeterli olmadığından yakınılan, çözülmeyi bekleyen birçok sorunu olan tedavi sisteminin üzerine, denetimli serbestlik uygulamaları sonucu sevk edilen bağımlılar eklenmiştir. Sayıları yıllık yüzbinlerle ifade edilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbir kararlarına karşın, Türkiye'nin AMATEM'lerinde toplam yatak sayısı 2012 yılında 600 bile olmamıştır.

Türkiye'de göz, KBB, ortopedi, iç hastalıkları vb. bölümlerde hastalara anında tedavi olanağı sunulmasına rağmen, söz konusu uyuşturucu bağımlılığı olduğunda, tedavi olanaklarının yetersizliği ileri sürülerek 2-3 ay sonrasına randevu verildiği iddia edilmektedir. Zamanında randevu verilse bile yatışı gereken bağımlıya 2-3 ay sonra yatış için gelebileceği söylendiğinden yakınılmaktadır. Bu durum tedaviye erişim hakkında bir çifte standart oluşturmaktadır.

Tedavi merkezleri, kabul edecekleri hastalarda seçici davranabilmektedirler. Tedavi merkezlerinde şizofrenlere devletin ödediği kaynak ile bağımlılara ödediği kaynak aynı olmadığı için, özellikle üniversitelere bağlı tedavi merkezleri uyuşturucu bağımlısı kabul etmede isteksiz davranmaktadır. Uyuşturucu bağımlıları için devletin hastanelere ödediği ödenek, gerekirse uyuşturucu bağımlıları lehine artırılmalıdır.

AMATEM binaları ve tefrişatları temin edilse bile çalışacak uzman sağlık personeli temininde sorun yaşanmaktadır. AMATEM çalışanlarına göre, bu merkezlerde çalışanlara ödenen döner sermaye tutarı diğer hastanelerde çalışanların çok altındadır. Uyuşturucu bağımlılarının zor hastalar olmasına rağmen, düşük döner sermaye payı ödenmesi bu merkezlere çalışan uzman ilgisini azaltmakta, var olan çalışanların da başka hastanelere yönelmesine yol açmaktadır. Uyuşturucu

bağımlılığı tedavi merkezleri sağlık çalışanları için tercih edilebilir duruma getirilmelidir.

Uyuşturucu bağımlılığı bilimsel bağımlılık kongrelerinde “bir çeşit beyin hastalığı” olarak ifade edilmektedir. Beyni hasta olan bir bireyden sağlıklı kararlar beklemek yanıltıcı olacaktır. Dolayısı ile uyuşturucu bağımlılarının kendi istekleri ile tedavi olmayı istemelerini beklemek mantıklı bir bekleyiş olmayacaktır. Bağımlının çevreye ve kendisine ağır zararlar verdiği ağır bağımlılık durumlarında ve mantıklı karar verme yaşına erişmemiş olan çocuk bağımlılarda farklı tedbirler alınmalıdır. Böyle durumlarda, hastaların bir komisyon kararıyla zorunlu tedavi almaları sağlanabilmelidir.

Bağımlı hasta yakınlarının, çaresizlik içinde olduklarını dile getirdikleri, uyuşturucu kullanan yakınlarının hapse atılması dahil her türlü tedbire razı olduklarını gösteren birçok örnek yaşanmaktadır.

Bağımlıların tedaviye ikna edilememesi veya tedavi altında iken yaşadıkları yoksunluk ağrılarının etkisiyle kendi istekleriyle tedaviyi yarıda kesmeleri, aileleri veya hasta yakınlarını çaresiz bırakmaktadır. Zorunlu tedavi sistemi ile bu şekilde çaresizlik içinde kalan aileler rahatlamış, hastaları tedavi altına alınmış olacaktır.

Zorunlu tedavi altına alınan ağır bağımlılık hallerinde, hastalarla dış temas en aza indirilmeli, böylece hastanın tedavi merkezinde maddeye erişimi tamamen engellenmelidir. Hakkında komisyon kararı ile zorunlu tedavi tedbir kararı alınan hastalar, kendileri ve aileleri istese bile tedavi merkezince belirlenen süreden önce, tedavilerini yarıda keserek merkezden ayrılamamalıdır. Bu uygulama tedavi başarısını artıracak, birey ve toplum sağlığını koruyacaktır.

Uyuşturucu kullanımına karşı hazırlanacak politikalar için en önemli verilerden biri madde kullanım araştırmalarıdır. Türkiye’de 2013 yılında biri diğeri ile mukayese edilebilir olan ve ulusal ölçekte yapılmış uyuşturucu kullanma araştırması bulunmamaktadır. Uyuşturucu kullanma yaygınlık araştırmaları düzenli periyodlarla tekrarlanmalıdır. Bu araştırmalar biri diğeri ile mukayese edilebilir olmalıdır. Araştırmaların temel hususlarda Avrupa ve dünya araştırmaları ile de

mukayese edebilirliğinin sağlanması 6nemlidir. Bu araştırmaların belirli d6nemlerle yapılmasının s6rd6r6lebilir olması için gereken yasal, hukuki ve kurumsal altyapı kurulmalıdır.

Politika belirlemede diğer veri kaynağı, tedavi talep verileridir. 2012 yılında 22 tedavi merkezinden sadece 11'i veri sağlamıştır. Diğer 11 merkezden ve ayakta tedavi g6ren madde bağımlılarının tedavi g6rd6đ6 tedavi merkezlerinden veri alınamamaktadır.

T6m ilgili taraflar, topladıkları veya toplayacakları veriler için kullandıkları sistemleri, ulusal ve uluslararası beklentilere cevap verecek, bilimsel araştırmalarda kullanılabilecek şekilde yapılandırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adalet Bakanlığı, (2005), *Tutanaklarla Türk Ceza Kanunu*, Ankara: Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı.
- ABD Adalet Bakanlığı, (2011), “The DEA Position on Marijuana”, http://www.justice.gov/dea/docs/marijuana_position_2011.pdf, (E.T. 13.04.2013).
- Ada, Şükrü; Peker, Adem, (2012), “Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının Etkililiğinin İncelenmesi: Sakarya İli Örneği”, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012, 16 (1), ss.425-438.
- Adalet Bakanlığı, (2013), “Bilgi Bankasi, İstatistiler” Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/>, (E.T. 11.06.2013).
- AIDS Prevention Society and the Human Resource Development Foundation, (2010), “HIV BioBehavioral Survey Among Vulnerable Populations, Istanbul 2010”, *Survey Report*, Istanbul: PAN Yayıncılık.
- Akapulu, Funda, (2006), “İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanma Alışkanlıklarının Etkileyen Bireysel ve Psiko-Sosyal Faktörler”, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdağ, Recep, (2009), Çocukların Uçucu Maddelerin Zararlarından Korunmasına İlişkin Kanun Tasarısı Meclis Genel Kurul Konuşması, TRT 3 tv. Ankara.
- Akgül, Arif; Kaptı, Alican, (2010), “Türkiye’nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi”, Süleyman Özeren, M. Alper Sözer ve Oğuzhan Ömer Demir (Ed.), *Yerelden Küresele Sınıraşan Suçlar*, Ankara: Polis Akademisi, UTSAM Yayını.
- Akgün, Mehmet; Çetin, M. Kemal, (2012), “Madde Bağımlılığı Tedavisi”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara: EGM-TUBİM.
- Amera-Chem, (2007), *Drug Identification Bible*, USA: 2007.
- Anayasa Mahkemesi, (1980), 1980/17 nolu Kararı, “1/3/1926 günlü, 765 sayılı Türk

- Ceza Yasasının 9/7/1953 günlü, 6123 sayılı Yasa ile değişik 403. Maddesinin 2 sayılı bendi hükmünün ya da bu bend içindeki "esrar" sözcüğünün iptali istemidir”, *Resmi Gazete* tarih/sayı: 9.6.1980/17012.
- Arıkan, Zehra, (2011), “Çoklu Madde Kullanımı”, *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı*, Yıldız Akvardar, Zehra Arıkan; Kemal Berkmen, Nesrin Dilbaz, Gökhan Oral, Berna Uluğ, İ. Tayfun Uzbay, Serap Annette Akgür, Mustafa Bilici, Defne Tamar Gürol, Levent Mete, Şeref C. Gürel, Nabi Zorlu, (Ed.), Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı.
- Avrupa Komisyonu, (2006), *Avrupa Komisyonu Türkiye 2006 Yılı İlerleme Raporu*, Avrupa Birliği Bakanlığı (çev.), Brüksel: Avrupa Komisyonu, http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/2011_ilerleme_raporu_tr.pdf, Erişim Tarihi: 01.05. 2012).
- Avrupa Komisyonu, (2011), *Avrupa Komisyonu Türkiye 2011 Yılı İlerleme Raporu*, Avrupa Birliği Bakanlığı (çev.), Brüksel: Avrupa Komisyonu, http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/2011_ilerleme_raporu_tr.pdf, (E.T. 01.05. 2012).
- Avrupa Komisyonu, (2012), *Avrupa Komisyonu Türkiye 2011 Yılı İlerleme Raporu*, Avrupa Birliği Bakanlığı (çev.), Brüksel: Avrupa Komisyonu, http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/2011_ilerleme_raporu_tr.pdf, (E.T. 01.12. 2012).
- Babor, F. Thomas, (2012), “Rethinking the War on Drugs, Through the US-Mexico Prism”, Zedillo E, and Wheeler H. (Ed.), *The Public Health Impact of Drug Policies*, eBook, Yale Center for the Study of Globalization, (<http://www.ycsg.yale.edu/center/ebook.html>).
- Ball, Andrew Lee, (2007), “HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response”, *Society for the Study of Addiction*, Geneva: WHO, ss. 884-690. http://www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/file3234.pdf, (E.T. 30.01.2012).
- BBC. Co.uk, (2012), “Netherlands judge backs cafe cannabis ban”, <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-17865151>, (E.T. 17.10.2012).

- Beenstocka, Michael ve Rahav, Giora, (2002), “Testing Gateway Theory: do cigarette prices affect illicit drug use?” *Journal of Health Economics* 21 (2002) 679–698, ss.679.
- Çakmak, Duran; Evren, Cüneyt, (2006), *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, İstanbul: Özgül Matbaacılık, ss. 63.
- Califano, Joseph A, (2007), “Should drugs be decriminalised? No”, *BMJ*, 335:967, November 10, 2007, http://www.globalissues.org/article/755/illicit_drugs#Whydrugsshouldbedecriminalized, (E.T. 12.03.2013).
- Çanakkale Valiliği, (2010), *Çanakkale İl Merkezinde Bulunan Lise ve Dengi Okullarda Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması Taslak Rapor*, Çanakkale: İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu.
- Çelik, Pınar; Esen, Ayşen; Yorgancıoğlu, Arzu; Şen, Firdevs Seyfe; Topçu, Fatma, (2000), “Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları”, *Türk Toraks Dergisi*, Cilt. 1, Sayı 1. s. 61.
- Cesoni, Maria Luisa, (2008), “Drug Use and Possession: The Criminalisation-Decriminalisation Equation”, *Crime Prive, Assessing Deviance, Crime and Prevention in Europe*, no: 07 Bis.
<http://odel.irevues.inist.fr/crimprev/index.php?id=202>, (E.T. 29.04.2013).
- Chalmers, Jenny; Bradford, Deborah; Jones, Craig; (2010), “The effect of methamphetamine and heroin price on polydrug use: A behavioural economics analysis in Sydney, Australia”, *International Journal of Drug Policy* 21, ss. 381-389.
- Çolak, Haluk ve Altun, Uğurtan, (2006). “Denetimli Serbestlik Kavramının Yaptırım Teorisi ve Penolojik Bakımdan Tahlili ile Pozitif Hukukumuzdaki Düzenlemeler”, http://www.yayin.adalet.gov.tr/dergi/25_sayi.htm, (E.T. 23.12.2009).
- Cook, Catherine; Bridge, Jamie and Stimson, Gerry V., (2010), “The diffusion of harm reduction in Europe and Beyond”, Tim Rhodes, Dagmar Henrich (Ed.), *Monographs 10, Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, Lisbon:

EMCDDA Yayını.

Coren, Anna, (2012), “Afghan grandmother, mom and kids addicted to opium”, CNN Com. ,http://edition.cnn.com/2012/09/20/world/asia/afghan-opium-addict-family/index.html?hpt=hp_c1, (E.T. 20.09.2012).

Council of the European Union, (2005), *EU Drugs Strategy* (2005-2012), 15074/04, Brussels.

Dalrymple, Theodore, (2012), “Legalize Drugs”, *Intelligence Squared U.S-Debates* , Prepared by National Capitol Contracting, Arlington-USA, November 14, 2012, <http://intelligencesquaredus.org/debates/past-debates/item/789-legalize-drugs>, (E.T. 01.01.2013).

Demirci, Bülent ve Görücü, Serap, (2011), “Madde Bağlantılı Suçlar, Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi ve Cezaevleri”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara: EGM- TUBİM.

Dışişleri Bakanlığı, (2011), “Türkiye’nin Uyuşturucu ile Mücadelesi”, http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa, (E.T. 04.12.2011).

Diyanet İşleri Başkanlığı, (2012), “İlmihal II, İslam ve Toplum-Bağımlılıklar”, <http://www.diyanet.gov.tr/yayin/basiliyayin/yweboku.asp?id=894&yid=36&sayfa=7>, (E.T. 05.11.2012).

Dyckmans, Mechteild, - Almanya Ulusal Uyuşturucu Koordinatörü- (22 Mart 2011), “54. BM Uyuşturucu Maddeler Komisyonu Toplantısında Ülke Delegasyonları Arası Görüşme”, Viyana-Avusturya.

Ebrinç, Servet, (2011), “Askerlik ve Bağımlılık”, *Yedinci Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Özet Kitabı*, 08-11 Aralık 2011, Antalya.

Ekici, Behzat, (2011), “Narko Terör”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011*, Ankara: İçişleri Bakanlığı TUBİM Yayını, ss. 151.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), (2000), “Substitution Treatment”, *Selected Issues*, Luxembourg: Publication Office of the European Union.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), (2002),

- “Prosecution of Drugs Users in Europe”, *Insights 5*, Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), (2010a), “EMCDDA–Europol Annual Report Reviews New Drugs Entering Market”, *News Release-no 2/2010*, Lisbon 23.04.2010, <http://www.emcdda.europa.eu/news/2010/2>, (E.T. 24.12.2011).
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), (2010b), *Annual Report 2010 The State of the Drugs Problem in Europe*, Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), (2011a), *Statistical Bulletin 2011*”, <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/drdrtab2a>, (E.T. 14.01.2012).
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), (2011b), *Annual Report 2011 The State of the Drugs Problem in Europe*, Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- EMCDDA, (2012a), “Akran Projesi – Peer Support Project”, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52006EN.html?by=country&value=Turkey>, (E.T. 30.01.2012).
- EMCDDA, (2012b), “EMCDDA report presents latest evidence on heroin-assisted treatment for hard-to-treat opioid users”, <http://www.emcdda.europa.eu/news/2012/1>, (E.T. 27.05.2012).
- EMCDDA, (2012c), <http://www.emcdda.europa.eu/stats12/pdutab1c>, 17.11.2012.
- EMCDDA, (2013), “Part (iii) Reporting treatment units by country and year of treatment” (E.T. 03.06.2013).
- Erdoğan, Cengiz, (2004), *Overdose Türkiye-Türkiye’de Eroin Kaçakçılığı, Bağımlılığı ve Politikalar*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Erdoğan, Cengiz, (2012), “Türkiye’nin Uyuşturucu Tarihi, Devlet Eroini Kendi Üretti”, Röportaj: Behice Tezçakar, *Atlas Tarih*, Sayı 12, İstanbul: Doğan Burda Yayınları.

- Ersoy, Ömer, (2012), “Lübnan, Bekaa Vadisi ve Suriye Bağlantısı”, Stratejik Düşünce Dergisi, s. 35.
- Esen, Metin ve Dal, Emine, (2010), “Madde Bağımlılığı Tedavisi”, Türkiye Uyuşturucu Raporu-2010, Ankara: İçişleri Bakanlığı TUBİM Yayını.
- Euro.who, “European action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020”,http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf, ss. 16, (E.T. 08.06.2013).
- Euronews, “Avrupa Konseyi Dünya Sağlık Örgütünü Suçladı”,
<http://tr.euronews.com/2010/06/05/avrupa-konseyi-dunya-saglik-orgutunu-sucladi/>, (E.T. 07.06.2013).
- European Commission, (2010), “Commission achieves EU-wide ban on ecstasy-like drug mephedrone”, Press Release, Brüksel-03 Aralık 2010, <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/10/646&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>, (E.T. 11.02.2011).
- European Union External Action, (2012), “The EU External Policy on Drugs” http://eeas.europa.eu/drugs/index_en.htm, (E.T. 13.05.2012).
- Evren, C. (Konuk), (2012), Yakın Plan (Televizyon Programı), 02 Ocak 2012, İstanbul NTV tv.
- Faiola, Anthony, (2012), “Dutch Court Upholds Ban on Foreign Tourists Buying Pot”, http://www.washingtonpost.com/world/europe/dutch-court-upholds-ban-on-foreigners-buying-pot/2012/04/27/gIQA95pwkT_story.html?wprss=rss_homepage, (E.T. 27.04.2012).
- Fordham, Ann, (2011), “The Global Commission on Drug Policy Recommendations for better drug policies”, Drug Policy Reform –From Evidence to Practice Session Report, 12-14 Aralık 2011, Open Society Foundation.
- Fordham, Richard; Jones, Lisa; Sumnal, Harry; McVeigh, Jim ve Bellis, Mark, (2007), “The economics of preventing drug use: An introduction to the issues”, Report, Liverpool: John Moores University, National Collaborating Centre for Public Health.

- Franco, Celinda, (2010), “Drug Courts: Background, Effectiveness, and Policy Issues for Congress”, CRS Report for Congress, Prepared for Members and Committees of Congress, Congressional Research Service.
- Ger, M. Can, (2011), “Bağımlılıkta Farklı Zorunlu Tedavi Yaklaşımları”, Yedinci Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Özet Kitabı, 08-11 Aralık 2011, Antalya.
- Gerard, Philip C, (2011), “The History of Drug Use”, Orange Magazine, Austria.
- Global Commission on Drug Policy, (2011), “War on Drugs”, *Report of the Global Commission on Drug Policy*.
- Grinspoon, Lester ve Bakalar, James, (2001), “Marijuana: The Forbidden Medicine”, The American Drug Scene, James A. Inciardi ve Karen Mc Elrath(Ed), California: Roxbury Publishing Company, ss: 95.
- Günay, Erhan, (1999), Uyuşturucu Madde Suçları ve Cezaları, 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Güngör, Şener ve Kınacı Ali, (2001), Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle İlgili Suçlar, Ankara: Yetkin Yayınları.
- Habertürk, (2012), “Durdurulamıyor, O zehirci yine iş başında”, 24.09.2012, <http://www.haberturk.com/gundem/haber/779119-.durdurulamiyor>, (E.T. 18.10.2012).
- Hakeri, Hakan, (2011), “Madde Bağımlılarının Hukuki Durumu ve Yaptırımlar”, Türkiye Uyuşturucu Konferansı, 16-18 Şubat 2011, Antalya: TUBİM.
- Halıcı, Nihat, (2010), “Prag, Avrupa'nın uyuşturucu cenneti oldu”, DW, <http://www.dw.de/dw/article/0,,5104398,00.html>, (E.T. 03.06.2012).
- Harrel, Adele ve Roman, John, (2001), “Reducing Drug Use and Crime Among Offenders: The Impact of Graduated Sanctions”, Journal of Drug Issues, Volume 31, No.1, ss. 209.
- Havanikoru.org.tr, (2008), “Sigara İçme Alışkanlığını Ölçmeye Yönelik Anket”, http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Arastirmalar/Sigara_Icme_Aliskanligini_Olcmeye_Yonelik_Anket.pdf, (E.T. 06.06.2013).
- Hedrich, Dagmar; Kerr, Thomas; Dubois-Arber, Trançoise, (2010), “Drug

- Consumption Facilities in Europa and Beyond,” (Ed. Tim Rhodes, Dagmar Henrich), Monographs 10, Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges, Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Hibell, Björn; Guttormsson, Ulf; Ahlström, Salme; Balakivere, Olga; Bjarnason, Thoroddur, Kokkevi, Anna ve Kraus, Ludwig, (2009), The 2007 ESPAD Report, Stocholm: Swidish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Hibell, Björn; Guttormsson, Ulf; Ahlström, Salme; Balakivere, Olga; Bjarnason, Thoroddur, Kokkevi, Anna ve Kraus, Ludwig, (2011), The 2011 ESPAD Report Summary, Stocholm: Swidish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Huebner, Beth M.; Varano, Sean P.; Bynum, Timoty S., (2007), “Gangs, Guns, and Drugs: Recidivism among serious, young offenders, http://www.umsl.edu/ccj/pdfs/PPP_Huebner.pdf, (E.T. 01.11.2012).
- Hughes, Caitlin Elizabeth ve Stevens, Alex, (2010), “What can we learn from the portuguese Decriminalization of illicit drugs?” Brit. J. Criminol, (2010) 50, pp.999-1022, Advance Access publication.
- Hutchinson, Asa, (2012), “Legalize Drugs”, Debates, Intelligence Squared U.S., November 14, 2012, <http://intelligencesquaredus.org/debates/past-debates/item/789-legalize-drugs>, Arlington-USA: Prepared by National Capitol Contracting, (E.T. 15.10.2012).
- İçişleri Bakanlığı, (2006a), *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006 – 2012*, Ankara: TUBİM
- İçişleri Bakanlığı, (2006b), *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması için Eylem Planı-2009-2012*, Ankara: İçişleri Bakanlığı-TUBİM.
- IDPC (International Drug Policy Consortium), (2012), “Reducing Incarceration”, *Drug Policy Guide*, Edition 2.
- INCB (International Narcotics Control Board), (2010), *Annual Report 2010*, Viyana.
- INCB, (International Narcotics Control Board), (2012a), “Mandate”,

- <http://www.incb.org/incb/mandate.html>, (E.T. 30.01.2012).
- INCB (International Narcotics Control Board), (2012b), *Annual Report 2012*, Viyana.
- Inciardi, James A. ve Saum, Christine A., (1996), "Legalization Madness", *The Public Interest*, No:123, ss. 72-82.
- Jensen, Bretteville Anne Line, (2006), "To legalize or not to legalize? Economic Approaches to the decriminalization of drugs", *Substance Use & Misuse*, 41 (4), Oslo: Sirus, ss. 55-565.
- Kafetzopoulos, Evangelos, (2006), "Risk and Protective Factors in Adolescent and Youth Drug Use", *Young People and Drugs*, Brussels: Council of Europe.
- Kamer, Vehbi Kadri, (2007), *Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı*, Ankara: Adalet Yayınevi.
- Kamer, Vehbi Kadri, (2013), "Madde Bağımlılarının Rehabilitasyonunda Yeni Dönem: Denetimli Serbestlik"
http://www.cteds.adalet.gov.tr/dosyalar/makale/denetimli_serbestlik_tedavi.htm, (E.T. 11.02.2013).
- Karaal, Hasan, (2009), *Terörün Ekonomisi: Sınır İllerinde Kaçakçılık ve Terörün Finansmanı ile Mücadelede Bildirimler*, Yayın No: 15, Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı, Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı.
- Khoshnaw, Hemin, (2011), "Young Kurds in Turkey Battle Drug Addiction", <http://www.rudaw.net/english/news/turkey/4077.html>, (E.T. 24.10 2011).
- Kılıç, Kızbes Merak; Peker, Pınar Amanvermez; Çulhalık, Mesut, (2008), *Türkiye’de Uyuşturucu Suçu Konulu Rapor*, Ankara: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifhaneleri Genel Müdürlüğü.
- Kızmaz, Zahir, (2005), "Ceza veya Kriminal Yaptırımın Suç Oranları Üzerindeki Caydırıcı Etkisi", *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (2), ss. 210-231.
- Kızmaz, Zahir, (2007a), "Cezaevinin ve Hapsetmenin Suçu Engellemedeki Etkisi", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 17, ss.44-68.

- Kızmaz, Zahir, (2007b), “Mükerrer Suçlulukla İlintili Değişkenler”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:17, Sayı:2, Elazığ: 2007, ss. 227-249.
- Kızmaz, Zahir, (2010), “Din ve suç: cezaevinde hükümlü bulunan bazı suçluların dindarlık durumları”, *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, Sayı 16, ss. 27-58.
- Kliewer, Wendy; Murrelle, Lenn, (2007), “Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries”, *Journal of Adolescent Health* Volume 40, Issue 5 , pp. 448-455.
- Koçak, Nadir; Özcan, Bülent, (2011), “Madde Bağımlılarının Sosyal İlişkileri ve Topluma Yeniden Kazandırılmaları”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012*, Ankara: İçişleri Bakanlığı, TUBİM.
- Koçak, Nadir, (2012), “Kamu Harcamaları”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012*, Ankara: İçişleri Bakanlığı, TUBİM.
- Köknel, Özcan, (1998), *Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), (1998), *Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirmesi-1998*, Ankara: EGM-KOM Dairesi Yayınları.
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), (1999), *Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele '99 Raporu*, Ankara: EGM-KOM Dairesi Yayınları.
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), (2001), *2001 Raporu*, Ankara: EGM-KOM Dairesi Yayınları.
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), (2009), *2009 Raporu*, Ankara: EGM-KOM Dairesi Yayınları.
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), (2010), *2010 Raporu*, Ankara: EGM-KOM Dairesi Yayınları.
- KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), (2012a), *Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Raporu*, Ankara: EGM-KOM Dairesi Yayınları.

- Kraus, Ludwig; Hay, Gordon; Richardson, Clive; Yargıç, İlhan; İlhan, Mustafa; Ay, Pınar, Cıvıl, Füsun; Pınarcı, Mustafa; Tunçoğlu, Tolga ve Piontek, Daniela, (2011), *Final Report, Estimating Problem Drug Use in Ankara, İstanbul and İzmir*, Ankara: EMCDDA Contract cc.11 IPA3.080.
- Küçükuysal, Bahadır, (2011), “Drug Legalization Debate”, *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Aralık 2011, Sayı: 24, ss: 215-224.
- Leanen, Freya Vander ve Ruyver, De Brice, (2009), “The Study of Public Expenditure on Drugs, A Useful Evaluation Tool for Drug Policy-Belgian Example”, *The Third Annual Conference of the International Society for the Drug Policy*, 2-3 Mart 2009.
- Levine, G. Harry, (2002), “Global drug prohibition: its uses and crises”, *The International Journal of Drug Policy*-14, New York, USA.
- Lindesmith, Alfred R., (2001), “A Sociological Theory of Drug Addiction”, *The American Drug Scene*, Third Edition, James A. Inciardi ve Karen Mc Elrath, California: Roxbury Publishing Company, ss: 14.
- Maag, Verena, (2003), “Decriminalization of cannabis use in Switzerland from an international perspective-European, American and Australian experiences”, *The International Journal of Drug Policy*-14. Berne-Switzerland, ss. 279-281.
- MacCoun, Robert ve Reuter, Peter, (2001), “Evaluating Alternative Cannabis Regimes”, *British Journal of Psychiatry*, 178: 123-128.
- Marneffe, Peter De, (2003), “Against the Legalization of Heroin”, *Criminal Justice Ethics*, Volume 22, Issue 1, s. 34-40
- McVay, Douglas (ed.), (2007), *Drug War Facts, Common Sense for Drug Policy*, 6th Edition, Canada.
- Monaghan, Geoffrey ve Taylor, Dave Bewley, (2013), “Modernizing Drug Law Enforcement”, Report 1, *International Drug Policy Consortium*, February 2013, ss: 10.
- Ögel, Kültegin, (2004), “Alkol ve madde kullanım bozukluklarına yönelik tutumlar ve damgalama”, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 2004;

12(Ek 3), ss. 71-76.

- Ögel, Kültekin; Taner, Sevil ve Eke, Ceyda Y., (2006), “Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme”, *Bağımlılık Dergisi*, 2006; 7: 18-23.
- Ögel, Kültegin; Yılmazçetin, Ceyda Eke ve Cömert, İtir Tarı, (2008), “Madde Kullanıcılarının Özellikleri Araştırması”, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Raporları, İstanbul.
- Ögel, Kültegin, (2010), *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*, İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Öncü, Fatih; Soysal, Hüseyin; Uygur, Niyazi; Özdemir, Füsün; Türkcan, Solmaz; Yeşilbursa, Doğan ve Alataş, Gazi, (2002), “Zorunlu Klinik Tedavi Sonrası Yineleyici Suç İşleyen Adli Psikiyatri Olgularının Tanı ve Suç Niteliği Açısından Değerlendirilmesi”, *Düşünen Adam Dergisi*; 15(3), ss. 132-148.
- Özcan, Yavuz; Dolu, Osman ve Gül, Serdar Kenan; (2011), “Ceza Algısının Uyuşturucu Kullanımı Üzerindeki Caydırıcı Etkisi: Bursa ili Ortaöğretim Kurumlarında Yapılan Bir Alan Araştırması”, *Polis Bilimleri Dergisi*, 2011, sayı 13-4, ss:1-26.
- Özcan, Bülent, Deniz, Fikret; (2011), “Madde Bağımlılığı Tedavisi”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara: EGM-TUBİM.
- Özden, Salih Yaşar, (1992), *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Yayını.
- Özgenç, İzzet, (2012), *Türk ceza Hukuku Genel Hükümler*, 8. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Özmen, Özkan, (2009), “Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pınarcı, Mustafa, (2010), “Uyuşturucu İle Mücadelede İzlemenin Önemi ve Türkiye Uyuşturucu Raporu”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı 17.
- Rangel, B. Charles, (1998), “Why Drug Legalization Should be Opposed”, *Criminal Justice Ethics*, Vol: 17, Issue 2.

- Robins, Philip, (2008), "From the Brink: Turkey's Ambivalent Approaches to the Hard Drug Issues", *Middle East Journal*, Volume 62, No:4, pp. 630-650.
- Robins, Philip, (2009), "Public Policy Making in Turkey: Faltering Attempts to Generate a National Drugs Policy", *Policy and Politics*, Volume 37, No: 2. pp.289-306.
- Roth, Mitchel P. ve Sever, Murat,(2007), "The Kurdish Workers Party (PKK) as Criminal Syndicate: Funding Terrorism through Organized Crime, A Case Study", *Studies in Conflict & Terrorism*, Volume 30, Issue 10, 2007, pp. 901-920.
- Sağlık Bakanlığı, (2002), *Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı, (2011), "Temel Sağlık Hizmetlerinde Madde Bağımlılığı Önleme Çalışmaları",
http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/temel_saglik_hiz_onleme_calismalari_en_gin_alacam.pdf, (E.T. 12.03.2013).
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı*, Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı.
- Saka, Reşat, (1948), *Uyuşturucu Maddeler- Milli ve Milletlerarası Hukuki ve Sosyal Durum*, İstanbul: Cumhuriyet Matbaası.
- Şam, Bülent, (2012), "Madde Bağlantılı Ölüm ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı", *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012*, Ankara: EGM-TUBİM
- Saral, Süleyman, (2011), "Uyuşturucu Konusunda Kanunların Uygulanmasında Kolluk Boyutunda Yaşanan Zorluklar", *TUK-Türkiye Uyuşturucu Konferansı*, 16-18 Şubat 2011, Antalya: TUBİM.
- Scottish Consorttium on Crime and Criminal Justice, (2003), Making Sense of Drugs and Crime, <http://www.cjp.org.uk/publications/archive/making-sense-of-drugs-and-crime-drugs-crime-and-penal-policy-23-01-2003/>, (E.T: 28.09.2012).
- Sever, Murat; Cinoğlu, Hüseyin ve Başbüyük, Oğuzhan, (2010), "Teröre Sosyo-Psikolojik Açidan Genel Bir Bakış", Murat Sever, Hüseyin Cinoğlu ve

- Oğuzhan Başbüyük (Ed.), *Terörün Sosyal Psikolojisi*, Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- Sever, Murat ve Özeren, Süleyman, (2011), *Terörizm Paradoksu ve Türkiye*, Ankara: Karınca Yayınları.
- Sher, George, (2003), “On the Decriminalisation of Drugs”, *Criminal Justice Ethics*, Winter Spring-2003, ss. 30-33.
- Sinik, Murat, (2011), “Sağlık İlişkileri ve Sonuçları, *Türkiye Uyuşturucu Raporu-2011*, Ankara: EGM-TUBİM.
- Sosyal Güvenlik Kurumu, (2013), *Sağlık Uygulama Tebliği (SUT 2013)*, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler/, (Erişim Tarihi: 19.04.2013).
- Soysal, Hüseyin, (2011), “Türk Medeni Kanununda Bağımlılık Uygulamaları”, *Yedinci Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Özet Kitabı*, 08-11 Aralık 2011, Antalya.
- Spohn, Cassia ve Holleran, David, (2006), “The Effect of Imprisonment on Recidivism Rates of Felony Offenders: A Focus on Drug Offenders”, *Criminology*, Volume 40, Issue 2, ss. 351-355.
- Stargazete.com, (2012), “Şemdin Sakık: İran neredeyse bize uçak verecekti”, <http://haber.stargazete.com/guncel/semdin-sakik-iran-neredeyse-bize-ucak-verecekti/haber-702257> (Erişim Tarihi: 07.11.2012).
- Stevens, Alex; Stöver, Heino ve Brentari, Cinzia, (2010), “Criminal Justice Approaches to Harm Reduction in Europa”, Tim Rhodes ve Dagmar Henrich (Ed.), *Monographs 10-Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, Lüksemburg: EMCDDA Yayını.
- Strang, Jhon; Groshkova, Teodora ve Metrebian, Nicola, (2012), “New Heroin-Assisted Treatment”, *Insights*, Lüksemburg: EMCDDA Yayını.
- Szalavitz, Maia, (2012), Methadone: A Major Driver of Prescription Painkiller Overdose Deaths, <http://healthland.time.com/2012/07/03/methadone-a-major-driver-of-prescription-painkiller-overdose-deaths/#ixzz2OGuqXwNX>, (E.T. 22.03.2013).

- TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi), (2007), “Türkiye’de Ortaöğretime Devam Eden Öğrencilerde ve Ceza ve İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklarda Şiddet ve Bunu Etkileyen Etkenlerin Saptanması”, *Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*, Ankara: TBMM.
- TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi), (2008), “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi”, *Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, Ankara: TBMM.
- Tezcan, Durmuş, (1994), “Türk Ceza Kanunu'ndaki Değişiklikler Açısından Uyuşturucu Madde Tedarik Suçları”, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 49 Sayı: 3, ss. 429-437.
- Thornton, Mark, (2007), “Prohibition versus Legalization-Do Economists Reach a Conclusion on Drug Policy?”, *The Independent Review*, Winter 2007, ss. 417-433.
- TUBİM, (2006), *Türkiye Uyuşturucu Raporu-2006*, Ankara: EGM-TUBİM.
- TUBİM, (2010), *Türkiye Uyuşturucu Raporu-2010*, Ankara: EGM-TUBİM.
- TUBİM, (2011), *Türkiye Uyuşturucu Raporu-2011*, Ankara: EGM-TUBİM.
- TUBİM, (2012), *Türkiye Uyuşturucu Raporu-2012*, Ankara: EGM-TUBİM.
- Tunçoğlu, Tolga, (2011), “Madde Kullanım Yaygınlığı”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2011*, Ankara: EGM-TUBİM
- Tunçoğlu, Tolga, (2012), “Madde Kullanım Yaygınlığı”, *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012*, Ankara: EGM-TUBİM.
- Türk Hukuk Sitesi, (2012), “Mülga TCK. Madde 403”
<http://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=8566> (E.T. 13. 05. 2012).
- Uchtenhagen, Ambros, (2011), “Evidence-based policies: Harm Reduction Cannabis”, *Pompidou Group Trans Atlantic Executive Training on Drug Policy*, 6-10 Eylül 2011, Budapeşte.
- UK Focal Point on Drugs, (2006), “Drug Markets”, Editors: Gail Eaton, Alan Lodwick, Mark A. Bellis, Jim McVeigh, *2006 National Report* (2005 data) To The EMCDDA by the Reitox National Focal Point, London.

- UK Home Office, (2012), “Drugs and the Law”, <http://www.homeoffice.gov.uk/drugs/drug-law/>, (E.T. 12.10.2012).
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2003), *National Assessment on Drug Abuse*, Vienna: UNODC Global Assessment Program on Drug Abuse Under Project Number AD/TUR/02/GO2.
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2007a), *World Drug Report*, Vienna: UNODC Division for Policy Analyses and Public Affairs.
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2007b), Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment, New York: *Criminal Justice Handbook Series*, United Nations, ss. 6.
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2008a), *World Drug Report*, Vienna: UNODC Division for Policy Analyses and Public Affairs.
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2008b), “Get the Facts About Drugs”, *World Drug Campaign*, Vienna: UNODC.
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2009), *World Drug Report*, Vienna: UNODC Division for Policy Analyses and Public Affairs.
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2011a), *World Drug Report*, Vienna: UNODC Division for Policy Analyses and Public Affairs.
- UNODC, (2011b), “The Global Afghan Opium Trade”, *Threat Assessment*, Vienna: UNODC
- UNODC (United Nations Office for Drugs and Organized Crime), (2012), “Cannabis A Short Review”, *Discussion Paper*, Vienna: UNODC.
- Usta, İbrahim ve Öztürk, Hakan, (2010), “Denetimli Serbestlik”, Veli Özer Özbek (Ed.), *Ceza Hukuku Dergisi*, Sayı:13, Ankara: Seçkin Yayınları.

- UTSAM (Uluslararası Terörizm ve Sınırşan Suçlar Araştırma Merkezi), (2013), “Kaçakçılık ve Terör Sarmalı”, *Rapor*, Ankara: Polis Akademisi Yayını.
- Ünlü, Ali ve Evcin, Uğur, (2011), “Sosyo-ekonomik ve Çevresel Faktörlerin Sokak Satıcıları Üzerindeki Etkileri: İstanbul’dan Kesitsel Bir Çalışma”, *Polis Bilimleri Dergisi*, Cilt 13 (3), 2011, ss. 88-101.
- Ünüvar, Necdet, (2008), “12.02.2008 Uyuşturucu Bağımlılığı ve Kaçakçılığının Önlenmesi Hakkında Genel Kurul Konuşması”, <http://necdetunuvar.com.tr/?Lang=TR&Syf=25&video=112822>, (E.T. 21.05.2013).
- Weil, Andrew, (2001), “Why People Take Drugs”, James A. Inciardi ve Karen Mc Elrath(Ed.), *The American Drug Scene*, Third Edition, Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- Yargıç, İlhan, 2011, “Tedavi Tedbirinde Başarıyı Öngören Etkenler”, *Yedinci Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Özet Kitabı*, 08-11 Aralık 2011, Antalya, ss. 40.
- Yarsuvat, Duygun, (1993), “Drug Abuse in Turkey, Measures-Penalties and Prevention”, *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, sayı 3-4-5, ss. 37-56.
- Yaşar, Yusuf, (2012), *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Temini ve Ticareti Suçları*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yılmaz, Zekeriya, (2004), *Yeni Türk Ceza Kanunu*, Ankara: Seçkin Yayınları.

EK 1

MÜLAKAT SORULARI

- 1- İnsanlar ilk kez uyuşturucu kullanmaya hangi sebeplerden başlarlar ve hangi sebeplerle uyuşturucu kullanmaya devam ederler?
- 2- Madde kullanımında “basamak teorisi” denilen, basit maddelerden daha sert ve ağır uyuşturuculara geçiş olduğu konusunda ne söylersiniz? Yani kullanıcılar önce hafif sayılan uyuşturucularla başlayıp ilerleyen dönemlerde daha ağır bağımlılık yapan uyuşturuculara mı geçiş yaparlar?
- 3- Sizce basit bir uyuşturucu kullanıcısı, gelecekte potansiyel bir uyuşturucu temin edicisi veya satıcısı mıdır? Yoksa “kullanıcılar sürekli kullanıcı kalır, satış ve temin etme suçlarına karışmazlar” görüşüne mi katılırsınız?
- 4- TCK’da 2004 yılında değişiklik yapıldı. Bu değişikliğe göre uyuşturucu kullanma ve kullanma amacıyla bulundurma suçlarını düzenleyen maddelerde de değişiklikler yapıldı. Bu değişiklikler hakkında bilginiz var mı? Değişikliklerden;
 - a. 2004 yılı değişikliğine kadar uyuşturucu madde kullanmak bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası gerektirmekteydi. Uyuşturucu kullanma suçunun ve karşılığı olan cezanın yasa metninden çıkarılmış olmasının uyuşturucu kullanma ve bulundurma üzerine nasıl bir etkisi olmuştur? Nasıl bir etkisi olabilir?
 - b. 2004 yılı değişikliği ile getirilen denetimli serbestlik uygulaması, uyuşturucu kullanıcılarına, cezaevine alternatif olarak tedavi olma olanağı tanımaktadır. Uyuşturucu kullanımı nedeniyle hakkında adli işlem yürütülen kişi, denetimli serbestlik kurumu kapsamında tedavi olmayı tercih ettiği durumda, hakkında verilen hükmün infazı ertelenmektedir. Denetimli serbestlik tedbiri kurallarına uyulduğu hallerde hüküm infaz edilmiş sayılmaktadır. Sizce bu durum, ilk kez kullanım tercihi ve kullanmaya devam tercihi üzerine nasıl bir etki yapmıştır? Bu değişiklik mevcut kullanıcılarda daha rahat kullanma ve daha fazla madde tüketme yönünde eğilime neden olur mu? Değişiklik, risk altında olan ancak henüz uyuşturucu kullanmamış olan kitle üzerinde madde kullanma yönünde tercih kullanmalarını tetikler mi?

- c. TCK'nın uyuşturucu kaçakçılığını düzenleyen 188. Maddesine göre, yakalanan madde türüne göre ceza oranları değişmektedir. Yakalanan maddenin eroin, kokain, morfin ve bazmorfin olması durumunda ceza miktarında yarı oranında artış getirilmiştir. Benzer bir ayırım, yani bazı maddelerin kullanılması durumuna daha ağır cezalar öngörülmesi, dolayısı ile bazı maddelerin kullanılması durumunda daha hafif cezalar öngörülmesi, kullanıcılar veya potansiyel kullanıcılar üzerinde nasıl bir etki yaratır?
- 5- Uyuşturucu maddelerin bulunabilirliği, satışı ve kullanıcıya erişimi ile ilgili kolluk birimlerince yapılan mücadele, uyuşturucunun kolay veya zor bulunabilirliği, ucuz veya pahalı olması gibi hususları doğrudan etkilemektedir. Uyuşturucunun bulunabilirliği ve fiyatı da kullanım miktarı ve kullanım sıklığı gibi durumları etkilemektedir. Sizce;
- Uyuşturucuları kolay bulunabiliyor olması, hiç madde kullanmamış, ancak risk altındaki grup üzerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
 - Uyuşturucu maddenin kolay bulunabiliyor olması, kullanıcı kişinin tükettiği madde miktarını nasıl etkileyebilir?
 - Uyuşturucu maddenin kolay bulunabiliyor olması, maddenin bol miktarda olması, maddenin fiyatı üzerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
 - Kolluk birimlerinin, maddenin bulunabilirliği, madde kullanımı ve kullanım amacıyla bulundurma suçuna karşı büyük kaynak ayrılarak mücadele vermeleri gerekli mi?
- 6- Esrar kullanımı ağırlıklı olarak uyuşturucu kullanımının ve belirli miktarlarda kullanmak amacıyla bulundurmanın bazı ülkelerde serbest olduğu biliniyor. Ülkemizde de benzer bir uygulamaya gidilmeli midir?
- 7- Uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçu ile diğer suçlar arasında “suçun tekrar işlenmesi” bakımından nasıl bir ilişki vardır?
- 8- Uyuşturucu ile mücadelede kullanım ve bulundurma suçuna;
- Polisin işlem yapmamasını ve görmezden gelmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - Savcılıktan takipsizlik verilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - Mahkemece takipsizlik verilmesini-kovuşturulmamasını nasıl değerlendirirsiniz?

d. Adli ceza yerine idari yaptırımlar uygulanmasını nasıl değerlendirirsiniz?

9- Sektörlerin-kurumların (kolluk-tedavi-önleme) uyuşturucu ile mücadeleye ayırdığı maddi kaynağın büyüklüğünü biliyor musunuz?

10- Sizce denetimli serbestlik uygulaması, sizde ve arkadaşlarınızda, uyuşturucu kullanmada nasıl bir etki oluşturdu? Kullanma yönünde bir rahatlama, gevşeme getirdi mi? Yakalanma korkusu ve polisle karşılaşma korkunuzu azalttı mı? Sizin teklifinizle madde kullanmaya başlayan biri oldu mu? (Sadece kullanıcılara sorulacak)

11- Kullanmakta olduğun uyuşturucu ve uyuşturucuları bulamadığın zaman ne yaparsın? Temin edememek kullanma fiilinden vazgeçmene neden olur mu, temin ettiğin zamana kadar hiçbir madde kullanmadan bekler misin, bulduğun başka maddeleri kullanma eğilimi gösterir misin, arkadaşlarından madde temin eder misin, sen arkadaşlarına madde satar veya parasız verir misin? (Sadece kullanıcılara sorulacak)

12- Madde kullanıyor olarak bilinmek sizi nasıl etkiliyor? Aileniz veya yakınlarınızdan uyuşturucu kullandığınızı saklar mısınız? Neden? (Sadece kullanıcılara sorulacak)

13- Uyuşturucu kullanıcısının cezaevinde tedavi olması ile dışarıda tedavi olması arasında nasıl bir fark görüyorsunuz? Cezaevinde kalarak maddesiz şekilde tedavi şekli olan Beton tedavisini açıklar mısınız? Tercih edilir mi? Neden? (Sadece kullanıcılara sorulacak)

EK 2

YARGITAY KARARI-1

Daire: 10

Tarih: 2007

EsasNo: 2006/4246

KararNo: 2007/1009

Kaynak: UYAP BİLGİ BANKASI

İlgili Maddeler: CMK 6, CMK 169, 5237 SK 191

İlgili Kavramlar: TEDAVİ ve DENETİMLİ SERBESTLİK, LEHE KANUNUN UYGULANMASI GEREKTİĞİ

Kullanmak için uyuşturucu madde bulundurmak suçundan sanık H... hakkında KEŞAN Asliye Ceza Mahkemesince yapılan yargılama sonunda, 01.12.2005 tarihinde 2005/610 esas, 2005/639 karar sayı ile mahkûmiyet kararı verildiği; hükmün sanık ve o yer C. Savcısı tarafından süresi içinde temyiz edildiği; Yargıtay C. Başsavcılığınca bozma isteğiyle dava dosyasının tebliğname ekinde 04.04.2006 tarihinde Dairemize gönderildiği anlaşıldı. Dosya incelendi.

GEREĞİ GÖRÜŞÜLÜP DÜŞÜNÜLDÜ:

5235 sayılı Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri ile Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yetkileri Hakkında Kanun'un 10 maddesi hükmüne göre, atılı suça ilişkin davaya bakmak görevi Sulh Ceza Mahkemesinin görev alanı içerisinde bulunmakta ise de, Mahkemece iddianamenin kabulüne karar verilmiş olması ve 5271 sayılı CMK'nın 6. maddesi hükmü karşısında, görevsizlik kararı verilmemiş olması yasaya uygundur.

Yargılama sürecinin kanuna uygun olarak yapıldığı; aşamalarda ileri sürülen iddia ve savunmaların toplanan tüm delillerle birlikte gerekçeli kararda gösterilip tartışıldığı; eylemin sanık tarafından gerçekleştirildiğinin saptandığı; vicdanî kanının dosya içindeki belge ve bilgilerle uyumlu olarak kesin verilere dayandırıldığı; eyleme uyan suç tipi ile artırma ve indirme nedenleri tartışılarak yaptırımların doğru biçimde

belirlendiği anlaşıldığından, sanık ve o yer C. Savcısının yerinde görülmeyen diğer temyiz itirazlarının reddine,

Ancak:

1- Hükme dayanak alınan ve fotokopi niteliğinde olay tutanağının, aslına uygunluğunun onaylanmaması suretiyle 5271 sayılı CMK'nın 169. maddesine aykırı davranılması,

2- Uyuşturucu madde kullanan ve bu amaçla bulunduran sanık hakkında 5237 sayılı TCK'nın 191/2-5. maddesi uyarınca tedaviye ve **denetimli serbestlik tedbirine hükmedilmesinde zorunluluk bulunduğu gözetilmeksizin**, takdiren uygulanmamasına karar verilmesi,

3- 19.12.2006 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5560 sayılı " eşitli Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun"la değiştirilen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinde; kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, cezaya h kmedilmeden önce, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde açılmış olan davanın düşmesine hükmedileceği öngörülmüştür.

Belirtilen bu değişiklik karşısında, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 7. maddesi uyarınca; sanığın hukukî durumunun yeniden değerlendirilip belirlenmesinde zorunluluk bulunması,

Bozmayı gerektirmiş, sanık ve o yer C. Savcısının temyiz itirazları bu nedenle yerinde görülmüş olduğundan, hükmün istem gibi BOZULMASINA, 05.02 2007 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

YARGITAY KARARI-2

T.C.

YARGITAY

10. Ceza Dairesi

Esas No : 2012/2694

Karar No : 2012/6634

Tebliğname No : K.Y.B. / 2011/404785

TÜRK MİLLETİ ADINA VERİLEN

YARGITAY KARARI

Yüksek Adalet Bakanlığı'nın, kullanmak için uyuşturucu madde bulundurma suçundan sanık Osman Ayar hakkında Ankara 3. Sulh Ceza Mahkemesi'nce 03.07.2009 tarihinde 2008/1877 esas ve 2009/1573 karar sayı ile verilen mahkûmiyet hükmünün kanun yararına bozulmasına ilişkin talebi üzerine, Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 30.01.2012 tarihli ihbar yazısı ekinde dosyanın Dairemize gönderildiği anlaşıldı. Dosya incelendi.

GEREĞİ GÖRÜŞÜLÜP DÜŞÜNÜLDÜ:

Mahkemece sanığın TCK'nın 191/1 ve 62. maddeleri gereğince 10 ay hapis cezası ile cezalandırılmasına, ayrıca aynı Kanunun 191/2. maddesi gereğince tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulmasına hükmolunmuştur.

Kanun yararına bozma talebi ve ihbar yazısında, «19/12/2006 tarihli ve 26381 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **5560 sayılı Çeşitli Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun'un 7. maddesi ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi değiştirilmiş ve bu madde uyarınca, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak suçundan dolayı yapılacak yargılama sonucunda mahkemelere**

iki seçenek sunulmuş olup, anılan maddenin 2. fıkrası gereğince hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği, aynı maddenin 5. fıkrasına göre de, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilmesi gerektiği, aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilmesi gerekeceği, diğer bir durumda ise, mahkemece 6. fıkra uyarınca uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabileceği ve bu durumda hükmolunan cezanın infazının erteleneceği, 7. fıkra gereğince kişinin mahkûm olduğu cezanın, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde infaz edilmiş sayılacağı, aksi takdirde derhal infaz edilmesi gerekeceği cihetle mahkemenin bu hususları tartışarak sanığın hukukî durumunu tayin ve takdir etmesi gerektiği gözetilmeden, yazılı şekilde karar verilmesinde isabet görülmemiştir.» denilerek, belirtilen hükmün bozulması istenmiştir.

Hükümden önce 19.12.2006 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5560 sayılı Kanunla değişik 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinde, uyuşturucu madde kullanmış olan sanık hakkında, birinci fıkraya göre cezaya hükmedilmeden ikinci fıkra gereğince sadece tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği gibi, altıncı fıkranın yollaması uyarınca birinci fıkradaki ceza ile birlikte ikinci fıkradaki tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine de hükmedilebileceği öngörülmüş olup; bu iki seçenekten biri uygulanırken yasal ve yeterli gerekçe gösterilmesi, gerekçenin somut olgulara ve davranışlarına bağlı olarak, sanığın tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine uyup uymayacağının değerlendirilmesine dayanması gerekmektedir.

Mahkemece belirtilen iki seçenekten biri uygulanırken gerekçe gösterilmiş ise gösterilen gerekçenin yerinde olup olmadığı olağan yasa yolu incelemesinde denetlenebilir ise de, olağanüstü bir yasa yolu olan kanun yararına bozma isteği üzerine denetlenemez. Ancak Mahkemece seçeneklerden biri tercih edilirken hiç gerekçe gösterilmemiş ise bu durum kanun yararına bozma konusu yapılabilir.

Somut olayda; mahkemece uyuşturucu madde kullandığı kabul edilen sanık hakkında, 5237 sayılı TCK'nın 191. maddesinin sanığın daha lehine olan (2). fıkrası yerine, (6). fıkra yollamasıyla (1). fıkrası uyarınca cezaya hükmedilirken herhangi bir gerekçe gösterilmemesi yasaya aykırı olup, kanun yararına bozma talebine dayanan ihbar yazısında ileri sürülen bozma düşüncesi yerinde görüldüğünden; Ankara 3. Sulh Ceza Mahkemesi'nin 03.07.2009 tarihli 2008/1877 esas ve 2009/1573 karar sayılı hükmünün 5271 sayılı CMK'nın 309. maddesinin 3. fıkrası gereğince BOZULMASINA, aynı maddenin 4. fıkrasının (b) bendi uyarınca yeniden yargılama yapılarak sonucuna göre gereken hükmün verilmesi için, dosyanın adı geçen Mahkemeye iletmek üzere Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmesine, 26.03.2012 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Mahmut	Ali	Hüsnü	M.İsmet	Yüksel
GÜL	KINACI	UĞURLU	YÖRÜK	KOCAMIŞ
Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye

Karşılaştırıldı

Yazı İşleri Müd.

C.K

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı

: **Mustafa PINARCI**

Doğum Yeri

:Umurlu/Aydın

Mesleği

:Emniyet Müdürü

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi

:Polis Akademisi

Yüksek Lisans Öğrenimi

:TODAİE

Bildiği Yabancı Diller

:İngilizce

Yabancı Dil Puan ve Türü

:KPDS-84

Bilimsel Faaliyetler

:Madde Kullanımının Trafik Güvenliğine Etkisi (PBD, Cilt:12/4-2010), Estimating problem drug use in Ankara, İstanbul and İzmir (EMCDDA Contract CC.11 IPA3.080, 14 Ekim 2011), Genel Nüfusta ve Okullarda Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması (2010-2012).

İş Deneyimi

Projeler

:Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezini Güçlendirme AB Eşleştirme Projesinde Yerleşik Eşleştirme Eş Danışmanı (RTA-C)-2009-2011.

Tanık Koruma Kapasitesinin Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi Kıdemli Proje Görevlisi (SPO), 2012-2013.

Çalıştığı Kurumlar

:Antalya (Polis Merkezi-1991-1994), Van, Ankara Emniyet Müdürlükleri (Narkotik Suçlarla Mücadele-1994-2002), BM Kosova Misyonu (2002-2003), Emniyet Genel Müdürlüğü (KOM-Narkotik Suçlarla Mücadele (2003-2006), Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Başkanlığı (2006-2011), 2012-2013 EGM Tanık Koruma Dairesi Başkan Yardımcısı

İletişim

E-Posta

: **mustafa.pinarci@yahoo.com**

Telefon

:**+90 505 349 09 73**

24.07.2013