

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE BAĞLAMINDA
UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE
BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE
YÖNELİK CEZA VE TEDBİRLERİN İNFAZI

Yasemen ÖZTÜRKCAN
2501120519

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Serdar TALAS

İSTANBUL – 2019

ÖZ

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE BAĞLAMINDA UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK CEZA VE TEDBİRLERİN İNFAZI

YASEMEN ÖZTÜRKCAN

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, insan ve toplum sağlığını tehdit eden, çok boyutlu ve sınır aşan bir sorundur. Ulusal ve uluslararası alanda yürütülen çalışmalar, bağımlılıkla mücadele bağlamında hoşgörülü yaklaşım ve uygulamalar geliştirilmesine vesile olmuştur. Suç politikası ve cezai yaptırımlar açısından, bağımlılıkla mücadelede tedavi tedbirlerine öncelik verilmiş; hürriyeti bağlayıcı cezalar ikinci plana alınmıştır. Çalışmamızda; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinde yer alan kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak fiilleri ile uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlıları hakkında verilen ceza ve tedbirlerin infaz süreçleri incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ve bağımlılık kavramı ilk bölümde ele alınmıştır. Uluslararası Sözleşmeler ve karşılaştırmalı hukukta madde bağımlılığına yaklaşım ve uygulama örnekleri ikinci bölümde incelenerek, somut veriler üzerinden değerlendirmelere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: uyuşturucu ve uyarıcı madde, bağımlılık, denetimli serbestlik, tedavi, ceza infaz kurumları, güvenlik tedbirleri

ABSTRACT

THE EXECUTION OF SENTENCES AND SECURITY MEASURES FOR DETAINEES AND CONVICTS ADDICTED TO NARCOTIC DRUGS OR PSYCHOTROPIC SUBSTANCES REGARDING THE FIGHT AGAINST ADDICTION

YASEMEN ÖZTÜRKCAN

Narcotic drugs or psychotropic substances addiction is a multidimensional and transboundary problem which threatens human and public health. Numerous national and international research have conducted to the development of tolerant approaches and practices within the context of the fight against addiction. While drug addiction treatments have been given priority, less attention is given to the penalties of imprisonment. As a basis of this research, the execution of penalties and precautions given in the Article 191 of the Turkish Penal Code no.5237 for the purchase, receipt or possession of narcotics or psychotropic substances for personal use or addiction of narcotics or psychotropic substances are examined in the third chapter. For this purpose, the first chapter discusses the concept of narcotic drugs and psychotropic substances and addiction. Approaches and examples of the execution of the drug addiction in international conventions and comparative law are examined in the second chapter, along with evaluations of the factual data.

Key Words: drug and stimulant, addiction, probation, treatment, prisons, security precautions

ÖNSÖZ

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımından doğan sorunların her geçen gün artması ve yaygınlaşması, madde bağımlılığı ile mücadele amacıyla hürriyeti bağlayıcı cezalar başta olmak üzere hukuki yaptırımların yeterliliği ve çözüme yönelik isabetliliği, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tartışılmaya başlanmıştır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının suç olmaktan çıkarılması, madde bağımlılarının cezalandırılarak toplumdan tecrit edilmesi yerine, sağlık hakkı uyarınca toplum içinde tedavi edilmesine yönelik yaklaşımlar uluslararası alanda öne çıkmaya başlamıştır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılması ve kullanmak için satın alınması, kabul edilmesi, bulundurulması Türk Ceza Kanununun 191. maddesinde suç olarak düzenlenmektedir. Bununla beraber, 18/06/2014 tarihli düzenleme ile cezai yaptırım ve infaz sürecinde, şüpheli ve sanıkların tedavisine öncelik verilmekte; hürriyeti bağlayıcı cezalar son tahlilde uygulanmaktadır. Çalışmamız kapsamında, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının ve bağımlılığın tespit edilmesi halinde, yaklaşım ve yaptırım ele alınmıştır. Denetimli Serbestlik Müdürlüğü ve ceza infaz kurumlarında mevzubahis uygulamalar ve tedavi yöntemleri araştırılmıştır. Karşılaştırmalı hukukta seçilen ülkelerin, bağımlılıkla mücadele yöntemleri ve mevzuat özetlenmiştir. Çalışmamızın temel gayesi, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile esaslı mücadelenin, verilen hüküm sonrası tedavi tedbiri ve infaz aşamalarında başlamakta olduğu tespitimizi sunarak, fayda sağlayabilmektedir.

Bu vesileyle görüş ve katkıları ile tez çalışma konumuzu belirleyen Kamu Hukuku Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Adem Sözüer'e; sabır ve hoşgörüsünü esirgemeksizin nezaketle yol gösteren kıymetli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Serdar Talas'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmamın ilk anından son teslimine kadar, tüm süreci baştan sonra benimle beraber, üstelik iki kez yaşayan, her ihtiyaç duyduğumda yardımına koşan,

ilham ve motivasyon veren, vazgeçmeme asla müsaade etmeyen, yanımda olduğu için şanslı ve mutlu hissettiğim Araştırma Görevlisi Şehriban İpek Aşıkoğlu'na bilhassa müteşekkirim.

Çalışma süresince uzak kalsak da her an yüreğimde olan, ilkyazdan şen ve kadim dostlarım Av. Murat Akçay, İmge Akaslan, Gözdem Özdemir, Nazlı Aygün'e bir kez daha teşekkür ederim. Tezimi titizlikle okuyarak değerli görüşlerini benimle paylaşan vefalı okul arkadaşım Araştırma Görevlisi Seda Özkan'a; aynı mesleği yapmaktan ve birlikte çalışmaktan onur duyduğum İstanbul Barosu İnsan Hakları Merkezi'ndeki ve Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi'ndeki duayen meslektaşlarıma destek ve teşvikleri için teşekkürlerimi sunarım.

Yegâne mutluluğum, kıymetli ailemin sevgi, özveri ve inançlarını her anımda doyasıya hissedebilmektedir. Varlık ve destekleri için, annem Zerrin Güneysu, ablalarım Fulya Candaş Uyarlar ve Demet Karakullukcu, abim Mutlu Karakullukcu, babam Mehmet Nihat Öztürkcan'a şükranlarımı sunuyorum. Şüphesiz ki bu çalışmanın tamamlanması, kendilerinden aldığım ilham ve üzerimdeki sonsuz emekleri sayesinde. Yüksek lisans tahsilimi, aynı zamanda meslektaşım olan babamın 1968 yılında mezun olduğu İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nin bu değerli kürsüsünde yapmış olmakla ayrıca mutluluk duyuyorum.

Yasemen ÖZTÜRKCAN

İstanbul-2019

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLOLAR	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE TARİHSEL OLARAK UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE VE SUÇ OLARAK DÜZENLENMESİ

1.1. TARİHSEL SÜREÇ	3
1.1.1. Dünyada Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Kullanımı	3
1.1.2. Türkiye’de Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Kullanımı	9
1.1.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Kullanımının Suç Olarak Kabul Edilmesi	14
1.2. TANIMLAR	19
1.2.1. Uyuşturucu Maddeler	19
1.2.1.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler (Depresanlar).....	22
1.2.1.1.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Doğal Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler	23
1.2.1.1.1.1. Afyon (Haşhaş)	23
1.2.1.1.1.2. Morfin.....	24
1.2.1.1.1.3. Eroin	25
1.2.1.1.1.4. Kodein	27
1.2.1.1.2. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Sentetik Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler	28
1.2.1.1.2.1. Barbitüratlar	28
1.2.1.1.2.2. Trankilizanlar (Müsekinler - Yatıştırıcılar).....	29
1.2.1.1.2.3. Sedatifler (Hipnotikler)	29
1.2.1.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyaran Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler (Stimülanlar)	29
1.2.1.2.1. Merkezi Sinir Sistemini Uyaran Doğal Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler.	29
1.2.1.2.1.1. Koka bitkisi	30

1.2.1.2.1.2. Kokain	30
1.2.1.2.1.3. Crack	31
1.2.1.2.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcı Sentetik Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler (Stimülantlar)	32
1.2.1.2.2.1. Amfetaminler	32
1.2.1.2.2.2. Ecstasy	33
1.2.1.3. Halüsinojenler (Hayal Gösterenler)	34
1.2.1.3.1. Kenevir (Doğal Halüsinojenler)	34
1.2.1.3.2. Esrar	36
1.2.1.3.3. Marihuana	37
1.2.1.3.4. Meskalin	38
1.2.1.4. Sentetik Halüsinojenler	39
1.2.1.4.1. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)	39
1.2.2. Bağımlılık Kavramı	40
1.3. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE SUÇLARI	48
1.3.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanma Suçu	49
1.3.2. Türk Ceza Kanununda Düzenlenen Diğer Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları	53
1.3.2.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti	53
1.3.2.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu	57
1.3.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlılığının Ceza Sorumluluğuna Etkisi	59
1.3.3.1. Ceza Sorumluluğunu Ortadan Kaldıran Haller	60
1.3.3.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcının Maddenin İrade Dışı Alımı	62
1.3.3.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddenin İradî Alımı	62
1.3.3.1.3. Bağımlılık	64
1.3.3.1.4. Etkin Pişmanlık	66

İKİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASI SÖZLEŞMELER VE KARŞILAŞTIRMALI HUKUKTA UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞINA YAKLAŞIM

2.1. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDELERE İLİŞKİN ULUSLARARASI SÖZLEŞMELER	69
2.1.	73
2.1.1. 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi	73
2.1.2. 1971 tarihli Psicotrop Maddeler Sözleşmesi	75
2.1.3. 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Sözleşme	76

2.2. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDELERLE MÜCADELE EDEN ULUSLARARASI KURUMLAR	79
--	-----------

2.3. KARŞILAŞTIRMALI HUKUKTA UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞI, MEVZUAT ve YAPTIRIM.....	82
2.3.1. Almanya	84
2.3.2. Amerika Birleşik Devletleri	92
2.3.3. Hollanda	104

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK ÖNLEYİCİ TEDBİRLER, KORUMA VE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİ İLE HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZALARIN VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI.....	113
---	------------

3.1. UYUŞTURUCU veya UYARI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK ÖNLEYİCİ TEDBİRLER	113
3.1.1. GENEL OLARAK	113
3.1.2. UYUŞTURUCU veya UYARICI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN ÖNLEYİCİ TEDBİRLER.....	116
3.1.3. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANIMINA YÖNELİK YAPTIRIMLAR	120

3.2. UYUŞTURUCU veya UYARICI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK KORUMA ve DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİNİN UYGULANMASI.....	129
3.2.1. KORUMA TEDBİRLERİNİN UYGULANMASI.....	129
3.2.2. DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİNİN UYGULANMASI.....	132
3.2.2.1. DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİ	132
3.2.2.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanıcılarına Yönelik Denetimli Serbestlik Tedbirinin Uygulanması.....	134
3.2.2.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanıcılarına Yönelik Tedavi Tedbirinin Uygulanması.....	137
3.2.2.1.2.1. Tedavi Tedbirine Karar Verilmesi	137
3.2.2.1.2.2. Tedavi Tedbirine Başlanması.....	139
3.2.2.1.2.3. Tedavi Süreci.....	140
3.2.2.1.2.4. Tedavi Süresi.....	141
3.2.2.1.2.5. Tedavi tedbirine uyulmaması	142
3.2.2.1.2.6. Tedavinin tamamlanması	144
3.2.3. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANICILARINA UYGULANAN DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	145

3.3. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİN İNFAZI	149
3.3.1. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZALARIN İNFAZI	149
3.3.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçlarına İlişkin Verilen Hürriyeti Bağlayıcı Cezalar... ..	149
3.3.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçlarına İlişkin Verilen Hürriyeti Bağlayıcı Cezaların İnfazı.....	151
3.3.1.3. Bir Başka Suçtan Hürriyeti Bağlayıcı Ceza Almış Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanıcıları ve Bağımlılarının İnfazı	154
3.3.2. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI	156
3.3.3. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZALARIN SAĞLIK HAKKI BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ	160
3.3.3.1. Uluslararası Sözleşmeler ve Tavsiye Kararlarında Uyuşturucu veya Uyarı Madde Bağımlısı Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı	161
3.3.3.2. Ulusal Mevzuatımızda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlısı Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı.....	167
3.3.3.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlısı Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkına Yönelik Uygulamaların Değerlendirilmesi	169
SONUÇ.....	176
KAYNAKÇA.....	179

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1	: Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Sınıflandırılması.....	24
Tablo 2	: Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Toplam Sayısı ile Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı.....	115
Tablo 3	: Tedavi ve Denetimli Serbestlik Kararları ile Toplam Karar Sayılarının 2006 – 2016 yılları arasında dağılımı.....	145
Tablo 4	: Ayakta ve Yatarak Hizmet Sunan Tedavi Merkezleri ve Yatak Kapasitesinin Yıllara Göre Dağılımı.....	146
Tablo 5	: Tüm Tedavi Merkezlerinin (AMATEM ve ÇEMATEM) ve Bulundukları İl Sayısının Yıllara Göre Artışı.....	147

KISALTMALAR LİSTESİ

a.g.e.	: Adı geçen eser
a.g.m.	: Adı geçen makale
Bkz.	: Bakınız
BtMG	: Betäubungsmittelgesetz - Alman Uyuşturucu Maddelerle İştilal Hakkında Kanun
C.	: Cilt
CD	: Ceza Dairesi
CGTİHK	: Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun
CİK	: Ceza İnfaz Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
DSHY	: Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğı
Ed.	: Editör / Edited
f.	: Fıkra
İÜHF	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
LSD	: Lysergic Acid Diethylamide
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
TBB	: Türkiye Barolar Birliğı
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu veya Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
t.y.	: Tarih yok
UNFDAC	: United Nations Fund for Drug Abuse Control Programme
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve devamı
WHO	: World Health Organization

Yay. : Yayınlanan
Yön. : Yönetmelik
yy. : Yayım yılı
YCGK : Yargıtay Ceza Genel Kurulu



GİRİŞ

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, hukuk, kriminoloji, viktimoloji, tıp, farmakoloji, sosyoloji, psikoloji, ekonomi gibi farklı bilimler tarafından araştırılması, farklı açılardan ele alınması gereken çok boyutlu bir meseledir. Ciddiyetle mücadele edilmesi gerektiği genel kabul gören uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, uzun yıllardır ulusal ve uluslararası alandaki temel sorunlar arasındadır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı tutuklu ve hükümlülere uygulanan ceza ve tedbirler özelinde yapılan bu çalışmamızda, ceza adaleti sistemimizin “kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek”¹ amacı ile birlikte cezai yaptırımların infazında, “öncelikle genel ve özel önlemeyi sağlamak, bu amaçla kişilerin yeniden suç işlemesini engelleyici etkenleri güçlendirmek, toplumu suça karşı korumak, kişilerin yeniden sosyalleşmesini teşvik etmek, üretken ve kanunlara ve toplumsal kurallara saygılı, sorumluluk taşıyan bir yaşam biçimine uyumunu kolaylaştırmak”² amacının uygulamadaki tezahürü incelenmek istenmiştir. Mevcut uygulama ele alınırken, infaz sistemimizin geliştirilmesine ve uzun vadede kalıcı çözümlerin tesis edilmesine katkı sunabilmek hedeflenmiştir.

Çalışmamızın başlangıcında, madde bağımlılığı, maddenin kötüye kullanımı, uyuşturucu maddeler ile uyarıcı maddelerin tanımlarında birlik sağlanamaması, bu kavramların hem her bilim dalında hem de hukukî metinlerde ayrı kullanımlarının ve karşılıklarının olması, anlam birliğinin yaratılamamasında ilk sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Ceza Kanunu ve Anayasa başta olmak üzere mevzuatımızda uyuşturucu madde terimi kullanılmasına karşın, kavramdan tam olarak ne anlaşılması gerektiğine dair belirginliğin bulunmaması³, bazı uyuşturucu türlerinin sayılmasıyla

¹ Türk Ceza Kanunu, **Resmî Gazete**, Sayı:25611, 12/10/2004, Madde 1.

² Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, **Resmî Gazete**, Sayı:25685, 29/12/2004, Madde 3.

³ Köksal Bayraktar, “Uyuşturucu Maddeler ve Suç Siyaseti”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 51, Sayı: 1-4, y.t. 06/07/2011, s. 45 – 64, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/95774>, e.t. 26/07/2019.

yetinilmesi⁴, nihayetinde uyuşturucu maddelerin çeşitlilik ve sayılarının günbegün artmasının yarattığı zorlukla karşılaşmıştır. Bu sebeple evvela, uyuşturucu maddelere ilişkin yapılan tüm tanımlar arasından en genel haliyle, “belirli dozda alındığı zaman kişinin sinir sistemi üzerinde etkide bulunan, akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum içerisinde iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, alışkanlık ve bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı narkotik ve psikotrop sözcükleriyle de tanımlanan maddeler⁵” tanımını aktararak başlamaktayız.

Karşılaşılan ikinci husus, kişinin kendi beden bütünlüğüne yönelik eyleminin ceza hukukunun alanına girip girmediğine ilişkindir. Bir başka deyişle, kendi sağlığına zarar verici davranışından mütevellit uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiye, başka önleyici tedbirler uygulamak yerine, Türk Ceza Kanununun (TCK) “Özel Hükümler” başlıklı ikinci kitabının “Topluma Karşı Suçlar” başlıklı üçüncü kısmının “Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar” başlıklı üçüncü bölümünde yer alan ceza ve güvenlik tedbirlerinin tatbik edilmesinin; suçun mağduru bizzat kendi olduğu halde hapis cezası ile cezalandırılmasının ölçülülük ilkesi ile bağdaşp bağdaşmadığıdır. Hürriyeti bağlayıcı cezaların, maddenin kötüye kullanımına ve bağımlılığa yönelik caydırıcı etkisinin bilimsel araştırmalarda tespit edilememiş olması da, tartışmalarda önemli bir dayanaktır.

Bununla beraber TCK’nın 191. maddesinde öncelikli hale getirilen tedavi tedbirinin uygulamada nasıl sonuçlar verdiğine dair incelemelerin eksikliği ile hürriyeti bağlayıcı ceza yaptırımını gereğince ceza infaz kurumunda bulunan madde bağımlılarına uygulanan tedavi sürecine ilişkin resmi makamlarca ayrıntılı bilgi paylaşılmaması ve münferit çalışma noksanlığı, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkan bir diğer husustur.

⁴ Yılmaz Günel, **Uyuşturucu Madde Suçları**, Ankara, Kazancı Yayınları, 1976.

⁵ “Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler”, **Başbakanlık Gümrük Müsteşarlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü**, Ankara, 2003, s. 2.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE TARİHSEL OLARAK UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE VE SUÇ OLARAK DÜZENLENMESİ

1.1. TARİHSEL SÜREÇ

1.1.1. Dünyada Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Kullanımı

İlk zamanlardan bu yana insanoğlu, doğadaki bazı bitkilerin davranışlarını ve psikolojisini değiştirdiğini, yaralarını iyileştirdiğini gözlemlemiştir. Kabile ayinlerinde ve törenlerinde açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, sosyal ve duygusal yalıtım, ağırlı uyaranlar, dans, meditasyon, dua, işitsel uyaranlar, hipnotik telkinler gibi yöntemlere ek olarak bilinç dışı alanlara ulaşabilmek için kullanılan bu bitkilerin⁶, zaman içinde ağrı giderici ve hastalık iyileştirici yanlarının keşfedilmesi ile tıbbî amaçlarla yaygın kullanımının neredeyse insanlık tarihinin başlangıcına kadar uzandığı; uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin evveli zaman insan yaşamının içinde yer aldığı düşünülmektedir⁷. uyuşturucu ve uyarıcı tesiri olan bitkilerin isimleri, Güney Amerika’da “koka”, Orta Amerika’da “peyote kaktüsü”, Doğu Afrika’da “kaf”, Batı Afrika’da “kola”, Ön Asya’da “kenevir ve haşhaş” olarak sıralanabilir. Kullanımı ile beyin kimyasallarında ve ruh halinde değişikliğe sebep olduğu için bu bitkiler, günümüz tıbbî öğretilerinde “psikoaktif” bitkiler olarak anılmaktadır.

Psikoaktif etkileri (bir diğer yaygın kullanımla uyarıcı) keşfedilen bu bitkilerin tarımı da, Amerika’da İnka, Aztek ve Maya Uygarlıkları, Ön Asya’da Sümer, Uygur, Asur, Babil, Mısır, Roma, Yunan Uygarlıkları tarafından yapılmaya

⁶“Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele 2000”, TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EGM-KOMDB Yayınları: 2001/3, Ankara, 2001, s. 2, (Çevrimiçi)

<https://www.egm.gov.tr/kurumlar/egm.gov.tr/IcSite/kom/YAYINLARIMIZ/T%C3%9CRK%C3%87E/2000%20RAPORU%20T%C3%9CRK%C3%87E.pdf>, e.t. 26/07/2019.

⁷ Martin Booth, *Haşhaştan Eroine Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü*, İstanbul, Sabah Kitapları, 1996, s. 14.

başlanmıştır⁸. MÖ 4000 yıllarında Mezopotamya’da yaşayan Sümerlerin haşhaş ve kenevir yetiştirdiklerine dair çivi yazıtları; MÖ 2000 yıllarında Mısır’da haşhaş ekimi, afyon üretimi ve bunlardan temin edilen ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiler bulunmaktadır⁹.

Yunanca “narké” (uyku) kelimesinden kökünü alan İngilizce “narcotics” kelimesinin uyuşturucu maddeler¹⁰ için kullanımının “ilk olarak afyonla, sonradan insanı müptela yapan veya Yunanca aslında olduğu gibi uyutucu etki yapan bütün maddeler için” olduğu¹¹ belirtilmiştir.

Haşhaş bitkisinden elde edilen afyon (bir diğer yaygın kullanımla opium), doğada kendiliğinden bulunduğu için etkisi keşfedilen en eski uyuşturucu maddelerdendir. Sümerler tarafından kullanım ve tarımı yapıldığı; Mezopotamya üzerinden dünyaya yayıldığı düşünülmektedir¹². İlk zamanlarda ağrı kesici etkisinden mütevellit tedavi amaçlı kullanımının Roma-Grek Uygarlığında ağırlık kazanmaya başladığı, Hipokrat’ın eserlerinde histeri ve melankoli nöbetlerinde afyon sütü kullanılmasını tavsiye ettiği, hekim Dioskoridis’in afyonun ağrılara ve öksürüğe iyi geldiğini belirttiği, askeri hekimlikle birlikte kullanımı artan afyonun ortaçağ boyunca batı ve doğuda cerrahların çok kullandığı ilaçlardan biri olduğu¹³, 16. yüzyılda İspanyolların dayanıklılığı arttırmak için koka yaprakları çiğnediği ve tütün içtiği¹⁴, tarih metinlerinde yer almaktadır.

⁸ Özcan Köknel, **İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları**, İstanbul, Gelişim Yayınları, 1976, s. 337.

⁹ “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu”, **Türkiye Büyük Millet Meclisi**, Dönem: 23, Yasama Yılı: 3, Ankara, Kasım 2008, s. 56-59, (Çevrimiçi) <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss323.pdf>, e.t. 26/07/2019.

¹⁰ Sulhi Dönmezer, **Kriminoloji**, 8. Bs, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 1994, s. 393.

¹¹ Sulhi Dönmezer, “Uyuşturucu Maddelerin Hukuk ve Kriminoloji İle İlgili Bazı Yönleri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 36, Sayı: 1-4, 1970, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/96865>, e.t. 26/07/2019.

¹² Neslihan Ateş, **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanma Suçu (TCK m. 191)**, İstanbul, İstanbul Ceza Hukuku ve Kriminoloji Arşivi Yayın No:21, On İki Levha Yayıncılık A.Ş., Temmuz 2019, s. 14.

¹³ Mehmet Acar, “Türkiye’de Madde Bağımlılığı ve Gençlik”, **Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2006, s. 32.

¹⁴ Nagihan Çalışkan, “Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları İle İlişkisi”, Uzmanlık Tezi, **T.C.S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği**, Ankara, 2015, s. 4.

Antik Çin’de bitkisel tedavilerde 7. yüzyıldan bu yana afyon ve esrar (bir diğer yaygın kullanımla kannabis) kullanıldığı¹⁵ aktarılmaktadır. 17. yüzyılda Amerika’dan, önce Avrupa’ya sonra Asya’ya yayılan tütünün, keyif verici etkisi nedeniyle afyonla karıştırılıp yavaş yakılarak ağız yoluyla tüketiminin yaygınlaşması, 1729 yılında Çin İmparatorunun satış ve içimini yasaklamasına değin sürmüştür¹⁶. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımı ve ticaretiyle yoğun mücadele eden Çin, tarihin ilk afyon savaşına ev sahipliği yapmıştır. İpek yolu ticaret hattını kullanan İngilizler, 1770’li yıllarda Hindistan Bengal’de yetiştirdikleri afyonu Çin’e ihraç ederek¹⁷, uygulanan yasağa rağmen yüksek karlı ticareti tekeline almıştır. Bu ticaretin sonucu olarak, 18. ve 19.yy’da Asya’da afyon (opium) içiciliği ve bağımlılığı büyük bir sorun olmuştur¹⁸. 1840 yılına değin Çin’den satın alınan çay, porselen ve ipeğin karşılığında altın veya gümüş ödemesi yapılırken, artan ticaret hacmi sayesinde bu tarihlerde afyon ile takas edilmeye başlanmıştır¹⁹. 1840 yılında, afyon ticaretinin katı bir şekilde Çin’de yasaklanması üzerine, dışa kapalı ekonomik sistemi sonlandırıp serbest ticareti sürdürmek isteyen İngiliz Hükümeti²⁰, Çin sınırlarını ve kantonlarını abluka altına alarak, tarihe 1. Afyon Savaşı olarak geçen saldırıyı başlatmıştır. İmzalanan Nanking Anlaşması sonucu Hong Kong’un İngiltere’ye verilmesi²¹ ile bu ticaret savaşlarından ilki sonlanmıştır. Çin’in ekonomik dönüşümüne temel hazırlayan ve tarihlerinde “Utanç Yüzyılı” olarak anılmasına sebep olan bu savaşların²² ikincisi, 1856-1860 yılları arasında

¹⁵ Ayşegül Tosuner Sevinç, “Alkol ve Madde Bağımlılarında Şiddet Sıklığı ve Şiddet Özelliklerinin Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması”, **TC Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı**, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2013, s. 19.

¹⁶EGM-KOMDB, **a.g.e.**, s. 2.

¹⁷ “Heroin, Morphine and Opiates”, **History**, 12/06/2017, (Çevrimiçi) <https://www.history.com/topics/crime/history-of-heroin-morphine-and-opiates>, e.t. 26/07/2019.

¹⁸ Ayşegül Tosuner Sevinç, **a.g.e.**, s. 19.

¹⁹ EGM-KOMDB, **a.g.e.**, s. 2.

²⁰ Austin Ramzy, “How Britain Went to War With China Over Opium” **The New York Times**, 03/07/2018, (Çevrimiçi) <https://www.nytimes.com/2018/07/03/world/asia/opium-war-book-china-britain.html>, e.t. 26/07/2019.

²¹ “Heroin, Morphine and Opiates”, **History**, 12/06/2017, (Çevrimiçi) <https://www.history.com/topics/crime/history-of-heroin-morphine-and-opiates>, e.t. 26/07/2019.

²² Feridun Yenisey, “Uyuşturucu Maddeler Sorununun Ceza Hukuku Yönü”, **Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:1 , S:1, s.171 – 191, 1983, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duhfd/issue/22969/246251>, e.t. 04/11/2019, s. 177 – 178 ; Müge Kalıpcı, “Economic Effects Of The Opium Wars Imperial China: The Downfall Of An Empire”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 3, s. 291 – 304, 14/09/2018, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/554260>, e.t. 26/07/2019.

yaşanmıştır. İngiliz ve Fransızların birleşerek, Çin'in yasakladığı afyon ticaretini serbest bırakması ve Hanedanlıktan mülkiyet hakkı verilmesi gibi ek imtiyazlar elde etmek üzere 2. Afyon Savaşı gerçekleştiği²³ aktarılmaktadır.

Afyonun bağımlılık yapıcı özelliği dolayısıyla kötüye kullanımı artarak devam ederken, hekimler afyon etkisine benzer etki veren yeni bir ilaç geliştirmişti²⁴. Bileşenlerinde afyon bulunan ama bağımlılık yapıcı etkisi bulunmayan, yarı sentetik yeni ürüne, Yunan mitolojisindeki uyku ve rüya tanrısı “Morpheus”dan esinlenerek²⁵ “Morfin” adı verilmiştir²⁶. Morfin, tıp camiası tarafından kısa sürede kabul görmekle beraber yine bu dönemde şırınganın icat edilmesi²⁷ ile morfinin deri altına enjekte edilmesi gibi yeni uygulamalar da geliştirilmiştir. Afyon ve morfinin etkileri ve yarattığı bağımlılık bu dönemde fark edilmekle birlikte, ayrı bir hastalık olarak tanımlanmamıştır. Bir nevi “açlık” olarak değerlendirilen bağımlılığın, ilacın ağız yoluyla alımı neticesinde geliştiği, tedavinin bir nevi yan etkisi olduğu ve damar yolu ile ilacın alımında bağımlılık etkisi görülmeyebileceği düşünülmüştür²⁸. Bir başka çalışmada, Farmakolog Friedrich Helm Serturmer'in 1817 yılında keşfettiği morfinin, tıbbî tedavilerde yaygın bir kullanım alanı bulduğu, 1865 tarihli Amerikan İç Savaşında, 1860 Prusya-Avusturya Savaşında, 1870 - 1871 Fransa-Almanya Savaşında yaralı askerlerin ağrılarını dindirmek için morfin kullanıldığı, tedavi sonunda beliren yoksunluk krizlerinin evvela asker hastalığı olarak isimlendirildiği; 1879 yılında ise “Morfinmani Sendromu”²⁹ olarak tanımlandığı belirtilmektedir. Avrupa'nın büyük şehirlerinde

²³ Austin Ramzy, “How Britain Went to War With China Over Opium” **The New York Times**, 03/07/2018, (Çevrimiçi) <https://www.nytimes.com/2018/07/03/world/asia/opium-war-book-china-britain.html>, e.t. 26/07/2019.

²⁴ Sevilay Kahveci Düztaş, “Madde Kullanım Suçu ile Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Kişilerin Profil Özellikleri ve Bağımlılık Şiddetlerinin Ölçülmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TC İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, 2011, s. 4-5.

²⁵ Murat Balcı, **Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2009, s. 54.

²⁶ Chandrasekhar Krishnamurti, “The Isolation Of Morphine by Serturmer”, **Indian Journal of Anaesthesia**, Volume: 60, Issue: 11, 11/2006, p. 861-862, (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5125194/>, e.t. 27/07/2019.

²⁷ 1853 yılında Fransız fizikçi Charles Pravaz tarafından icat edilen enjektör, Pravaz şırıngası olarak isimlendirilmiştir. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Pravaz Hypodermic Syringe in Silver”, (Çevrimiçi) <http://phisick.com/item/pravaz-opiate-hypodermic-syringe-charierre/>, e.t. 27/07/2019.

²⁸ Sevilay Kahveci Düztaş, **a.g.e.**, s. 4-5.

yaşayan zengin kesimlerinin keyif verici özelliği nedeniyle kullanmaya başlamasının ise, askerlerin terhis sonrası sivil hayatta morfinden övgüyle bahsetmelerinin sebep olduğu³⁰ tespiti yapılmaktadır.

Almanya'da Bayer fabrikasında çalışan kimyager Felix Hoffman³¹, 21 Ağustos 1898 tarihinde içinde ağırlıklı olarak morfin bulunan ve öksürük başta olmak üzere ağrıları kısa sürede sonlandıran bir ilaç üretmiştir³². Firma, üretilen bu ilacı İngilizce "heroes" olarak adlandırılan Antik Yunan tanrılarından esinlenerek "Heroin" adıyla³³, 25 gr'lık paketler halinde piyasaya sürmüştür. Eczanelere geldiği gün tükenen bu ilaca bağımlıların olduğu, Amerika ve İngiltere başta olmak üzere dünyaya rekor sayıda ihraç edildiği, "mucizevi" olarak lanse edilen ilacın toz, şurup, tablet olarak kullanımının günbegün arttığı belirtilir. İlacın içeriğinin Alman Firması tarafından paylaşılmaması üzerine, Amerika'da araştırma yapılmış; aşırı dozda alındığında ölüme yol açabileceğinin raporlanması sonucunda, 1910 yılında Amerika'da eczanelerden kaldırılmıştır. 1924 yılında Amerikan Senatosu tarafından satış, imal ve ithalatı yasaklanmış³⁴, ilaç değil ciddi bir uyuşturucu hatta aşırı

²⁹ Ian Scott, "Heroin : A Hundred - Year Habbit", **History Today**, Volume: 48, Issue: 6, 06/06/1998, (Çevrimiçi) <https://www.historytoday.com/archive/heroin-hundred-year-habit#sthash.PJVMnhkV.dpuf>, e.t. 26/07/2019.

³⁰ EGM-KOMDB, **a.g.e.**, s. 2.

³¹ 1868 doğumlu Alman kimyager Felix Hoffman, hem Aspirin hem de Heroin'in mucididir. Bayer&Co. ilaç firmasında çalıştığı esnada, romatizma ağrıları çeken babası için etkili bir ağrı kesici üretmek amacıyla yürüttüğü laboratuvar çalışmaları sonucu, 10 Ağustos 1898 tarihinde, salisilik asidi asetik asit ile sentezleyerek elde ettiği saf asetilsalisilik asidi bir diğer adı ile "Aspirin"i keşfetmiştir. Daha da güçlü bir ağrı kesici bulmak amacıyla çalışmalarını sürdüren bilim insanı, 11 gün sonra, 21 Ağustos 1898 tarihinde diasetilmorfini sentezleyerek eroin hidrokloru bir diğer adı ile "Heroin"i keşfetmiştir. 1946 yılında İsviçre'de vefat etmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz: <https://www.bayer.com/en/felix-hoffmann.aspx>; e.t. 26/07/2019. Ayrıntılı bilgi için bkz: <https://www.sciencehistory.org/historical-profile/felix-hoffmann>, 26/07/2019.

³² Sandor Hosztafi, "The History Of Heroin", **Acta Pharmaceutica Hungarica**, Volume: 71, Issue: 2, p. 233- 242, 01/08/2001, (Çevrimiçi) <https://europepmc.org/abstract/med/11862675>, e.t. 26/07/2019.

³³ Walter Sneider, "The Discovery of Heroin", **Department of Medical History**, Volume: 352, Issue: 9141, 21/11/1998, p. 1697 – 1699, (Çevrimiçi) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)07115-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)07115-3/fulltext), e.t. 26/07/2019.

³⁴ "Hem Eroini Buldu Hem Aspirini", 10/06/2004, <https://eczaciyiz.net/haber/hem-eroini-buldu-hem-aspirini/594668>, 26/07/2019.

tehlikeli bir zehir³⁵ olarak adlandırılmıştır. Karaborsada fiyatı oldukça artan eroinin satışı 1931’de ise tamamen yasaklanmıştır³⁶.

İsviçre Basel’de yer alan Sandoz ilaç firmasına ait laboratuvarda cüzzam hastalığı üzerinde çalışan kimyager Albert Hofmann³⁷, 19 Nisan 1943 tarihinde “ergot fungus” isimli zehirli bitkinin izolasyonu ile elde ettiği “liserjik asit”i başka psikoaktif maddelerle sentezleyerek tesadüfen Liserjik Asit Dietilamid’i (LSD) keşfetmiştir. “Ruhun ilacı” olarak adlandırılan LSD, 10 yıl süresince psikanaliz çalışmalarında kullanılmıştır. Formülünün paylaşılmadığı ve ilacın ticari amaçlı satışının yapılmayarak yalnızca bilimsel amaca vakfedildiği, mucidi tarafından³⁸ aktarılmaktadır. Ve fakat 1960 yılında ilacın formülünün çalınarak New York ve Londra uyuşturucu çetelerinin eline geçmesi, halüsinojen deneyimi (bir diğer kullanımla psychedelic trip) tecrübe etmek isteyenlerce kontrolsüz ve yaygın kullanımının artması, zararlı etkilerinin³⁹ sıklaşması sonucunda, 1966 yılında Amerika’da yasaklanmıştır⁴⁰.

Özetle, dünyada uyuşturucu veya uyarıcı etkisi keşfedilen bitkilerin öncelikle saf doğal haliyle gerek dinî ve tıbbî amaçlarla gerek keyif ve hoşluk vermesi adına günlük hayata girdiğini görmekteyiz. Tıbbî, kimyasal ve farmakolojik çalışmalara konu olduktan sonra ise, laboratuvar ortamında farklı bileşenlerden üretilip psikoaktif ilaç olarak (bir diğer yaygın kullanımla psikotrop madde) piyasaya sürülmüşlerdir. Bu sentetik maddelerin bağımlılık yapıcı etkileri ve zararlarının tam olarak bilinmemesi nedeniyle başlangıçta kullanımı serbest bırakılmıştır. İmal ve ticareti de genellikle herhangi bir suç oluşturmamıştır⁴¹. Artan tüketim ve talep

³⁵ Michael de Ridder, “Heroin: New Facts About an Old Myth”, **Journal of Psychoactive Drugs**, Volume: 26, Issue: 1, 1994, p. 65 – 68, (Çevrimiçi) <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1994.10472603>, e.t. 26/07/2019.

³⁶ TBMM Araştırma Komisyonu 2008, **a.g.e.**, s. 56-59.

³⁷ LSD: Problem Child and Wonder Drug, bkz: <http://www.lsd.info/en/alberthofmann.html>, e.t. 26/07/2019.

³⁸ Albert Hofmann, **LSD – My Problem Child**, McGraw-Hill Book Company, 1980, (Çevrimiçi) <https://maps.org/images/pdf/books/lsdmyproblemchild.pdf>, e.t. 26/07/2019.

³⁹ “What are the Long Term Health Impacts of LSD?”, **Drug Policy Alliance Headquarters**, <http://www.drugpolicy.org/drug-facts/lsd>, e.t. 26/07/2019.

⁴⁰ Craig Smith, “Albert Hofmann, the Father of LSD, Dies at 102”, **The New York Times**, 30/04/2008, (Çevrimiçi) <https://www.nytimes.com/2008/04/30/world/europe/30hofmann.html>, e.t. 26/07/2019.

⁴¹ Durmuş Tezcan, “Uyuşturucu Madde Kaçakçılığını Önleme Tedbirleri”, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, C. 37, S. 3-4, 1982, s. 206, (Çevrimiçi), <https://www.scribd.com/doc/28589161/ANKARA-UN%C4%B0-SBF-DERG%C4%B0S%C4%B0-F%C4%B0HR%C4%B0ST%C4%B0>, e.t. 01/11/2019.

fazlalığı ile satış hacminden gelir elde etmek isteyen yasa dışı çeteler müdahil olmuş, böylelikle uyuşturucu ekonomisinin de temelleri atılmıştır⁴². Özellikle 20. yüzyılın başlarından itibaren rant sağlamak ve finansman kaynağı elde etmek isteyen çeşitli çıkar gruplarının, terör örgütlerinin ve hatta uluslararası ilişkilerin ideolojik ve politik bir aracı olarak uyuşturucu maddelerin ticareti yaygınlaşmıştır⁴³.

Dünya savaşları sonrasındaki ekonomik, sosyolojik ve psikolojik muhtelif zorlukla mücadelesini bu maddelere iştahla yönelerek sürdüren neslin kontrolsüz ve aşırı kullanımı, sağlık başta olmak üzere sorunları beraberinde getirmiştir. Neredeyse dünya üzerindeki her ülkenin yüzleşmek zorunda kaldığı bağımlılık yapan uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin piyasadan toplatılması, üretim ve satışının yasaklanması peyderpey alınan önlemler olmuştur.

1.1.2. Türkiye’de Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Kullanımı

Anadolu’da M.Ö. 3000 yıllarından beri afyon yetiştirildiği belirtilmektedir⁴⁴. 11. yüzyılda Anadolu’ya göç eden Türkler ile Rumlar ve Ermenilerin, İç Anadolu ve Ege bölgelerindeki başlıca tarımsal faaliyetleri olarak haşhaş yetiştirmeyi ve tarımını öğrendiği; sadece afyon elde etmeye yönelik değil, yemek yapımında kullanmak üzere yağı, hayvan yemi olmak üzere tohumları, kerpiç yapmak üzere saplarından faydalandıkları⁴⁵ aktarılır.

İslamiyet’te “kötülüklerin anası” olarak tasvir edilen alkol ve kumar gibi sarhoşluk ve bağımlılık yapıcı alışkanlıklara uyuşturucu maddelerin de dâhil edilerek yasaklandığı; buna karşın afyon, esrar gibi uyuşturucu maddelerin kullanıma devam edildiği, Fatimiler ve Emeviler döneminde esrar kullanımının yaygın olduğu

⁴² Özcan Sezer, “Uyuşturucu Kaçakçılığının Uluslararası İlişkilere Etkisi Üzerine Bir Çalışma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı**, İstanbul, 2010, s. 2 – 6.

⁴³ TBMM Araştırma Komisyonu 2008, **a.g.e.**, s. 56-59.

⁴⁴ EGM-KOMDB, **a.g.e.**, s. 2.

⁴⁵ Mehmet Işık, “Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi” Doktora Tezi, **TC Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Genel Gazetecilik Bilim Dalı**, İstanbul, 2013, s. 67.

belirtilmektedir⁴⁶. Osmanlı İmparatorluğu döneminde ulemalar arasında “beng” olarak adlandırılan afyon haplarının kullanımının yaygın olduğu, tiryakilerine “bengi” denildiği⁴⁷ aktarılmaktadır.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadeleye ilişkin kanuni düzenlemeler ve ilk yasak 15. yüzyıla Fatih Sultan Mehmet’in Kanunnâmesi’ne dayanmaktadır⁴⁸.

Kanuni Sultan Süleyman Kanunnamesi’nde de; her türlü tütün, içki, afyon kullanımı yasaklanmıştır. Türkler arasında afyonun kullanımının artması üzerine Genç Osman tarafından 1612 yılında tütün ve esrar gibi sarhoşluk veren maddelerin tüketimi; 1621 yılında ise üretimi yasaklanmıştır. Osmanlı döneminde en sert tedbirler Sultan IV. Murad tarafından uygulanmıştır. İçki afyon, tütün ve kahve kullanımı tamamen yasaklanmış⁴⁹; meyhaneler, kahvehaneler ve esrarhaneler kapatılmış⁵⁰; bu maddeleri hem kullananlara hem de satanlara ölüm cezasına varan ağır cezalar uygulanmıştır⁵¹.

Tanzimat döneminde, uyuşturucu maddelerin tekrar günlük hayatta kullanılmaya başlandığı görülür. II. Abdülhamit döneminde cezası azaltılmış olduğundan esrar kahvehaneleri açılmış⁵²; halk arasından kullanımı daha fazla

⁴⁶ Mehmet Can Akyol, “Hukukumuzda Uyuşturucu Madde Suçları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı**, İstanbul, 1994, s. 14; Murat Balcı, **Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde ve Ticareti Suçları**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2009, s. 58 – 59.

⁴⁷ Dönmezer, **Kriminoloji**, s. 320; Sulhi Dönmezer, “Uyuşturucu ve Tutku Yaratıcı Maddeler Konusuna Sosyo-Politik Yaklaşım”, Uyuşturucu Maddeler ve Ceza Hukuku, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Atatürk’e Armağan, İstanbul, 1982, s. 1022, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/96128>, e.t. 31/07/2019; Balcı, **a.g.e.**, s. 59; Akyol, “Hukukumuzda Uyuşturucu Madde Suçları” atfı ile Şahin Kurt, **Uygulamada Uyuşturucu Madde Suçları ve İlgili Mevzuat**, Kazancı Yayınları, İstanbul, 1992.

⁴⁸ Fatih Sultan Mehmet’in Kanunnâmesi’nde : “Eğer biregü hamr içse Türk veya şehirli olsa da kadı, tazir ura iki ağaca bir akçe cereme alına.” şeklinde düzenlenmiştir. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz : Sertaç Solgun, “Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı**, Muğla, 2002, s. 13.

⁴⁹ Solgun, **a.g.e.** s 13-14.

⁵⁰ EGM-KOMDB, **a.g.e.** , s. 2.

⁵¹ Işık, **a.g.e.** , s. 67.

⁵² Arzu Tuncer, “Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar”, Doktora Tezi, **T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, İstanbul, Nisan, 2011, s. 16 – 18.

yaygınlaşmıştır. Bu dönemde üç ayrı kanun çıkarılmıştır⁵³. Tıp alanında akademik çalışmalar yapan dönemin önemli derneği “Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye”, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile ilgili Osmanlı’daki ilk ciddi çalışmaya⁵⁴ imza atarak esrarın tedavi amaçlı olmaktan ziyade keyif amaçlı kullanılmakta olduğunu saptamıştır. Bunun üzerine 1 Mart 1872 tarihli Sadaret Tezkiresi’nde⁵⁵, hint keneviri ekiminin yasaklanmasına da karar verilmiş ve afyon alımı satımı da sıkı bir denetim altına alınmıştır⁵⁶. Güvenlik tedbiri olarak, madde bağımlılarını iyileşinceye kadar tedavi kurumlarına yerleştirme, hapis cezaları, sürgün ve para cezaları; teşvik edenlerin idam edilmeleri gerektiğine dair fetvalar ve uygulamalar da bulunmaktadır⁵⁷.

Uyuşturucu madde bağımlılığı 19. yüzyılda uluslararası bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır. 62 ayrı bölgesinde tarımı yapılmakla dünyanın önemli afyon üreticileri arasında olan Osmanlı İmparatorluğu’nu da etkilemiştir. 1811 yılında Çin’in afyon ticaretine ilişkin koyduğu ambargo ve yaptırımlar neticesi afyonun fiyatı düşmüş; haşhaş ekimi yerine arpa, buğday vb. tahılların ekilmesi teşvik edilmiştir. 1830 yılından itibaren alım satım işlemleri belgeye bağlanmıştır⁵⁸. 1917 yılında çıkarılan Polis Nizamnamesine göre esrar satışı yapan kahvehane sahiplerinden, esrar satımı yapmayacaklarına dair tasdikli yazılı kefaletname alınmıştır⁵⁹; fiilin tekrarı halinde ise para cezası uygulanmıştır⁶⁰.

⁵³ Ceza Kanunname-i Hümayun md 196’da: “Sıhhat-i umumiyei ihlal edecek ecza-yı muzır ve karışık meşrubat ve kefaletsiz semmiyat fûruht edenler bir hafta iki seneye kadar hapis olunur. Bir mecdiye altından yirmibeş mecdiye altına kadar cezayı nakdi alınır. Ve sattığı eşya her ne ise canibi hükümetten zabt olunur.” şeklinde düzenlenmiştir. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Ahmet Gökçen, **Tanzimat Dönemi Osmanlı Ceza Kanunları ve Bu Kanunlardaki Ceza Müeyyideleri**, İstanbul, 1989, s. 151.

⁵⁴ Fatma Tülay Abay, “Türk Ceza Kanunu’nda Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Suçu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Antalya, 2016, s. 30.

⁵⁵ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi, https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/td_v2_istatistik_mmb.tutanak_hazirla?v_mecelis=&v_donem=&v_yasama_yili=&v_cilt=&v_birlesim=&v_sayfa=&v_anabaslik=TEZK%DDRELER&v_altbaslik=SADARET%20TEZK%DDRES%DD&v_mv=&v_sb=&v_ozet=&v_kelime=&v_bastarih=&v_bittarih=, e.t. 28/07/2019.

⁵⁶ Balcı, **a.g.e.**, s. 60.; Işık, **a.g.e.**, s. 68.

⁵⁷ Abay, **a.g.e.**, s. 30.

⁵⁸ Mehmet Işık, **a.g.e.**, s. 68.

⁵⁹ Yıldırım, **a.g.e.**; s. 27; Tuncer, **a.g.e.**, s. 18;

⁶⁰ Balcı, **a.g.e.**, s. 61.

Osmanlı Devleti, madde bağımlılığına ilişkin uluslararası alanda yapılan ilk işbirliği olan 1909 Şangay Afyon Kongresi'ne temsilci göndermemiştir. 1912 tarihinde yapılan Lahey Kongresi'ne ise katılmasına karşın, hazırlanan Lahey Afyon Sözleşmesi'ni imzalamamıştır. 1920 yılında Sevr Antlaşması'nın 280. maddesi uyarınca Osmanlı, Lahey Afyon Sözleşmesi'ne uymayı taahhüt etmiştir. Kurtuluş Savaşı sonrası imzalanan Lozan Antlaşması'nın 100. maddesi uyarınca Türkiye Cumhuriyeti de, Lahey Afyon Sözleşmesi'ne taraf olmayı kabul etmiştir⁶¹.

Cumhuriyet döneminde uyuşturucu madde kullanımı yaygın olmamakla beraber, ilk yıllarında afyon Türkiye için önemli bir gelir kaynağı olmuştur⁶². Eroin ile 1930'lu yıllarda, İzmir ve İstanbul'da eroin imalathaneleri kurulması ile tanışılmıştır⁶³. Bağımlılık yapıcı etkisi fark edilince, uluslararası sözleşmelerin bağlayıcılığı ve baskısı ile Mustafa Kemal Atatürk başkanlığında 3 Ocak 1933'te toplanan Bakanlar Kurulu'nda, eroin ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye'nin 1912 Lahey Protokolü'nü, 1925 ve 1931 tarihli Cenevre Uyuşturucu Maddeler Sözleşmelerini kabul edeceği ilan edilmiş⁶⁴; imalathaneler kapatılmış; satışı yasaklanmış ve imal ederken kullanılan cihazlar imha edilmiştir⁶⁵.

24 Haziran 1932 tarih ve 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunla⁶⁶ afyon, morfin, kokain, esrar gibi bazı uyuşturucu maddeler

⁶¹ Işık, **a.g.e.** s. 68.

⁶² Fatma Doğan Karakaş, **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, İstanbul, Legal Yayıncılık, Ocak 2015, s. 39.

⁶³ 1924 yılından itibaren İzmir ve İstanbul afyon laboratuvarları açılmıştır. Japon menşeli sermaye ve devlet desteği ile Oriental Products Company isimli eroin fabrikası, İstanbul Taksim'de İTÜ Taşkılla, yani Mecidiye Kışlası'nın Gezi Parkı yönündeki bölümünde kurulmuştur. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Işık, **a.g.e.**, s. 70; F. Cengiz Erdinç, **Overdose Türkiye**, İstanbul, İletişim Yayınları, 2004 Aralık, s. 57.

⁶⁴ Işık, **a.g.e.** s. 71.

⁶⁵ Abay, **a.g.e.** s. 31.

⁶⁶ 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, **Resmi Gazete**, 2435, 24/06/1933,

1. Maddesi : “Tıbbi afyon ile müstahzaratının ve morfin ve bütün milhlerinin ve morfinin uzvi hamızlarla veya küll cezriyle birleşmesinden mütehasıl bütün eterlerinin ve bunların milhlerinin ve koka yaprağı, ham kokain ve kokain ekgonin ve tropokokain ile bütün milhlerinin ve yüzde 0,20 gramdan fazla morfin ve milhlerini ve yüzde 0,10 gramdan fazla kokain ve milhlerini muhtevî bütün müstahzarların ve ökodol (Eugodal), dikodit (Dicodide) ve Dilodit (Diloudide), Asedikon (Acedicone) ve bunların terkibi kimyevisinde bulunan maddelerde bütün müstahzarlarının ithal, ihraç ve memleket içersindeki satışı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin murakabesine tabidir.”

3. Maddesi : “(Değişik: 22/5/1979-2236/1 md.) Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaktır.”

sayılarak bunların imali, ithali, ihracı ve satışı yasaklanmış ya da Sağlık Bakanlığının denetimine bırakılmıştır.

18 Temmuz 1932’de Milletler Cemiyeti’ne üye olunmasının akabinde 31 Mayıs 1933 tarih ve 2253 Sayılı Uyuşturucu Maddeler İnhisar Kanunu ile haşhaş ekimi 17 ile sınırlandırılmıştır. Afyon satım işlemleri ile afyon tekeli, evvela İktisat Vekaleti’ne bağlı olan “Uyuşturucu Maddeler İnhisar İdaresi”ne devredilmiş;⁶⁷ 1931 Cenevre Afyon Sözleşmesi kabul edilmesinin akabinde 1938 yılında ise tekeli, Toprak Mahsulleri Ofisi’ne devredilmiştir⁶⁸. 1936 tarihli Cenevre Anlaşması; 1948 Paris Protokolü ve 1953 tarihli New York Afyon Protokolü de onaylanarak bağlayıcı olmuştur⁶⁹.

Uyuşturucu madde bağımlılığı hakkında uluslararası mücadeleye, hem iç hukukta yapılan düzenlemeler hem de imzalanan uluslararası sözleşmelerle destek olmakla birlikte afyon, aynı zamanda Türkiye’nin önemli geçim kaynaklarından. Yapılan mezkûr düzenleme ve sınırlandırmalar ekonomiyi olumsuz etkilemiştir. İkinci Dünya Savaşı sonlarında Türkiye’de afyon kaçakçılığının ve morfin üretilen izinsiz imalathanelerin sayısında büyük bir artış gözlenmiştir⁷⁰.

1960’lı yıllardan sonra da uluslararası konferanslara katılarak sözleşmeler imzalanmış; sözleşmeler uyarınca iç hukukta düzenlemeler yapılmıştır. 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi 27 Aralık 1966’da⁷¹; 1971 tarihli Psikotropik Maddeler Sözleşmesi 22 Şubat 1971’de⁷²; 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler

⁶⁷ Mehmet Işık, Hamit Erdal, “Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerilmesi”, Turkish Studies, **International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Volume: 10, Issue: 2, 2015, p. 461 – 482, (Çevrimiçi) <https://www.batman.edu.tr/Files/Scientific/b83dc816-3c4e-4a27-b433-e55572b226a1.pdf>, e.t. 28/07/2019.

⁶⁸ Solgun, **a.g.e.**, s. 14.

⁶⁹ Işık, **a.g.e.**, s.71.

⁷⁰ Karakaş, **a.g.e.**, s. 42 - 43.

⁷¹ 812 sayılı Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesine Katılmamızın Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, **Resmî Gazete**, 12496, 05/01/1967.

⁷² 2326 sayılı 1971 tarihli Psikotropik Maddeler Sözleşmesine Katılmamızın Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun, **Resmî Gazete**, 17145, 28/10/1980.

Sözleşmesi ise 20 Aralık 1988’de imzalanmıştır⁷³. Uluslararası alanda yapılan çalışmalar ve imzalanan sözleşmeler çalışmamızın ikinci bölümünde ele alınacaktır.

Uluslararası aktörlerin itham ve zorlamaları⁷⁴ ile haşhaş ve kenevir ticaretinin geliri arasında kalındığı; bu nedenle yasal düzenlemeler ile uygulama arasında istikrar sağlanamadığı görülmektedir. 1972 yılında haşhaş bitkisinin ekimi tamamen yasaklanmış ve fakat 1974 yılında yasak tekrar kaldırılmıştır. Haşhaş ekim alanlarının Bakanlar Kurulu kontrolünde belirlenmesine tekrar başlanmıştır⁷⁵.

1980’li yıllarda Avrupa’da madde kullanıcısı ve bağımlı sayısının artması nedeniyle Türkiye, önemli bir transit ülke durumuna gelmiştir. Sıradan bir suç ve sınır güvenliği sorunu olarak görülerek, madde arzı ve talep boyutunun fazla ciddiye alınmaması, 1990’lı yıllardan itibaren toplumsal olarak daha büyük bir sorun ile yüzleşmeye sebep olmuş; ülkede madde kullanıcısı sayısında oldukça yüksek bir artış olmuştur⁷⁶.

1.1.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Kullanımının Suç Olarak Kabul Edilmesi

Ceza Hukuku; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini⁷⁷, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirleri düzenlemektedir⁷⁸. Toplumda şiddet ve suça neden olarak sosyal yapıda çöküşü hızlandırıcı etkiye sahip⁷⁹ olan uyuşturucu ve uyarıcı maddelere dair suçlar, gerek tarihsel süreçte gerekse günümüzde birçok kanunda üretim, imal, dağıtım ve

⁷³4136 sayılı Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, **Resmi Gazete**, 25/11/1995; Işık, **a.g.e.**, s. 73.

⁷⁴Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Işık, **a.g.e.**, s. 70.

⁷⁵Abay, **a.g.e.**, s. 31; Doğan Karakaş, **a.g.e.**, s. 43.

⁷⁶Işık, **a.g.e.**, s. 76.

⁷⁷Fatma Umay v.d., **Genç Ceza Genel Hukuku : Temel Hukuk Dizisi**, Ed. İzzet Özgenç, İlhan Üzülmüş, Ankara, Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Kasım 2018, s. 18.

⁷⁸5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmi Gazete**, Sayı 25611, 12/10/2004, Madde 1.

⁷⁹TBMM Araştırması Komisyonu 2008, **a.g.e.**, 2008, s. 43.

tüketim bakımından ve başka yönlerden sıkı bir takım ceza tedbirleri ile düzenlenmiştir⁸⁰.

Bir hukuk siyaseti sorunu olarak, alkol, tütün ve benzerleri gibi bağımlılık yaratıcı maddelerin kullanılması, imali ve satışından elde edilen gelirlere bütçesinde önemli yer veren Devletin, belki de sözü geçen maddelerden daha az zararlı olan bir kısım uyuşturucu ve tutku yapıcı maddelerin kullanılmasını ağır ceza yaptırımları ile karşılaması, kendisine zarar veren bazı maddeleri tüketen kişiyi cezalandırmasının, kendi iradesine rağmen mecburî tedaviye tabi kılmasının, kişi hak ve hürriyetleriyle bağdaşıp bağdaşamayacağı hukukçular ve filozoflar arasında tartışmalı bir husustur⁸¹.

Ceza hukukunun ultima ratio ilkesi uyarınca kişilerin hak ve özgürlüklerine dair ceza yaptırımlarının son çare oluşu, “ceza hukukunun yardımcılık niteliği” dikkate alınarak hukukun diğer alanlarındaki yaptırımların yetersiz kaldığı durumlar ve zorunlu hallerde başvurulması gerektiğinden hareketle, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının kişinin kendi sağlığına ve hayatına zarar veren kötü bir davranış olarak kabul edilip kınanmak yerine; ceza hukukunun görev alanına kabul edilerek hürriyeti bağlayıcı cezaların ve tedbirlerin takdir edilmesi, çok yönlü zararların tespiti neticesidir. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımının suç olarak kabul edilmesinin hukuksal perspektifte gerekliliği, kullanan bireylerin sağlığı, ailevi ve kültürel etkileri, kamu düzeni, kamu sağlığı, kamu güvenliği ve suç işlenmesinin önlenmesi, ekonomik çerçeve, gelecek nesillerin refahı açısından ayrı ayrı ele alınmış; nihayetinde ceza ve yaptırım öngörülmesine karar verilmiştir⁸².

Birey sağlığı ve ailevi etkileri açısından, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile aynı şekilde etki eden ilaçların, abartılmış şekilde kullanımı halinde ölüm tehlikesinin varlığı, kısa ve uzun vadede fiziksel aktivitelerinin azalması, iç organları ve beyin fonksiyonlarında meydana getirdiği tahrifat⁸³, ruhsal çöküntü yaratması ve

⁸⁰ Dönmezer, **Hukuk ve Uyuşturucu, Alışkanlık Yaratıcı Maddeler**, s. 457.

⁸¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Dönmezer, **a.g.e.**, s. 458.

⁸² İlhan Akbulut, Ülkemizde Uyuşturucu Maddeler Sorunu, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C: 55, S 3, 1997, s. 113, (çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/iuhfm/issue/9071/113124>, e.t. 22/07/2019.

bu halleri dolayısıyla sosyal hayattan dışlanma, bağımlıların karşılaştığı bireysel sorunlar arasında sayılabilir. Ruhsal ve fiziksel yapıda meydana gelen etkiler⁸⁴ ve bozuklular, bireyden sonra gelecek kuşaklara da genetik olarak devrolarak, soy bozucu bir nitelik şekline de bürünebilmektedir⁸⁵.

Bağımlıların, maddeye erişmek için diğer bir kısım suçları doğrudan ya da dolaylı olarak işlemekte tereddüt göstermedikleri; maddeyi temin edebilmek için örgütlü suç grupları ile sürekli temas halinde olmanın suç tekniği ve dilinin öğrenilmesine, suçlularının tavır ve hareketlerinin benimsenmesine de sebebiyet verdiği, toplumun kendilerinden beklediği kişiliğin gelişemediği, suçlu addedilerek tecrit edildiği sosyal bir sonuç olarak doktrinde tespit edilmiştir⁸⁶.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeler ile bu yönde etki eden tıbbî ilaçların imal ve dağıtımı kamu sağlığı açısından, ceza yaptırımını ile beraber idari mevzuat ile de denetim altına alınmıştır. Sadece kullanımları ile değil, üretimleri, ticaretleri ve bu eylemleri gerçekleştirmek üzere kurulan suç şebekeleri ile de her ülke için yasal, sosyal ve ekonomik bir yük oluşturmaktadır. Ruhsatsız üretimi imali ve kaçakçılığının yarattığı kayıt dışı ekonominin kamu bütçesinde yüksek kayıplara neden olması da, suç olarak düzenlenmesi ve caydırıcı yaptırımlar takdir edilmesi sonucunu doğurmuştur. Bu hususlar, genel olarak hukukun ve özellikle ceza hukukunun uyuşturucu maddeler konusunu düzenlemek zorunda kalmasının nedeni olarak doktrinde⁸⁷ yer bulmuştur.

Meclis Araştırma Komisyonu Raporu'nda; uyuşturucu madde kullanımının toplumda önlenemez bir hal alması, özellikle gençleri ve çocukların uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının gelecek kuşakları tehdit etmesi, uyuşturucu kullanımı ve buna bağlı suç oranlarındaki artışın halkın gündelik yaşamını etkilemesi, sentetik

⁸³ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 468.

⁸⁴ N. Ateş atfı ile Hasan Sınar, Ed., “Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Ticareti Suçu”, **Disiplinler Arası ve Ceza Hukuku Boyutlarıyla Uyuşturucu: Madde Bağımlılığı ve Ticaretiyle Mücadele**, İstanbul, Lale Yayıncılık, Aralık 2015, s. 82.

⁸⁵ Bayraktar, **Uyuşturucu Maddeler ve Suç Siyaseti**, s. 49.

⁸⁶ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 466; Köknel, **a.g.e.**, s. 123; Yenisey, **a.g.e.**, s. 172.

⁸⁷ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 465 - 467.

uyuşturucuların kullanımının engellenememesi nedenleriyle⁸⁸ ceza yaptırımlarının gerekliliği vurgulanmıştır.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kanun dışı kullanımları karşısında cezalandırma veyahut cezalandırmama tutumu, kaynağını toplumun gösterdiği tepki ve dayandığı ahlaki kanaatler ve yerleşik felsefe gibi geniş ölçüde duygusal parametrelerden almaktadır. Akılcı, etkin meşru bir suç siyaseti ilkelerine dayandırılmadığından⁸⁹ ötürü, dönemsel ve sınıfsal saiklere göre, toplumun genel yaklaşımı doğrultusunda değişim gösterebilir.

Suç siyaseti açısından, uyuşturucu madde kullanımı, bağımlılığı ve ticaretinin ikili bir aşama içinde bulunduğu belirtilmektedir. Birinci aşama suçu önleme; uyuşturucu madde üretimi, alım-satımı, ithalatı-ihracatı ve kullanımını önleme yönündeki kuralları ile doğrudan doğruya suç öncesi dönem; ikinci aşama çeşitli uyuşturucu madde fiillerinin yarattığı diğer suçların önlenmesi, bir başka yeni suçlar öncesi dönem olarak⁹⁰ izah edilmektedir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı, bağımlılığı ve ticaretini suç olarak kabul eden yasaklayıcı sistemler arasında yer alan ülkemizde cezaların izlediği seyir; 01/03/1926 yılında kabul edilen 765 sayılı Türk Ceza Kanunu ile başlamıştır. Kanunun ilk halinde yer alan düzenlemede, uyuşturucu maddelerin tek olarak değil, toplu olarak kullanılması suç sayılmıştır⁹¹. Temini için 6 aydan az olmamak üzere hapis cezası takdir edilmiş; iptila derecesine varan bağımlılık için tedavi öngörülmüştür. 1933, 1941, 1953, 1981 ve 1987 yıllarında yapılan değişiklikler hasebinde genel olarak uyuşturucu madde suçları; özel olarak uyuşturucu madde kaçakçılık suçlarının yaptırımı için kanunun en ağır cezaları olan ölüm ve müebbet hapis cezaları takdir edilmiştir⁹². Yapılan son düzenlemeler ile 765 sayılı Türk Ceza

⁸⁸ TBMM Araştırma Komisyonu Mayıs 2018, **a.g.e.**, s. 58, (Çevrimiçi)

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/genel_kurul.cl_getir?pEid=69986, e.t. 04/11/2019.

⁸⁹ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 470; Yusuf Yaşar, **Öğreti ve Yargıtay Uygulamalarına Göre Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Temini ve Ticareti Suçları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2012, s. 82.

⁹⁰ Bayraktar, **a.g.e.**, s. 49 , 50.

⁹¹ Yenisey, **a.g.e.**, s. 188 , 189.

⁹² Tezcan, **a.g.e.**, s. 58; Durmuş Tezcan, “Türk Ceza Kanunu'ndaki Değişiklikler Açısından Uyuşturucu Madde Tedarik Suçları”, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, C: 49,

Kanununda, çeşitli fiiller ve özellikle ithalat, ihracat, imal, satım, kullanım fiilleri, 403-409. maddeleri arasında düzenlenmiştir. Uyuşturucu maddelerin ticaretini ifa eden fiillere ilişkin ticaretin şekli açısından bir ayırım yapılmıştır. Ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal, ihraç edilmeleri ile bunların yurt içinde satılmalarını, satışa arz edilmelerini, satın alınmasını, devredilmesini ve devralınmasını, nakledilmesini farklı biçimde cezalandırmıştır⁹³. Eroin, kokain, morfin ve esrar haricindeki uyuşturucu maddelerin niteliği açısından kimyevî terkipler gösterilerek sayılması yoluna gidilmemiştir. Böylece yeni icat edilen maddelerin dahi cezalandırılmalarında hâkime⁹⁴ imkân tanınmasının⁹⁵ sakıncalı olmadığı yorumlanmıştır. Failin sıfatı açısından, uyuşturucu madde ticareti ile uğraşanların tıp mensubu olması halinde cezalar ağırlaştırılmış; ayrıca uyuşturucu madde ticaretini meslek haline getiren "profesyonel suçlu" tipine de yer verilerek cezaları arttırılmıştır⁹⁶. Uyuşturucu maddenin kullanılmasına ilişkin fiiller açısından kullananlarla kullandıranlar arasında ayırım yapılarak; kullandıranlar uyuşturucu madde ticareti ile uğraşmış sayılarak cezaları arttırılmıştır. Kullanma ile bulundurma arasında ise ayırım yapılmamıştır. Sadece alışkanlığı iptilâ derecesine vardırırlar hakkında tedavi tedbiri öngörülmüştür⁹⁷.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kötüye kullanımının yukarıda özetlenen menfi sonuçları bulunmakla birlikte; tıbbi ve farmakolojik olarak üretimi, imali ve dağıtımı kamu sağlığı açısından gereklidir. Bu itibarla uyuşturucu maddelerle ilgili suç öncesi döneme ilişkin idari ve tıbbi düzenlemeler takdir edilmiştir. Uluslararası sözleşmelerin ve Anayasal yükümlülüğün gereği olarak, birey ve toplum sağlığı açısından, uyuşturucu ve uyarıcı etkiyi haiz bazı bitkilerin ekim, izin usulleri, ticaret ve kullanımına ilişkin düzenlemeler uygun görülmüştür. 2313 sayılı Uyuşturucu

Sayı: 03, s. 429 – 438, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/3113/43176>, e.t., 04/11/2019, s. 430.

⁹³Sahir Erman, “Uyuşturucu Maddelere İlişkin Ceza Hükümleri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 45, Sayı: 1-4, 1981, s. 1074, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/iuhfm/issue/9084/113491>, e.t. 01/08/2019.

⁹⁴Dönmezer, “Uyuşturucu Maddelerin Hukuk ve Kriminoloji İle İlgili Bazı Yönleri”, s. 2.

⁹⁵Erman, **a.g.e.**, s. 1075.

⁹⁶Erman, **a.g.e.**, s. 1076.

⁹⁷Bkz: 765 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmî Gazete**, 320, 13/3/1926.

Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun⁹⁸ ile kenevir ekiminin denetimi; 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun⁹⁹ ile haşhaş ekiminin denetimi başta olmak üzere, 984 Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun¹⁰⁰ ve Yönetmeliklerce¹⁰¹ düzenlenmiştir¹⁰².

1.2. TANIMLAR

1.2.1. Uyuşturucu Maddeler

Uyuşturucu maddeler sorunu birçok farklı disiplini ilgilendirmekte; her disiplin konuyu kendi açısından ele alıp ve farklı tanımlamalar ve yaklaşımlar geliştirmektedir. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kavram ve tanımlarının belirlenmesinde dahi uzmanlarca ortak görüş birliğine varılamadığı görülmektedir. Bu maddelerin bireylerin fizyolojisine ve psikolojisine etkilerinin çeşitliliğinin, bağımlılık ve kötüye kullanım arasındaki çizginin birbirine çok yakın olmasından kaynaklanan hukuksal boyutunun tespitinin zorluğu, tanım ve kavramların belirlenmesini de zorlaştırmaktadır¹⁰³. Dünya Sağlık Örgütü'nün uyuşturucu maddelere ilişkin, “önüne geçilemez gereksinme yahut arzu, kullanıldığı miktarı arttırma eğilimi, ruhsal fiziksel, bağımlılık hali yaratan maddeler” olarak yaptığı tanım¹⁰⁴ genel olarak kabul görmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunumuzda uyuşturucu maddelere ilişkin bir tanım yapılmamıştır. Uyuşturucu maddeleri sayma yöntemi tercih edilmemiştir. Kamu

⁹⁸ Bkz: 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, **Resmi Gazete**, 2435, 24/06/1933.

⁹⁹ Bkz: 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, **Resmi Gazete**, 19139, 19/6/1986.

¹⁰⁰ Bkz: 984 sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun, **Resmi Gazete**, 575, 12/03/1927.

¹⁰¹ Bkz: 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik, **Resmî Gazete**, 17875, 21/11/1982; Bkz: Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, **Resmî Gazete**, 29842, 29/09/2016; Bkz: Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik, **Resmi Gazete**, 19804, 4/5/1988.

¹⁰² Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Bayraktar, **Uyuşturucu Maddeler ve Suç Siyaseti**, s 59 - 60; Ateş, **a.g.e.**, s. 205 – 213.

¹⁰³ Acar, **a.g.e.**, s.20.

¹⁰⁴ Günel, **a.g.e.**, s. 8.

Sağlığına Karşı Suçlar başlıklı üçüncü bölümünde yer alan düzenlemelerde “uyuşturucu veya uyarıcı maddeler” terimi kullanılmış; kavramsal karşılığı açıklanmamıştır. Bununla beraber “Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti” başlıklı 188. maddenin 4. fıkrası, 27/3/2015 tarihli değişiklik ile “...eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin” olarak sayılan uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin imal ve ticareti, ağırlaştırıcı etki olarak takdir edilmiştir. Maddenin gerekçesinde, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin nelerden ibaret olduğunun tanımlanmamasının ve bunların teker teker gösterilmesi yoluna da gidilmemesinin nedeni açıklanmıştır. Buna göre; uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin ve aynı etkiyi yapan ilaç ve sentetiklerin kötüye kullanımlarının yaptırım altına alınarak güçlü bir sosyal savunmanın sağlanması amaçlanmıştır. Psikotrop madde olarak uyuşturucu veya uyarıcı etkisi yapan ve kişilerde bağımlılık meydana getiren bütün maddelerin, bu suçun konusunu oluşturacağı¹⁰⁵ izah edilmiştir.

Kimyevi katkılarla fazlalaşması ve bağımlılık yaratan ilaçların sayı ve etkinliğinin çok artması¹⁰⁶ sonucunda, uyuşturucu madde açısından sayma yöntemine dönülmüştür. Kanun koyucu, “uyuşturucu veya uyarıcı maddeler” kavramını tercih ederek, yeni eklenebilecek uyuşturucu maddeler ve belli maddelerin kötüye kullanılması durumunda daha kapsamlı ve etkili bir mücadele uygulayabilmeyi amaçlamaktadır¹⁰⁷. Bu yaklaşım kaynağını uluslararası sözleşmelerden almaktadır. 1961 Tek Sözleşmesinde ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesinde uyuşturucu maddelerin neler olduğuna ilişkin kapsamlı bir tanım yapılmayarak; ekli listelerde belirtilmiştir¹⁰⁸. 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesinde uyuşturucu maddeler sözleşme metni içerisinde tanımlanmamış; “doğal veya sentetik olsun I ve II numaralı cetvellerde gösterilen maddeler” olarak

¹⁰⁵ Adem Sözüer Ed., **Türk Ceza Hukuku Reformu Mevzuatı**, İstanbul, Alfa Basım, 2013, s. 291.

¹⁰⁶ Bayraktar, **a.g.e.**, s 47.

¹⁰⁷ Kürşad Şahinli, “Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımının Suçlu Davranışla İlişkisi: Ankara Ceza İnfaz Kurumları Örneği”, Doktora Tezi, **T.C. Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Güvenlik Stratejileri ve Yönetim Anabilim Dalı**, Ankara, 2016, s. 2.

¹⁰⁸ A. Erdem Sevdin, “Uyuşturucu Madde Ticareti Suçu”, Doktora Tezi, **T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Konya, 2013, s. 8 – 9; Ateş, **a.g.e.**, s. 6 – 8; Yenisey, **a.g.e.**, s. 181; Handan Yokuş Sevik, **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık 2007, s. 25; Ergül, **a.g.e.**, s. 25; Şener Güngör, Ali Kınacı, **Öğreti ve Uygulama Boyutu ile Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelere İlişkin Suçlar**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2001, s. 37.

sıralanmıştır¹⁰⁹. Yeni ortaya çıkan uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin veya müstahzarlarının ilgili cetvele kaydedilebileceği Sözleşmenin 3. maddesinde düzenlenmektedir¹¹⁰. Uyuşturucu madde sayılmamakla beraber “kötüye kullanımları halinde benzer etkilere sahip olan doğal ve sentetik maddeler ile ilaçlar” olarak genel tabirle belirtilen psikotrop maddelere ilişkin yasaklama ve düzenlemelerin yer verildiği 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesinde de¹¹¹ benzer şekilde sözleşme metni içerisinde tanımlanma yapılmamış; “herhangi doğal veya sentetik bir madde veya cetvel I, II, III, IV’de adı geçen herhangi bir doğal madde” olarak sıralanmıştır¹¹². Yine sözleşmenin 2. maddesinde yeni ortaya çıkan psikotrop maddelerin ilgili cetvele kaydedileceği belirtilmiştir¹¹³. İlgili sözleşmeler Türkiye tarafından imzalandığı üzere ekli listelerdeki uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ülkemiz açısından geçerli kabul edilmektedir. Bununla beraber sınırlayıcı etkide olmadıkları için, sözleşmeler dışında kalan başka uyuşturucu ve uyarıcı maddeler kanunlarımızda kabul edilebilir ve yasaklanabilir¹¹⁴.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin etkisi kimyasal içeriğine göre değişebilmekle birlikte uyuşturucu maddelerin alım biçimi, vücutta yaptığı tesir, alım miktarı, kullanım sıklığı ve kullanıcının özel biyolojik ve psikolojik özellikleri maddelerin etkisini belirleyen etkenlerdendir¹¹⁵. Kullanıcıların sinirsel faaliyetlerdeki bireysel, psikolojik ve fizyolojik özelliklere göre sosyal davranışları ve yaşantıyı etkilediği görülmektedir¹¹⁶.

Yaptığımız kaynak araştırmasında uyuşturucu maddelere dair merkezi sinir sistemine etkilerine göre, hammaddelerine göre, doğal-sentetik olup olmamalarına

¹⁰⁹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz : 1961 Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi Madde 1/j.

¹¹⁰ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 25; Ateş, **a.g.e.**, 6.

¹¹¹ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 37.

¹¹² Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi Madde 1/1-e.

¹¹³ Ateş, **a.g.e.**, s. 7.

¹¹⁴ Nevzat Gürelli, “Hukuk Açısından İlaç Alışkanlıkları”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:45, S: 1-2, 1975, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/9637477-Hukuk-acisindan-ilac-aliskanliklari-prof-dr-nevzat-gurelli-istanbul-universitesi-hukuk-fakultesi.html>, e.t. 05/11/2019, s. 6; Yenisey, **a.g.e.**, 181.

¹¹⁵ Sevdin, **a.g.e.**, s. 9.

¹¹⁶ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 549 – 464; Acar, **a.g.e.**, s.20-24.

göre ve yasal olup olmamalarına göre farklı sınıflandırılmaların olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, 1961 tarihli Tek Sözleşmesinde, madde hakkında uygulanacak rejimlere göre uyuşturucu maddelerin tasnifi yapılmaktadır. Buna karşılık 1971 Psikotropalar hakkındaki Sözleşme maddeleri, meydana getirdikleri tehlike, tıbbî yönden sağladıkları faydalar, kötüye kullanılmaları bakımından genişlikleri gibi özelliklere göre kısımlara ayırmıştır¹¹⁷.

Çalışmamız kapsamında tercih ettiğimiz yöntem; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri, ilk olarak merkezi sinir sistemine etkilerine göre merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar, merkezi sinir sistemini uyarılar, duyuların bozulmasına neden olanlar (Hayal Gösterenler) şeklinde sınıflandırılıp doğal ve sentetik uyuşturucu madde ayırımının ise alt başlıklarda incelenmesi olmuştur.

Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler	Yavaşlatanlar (Depresanlar)	Uyarılar (Stimülanlar)	Halüsinojenler (Hayal Gösterenler)
Doğal (Tabii)	Afyon, Morfin, Eroin, Kodein	Koka Yapağı, Kokain, Crack	Esrar, Marihuana, Meskalin
Sentetik	Barbitüratlar, Trankilizanlar, Sedatifler	Amfetaminler, Extasy	LSD

Tablo 1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Sınıflandırılması

1.2.1.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler (Depresanlar)

¹¹⁷ Dönmezer, a.g.e., s. 468 – 469.

1.2.1.1.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Doğal Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler

1.2.1.1.1.1. Afyon (Haşhaş)

Afyon, haşhaş bitkisinin kapsülünün hafifçe çizilmesiyle sızan, süt benzeri özsuynunun toplanması ile elde edilir¹¹⁸. Güneşte katılaştan hali ham afyon sakızı olur. Yıllarca bozulmadan saklanması, bu maddenin ticari değerini artırır¹¹⁹.

Yunanca öz anlamına gelen “opos” kelimesinin karşılığı olarak Latince “opium”, Arapça “afyon” kullanılmaktadır¹²⁰. Afyonun içeriğinde %0,5 kodein, %6 narkotin ve %10 morfin ve çok sayıda farklı alkaloid yer alır¹²¹. Afyonun türevleri morfin, kodein ve eroindir. Afyon ve türevlerine, özellikle tıp alanında, opiatlar denilmektedir¹²². Haşhaş bitkisi; tohumdan yetişen, beyaz, pembe, kırmızı ve mor renkte çiçek açar; gelincik çiçeği kökenine sahiptir. Olgunlaşan haşhaş bitkisinde, fındık ve küçük portakal büyüklüğünde bir kapsül (koza) oluşur. Kozanın kendisi bir uyuşturucu madde değildir¹²³. Koza; afyon ve türevlerini ihtiva etmesi yanında, pasta ve çöreklerde kullanılan, yağı çıkarılabilen tohumları da ihtiva eder. Tohumlar ise herhangi bir uyuşturucu madde ihtiva etmemektedir¹²⁴.

Uluslararası sözleşmelerde ve ticari alanda ham afyon, hazırlanmış afyon ve tıbbi afyon olmak üzere üçlü bir ayırım yapıldığı görülmektedir. Paketleme nakledilme dışında bir işleme gerek duyulmayan kendiliğinden koyulaşmış “ham

¹¹⁸ Ahmet Cemal Ruhi, **Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2017, s. 14.

¹¹⁹ Işık, **a.g.e.**, s. 39.

¹²⁰ Balcı, **a.g.e.**, s. 28; Erdinç Hakan Özdebakoğlu, **5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları ve İlgili Mevzuat**, İstanbul, Adalet Yayınları, 2007, s. 12.

¹²¹ Timur Demirbaş, **Kriminoloji**, Ankara, Seçkin Yayınları, 2005, s.279.

¹²² “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı”, **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, Ankara, Pozitif Matbaa, 2011, s. 63 – 78; Bilge Doğan, “Alkol ve Madde Bağımlılığında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri”, Uzmanlık Tezi, **T.C. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı**, Ankara, 2013, s. 24; Işık, **a.g.e.**, s. 40; Merve Arılık, “Madde Bağımlılarının Dalgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı**, Ankara, 2019, s. 27; Ebru Nuhoglu, “Madde Bağımlılarında Psikolojik Yardım Alma Niyeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı**, İstanbul, 2017, s. 28.

¹²³ Balcı, **a.g.e.**, s. 28.

¹²⁴ Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 64.

afyon”; kullanılması için kaynatma ve mayalandırma gibi özel işlemlerden geçirilen “hazırlanmış afyon”; tıp alanında kullanılmak üzere başka kimyevi maddelerle işlenen “tıbbi afyon”¹²⁵ şeklide kullanılmaktadır.

Afyon, merkezi sinir sistemi ve tüm organizma için çok etkilidir. Bu etki, kısa süreli kullanımında acı ve ağrı kesicidir. Kullanıldığı zaman terleme, zihinsel ve cinsel bir kuvvetlenme, yapay bir neşelenme yaşanırken aynı zamanda nabız normal seviyenin üzerinde seyretmektedir. Sonrası yorgunluk ve halsizlik hali olarak dönmektedir. Uzun süreli afyon kullanımı ise; kronik zehirlenmeye, bağımlılığa sebep olmaktadır. Hem fiziki ve hem de psikolojik bağımlılığa sebebiyet vermektedir. Hızla adaptasyon ve tolerans geliştirildiği üzere fiziksel bağımlılık kısa sürede gelişir. Afyon türevlerine zamanla alışma, doz artırma isteği ortaya çıkmaktadır¹²⁶. Kullanımın kesilmesi halinde, ileri derecede huzursuzluk hali, sıkıntı ve hayatından memnun olmama hisleri, intihar veyahut cinayet gibi menfi sonuçları ortaya çıkabildiği¹²⁷ tespit edilmiştir.

Afyonun çeşitli şekilde kullanım yöntemi vardır. Bunlar arasında, solunum yoluyla, hap şeklinde yutularak, sıvı ve yemeklerin içine konularak, şırınga ile deri altına veya damara enjekte edilerek vücuda alınması sayılabilir¹²⁸.

Geleneksel bir haşhaş yetiştiricisi olan ülkemizde, yasal olarak ekim yapılmakta ve üretim bölgelerinde hasat, kapsüller çizilmeden gerçekleştirilmektedir. Ekim alanları, Bakanlar Kurulu kararıyla tespit edilmektedir¹²⁹.

1.2.1.1.1.2. Morfin

Morfin, ham afyonun kimyasal işlemlerden geçirilmesi yolu ile elde edilir. Afyon içerisindeki alkaloit denilen zehirlerden en baskını morfindir. Afyon ile

¹²⁵ Brahim Mahamat Saleh Chekhadine, “Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Bursa, 2016, s. 6, Akyol; **a.g.e.**, s. 17.

¹²⁶ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s.39; Yıldırım, **a.g.e.**, s. 9,

¹²⁷ Günal, **a.g.e.**, s. 20; Chekhadine, **a.g.e.**, s 6; Sevdin, **a.g.e.**, s. 15 – 16.

¹²⁸ Tuğçe Yavuz Gündüz, “Türk Ceza Kanununda Yer Alan Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti İmal ve Ticareti Suçu (TCK 188), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, İstanbul, 2018, s. 6; Sevdin, **a.g.e.**, s. 17.

¹²⁹ Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 6 – 7;

benzer özellikler göstermekle birlikte morfin, etkisi daha güçlü ve daha hızlı ortaya çıkan bir uyuşturucu maddedir. Kokusuz, beyaz, toz, kristal halinde olan morfin, suda çözülme özelliğine sahiptir.

Morfin kullanımı başlangıçta insana rahatlık ve uyku hissi verir; kaslarda gevşemeye, yalancı bir iyi oluş haline yol açar. Sürekli kullanımda fiziki ve psikolojik olarak bağımlılık oluşur. Uzun süreli kullanımda ağrı, sızı, ruhsal sıkıntılar, uyuşukluk, sersemlik, halsizlik, aşırı derecede yorgunluğa sebebiyet verir. Morfin bağımlılarında konuşma bozukluğu, idrak ve düşünme kabiliyetinde azalma, intihar düşünceleri, konsantrasyon kaybı gibi bozukluklar tespit edilmiştir. Kullanımın kesilmesi halinde vücutta baş gösteren belirtiler, maddenin yeniden kullanımı ile sona ermekte; fazla kullanım halinde öldürücü etkisi olabilmektedir.

Morfin hap formunda, sıvı halde ağızdan ya da şırınga ile deri altı ve damar yoluna enjekte edilerek vücuda alınmaktadır.

Morfin, günümüzde tıbbî amaçla kullanılmaktadır. Ağrı kesici ve uyuşturucu etkisi sebebiyle, ameliyatlardan sonra oluşan şiddetli ağrıların azalmasında, kanser hastalarının tedavisinde sıklıkla başvurulur.

1.2.1.1.1.3. Eroin

Eroin, afyonun içinde bulunan alkaloidlerden biridir¹³⁰. Dünya afyon üretiminin %90'ının Afganistan'da olduğu düşünüldüğünde, alt yapısı yetersiz az gelişmiş bir ülkede, en temel kimyasal bileşenler ve bol miktarda su temin edildiğinde, eroin üretiminin zor olmadığı aktarılmaktadır. Afyon, olgunlaşmış haşhaş tohumlarının küçük bıçaklarla kesilmesi sonucu ortaya çıkan akışkan reçineden elde edilmektedir. Kırmızı renkte olan bu reçine, asıl saf afyondur. Yapışkan macunun, sönmüş kireçle kaynatılması sonucu, suda çözülebilen morfin çözeltisi elde edilmektedir. Daha sonra süzülen sıvı haldeki morfin, amonyum florür ile tekrar ısıtılmaktadır. Elde edilen toz halindeki kuru morfin laboratuvarında işlem

¹³⁰ Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 68, Ruhi, **a.g.e.**, s. 15.

görmesi sonrasında, etil morfine yani eroine dönüşmektedir¹³¹. Kokusuz, suda ve alkolde eriyen, nişasta görünümünde bir tozdur. Beyaz, gri, koyu gri, kahverengi, fildişi renklerde ve toz şeker gibi küçük kristaller halinde olabilir. Katkı maddelerinin miktarına göre renkleri değişir¹³².

Eroin, önceleri morfin bağımlılarının tedavisi için kullanılmıştır. Zamanla insan vücuduna zararları tespit edilince, tıbbî amaçlı kullanımı azaltılmıştır¹³³.

Eroin, bir çay kaşığında çoğunlukla sıvı bir madde, pirinç unu veya nişastayla karıştırılıp ısıtıldıktan sonra suda eritilir; burundan ya da şırınga ile deri altı ve damara enjekte edilerek vücuda alınır. Saf kullanımı ya da doz artırımı halinde zehirlenme ve ölümlere neden olabilmektedir¹³⁴.

Eroin kullanımı başlangıçta güven duygusu, cinsel güçte artış, neşe ve zindelik hissi vermektedir. Hem fiziksel hem psikolojik bağımlılık etkisi yüksektir. Tolerans ve yoksunluk, çok hızlı bir şekilde gelişebilir¹³⁵. Bağımlılık geliştiren kişilerde, iştah azlığı, vücut sağlığı için tehlikeli hadlerde zayıflama, göz bebeklerinde genişleme, donukluk ve renklerde sararma, koku alma duyularında zayıflamalar gibi fiziksel belirtileri olmaktadır. Madde kullanımının etkisi 4 saate yakın sürmektedir. Sonlandığında, şiddetli yoksunluk krizleri yaşanır. Krize giren bir eroin bağımlısı, ilk başlarda hissettiği yalancı keyif hali yerine, yoksunluk krizinden kurtulabilmek, yoğun ağrı ve sancıları azaltabilmek için zorunlu kullanım döngüsüne girer. Eroinin uzun süreli kullanımında derin bir ilgisizlik, tembellik ve yorgunluk hissine neden olmaktadır. İnsan beyni için yavaşlatıcı bir etki yaptığı¹³⁶ tespit edilmiştir.

¹³¹“Kabil’in Çıkmaz Sokakları”, **Al Jazeera Türk Belgesel**, 31 Mar 2014, (Çevrimiçi) <https://www.youtube.com/watch?v=4Ra7fpeBAJY>, e.t. 03/08/2019.

¹³² Özdebakoglu, **a.g.e.**, s. 13; Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 68; Ruhi, **a.g.e.**, s. 15.

¹³³ Ö. Ayhan Kalyoncu, “Eroin Bağımlılığı”, Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı, **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi**, C: 1, S: 47, 2005, (Çevrimiçi) <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/eroin-bagimliliği-42702.html>, e.t. 29/07/2019.

¹³⁴ Sevim, **a.g.e.**, s. 20 – 21; Akyol, **a.g.e.**, s. 20.

¹³⁵ Işık, **a.g.e.**, s. 43,

¹³⁶ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 40 – 41; Sevim, **a.g.e.**, s. 22; Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 68; Gündüz, **a.g.e.**, s. 9-10.

Eroinin sadece eğlence amaçlı kullanılmasının mümkün olmadığı, sonunda bir alışkanlık haline geldiği, başlarda nadiren az miktarda seyreden kullanımın kısa bir süre içinde kontrol edilemez noktaya geldiği, eroin bağımlılarının ihtiyaç duymak, temin etmek ve kullanmak döngüsünü bitmez tükenmez bir şekilde tekrarladığı bağımlıların aktarımıdır¹³⁷.

Uyuşturucu maddelerin en kuvvetlisi ve dolayısıyla da en tehlikelisi olduğu belirtilen eroine bağımlılık, diğer uyuşturucu maddelere kıyasla çok daha fazla ve çok daha hızlı olmaktadır. Buna mukabil, uzun süreli ve zorlu bir tedavi programıyla, birden kesme yerine kademe kademe kullanımı azaltılarak sonlandırılabilir¹³⁸. Bir çalışmaya göre, madde kullanıcıları arasında, en fazla yatarak tedavi gören hastalar eroin bağımlıdır. Bunun nedeni, eroinin daha fazla kullanımı değil, şiddetli yaşanan yoksunluk belirtileri ve hayat fonksiyonlarındaki bozulmanın tıbbi destek ve tedavi gereksinimi¹³⁹ olarak yorumlanmıştır.

1.2.1.1.1.4. Kodein

Kodein, afyonun içerisinde %5 oranında bulunur; kimyasal işlem gören morfinden elde edilir¹⁴⁰. Haşhaş kozası içerisinde bulunan kodein, beyaz, kokusuz ve acı bir maddedir. Diğer opioidler kadar etkili bir uyuşturucu madde değildir. Maddeye fiziksel bağımlılığın gelişebilmesi için sürekli ve yüksek doz kullanımı gerekmektedir. Ağrı kesici ve öksürük giderici olarak tıbbî alanda kullanılır¹⁴¹. Aynı zamanda eroin kullanımının kademeli olarak azaltılması şeklinde seyreden tedavisinde, kodein kullanılabilir¹⁴².

¹³⁷“Eski bağımlılardan kendi bağımlılık ve Kurtulma Öyküleri”, **Disiplinler Arası ve Ceza Hukuku Boyutlarıyla Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Ticaretiyle Mücadele**, İstanbul, Lale Yayıncılık, 2015, s. 33 – 47.

¹³⁸ Ruhi, **a.g.e.**, s. 15; Chekhadine, **a.g.e.**, s. 8.

¹³⁹ Nadir Koçak, “Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler”, Doktora Tezi, **T.C. Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Güvenlik Stratejileri ve Yönetimi Anabilim Dalı**, Ankara, 2014, s. 33.

¹⁴⁰ Balcı, **a.g.e.**, s. 30; Sevdin, **a.g.e.**, s. 22.

¹⁴¹ Ruhi, **a.g.e.**; s. 15.

¹⁴² Akbulut, **a.g.e.**, s. 122; Abay, **a.g.e.**, s. 14; Işık, **a.g.e.**, s. 43; Yıldırım, **a.g.e.**, s. 12.

Ağız yoluyla tablet şeklinde ya da şırınga ile deri altına veya damara enjekte edilerek kullanılır. Kodeinin etkileri arasında, uyuşukluk, iştah kaybı, reflekslerde azalma sayılabilir¹⁴³.

1.2.1.1.2. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatan Sentetik Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler

1.2.1.1.2.1. Barbitüratlar

Barbitüratlar, merkezi sinir sistemi üzerinde yatıştırıcı, metabolizmayı yavaşlatıcı etki gösterir. Uyku ilacının yapımında kullanılan bu psikotrop maddelerin hem fiziksel hem psikolojik bağımlılık yapma özellikleri bulunmaktadır. Kullanım halinde hızlı ve tüm vücuda etki etmesinden dolayı tercih edilmektedir. Bağımlılık sonrası bitkinlik, halsizlik, uyuşukluk ve yorgunluğa yol açarlar. Yüksek dozda kullanımı, koordinasyon ve denge bozuklukları, hareketlerde yavaşlama, kalp ve solunum durması sonucu komaya veya ölüme neden olabilir. Tıbbî alanda sakinleştirici ya da uyku ilacı olarak kullanılır. Anestezi sağlar, ameliyat öncesi sakinleştirir¹⁴⁴.

Barbitüratlar, yaklaşık 30 farklı renk, hacim ve şekillerde, kapsül veya tablet olarak üretilmektedir¹⁴⁵. Ağız yoluyla vücuda alınmaktadır¹⁴⁶. Barbitürat başlangıçta, alkol etkisine benzer bir sakinlik verir¹⁴⁷. Zihinsel fonksiyonlar yavaşlar, stres azalır. Uzun süreli kullanımda tolerans gelişir. Kullanımın bırakılmasından sonra uykusuzluk, iştahsızlık, bulantı, titreme, adale seğirmeleri gibi fiziksel belirtilerin ortaya çıkabileceği¹⁴⁸ tespit edilmiştir.

¹⁴³ Akbulut, **a.g.e.**, s. 123; Sevdin, **a.g.e.**, s. 23,

¹⁴⁴ Sevdin, **a.g.e.**, s. 26.

¹⁴⁵ Ruhi, **a.g.e.**, s. 16.

¹⁴⁶ Işık, **a.g.e.**, s. 44.

¹⁴⁷ Sevdin, **a.g.e.**, s. 27; Yıldırım, **a.g.e.**, s. 13.

¹⁴⁸ Akyol, **a.g.e.**, s. 28.

1.2.1.1.2.2. Trankilizanlar (Müsekkinler - Yatıştırıcılar)

Merkezi sinir sistemini yavaşlatan bu psikotrop maddeler, ruhsal bunalım önlemek için sakinleştirici ve yatıştırıcı olarak kullanılır. Uyku yapmaksızın veya aklî ve fizikî uyanıklığı azaltmaksızın endişe gidericidir. Hekim önerisi ve reçeteyle satılmaktadırlar¹⁴⁹. Yüksek dozda kullanımda uyuklama, halsizlik, ağız kuruluğu, solunum depresyonu ve koma gibi belirtiler görülebilmektedir. Uzun süre kullanımı ile hem fiziksel hem psikolojik bağımlılık etkisi gösterir¹⁵⁰.

1.2.1.1.2.3. Sedatifler (Hipnotikler)

Merkezi sinir sistemi üzerinde yatıştırıcı ve hipnotik etkiler yaratan bu psikotrop maddeler, yatıştırıcı, kaygı giderici ya da uyku ilacı olarak, tıbbî amaçlı anestezi ve epilepsi tedavilerinde de kullanılır. Sedatifler ilk kullanımda, alkole benzer etki gösterir. Ağızdan ya da deri altı veya damardan enjekte edilerek vücuda alınır. Sürekli ve yüksek doz kötüye kullanımda ölüme sebep olabilmektedir.

Sedatiflerin, hem psikolojik hem de fiziksel bağımlılık etkisi vardır; uzun süre kullanılmaları halinde tolerans geliştirilebilmektedir. Yüksek miktar kullanım kesildiğinde, huzursuzluk, uykusuzluk, sıkıntı, epileptik nöbetler, belirtiler gösterebilir¹⁵¹.

1.2.1.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyaran Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler (Stimülanlar)

1.2.1.2.1. Merkezi Sinir Sistemini Uyaran Doğal Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler

¹⁴⁹ Yıldırım, a.g.e., s. 13; Akyol, a.g.e., 27.

¹⁵⁰ Sevdin, a.g.e., s. 27; Ruhi, a.g.e., s. 16.

¹⁵¹ Işık, a.g.e., s. 45.

1.2.1.2.1.1. Koka bitkisi

Koka ağacı, Bolivya, Peru, Cava ve Sri Lanka gibi nemli ve tropik bölgelerde yetişen, çiçekleri küçük ve sarıya yakın, meyveleri kırmızı kiraza benzeyen, 1-2 metre boyunda küçük bir ağaçtır. Yaprığı, kokainin ham maddesidir, kurutulmuş yapraklarına koka adı verilir. Uyarıcı ve kuvvet verici etkisi bulunmaktadır. Güney Amerika'da Alp Dağları bölgesinde ve Asya kıtasının pek çok ülkesinde de yetişmektedir¹⁵². Kızılderililer tarafından uyarıcı olarak yorgunluk ve açlık duygusunu azaltmak için yanaklarda tütün lokması şeklinde çiğnendiği¹⁵³ aktarılmaktadır.

1.2.1.2.1.2. Kokain

Kokain, koka ağacının yapraklarından elde edilir. İlk keşfedilen lokal anestezik olan kokain, 1980'li yıllardan sonra yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. İlk başlarda tıp alanında göz, kulak, burun, boğaz cerrahisinde, sindirim sistemine dair sorunlarda tedavi amaçlı ve diş tedavilerinde uyuşturma amacıyla¹⁵⁴, aynı zamanda psikiyatrik tedavilerde afyon ve morfin bağımlılığını sona erdirmek amacıyla da kullanılmıştır¹⁵⁵. Zehirli ve alışkanlık yapıcı etkileri keşfedilince, bu maddenin yerine sentetik maddeler tercih edilmeye başlanmıştır. Beyaz ve parlak acı bir lezzeti olan kokusuz, kristalize bir tozdur¹⁵⁶. Suda ve alkolde kolayca erimektedir.

Kokainin üç şekilde kullanımı yaygındır. İlki burundan toz halinde çekilmesi, ikincisi damar yoluna şırınga ile enjekte edilmesi, üçüncüsü tütün içine karıştırılarak

¹⁵² Eiythroxyloou Coca. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: <https://www.yapraklar.gen.tr/koka-yapragi.html>, e.t. 03/08/2019, Sevdin, **a.g.e.**, s. 28.

¹⁵³ Yıldırım, **a.g.e.**, s. 14; Balcı, **a.g.e.**, s. 30; Ruhi, **a.g.e.**, s. 17.

¹⁵⁴ Ruhi, **a.g.e.**, s. 17; Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 69; Akyol, **a.g.e.**, s. 24;

Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Işık, **a.g.e.**, dipnot 8,9,10, s. 47 – 48.

¹⁵⁵ Psikanalist Sigmund Freud, 1885 yılında yayınladığı Über Coca adlı bilimsel çalışmasında, morfin ve alkol kötüye kullanımının tedavisi için kokainin çok etkili olduğunu belirtmiştir. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Cocaine: A Brief History of Blow”.

<https://www.cbsnews.com/pictures/cocaine-a-brief-history-of-blow/8/>, e.t. 03/08/2019, Margarita Tartakovsky, “3 Facts You Might Not Know about Freud and His Biggest Addiction”, **Psychcentral**, (Çevrimiçi) <https://psychcentral.com/blog/3-facts-you-might-not-know-about-freud-and-his-biggest-addiction/>, e.t. 03/08/2019; “Über Coca, by Sigmund Freud”, **Scicurious**, 28/05/2008, (Çevrimiçi) <https://scicurious.wordpress.com/2008/05/28/uber-coca-by-sigmund-freud/>, e.t. 03/08/2019.

¹⁵⁶ Sevik, **a.g.e.**, s. 42; Chekhadine, **a.g.e.**, s. 9.

içilmesidir¹⁵⁷. Kokainin bağımlılık yapıcı etkisi çok hızlı ve güçlü gelişir. Merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı, canlandırıcı bir etki yaratır. Kısa zamanda ortaya çıkan kalp atışlarında artma, kan basıncında yükselme, solunumda süratlenme, kaslarda gerilme gibi fiziksel etkileri ile enerji artışı, uyanıklık, özgüven artışı, ruhsal coşkunluk, neşe hali, tokluk hissinin yanı sıra haz duygusunda ve cinsel aktivitede artış gibi psikolojik etkileri 30-60 dakika içinde kaybolur. Etkisi geçtikten sonra tekrar beliren ağırlık hissi, bunaltı, keyifsizlik durumu can sıkıcı bulunduğundan, etkisinin yaklaşık 1 saat sonra geçmesinden sonra kullanıcıda tekrar kokain alma isteği uyanır; bağımlılık bu döngü ile hızlı seyrederek¹⁵⁸. Bununla beraber zehirlenme belirtileri de kısa zamanda meydana gelebilir. Huzursuzluk, depresyon, sinirlilik, saldırganlık, aşırı hareketlilik ya da konuşma isteği, riskli cinsel temaslar, baş dönmesi, halüsinasyonlar, yüksek tansiyon, kalp atımında bozukluk, kas zayıflığı, felç, solunum güçlüğü komaya sebebiyet verebilir¹⁵⁹. Aynı zamanda şüphecilik, paranoya ve paranoid şizofreniden ayırt edilemeyen psikoza da neden olabildiği¹⁶⁰ belirtilmektedir.

Kokain psikolojik bağımlılık etkisi yaratır. Fiziksel bağımlılık etkisi düşüktür. Bu nedenle, tedavisinin diğer uyuşturucu ve uyarıcı maddelere nispeten daha kolay olduğu belirtilir¹⁶¹.

1.2.1.2.1.3. Crack

Crack, kokainin hidroklorik, yemek sodası ile birlikte su içerisine karıştırılarak ısıtılması ile elde edilen, beyaz veya krem renkli, kokainden daha saf ve daha tehlikeli bir sentetik uyuşturucudur. Bir başka kaynakta, kokainin bağımlılık yapma gücü daha yüksek olan tam saf haline ‘crack’ adı verildiği¹⁶² şeklinde tanımlanır.

¹⁵⁷ Sevdin, **a.g.e.**, s. 29.

¹⁵⁸ Arılık, **a.g.e.**, s. 30.

¹⁵⁹ Özdebakoğlu, **a.g.e.**, s. 14; Sevdin, **a.g.e.** s. 29; Ruhi, **a.g.e.**, s. 17; Demirbaş, **a.g.e.**, s. 267.

¹⁶⁰ Zehra Arıkan, “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı”, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2012, (Çevrimiçi),

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimliliği.pdf>, e.t. 05/11/2019, s. 27.

¹⁶¹ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 43; Balcı, **a.g.e.**, s. 31; Gündüz, **a.g.e.**, s. 11; Şahinli, **a.g.e.**, s. 22.

¹⁶² Balcı, **a.g.e.**, s. 31; Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 43; Şahinli, **a.g.e.**, s. 23.

Karışım sigara gibi yakılarak ya da toz halinde burundan solunum ile vücuda alınır¹⁶³. Çok kısa süre sinir sistemi üzerinde etki yaratabilmektedir. Uyarıcı etkisi neticesinde kullanıcı hareketli, aktif, agresif ve kızgın olmaktadır. Uzun süreli kullanımda iştahsızlık sonucu kilo kaybı, beyin biyolojik-kimyasal yapısının bozulması gibi olumsuz etkileri¹⁶⁴ baş göstermektedir. Fizyolojik ve psikolojik bağımlılık etkisi, kısa sürede gerçekleşir.

Kokain ve türevlerinin kısa ve uzun dönemli kullanımları sonrası etkileri incelendiğinde suç ve şiddete yol açabilecek etkilerinin olduğu¹⁶⁵ gözlemlenmiştir. Kokain kullanımından yaklaşık 12 saat sonrasına kadar vücut ve idrar tahlilinde maddeyi tespit etmek mümkündür¹⁶⁶.

1.2.1.2.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcı Sentetik Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler (Stimülantlar)

1.2.1.2.2.1. Amfetaminler

Amfetaminler, merkezi sinir sistemine uyarıcı etki yapan, aklî faaliyetlere kuvvet ve keskinlik veren, vücudun yorgunluğunu azaltıp kişiye enerji veren bir sentetik uyuşturucu grubudur¹⁶⁷. Beyaz, kokusuz, tadı acı, kristalize bir toz olan amfetamin, alkol ve suda çabuk çözülmemektedir. Günümüzde tıbbî amaçlı olarak, örneğin narkolepsi, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, parkinson, epilepsi tedavisinde kullanılmaktadır¹⁶⁸. Amfetaminin uyarıcı, uyandırıcı, dikkat yoğunluğunu artırıcı ve metabolizma hızlandırıcı etkisi nedeniyle, sporcular, kilo vermek isteyenler, öğrenciler tarafından da kullanıldığı belirtilmektedir¹⁶⁹.

¹⁶³ Ateş, **a.g.e.**, s. 24.

¹⁶⁴ Demirbaş, **a.g.e.**, s. 267; Sevdin, **a.g.e.**, s. 30; Ruhi, **a.g.e.**, s. 16,

¹⁶⁵ Şahinli, **a.g.e.**, s. 23.

¹⁶⁶ Akyol, **a.g.e.**, s. 24 – 25.

¹⁶⁷ Sevdin, **a.g.e.**, s. 30.

¹⁶⁸ Şahinli, **a.g.e.**, s. 26.

¹⁶⁹ Sevdin, **a.g.e.**, s. 30; Ruken Macit, “Uyuşturucu Satıcılarının Bakış Açısından Suçlu Olma Süreci”, Doktora Tezi, **Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı**, Mersin Eylül 2018, s. 22.

Kullanım yöntemi olarak ağızdan tablet ya da burundan solunum yoluyla vücuda alınır. Merkezi sinir sistemi ve beyine çabuk etki eden, kinetik etki bırakan, fiziksel ve psikolojik bağımlılığı hızlı gelişen bir maddedir. Uzun süreli yüksek doz kullanımı ile yoksunluk belirtileri baş gösterir. Halsizlik, güçsüzlük, aşırı uyuma, hareketsizlik, mide sorunları, beyin hasarı, hafıza kaybı, sanrılar, delirium, paranoid şizofreni, koma, ölüme varan olumsuz etkileri bulunduğu¹⁷⁰ tespit edilmiştir.

1.2.1.2.2. Ecstasy

Bir amfetamin türü olan ecstasy¹⁷¹, etkileri bakımından hem amfetamine hem de halüsinojik maddelere benzeyen, merkezi sinir sistemini uyaran sentetik bir psikotrop maddedir. 1912 yılında, çeçe sineğinin sokmasının tedavisi için Alman ecza firması tarafından üretilen ecstasy, ilk defa 1985 yılında Hollanda’da uyuşturucu madde olarak kabul edilmiştir¹⁷². Kullanımı ve yasa dışı ticareti gün geçtikçe artmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi’nin (UNODC) 2011 yılında yayınladığı bir çalışmaya göre, eroin, kokain ve kenevir kullanım oranları 2005 – 2009 yılları arasında büyük oranla sabit seyrederken, aynı dönem aralığında amfetamin ve ecstasy haplarının üretim ve kullanım oranları Avrupa ve Güney Doğu Asya başta olmak üzere tüm dünya genelinde hızla artmıştır¹⁷³. Tablet dışında kapsül, toz ve sıvı şekilde de üretilmektedir¹⁷⁴.

Extasy, hem fiziki hem de psikolojik bağımlılık yaratmaktadır. Kullanımı ile enerji, uyanıklık, öfori vermesinin yanı sıra, zaman algısında, idrak, bilinç ve hafıza üzerinde etki etmektedir¹⁷⁵. Kullanım yöntemi olarak hapları¹⁷⁶ ağız yoluyla, ezilerek burundan ve damara enjekte edilerek de vücuda alınabilir. Merkezi sinir sistemini

¹⁷⁰ Ruhi, **a.g.e.**, s. 18 – 19; Akyol, **a.g.e.**, s. 28, Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 72.

¹⁷¹ Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)

¹⁷² Balcı, **a.g.e.**, s. 34.

¹⁷³ “Amphetamines and Ecstasy: 2011 Global ATS Assessment”, **United Nation Office on Drugs and Crime**, Vienne Austria, 2011, (Çevrimiçi)

https://www.unodc.org/documents/ATS/ATS_Global_Assessment_2011.pdf, e.t. 03/08/2019.

¹⁷⁴ Ruhi, **a.g.e.**, s. 18.

¹⁷⁵ Sevdin, **a.g.e.**, s. 33, Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 72.

¹⁷⁶ Mustafa Pınarcı, **Uyuşturucu Sorunu ve Mücadele Politikası**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014, s. 7.

uyaran tüm diğer psikotropolar gibi, tolerans hızla geliştirilir¹⁷⁷, kullanım dozu kısa sürede arttırılır.

Yüksek dozda kullanımı, vücut sıcaklığında ve kan basıncında ani artış, karaciğer, böbrek, kalp ve kan damarlarında tahribata, kaslarda gerilme, mide bulantısı, terleme ve bulanık görme gibi fizyolojik etkilere neden olabilir. Bununla beraber, akıl zayıflığı, depresyon, uyku sorunu ve panik, endişe gibi psikolojik etkilere neden olabilir¹⁷⁸. Ecstasy'nin etkileri kullanılan doz ile beraber kullanıcının ruhsal durumu gibi çeşitli faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Vücuda alındıktan sonra ilk 1 saat içinde fark edilen etkileri 4 – 6 saat kadar devam eder¹⁷⁹.

1.2.1.3. Halüsinojenler (Hayal Gösterenler)

1.2.1.3.1. Kenevir (Doğal Halüsinojenler)

Halüsinojen uyuşturucu maddeler, kenevir bitkisinden elde edilir. Kenevirin saplarında bulunan lifleri dokumacılıkta (iplik, çuval, halat, ağ, çanta, dokuma ve kumaş yapımı); hamurlu kısmı, kâğıt yapımında; yaprakları tıp ve kozmetikte; tohumu, yağ ve besleyici olmasından ötürü gıda olarak kullanılmaktadır. Yağ ve lif elde edilmesinde kullanılan sanayi keneviri adı verilen türü “cannabis sativa”; esrar elde edilmesinde kullanılan THC¹⁸⁰ adı verilen psikoaktif maddeyi barındıran dişi eşeyli türü “cannabis indica” olarak adlandırılır¹⁸¹.

Ülkemizde; 1933 tarihli ve 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakebesi Hakkında Kanunun 3. maddesi uyarınca esrar yapmak için kenevir ekimi yasaklanmıştır¹⁸². 23. Maddesi uyarınca lif, tohum, sap ve benzeri amaçlarla kenevir

¹⁷⁷ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 46.

¹⁷⁸ Sevdin, **a.g.e.**, s. 34; Işık, **a.g.e.**, s. 53 – 54.

¹⁷⁹ Ruhi, **a.g.e.**, s. 18.

¹⁸⁰ Tetrahidrokannabinol

¹⁸¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: <http://www.kenevirturk.com/kenevir-turleri-ve-kanabinoidlerin-mucize-ozellikleri/>, e.t. 04/08/2019; Sevdin, **a.g.e.**, s. 36.

¹⁸² 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakebesi Hakkında Kanun Madde 3:

“Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaktır.”

ekimi, Tarım ve Orman Bakanlığı'nın iznine tabidir; çıkarılan yönetmelikle belirlenir¹⁸³.

2313 sayılı kanun dışındaki ulusal mevzuat; 1990 tarihli Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, 2016 tarihli Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, 96/31 sayılı İhracı Yasak ve Ön İzne Bağlı Mallara İlişkin Tebliğ (1996), 2017 tarihli Gıda ve Yem Amaçlı Kenevir Tohumu İthalat Kontrolleri Talimatı¹⁸⁴ olarak sıralanabilir.

2016 tarihli Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkındaki Yönetmelik uyarınca 19 ilde lif, tohum, sap ve benzeri amaçlara kenevir yetiştiriciliği yapılmasına izin verilmiştir¹⁸⁵. Bu şehirlerde mukim çiftçiler, her yıl ilan edilen tarihlerde, idari mülki amire başvuru yaparak izin almakta, Bakanlık yetkililerinin denetimde ekimi ve yetiştiriciliği yapılmaktadır.

¹⁸³ 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakebesi Hakkında Kanun Madde 23:

“Lif, tohum, sap ve benzeri amaçlarla kenevir ekimi, Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı'nın iznine tabidir. Bakanlık, bu gibi amaçlarla kenevir ekimi yapılacak yerleri tespit, ilan ve üretimini kontrol eder. Bu hususlara ait uygulama esasları, Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikte belirlenir.

Her ne maksatla olursa olsun izinsiz olarak kenevir yetiştirmek yasaktır. İzinsiz yetiştirilen kenevir bitkisi, Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı teşkilatında görevli ziraat mühendislerinin, bunların bulunmadığı yerlerde ziraat teknisyenlerinin vereceği rapor üzerine mahallin en büyük mülki amirinin emriyle zabıta tarafından imha edilir veya ettirilir.

İmhada kullanılacak araç ve gereçler, Jandarma Genel Komutanlığı bütçesine konulacak ödenekten sağlanır. İmha dolayısıyla ortaya çıkan masraf, sonradan izinsiz ekim yapanlardan 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanuna göre tahsil edilir.

İzin belgesi almadan ya da izin belgesi almasına rağmen bilerek belgesinde belirtilen alandan fazla yerde veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde kenevir ekimi yapan kişi, elli günden az olmamak üzere adli para cezası ile cezalandırılır.

Esrar elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi dört yıldan on iki yıla kadar hapis ve beş yüz günden on bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Münhasıran kendi kullanımı için ihtiyaç duyduğu esrarı elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu madde kapsamında ekim yapma ibaresinden, tohumun toprağa ekilmesinden ürünün hasadına kadarki süreç anlaşılır.

Esrar elde etmek amacıyla kenevir ekmek suçu bakımından 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 135 inci maddesinde yer alan iletişimin tespiti, dinlenmesi ve kayda alınması ile 140. maddesinde yer alan teknik araçlarla izleme tedbirlerine ilişkin hükümler uygulanabilir.”

¹⁸⁴ Ali Ulukütük, “Kenevir Yetiştiriciliğine İlişkin Genel Mevzuat Hükümleri”, **T.C. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü**, (Çevrimiçi) https://arastirma.tarimorman.gov.tr/ktae/Belgeler/End%C3%BCstriyel%20Kenevir%20Ger%C3%A7e%C4%9Fi%20Paneli%20Sunular%C4%B1/ekg_1.pdf, e.t. 04/08/2019.

¹⁸⁵ Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, **Resmi Gazete**, 29842, 29/09/2016.

İzin verilen iller: Amasya, Antalya, Bartın, Burdur, Çorum, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Yozgat ve Zonguldak olmuştur.

1.2.1.3.2. Esrar

Kenevir bitkisinin dişi yapraklarının ve çiçek açan baş kısımlarının kurutulması sonucu oluşan yeşil ya da gri renge sahip¹⁸⁶ doğal, halüsinojen bir uyuşturucu maddedir. Bitkinin reçinesinin kurutulup elenmesi ile oluşan sarı ile yeşil renklerdeki ham esrarın kendine has kokusu vardır. Kurutulan çiçekli uç kısımların toz haline getirilmesi veya toz halindeki maddenin kalıp olarak basılmasına toz esrar; kurutulan çiçekli uç kısımlarını ufalandığı kuru yeşil ot haline ise marihuana ya da kubar denilir. Esrarın, en sık kullanılan esrar türü olduğu belirtilir¹⁸⁷.

Kullanım yöntemi, tütün ile karıştırarak sigara, pipo, nargile ya da kamış vasıtası ile içilmesi, gıda ve içeceklere karıştırılarak¹⁸⁸ vücuda alınmasıdır. Etkisi 2 – 3 dakika gibi kısa sürede¹⁸⁹ görülür, 4 saate kadar sürer. Hem psikolojik hem de fizyolojik bağımlılık etkisi vardır. Tolerans kısa sürede geliştirilir. Yoksunluk halinde esrar ile tatmin olamayan bağımlıların eroin, kokain gibi daha etkili uyuşturucu maddelere kolaylıkla geçiş yaptığı¹⁹⁰ aktarılmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre “esrar, diğer uyuşturuculara geçişi kolaylaştıran bir etkindir”. Basamak teorisi olarak adlandırılır. Kullanıcıların farklı arayışlar içine girmesi ile bilinçli veya bilinç dışı olarak diğer uyuşturucu maddelere geçmesinde bir “atlama taşı” olmaktadır¹⁹¹.

Esrar kullanımı sonrasında öfori, renk, ses ve zaman algısında değişiklikler, gevşeme, sakinleşme, dinginlik oluşur. Uzun süreli kullanımı halinde düşünme yetileri yavaşlar, depresyon, pasiflik, bezginlik, edilgenlik, isteksizlik, kaygı, panik, paranoid hezeyanlar¹⁹² gibi psikolojik etkileri ve kronik öksürük, balgam, bronşit,

¹⁸⁶ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 42.

¹⁸⁷ Pınarcı, **a.g.e.**, s. 7; Gündüz, **a.g.e.**, s. 12.

¹⁸⁸ Sevim, **a.g.e.**, s. 37.

¹⁸⁹ Meclis Araştırma Komisyonu Kasım 2008, **a.g.e.**, s. 71.

¹⁹⁰ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 42.

¹⁹¹ Pınarcı, **a.g.e.**, “Bir Amatör çalışanına göre bu geçiş, kullanıcının kendi isteği ile veya bilgisi dışında olabilmektedir. Uyuşturucu 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.” s. 156 – 157.

¹⁹² Balci, **a.g.e.**, s. 32.

akciğer kanseri, solunum yolu rahatsızlıkları gibi fizyolojik etkileri ortaya çıkmaktadır¹⁹³.

Esrar kullanımı dünyada üzerinde en çok Avrupa’da görülmektedir. Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi’nin 2019 tarihli Avrupa Uyuşturucu İzleme Raporuna göre, Avrupa’da 2018 yılında 15 – 64 yaş grubu yaklaşık 24,7 milyon kişinin esrar kullandığı tespit edilmiştir. Oranlara bakıldığında, esrarın kullanım yaygınlığı diğer maddelerden yaklaşık beş kat fazladır¹⁹⁴.

1.2.1.3.3. Marihuana

Toz haline getirilip elekten geçirilen esrarın ilk ürününe “hashis” adı verilir. İkinci kez elekten geçirilen tozlardan elde edilen ürüne Avrupa ve Amerika’da “marihuana” ya da “ganja” adı verilir. Ülkemizde “kubar” olarak¹⁹⁵ bilinmektedir. Marihuana, kenevir bitkisi içinde uyuşturucu etki yapan etken madde tetrahydrocannabinolu (THC) daha az içeren, düşük kaliteli türüdür¹⁹⁶. Marihuana, kenevirin çiçek ve yapraklarından yapıldığı için aktif madde yönünden daha az etkilidir. Esrar, kenevirin çiçeklerinin diplerinde oluşan reçinelerden elde edildiği için daha fazla etkilidir¹⁹⁷. Bir başka tanımlamayla, kenevir¹⁹⁸ bitkisinin çiçek uçlarındaki sıvının plaklar halinde pişirilmesine “Türk yeşili”, siyah toz halinde ufalanmasına “Afgan siyahı”, doğrudan yaprak halinde kurutulmasına “Meksika formu” bir diğer adıyla “marihuana”¹⁹⁹ denilmektedir.

Madde kısa süre içerisinde, kullanımdan on dakika sonra etkisini göstermeye başlar. Sesler, nesnelerin algısında, idrak, zaman ve bilinçte halüsinojen etkiler

¹⁹³ Ruhi, **a.g.e.**, s. 19; Pınarcı, **a.g.e.** s. 7.

¹⁹⁴ “Avrupa Uyuşturucu İzleme Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler”, **Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi**, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lizbon, Portekiz, 2019, s. 15 - 43, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001TRN_PDF.pdf, e.t. 04/08/2019.

¹⁹⁵ Balcı, **a.g.e.**, s. 33; Karakaş, **a.g.e.**, s. 26.

¹⁹⁶ Demirbaş, **a.g.e.**, s. 339; Abay, **a.g.e.** s. 17 – 18.

¹⁹⁷ Akyol, **a.g.e.**, s. 23.

¹⁹⁸ Cannabis, kanaboid.

¹⁹⁹ Şahinli, **a.g.e.**, s. 22 – 23.

yaratır. Esrar ile benzer etkileşimler söz konusudur. Bununla beraber, ruhsal tepki ve hissiyat hem farklı kullanıcıya göre hem de aynı kullanıcının farklı zamanlarına göre değişiklik gösterebilir. Kullanıcı, bir hareketi ya da bir kelimeyi sürekli tekrar etme döngüsüne girebilir. İlk zamanlarında gevşeme, düşünce ve dikkat dağınıklığı, neşeli, hareketli, sosyal, öforik bir hal gözlemlenebilir. Uzun süreli kullanımda davranış değişikliklerine sebep olabilir. Konuşma isteği azalır, asosyal, içe kapanık bir kişiliğe bürünebilir. Kaygı bozukluğu, korku, güvensizlik, şüpheli bir yaklaşım gelişebilir. Fizyolojik etkileri olarak mide bulantısı ve kusma, asabiyet, acıya karşı duyarlılık söz konusu olabilir²⁰⁰. Metabolizma süresi uzun olduğundan, kullanımdan bir hafta sonra dahi, idrar testinden marihuanayı saptama ihtimali bulunmaktadır²⁰¹.

1.2.1.3.4. Meskalin

Meksika, Güney Batı Amerika yerlileri ve Hindistan kabilelerinde, eski zamanlardan bugüne kullanımı yaygın olan, halüsinojen bir uyuşturucu maddedir. Spiritüel, dinsel ve kültürel amaçlı geçmişte kullanılmıştır. *Lophophora williamsii* veya peyote kaktüsü olarak adlandırılan bitkiden elde edilir. Küçük ve dikensiz bir kaktüs türüdür. Kullanım yöntemi olarak, ağız yolu ile çiğneyerek veya damara enjekte ederek vücuda alınır²⁰².

Kristal toz, kapsüller içerisinde parçalanmış veya öğütülmüş veya tablet veya ampuller içerisinde sıvı olarak da tedarik edilmektedir.

Kullanımdan sonra 30 – 45 dakika içinde etkisini göstermeye başlar. 10 – 12 saat kadar sürebilir. Görsel ve işitsel algıda önemli oranda değişiklik yaratabilir. Düşük doz kullanımda amfetamine benzer uyarıcı etkiler yaratır. Yüksek doz kullanımda zaman, derinlik ve yer algısı ortadan kalkar, renk ve ses algıları değişir, halüsinasyonlara sebep olur. Renkler, objeler daha canlı, abartılı, olduğundan farklı boyut ve formlarda görülür. Fizyolojik etkileri olarak, stres, bulantı, kusma, kalp

²⁰⁰ Sevdin, **a.g.e.**, s. 40 - 42.

²⁰¹ Akyol, **a.g.e.**, s. 23.

²⁰² Ruhi, **a.g.e.**, s. 19.

çarpıntısı, bağ ağrısı, baş dönmesi, panik atak bozukluğu, sersemleme görülebilir²⁰³. Uzun süreli kullanımda ruhsal ve sinirsel olarak kalıcı hasar yaratabilir.

1.2.1.4. Sentetik Halüsinojenler

1.2.1.4.1. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

LSD, son derece kuvvetli bir halüsinojen olup, yarı sentetik bir bileşimdir²⁰⁴. Esrar ve kokainden daha etkilidir. Buğday, çavdar, mısır, arpa gibi tahılların üzerinde yaşayan mantarlardan elde edilir²⁰⁵. Kokusuz, tatsız ve beyaz kristal toz halindedir²⁰⁶. Sıvı formunun çeşitli uyuşturucu maddelere karıştırılmış hali veya kâğıda emdirilmiş hali de bulunabilir²⁰⁷. Aynı zamanda kolayca suda çözülebilen kimyasal bir yapıya sahiptir. Bu uyuşturucu madde içinde eridiği sıvının tadını değiştirmemektedir.

Kullanım yöntemi, ağızdan yutularak ya da dilin altına konularak vücuda alınmasıdır. LSD maddesi sadece moleküler bir oranda vücuda alınsa bile beyne etki etmekte, psikolojik dönüşümlere sebebiyet verebilmektedir. Kullanımdan 1 saat sonra etkisini göstermeye başlamakta, 8 – 12 saat içinde bu etki sonlanmaktadır²⁰⁸.

LSD'nin etkisi, kullanıcının durumuna, kullanılan doza ve o anda içinde bulunulan ruh haline göre değişir²⁰⁹. Bir başka söylemle, etkileri kişiye münhasır olduğu için ne gibi sonuçlar doğuracağını tahmin etmek güçtür²¹⁰. Bu nedenle maddenin psikolojik etkilerini sıralamak da mümkün olamamaktadır. Çalışmamızın önceki bölümlerinde de belirtildiği üzere LSD, ilk üretildiği zamanlarda psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmışsa da günümüzde tıbbî amaçlarla kullanılmamaktadır²¹¹. LSD kullanımından en çok görsel algı yeteneği etkilenir.

²⁰³ Işık, **a.g.e.**, s. 58; Sevdin, **a.g.e.**, s. 42 - 43.

²⁰⁴ Chekhadine, **a.g.e.**, s. 11.

²⁰⁵ Gündüz, **a.g.e.**, s. 17.

²⁰⁶ Sevdin, **a.g.e.**, s. 44.

²⁰⁷ Ruhi, **a.g.e.**, s. 20; Işık, **a.g.e.**, s. 60.

²⁰⁸ Ruhi, **a.g.e.**, s. 20.

²⁰⁹ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 45.

²¹⁰ Işık, **a.g.e.**, s. 60

²¹¹ Işık, **a.g.e.**, s. 61

Objeler, renkler, şekiller, insanlar, boyutlar olduğundan farklı görünür. Renkler daha canlı, baskın hissedilir. Gerçeklik ve zaman algısı kopar. Kullanıcının kendisine, içinde bulunduğu ruhsal duruma bağlı olarak çeşitli sanrılar görülür. Dış dünya, sürekli değişen, akıcı, geometrik ve renkli, görsel alanda hareket ettikleri sanılan bir görüntüler yumağı şeklinde algılanabilmektedir. Bu sanrıların LSD maddesinin gözün retina tabakası üzerinde meydana getirdiği etkiden kaynaklandığı düşünülmektedir²¹². Hislerin daha yoğun yaşanması, sevgi, arzu, mutluluk, eğlence ya da öfke, sinir ve çaresizlik gibi duygular daha derin yaşanır. Aynı anda birkaç farklı duyguyu hissetme veya hızlı duygu geçişleri söz konusu olabilir²¹³.

LSD fiziksel bağımlılık oluşturmamaktadır. Bu nedenle yoksunluk krizi yaşanmaz. Psikolojik bağımlılık etkisi bulunmaktadır. Tolerans hızla gelişir. Ağızda kuruluk, göz bebeklerinde büyüme, kan basıncında artış, titreme, mide-bağırsak faaliyetlerinde artış, iştah azalması, uykusuzluk ve kontrol edilemeyen gülmeler gibi fizyolojik etkileri görülür. Yüksek doz kullanımda hissizlik, kaslarda yetersizlik, yüksek tansiyon, beden ısısında artış, ölüme sebebiyet verebilir²¹⁴.

1.2.2. Bağımlılık Kavramı

Çalışmamız süresince geçmiş ve güncel kaynaklar taranırken, bağımlılık başlığı altında “madde”, “madde bağımlılığı”, “madde kötüye kullanımı”, “uyuşturucu bağımlılığı”, “psikoaktif madde” gibi farklı kullanımlara rastlanmıştır. Farklı disiplinlerin farklı bakış açıları ile yaklaşması neticesinde oluşan kavram karmaşasının, sorunun en etkili çözümü için evleviyetle gereken doğru idrakini de güçleştirdiğini düşünmekteyiz. Bu itibarla tarafımızca, söz konusu terimleri tek tek inceleme yöntemi tercih edilmiştir.

Bağımlılık, kelime anlamı olarak tabiiyet²¹⁵, bir nesneye, bir kişiye, soyut ya da somut bir duruma karşı arzu, başkaları tarafından engellenemeyen yönelim ya da

²¹² Sevdin, **a.g.e.**, s. 44.

²¹³ Işık, **a.g.e.**, s. 61.

²¹⁴ Ruhi, **a.g.e.**, s. 20.

²¹⁵ Türk Dil Kurumu Sözlükleri; bkz: <http://sozluk.gov.tr/>

bir başka iradenin güdümü altına girme²¹⁶, birey ve nesne(sî) arasında bireyin seçimiyle başlayan ve süreklilik gösteren bir ilişki²¹⁷, bireylerin kendilerinin ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, belirli bir eylemi yinelemeye yönelik önüne geçilemez bir istek duymaları halî²¹⁸ olarak tanımlanmıştır. Kavramsal olarak, biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve davranışsal anlamda farklı yorumlanmaktadır. Tıbbî öğretilerde, kronik, nükseden ve öldürücü potansiyeli olan, ancak uygun koşullar altında tedavi edilebilen bir beyin rahatsızlığı²¹⁹ olarak görülmektedir.

Bağımlılık ayrıca bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar Komitesi tarafından 1964 yılında yayınlanan bir raporda, bağımlılık için ilk olarak **“addiction”** kelimesinin genel kabul gördüğü ve fakat sonradan kullanılmaya başlanan **“habitation”** kelimesi ile karışıklığın devam ettiği, uyuşturucu maddelerin sayısı ve çeşitliliğindeki artış da göz önüne alındığında, hem psikolojik hem de fiziksel bağımlılığı kapsayacak şekilde **“drug dependence”** tabirinin kullanılmaya başlanmasının en isabetli tercih olduğu belirtilmiştir²²⁰. Bir görüşe göre, İngilizce **“dependence”** sözcüğüne tekabül eden, bağımlılık, bir maddenin tekrarlayan kullanımları sonucunda oluşan ve yoksunluk sendromunun ortaya çıkmaması için maddenin stoklanması, kullanımının sürdürülmesini zorunlu kılan nöroadaptasyon durumu, bırakılsa bile tekrar başlama ile karakterize edilen davranış kalıbıdır²²¹.

²¹⁶Erkan Yüksel, “Ne Demek Lazım; Uyuşturucu Mu Madde Bağımlılığı Mı? Uyuşturucuyla Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama ve Tartışmalar”, **Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi Sağlık İletişimi Sempozyumu Özel Sayısı**, Cilt:25, Sayı:2, Nisan 2017, s. 39-65, (Çevrimiçi)

http://ekurgu.anadolu.edu.tr/assets/upload/pdf/20170601044325_ekurgu.pdf, e.t. 24/07/2019.

²¹⁷ Yıldırım, **a.g.e.**, s. 28.

²¹⁸ “Madde Bağımlılığı İle Başa Çıkma Psikososyal Yöntemler”, **Disiplinler Arası ve Ceza Hukuku Boyutlarıyla Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Ticaretiyle Mücadele**, İstanbul, Lale Yayıncılık, 2015, s. 14.

²¹⁹ Buğra Soykut, “Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Etkilerinin Toksikolojik Yönden Araştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı**, Ankara, 2008, s. 4.

²²⁰ WHO Expert Committee On Addiction – Producing Drugs : Thirteenth Report, **World Health Organization Technical Series No.273**, Geneva, 1964, s. 9, (Çevrimiçi)

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40580/WHO_TRS_273.pdf?sequence=1&isAllowed=y, e.t. 24/07/2019.

²²¹ Tayfun Uzbay, “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, **Madde Bağımlılığı, Mised Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi**, Aralık 2009, s. 5-16, (Çevrimiçi)

Madde bağımlılığı, “ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan kaçınmak için sürekli ve düzenli olarak madde alma arzusu”²²² olarak en genel haliyle WHO (Dünya Sağlık Örgütü) Uzmanlar Komitesi tarafından tanımlanmıştır. Tıbbî öğretilerde madde bağımlılığı, “merkezi sinir sistemini etkileyen ve davranış değişikliği yapan maddelerin tedavi amacı dışında kullanılması sonucu ortaya çıkan bedensel, ruhsal, toplumsal sorunların yarattığı durum”²²³ olarak tanımlanır. Madde bağımlılığının temelinde ilaç özelliğinde bir maddenin sinir sistemini etkilemesi söz konusu olduğu için farmakolojiyi de yakından ilgilendirmektedir. “Etkilenim sonucu davranışsal reaksiyonlarla karakterize edilen radikal tedavisi olmayan beyin hastalığı”²²⁴ olarak tanımlanmıştır. Ham maddesi, nörolojik sistemi etkileyerek davranış, bilinç veya ruhsal durumda değişiklik yaratan bitkilerden, bir diğer terimi ile psikoaktif veya psikotrop²²⁵ bitkilerden müteşekkil bu ilaçlara, psikoaktif ilaçlar denilmektedir. İlaçların reçetede gerekçelendirildiği ve tarif edildiği haller dışında kullanımı, örneğin alkol ya da başka ilaçlarla bir arada ya da yüksek dozlarla kötüye kullanımı sonucu bağımlılık riskini artıracak belirtilmektedir²²⁶. Buradan anlaşılacağı üzere madde bağımlılığı ile madde kötüye kullanımı birbirinden farklıdır. Madde kötüye kullanımı, bir ilaç veya psikotrop (diğer adıyla psikoaktif) bir maddenin, insanda yaptığı keyif artırıcı davranışsal etkileri nedeniyle tıbbî bakımdan gerekli olmadığı halde²²⁷, ciddi sonuçlarına rağmen sürekli kullanılması ancak bağımlılık özelliklerinin görülmemesi²²⁸ olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar Komitesi’nin maddenin kötüye

http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325100354madde_bagimliliği_tarihcesi.pdf, e.t. 23/07/2019.

²²² World Health Organization, “Safety of Medicines - A Guide to Detecting and Reporting Adverse Drug Reactions - Why Health Professionals Need to Take Action”, **Essential Medicines and Health Products Information Portal, 2002**, (Çevrimiçi)

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2992e/2.html>, 23/07/2019.

²²³ Özcan Köknel, **Genel ve Klinik Psikiyatri**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1989, s. 192.

²²⁴ Tayfun Uzbay, **a.g.e.**, s. 15.

²²⁵ Işık, **a.g.e.**, s. 21.

²²⁶ Vildan Özcan, “Madde Kötüye Kullanımı ve Madde Bağımlılığı Olgusu İçinde Eczası”, Madde Bağımlılığı: Gündemde Öne Çıkan Yönleriyle, **Mised Türkiye Eczacılar Birliği Yayını Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi**, Sayı: 35-36, Kasım 2015, (Çevrimiçi) <https://www.teb.org.tr/versions/439>, e.t. 23/07/2019, s. 47-52.

²²⁷ Uzbay, **a.g.e.**, s. 8.

²²⁸ Ömer Yıldırım, “Bilinç Değiştiren İlaçlar : Psikoaktif İlaçlar ve Madde Bağımlılığı”, (Çevrimiçi) <http://www.felsefe.gen.tr/psikoloji/psikoaktif-ilaclar-ve-madde-bagimliliği.asp>, e.t. 23/07/2019.

kullanımına ilişkin tanımı ise; “kabul edilebilir tıbbi uygulamayla uyuşmayan veya ilgisi olmayan, sürekli veya aralıklı aşırı ilaç kullanımı”²²⁹ şeklindedir. Bağımlılık yapan maddelerin, kullanım dozuna göre, ilk denemede uyuşturucu değil uyarıcı etkilere sahip olduğu, santral nörolojik sistemi uyuşturan etkilerin ise yüksek kullanım dozunda ve tekrarlar gerçekleştiği belirtilmiş ve aslında uyarıcı etkileri nedeni ile kötüye kullanılan “uyarıcı maddelerin” kullanımının “uyuşturucu madde” kullanımı olarak tabir edilmesinin bilimsel doğruluğu bulunmadığı²³⁰ yorumu getirilmiştir.

Madde bağımlılığı, tıp ve farmakoloji alanına özgü klinik bir sorun gibi görünse de, sadece spesifik bir ilaç etkisinin ifadesi değildir. Bunun yanında, bireyin kişisel ve çevresel özelliklerinin etkisinde olan bir davranış²³¹ olarak da görülür. Bireysel sağlık ve toplumsal yapının karşılıklı etkileşimi içinde, eş zamanlı ve çok boyutlu bir sorun olduğu ifade edilir²³². Madde kullanımı ve bağımlılığı kavramının, neredeyse insan tarihi ile eşdeğer geçmişe sahip olduğu, insanların muhtelif sebepler ve ihtiyaçlar sonucunda, ruh sağlığını ve buna bağlı olarak tutum ve davranışlarını etkilemek, değiştirmek üzere bilinçli veya bilinçdışı madde kullanmaya yöneldiği²³³ ifade edilir.

Psikoloji alanında yapılan çalışmalarda, bağımlılığın genellikle tek bir deneme ile oluşmadığı, madde kullanımının tekrarlarla süreklilik haline gelmesi, süreç içerisinde tolerans geliştirilmesi ve neticesinde artırılan kullanım döngüsü ile gerçekleştiği belirtilmektedir. Gitgide artan madde kullanımı neticesinde, maddenin verdiği hazzı düşünmeye, maddeyi satın almaya, hazırlamaya, kullanmaya ve kullanım sonrası hissiyata daha çok fazla odaklanılmaktadır. Bir başka ifadeyle, madde ile ilgili düşünce ve eylemlerin, bağımlı bireylerin hayat merkezine yerleştiği, vakfettikleri zaman, bütçe ve değerlerin kullanıma bağlı olarak aynı şekilde arttığı ifade

²²⁹ World Health Organization, “Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks”, Geneva, WHO Publication, 2009, s. 22, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf, e.t. 23/07/2019.

²³⁰ Işık, **a.g.e.**, s. 21.

²³¹ Soykut, **a.g.e.**, s. 4.

²³² Yıldırım Doğan, “Madde Kullanımı ve Bağımlılığı”, **Aile ve Toplum**, Yıl:4, Cilt:1, Sayı:4, Eylül-Aralık 2001, (çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/198219>, e.t. 19/07/2019.

²³³ Doğan, **a.g.e.**, s. 2.

edilmektedir. Kullanım miktarlarının ve sıklıklarının çoğalması, fiziksel bağımlılığın da gelişmesine ve yoksun kalındığında bedensel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebebiyet verdiği gözlemlenmektedir²³⁴. Özgür iradesi ile bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmaya başlayan bireyin özerkliği zaman içinde ortadan kalkmakta²³⁵ adeta hastalığı ve mahrumiyeti için emek sarf etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği bağımlılık yapan maddeler arasında morfin, kokain, alkol, esrar, barbitüratlar, halüsinojen (LSD), tütün, uçucu solvent (tiner), amfetamin sayılmaktadır. Bağımlılık oluşturma potansiyeli açısından bakıldığında, en yüksek seviyede bağımlılık yapan madde olarak eroin, akabinde ve sırasıyla kokain, tütün, barbitüratlar, alkol, benzodiazepinler, amfetamin, esrar ve ekstazi sıralanmaktadır²³⁶. Bağımlılık konusunda 1920 yılından bu yana önemli çalışmalar yürüten Yeşilay, “Bağımlılık Nedir?” başlığı altında sigara ve tütün, alkol, madde (uyuşturucu), kumar ve yakın tarihlerde teknoloji bağımlılığını²³⁷ kabul etmiştir. Fakat içlerinden yalnızca uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, hürriyeti bağlayıcı ceza veya zorla tedavi tedbiri ile karşılanmaktadır.

Tıbbî öğretilerde, madde bağımlılığı olan bireylerin, uyuşturucu ve uyarıcı madde dışında birçok sosyal, ekonomik, tıbbî, psikolojik sorunları olduğu²³⁸; bir başka anlatımda, bireylerin maruz kaldığı bu çok yönlü psikolojik, psikiyatrik ve sosyo-ekonomik süreçlerin sonucu bağımlılık yapan maddelere yöneldikleri²³⁹ tespiti yapılmıştır. Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının birçok farklı nedeni olabileceği ve bu nedenleri, bireylerin kişilik yapısı, içinde yaşadığı çevresel koşullar, dâhilî ve haricî uyarıların niceliği ve niteliğinde aramak gerektiği²⁴⁰ belirtilmektedir. Tıp alanında koruyucu çalışmalar yapabilmek adına, madde kullanım yaygınlığı ve artış hızı hakkında daha kapsamlı niceliksel bilgiler edinmek

²³⁴ Reyhan Turan, “Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi”, Doktora Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı**, s-3,4; 2010.

²³⁵ Yıldırım, **a.g.e.**, s. 28.

²³⁶ Sınar, **a.g.e.**, s. 17.

²³⁷ “Bağımlılık Nedir?”, **Yeşilay**, (Çevrimiçi) <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliligi>, 25/07/2019.

²³⁸ Kültegin Ögel, **Bağımlılık Tedavisi ve Temel Kitabı**, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 14/03/2017, s. 3.

²³⁹ Yeşilay, **Politika Belgesi**, s. 5.

²⁴⁰ Köknel, **a.g.e.**, s. 192.

için epidemiyolojik araştırmaların bir takım zorluklar barındırdığı belirtilmektedir. Öğretide bu zorluklara neden olan etkenler: tütün ve alkol dışındaki diğer uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanımının suç teşkil etmesi hasebiyle, ceza yaptırımı ve etiketlenme endişesinden²⁴¹ ötürü kullanıcıların gizleme eğilimi; anketler sırasında madde kullanıcılarının sorulan sorulara doğru yanıtlar vermeyebileceği; madde bağımlıları sayısının toplumun geneli içinde düşük oranda olması nedeniyle genel örneklem içinde küçük bir gruba ulaşmanın zor olması; kullanıcılar genellikle belli bazı bölgelerde toplandıkları için, o bölge içinde madde kullanım sıklığı yüksek iken, diğer başka bir bölgedeki sıklığın çok yüksek çıkabileceği ve genel dağılımın bozulacağı; anketler ile yapılan çalışmalarda ancak kullanıcıların tespit edildiği, bağımlılığın tanımının yapılmasının güç olduğu²⁴² şeklinde sıralanmıştır. Hastane, polis, mahkeme, cezaevi vb. kayıtların incelenmesi, okullarda gençler ile yapılan anketler, yakalanan madde miktarı ve sanık sayısı ile madde kullanımına bağlı ölümlerin sayılmasıyla elde edilen bilgilerin derlenmesi ve yorumlanmasından sonra bir ülkede madde kullanımı hakkında bilgi edinilebileceği, farklı yöntemlerle yapılan araştırmaların, birbirinin devamı hatta tamamlayıcısı durumunda olduğu, büyük çoğunluğu yerel ölçekli çalışmalardan müteşekkil araştırmaların yetersizliği, uygulama kolaylıkları nedeniyle özellikle lise ve üniversite öğrencileriyle çalışmalar yapıldığı, sokakta veya tutukevi ve cezaevi gibi ortamlarda kalan gençler arasında madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğunun saptanması nedeniyle bu gruplara yönelik yüz yüze özel epidemiyolojik araştırmalara gereksinim olduğu²⁴³ vurgulanmaktadır.

Buradan hareketle madde bağımlılığına ilişkin tıbbî teşhiste kullanılan psikolojik bağımlılık, fizyolojik bağımlılık, tolerans, yoksunluk kavramlarına da değinmek gerekmektedir. Tolerans, devamlı olarak aynı miktarda kullanılan maddenin birey üzerinde yarattığı etkinin azalmasıdır. Maddeden beklenen rahatlamayı sağlamak için genelde kullanım dozunu arttırma gereksinimi

²⁴¹ Koçkar, **a.g.e.**, s. 16.

²⁴² Kültegin Ögel, “Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi”, **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi**, Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı, C:1, S:47, 2005, s. 61-64, (çevrimiçi) <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-madde-kullanim-bozukluklari-epidemiyojisi-42699.html>, e.t. 23/07/2019.

²⁴³ Ögel, **a.g.e.**, s. 64.

duyulmaktadır. Yoksunluk, çok ve uzun süreli madde kullanımından sonra azaltılması ya da bırakılması neticesinde fiziksel ve psikolojik bozukluklar²⁴⁴ ortaya çıkmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yoksunluk hali, bağımlılık oluşturan maddelerin (opioidler, barbitüratlar ve alkol gibi) kullanımının sonlandığında oluşan sıkıntıdan kurtulma ihtiyacı ve/veya tıbbi tedavi gerektiren şiddette madde arama davranışı²⁴⁵, şeklinde tanımlanmıştır. Bağımlılık, genel itibariyle fiziksel ve psikolojik bağımlılık olmak üzere ikiye ayrılır²⁴⁶. Psikolojik Bağımlılık, bireyin madde etkisinde kendisini iyi hissettiğini düşünmesinden kaynaklanan ancak maddeyi kullandığı zaman iyi olacağını ve rahatlayacağı inancını taşıması olarak²⁴⁷ tabir edilir. Keyif oluşturmak veya sıkıntıdan kurtulmak için periyodik veya sürekli kullanımla oluşan tatmin hissi, maddeyi ele geçirme yolunun sonuçları ve zararları ne olursa olsun şiddetli arzu psikolojik bağımlılığı göstermektedir²⁴⁸. Fiziksel Bağımlılık, bireyin vücuda alınan maddeye karşı yavaş yavaş uyum sağlamasıdır. Uyumu takiben, vücuda maddenin girişi azaldığında veya durduğunda oluşan yeni duruma vücut tepki verir; normal işlevlerini tam olarak yerine getirebilmek için ihtiyaç duyar. Bağımlılık yapıcı maddelerin kronik olarak kullanımı zamanla, maddenin niteliğine, kullanılan doza ve yöntemine göre değişen nitelik, şiddet ve sürede ciddi fiziksel ve ruhsal hastalıkların gelişimine, ikincil nitelikli hastalıkların oluşmasına sebebiyet verdiği²⁴⁹ aktarılmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilk olarak 1952 yılında yayınlanan ve zihinsel hastalıklar için bir tanı ölçütü olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” veya

²⁴⁴ Acar, **a.g.e.**, s.37.

²⁴⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization, “International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders”, **Draft For Field Testing**, March 2017, s.7, (Çevrimiçi) https://www.who.int/substance_abuse/activities/msb_treatment_standards.pdf?ua=1&ua=1, e.t. 23/07/2019.

²⁴⁶ Işık, **a.g.e.**, s. 21.

²⁴⁷ Acar, **a.g.e.**, s.37.

²⁴⁸ Soykut, **a.g.e.**, s. 10.

²⁴⁹ Acar, **a.g.e.**, s.37.

kısaltılmaşı hali ile DSM-V)²⁵⁰ göre, bireylerde bağımlı olunan maddeye karşı son 1 yıl içinde bir tolerans geliştirilmiş olmak:

1. Yoksunluk belirtileri göstermek ve bundan kurtulmak için bağımlı olunan maddeyi veya benzerlerini almak,
2. Düşündüğünden yüksek dozlarda ve uzun dönemlerde maddeyi kullanmak,
3. Madde kullanımından kurtulmak veya kontrol altına almak için devamlı çaba içinde olmak,
4. Maddeyi bulmak, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak,
5. Maddeyi kullanmaktan dolayı sosyal, mesleki ve serbest zaman etkinliklerinde azalma veya bu etkinlikleri terk etmek,
6. Kullanılan maddeden dolayı fiziksel veya psikolojik sorunların varlığına rağmen madde kullanımına devam etmek²⁵¹

ölçütlerinden yalnızca üçünün bir arada görülmesi, psikiyatrik bir sendrom olan bağımlılığın tanısı için yeterlidir²⁵².

Bağımlılığın tıbbî, farmakolojik, psikolojik tanım ve tanı ölçütlerinden sonra, bağımlılığa sevk eden sebeplere değinecek olursak; en genel yorumla, bağımlılık yapıcı maddelere özellikle ergenlik döneminde maruz kalınan aile içi şiddet ve taciz gibi travmatik durumlar, arkadaş telkinleri, özenme, aidiyet kurma gayreti veya yeni deneyimler yaşamaya yönelik kişisel merak, gençlik hevesleri, erişkinlik döneminde ailevi sorunlar, işsizlik, ekonomik sorunlar, yalnızlaşma, bağımlılıktan uzaklaştıran sosyal ortamlardan mahrumiyet veya yaşamın diğer stresleriyle başa çıkabilmek amacıyla sorunlardan kaçış yolu olarak²⁵³ yönelimden söz edilir.

²⁵⁰ Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders, **American Psychiatric Association**, Washington D.C., 1952, s. 39 – 43, (Çevrimiçi) <http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/dsm-1952.pdf>, e.t. 23/07/2019.

²⁵¹ Acar, **a.g.e.**, s.37.

²⁵² Yeşilay, “Bağımlılık Nedir?”.

²⁵³ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 459 – 465; Akbulut, **a.g.e.**, s. 607; Özcan Köknel, **Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış**, İstanbul, Altın Kitaplar, 1983, s. 30; Yüksel, **a.g.e.**, s. 39-65.

Tıbbî öğretilerde, madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar iki gruba ayrılarak ele alınır. Birincisi madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, ikicisi madde kullanımının yol açtığı bozukluklar (madde intoksikasyonu, madde yoksunluğu, madde kullanımının yol açtığı delirium, madde kullanımının yol açtığı kalıcı demans, madde kullanımının yol açtığı kalıcı amnestik bozukluk, madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk, madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı uyku bozukluğu) olarak incelenir²⁵⁴.

Hukuki olarak uyuşturucu madde kavramı, uyuşturucu etkisi bulunan ve kişide alışkanlık yaratan²⁵⁵, “önüne geçilemez gereksinme veyahut arzu, kullanım miktarını arttırma eğilimi, ruhsal fiziksel bağımlılık hali yaratan, yaşayan organizmaya girdiğinde onun bir veya daha fazla fonksiyonlarında değişiklik yapan, beden ve ruh hareketsizliğine neden olan sinir merkezlerinde durgunluk meydana getiren, uyuşturmakla birlikte “keyif vermek”, “tahrik etmek”, “uyanıklık vermek” gibi uyarıcı etkileri de bulunan”²⁵⁶ maddeler olarak doktrinde tanımlanmıştır. Hukuksal açıdan madde kullanımı ve madde kullanımının kişide yarattığı bozukluk ayırımı, bireylerin cezai sorumluluğu ve sorumluluğu ortadan kaldıran hallerin tespiti açısından önem arz etmektedir. Bu husus çalışmamızın sonraki başlığında ele alınacaktır.

1.3. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE SUÇLARI

Çalışmamızın odak noktası, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı tutuklu ve hükümlülere yönelik ceza ve tedbirlerin infaz sürecidir. Bu bağlamda, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin tanımlanması ve tanıtılması sonrasında, Türk Ceza Kanunu madde 191’de düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçu ile madde bağımlılığının ceza sorumluluğuna etkisi üzerinde durulmuştur. Ceza Kanunumuzda

²⁵⁴ TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **a.g.e.**, s. 22.

²⁵⁵ Dönmezer, Kriminoloji.

²⁵⁶ Akbulut, **a.g.e.**, s. 115.

ve ulusal mevzuatımızda yer alan diğer uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarına ise, çalışmamızın kapsamı ile sınırlı olarak kısaca değinilmekle yetinilmiştir.

1.3.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanma Suçu

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçu 5237 sayılı TCK'nın 191. maddesinde düzenlenmiştir²⁵⁷.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçu, 5237 sayılı TCK'nın yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 tarihinden bu yana üç kez değişikliğe uğramıştır.

²⁵⁷ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmî Gazete**, 25611, 26/9/2004, Made 191:

“(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklerle uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır. (3) Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir. (4) Kişinin, erteleme süresi zarfında; a) Kendisine yüklenen yükümlülüklerle veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi, b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması, c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, hâlinde, hakkında kamu davası açılır. (5) Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz. (6) Dördüncü fıkra göre kamu davasının açılmasından sonra, birinci fıkra tanımlanan suçun tekrar işlendiği iddiasıyla açılan soruşturmalarda ikinci fıkra uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemez. (7) Şüpheli erteleme süresi zarfında dördüncü fıkra belirtilen yükümlülüklerle aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediği takdirde, hakkında kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilir. (8) Bu Kanunun; a) 188 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti, b) 190 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma, suçundan dolayı yapılan kovuşturma evresinde, suçun münhasıran bu madde kapsamına girdiğinin anlaşılması hâlinde, sanık hakkında bu madde hükümleri çerçevesinde hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilir. (9) Bu maddede aksine düzenleme bulunmayan hâllerde, Ceza Muhakemesi Kanununun kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171 inci maddesi veya hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin 231 inci maddesi hükümleri uygulanır. (10) (Ek: 27/3/2015-6638/12 md.) Birinci fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

İlk olarak 8/5/2005 tarihli 5377 sayılı Kanun²⁵⁸ ile yapılan değişiklik uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananlar bakımından tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri; kullanmamakla birlikte kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbiri uygun görülmüştür. İkinci olarak 19/12/2006 tarihli 5560 sayılı Kanun²⁵⁹ ile yapılan değişiklik uyarınca, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin usul ve yöntemi belirlenmiştir. Son olarak 28/6/2014 tarihli 6545 sayılı Kanun²⁶⁰ ile yapılan değişiklik uyarınca, maddenin başlığı dâhil olmak üzere, birinci fıkradaki suçun kanuni tanımı değiştirilmiş; verilecek cezalarda artırımı gidilmiş; suçtan dolayı başlatılan soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı tarafından şüpheli hakkında 5271 sayılı CMK md. 171'deki şartlar aranmaksızın beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verileceği düzenlenmiştir.

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak **suçunda korunan hukuki değer**, kamunun sağlığıdır²⁶¹. Toplumun sağlıklı bireylerle müteşekkili için, kullanıcıyı da kendine zarar veren davranışlara karşı koruyarak tedavi ve rehabilitasyona yönlendirmektedir²⁶². **Suçun konusunu**, cinsi ya da sertlik derecesi önemli olmaksızın, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler oluşturmaktadır²⁶³. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kavramı ve tanımı ve içerikleri ile ulusal mevzuat ve uluslararası sözleşmelerde yapılan düzenlemelere çalışmamızın önceki bölümünde detaylıca yer verilmiştir. Herkes suçun **faili** olabilmektedir. Belli bir sıfat, özellik, meslek ya da işgal şartı aranmamaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi ilk kez kullanan kişi ile kullanmayı alışkanlık haline getirmiş bağımlı kişi bakımında bir fark bulunmamaktadır²⁶⁴.

²⁵⁸ Bkz: 5377 Sayılı Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, **Resmi Gazete**, 8/5/2005, Madde 24.

²⁵⁹ Bkz: 5560 sayılı Çeşitli Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun, **Resmi Gazete**, 26381, 19/12/2006, Madde 7.

²⁶⁰ Bkz: 6545 sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, **Resmi Gazete**, 29044, 28/6/2014, Madde 68.

²⁶¹ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 130.

²⁶² Ali Parlar, Güleç Demirel, **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, Bilge Yayınevi, Ankara, 2015, s. 396.

²⁶³ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 124.

²⁶⁴ Tuncer, **a.g.e.**, s. 143; Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 131; Ateş, **a.g.e.**, s. 94.

Suçun maddi unsurları, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek, bulundurmak ya da kullanmaktır. Satın alma; uyuşturucu veya uyarıcı maddenin malikinden ya da zilyedinden ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak devralınması, hâkimiyet alanına geçirilmesidir²⁶⁵. Kabul etmek; bir kimsenin başkasına ait uyuşturucu veya uyarıcı maddenin zilyetliğini, bedel ödmeden ve karşılık vermeden elde etmesidir. Failin, TCK md. 191 kapsamında kalabilmesi için, kendi kişisel kullanım miktarını aşmayan miktarda uyuşturucu veya uyarıcı madde kabul etmesi gerekir²⁶⁶. Bulundurmak; uyuşturucu veya uyarıcı madde üzerinde fiili egemenlik ilişkisinin devam ettirilmesidir. Uyuşturucu ya da uyarıcı madde failin kendisine ya da başkasına ait olabilir; ücretli ya da ücretsiz olabilir; yanında ya da başka yerde tutabilir. Buradaki önemli ayırım, söz konusu seçimlik hareketlerin TCK md. 191 kapsamına dâhil olabilmesi için, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin “kullanmak” maksadıyla satın alınması, kabul edilmesi veya bulundurulması gerekmektedir²⁶⁷. Bu hareketlerin ticari amaçla, bir kazanç veya ivaz elde etmek amacıyla gerçekleştirilmesi halinde TCK md. 188/3’te düzenlenen ruhsatsız veya ruhsata aykırı uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti suçu söz konusu olacaktır. Kullanmak; uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ağız veya burun yolu ile ya da damar veya deri altına şırınga ile veya başka bir biçimde vücuda almasıdır²⁶⁸. Maddenin niteliğinin, nasıl temin edildiğinin, kullanılma yönteminin, kullanılma sıklığının veya kullanılma yerinin suçun oluşması bakımından bir önemi bulunmamaktadır²⁶⁹. Madde içeriğinde belirtilen seçimlik hareketlerden biri veya birkaçının gerçekleştirilmesi ile suç oluşmaktadır. Soyut tehlike suçu olması bakımından, suçun oluşması için somut bir zarar veya tehlikenin ortaya çıkmasına gerek

²⁶⁵ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 229; Erman, Özek, **a.g.e.** s. 273; Hamide Zafer, “Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK md 188)”, (Çevrimiçi) <https://docplayer.biz.tr/330159-Uyusturucu-veya-uyarici-madde-imal-ve-ticareti-sucu-tck-m-188.html>, e.t. 10/11/2019, s 15.

²⁶⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz : Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 233; Erman, Özek, **a.g.e.**, s. 274; Çetin Akkaya, **Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2013, s. 45, Hamide Zafer, **a.g.e.**, s. 16 – 17.

²⁶⁷ Ateş, **a.g.e.**, s. 67.

²⁶⁸ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, .s. 345; Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 396.

²⁶⁹ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, .s. 349; Ateş, **a.g.e.**, s. 84.

bulunmamaktadır²⁷⁰. Buna karşılık, maddeyi kullanan kişinin sarhoş olması, uyuşması ya da keyif alması da aranmamaktadır²⁷¹.

Manevi unsur bakımından, TCK md. 191/1 uyarınca satın almak, kabul etmek veya bulundurma seçimlik hareketlerinin amacı kullanmak olduğu için, özel kasıtle işlenebilen bir suçtur²⁷². Yukarıda da değindiğimiz üzere, failin uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kendi kişisel kullanımı için satın alması, kabul etmesi veya bulundurması gerekir. Failin kastının TCK md. 188'e mi yoksa TCK md. 191/1'e mi yönelik olduğunun tespitinin mümkün olmadığı durumlarda, "şüpheden sanık yararlanır" (in dubio pro reo) ilkesi gereğince uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanmak için satın aldığı, kabul ettiği veya bulundurduğunun kabul edilmesi gerekir²⁷³.

Suçun nitelikli unsurları açısından, maddenin onuncu fıkrası uyarınca suçun işlendiği yer dikkate alınarak ağırlaştırıcı neden kabul edileceği ve verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı düzenlenmiştir. **Özel görünüş biçimleri açısından** uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçu, soyut tehlike suçu ve sırf hareket suçu olduğu için, suç tipinde tarif edilen seçimlik hareketlerin gerçekleştirilmesi ile suç tamamlanır. İcra hareketlerinin bölünebildiği durumlarda teşebbüs mümkündür²⁷⁴. İştirak hükümleri tatbik edilebilmek ile birlikte²⁷⁵, somut durumlar açısından ikili bir ayırımı gidilmelidir²⁷⁶. Özellikle failin, suça konu uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi hem kullanıp ya da kişisel kullanımı için bulundurup hem de ticari amaçla sattığı durumlarda, hem TCK md. 191 hem de TCK md. 188 uyarınca cezalandırılması gerekir²⁷⁷. Bunun aksine, uyuşturucu veya uyarıcı maddenin birbirinden ayrılamadığı durumlarda yani failin ticari amaçla bulundurduğu

²⁷⁰ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 124.

²⁷¹ Ateş, **a.g.e.**, s. 85.

²⁷² Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 397.

²⁷³ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Akkaya, **a.g.e.**, s. 345; Ateş, **a.g.e.**, s. 99.

²⁷⁴ Akkaya, **a.g.e.**, s. 356; Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 398. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Yokuş Sevik, **a.g.e.**, 153 – 160.

²⁷⁵ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 366;

²⁷⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Akkaya, **a.g.e.**, s. 359.

²⁷⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Akkaya, **a.g.e.**, s. 359 – 362; Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 398; Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 163 – 168.

uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kendisinin de kullandığının hiçbir şüpheye mahal bırakmayacak şekilde tespit edildiği durumlarda, fikri içtima kuralları doğrultusunda, TCK md. 188/3 uyarınca cezalandırılmalıdır. Failin, kendi kullandığı uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi, bir başkasına vermesi halinde TCK md. 188/3'te düzenlenen başkasına verme suç tipinin tamamlandığı kabul edilerek birbirinden bağımsız bu eylemler nedeniyle ayrı ayrı cezalandırılmalıdır²⁷⁸.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin soruşturma ve kovuşturması açısından, 6545 sayılı Kanun ile özel usul hükümleri düzenlenmiştir. Maddenin ikinci fıkrasına göre, başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 5271 sayılı CMK md. 171'de öngörülen objektif ve sübjektif şartlar aranmaksızın verilen beş yıl süreli kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı ile birlikte, maddenin üçüncü fıkrası doğrultusunda asgari 1 yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanmaktadır. Şüphelinin, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı veya bağımlısı olması halinde tedavi tedbirine de karar verilebilir. Çalışmamızın üçüncü bölümünde bu hususa ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

1.3.2. Türk Ceza Kanununda Düzenlenen Diğer Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Suçları

1.3.2.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti

Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçları, 5237 sayılı TCK'nın 188. maddesinde düzenlenmiştir²⁷⁹. 5237 sayılı TCK'nın "Topluma Karşı Suçlar"

²⁷⁸ Hamza Çetin, **Kullanmak için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek, Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak (TCK md. 191)**, Ankara, Bilge Yayınevi, 2017, s. 127 – 129.

²⁷⁹ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmi Gazete**, 25611, 26/9/2004, "Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti madde 188:

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve ikibin günden yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de

başlıklı üçüncü kısmının “Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar” başlıklı üçüncü bölümünde düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçunda **korunan hukuki yarar** tüm toplumun hatta “sınır aşan” nitelikte olmasından mütevellit tüm insanlığın sağlığının korunmasıdır²⁸⁰. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçuna ilişkin kanun koyucu herhangi bir vasıf, nitelik veya sıfat aramadığı için bu **suçların faili** herkes²⁸¹ olabilir. **Suçun konusunu** uyuşturucu veya uyarıcı madde oluşturmaktadır. Maddenin dördüncü fıkrasında, eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin, ağırlaştırıcı unsur olarak sayılmıştır. Ceza kanunu açısından suç olarak addedilebilmesi için söz konusu uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin imali, ithali, ihracı, satışı, satışa arzı, sevk edilmesi, nakledilmesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi ve bulundurulmasının yasaklanmış veya izine, ruhsata bağlanmış olması

uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve bin günden yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(Ek cümle: 18/6/2014 – 6545/66 md.) Ancak, uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması hâlinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olamaz.

(4) (Değişik: 27/3/2015-6638/11 md.) a) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin olması,

b) Üçüncü fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi, hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) (Değişik: 18/6/2014 – 6545/66 md.) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır.

(6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. (Ek cümle: 29/6/2005 – 5377/22 md.) Ancak, verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.

(7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, sekiz yıldan az olmamak üzere hapis ve bin günden yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacıyla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

²⁸⁰ Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, R. Murat Önok, **Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku**, 15. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018; Akkaya, **a.g.e.**, s. 8; Birsan Elmas, **Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, 3. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018, s. 10.

²⁸¹ 5237 sayılı TCK’nın 13. Maddesine 29/6/2005 tarihinde eklenen 2. fıkra doğrultusunda uyuşturucu ve uyarıcı madde ticareti suçu bir Türk vatandaşı tarafından yabancı bir ülkede işlendiği takdirde Türkiye’de yargılama yapılması, Adalet Bakanının talebine bağlıdır. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Çetin Akkaya, **a.g.e.**, s. 9 : (Y. 10. CD. 12/5/2010 gün, 2010/87 E. 2010/11578 K.)

gerekmektedir²⁸². Uyuşturucu veya uyarıcı maddelere ek olarak, maddenin altıncı fıkrasınca belirtildiği üzere; üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan, uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde de suçun konusunu oluşturabilir²⁸³. Maddenin yedinci fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla beraber, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve resmi makamların izni doğrultusunda ithal ve imal edilen maddelerin de suçun konusunu oluşturduğu belirtilmektedir²⁸⁴.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti suçu seçimlik hareketli suçlardandır²⁸⁵. **Manevi unsur** bakımından, failin genel kastı yeterli olup başkaca saik aranmamaktadır²⁸⁶. **Hukuka aykırılık unsur**, TCK md 188/1, 3 ve 6. fıkralarda düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçları, sayılan seçimlik hareketlerin, “ruhsatsız ve ruhsata aykırı²⁸⁷” olarak gerçekleştirilmesi ile oluşur²⁸⁸.

Suçun nitelikli halleri açısından, cezanın arttırılmasını gerektiren nitelikli haller TCK md 188/3, 4, 5, 8. fıkralarında düzenlenmiştir. Üçüncü fıkrasına göre, uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması halinde satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olmamaktadır²⁸⁹. Maddenin dördüncü fıkrasına göre, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin olması halinde bir ve üçüncü fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında arttırılacaktır. Bunun sebebi, sayılan maddelerin etkilerinin daha ağır olması ve insan sağlığı üzerinde daha büyük zararlar

²⁸² Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 115 – 116.

²⁸³ Akkaya, **a.g.e.**, s. 13.

²⁸⁴ Akkaya, **a.g.e.**, s. 14.

²⁸⁵ Mehmet Zülfü Öner, **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2011, s 15.

²⁸⁶ Ali Parlar, Güleç Demirel, **a.g.e.**, s. 20.

²⁸⁷ Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin ruhsat ve izinleri, 2313 sayılı Kanun ve 3298 sayılı Kanunda düzenlenmektedir. Bu hususta mercii Sözleşmenin 19. maddesi doğrultusunda Bakanlar Kurulu tarafından yetkilendirilen Sağlık Bakanlığı’ndadır. Tezcan, Erdem, Önok, **a.g.e.**, s. 650; Elmas, **a.g.e.**, s. 96 – 98; Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 21.

²⁸⁸ Zafer, **a.g.m.**, s. 12; Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 145.

²⁸⁹ Bkz: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmî Gazete**, 25611, 12/10/2004, Madde 6/1-b : “Çocuk deyiminden; henüz onsekiz yaşını doldurmamış kişi anlaşılır.”

ortaya çıkarmasıdır²⁹⁰. Beşinci fıkrasına göre, maddenin birinci ve üçüncü fıkralarında gösterilen suçların üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında; suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza ise bir kat artırılır. Bunun yanında fail ayrıca, TCK md. 220’de düzenlenen “suç işlemek amacıyla örgüt kurma” suçundan²⁹¹ da cezalandırılacaktır. Sekizinci fıkrasına göre, tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacıyla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır²⁹².

Suçun yaptırımı açısından, imal, ithali ve ihracı yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezasıdır. Para cezasının alt sınırı TCK md. 52/1 uyarınca beş gündür. Maddenin ikinci fıkrasında “non bis in idem” kuralına istisna ile bir milletlerarası ceza hukuku kuralına yer verilmiştir. Bu itibarla suçun

²⁹⁰ Erman, Özek, **a.g.e.**, s. 285 – 287; Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 22.

²⁹¹ Bkz: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmi Gazete**, 25611, 12/10/2004, Madde 220 :

“(1) Kanunun suç saydığı fiilleri işlemek amacıyla örgüt kuranlar veya yönetenler, örgütün yapısı, sahip bulunduğu üye sayısı ile araç ve gereç bakımından amaç suçları işlemeye elverişli olması halinde, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, örgütün varlığı için üye sayısının en az üç kişi olması gerekir.

(2) Suç işlemek amacıyla kurulmuş olan örgüte üye olanlar, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Örgütün silahlı olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza dörtte birinden yarısına kadar artırılır.

(4) Örgütün faaliyeti çerçevesinde suç işlenmesi halinde, ayrıca bu suçlardan dolayı da cezaya hükmolunur.

(5) Örgüt yöneticileri, örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenen bütün suçlardan dolayı ayrıca fail olarak cezalandırılır.

(6) (Değişik: 2/7/2012 – 6352/85 md.) Örgüte üye olmamakla birlikte örgüt adına suç işleyen kişi, ayrıca örgüte üye olmak suçundan da cezalandırılır. Örgüte üye olmak suçundan dolayı verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.(Ek cümle: 11/4/2013-6459/11 md.) Bu fıkra hükmü sadece silahlı örgütler hakkında uygulanır.

(7) (Değişik: 2/7/2012 – 6352/85 md.) Örgüt içindeki hiyerarşik yapıya dahil olmamakla birlikte, örgüte bilerek ve isteyerek yardım eden kişi, örgüt üyesi olarak cezalandırılır. Örgüt üyeliğinden dolayı verilecek ceza, yapılan yardımın niteliğine göre üçte birine kadar indirilebilir.

(8) Örgütün cebir, şiddet veya tehdit içeren yöntemlerini meşru gösterecek veya övecek ya da bu yöntemlere başvurmayı teşvik edecek şekilde propagandasını yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçun basın ve yayın yolu ile işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

²⁹² Zafer, **a.g.e.**, s. 20; Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 23.

yaptırımı, diğer ülkede yapılan yargılama sonunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmının mahsup edilmesi ile belirlenecektir.

TCK'nın 188. maddesi ile 191. maddesini ayıran temel husus, 188. maddesinde düzenlenen suçun kazanç elde etmek, ticaret yapmak nihai amacına yönelik olmasıdır²⁹³. Bu suçun işlenmesi suretiyle elde edilen kazancın hem tespiti hem de müsadere edilmesinin zorluğu karşılığında, yaptırım olarak hapis cezası ve adli para cezası uygun görülmüştür²⁹⁴.

1.3.2.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçu, 5237 sayılı TCK'nın 190. maddesinde düzenlenmiştir²⁹⁵. Maddenin ikinci fıkrasında yer alan “uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendirme veya bu nitelikte yayın yapma” suçu ve üçüncü fıkrasında sıralanan meslek ile iştigal edenler kişi bakımından nitelikli unsur kabul edilmiştir.

Suçla korunan hukuksal yarar, kamu sağlığıdır. Herkes **suçun faili** olabilir. Maddenin üçüncü fıkrasında sayılı meslek mensupları ve iştigal edenlerce işlenmesi halinde daha ağır cezayı gerektiren nitelikli unsur söz konusu olmaktadır²⁹⁶. **Suçun maddi unsurunu** oluşturabilecek hareketler; maddenin birinci fıkrasında uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasını kolaylaştırma suçu ve maddenin ikinci fıkrasında uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasını özendirme olmak üzere

²⁹³ Özek, **a.g.e.**, s. 263; Akkaya, **a.g.e.**, s. 18; Elmas, **a.g.e.**, s. 78 – 92; Ateş, **a.g.e.**, s. 72 – 82.

²⁹⁴ Ruhi, **a.g.e.**, s. 3.

²⁹⁵ Bkz: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmî Gazete**, 25611, 12/10/2004, Madde 190:

“(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,

b) Kullanıcıların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,

c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,

Kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden onbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve bin günden onbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(3) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

²⁹⁶ Doğan Karakaş, **a.g.e.**, s. 258, 259.

iki ayrı suç tipi şeklinde düzenlenmiştir²⁹⁷. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçu, bir tehlike suçudur. Madde metninde sıralanan seçimlik bağlı hareketlerin işlenmesi suretiyle suç oluşmaktadır²⁹⁸. Maddenin birinci fıkrasında; özel yer, donanım veya malzeme sağlanması veya kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alınması ya da kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi verilmesi olarak sıralanmıştır²⁹⁹. Fail, bu hareketlerinin karşılığında bir kazanç ya da ivaz elde etmelidir. Kullanıcının, kendisine sunulan mekân ve malzemeyi kullanıp kullanmamasının da suçun oluşması açısından önemi bulunmamaktadır³⁰⁰. Madde gerekçesinde belirtildiği üzere buradaki önemli ayırım, failin, kullanıcıya uyuşturucu veya uyarıcı madde vermemesidir. Keza bu halde TCK md 188/3'te düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti suçu oluşacaktır³⁰¹. Maddenin ikinci fıkrasında yer alan seçimlik hareketler, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendirmek veya bu nitelikte yayın yapmaktır³⁰².

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma ve alenen özendirme suçu, **manevi unsur açısından** kasten işlenebilen suçlardır³⁰³. Failin, aleni olarak yayınladığı yazı, resim, görüntü gibi yayınların uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımını özendirici nitelikte olduğunu bilmesi ve bunu istemesi gerekmektedir³⁰⁴. **Suçta nitelik halleri**; maddenin üçüncü fıkrasında, sıralanan belli meslek ve sanatla iştigal eden kişilerin uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı kolaylaştırması veya özendirmesi halinde, failin sıfatı bakımından nitelikli unsur olarak kabul edilerek daha ağır ceza öngörülmüştür³⁰⁵. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımını kolaylaştırma ve özendirme suçu açısından daha az bir ceza verilmesini gerektiren özel bir hafifletici neden takdir edilmemiştir. TCK md 192'de

²⁹⁷ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 527.

²⁹⁸ Tezcan, Erdem, Önok, **a.g.e.**, s. 525.

²⁹⁹ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 387.

³⁰⁰ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 243 – 246.

³⁰¹ Bkz : Madde gerekçesi, Sözüer, **a.g.e.**, s. 294.

³⁰² Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 250.

³⁰³ Ersan Şen, **a.g.m.**; Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 253.

³⁰⁴ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 390; “İlk Dava, 1. Duruşma ve Gerekçeli Karar”, **Uluslararası Af Örgütü**, 23/10/2018, (Çevrimiçi), <https://www.amnesty.org.tr/icerik/1-durusma-ve-gerekceli-karar>, e.t. 13/11/2018.

³⁰⁵ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 390

yer alan etkin pişmanlık halleri, bu suç bakımından tatbik edilememektedir³⁰⁶. **Suçun özel görünüş biçimleri açısından;** birinci fıkrada yer alan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçu, soyut tehlike suçudur. Suçun tamamlanması için, uyuşturucu veya uyarıcı maddenin bizzat kullanılmış olması gerekli değildir³⁰⁷. Her iki maddede düzenlenen suç tipi açısından iştirakin her hali ve zincirleme suç biçiminde işlenmesi mümkündür³⁰⁸. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçunun **yaptırımı**, beş yıl ila on yıl arası hapis cezasıdır³⁰⁹.

1.3.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlılığının Ceza Sorumluluğuna Etkisi

Türk Ceza Kanunun 20 – 23. maddeleri arasında ceza sorumluluğuna ilişkin temel esaslar yer almaktadır. Kanunun 20. maddesinde ceza sorumluluğunun şahsiliği prensibi düzenlenmektedir. Kanunda suç olarak belirlenen davranışı yapan kişinin cezai olarak sorumluluğuna gidilebilmesi için, kişinin iradi olarak³¹⁰ gerçekleştirdiği hareketinde kusurlu olması gerekmektedir³¹¹. Kusurlu sorumluluk ilkesi olarak da adlandırılan kusursuz ceza olmaz ilkesi, ceza hukukunun temel prensiplerinden olup, failin işlemiş olduğu suçtan dolayı şahsen kınanabildiği, kusurlu hareket etmesi ve kusurlu hareketi ile kanunda yasaklanan neticenin doğumu arasında illiyet bağı oluşması gibi hallerde, kusuru ile orantılı olarak cezalandırılabilmesi anlamını taşımaktadır³¹². Kusur yeteneği uyarınca, kişi iradi fiilini gerçekleştirdiği esnada, hukuk düzenini ve kanunu ihlal etmekte olduğunu

³⁰⁶ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 390.

³⁰⁷ Handan Yokuş Sevrük, **a.g.e.**, s. 246.

³⁰⁸ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 391; Yokuş Sevrük, **a.g.e.**, s. 247 – 248.

³⁰⁹ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 391

³¹⁰ Kayıhan İçel, İzzet Özgenç, Adem Sözüer, Fatih S. Mahmutoglu, Yener Ünver, **İçel Suç Teorisi**, 2. Kitap, İstanbul, Sebat Mümessillik Yayıncılık, 1999, s. 204.

³¹¹ Fatih Selami Mahmutoglu, Serra Karadeniz, **Türk Ceza Kanunu Genel Hükümler Şerhi**, İstanbul, Beta, Ocak 2017, s. 254.

³¹² Mahmut Koca, İlhan Üzülmöz, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 7. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2014, s. 41.

anlama ve hareketlerini yönlendirme iradesine sahip değilse, genel prensip ışığında, o fiille bağlantılı olarak cezai sorumluluğuna gidilemeyecektir³¹³.

Ceza sorumluluğunun ortadan kalktığı ya da azaldığı haller, TCK'nın 30 ve 34. maddelerinde, *hata, yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, sağır ve dilsizlik* ve son olarak *geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma* başlıkları arasında düzenlenmektedir. Çalışma konumuz açısından Kanunumuzun 34. maddesinin önemi bulunmaktadır.

1.3.3.1. Ceza Sorumluluğunu Ortadan Kaldıran Haller

Akıl hastalığı ile alkol ve uyuşturucu madde etkisi sonucu ceza sorumluluğu ortadan kaldıran haller, 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 48. maddesinde³¹⁴ düzenlenmiştir. Tıbbi anlamda bir akıl hastalığı olmasa da isnat yeteneğine etkili olan “arızı nedenler” kabul edilmiştir. Arızı nedenin meydana gelmesinde kendisine atfedilecek kast veya taksir bulunmayan failin, arızı neden dolayısıyla bilinç ve hareketlerinin serbestliği ortadan kalktığı takdirde sorumluluğuna gidilemeyecektir. Bilinç ve hareketlerinin serbestliği önemli derecede azaldığı hallerde ise azaltılmış ceza uygulanacağı takdir edilmiştir. Bu noktada, sarhoşluk ve uyuşturucu madde etkisi altında iken isnat yeteneği açısından, arızı ve istemeyerek ile iradi ve isteyerek (ihtiyari) olmak üzere ikili ayırım söz konusudur. İradi ve ihtiyari sarhoşluk veya uyuşturucu madde etkisinde, isnat yeteneği ile beraber failin ceza sorumluluğunun varlığı kabul edilmiştir. Arızı ve istemeyerek sarhoşluk ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi açısından ise isnat yeteneğinden yoksunluk veya kısmi bir isnat söz konusudur³¹⁵.

³¹³ Sulhi Dönmezer, Sahir Erman, **Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt:2**, 10. Bası, İstanbul, Beta Yayınları, 1994, s. 153; Mahmutoglu, Karadeniz, **a.g.e.**, s. 765 – 765; Koca, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 313, Özgenç, **a.g.e.**, s. 379.

³¹⁴ Bkz : 765 sayılı (Mülga) Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete, 320, 13/03/1926, Madde 48 :

“Suçu işlediği esnada arızı bir sebepten dolayı 46 ve 47 nci maddelerde münderiç akli maluliyet halinde bulunan kimseler hakkında o maddelerdeki ahkam tatbik olunur. İhtiyari sarhoşlukla ve ihtiyari ile kullanılan uyuşturucu madde tesiriyle işlenen fiiller bu madde hükmünden hariçtir.”

³¹⁵ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Sulhi Dönmezer, **Genel Ceza Hukuku Dersleri**, İstanbul, Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları, Aralık 2003, s. 193 – 196.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunun “Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma” başlıklı 34. maddesinde; “(1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İrade olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.” şeklinde düzenlenmiştir. Kanun sistematığında alkol ve uyuşturucu madde etkisinin kusur yeteneği ile ilişkisi ikili bir ayırım ile ele alınmaktadır. Bu ayırımın belirleyici unsuru, kişinin uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri rızası ve iradesi doğrultusunda kullanıp kullanmadığıdır³¹⁶. Maddede yer alan hükmün uygulanabilmesi için kişinin kusur yeteneğinin “geçici neden” ile ortadan kalkması veya azalmasında kusuru bulunmamalıdır. Bir başka anlatımla fail, hareketin gerçekleştirildiği, fiilin işlendiği anda³¹⁷ olmayan kusur yeteneğini önceden kasten veya taksirle bizzat ortadan kaldırmış ise, ceza sorumluluğu devam etmektedir³¹⁸. Mevzubahis “geçici nedenler” kanunda tanımlanmadığı ve sıralanmadığı için önceden belirlenmesi mümkün değildir³¹⁹. Bu husus, yargılamayı yapan hâkim tarafından somut olayın özelliklerine göre, bilirkişi yardımı ile saptanabilecektir³²⁰.

Kanun koyucu, geçici nedenin kusur yeteneğini ortadan kaldırması ya da azaltması bakımından 34. madde kapsamında herhangi bir ayırım yapmamış ve her iki durumda da failin ceza sorumluluğun bulunmadığını kabul etmiştir³²¹. Geçici neden etkisi altında işlenen fiil bakımından kusur yeteneği bulunmadığı için, ceza yaptırımı gibi, güvenlik tedbiri de uygulanmamaktadır. Zira geçici bir nedenle iradesini yönlendiremeyen fail, toplum bakımından tehlikelilik de arz etmemektedir.

³¹⁶ Ayhan Önder, **Ceza Hukuku Dersleri**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1992, s. 288 – 289; Mahmutoglu, Karadeniz, **a.g.e.**, s. 768.

³¹⁷ Mahmutoglu, Karadeniz, **a.g.e.**, s. 765.

³¹⁸ Bahri Öztürk, Mustafa Ruhan Erdem, **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, 18. Baskı, Ankara, Seçkin, Eylül 2018, s. 294 - 295.

³¹⁹ Madde gerekçesinde; kimyasal madde üretiminin yapıldığı bir tesiste yayılan kokunun etkisinde kalınması, yatağında bebeğini emzirdiği sırada uykuya dalan annenin havasızlıktan dolayı bebeğin ölümüne neden olması, hipnotik telkin altına girilmesi, diyabet, gebelik sonrası ortaya çıkan psikozlar ve üremi gibi kişinin algılama yeteneğini etkileyen sistemik hastalıklar, irade ve hareket yeteneğinin geçici ve tam olarak kaybına örnek olarak sıralanmıştır.

³²⁰ Öztürk, Erdem, **a.g.e.**, s. 295.

³²¹ Öztürk, Erdem, **a.g.e.**, s. 295; Mahmutoglu, Karadeniz, **a.g.e.**, s. 767

1.3.3.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddenin İrade Dışı Alımı

Kanun koyucu, irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde alımının, kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltması halinde, tam akıl hastalığı olarak kabul etmekte ve ceza yaptırımından muaf tutmaktadır³²². Yani irade dışı alkol veya uyuşturucu madde alımı, bir geçici neden olarak, cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaktadır³²³. Önem verilen husus, kişinin gerçekleştirdiği davranışın hukukî anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyen bir nedenin etkisine, bilinci olmaksızın veya iradesi dışında girmiş olmasıdır. Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin irade dışı alımı, kişinin kendisinden kaynaklı olabileceği gibi, başkasının fiilinden kaynaklı da olabilir³²⁴. Madde gerekçesinde detaylıca izah edildiği üzere, kişi alkol veya uyuşturucu madde almak kastıyla hareket etmemesine rağmen, yanlışlıkla, hata³²⁵ ile bu maddeleri almış olabileceği gibi, alkol veya uyuşturucu madde almaya zorlanmış olabilir. Bilmeyerek veya zorla alınan alkol veya uyuşturucu maddenin etkisindeyken işlenen suç açısından kişinin kusur yeteneği bulunmamaktadır. Ancak, söz konusu geçici bir neden olarak, istemeyerek alkol veya uyuşturucu madde alınması dolayısıyla failin taksirinin dahi olmaması gerekmektedir³²⁶. İrade dışı olsa da, alkol ve uyuşturucu madde kişinin algılama ve irade yeteneğine önemli derecede etki etmediği takdirde, kişinin ceza sorumluluğu açısından kusuru hafifletmekte, dolayısıyla kısmi akıl hastaları gibi daha az ceza tatbiki kabul edilmektedir³²⁷.

1.3.3.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddenin İradî Alımı

İradî ve ihtiyari olarak alkol ve uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen failin kusur ehliyeti etkilenmemektedir; ceza sorumluluğu tamdır. Kural olarak somut fiile ilişkin manevi unsurun ayrıca araştırılmasını engellememekte veya fiilin şayet

³²² Hamide Zafer, **Ceza Hukuku Genel Hükümler TCK m. 1-75**, 6. Baskı, İstanbul, Beta, Eylül 2016, s. 375 – 378.

³²³ Mahmutoglu, Karadeniz, **a.g.e.**, s 768 – 769.

³²⁴ Kayihan İçel v.d., **a.g.e.**, s. 226.

³²⁵ Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 190.

³²⁶ Madde gerekçesi. Sözüer, **a.g.e.**, s. 181.

³²⁷ Zafer, **a.g.e.**, s. 375.

taksirli hali bulunuyorsa doğrudan taksirli sorumluluğa tutulmasını gerektirmemektedir³²⁸. Kişi, önceden kararlaştırdığı suçu işlemeye başlamadan önce, isteyerek alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde alabilir. TCK md. 34/2 bakımından fail, bilinçli bir şekilde kendi kusur yeteneğini önceden ortadan kaldırması halinde, fiili işlediği an, eylemin gerçekleştiği zaman dilimi esnasında kusur yeteneği bulunmasa da, sebebinde serbest hareket kuramı (*actio liberae in causa*)³²⁹ uyarınca, cezai sorumluluğu bulunmaktadır. Belirleyici olan failin, irade yeteneğini ve daha geniş anlamda özgürlüğünü ortadan kaldırması ya da kısıtlamasındaki neden ve saiktir. Çalışma konumuz açısından önemli husus, alkol ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi sonucu failin kusur yeteneğinin, fiilin işlenmesinden önce ya da icra hareketlerine başlamasından sonra ortadan kalkmasıdır³³⁰.

İradî ve ihtiyarî sarhoşluk veya uyuşturucu madde etkisi doktrinde kastî, taksirli, tasarlanmış sarhoşluk olmak üzere üç kısma ayrılmıştır³³¹. Örneğin taksirli şekilde hareket ettiğinde fail, alkol ve uyuşturucu madde temin ederken sarhoş olmak veya kendini uyuşturmak amacıyla kullanmamaktadır. Tedbirsiz davranarak, bünyesinin belirli bir uyuşturucu maddeye dayanıklı olduğu, kontrolünü yitirmeyeceği fikrine sahip olabilir. Kastî şekilde hareket ettiğinde fail, kendi iradesi ile keyfi olarak ve doğrudan alkol veya uyuşturucu ve uyarıcı maddeyi almakta ve etkisine girmek istemektedir. Tasarlanmış şekilde hareket ettiğinde fail, belirli bir suçu daha rahatça işlemek ya da kusur yeteneğinin bulunmadığı mazeretine sığınabilmek amacıyla, etkisini bilerek, alkol veya uyuşturucu ve uyarıcı maddeyi kullanmaktadır. Nihayetinde, iradî ve ihtiyarî kullanılan uyuşturucu ve uyarıcı maddenin etkisindeyken bir suç işlenmesi halinde failin ceza sorumluluğu bulunmaktadır.

³²⁸ Zafer, **a.g.e.**, s. 375.

³²⁹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Serdar Talas, **Ceza Hukukunda Kusur İlkesi Bağlamında Nedeninde Serbest Hareket (Actio Libera in Causa) Kavramı ve Geçici Nedenlerin Ceza Sorumluluğuna Etkisi**, İstanbul, Lale Organizasyon, 2012.

³³⁰ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Talas, **a.g.e.**, s. 68, 69, 103, 163, 164. Karşıt görüş için bkz: Zafer, **a.g.e.**, s. 377.

³³¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 192 – 193; İçel v.d., **a.g.e.**, s. 233; Dönmezer, **Genel Ceza Hukuku Dersleri**, 193 – 196; Özgenç, **a.g.e.**, s. 407 – 408; Koca, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 311; Mahmutoglu, Karadeniz, **a.g.e.**, s. 770 – 771; Zafer, **a.g.e.**, s. 376.

1.3.3.1.3. Bağımlılık

Bağımlılık kavramı ve tanımına ilişkin ayrıntılı inceleme, çalışmamızın önceki başlığında yer almaktadır. Ceza hukuku açısından ele alınan husus, alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan kişinin, kalıcı olarak akıl ve iradesini yönetme yeteneğinden yoksun olması, yani fiil ve ceza ehliyetinin var olup olmadığı noktasıdır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılığı hukuken ikiye ayrılmaktadır. Bunlar, madde kullanımının kesilmesi sonrasında yoksunluk belirtilerinin olduğu tutkunluk (iptila) ve maddenin kesilmesi sonrası yoksunluk belirtilerinin gözlenmediği alışkanlık (itiyat) durumlarıdır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının, alışkanlık olarak değerlendirilmesi halinde, iradesini yönetmesi mümkün olabilen kişilerin, bu alışkanlığa karşı koyabileceği düşünülerek, hukuksal açıdan ceza sorumluluklarının tam olduğu kabul edilir³³². Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının kişide kronik zehirlenme, iptila safhasına gelmesi halinde, TCK md. 34'ün uygulama sahasından çıkılmaktadır. Dönmezer başta olmak üzere doktrindeki genel görüşe göre; iptila haline dönüşen bağımlılığın, akıl ve ruh hastalığı olarak kabul edilmesi gerekmektedir³³³. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının suça karışması halinde, kusurluluk bakımından TCK md. 32'de yer alan akıl hastalığı hükümleri uyarınca, TCK md. 57/7'de düzenlenen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri ve tedavi takdir edilir³³⁴. Bu husus, soruşturma veya

³³² Kriton Dinçmen, **Adli Psikiyatri**, İstanbul, Birlik Yayınları, 1984, s. 20 – 27.

³³³ Dönmezer, **a.g.e.**, s. 194; Dönmezer, Erman, **a.g.e.**, s. 172 – 173; İçel v.d., **a.g.e.**, s. 234 – 235; Özgenç, **a.g.e.**, s. 409; Koca, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 318; Mahmutoğlu, Karadeniz, **a.g.e.**, s. 771 – 772.

³³⁴ Yargıtay 13. CD, 2019/138 E., 2019/11694 K., 02.07.2019 T. : <https://karararama.yargitay.gov.tr>; “...Ancak; Sanık ve müdafinin aşamalarda, sanığın uyuşturucu madde bağımlısı ve kişilik bozukluğu olduğunu, psikolojik muhtelif ilaçlar kullandığını belirtmeleri karşısında, sanığın 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesi gereğince suçu işlediği sırada akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle eylemin hukuksal anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini tamamen kaldıracak veya önemli ölçüde azaltacak şekilde akıl hastalığının ve cezai ehliyetinin bulunup bulunmadığı hususunda Adli Tıp Kurumu İlgili İhtisas Dairesi'nden rapor alındıktan sonra sonucuna göre hukuksal durumunun değerlendirilmesinde zorunluluk bulunması, Bozmayı gerektirmiş...”; Y 19. CD, 2019/28297 E., 2019/10131 K. 26/06/2019 T.: <https://karararama.yargitay.gov.tr>; “(Kapatılan) Askeri Yargıtay 3. Dairesinin 18.10.2016 gün ve 2016/429-500 E.K sayılı ilamıyla sanık hakkındaki mahkumiyet hükmünün, sanığın askerliğe elverişlilik hali, cezai ehliyeti ve uyuşturucu madde kullanımının bağımlılık düzeyinde olup olmadığı araştırılmaksızın eksik incelemeyle karar verilmesi gerekçesiyle bozulduğunun anlaşılması karşısında, sanığın suç tarihlerinde psikiyatrik açıdan askerliğe elverişli olup olmadığının sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi ve sonucuna göre hukuki

kovuşturma aşamasında, somut durumun özellikleri gereğince, bilirkişi marifeti ile tespit edilecektir. Şüpheli veya sanığın bağımlılığa ilişkin tanı, iptila derecesinin belirlenmesi amacıyla adli psikiyatrik değerlendirme, Adli Tıp Kurumu İlgili İhtisas Dairesi'nde tetkik ve muayenesi sonucu belirlenecektir.

Bağımlılığın ceza sorumluluğuna etkisi ve infazı da ikiye ayrılmaktadır. İlki; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısının bağımlı olması, mükerrerlik halinde fiil ve ceza ehliyeti ile TCK md. 191/6 uyarınca verilecek ceza ve infazıdır. Denetimli serbestlik uygulaması, bağımlılığın bir hastalık olduğu, tedavi sonrasında bağımlılıkla beraber kişinin suça yöneliminin de kontrol altına alınabileceği farkındalığı üzerinden, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı denetimli serbestlik

*durumunun değerlendirilmesi yerine eksik incelemeyle yazılı şekilde karar verilmesi, Kanuna aykırı ve sanığın temyiz nedenleri bu itibarla yerinde görüldüğünden”; Y. 10. CD, 2016/2859 E. , 2017/4673 K., 12.10.2017 T.: <https://karararama.yargitay.gov.tr>; “... Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğü'nün 25/11/2015 tarihli uzmanlık raporu yeterli açıklıkta olmadığından muhtevasında sentetik kannabionidlerden “...” etken maddesini ihtiva ettiği belirtilen suça konu uyuşturucu maddelerin TCK'nın 188/4-a maddesi kapsamında uyuşturucu veya uyarıcı maddelerden sentetik kannabinoid olup olmadığı, sentetik kannabinoid değilse uyuşturucu veya uyarıcı etkisi olup olmadığı ya da uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle aynı etkiyi yapıp yapmadığı ve kişilerde bağımlılık meydana getirip getirmediği hususlarında Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Dairesi'nden rapor alınması, sonucuna göre tüm deliller birlikte tartışılarak sanığın hukuki durumunun belirlenmesi gerekirken eksik araştırma ile hüküm kurulması, Yasaya aykırı, sanık ve müdafinin temyiz itirazları ve sanık müdafinin duruşmadaki sözlü savunması bu nedenle yerinde olduğundan, re'sen de temyize tabi olan hükmün bozulmasına...”; Y. 10. CD, 2016/3511 E., 2017/3522 K.,14.07.2017 T.: <https://karararama.yargitay.gov.tr>; “...28/06/2014 tarihinde yürürlüğe giren 6545 sayılı Kanun'la yeniden düzenlenen TCK'nın 191. maddesi ile aynı Kanun'la 5320 sayılı Kanun'a eklenen ek 7. maddenin 2. fıkrası uyarınca uyarılama yapılması mümkün görülerek, karar tarihi itibari ile yapılan incelemede;(1) numaralı kanun yararına bozma talebinin incelenmesi: 5237 sayılı TCK'nın 57. maddesinin 7. fıkrasında “Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir.” hükmü öngörülmüştür. Somut olayda 5237 sayılı TCK'nın “Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri” başlıklı 57. maddesinin 7. fıkrasında düzenlenen tedavi altına alınma güvenlik tedbirinin, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı altında başka suç işleyen kişiler bakımından uygulanabileceği gözetilmeden, kullanmak için uyuşturucu madde bulundurma suçunu işleyen sanık hakkında uygulanması yasaya aykırı olduğundan, (1) numaralı kanun yararına bozma talebi bu değişik gerekçe ile yerinde görülmüştür...”; Y. 6. CD, 2009/5499 E., 2010/3920 K., 8/4/2010 T. : Fatih S. Mahmutoglu, Serra Karadeniz, **a.g.e.**, 780, “...Sanık, aşamalarda değişmeyen savunmasında, uyuşturucu bağımlısı olduğunu, eylemi uyuşturucu parası bulabilmek amacıyla işlediğini bildirmesi karşısında; sanığın suçu işlediği sırada 5237 sayılı TCY'nın 32. ve 34. maddeleri gereğince, ceza sorumluluğunu tamamen ya da kısmen kaldıracak biçimde, işlediği suçun hukuki sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinde önemli derecede azalma olup olmadığı konusunda rapor alınarak sonucuna göre, hukuki durumun belirlenmesi gerektiği düşünülmeyen, eksik araştırma ile yetinilerek yazılı biçimde hüküm kurulması, bozmayı gerektirmiş...”*

birimleri ile bu birimlerin çalıştığı hastanelerin koordinasyonu birlikte işlemektedir³³⁵.

İkincisi; bir başka suçtan tutuklu veya hükümlü olan kişinin aynı zamanda uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olması ve infaz sürecidir. Suç işleyen failin aynı zamanda bağımlı olması ve hapis cezasına mahkûm edilmesi halinde, söz konusu hapis cezasının güvenlik tedbirine dönüştürülüp dönüştürülmeyeceği ya da cezanın kısmen veya tamamen tedavi tedbiri olarak uygulanıp uygulanmayacağına ilişkin yasada bir açıklık bulunmamakla birlikte³³⁶; cezanın infazı, alkol ve uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü, yüksek güvenliqli sağlık kuruluşlarında tedavi şeklinde yerine getirilen güvenlik tedbiri, kişinin bağımlılıktan kurtulmasına kadar devam edecektir³³⁷. Bu husus çalışmamızın üçüncü bölümünde incelenecektir.

1.3.3.1.4. Etkin Pişmanlık

5237 sayılı TCK'nın 192. maddesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarına ilişkin özel bir pişmanlık hali düzenlenmiştir. Suçun tamamlanmasından sonra ve fakat yetkili makamlar tarafından haber alınmasından önce, suçun konusuna, failin gösterdiği pişmanlığın önemine ve yarattığı sonuçlara göre farklılık söz konusudur³³⁸.

Buna göre, TCK md. 188'de düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini

³³⁵ Ömer Faruk Demirel, İbrahim Balcıoğlu, "Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti", **Yeni Sempozyum Dergisi**, C:53, S:1, 2015, (Çevrimiçi) <http://www.yenisymposium.com/Pdf/TR-YeniSempozyum-85894e27.pdf>; e.t. 16/11/2019.

³³⁶ Hamide Zafer, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s. 648.

³³⁷ Hakan Hakeri, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 22. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2019, s. 399.

³³⁸ Erdener Yurtcan, **Yargıtay Kararları Işığında Uyuşturucu Suçları (Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar)**, 3. Bası, Ankara, Türkiye Barolar Birliği, Haziran 2018, s. 744.

sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmamaktadır³³⁹. Etkin pişmanlık hükümleri uyarınca özel bir şahsi sebep ile cezasız kalınabilmesi için failin, suça iştirak eden tüm suç ortakları ile birlikte uyuşturucu veya uyarı maddenin imal edildiği ve saklandığı tüm yerleri bildirmesi gerekmektedir³⁴⁰.

TCK md. 191'de düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçunu işleyen kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmamaktadır³⁴¹. Etkin pişmanlık hükümleri uyarınca cezasız kalınabilmesi için failin resmi makamlara yaptığı bildirim ile suçluların yakalanması ve uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırması yeterli kabul edilmektedir. Resmi makamlar tarafından haber alınmadan, bir diğer tabirle soruşturma başlatılmadan önce, 5271 sayılı CMK md. 158'de düzenlenen merciine ihbar ve şikayet yolu ile bildirim yapması şartı aranmaktadır.

Etkin pişmanlık uyarınca bir diğer cezasızlık hali, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini istemesidir³⁴². Kanun koyucunun, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçuyla ilgili ıslah ve tedavi amacına öncelik verdiği, bu fıkra ile görülmektedir. Tedavinin gerçekleştirilememesi, suçun tekrarlanması halinde ise cezalandırılarak caydırma yoluna gidilmektedir³⁴³.

TCK md. 192/3 uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma veya imal ve ticareti suçunu işleyen failin, yetkili makamlar tarafından haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının

³³⁹ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmi Gazete**, 25611, 26/9/2004, TCK Madde 192/1.

³⁴⁰ Yurtcan, **a.g.e.**, s. 746 - 747.

³⁴¹ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmi Gazete**, 25611, 26/9/2004, TCK Madde 192/2.

³⁴² 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, **Resmi Gazete**, 25611, 26/9/2004, TCK Madde 192/4.

³⁴³ Yurtcan, **a.g.e.**, s. 749.

yakalanmasına hizmet ve yardım etmesi halinde, hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir³⁴⁴.



³⁴⁴ Bkz: Madde gerekçesi.

İKİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASI SÖZLEŞMELER VE KARŞILAŞTIRMALI HUKUKTA UYUŞTURUCU ve UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞINA YAKLAŞIM

2.1. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDELERE İLİŞKİN ULUSLARARASI SÖZLEŞMELER

Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin ticareti, kullananların ve dolayısıyla bağımlıların sayısının artmasına, yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Uluslararası bir boyut kazanan ticaretin önlenmesi için işbirliği gerekliliği sonucunda, uluslararası sözleşmeler yapılmıştır¹. Amerika Birleşik Devletleri'nin yoğun telkini ve ambargo tehdidi ile Çin'in Şanghay kentinde, 20. yüzyılın ilk yıllarında başlatılan komisyon çalışmaları ve sözleşmeler, atılan ilk adımlar olmuştur². Yapılan bu sözleşmelerde kontrol ve önleme olmak üzere iki temel amaç ön plana çıkmaktadır³. Devletlerin, uluslararası sözleşmeleri imzalayarak yükümlülük altına girmelerinin tezahürü, kontrollü ekim, üretim, ruhsata ilişkin idari usuller ve önleyici tedbirler ile beraber, yasa dışı ticaretin önüne geçilebilmesi için ceza yaptırımları uygulanması amacıyla ulusal mevzuatlarında düzenleme yapılması olmuştur.

Günümüzde, bulaşıcı hastalık salgını gibi kolayca ve kontrolsüzce sınır aşan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı, yalnızca bireysel sağlığı kötü etkilemekle kalmayıp toplumsal, sosyal ve ekonomik zararları ile küresel mahiyette hukuki ve tıbbi bir ortak sorun halini almıştır⁴. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kaçakçılığı ile sefalet ve suçluluk arasındaki bağın iyice belirgin olması, uyuşturucu madde ticaretinin her türlü müdahaleden uzak normal bir alışveriş olarak görülememesine; bu tür suçların "kamu sağlığına karşı işlenmiş suçlar" olarak nitelendirilmesine ve

¹ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 58. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 85 – 89.

² Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 58; Günal, **a.g.e.**, s. 32.

³ Zulfür Öner, **a.g.e.**, s. 26.

⁴ Ateş, **a.g.e.**, s. 35 – 36; Arif Akgül, Alican Kaptı, "Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi", **Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar**, Ankara, Polis Akademisi Yayınları, 2010, s. 77.

dolayısıyla da "tüm insanların sağlığına karşı işlenmiş suçlar" arasına girmesine sebebiyet vermiştir⁵.

İmzalanan ikili ve çok taraflı sözleşmeler ile beraber, hem bölgesel hem de küresel ölçekte işbirliği amacıyla uluslararası örgütlenmeye de gidilmiş; birçok kurum, kuruluş ve komisyon kurulmuştur⁶. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle mücadelenin yanında, uluslararası sözleşmelerin geçerliliği ve denetimi de bu kuruluşlar vesilesi ile yapılmaktadır. Maddelerin kötüye kullanılması ile mücadele, aynı zamanda yasa dışı imal ve üretimi ile ticaretinin önlenmesi ve bağımlılığın tedavisini kapsar mahiyette çalışmaları kapsamaktadır⁷.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kötüye kullanımının önüne geçilebilmesi amacıyla, Uyuşturucu Politikalarına İlişkin 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 1988 BM Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi olmak üzere başlıca üç temel sözleşme bulunmaktadır. Bu sözleşmelerde, devletlerin özellikle uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin arzı başta olmak üzere, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere yönelik temel mücadele politikalarını yönlendiren düzenlemeler bulunmaktadır. Bir başka deyişle, devletlerin uyuşturucu politikalarının genel çerçevesi bu sözleşmeler doğrultusunda belirlenmiştir⁸. Sözleşmelerin küresel ölçekte imzalanmasına varan sürece kadar, birçok uluslararası toplantı yapılmış; protokol ve sözleşme imzalanmıştır. Yapılan uluslararası çalışmalar özetle:

- **26 Şubat 1909 tarihli Şangay Uluslararası Afyon Komisyonu**

Afyon savaşlarının yaşandığı Çin'in Şangay kenti, 26 Şubat 1909 tarihinde Uluslararası Afyon Konferansına ev sahipliği yapmıştır. Uyuşturucu sorununun ele alındığı ilk uluslararası etkinlik olmuştur. Asya kıtası ile sınırlı tutulmaksızın, afyon eken, imal eden ve tüketen tüm ülkelerin katılımına açık yapılmıştır. 1906 – 1907

⁵ Durmuş Tezcan, "Uyuşturucu Maddelerin Yasa Dışı Ticaretini Önleyici Tedbirler", **Türk İdare Dergisi**, Y:59, S: 377, Aralık 1987, s. 39 – 62, (Çevrimiçi) [http://www.tid.gov.tr/Makaleler/Y%C4%B1159-377\(1987\).pdf#search=Durmu%C5%9F%20Tezcan](http://www.tid.gov.tr/Makaleler/Y%C4%B1159-377(1987).pdf#search=Durmu%C5%9F%20Tezcan), e.t. 8/12/2019, s. 40.

⁶ Mesut Uzuntok, "Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları", **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2008, s. 77; Ateş, **a.g.e.**, s. 36.

⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Tezcan, **a.g.m.**, s. 49 – 54.

⁸ Yeşilay, "**Politika Belgesi**", s. 2.

yıllarında dünya genelinde yaklaşık 41.600 metrik ton afyon üretilmiş olduğuna dair ilk küresel ölçekli kayıt, bu konferans vesilesi ile tutulmaya başlanmıştır⁹. 1909 yılında toplam afyon üretiminin %85'i Çin, %12'si Hindistan, %1,5'inin İran tarafından yapıldığı da¹⁰ kayıt altına alınan ilk veriler olmuştur¹¹. Şangay Afyon Komisyonunda tavsiye mahiyetinde, bağlayıcı olmayan kararlar alınmıştır¹².

- **23 Ocak 1912 tarihli Lahey Afyon Sözleşmesi**

Hollanda'nın ev sahipliğindeki konferans sonunda imzalanan 1912 tarihli Lahey Afyon Sözleşmesinde, uyuşturucu maddeler sınıflandırılarak ayrı ayrı tarif edilmiş, uyuşturucuların imal, ithal ve ihracını kontrol etmeye yönelik kararlar alınmıştır¹³.

- **Cenevre Sözleşmeleri (19 Şubat 1925, 13 Temmuz 1931, 26 Haziran 1936)**

1925 yılında imzalanan Cenevre Afyon Sözleşmesi ile 1912 tarihli Lahey Afyon Sözleşmesinin esasları ve tarifleri aynen kabul edilmekle birlikte, uyuşturucu maddelerin uluslararası ticaretini kontrol altında bulunduracak etkili bir sisteminin kurulması sağlanmıştır. 1931 tarihli Cenevre Afyon Sözleşmesi ve Zararlı İlaçların Meşru Olmayan Ticaretinin Yasaklanması Hakkında 1936 tarihli Cenevre Sözleşmelerinde taraf devletler, sözleşmelerde belirtilen uyuşturucu maddelerin ticareti hakkında hürriyeti bağlayıcı cezaların takdir edilmesini ve yargılanan sanıkların iadesiyle ilgili taleplerin kabul edilmesini ve uyuşturucu maddelerle

⁹ Patrick Tibke, "Drug Dependence Treatment in China: A Policy Analysis", **International Drug Policy Consortium**, 2017, s. 1, (Çevrimiçi) http://files.server.idpc.net/library/IDPC-briefing-paper_China-drug-treatment.pdf, e.t. 18/08/2019.

¹⁰ *Günümüzün en büyük afyon üretici olan Afganistan, konferansta bulunmamıştır.

¹¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "This Day in History: The Shanghai Opium Commission, 1909", **United Nations Office on Drugs and Crime**, (Çevrimiçi) <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/this-day-in-history-the-shanghai-opium-commission-1909.html>, e.t. 9/12/2019.

¹² "Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele 2000", **TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**, EGM-KOMDB Yayınları: 2001/3, Ankara, 2001, s. 2, (Çevrimiçi) <https://www.egm.gov.tr/kurumlar/egm.gov.tr/IcSite/kom/YAYINLARIMIZ/T%C3%9CRK%C3%87E/2000%20RAPORU%20T%C3%9CRK%C3%87E.pdf>, e.t. 26/07/2019.

¹³ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "The 1912 Hague International Opium Convention", **United Nations Office on Drugs and Crime**, (Çevrimiçi) <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/the-1912-hague-international-opium-convention.html>, e.t. 18/08/2019.

mücadeleyi düzenleyecek bir merkez büro kurulmasını ve adli yardımlaşmayı hüküm altına almıştır¹⁴.

- **27 Kasım 1931 Bangkok Afyon Sözleşmesi**

Afyon kullanma alışkanlığının uzak doğuda gitgide artması karşısında, önleyici hükümler alınması için uluslararası konferans düzenlenmesine karar verilmiştir. Bu konferansta yirmi yaşından küçüklerin afyon kullanması yasaklanmıştır. Aynı şekilde afyon içilen yerlere girilmesi sınırlanmıştır. Afyon kullanım alışkanlığından vazgeçmek isteyenlerin tedavi edilmesine imkân sağlanması kararı verilmiştir¹⁵.

- **1946 Lake Success Protokolü**

11 Aralık 1946 tarihinde imzalanan Lake Success Protokolü ile 1912 Lahey Afyon Sözleşmesi, 1925 Cenevre Afyon Sözleşmesi ve 1936 Zararlı İlaçların Gayri Meşru Ticaretinin Önlenmesi Hakkında Sözleşmelerdeki bazı hükümlerde değişiklik yapılmıştır. Milletler Cemiyeti'nin dağılması nedeniyle, önceki sözleşmelerde delege edilen görevlerin Dünya Sağlık Örgütü'ne devredilmesine ilişkin hükümler getirilmiştir. Uyuşturucu maddelerle mücadele hususunda gerekli politikaları üretme görevi, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi bünyesindeki Narkotik İlaçlar Komisyonu tarafından üstlenilmiştir¹⁶.

1960 yılına değin uyuşturucu özelliği olan ilaçlar başta olmak üzere, uyuşturucu ve uyarıcı etkisi olan maddelerin ticareti, üretimi, listelenmesi amacıyla birçok uluslararası çalışma protokolü hazırlanmış ve sözleşmeler imzalanmıştır. Farklı türde olan bu sözleşme ve protokollerin daha anlaşılır olması ve kontrol altına alınması amacıyla, tek bir metin halinde birleştirilmesi fikri ortaya çıkmıştır. Bu amaçla o

¹⁴ Sahir Erman, "Uyuşturucu Maddelere İlişkin Ceza Hükümleri", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C: 45, S: 1- 4, 1982, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/96130>, e.t. 18/08/2019, s. 1062.

¹⁵ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz : "Uyuşturucu Maddeler Hakkındaki Lâhey, Cenevre ve Bangkok Anlaşma, Sözleşme ve Protokollarını Değiştiren Protokolün Onanmasına Dair Kanun Tasarısı ve Dışişleri, Tarım ve Sağlık ve Sosyal Yardım Komisyonları Raporları (1/186)", **T.C. Başbakanlık Muamelat Umum Müdürlüğü Tetkik Müdürlüğü**, S Sayısı: 82, 20/5/1947, (Çevrimiçi) <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d08/c010/tbmm08010040ss0082.pdf>, e.t. 8/12/2019; Ateş, **a.g.e.**, s. 37.

¹⁶ Ateş, **a.g.e.**, s. 37; Sevim, **a.g.e.**, s. 67.

güne değin yapılan bütün sözleşmeler ve protokoller yürürlükten kaldırılmış ve Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi adı altında birleştirilmiştir¹⁷.

2.1.1. 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi

Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle mücadele amacıyla yapılan tüm sözleşme ve protokollerin yerini almak üzere, maddelerin kullanımını tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlamak amacıyla, bağlayıcı olan ve süreklilik arz eden bu uluslararası sözleşme, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi tarafından, 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi (Tek Sözleşmesi) adıyla hazırlanmıştır¹⁸. 30 Mart 1961 tarihinde New York'ta, 40 ülke tarafından imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Daha önce kabul edilen sözleşme hükümlerinin tek metin haline getirilmesi nedeniyle bu sözleşmeye, Tek Sözleşme denilmiştir¹⁹. Birleştirme amacına uygun olarak, 1961 tarihli Tek Sözleşmesi'nin 44. maddesi uyarınca, daha önce imzalanan tüm sözleşmeler yürürlükten kaldırılmıştır²⁰.

1961 Tek Sözleşmesinde, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler tek cetvel halinde sıralanmıştır²¹. Sözleşmeye ek I ve II numaralı cetvellerde doğal ve sentetik uyuşturucu maddeler; III ve IV numaralı cetvellerde bu uyuşturucu maddelerin müstahzarları sıralanmıştır. Bununla beraber, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler ile müstahzarları sınırlı tutulmaksızın, yeni üretilen sentetik uyuşturucuların de eklenebilmesi amacıyla sonradan tadil edilmiştir²². Uyuşturucu maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmasının yasaklanması, yasa dışı haşhaş ve uyuşturucu madde yapımında kullanılan diğer bitkilerin ekiminin kontrol altına alınması, uyuşturucu maddelerin imal, ithal, ihraç ve dağıtımının ruhsata bağlanması

¹⁷ Sevdin, **a.g.e.**, s. 63; Balcı, **a.g.e.**, s. 97; Ateş, **a.g.e.**, s. 40.

¹⁸ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 59.

¹⁹ Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 80 - 81.

²⁰ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 59.

²¹ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 29

²² Narkotik İlaçlar Komisyonu tarafından değiştirilebilen ve sözleşmeye ekli bulunan uyuşturucu maddeler ve müstahzarlarının listeleridir. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi Madde 1/u.

ve denetim yapılması gibi konularda düzenlemeler getirilmiştir²³. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kötüye kullanımına karşı uluslararası kontrol mekanizması işletilebilmesi amacıyla, Uyuşturucu Maddeler Denetim Kurulu kurulmuştur²⁴.

1961 Tek Sözleşmesinde, uyuşturucu madde ekimi, imali, hazırlanması, bulundurulması, satışı, satışa arzı, simsarlığı, teslimi, sevki, nakli, ithal ve ihracının sözleşmede düzenlenen hükümlere kasten aykırı şekilde yapılması halinde taraf devletlere, hürriyeti bağlayıcı cezalar takdir edilmesi yükümlülüğü getirilmiştir²⁵.

Sözleşmenin, *Uyuşturucu madde müptelalarının tedavisi* başlıklı 38. Maddesinde, uyuşturucu madde bağımlılarına yönelik tedaviye, eğitime, rehabilitasyona, tedavi sonrası bakıma ve topluma yeniden kazandırmaya yönelik tedbirleri almak üzere de imzacı devletlere yükümlülük getirilmiştir. Tedavi için uygun teşkilatın kurulması temennisi maddenin ikinci fıkrasında yer almaktadır²⁶.

1961 Tek Sözleşmesi, güncel ihtiyaçlar uyarınca 1972 yılında yenilenmiştir. 25/03/1972 tarihinde imzalanan Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesinin Tadiline İlişkin Protokol ile metin güncellenmiş ve günümüzdeki yapı oluşturulmuştur. Protokol ile sentetik uyuşturucu maddeler de sözleşme kapsamını almıştır. Uyuşturucu maddelerin kötüye kullanılmasında, erken teşhis, tedavi, tedavi sonrası bakım, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırmaya Protokol kapsamında özel önem verilmiştir. Bu amaçla gereken tüm önlemleri almak ve çabaları koordine etmek üzere devletlere sorumluluk yüklenmiştir²⁷.

Türkiye Cumhuriyeti tarafından 1961 Tek Sözleşmesi, 27/12/1966 tarihli ve 812 sayılı Kanunla uygun bulunmuştur. Sözleşme metni 05/01/1967 tarihli ve 12496 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Yayın tarihinde yürürlüğe girmiştir²⁸. 1972

²³ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 29; Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 60.

²⁴ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 60; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 30.

²⁵ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 60.

²⁶ 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi Madde 38:

“1. Uyuşturucu madde müptelâlarının tedavilerini, bakılmalarını ve tabîî hayata intibaklarını sağlamak üzere, taraflar gereken tedbirlerin alınmasını özellikle göz önünde bulunduracaklardır.

2. Uyuşturucu madde iptilâsı, bir taraf için vahim bir mesele teşkil ettiği ve aynı tarafın iktisadi imkânları da müsait olduğu takdirde, uyuşturucu madde müptelâlarının etkili bir şekilde tedavileri için uygun teşkilâtın kurulması temenniye şayandır.”

²⁷ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 60 – 61; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 31.

²⁸ 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi için bkz:

tarıhli Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesinin Tadiline İlişkin Protokol, 25/03/1972 tarihinde imzalanmış; 26/4/2001 tarihli ve 4669 sayılı Kanun ile uygun bulunmuştur. Protokol metni 30/01/2001 tarihli ve 24448 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıřtır²⁹.

2.1.2. 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesi

Doğal uyuşturucu veya uyarıcı maddeler ile müstahzarları ile birlikte sentetik olarak üretilen ve aynı etkiye sahip uyuşturucu veya uyarıcı, bir diğer adıyla psikotrop maddelerin çeşitleri ve kullanımı hızla yaygınlaşmıştır. Bunun üzerine, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi tarafından, 21/02/1971 tarihinde Psikotrop Maddeler Sözleşmesi hazırlanmıştır. Yürürlüğe girmesi için 40 ülke tarafından imzalanması şartı, 16/8/1976 tarihinde saęlanmıřtır³⁰.

Psikotrop maddelere ilişkin tanım, çalışmamızın önceki bölümünde, bağımlılık başlığında yer almaktadır. 1961 Tek Sözleşmesinin kapsamına girmeyen söz konusu sentetik maddeler, halk sağlığı için tehlike arz ettiği için, uluslararası denetime tabi tutulması amacıyla 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi hazırlanmıřtır³¹. Psikotrop maddeler sözleşmeye ek IV cetvel halinde sıralanmıştır. Yeni ortaya çıkacak psikotrop maddelerin dâhil edilmesi için, Sözleşmenin 2. maddesinde Dünya Sağlık Örgütü'ne yetki verilmiřtir³².

1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşmeyle, uyuşturucu etkisi sonucunda insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınarak sadece doktor reçetesi ile kullanılmasının sağlanmakta, bu maddelerin bilimsel ve tıbbi amaçlar dışında kullanımı yasaklanmaktadır.

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc050/kanuntbmmc050/kanuntbmmc05000812.pdf, e.t. 8/12/2019.

²⁹ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 60.

³⁰ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 61.

³¹ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 33.

³² Ateş, **a.g.e.**, s. 43.

Sözleşmenin *Psikotrop maddelerin kötüye kullanılmasına karşı alınacak tedbirler* başlıklı 20. maddesi³³ ve *Cezai hükümler* başlıklı 22. maddesi³⁴ uyarınca, psikotrop maddeleri kötüye kullanan kişilerin, madde ile bağlantılı suç işlemeleri halinde, suçun yaptırımında mahkumiyet veya cezaya alternatif veya cezaya ek olarak, tedavi, eğitim, tedavi sonrası bakım, rehabilitasyon, toplumsal adaptasyon için gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü getirilmiştir.

Anlaşmazlıklar başlıklı 31. maddesi ikinci fıkrasında; sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından doğan anlaşmazlıkların birinci fıkrada belirtilen görüşme, soruşturma, arabuluculuk, uzlaştırma, hakemlik ve bölgesel kuruluşlara başvurma yollarıyla veya yargı yoluyla yahut bizzat seçecekleri başkaca barışçı araçlarla çözümlenememesi halinde, taraflardan herhangi birinin karar için Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulabileceği şeklinde bir uluslararası yaptırım getirilmesi, bu anlamda bir ilk olmuştur³⁵.

Türkiye Cumhuriyeti tarafından, 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 27/10/1980 tarihli ve 2326 sayılı Kanunla uygun bulunmuştur. Sözleşme, 7/03/1981 tarihli ve 17272 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir³⁶.

2.1.3. 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Sözleşme

³³ Bkz: 1971 Tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesi Madde 20:

“1 - Taraflar, psikotrop maddelerin kötüye kullanılmasını önleyebilecek ve ilgili kişilerin, erken teşhis, tedavi, eğitim, tedavi sonrası bakım; readaptasyon ve toplumla yeniden kaynaşmalarını sağlayacak bütün tedbirleri alacaklar ve bu amaca yönelik çabalarında eşgüdüm sağlayacaklardır.

2 - Taraflar, olanaklar ölçüsünde, psikotrop maddeleri kötüye kullanan kişilerin tedavisi, tedavi sonrası bakımı, readaptasyonu ve toplumla yeniden kaynaşmalarını sağlamak için personel yetiştirilmesini geliştireceklerdir.

3 - Taraflar, meslek uygulamasında ihtiyaç duyan kişilere, psikotrop maddelerin kötüye kullanılmasının ve önlenmesinin ortaya çıkardığı sorunlara ilişkin bilgi edinmeleri için yardım edecekler, ve bu maddelerin kötüye kullanılmasının geniş ölçüde yayılmasından endişe duyulduğu hallerde bu bilgileri kamu oyuna da duyuracaklardır.”

³⁴ Bkz: 1971 Tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesi Madde 22/1-b:

“b) Yukarıdaki alt paragrafta rağmen psikotrop maddeleri kötüye kullananlar bu tür suçlar işlediklerinde. Taraflar mahkumiyet veya cezaya bir alternatif olarak veya cezaya ek olarak bu kötüye kullananların tedavisi, eğitimi, tedavi sonrası bakımı, rehabilitasyonu ve 20 nci maddenin 1 nci paragrafı uyarınca topluma yeniden kaynaşmaları için gerekli tedbirleri alabilirler.”

³⁵ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 61.

³⁶ Sözleşme için bkz: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17272.pdf>, e.t. 9/12/2019.

Uyuşturucu ve psikotrop maddelere talebin artması ve kaçakçılığının yaygınlaşması üzerine, 1961 Tek Sözleşmesi ve 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi ile öngörülen tedbir ve yaptırımların tatbik edilmesinin sağlanması, yeni önlemlerin ve yükümlülüklerin getirilmesi amacıyla Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Sözleşme, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda 19/12/1988 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir³⁷.

1988 tarihli Sözleşmede, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin kötüye kullanılması, kaçakçılıkla elde edilen kazançların ortadan kaldırılması gibi sorunlar ele alınarak, uluslararası boyutta daha etkin mücadele edilmesi, devletler arasındaki işbirliğinin artırılması amaçlanmaktadır³⁸. Sözleşmenin ikinci maddesinde, taraf devletlerin, sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirilmesinde, kendi hukuk sistemlerinin temel hükümlerine uygun olarak, yasa yapmaları ve idarî önlemler dâhil gereken önlemleri almaları gerekliliği düzenlenmiştir³⁹.

1961 Sözleşmesi, Değiştirilmiş 1961 Sözleşmesi veya 1971 Sözleşmesi Sözleşmeleri ile uyumlu olarak, 1988 tarihli sözleşmenin ekinde de, yasal kullanım alanı dışında uyuşturucu veya uyarıcı madde imalatında kullanılan ve kontrol altında tutulması gereken kimyasal maddelerin listesi, tablo 1 altında sıralanmıştır⁴⁰.

Sözleşmenin *Suçlar ve yaptırımlar* başlıklı 3. maddesinin birinci fıkrasında sayılan fiillerin; taraf devletlerin anayasa ilkeleri ve hukuk sisteminin temel kavramları saklı kalmak koşuluyla, 1961 Sözleşmesi, Değiştirilmiş 1961 Sözleşmesi ve 1971 Sözleşmesi hükümlerine aykırı bir şekilde ve kasıtlı işlenmesi halinde, ülkelerin kendi mevzuatında suç olarak ihdas edilmesi yükümlülüğü getirilmiştir. Bu doğrultuda aynı maddenin ikinci fıkrasında uyuşturucu ve psikotrop maddelerin kişisel kullanım için bulundurulması, satın alınması ve üretilmesinin de suç olarak ihdas edilmesi yükümlülüğü bulunmaktadır. Bununla beraber, örneğin Hollanda, Almanya gibi taraf devletlerin kişisel kullanım hususunda, her ne kadar sözleşme

³⁷ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 62.

³⁸ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 62.

³⁹ Ateş, **a.g.e.**, s. 45.

⁴⁰ Sözleşme için bkz:

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc078/kanuntbmmc078/kanuntbmmc07804136.pdf, e.t. 9/12/2019.

uyarınca iç mevzuatlarında hüküm bulunsa da, uygulamada daha esnekliğe gitmekte oldukları görülmektedir.

Sözleşmenin 3. maddesinin dördüncü fıkrasında; verilen mahkûmiyet veya cezaya ek olarak, failin tedavisi, eğitimi, topluma uyumu ve katılımına yönelik olarak, taraf devletlerin önlemler almasını düzenlenmiştir. Failin uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olması halinde aynı maddenin dördüncü fıkranın c bendinde; *“önemsiz nitelikteki suçların söz konusu olduğu uygun durumlarda, mahkûmiyet veya ceza yerine eğitim, topluma uyum ve katılım gibi önlemler ile failin uyuşturucu madde bağımlısı olması halinde tedavi ve tedavi sonrası bakımını da sağlayabileceği”* belirtilmektedir.

Sözleşmenin 14. maddesinin dördüncü fıkrasında, *“başka belgeler yanında, Birleşmiş Milletlerin, Dünya Sağlık Örgütü gibi Birleşmiş Milletler uzman kuruluşlarının ve yetkili öteki uluslararası kuruluşların tavsiye kararları ile 1987 yılında yapılan Uyuşturucu Maddelerin Kötüye Kullanımı ve Kaçakçılığına dair uluslararası Konferansta kabul edilen sonuç belgesinin uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi ve bağımlıların tedavisi ve rehabilitasyonu alanlarında faaliyet gösteren devlet kuruluşlarına ve hükümet dışı kuruluşlarla özel kişi ve kuruluşlara ilişkin hükümleri esas alınabileceğine”* yer verilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti tarafından, 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Sözleşme, 22/11/1995 tarihli ve 4136 sayılı Kanunla uygun bulunmuştur. Sözleşme, 11/02/1996 tarihli ve 22551 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir⁴¹.

Son yıllarda dünya genelinde uyuşturucu madde kullanımının yaygınlaşması, var olan sözleşmelerin ve bu sözleşmelere dayalı politikaların yetersiz olduğuna dair tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Tartışmanın bu yönüyle, farklı sektörlerden uluslararası çerçeveye yönelik ciddi itirazlar yükselirken, diğer tarafta söz konusu

⁴¹ Sözleşme için bkz:

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc078/kanuntbmmc078/kanuntbmmc07804136.pdf, e.t. 9/12/2019.

sözleşmelerin yeterli olduğunu savunan bir yaklaşım mevcuttur⁴². Bu yaklaşımı savunanlara göre, olumsuz sonuçlar doğuran uygulamaların kaynağı, mevcut uluslararası çerçeveden ziyade, devletlerin kendi yerel politikalarından kaynaklanan sorunlardır⁴³. Bununla beraber, günümüzde yürürlükte olan ve bağlayıcılığı bulunan uyuşturucu veya uyarıcı maddelere ilişkin temel uluslararası sözleşmelerin üçünde de, kişilerin uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olması halinde, hürriyeti bağlayıcı cezaya mahkum edilmesi yerine ya da cezaya ek olarak tedavi, rehabilitasyon, tedavi sonrası bakım ve toplumsal adaptasyon için devletlere sorumluluk yüklendiği görülmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısına yönelik yaklaşım, toplumdan tecrit ederek cezalandırmak yerine tedavi ederek topluma kazandırmak şeklindedir.

2.2. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDELERLE MÜCADELE EDEN ULUSLARARASI KURUMLAR

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile daha etkin mücadele edilmesi, hâlihazırda yürürlükte ve bağlayıcı olan uluslararası sözleşmelerin uygulanması, işbirliği ve denetim amacıyla gerek bölgesel gerek küresel düzeyde komisyon ve kuruluşlar faaliyet göstermektedir. Bu kuruluşlar özetle:

- **Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (CND)**

1946 yılında Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi tarafından, uyuşturucu maddelerin denetimi amacıyla kurulan Komisyonun merkezi Viyana’da bulunmaktadır. 53 üyesi bulunan Komisyon, bu amaçla uyuşturucu kontrolüne ilişkin politika ve stratejiler geliştirir. Uluslararası sözleşmelerin taslak metnlerinin

⁴² Andrew Coyle, **Cezaevi Yönetimine İnsan Hakları Göz Önüne Alan Bir Yaklaşım : Cezaevi Görevlileri İçin El Kitabı**, International Centre for Prison Studies, 2002, (Çevrimiçi) <http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/turkish3.pdf>, e.t. 6 Haziran 2019.

⁴³ Yeşilay, “Politika Belgesi”, s. 2.

hazırlama ve 1961 Tek Sözleşmesi'nin amaçlarıyla ilgili tüm sorunları inceleme konusunda uzmandır⁴⁴.

- **Dünya Sağlık Örgütü**

7 Nisan 1948 tarihinde kurulan Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi'ne bağlı olarak faaliyetlerini yürütmektedir. Uluslararası kuruluşlarla işbirliği halinde, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı sorununu çözümü için öneriler getiren Dünya Sağlık Örgütü, tüm insanlığın mümkün olan en ileri sağlık düzeyine ulaştırılması amacına doğrultusunda hastalıkların ve ölüm nedenlerinin uluslararası alanda tanımlanmasına ilişkin çeşitli rapor çalışmaları yapmakta; görüş ve tavsiyelerini paylaşmaktadır. Sağlık alanındaki standartların belirlenmesi ve küresel sağlık sorunları hakkında en etkili ve uzman kuruluştur⁴⁵.

- **Pompidou Grubu**

1971 yılında Avrupa Konseyi bünyesinde, Fransa'nın girişimiyle, uyuşturucu madde kullanımı ve yasa dışı uyuşturucu ticaretiyle mücadele konusunda faaliyette bulunmak amacıyla oluşturulmuştur. Türkiye, 37 üye devletten oluşan bu gruba 1980 yılında üye olmuştur. Pompidou grubu, üye ülkelerin uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarına ilişkin deneyimlerinin paylaşılması, madde kullanımı ve ticaretiyle mücadeleye ilişkin politikalar üretilmesi amaçlanır. Periyodik aralıklarla yapılan toplantılarda alınan kararlar bağlayıcı olmamakla birlikte üye devletlerce uygulanmaktadır⁴⁶.

⁴⁴ Ateş, **a.g.e.**, s. 46.

⁴⁵ World Health Organization, (Çevrimiçi) <https://www.who.int/about/who-we-are>, 19/08/2019.

⁴⁶ "Pompidou Group – Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs", (Çevrimiçi) <https://www.coe.int/en/web/pompidou>, e.t. 19/08/2019.

- **Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA)**

Avrupa Birliği bünyesinde yer alan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 8 şubat 1993 tarihinde kurulmuş; 1995 yılında Lizbon’da faaliyetlerine başlamıştır. Uyuşturucu madde sorununun tüm Avrupa Birliği’nde ve üye devletlerde izlenmesini ve buna yönelik çözüm önerilerinin getirilmesini amaçlamaktadır. Uyuşturucu madde kullanımıyla ilgili yeni ortaya çıkan eğilimlerin araştırılması, üye devletler arasındaki bilgi alışverişi ile alanda çalışan uzmanlara yardımcı olur.

Her yıl periyodik olarak Avrupa Uyuşturucu Raporu (European Drug Report) yayınlanmaktadır. Avrupa’daki uyuşturucu durumuna ilişkin somut ve güvenilir veriler sunulur. Yıllık dünya raporu ile birlikte, her ülkeye ilişkin genel bir değerlendirmenin yapıldığı ulusal raporlar hazırlanır⁴⁷.

EMCDDA, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Avrupa Polis Örgütü (Europol), Uluslararası Polis Örgütü (Interpol), Dünya Gümrük Örgütü ve Pompidou Grubu gibi alanda çalışan hükümet dışı kuruluşlarla da, ulusal hükümetlerle de ortak çalışmalar yürütmektedir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi’nin Türkiye’deki ulusal irtibat noktası Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’na bağlı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM)’dir⁴⁸.

- **Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)**

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 1997 yılında, Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı (United Nations International

⁴⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en, e.t. 19/08/2019.

⁴⁸ Tubim, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, (Çevrimiçi) <http://www.narkotik.pol.tr/>, e.t. 19/08/2019.

Drug Control Programme- UNDCP) ile Suç Önleme ve Ceza Adaleti Bölümlerinin birleşmesi ile kurulmuş; 2002 yılında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi olarak yeniden adlandırılmıştır⁴⁹.

Çeşitli terörizm ve yasa dışı uyuşturucu ticaretiyle mücadele suçlarının araştırılması ve hükümetlere destek verilmesi amacıyla çalışmalara öncülük yapan en etkili kuruluştur. Uluslararası protokol ve sözleşme yapılması, yasa dışı uyuşturucu madde ticaretiyle mücadele ederken zorluklarla karşılaşan hükümetlere mali ve teknik yardım sağlanması, yıllık raporlar hazırlanması, veri ve istatistiklerin toplanması, ofisin temel faaliyetleri arasında yer almaktadır⁵⁰.

2.3. KARŞILAŞTIRMALI HUKUKTA UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLILIĞI, MEVZUAT ve YAPTIRIM

Dünyada esrarı tamamen yasallaştıran ilk ülke, 2013 yılında Uruguay olmuştur. Yaklaşık üç buçuk milyon nüfuslu ülke, esrarın üretimi, dağıtımı ve satışını yasalarla serbest bırakan dünyada tek ülke olma özelliğini devam ettirmektedir. Bununla beraber, devlet kontrolündeki eczanelerde, sınırlı gramla, 18 yaşını geçmiş kişilere, Ulusal Esrar Yönetmeliği ve Denetimi Enstitüsü veri tabanına kayıt ile esrar satımı yapılabilmektedir⁵¹.

17 Ekim 2018 tarihinde Kanada, keyif amaçlı esrar kullanımını serbest hale getiren ikinci ülke olmuştur. Hatta esrar endüstrisinin yasal çerçevelerde korunması amacıyla üniversite bünyesinde ticari esrar diploma programı açılması düşünülmektedir⁵². Güney Afrika da esrar kullanımı serbest bırakılırken, maddenin satışı suç olarak düzenlenmektedir. Afrika'da Zimbabwe ve Lesotho'da, esrarın tıbbi

⁴⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, (Çevrimiçi) <https://www.unodc.org/>, e.t. 19/08/2019.

⁵⁰ Ateş, **a.g.e.**, s. 47.

⁵¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Uruguay Halkı Esrarın Yasallaşmasından Memnun”, **Euro News**, 10/1/2018, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2018/01/10/uruguay-halki-esrarin-yasallasmasindan-memnun>, e.t. 30/11/2019.

⁵² Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Kanada'da Esrar Yetiştiriciliği Üzerine Diploma Programı Açılıyor”, **Euro News**, 5/12/2019, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2019/12/05/kanadada-esrar-yetistiriciligi-uzerine-diploma-program-aciliyor>, e.t. 5/12/2019.

amaçlı kullanımını serbest bırakılmıştır. Gürcistan Anayasa Mahkemesi, ülkede esrarın kullanımıyla ilgili cezai yaptırımların ortadan kaldırılmasına karar vermiştir⁵³. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelere yönelik sert yasalar ve uygulamalar ile bilinen Güneydoğu Asya ülkesi Tayland'da, 1979 tarihli Narkotik yasasında değişikliğe gidilerek, esrarın tıbbi amaçlı kullanılması serbest bırakılmıştır⁵⁴.

Avrupa'da esrar başta olmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı konusundaki farklı görüşlerin dile getirildiği tartışmalar çoğalmaktadır. Bu maddelerin kullanılmasını yasallaştıran ülkelerin sayısında artış gözlenmektedir. Örneğin, Lüksemburg, esrar üretimi ve kullanımını tamamen yasallaştırmaya hazırlanırken⁵⁵, İtalya'da uyuşturucu etkisinin normal türlerinden daha az nitelikteki "hafif esrar" olarak bilinen bitkinin ülke içerisinde satış ve üretimine izin vermiştir⁵⁶. Hollanda'nın yanı sıra İspanya ve Belçika gibi bazı ülkeler de belli şartlar altında esrar kullanımına ve üretimine izin vermektedir.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) verilerine göre Avrupa'nın bazı ülkelerinde, son bir yıl içerisinde esrar kullandığını söyleyen genç yetişkinlerin oranına bakıldığında; Hollanda'da %16.1, Almanya'da %13.3, Belçika'da %10.1, Fransa'da %22.1 olduğu görülmektedir⁵⁷. Sonuç olarak, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı üzerindeki yaptırımlarda değişim ve dönüşüme gidildiği, serbestleşme yönünde yaklaşımın sergilenmeye başlandığı görülebilmektedir. Zarar azaltma politikası ile beraber, üretim ve satışta devlet eliyle

⁵³ Bahtiyar Küçük, "Esrar, Eroin ve Kokain Arasındaki Farklar Neler?", **Euro News**, 26/8/2019, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2019/08/24/esrar-eroin-ve-kokain-arasindaki-farklar-neler>, e.t. 30/11/2019.

⁵⁴ Bahtiyar Küçük, "Tayland'da Halka 'Yeni Yıl Hediyesi': Esrar kullanımı serbest", **Euro News**, 25/12/2018, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2018/12/25/tayland-da-halka-yeni-yil-hediyesi-esrar-kullanimi-serbest>, e.t. 30/11/2019.

⁵⁵ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Gizem Sun, "Lüksemburg esrarı yasallaştıran ilk Avrupa ülkesi olma yolunda", **Euro News**, 9/8/2019, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2019/08/08/luksemburg-esrar-yasallastiran-ilk-avrupa-ulkesi-olma-yolunda>, e.t. 30/11/2019.

⁵⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Kerem Congar, "İtalya Parlamentosu Kabul Etti, Ülkede Esrar Satışı Ve Üretimi Artık Yasal", **Euro News**, 12/12/2019, <https://tr.euronews.com/2019/12/13/italya-parlamentosu-kabul-etti-ulkede-esrar-satisi-ve-uretimi-artik-yasal>, e.t. 12/12/2019.

⁵⁷ Enis Günaydın, Emma Beswick, "Hollanda Devlet Kontrolünde Esrar Üretimine Başlıyor", **Euro News**, 30/8/2018, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2019/08/30/hollanda-devlet-kontrolunde-esrar-uretimine-basliyor>, e.t. 30/11/2019.

vergilendirme söz konusudur⁵⁸. Böylelikle mücadele ve cezalandırmanın doğurduğu maddi külfet yerini kontrollü kullanım ile tedaviye ve kamusal gelire bırakmaktadır.

Çalışmamızın bu başlığında, seçili ülkeler özelinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına yönelik yasalar ve yaptırımları aktarılacaktır. Bağımlılığa yaklaşım ele alınacaktır. Karşılaştırmalı incelemek amacıyla, Türkiye'ye hem benzeyen hem de benzemeyen uygulamaya sahip üç ülke seçilmiştir. Böylelikle farklı uygulamalar ve sonuçları ele alınmak istenmiştir.

2.3.1. Almanya

Almanya, Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesine ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesine taraftır⁵⁹. Alman hukukunda, uyuşturucu madde suçlarının, genel ceza kanununda değil; özel ceza kanunları alanında düzenlendiğini görülmektedir⁶⁰. Uyuşturucu madde suçlarına yönelik münferit bir “Alman Uyuşturucu Maddelerle İştigal Hakkında Kanunu” bulunmaktadır⁶¹.

Almanya’da uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanımı 20. yüzyıl başında yaygınlaşmıştır. Özellikle, eroinin ve morfinin Alman ilaç firmaları tarafından 1900’lü yılların başlarında üretilmesi ve tedavi amaçlı satışa sunulmasından sonra, yüksek oranlarda kullanım söz konusu olmuştur⁶². Tarihsel süreçte Almanya, 1912 yılında Lahey Sözleşmesi ve 1925 Cenevre Afyon Sözleşmesi’ni imzalayarak onaylamıştır. Sözleşme yükümlülüğü gereği, 10/12/1929 tarihinde, uyuşturucu maddelere ilişkin yapılan ilk özel düzenleme olarak, Uyuşturucu Maddeler Kanunu, bir diğer adıyla Afyon Kanunu hazırlanmıştır. Afyon Kanunu ve ona ilişkin

⁵⁸ Niall McCarthy, “Which States Made The Most Tax Revenue From Marijuana In 2018? [Infographic]”, **Forbes**, 26/3/2019, (Çevrimiçi) <https://www.forbes.com/sites/niallmccarthy/2019/03/26/which-states-made-the-most-tax-revenue-from-marijuana-in-2018-infographic/#a147f3e7085e>, e.t. 11/12/2019; Justin Rohrlach, “Here’s How Much Marijuana Businesses Pay In Taxes”, **Quartz**, 15/04/2019, (Çevrimiçi) <https://qz.com/1595906/how-much-tax-do-marijuana-businesses-pay/>, e.t. 11/12/2019.

⁵⁹ Kayıhan İçel, Yener Ünver, Hamit Hancı, **Uyuşturucu Madde Suçları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017.s. 21, Bkz: Alman Uyuşturucu Maddelerle İştigal Hakkında Kanun Madde 1 /4.

⁶⁰ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 112.

⁶¹ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 21 – 87; Sevim, **a.g.e.**, s. 91.

⁶² Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 47.

hazırlanan yönetmeliklerde, uyuşturucu niteliğini haiz maddelere ruhsat verilmesi ve ilaç olarak yazılması hususları yer almaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadeleden ziyade, bu maddelerin yasa dışı yollardan imal, ithal, ihraç ve ticaretine ilişkin düzenlemelere yer verilmiş; üç yıla kadar hapis cezası takdir edilmiştir⁶³. Afyon Kanunu, 1972 yılına kadar yürürlükte kalmıştır⁶⁴. Uyuşturucu suçlarının artması ve mahkûmiyet sayısının katbekat yükselmesi üzerine 1929 tarihli Afyon Kanunu değiştirilmiştir. Uyuşturucu bağımlılığı ile daha etkin mücadele edilebilmesi amacıyla, 1972 tarihli Uyuşturucu Maddeler Kanunu çıkartılmıştır.

1972 tarihli Uyuşturucu Maddeler Kanununda, yasal uyuşturucu trafiğine kapsamlı bir devlet kontrolü öngörülmüş, yasal olmayan uyuşturucu trafiğinin ise tümüyle bastırılması amacıyla yaptırımlar ağırlaştırılmıştır. Eylemin ağırlığına göre üç yıl ile on yıl arasında değişen cezalar takdir edilmiştir⁶⁵. 1970'li yıllar zarfında Almanya'da uyuşturucu suçlarındaki katbekat artışın devam etmesi üzerine, ceza yaptırımlarının ağırlaştırılmasının, madde bağımlılığı ile mücadeleye bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir⁶⁶. Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele amacıyla ceza yerine tedavi yöntemi üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda, 1/1/1982 tarihinde, Uyuşturucu Maddeler Kanunu yürürlüğe girmiştir.

1982 tarihli Uyuşturucu Maddeler Kanununda, uyuşturucu madde faillerine yönelik, ceza genel ve ceza muhakeme kanunlarında benzeri görülmeyen özel bir düzenlemeye gidilmiştir. Uyuşturucu maddeler sınırlı sayıda sayılmış; ağır, orta veya hafif olarak tasnif edilerek yaptırıma bağlanmıştır. Ağır uyuşturucu maddeler için öngörülen cezalar artırılmıştır. Daha hafif veya orta ağırlıktaki uyuşturucu maddeler açısından, failin dava açılmasından, hükmün açıklanmasından ya da cezasının infazından vazgeçilmesi olanağı söz konusu olmuştur⁶⁷. 1982 tarihli Uyuşturucu Maddeler Kanunu, 1994 tarihine kadar yürürlükte kalmıştır.

⁶³ Sevdin, **a.g.e.**, s. 91.

⁶⁴ Almanya 1929 – 1972 uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına ilişkin bkz: Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 112.

⁶⁵ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 112, dp:458.

⁶⁶ Sevdin, **a.g.e.**, s. 91.

⁶⁷ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 113,dp:460.

Uyuşturucu madde ile mücadeleyi daha etkin hale getirmek için çıkarılan son kanun, günümüzde de yürürlükte olan, 1 Mart 1994 tarihli Uyuşturucu Maddelerle İstigal Hakkında Kanunudur (Betäubungsmittelgesetz veya BtMG) ⁶⁸. 1994 tarihli Kanun, 41 maddeden oluşmaktadır. Madde 40 ve 40a hükümsüz, madde 41 mülgadır⁶⁹.

Kanunun 1. maddesinde, uyuşturucu madde ifadesinden kanuna Ek I ila Ek III'te belirtilen madde ve karışımların anlaşılması gerektiği ve Federal Sağlık Bakanlığı ile Federal Konseyin kararname ile ekli listeleri değiştirme ve ekleme yetkisinin bulunduğu belirtilmiştir⁷⁰. BtMG kapsamında yaptırım altına alınan her türlü madde ile türevleri, uyuşturucu veya uyarıcı madde olarak kabul edilmektedir⁷¹. Kanunun, “*Suçlar ve Kabahatler*” başlıklı altıncı bölümünde yer alan 29. Madde birinci fıkrasında, uyuşturucu maddelerin izinsiz olarak ekilmesi, imal edilmesi, ticaretinin yapılması, ithal ve ihraç edilmesi, teslim edilmesi, herhangi bir şekilde tedavüle çıkarılması, satın alınması veya başka şekilde temin edilmesi beş yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılmaktadır. Sonraki fıkralarında ağırlaştırıcı ve hafifletici unsurları sıralamakta ve fakat aynı maddenin beşinci fıkrasında, kişinin uyuşturucu maddeleri sadece kendi kullanımı için cüzi miktarda ekmesi, imal, ithal, ihraç etmesi, transit geçirmesi, başka şekillerde temin etmesi veya zilyetliğinde bulundurması halinde ceza verilmeyebileceği düzenlemektedir⁷².

Kişilerin uyuşturucu kullanmasına neden olan, alenen veya herhangi bir yayın yoluyla uyuşturucu kullanmaya davet edenler hakkında da ceza yaptırımı öngörülmüştür⁷³. 30. maddesinde, uyuşturucu maddelerin izinsiz olarak ekimi, imali ve ticaretinin, bu eylemleri devamlı olarak işlemek amacıyla bir araya gelen bir örgütün üyesi olarak hareket edilmesi halinde iki yıldan az ceza verilemeyeceği

⁶⁸ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 21; Sevdin, **a.g.e.**, s. 91.

⁶⁹ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 56.

⁷⁰ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 22.

⁷¹ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 47.

⁷² İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 47; Lorenz Böllinger, “Recent Developments Regarding Drug Law and Policy in Germany and the European Community: The Evolution of Drug Control in Europe”, **Journal of Drug Issues**, Volume: 34, Issue:3, 1 April 2002, s. 494, (Çevrimiçi) <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002204260203200202>, e.t. 5/12/2019.

⁷³ Sevdin, **a.g.e.**, s. 92; “5 Facts About Cannabis Laws in Germany”, **DW**, 10/03/2018, (Çevrimiçi) <https://www.dw.com/en/5-facts-about-cannabis-laws-in-germany/a-42709969>, e.t. 19/08/2019.

düzenlenmiştir. Kanunun 30 a maddesinde, uyuşturucu maddeleri cüzi olmayan miktarlarda izinsiz olarak eken, imal eden, bunlarla ticaret yapan, bunları ithal veya ihraç eden (madde 29 fıkra 1 bent 1) ve bu eylemleri devamlı olarak işlemek amacıyla bir araya gelen bir örgütün üyesi olarak hareket eden kişilere beş yıldan az ceza verilmeyeceği düzenlenmiştir⁷⁴.

Kanunun, 29, 29a, 30, 30a, 30b maddelerinde ayrıntılı olarak düzenlenen suç teşkil eden fiiller arasında, madde kullanımı yer almamaktadır. Bir başka deyişle, BtMG’de uyuşturucu madde kullanımı için ceza yaptırımı öngörülmemiştir⁷⁵. *Ceza kovuşturmasının yapılmaması* başlıklı 31a maddesi birinci fıkrasında; 29. maddenin birinci fıkrasında sayılan eylemlerde failin kusurunun az olması, ceza muhakemesinde kamu menfaatinin bulunmaması ve failin uyuşturucu maddeleri sadece kendi kullanımı için cüzi miktarda ekmesi, imal, ithal, ihraç etmesi, transit geçirmesi, satın alması, başka türlü temin etmesi veya zilyetliğinde bulundurması halinde, savcılık tarafından ceza kovuşturması yapılmayabileceği düzenlenmiştir. Maddenin ikinci fıkrasında; şayet dava açılmışsa, mahkeme tarafından yargılamanın her aşamasında, birinci fıkranın koşulları altında savcılığın ve sanığın onayı ile muhakemenin durdurulabileceği düzenlenmektedir⁷⁶. BtMG’de uyuşturucu madde kullanıcıları için cezalandırılma yerine tedaviye hükmedilmektedir. Özetle, kişinin bulundurduğu uyuşturucu madde kişisel kullanımına yetecek miktarda ise ve aksine bir kanıt da bulunmamışsa, davanın açılmasında kamu yararı yok kabul edilerek savunmaya itibar edilmekte ve kişi cezalandırılmamaktadır⁷⁷. Örneğin, 6-10 gr arası kenevir veya en fazla 5 gr eroin, kokain, amfetaminin, kişinin kendi kullanımına yetecek kadar az miktarlar olduğu kabul edilmektedir⁷⁸.

⁷⁴ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 48.

⁷⁵ Kathleen Schuster, “5 Facts About Cannabis Laws in Germany”, **DW**, 10/03/2018, (Çevrimiçi) <https://www.dw.com/en/5-facts-about-cannabis-laws-in-germany/a-42709969>, e.t. 6/12/2019; Sevdin, **a.g.e.**, s. 92.

⁷⁶ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 49 – 50.

⁷⁷ Sevdin, **a.g.e.**, s. 92; “Germany Country Drug Report 2019; Drug Laws and Drug Law Offences”, **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)**, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/germany/drug-laws-and-drug-law-offences_en, e.t. 19/08/2019.

⁷⁸ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Germany Country Drug Report 2019”, **EMCDDA**.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ile beraber bağımlıların oranının artması üzerine, Almanya’da zaman içerisinde bağımlılar için yeni modeller uygulanmaya konulmuştur. Bunlardan ilki, hastanelerde yapılması öngörülen kapalı alan tedavisi; bir diğer adıyla yatarak tedavidir. İkinci model, şartlı salıverilme sistemiyle ilişkili olarak uygulanacak tedavi zorunluluğudur. Üçüncü model, hapis cezasının yanında şart koşulan tedavi yöntemidir. Dördüncü ve son model ise, tedavinin uygulanabilmesi için cezanın ertelenmesidir⁷⁹.

Alman hukukunda, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişiler hakkında düzenlemeler ayrı bir bölümde; BtMG’nin *Uyuşturucu Madde Bağımlısı Failler* başlıklı yedinci bölümünde 35 ila 38. maddeleri arasında yer verilmektedir⁸⁰. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı failler hakkında öncelikle tedavi tedbiri uygulanmaktadır⁸¹. Şöyle ki; kanunun *Cezanın infazının geriye bırakılması* başlıklı 35. maddesinin birinci fıkrasında; bir kimsenin bir suç sebebiyle iki yılı aşmayan hapis cezasına çarptırılmış olması ve hüküm gerekçesinden veya bunun dışında, suçu uyuşturucu madde bağımlılığı sebebiyle işlemiş olduğu sabit ise -hükümlünün bağımlılığı nedeniyle rehabilitasyona yönelik tedavi olması ve böyle bir tedavi olmayı kabul etmesi ve bu tedavinin başlanmasının sağlanması koşulu ile- infaz dairesi ilk derece mahkemesinin onayı ile kişi hakkında verilen cezanın, kalan cezasının veya madde bağımlılığından kurtulma tedavisi yapan kuruma yerleştirilmesine yönelik güvenlik tedbirinin, en fazla iki yılına geriye bırakılabileceği düzenlenmiştir. Bağımlılığı ortadan kaldırmayı veya yeni bir bağımlılığa karşı mücadele etmeyi amaçlayan ve devlet tarafından tanınan bir kuruluşa bulunmanın da yine tedavi olarak kabul edilebileceği aynı fıkra da yer almaktadır⁸².

35. maddenin dördüncü fıkrasına; hükümlülerin, infaz makamının belirlediği zamanlarda, tedaviye başlama ve devam ettirmeye ilişkin ispat sunma

⁷⁹ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 47 – 48. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Bollinger, **a.g.e.**, s. 368.

⁸⁰ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 52 - 55.

⁸¹ Sevdin, **a.g.e.**, s. 92.

⁸² İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 52; “Decriminalization of Narcotics: Germany”, **Library of Congress**, 25/7/2016, (Çevrimiçi) <https://www.loc.gov/law/help/decriminalization-of-narcotics/germany.php>, e.t. 6/12/2019.

yükümlülükleri bulunmaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarını tedavi eden kişilerin veya kuruluşların, tedavinin yarıda bırakılması durumunda, infaz makamına bildirim yapacağı düzenlenmiştir. Maddenin beşinci fıkrasında; uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan hükümlünün tedaviye başlamaması veya tedaviyi sürdürmemesi veya dördüncü fıkradan aranan ispatı ibraz edemediği hallerde, infaz makamı tarafından verilmiş olan infazın geri bırakılması kararının kaldırılacağı ifade edilmiştir. Ancak, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı hükümlünün, sonradan tedavi gördüğünü kanıtlaması durumunda, kaldırma kararı (infazın geri bırakılmasının kaldırılması) verilmeyebilecektir. 35. maddenin altıncı fıkrasında ise, infazın geri bırakılması kararının da geri bırakılabileceği bir durum olarak; uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı hükümlüye, başka bir hapis cezasının veya hürriyeti bağlayıcı güvenlik tedbirinin infaz edilmesi gösterilmiştir⁸³. Bir diğer ifade ile uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının başka bir suçtan hürriyeti bağlayıcı ceza alması veya aleyhine güvenlik tedbirine karar verilmesi halinde, BtMG 35. maddesinde tanınan infazın geri bırakılması kararı tatbik edilmeyecek; hükümlü infaz kurumunda cezasını çekecektir. Maddenin yedinci ve son fıkrası uyarınca; geriye bırakma kararını kaldırması halinde infaz makamının, hapis cezasının infazı kararı veya madde bağımlılığından kurtulma tedavisi yapan kuruma yerleştirme için tutuklama kararı verme yetkisini haiz olduğu belirtilmiştir⁸⁴.

BtMG'nin *Mahsup ve cezanın ertelenmesi* başlıklı 36. maddesinde ise; infazın ertelenmesi ve hükümlünün devlet tarafından tanınmış bir kuruluşta tedavi görmesi halinde, hükümlünün sağlık kuruluşunda bulunduğu ve ispatladığı sürenin en çok üçte ikisi ortadan kalkacak şekilde cezadan mahsup edileceği düzenlenmiştir. Hem mahsup ile cezanın üçte ikisi ortadan kalmış hem de uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişi tedavi görmüş ve daha fazla tedaviye gerek kalmamış ise, kalan

⁸³ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 53; Bkz: "Betäubungsmittelgesetz : Siebenter Abschnitt - Betäubungsmittelabhängige Straftäter (§§ 35 - 38)", **dejure.org**, (Çevrimiçi) <https://dejure.org/gesetze/BtMG/35.html>, e.t. 9/12/2019; "Narcotic Drugs", **Federal Institute for Drugs and Medical Devices**, (Çevrimiçi) https://www.bfarm.de/EN/FederalOpiumAgency/NarcoticDrugs/_node.html, e.t. 4/12/2019.

⁸⁴ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 53; "Betäubungsmittelgesetz : Zurückstellung der Strafvollstreckung", **dejure.org**, <https://dejure.org/gesetze/BtMG/35.html>, e.t. 9/12/2019.

cezanın infazının kamu güvenlik menfaati de dikkate alınarak ertelenebileceğine yer verilmiştir. Maddenin üçüncü fıkrasında; hükümlünün suçtan sonra bağımlılık tedavisine başladığı halde, tedavi süresinin kısmen veya tamamen cezadan mahsup edilebileceğine karar verileceği belirtilmiştir⁸⁵.

BtMG'nin *Kamu davasının açılmaması* başlıklı 37. maddesinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının, bağımlılık sebebiyle suç işlediği şüphesi altında bulunması ve soruşturmaya konu suçun hapis cezasının iki yıldan fazla olmaması halinde, savcılık makamınca geçici olarak kamu davası açılmayabileceği düzenlenmiştir. Buradaki önemli şart, kanunun 35. maddesinin birinci fıkrası uyarınca şüphelinin tedavi gördüğünü ispatlaması ve rehabilite olacağının beklenebilmesidir. Keza savcılık, kamu davasını açılmamasına karar verirken, yetkili mahkemenin onayını arar. Bununla beraber, tedavinin öngörülen tedavi süresine kadar sürdürülmemesi, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının ispat yükünü yerine getirememesi, şüphelinin yeni bir suç işlemesi ve kamu davasının açılmaması konusunda beklentilerin gerçekleşmediğini göstermesi ile son olarak yeni olgular veya deliller nedeniyle iki yıldan fazla hapis cezasının beklenmesi hallerinde, kamu davası açılmakta ve maddenin ikinci fıkrası uyarınca muhakemeye devam edilmektedir⁸⁶.

Özetle uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadele bağlamında Alman hukukunda; öncelikle tedavi tedbirine karar verilmektedir. Tedaviye tabi tutulan kişi hakkındaki ceza davası, tedavi süresince ertelenmektedir. Şüphelinin, tedavisinin öngörülen şekilde devam ettiğini ya da tamamlandığını ispat etmesi halinde savcılık makamının, kamu davası açılmasından vazgeçme yetkisi bulunmaktadır⁸⁷. Şayet uyuşturucu madde bağımlısı kişi tedavi altında iken dava açılmışsa, davanın en fazla iki yıl olmak üzere ertelenmesine karar verilmekte ve tedavide geçen süre ceza verilmesi halinde mahsup edilebilmektedir⁸⁸. Fakat suçun

⁸⁵ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 54; “Betäubungsmittelgesetz: Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung”, **dejure.org**, <https://dejure.org/gesetze/BtMG/36.html>, e.t. 9/12/2019.

⁸⁶ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 54.

⁸⁷ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 114.

⁸⁸ Ekmekçi, **a.g.e.**, s. 89.

iki yıldan fazla hürriyeti bağlayıcı ceza gerektiren suçlardan olduğunun sonradan ortaya çıkması ya da yeni delillerin ele geçirilmesi halinde, yargılamaya devam edilebilmektedir. Son olarak, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişinin, gerekli tedaviyi yaptırmakta ihmalkârlık göstermesi halinde de yine kanunun 37. maddesi uyarınca yargılama kaldığı yerden devam etmektedir⁸⁹. BtMG'nin 35 ila 37. maddelerinin uygulanabilmesinin koşulu, failin uyuşturucu maddeler ile bağıntılı bir suçunun varlığı ve cezasının sınırındır. İki yıldan fazla bir cezanın mahkûmiyeti söz konusu olduğu vakit, kanunun 35. maddesi uyarınca cezanın infazının ertelenmesi mümkün olamamaktadır. İki yıldan fazla mahkûmiyetin beklendiği durumlarda, yine Kanunun 37. maddesi uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi de beklenememektedir⁹⁰.

Bir başka suçtan iki yıldan fazla hürriyeti bağlayıcı ceza alan ve aynı zamanda uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan hükümlünün tedavisi, ceza infaz kurumunda yapılmaktadır. Alman ceza infaz kurumlarında, zarar azaltma politikası uygulanmaktadır. Zarar azaltmada, öncelikle uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından ötürü yeterince zarar görmüş hükümlünün, ikincil zararlarının önüne geçilmesi hedeflenir. Yapılan somut uygulamalar, enfeksiyon riskine karşı önleyici tedavilerin uygulanması, dezenfektanlar ve kondomların ücretsiz olarak temin edilmesidir. Örneğin, Berlin'deki kadın ceza infaz kurumunda, bağımlıların kullandıkları şırıngaların dezenfekte edilebilmesi için özel cihaz bulunmaktadır. Ceza infaz kurumlarında her birisinde değişiklik gösterebilmek ile birlikte, afyon bağımlılığı tedavi programı uygulanmaktadır.

2016 yılında yapılan istatistik çalışmasında, ceza infaz kurumlarında bulunan tüm mahpuslar dâhil edilmiştir. Buna göre, her 10 kişiden 1'i uyuşturucu veya uyarıcı madde ile bağlantılı suçtan dolayı bulunmaktadır. 2007 ila 2017 yılları arasında, Alman Ceza İnfaz Kurumlarında bulunan tüm hükümlü ve tutukluların oranı içerisinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde ile bağıntılı suçtan dolayı bulunanlarda azalma görülmüştür. 2016 yılı verilerine göre, ceza infaz kurumlarında

⁸⁹ Sevdin, **a.g.e.**, s. 92.

⁹⁰ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 114- 115.

uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının tedavi programına katılan hükümlülerin büyük çoğunluğunun cannabinoid veya opioid kullanıcısı yani kenevir ve afyon kullanıcısıdır⁹¹.

Sonuç olarak Alman Hukukunda, bağımlı kişilerin ıslahı, tedavi ve rehabilitasyonuna önem verilmekte; topluma yeniden kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu yönüyle, 5237 sayılı TCK madde 191’de yer alan uyuşturucu madde ile ilgili düzenlemelerle büyük oranda benzerliğe sahip olduğu görülebilmektedir⁹².

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin verilerine göre, 2013 yılı sonrasında uyuşturucu ile bağlantılı işlenen suçlarda Almanya’da bir artış gözlenmektedir. Bununla beraber söz konusu artış, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin izinsiz olarak imal, satış, bulundurulması suçlarında görülmektedir. Kullanılan uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin yarısından fazlası kenevir oluşturmakta, sonrasında amfetamin ikinci sırada yer almaktadır⁹³.

2.3.2. Amerika Birleşik Devletleri

Alman ilaç ve kimya şirketleri tarafından imal edilen ve ham maddesinde kenevir ve afyon bitkisi bulunan sentetik ilaçların, Amerikalı doktorlar tarafından tıbbi amaçlı olarak sıklıkla kullanılması, bu ilaçların araştırmalara konu olmasını sağlamıştır. 1950’li yıllarda, bu ilaçların bağımlılık yapıcı ve zararlı etkilerinin fark edilmesi üzerine bazı eyaletlerde kullanımının yasaklanmasına ve kullanıcılarının cezalandırılmasına dair hukuki düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır⁹⁴. Amerika

⁹¹ “Drug Use and Responses in Prison”, Country Drug Report 2019, **EMCDDA**, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/germany/drug-use-and-responses-prison_en, e.t. 6/12/2019.

⁹² Sevdim, **a.g.e.**, s. 93.

⁹³ “Germany Drug Report 2019”, **EMCDDA**.

⁹⁴ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Elaine Casey, “History of Drug Use and Drug Users in the United States”, **The National Drug Abuse Center for Training Resource and Development**, 1978, (Çevrimiçi), <http://www.druglibrary.org/schaffer/history/casey1.htm>, e.t. 7/12/2019; Brahim Mahamat Saleh Chekhadine, **a.g.e.**, s. 34 – 35.

Birleşik Devletleri'nde (ABD) birçok eyalette, madde bağımlısı suçlarının tedavisinde ceza infaz kurumlarının etkili olabileceği kabul edilmektedir. Bununla beraber örneğin California gibi bazı eyaletlerde şiddet içermeyen uyuşturucu suçlularına hapsedme yerine denetimli serbestlik veya toplum temelli iyileştirme programları uygulanması tercih edilmektedir⁹⁵.

Tarihsel süreçte, Amerika'da bazı eyaletlerde uyuşturucu veya uyarıcı niteliği bulunan maddelerin kullanımın yasaklanmasına yönelik münferit ve peyderpey düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin 1872 yılında California eyaletinde afyon kullanımı, 1877 yılında Nevada eyaletinde ise doktor reçetesi dışındaki tüm ilaçların satışı yasaklanmıştır. Diğer eyaletlerde de benzer yasalar çıkarılırken, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin yasaklanmasına dair ilk federal düzenleme, 1906 yılında çıkarılan Katıksız Gıda ve İlaç Yasası (Pure Food and Drug Act) olmuştur. Bu yasayla, afyon içeren ilaç ve gıdaların etiketlerinde belirtilmesi zorunluğu getirilerek, bu tür ilaçların yalnızca doktor reçetesi ile satılabilmesi amacıyla Gıda ve İlaç İdaresi (FDA : Food and Drug Administration) kurulmuştur⁹⁶. İlaç Yasasını takiben 1914 yılında Harrison Uyuşturucu Yasası (Harrison Narcotic Act) çıkarılmıştır. Dönemsel dış politika doğrultusunda, Harrison Yasasında Çin üzerinden gelen afyonun batı ülkelerine satılmasını önlemek adına düzenlemeler yapılmıştır⁹⁷. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin özellikle genç nüfus tarafından kullanımının artmasına karşılık, 1937 yılında çıkarılan Marihuana Vergi Yasası (Marijuana Tax Act) ile marihuana satışı, bulundurulması suç sayılarak ağır cezalar öngörülmüştür⁹⁸. 1938 yılında çıkarılan Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası (Food Drug and Cosmetic Act) ile

⁹⁵ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 106; "A New Approach", **DrugRehab.com**, (Çevrimiçi) <https://www.drugrehab.com/featured/drug-courts/>, e.t., 7/12/2019.

⁹⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Part I: The 1906 Food and Drugs Act and Its Enforcement", **FDA: US Food & Drug Administration**, 24/4/2019, (Çevrimiçi) <https://www.fda.gov/about-fda/fdas-evolving-regulatory-powers/part-i-1906-food-and-drugs-act-and-its-enforcement>, e.t. 7/12/2019; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 43.

⁹⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Milestones in U.S. Food and Drug Law History", **FDA: US Food & Drug Administration**, 31/01/2018, (Çevrimiçi) <https://www.fda.gov/about-fda/fdas-evolving-regulatory-powers/milestones-us-food-and-drug-law-history>, e.t. 7/12/2019; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 43.

⁹⁸ Erin Krcatovich, "The Marijuana Tax Act of 1937", Intro to Criminal Justice: Help and Review : Social Sciences Courses, Chapter : 6, Lesson : 13, **study.com**, (Çevrimiçi) <https://study.com/academy/lesson/the-marijuana-tax-act-of-1937.html>, e.t. 7/12/2019; "The Marihuana Tax Act of 1937", **Schaffer Library of Drug Policy**, (Çevrimiçi) <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/taxact/mjtaxact.htm>, e.t. 7/12/2019; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 43.

uyuşturucu maddelerin tanımı gözden geçirilerek tasnif edilmiştir⁹⁹. 1942 yılında çıkarılan Afyon Kontrol Yasası (Opium Poppy Control Act) ile kullanımı ardından, afyon ve haşhaş yetiştirilmesi de yasaklanmıştır. 1956 yılında çıkarılan Uyuşturucu Kontrol Yasası (Narcotic Control Act) ile uyuşturucu madde kullanıcılarına ceza yaptırımını daha ağırlaştırılmıştır. Avrupa ve diğer batı ülkelerine kıyasla en ağır yaptırımların uygulandığı dönem olmuştur¹⁰⁰.

Yapılan düzenlemeler ve yasaklamalara karşın, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılığının artması üzerine, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerden itibaren uyuşturucu maddeleri kontrol altına almak için düzenlenen yasalar ve politikalar gözden geçirilmeye başlanmıştır. Kapsamlı Uyuşturucu Kullanımı ve Kontrolü Yasası (Comprehensive Drug Abuse and Control Act) uyuşturucu veya uyarıcı maddelerle mücadele alanında yapılan ve halen yürürlükte olan en önemli yasa olmuştur¹⁰¹. Zaman içinde yapılan değişiklikler ile beraber, yasa dışı uyuşturucu maddelerle ilgili cezalandırılabilir eylemler; imal etmek, dağıtmak, hazırlamak, imal etmek kastıyla bulundurmak, hazırlamak kastıyla bulundurmak, dağıtmak kastıyla bulundurmak olmak üzere altı başlık altında sıralanmıştır. Eylemlerin suç teşkil etmesi için sanığın söz konusu uyuşturucu maddenin kanunen yasaklandığını bilmesi ve bu kastın savcılık tarafından ispatlanması aranmıştır¹⁰². 1973 yılında Uyuşturucu İdaresi (Drug Enforcement Administration) bünyesinde uyuşturucu kullanımı, üretimi, satımı, dağıtımıyla ilgili suçların araştırılması amacıyla Uyuşturucu Yönetimi Bürosu (Drug Enforcement Agency) kurulmuştur¹⁰³. Aynı yıl çıkarılan Eroin Trafik Yasası (Heroin Trafficking Act) ile eroinin satışı ve dağıtımına yönelik yaptırımlar ağırlaştırılmıştır. Bununla beraber uyuşturucu veya

⁹⁹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Part II: 1938, Food, Drug, Cosmetic Act", **FDA: US Food & Drug Administration**, 27/11/2018, (Çevrimiçi) <https://www.fda.gov/about-fda/fdas-evolving-regulatory-powers/part-ii-1938-food-drug-cosmetic-act>, e.t. 7/12/2019; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 44.

¹⁰⁰ David T. Courtwright, "A Century of American Narcotic Policy", **Treating Drug Problems Volume 2: Commissioned Papers on Historical, Institutional, and Economic Contexts of Drug Treatment**, National Academies Press (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234755/>, e.t. 8/12/2019.

¹⁰¹ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 44.

¹⁰² Sevim, **a.g.e.**, s. 89.

¹⁰³ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Drug Enforcement Administration The DEA Years 1970 – 1975", **DEA United States Drug Enforcement Administration**, (Çevrimiçi) <https://www.dea.gov/sites/default/files/2018-07/1970-1975%20p%2030-39.pdf>, e.t. 7/12/2019; Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 44.

uyarıcı madde kullanımının önlenmesi ve kullanıcıların tedavi ile rehabilitasyonları için birçok düzenlemenin yapılmasına bu dönemde başlanmıştır. 1984 yılında çıkarılan Uyuşturucu Suçları Yasası (Drug Offenders Act) ile özel tedavi programları takdir edilmiştir¹⁰⁴. Bu kanunda uyuşturucu maddeler, ülke içi dolaşım ile ithali ve ihracı olmak üzere iki başlıkta düzenlenmiştir. 1986 yılında çıkarılan Uyuşturucu Maddelerin Kötüye Kullanılmasına Karşı Kanun (Anti – Drug Abuse Act) ile önceki düzenlemelerde değişikliğe gidilmiştir¹⁰⁵. Tüm değişiklikler neticesinde, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler, arz ettikleri tehlike, bir diğer tabirle kötüye kullanım olasılığı ve medikal anlamda barındırdığı önem dikkate alınarak beş kategoriye ayrılmıştır. Birinci bölümdeki uyuşturucu maddeler marihuana, eroin ve LCD'lerin en tehlikeli oldukları saptanmıştır. İkinci bölümdeki uyuşturucu maddeler kokain, crack ve afyon; üçüncü bölümdeki uyuşturucu maddeler amfetaminler, fenilsilidin ve anabolik steroidler; dördüncü bölümdeki uyuşturucu maddeler kloralhidrat ve barbitaller yer alırken beşinci bölümde bazı uyuşturucu maddelerde miktar açısından limitlere yer verilmiştir¹⁰⁶. Uyuşturucu maddeleri kasten, yasa dışı tedarik etmek veya bu amaçla bulundurmak da kanun uyarınca cezalandırılmaktadır. Reçete ile verilen uyuşturucu maddelerin yasa dışı yayılmasını önlemek; doktor ve eczacıları suç ve suçludan uzak tutmak amaçlanmıştır. Kanunun 841. Maddesinde; uyuşturucu maddelerin ruhsatsız olarak imal, sevk ve nakledilmesi halinde, maddenin cinsi ve miktarı da dikkate alınarak, on yıldan az olmamak şartıyla hapis cezası ile yaptırıma bağlanmıştır. Bahsedilen eylemlerin meslek ve sanat haline getirilmesi, bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi ve suçu işlemek için kasten adam öldürme fiilinin irtikâp edilmesi halinde yirmi yıl hapis cezasından ölüm cezasına kadar yaptırım öngörülmüştür. Uyuşturucu maddelerin imali, nakliyatı ve bu eylemlere teşebbüs edilmesi nedeniyle bir kimsenin hayatının tehlikeye girmesi halinde on yıla kadar hapis cezası; hayatını kaybetmesi veya ağır surette yaralanması halinde verilecek cezanın yirmi yıldan az olmaması düzenlenmiştir¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 44.

¹⁰⁵ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 89; Bkz: Handbook on the Anti-Drug Abuse Act of 1986, March 1987, **U.S. Department of Justice Criminal Division**, (Çevrimiçi) <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Photocopy/157817NCJRS.pdf>, e.t. 8/12/2019.

¹⁰⁶ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 89; Sevdin, **a.g.e.**, s. 89.

¹⁰⁷ Sevdin, **a.g.e.**, s. 90 – 91.

1970’li yıllar süresince ABD’de uyuşturucu veya uyarıcı maddeler ile mücadele programı; ceza kanunlarındaki düzenlemeler, kamuoyunu bilgilendirme çalışmaları ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kontrol altına alınması olmak üzere üç temel eksene oturtulmuştur¹⁰⁸. 1984 tarihli kanun ile uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcıları için ilk kez özel tedavi programları öngörülmüştür. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda uygulanacak tedavi programları 1992 yılında kurulan Akli Sağlık Servisi İdaresi nezdinde birleştirilmiştir¹⁰⁹. 1980 – 1990 yılları arasında uyuşturucu veya uyarıcı madde ile mücadelede daha sert bir yaklaşım sergilenmiştir. Sorunların devam etmesi üzerine 1991 – 2002 yılları arasında yoğun yasal düzenlemeler ile beraber mücadele için ayrılan bütçe iki katına çıkartılmıştır¹¹⁰. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin ticaretine ilişkin düzenlemelerin yanında Amerika’da 2000li yılların başında uyuşturucu madde kullanımı ve satışı ile mücadele amacıyla “uyuşturucu ile savaş” adlı çalışma başlatılmıştır¹¹¹. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadeleye yönelik devlet politikası beş eksene oturtulmuştur. Bunlar; yetişkinleri koruyucu toplumsal önlemlerin alınması, ilkökul çocuklarının sağlığının korunması, uyuşturucu madde bağımlıları için yürütülen tedavilerin genişletilmesi, suç işleyenleri yönlendirecek stratejiler geliştirilmesi, daha etkili izleme sistemleri olarak özetlenebilir¹¹².

Yukarıdaki tarihsel süreçte takdir edilen temel düzenlemeler ile beraber, günümüzde uyuşturucu veya uyarıcı madde ile mücadelede, eyaletler arası farklılıklar görülmektedir. Örneğin bazı eyaletlerde eroin, marihuana ve halüsinojen kullanımı tamamen yasaklanmış olup bağımlılara hapis cezası uygulanmaktadır. Bağımlıların ceza infaz kurumlarında tedavi edilmesinin etkili ve olumlu olduğu kabul edilmektedir Bazı eyaletlerde ise bağımlılara denetimli serbestlik tedbiri

¹⁰⁸ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 90.

¹⁰⁹ Bkz: “SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration”, U.S.

Department of Health & Human Services, 23/4/2019, (Çevrimiçi) <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are>, e.t. 8/12/2019.

¹¹⁰ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 91.

¹¹¹ Ekmekçi, **a.g.e.**, s. 88.

¹¹² Kathrin Ritter Told Moore, “Anti Drug Operations 2000s” The Federal War on Drugs, Past, Present, and Future, **Thousands Ouks, CA, USA : Sage Publications**, 2011, (Çevrimiçi) <https://www.worldcat.org/title/encyclopedia-of-drug-policy-the-war-on-drugs-past-present-and-future/oclc/750151034>, e.t. 8/12/2019.

uygulanmakta ve toplum temelli iyileştirme programlarına önem verilmektedir¹¹³. Bu eyaletlerde uygulanan denetimli serbestlik tedbiri ile uygulanan bireysel tedavi programının başarı ile tamamlanması halinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının adli sicil kayıtları silinmektedir. Tedavi programının başarı ile tamamlanmaması halinde, bağımlılar geçici olarak hapsedilmekte veya toplum hizmeti yani kamu yararına işte çalıştırılma yükümlülüğüne tabi tutulmaktadır¹¹⁴.

Genel ve yaygın uygulama olarak ABD’de madde bağımlısı kişiye yönelik yaklaşım, cezalandırmanın amaçlarından caydırma veya ödetme anlayışından ziyade “rehabilitasyon” olarak benimsenmiştir¹¹⁵. Bu yaklaşımla uyuşturucu madde kullanımının azaltılması amaçlanmıştır; bağımlıların hapisle cezalandırılmalarına alternatif olarak “Uyuşturucu Tedavi Mahkemeleri” kurulmuştur¹¹⁶.

İlk olarak 1989 yılında Florida eyaletinde Miami Mahkemelerinde, uyuşturucu ile ilgili davaların azaltılması için suçlulara, “uyuşturucu mahkemesi” olarak adlandırılan, yoğun bir tedavi programı uygulaması ile başlatılmıştır¹¹⁷. Uyuşturucu Tedavi Mahkemelerinde (UTM) madde bağımlısı kişiler “suçlu” olarak değil, “hasta” olarak kabul edilmektedir¹¹⁸. Uyuşturucu ile mücadelenin yüksek maliyetlerini ve iyileştirme harcamalarının azaltılması ile uyuşturucu suçlularının uzun vadede ceza adalet sisteminden çıkartılması için alternatif bir seçenek olarak, 30 yıldır, 50 eyalette deneyimlenen UTM’lerde, şiddet içermeyen uyuşturucu madde suçları “mağdursuz suç” olarak kabul edilmektedir¹¹⁹. Madde kullanıcısı kişilerin, iradelerini kontrol altında tutamamaları nedeniyle kanunu ihlal etmekten kaçınmadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle kusur yetenekleri bulunmadığı ve

¹¹³ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 91.

¹¹⁴ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 91 – 92.

¹¹⁵ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 106.

¹¹⁶ “Amerika’da Madde Bağımlılığı ile Mücadele Yöntem ve Araçları”, **Umudder**, 15 Mayıs 2018, (Çevrimiçi) <http://umudder.org/amerikada-madde-bagimliliği-ile-mucadele-yontem-ve-araclari/>, e.t. 18/08/2019.

¹¹⁷ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 106.

¹¹⁸ “Drug Courts”, Office of Justice Programs, **National Institute of Justice**, 14/5/2012, (Çevrimiçi) <https://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>, e.t. 08/12/2019.

¹¹⁹ “Drug Courts in the United States : Avoiding Jail, Improving Lives”, **DrugRehab.com**, (Çevrimiçi) <https://www.drugrehab.com/featured/drug-courts/>, e.t., 7/12/2019.

hürriyeti bağlayıcı cezaları hak etmedikleri görüşüne dayanmaktadır¹²⁰. Uyuşturucu mahkemelerinde, uyuşturucu kullanımı, bulundurulması ve uyuşturucu ile bağlantılı suçlara kadar çeşitli davalar görülmektedir. Örneğin uyuşturucu kullanabilmek için hırsızlık suçu işlendiği takdirde, uyuşturucu kökenli bir suç türü olarak mahkemenin yetki alanına girmektedir. Dolayısıyla bu mahkemelerde yalnızca uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan şüpheliler değil sanıklar, hükümlüler, suça sürüklenen çocuklar, alkol veya uyuşturucu madde bağımlısı olan ve çocuğun üstün yararı ilkesince velayet hakları sınırlanan ebeveynlerin dosyaları da ele alınır¹²¹.

UTM'lere katılım isteğe bağlı da olabilmektedir. Bağımlı kişiler, tedaviden yararlanmak amacıyla kendileri başvurabilmektedir¹²². Örneğin, kişi hakkında başka bir mahkemede dava açılmış veya hürriyeti bağlayıcı ceza kararı verilmiş; hatta kişi hapsedilmiş olabilir. Bununla beraber kişi UTM'ye başvurarak davasının bu mahkemede görülmesini isteyebilmektedir. Bunun karşılığında, programa kabul edilmeden önce bir takım kriterleri sağlaması aranır. Kural olarak başvuran kişi, savcılık tarafından hukuki ve klinik bir taramaya tabi tutulur ve sonuca göre kabul edilir. Öncelikle kişinin tedavi programına hukuki olarak “seçilmesi” üzerine, uyuşturucu veya uyarıcı madde sorunu olup olmadığının tespit edilmesi için klinik bir tarama yapılması amacıyla tedavi uzmanına yönlendirilir. Dosyanın UTM'de görülebilmesi için, kişilerin programa uygun olup olmadığı tespit edilir. Genel bir şart olarak, başvuran kişinin yakın zamanda veya geçmişte uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmış olması ve şiddet içeren bir suça karışmamış olması aranır¹²³. Yine de bu şartlar mahkemelere göre esneklik veya değişkenlik gösterebilmektedir. UTM'lere kabul edilen yetişkin kişilere, 7 adımlı bir tedavi modülü uygulanır. Öncelikle bireysel ve toplumsal risk, ihtiyaç analizi değerlendirmesi, önleyici adalet mekanizmasına kabul edilmesi, mahkeme tarafından sürecin denetimi, tedavi sürecinin başlanması ve hukuki olarak izlenmesi, programların teşviki, tedavi ve rehabilitasyonun tamamlanması ile son olarak kişinin tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının önlenmesi, salıverilme sonrası tamamlayıcı bakım ve toplumsal

¹²⁰ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 106.

¹²¹ “Overview of Drug Courts”, **NIJ National Institute of Justice**, 14/5/2012, (Çevrimiçi) <https://nij.ojp.gov/topics/articles/overview-drug-courts>, e.t. 7/12/2019.

¹²² Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 107

¹²³ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 107.

adaptasyonun sağlanması tedbirinin başarı oranı dikkate alınır¹²⁴. Kişinin, hukuki ve klinik olarak kabul edilmesinden tedavinin tamamlanmasına değin devam eden çekişmesiz yargı sürecinde hâkim, savcı, müdafî, değerlendirme kurulu, sosyal hizmet çalışmacısı, tedavi uzmanları tarafından müşterek karar verilir ve koordine edilir. Bireysel tedavi programları takip edilir. Gerekli hallerde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı kişinin ailesi ve sosyal çevresi de, destek olması adına sürece dâhil edilir, duruşmalar ve tedavi programlarına katkı sağlaması istenir¹²⁵.

Kişinin, tedavi programının gereklerine uygun davranmaması veya program ile uyumlu olmaması halinde; program mahkeme tarafından sonlandırmakta veya kişi daha uyumlu ve etkili bir programa yönlendirilmektedir. Kişinin tedavinin gerekliliklerine uygun davranması ve tedavi programını tamamlaması halinde ise, hakkındaki cezanın hafifletilmesi, tüm suçlamaların kaldırılması veya tedavi gözetim süresinin daha erken sonlandırılmasına karar verilmektedir. Böylelikle ceza adalet sistemi tarafından teşvik edilmekte ve ödüllendirilmektedir¹²⁶.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı şüpheli ya da sanık için uygulanan toplum temelli tedavi, ekseriyetle davanın ertelenmesi veya cezanın indirilmesi karşılığında öngörülmüştür. Tedavi programında, danışmanlık, bireysel ve grup terapisi, mesleki ve akademik eğitim, kişinin ailevi – tıbbi – diğer sorunlarına yönelik hizmetler sunulurken aynı zamanda uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına dair sıkı testlere tabi tutulmaktadır. UTM'ler temel süreçte, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişinin ilk etapta duruşmaların dışında kalmasına izin vermektedir. Hâkim, savcı, savunma avukatı (müdafî) işbirliği ile kişi, suçu kabul etmekte ve sorumluluğunu üstlenmektedir. Kişinin işlediği suçun cezası ortadan kaldırılmamaktadır ya da tedavi, cezadan “kurtulması” için bir alternatif olarak

¹²⁴ Tedavi kabulü, süreci ve tamamlanması aşamalarına dair ayrıntılı bilgi için bkz: “R2P Translating Drug Court Research into Practice : Seven Program Design Features: Adult Drug Court Principles, Research and Practice”, **NIJ National Institute of Justice, (Çevrimiçi)** <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/248701.pdf>, e.t. 7/12/2019; Bkz: “Translating Research into Practice for Drug Courts”, Justice Programmes Office School of Public Affairs, **National Drug Court Resource Center, (Çevrimiçi)** <https://ndcrc.org/research2practiceresources/>, e.t. 7/12/2019.

¹²⁵ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “The Durg Court Model”, **NIJ National Institute of Justice, (Çevrimiçi)** <https://nij.ojp.gov/topics/articles/overview-drug-courts>, e.t. 7/12/2019.

¹²⁶ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 108; Ekmekçi, **a.g.e.**, s. 88. “Drug Courts in the Americas”, Publications, **The Social Science Research Council, (Çevrimiçi)** <https://www.ssrc.org/publications/view/drug-courts-in-the-americas/>, e.t. 18/08/2019.

sunulmamaktadır. Programa kabul edilen kişi, yargılama neticesinde “ceza” olarak, mahkeme tarafından yürütülen bu tedavi programına dâhil edilmektedir. Bağımlılığının derecesine göre ilgili sağlık kurumunda yatarak tedavi görmekte ya da düzenli olarak kontrole gelmektedir. Bu süreçte hâkim, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişinin gelişimini izlemekte ve bağımlının durumuna göre tedavinin etkisiz olduğuna karar vererek durdurulmasına veya daha etkin programlara katılmasına karar verebilmektedir. Kişiden kişiye ve bağımlılık derecesine göre farklılık göstermek ile beraber, ortalama 4 gün detoks süresi, 16 gün hastanede yatarak tedavi süresi, 90 gün ayakta tedavi süresi, 130 gün dışarıdan tedavi süresi olarak belirlenen rehabilitasyon ve tedavi, altı ay ila bir yıl arasında tamamlanmaktadır¹²⁷. Kişi belirli aralıklarla mahkemeye gelerek duruşmalara katılmakta, terapi seanslarını takip etmekte, düzenli üre testine tabi tutulmakta, iki haftada bir değerlendirilmekte, ayda en az üç kez denetimli serbestlik kurumu ve denetim görevlisi ile yüz yüze görüşmekte, meslek edinme kurslarına katılmakta, gerek olması halinde kamu yararına çalıştırılmaktadır¹²⁸. Tedavisi başarı ile tamamlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı kişinin izleme süreci devam etmektedir. Tekrar başlamasının önüne geçilmesi, toplumsal hayata adaptasyonun sağlanması amacıyla sürdürülen yargısal takip tamamen neticelendiği takdirde kişinin suça ilişkin sabıka kaydı silinmektedir¹²⁹.

UTM’lerde ilk müdahale alanı uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı olmakla beraber, asıl mücadele alanı uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının tekrar kullanımının önüne geçilebilmesidir. Bu nedenle madde kullanıcı veya bağımlısı kişi, suçlu olarak addedilip infaz kurumlarına kapatılmak yerine, akıl ve ruhsal sağlığı bozuk bireyler olarak tedaviye alınmaktadır. Hastalığın nüksetmesi, beklenebilir bir risk olarak değerlendirilmektedir. Amerikan Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Enstitüsünün verilerine göre, bağımlılık yaklaşık %40 ila %60 oranında nüksetmektedir. Tedavi sonrası bakım için meditasyon, kendi kendine tedavi programlarına ve destek grup toplantılarına katılma gibi çalışmalar tavsiye

¹²⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “How Long Does Rehab Take”, **DrugRehab.com**, (Çevrimiçi) <https://www.drugrehab.com/treatment/how-long-does-rehab-take/>, e.t. 7/12/2019; Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 108.

¹²⁸ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 108.

¹²⁹ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 108.

edilmektedir. Beynin bağımlılıktan arınması ve “*hastanın*” büyük oranda “*iyileşmesi*” için, tedavi sonrası bakımların genellikle bir yıl ile bir buçuk yıl arası daha sürdürülmesi gerektiği, bu sürecin dört yıla yayılabileceği ya da ömür boyu sürebileceği, mahkemelerin görevlendirdiği terapistler tarafından ifade edilmektedir¹³⁰. Nüksetme döngüsünün kırılabilmesi adına, tedavinin başarısız olmasına sebep olan faktörler kişi ile birlikte tekrar değerlendirilmekte ve kişi tekrar tedavi programına alınabilmektedir. UTM’ler, yetişkin uyuşturucu mahkemeleri, çocuk uyuşturucu mahkemeleri, aile uyuşturucu mahkemeleri, diğer uyuşturucu mahkemeleri (nüksedenler, kampüs, akıl hastalığı, ruhsal bozukluk, arınma, ehliyet gibi doğrudan sorunlar) olarak ayrılmaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı kişi, bireysel durumuna ve sorununa göre ilgili mahkemenin uzmanlık alanına girebilmekte ya da bizzat başvuru yapabilmektedir¹³¹. ABD’deki toplam 50 eyalette, toplam 55 adet UTM bulunmaktadır¹³². UTM ile koordineli olarak uzman hekimler tarafından ilgili 4168 birimde, tedavi programı uygulanmaktadır¹³³.

Uyuşturucu tedavi mahkemeleri, olumlu bir uygulama kabul edilerek toplumdan büyük destek görmektedir. En azından kısa vadede bütçesel olarak katkı sağladığı, alt ceza adaleti harcamalarının azaldığı, tekerrürün azalmasını sağladığı, aynı tip suçlar için ceza infaz kurumundan tutulmaya nazaran daha iyi bir çözüm sağladığı belirtilmektedir¹³⁴.

Amerikan Savunma Bakanlığı’nın 2016 verilerine göre, uyuşturucu veya uyarıcı madde ile alkol bağımlılığının tedavisi yıllık ortalama 2 bin dolar ile 25 bin dolar arası değişmektedir. Örneğin opiod (afyon) bağımlılığının rehabilitasyonu yıllık ortalama 6,500 dolara mal olabilirken, yatarak tedavi – ayakta tedavi – detox

¹³⁰ “Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction : Treatment and Recovery”, **NIH : National Institute on Drug Abuse**, July 2018, (Çevrimiçi) <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/treatment-recovery>, e.t. 7/12/2019; “Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition): What Role Can the Criminal Justice System Play in Addressing Drug Addiction?”, **NIH : National Institute on Drug Abuse**, July 2018, (Çevrimiçi) <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/frequently-asked-questions/what-role-can-criminal-justice-system-play>, e.t. 7/12/2019.

¹³¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Drug Courts”, **U.S. Department of Justice : Office Justice Programs**, May 2018, (Çevrimiçi) <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>, e.t. 7/12/2019.

¹³² Uyuşturucu Tedavi Mahkemelerinin listesi için bkz: <https://ndcrc.org/database/>, e.t. 8/12/2019.

¹³³ Uygulanan Tedavi Programlarının listesi için bkz: <https://ndcrc.org/database/e.t.> 8/12/2019.

¹³⁴ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 108- 109.

programları ile beraber günlük 250 dolar harcama ile 20 bin dolara kadar yükselebilmektedir. UTM'ler tarafından aranan şartları haiz olan ve bu tedavi programına “kabul edilen” uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının tedavi masrafları devlet tarafından karşılanmaktadır. 12 adımlı bu programların, kalabalık bir bekleme listesi bulunmaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişinin kamu destekli sağlık sigortası ya da kendi özel sağlık sigortası tarafından da tedavi masrafları karşılanabilmektedir. 2016 yılı verilerine göre ABD’de 21 milyon kişinin madde bağımlılığı ile mücadele ettiği ve yalnızca %10’unun tedaviye erişebildiği tespit edilmiştir. Diğer bağımlıların, pahalı tedavi masraflarını karşılayamayacağını düşündüğü için başvuru yapmadığı görülmüştür. Bunun önüne geçebilmek amacıyla, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilere yönelik, kapsamlı ve özel 4 adet sigorta seçeneği veya geri ödeme seçenekleri sunulmaktadır¹³⁵.

ABD, sentetik uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin en çok kullanıldığı ve ithal edildiği ülkelerin başında gelmektedir. Bu nedenle, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin ticaretinin, kontrol dışı üretiminin önüne geçilmesi amacıyla uluslararası işbirliğinin ve bağlayıcı sözleşmelerin yapılması için, tarihsel süreçte yönlendirici ve üsteleyici bir tutum sergilemiştir. Ülke hem dışarıdan yüksek oranda göç almaktadır hem de Amerikan gençlerinin tüketim alışkanlığı yüksektir. Bu durum, uyuşturucu veya uyarıcı madde kartelleri için Amerika ve Avrupa’nın en cazip pazarlardan biri olarak görünmesine neden olmaktadır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ile ilgili sorunlar; kişinin kendi kendine uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, yüksek doza bağlı ölümler ve uyuşturucu suçları ile bağlantılı tutuklamalar olmak üzere 3 temel eksenle ele alınmaktadır. 1990 yılından günümüze, madde kullanımı ve bağımlılığı gittikçe artmaktadır. 1999 – 2017 yılları arasında 700.000’den fazla Amerikalı yüksek dozda uyuşturucudan yaşamını yitirmiştir. Her gün ortalama 130 kişi yüksek dozda opioid (afyon) kullanımından ötürü yaşamını yitirmektedir. Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele her yıl 600 milyar dolara mal olmaktadır. 2017 yılı verilerine göre, 34.2 milyon kişi UTM'lere başvurmuştur. Başvuran kişilerin 12.8

¹³⁵ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “How Much Does Drug Rehab Cost?”, **DrugRehab.com**, (Çevrimiçi) <https://www.drugrehab.com/treatment/how-much-does-rehab-cost/>, e.t. 8/12/2019.

milyonu uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımından muzdariptir. Bağımlıların %90'ı, bağımlılık yapıcı madde ile 18 yaş altında tanıştığını ifade etmiştir. ABD'de uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı en çok 18 – 25 yaş arası genç yetişkinlerde görülmektedir¹³⁶.

Kişilerin kendi kendilerine uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaları ile yüksek dozdan korunmaları için gerek ceza yargısının yönlendirmesi gerekse bizzat tedavi merkezlerine başvurmaları için bütçe desteği sağlanmaktadır. Bununla beraber, 2018 yılı verilerine göre, ABD'nin devlet ve federal hapishanelerinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde ile ilgili suçlardan dolayı, yaklaşık 300.000 kişi bulunmaktadır. Bu kişiler aynı zamanda uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı da olabilmektedir. Yapılan çalışma uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ve kullanımı ile mücadelesinde, ceza infaz kurumları tek başına yeterli olamamaktadır. Kişilerin özgürlüklerinden mahrum bırakılması ve yüksek cezalar verilmesinin ya da daha çok tutuklamanın, hem bireysel kullanımı etkilemediği hem yüksek dozdan ölümleri ya da uyuşturucu ile bağlantılı suçlarını azaltmadığı görülmüştür. Maddenin kötüye kullanımı ile mücadelenin alternatif yöntemlerle sürdürülmesinin daha etkin sonuçlar verdiği ve hesaplı olduğu; bununla beraber cezai yaptırımın varlığının sorunları azaltmaya yardımcı olduğu aynı çalışmada tespit edilmiştir¹³⁷.

Uyuşturucu ticareti kartelleri tarafından adeta hedef alınmaları ve yüksek oranda kayıplar verilmesi karşılığında, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile yoğun mücadele verildiği, gerek hukuksal gerekse medikal anlamda koordineli bir çalışma yapıldığı, önleyici tedbirler ile birlikte yargı sonrası destekleyici tedavi bakım imkanlarının ABD'de son derece yaygın ve gelişmiş olduğu

¹³⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Statistics on Addiction in America", **Addiction Center**, (Çevrimiçi) <https://www.addictioncenter.com/addiction/addiction-statistics/>, e.t. 8/12/2019; John Elflein, "Drug use in the U.S. - Statistics & Facts", **Statista**, 10/9/2019, (Çevrimiçi) <https://www.statista.com/topics/3088/drug-use-in-the-us/>, e.t. 8/12/2019; Thomas Scot, "Alcohol and Drug Abuse Statistics", **American Addiction Center**, 11/11/2019, (Çevrimiçi) <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics>, e.t. 8/12/2019.

¹³⁷ "More Imprisonment Does Not Reduce State Drug Problems: Data Show No Relationship Between Prison Terms and Drug Misuse", U.S. Policy & U.S. State Policy, **Pew**, 8/03/2018, (Çevrimiçi) <https://www.pewtrusts.org/pl/research-and-analysis/issue-briefs/2018/03/more-imprisonment-does-not-reduce-state-drug-problems>, e.t. 8/12/2019.

görülebilmektedir. Hem mahkemeler tarafından hem de tedavi sunulan sağlık kuruluşları tarafından düzenli raporlama çalışması yapılmakta ve sürecin tamamına ilişkin veri kamuoyu ile paylaşılmaktadır. Bir diğer tabirle, yalnızca mahkemede açılan dosya ya da tedaviye kabul edilen hasta sayısı değil, yapılan izleme ve denetim çalışmasının sonucu olarak, başarı ve başarısızlıkla sonuçlanan tedavi istatistikleri de yayınlarda yer almaktadır. Çalışma konumuz kapsamında gerek münferit gerekse genel incelemelerde, diğer ülkelere nazaran ABD'nin madde bağımlılığı ile mücadeleye daha sistematik ve ciddi yaklaşmakta olduğu, yapılan kapsamlı saha araştırmaları, istatistik ve rapor çalışmalarının belirli aralıklarla paylaşıldığı, izleme ve takip sürecine yönelik aydınlatıcı anlaşılır verilerin paylaşıldığı, hukuki ve tıbbi mücadeleyi destekleyici mahiyette enstitüler ve bağımlılığa yönelik özel merkezler bulunduğu, her merkezin yayın çıkardığı, bilhassa tedavi ve sonrasına yönelik odaklanılmakta olduğu tespit edilmiştir.

2.3.3. Hollanda

Hollanda hukukunda, uyuşturucu veya uyarıcı maddelere ilişkin düzenlemelere ceza kanununda değil afyon kanunu ve ilaç kanunu gibi özel kanunlarda yer verilmiştir¹³⁸. Hollanda, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere ilişkin temel önceliğini, bağımlılıkla mücadeleye vermektedir¹³⁹. Uyuşturucu kullanımı ve üretimi açısından esnek, hoşgörülü, zarar azaltmaya yönelik bir politika uygulanmaktadır. Normalleştirme yaklaşımı çerçevesinde, madde bağımlıları ve kullanıcıları, toplumdan tecrit edilip cezalandırılmayı hak eden suçlulardan ziyade, toplumun genelini etkileyen bu sorun kapsamında yardıma ihtiyaç duyan hastalar olarak görülmektedir¹⁴⁰. Hoşgörülü davranma, erken dönemden beri benimsenen bir devlet politikasıdır¹⁴¹. Örneğin, “hoşgörü yasası” kapsamında “coffee shops” adı verilen sınırlı sayıdaki kafelerde, belirli bir miktara kadar esrar satışına izin verilmektedir. 2017 yılında yapılan düzenleme ile esrar üretiminde kullanılan Hint

¹³⁸ Sevdin, **a.g.e.**, s. 93.

¹³⁹ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 50.

¹⁴⁰ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 115.

¹⁴¹ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 109.

kenevirinin ekimi, sadece devlet tarafından kontrol edilen çiftliklerde yapılabilmektedir¹⁴². “Zarar azaltma” politikası, hâlihazırda kullandığı uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin doğurduğu zararlardan muzdarip olan kişinin, uyuşturucu kullanımının doğurduğu ikincil zararlardan korunmasıdır. Aşırı baskıların, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin yarattığı zararları önlemek yerine bilakis ilave ezalar çektirdiği, uyuşturucu veya uyarıcı madde sorunun bu yöntemle toplumsal olarak tamamen ortadan kaldırılamayacağı kabul edildiği belirtilmektedir¹⁴³.

Tarihsel süreçte, 1909 yılında Şanghay’da düzenlenen konferansa katılan ülkeler tarafından alınan afyon ticaretinin yasaklanmasına ilişkin tavsiye kararlarının aksine, Hollanda afyon satışını sürdürmüştür¹⁴⁴. ABD başta olmak üzere uluslararası baskı üzerine 1912 yılında Hollanda’nın Lahey kentinde yapılan konferansta, Uluslararası Afyon Sözleşmesi imzalanmıştır. Sözleşmenin 9. maddesinde; taraf ülkeler afyon üretimini ve ticaretini sadece tıbbi amaçlarla sınırlayacak bir yasa düzenlenmesi yapmayı taahhüt etmiştir¹⁴⁵. Bunun üzerine Hollanda’da uyuşturucu maddelere ilişkin ilk yasal düzenleme, 1919 yılında Afyon Yasası (Opium Act) çıkartılmıştır¹⁴⁶. 19 Şubat 1925’ tarihinde İsviçre Cenevre’de yapılan Uluslararası Afyon Anlaşmasının hükümlerine uygun hale getirilmesi amacıyla, 1919 Hollanda Afyon Yasasının kapsamını genişletici düzenlemeler yapılmıştır. Afyon ve diğer narkotik ilaçlarla ilgili hükümleri içeren yeni düzenlemeler doğrultusunda 12 Mayıs 1928 tarihli Hollanda Afyon Kanunu yürürlüğe girmiştir¹⁴⁷¹⁴⁸. 1928 tarihli Hollanda

¹⁴²“Hollanda Meclisi’nden Kontrollü Esrar Ekimine Onay”, **BBC News Türkçe**, 21/02/2019, (Çevrimiçi) <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-39047049>, e.t. 30/11/2019.

¹⁴³ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 115.

¹⁴⁴ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 49.

¹⁴⁵ Zülfü Öner, **a.g.e.**, s. 49; Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Marcel de Kort, Dirk J. Korf, “The Development of Drug Trade and Drug Control in the Netherlands: a Historical Perspective”, **Crime, Law and Social Change**, Volume: 17, Issue: 2, Kluwer Academic Publishers, pp: 123 – 144, 1992, (Çevrimiçi) <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00144032>, e.t. 01/12/2019, s. 125 – 126.

¹⁴⁶ “Country Profile – the Netherlands: Development of Legislation”, **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**, (Çevrimiçi) <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=NL>, e.t. 01/12/2019.

¹⁴⁷ Hollanda Afyon Kanunu için bkz: Opiumwet, (Çevrimiçi) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2009-07-01>, e.t. 01/12/2019.

¹⁴⁸ Sevdim’in **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticaret Suçu** adlı eserinin 93. sayfasında yer alan “...1928 sayılı Afyon Kanunu ve 1958 tarihli İlaç Kanunu’nda düzenlenmiştir.” açıklamasına dayanak olarak, 251 sayılı dipnot ile Handan Yokuş Sevük’ün **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar** adlı eserinin 116. sayfası gösterilmiştir. Yokuş Sevük’ün adı geçen eserinin atıf yapılan sayfasında ise 1958 tarihli bir İlaç Kanunundan bahsedilmemektedir. Eserde;

Afyon Kanunu, halen yürürlükte olan temel düzenlemedir. Güncel uygulamalar ve ihtiyaçlar doğrultusunda 1976 tarihinde geniş kapsamlı değişiklikler yapılmıştır.

1976 tarihli Hollanda Afyon Kanunu (diğer adıyla Narkotik Yasası) günümüzde hala yürürlüktedir. Zarar azaltma, bireysel ve toplumsal riskleri en aza indirme, suç döngüsüne girmelerini engelleme¹⁴⁹, uyuşturucu tacirleri ile iletişimleri sonlandırarak yasa dışı ticareti önleme amaçlanmaktadır. Son olarak 13 Temmuz 2002 tarihinde Hollanda Afyon Kanununda değişikliğe gidilmiş ve 1961 Tek Sözleşmesi ve 1971 yılında Psikotrop Maddeler Sözleşmesi'nde listelenen uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, Hollanda Afyon Kanununda da kabul edilmiştir¹⁵⁰. Amma velakin, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler, sert ve yumuşak olarak ikiye ayrılmış ve farklı yaptırımlar takdir edilmiştir. Bu tasnif, Hollanda mevzuatını diğer ülkelerden ayıran önemli bir unsurdur¹⁵¹. Toplum için kabul edilemez risk taşıyan¹⁵² sert uyuşturucular, kanuna ek yayınlanan "Liste 1"de eroin, kokain, LSD, amfetamin başta olmak üzere sayılmıştır. Yumuşak uyuşturucular kanuna ek yayınlanan "Liste 2"de esrar, marihuana ve türevleri, mantar başta olmak üzere sayılmıştır¹⁵³. Ancak

"1958 yılında bir karar ile Tek Sözleşmesinde yer alan maddeler bu kanun kapsamına alınmış..." şeklinde belirtilmiştir. Yine Erdem Sevdin'in eserinde belirtilen "1928 sayılı Kanunun" ibaresinin tarih yerine sehven yazıldığını düşünmekteyiz. Bunula beraber 54 sayılı dipnotumuzda yer alan Hollanda Parlamentosunun resmi internet sitesinde ve Hollanda Adalet Bakanlığının resmi internet sitesinde, bu yönde bir karara rastlanmamıştır. Yokuş Sevük'ün eserinde de keza 1958 tarihli karara ilişkin herhangi bir açıklama veya dipnot atfı bulunmamaktadır. Bunlara ek olarak, Yokuş Sevük'ün eserinden doğrudan aktardığımız cümlede belirtilen Tek Sözleşmesi, Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 tarihli Tek Sözleşmesi'dir. 1958 tarihli bir kararın, henüz imzalanmamış bir sözleşmede yer alan maddeleri kapsamına alması mümkün olmadığından; yine sehven yazıldığını düşünmekteyiz. Sonuç olarak; 53 numaralı dipnot ile atf yaptığımız Avrupa Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Hollanda Ülke Profiline ilişkin mevzuat tarihi açıklamasında, 1928 tarihli temel Kanunda 1976 yılında düzenleme yapıldığı belirtilmektedir. İkinci kaynak olarak tarafımızca kabul edilmiş ve metinde yer verilmiştir.

¹⁴⁹ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 117.

¹⁵⁰ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 259.

¹⁵¹ Alba Basurto, Nicole Wells, "Drug Policy in The Netherlands: A Model For The Rest of The World?", **Cognitive Science**, UC San Diego, (Çevrimiçi) <http://www.cogsci.ucsd.edu/~pineda/COGS174/presentations/W11/Drug%20Policy%20in%20the%20Netherlands.pdf>, e.t. 01/12/2019.

¹⁵² Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 116.

¹⁵³ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 109. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Difference Between Hard and Soft Drugs", **Government of the Netherlands**, (Çevrimiçi)

<https://www.government.nl/topics/drugs/difference-between-hard-and-soft-drugs>, e.t. 01/12/2019.

Afyon Kanunu Liste 1 için bkz: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-07-19#BijlageI>, e.t. 01/12/2019. Afyon Kanunu Liste 2 için bkz: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-07-19#BijlageII>, e.t. 01/12/2019.

listelerin yenilenmesi ve güncellenmesi aşamasında, yeni maddelerin insan bilinci üzerinde etki etmesi, kullanan kişinin kendisine ve toplum sağlığına zararlı olması şartı aranmaktadır. Hollanda’da kullanımı serbest bırakılan veya uyuşturucu özelliğe sahip olmadığı tespit edilen maddelerin yasa kapsamında çıkarılabileceği de madde metninde düzenlenmiştir¹⁵⁴.

Hollanda’da uygulanan hoşgörü politikası çerçevesinde, 18 yaşını geçmiş yetişkinlerin, yumuşak uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kişisel kullanımı fiilen suç olmaktan çıkarılmıştır¹⁵⁵. Fakat yine de sınırlama söz konusudur. Kişisel kullanım miktarları; ülke genelinde kişi başına tüketim için 5 gram esrar ve türevleri, 15 gram marihuana ve türevleri; yetiştirme için 5 adet kenevir bitkisi olarak sınırlanmıştır¹⁵⁶¹⁵⁷. Bununla beraber bağımlılığın önlenmesi amacıyla yerel belediyeler tarafından da, yetki alanları içerisindeki belirli alanlarda, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanımına ilişkin, bir takım yasal sınırlama ve düzenlemelerin yapılabilmesi de mümkündür. Bu durum haricinde ve belirtilen sınırlamalardan fazla miktarlar söz konusu olduğunda, sert uyuşturucu veya uyuşturucu maddeler kullanılsa dahi, öncelik hapis cezası yerine tedavi tedbiri ve para cezası olmaktadır¹⁵⁸.

Hollanda mevzuatında, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında işlem yapılmamasını öngören açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Uluslararası sözleşmelerin bağlayıcılığı, bu hususta mevzuat değişikliğine gidilmesine engel olmaktadır¹⁵⁹. Bir başka tabirle, uyuşturucu veya uyarıcı madde

¹⁵⁴ İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 260.

¹⁵⁵ Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 116; Sevim, **a.g.e.**, s. 94.

¹⁵⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Am I Committing a Criminal Offence If I Possess, Produce or Deal in Drugs?”, **Government of the Netherlands**, (Çevrimiçi), <https://www.government.nl/topics/drugs/am-i-committing-a-criminal-offence-if-i-possess-produce-or-deal-in-drugs>, e.t. 01/12/2019.

¹⁵⁷ Bir başka kaynaktan 2010 yılı itibarıyla yasal olarak bulundurulmasına izin verilen miktarlar: “Marihuana - 5 gram ve altı; Eroin – 1,5 gram ve altı; Kokain - 1 gram ve altı; Methamphetamine – 2 gram ve altı; Amphetamine – 2 gram ve altı; Ecstasy – 4 tablet ve altı; Haşhaş – 5 gram ve altı; Halüsinojen Mantarlar – 40 adet ve altı; LSD – 5 tablet ve altı” olarak sıralanmıştır. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Basurto, Wells, **a.g.e.**, s. 12.

¹⁵⁸ “Am I Committing a Criminal Offence If I Possess, Produce or Deal in Drugs?”, **Government of the Netherlands**.

¹⁵⁹ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 111.

kullanımı, mevzuatta hala suç olarak yer almaktadır. Uygulamada, madde kullanıcısı kişiler hakkında cezai veya adli bir işlem yapılmamaktadır. Bunun nedeni, Hollanda polisinin uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında soruşturma başlatma yetkisinin olmamasıdır. Bununla beraber uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcıları, madde ile bağlantılı olarak madde ticareti, hırsızlık veya soygunculuk suçunu işlemeleri halinde cezalandırılabilir. Hollanda savcılığının, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısına yönelik açılan soruşturmayı, kamu menfaatleri gereğince, geri çekebilme yetkisi de bulunmaktadır¹⁶⁰.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2019 yılı ülke raporunun verilerine göre; 2017 yılında Hollanda Savcılığı tarafından, Afyon Kanunu ihlalinden dolayı açılan soruşturma sayısı 18.700 olup; bir önceki yıla nazaran azalma olduğu belirtilmektedir. 2004 yılında yapılan değişiklik uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımından kaynaklı mükerrer suçlar için hem hapis cezası hem tedavi ve terapi tedbiri birlikte öngörülmektedir. Cezanın infazı çoğunlukla, infaz kurumu haricinde, tedavi merkezlerinde çektirilmektedir¹⁶¹.

Hollanda Afyon Kanunu md 11/4'te uyuşturucu madde ticareti suç olarak düzenlense ve soruşturma açılması öngörülse dahi; uygulamada kullanıcılar ile az miktarlarda satış yapanlar arasında sınır çizmenin zor olduğu göz önüne alınarak, belirli bir miktara kadar uyuşturucu madde bulunduran, satan, başkasına veren kişiler, ceza soruşturmasına maruz kalmamaktadır. Katı uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler, polis ve savcılık tarafından tescil edildikten sonra uyuşturucu madde kurumuna yönlendirilmektedir¹⁶². Bağımlılığın söz konusu olduğu durumlarda, yardım ve tedavi amacı ile soruşturma organları devreye girmektedir¹⁶³. Keza Hollanda, marihuana kullanıcılarının yargılanma esnasında tedavi edilmelerini

¹⁶⁰ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Country Profile – the Netherlands: Prosecution and Judicial Practice", **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**.

¹⁶¹ "Netherlands Country Drug Report 2019", **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands/drug-laws-and-drug-law-offences_en, e.t. 02/12/2019.

¹⁶² Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 116;

¹⁶³ Ekmekçi, **a.g.e.**, s. 90.

sağlayan ilk ülkelerdendir¹⁶⁴. Bununla beraber hoşgörü politikası, 18 yaş altındaki kişiler için söz konusu değildir¹⁶⁵.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlıları için 1996 yılında yürürlüğe giren tedavi kurumlarına ilişkin kanun uyarınca, suç işleyen madde bağımlıları doğrudan tedavi programına alınmaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının tutuklanmasına karar verildiği hallerde, hapsedmeye alternatif olarak tedavi ve programları takip etmek üzere sağlık kuruluşuna bir başka tabirle kliniğe yatırılmaktadır. Hâkim kararı ile serbest bırakılana kadar, en az haklarında verilen hapis cezasının yarısı kadar süre ile en fazla 6 ay arasında, burada tutulmaktadır. Hapsedmeye alternatif olarak bağımlıların, denetim ve gözetim altında, belirli saat aralıklarında, kamuya yararlı bir işte çalışmasına karar verilebilmektedir. Bağımlılık ile mücadele amacıyla farklı enstitü ve devlet kontrollü danışmanlık ve tedavi merkezleri bulunmaktadır. Suça karışan bağımlıların en fazla iki yıl süresince, tedavi programını takibi ve motivasyonu takip edilmekte ve raporlanmaktadır¹⁶⁶.

Uyuşturucu maddelerin imal ve ticaretine ilişkin Hollanda Afyon Kanunu Madde 2, Madde 3 ve Madde 3a uyarınca listelenen ve sayılan uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin, Hollanda sınırları içine getirilmesi veya dışına götürülmesi; hazırlanması, iyileştirilmesi, işlenmesi, satılması, tedarik edilmesi, sağlanması, taşınması kanuna aykırılık teşkil etmektedir¹⁶⁷. Madde 3b uyarınca, tıbbi veya bilimsel bilgilerle ilgili yayınlar hariç olmak üzere, kanunda yasaklanan uyuşturucu veya uyarıcı madde ile ilaçların satışını, verilmesini açıkça teşvik eden herhangi bir yayın yasaktır. Madde 8 uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin, ilaçların yasaklılığı halleri ile genel ve özel muafiyeti Çevre Koruması ve Kamu Sağlığı Bakanlığı takdir edebilecek, değişikliğe gidilebilecektir. Kanunun 10. maddesi

¹⁶⁴ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 115.

¹⁶⁵ “Am I Committing a Criminal Offence If I Possess, Produce or Deal in Drugs?”, **Government of the Netherlands**.

¹⁶⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Country Profile – the Netherlands: Prevention, Care and Treatment”, **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**.

¹⁶⁷ Bkz: Opiumwet: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2009-07-01>, e.t. 01/12/2019. Türkçe çeviri için bkz: İçel, Ünver, Hancı, **a.g.e.**, s. 260 – 261. İngilizce çeviri için bkz: Opium Act: http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations/Opium_Act.pdf, e.t. 01/12/2019.

uyarınca hafif suçlar ve ağır suçlar ayırımı yapılarak, ihlal halinde en az 6 ay ila en çok 12 yıl arası hapis cezası öngörülmektedir. Şöyle ki; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satın alma, satma, ithal, ihraç ve imal etme fiillerini teşvik edenler hakkında 6 aya kadar hapis cezası öngörülmektedir. Bulunduranlar hakkında dört yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir. Üretmek, yetiştirmek, hazırlamak, işlemekten geçirmek, sağlamak ve nakletmek halinde 8 yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir. İthal ve ihraç etmek halinde 12 yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir¹⁶⁸.

Hollanda’da bazı bölgelerde “*ev satıcılığı*” sistemi uygulanmaktadır. Normal şartlarda, evde imal ve üretim yapılması yasal değildir. Fakat kişisel kullanım için, yumuşak uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin üretimi cezalandırılmamaktadır. Evde ya da başka bir yerde üretilen kenevir bitkisi ya da esrarın, 5 adet bitkiyi geçtiği hallerde, satış veya bir ticari amacın varlığı kabul edilir¹⁶⁹. Ev satıcılığı sisteminde, belirlenen sınırlamalar çerçevesinde ev satıcısı olarak adlandırılan kişiler tarafından, gençlik evlerinde, kafelerde veya benzeri buluşma yerlerinde, Hint kenevirinden elde edilen uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin satımı mümkündür¹⁷⁰. Gençlerin katı uyuşturucu madde kullanmalarının önüne geçilebilmesi ve yasadışı uyuşturucu veya uyarıcı madde ticaretinin içine çekilmelerini önlenmesi amacıyla, hoşgörülü bir yaklaşım sergilenmektedir¹⁷¹. Satış işlemi, uyuşturucu madde kullanımının azaltılması ve uyuşturucu maddelerden kaynaklanan zararların sınırlandırılması için, devletin izin, bilgi ve denetimi altında gerçekleşmektedir. Pek çok belediyede, sadece Hollanda’da fiilen yaşayan kişilerin “esrar kafeleri” ya da “coffee shop” olarak adlandırılan kahve dükkânlarında, hafif uyuşturucu madde satın almalarına izin verilmektedir¹⁷². Gençler ve turistler tarafından oldukça ilgi gören kafelerde¹⁷³,

¹⁶⁸ Karakaş Doğan, **a.ge.**, s. 112; Sevdin, **a.g.e.**, s. 94.

¹⁶⁹ Am I Committing a Criminal Offence If I Possess, Produce or Deal in Drugs?”, **Government of the Netherlands**.

¹⁷⁰ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 112.

¹⁷¹ Centel, **a.g.e.**, s. 154 – 155.

¹⁷² “Uyuşturucu Madde Politikası”, **Kingdom of the Netherlands**, (Çevrimiçi)

<https://www.hollandavesen.nl/kraliyet-hakk%C4%B1nda/etik-konular/uyu%C5%9Fturucu-madde-politikas%C4%B1>, e.t. 30/11/2019.

¹⁷³ Ağustos 2019 itibari ile Hollanda’da 573 tane coffee shop bulunmaktadır. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Hollanda Devlet Kontrolünde Esrar Üretimine Başlıyor”, **Euro News**, 30/8/2018, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2019/08/30/hollanda-devlet-kontrolunde-esrar-uretimine-basliyor>, e.t.

yetkilerin bilgi ve izni ile Hint kenevirinden üretilen uyuşturucu etkili maddeler başta olmak üzere yumuşak uyuşturucu veya uyarıcı maddeler satılmaktadır¹⁷⁴. Ülkede esrar üretimi ve dağıtımına yasal olarak izin verilmediği için, müşterilere satılan bu uyuşturucu etkili maddeler, yasa dışı üretilmektedir. Dolayısıyla devlet tarafından kalite kontrolünden geçirilememektedir. Bu denetim ve izinler haricindeki hem sert hem de yumuşak bilumum uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin üretimi, satımı, bulundurulması suç teşkil etmektedir¹⁷⁵.

Daha önce değindiğimiz üzere, 2017 yılı itibariyle başlayan bir proje kapsamında Hollanda’da, devlet tarafından kontrol edilen çiftliklerde, yasal yolla Hint keneviri (esrar) ekimine başlanmıştır. Üretilen esrarın içeriği bilindiği için, halk sağlığını tehdit etme riskinin ortadan kalkıp kalmadığına ilişkin inceleme ve tespit yapılması amaçlanmaktadır. Devlet kontrolünde esrar üretim projesi kapsamında, Ağustos 2019 tarihinde Hollanda Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bildiri ile yasal olarak esrarın üretileceği ilk şehirler belirlenmiştir¹⁷⁶. Yetiştirilen ürünler, kontrolden geçirildikten sonra yasal olarak satılabilmektedir. Bu süreç boyunca sağlık bakanlığı tarafından, halkın sağlığı ve güvenliğinin yanı sıra suç oranlarının projeden nasıl etkilendiğini incelenecektir.

Son olarak, uygulanan politikanın değerlendirmesi yapıldığında; yumuşak uyuşturucu veya uyarıcı maddelere yönelik hoşgörülü yaklaşımın, madde kullanımına ilişkin olumlu sonuçlar verdiği tespit edilmiştir. Özellikle Hollanda’ya komşu olan ülkeler başta olmak üzere diğer Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında, kenevir kullanımı ve satışının Hollanda’da daha az sorun teşkil ettiği görülmüştür. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin çeşitliliği hemen hemen diğer ülkeler ile aynı

30/11/2019.

¹⁷⁴ “Netherlands Country Drug Report 2019”, **European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction**, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands_en, e.t. 19/08/2019.

¹⁷⁵ “Am I Committing a Criminal Offence If I Possess, Produce or Deal in Drugs?”, **Government of the Netherlands**, (Çevrimiçi), e.t. 01/12/2019.

¹⁷⁶ Arnhem, Almere, Breda, Groningen, Heerlen, Hellevoetsluis, Maastricht, Nijmegen, Tilburg ve Zaanstad şehirleri belirlenmiştir. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Hollanda Devlet Kontrolünde Esrar Üretimine Başlıyor”, **Euro News**, 30/8/2018, (Çevrimiçi) <https://tr.euronews.com/2019/08/30/hollanda-devlet-kontrolunde-esrar-uretimine-basliyor,e.t.> 30/11/2019.

olmakla beraber, uyuşturucuya bağı ölüm oranlarının en düşük yaşandığı Avrupa ülkesidir. Bununla beraber, söz konusu pragmatik yaklaşım sayesinde ilgili otoritelerin daha büyük mahiyetli suçlara odaklanabildiğı ifade edilmektedir¹⁷⁷.



¹⁷⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Dutch Drug Policy”, **Netharlands Tourism**, (Çevrimiçi) <http://www.netherlands-tourism.com/dutch-drug-policy/>, e.t. 02/12/2019.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK ÖNLEYİCİ TEDBİRLER, KORUMA ve DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİ ile HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZALARIN ve GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI

3.1. UYUŞTURUCU veya UYARI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

3.1.1. GENEL OLARAK

Ceza, topluma zarar veren fiiller karşılığında devletin kanunla koyduğu ve izlediği diğer maksatlar yanında, özellikle suçu işleyeni bazı yoksunluklara tabi kılmak, böylece toplumun, işlenen fiili onanmaması duygusunu belirtmek üzere, bir yargı kararıyla ve sorumluluk derecesiyle orantılı olarak uygulanan, caydırıcı bir yeniden sosyalleştirme aracı, bir yaptırımdır¹. Cezanın amacı, geleneksel olarak kısas (ödetme) ve önleme olarak iki ana başlıkta ifade edilebilir². Birincisi kusurla işlenmiş bir fiil ve ihlal edilen kuralın karşılığında ceza ödetmeye hizmet eden, misilleme tepkisidir. İkincisi genel anlamıyla toplum, özel anlamıyla bireyler üzerinde etkili olarak suçun önlenmesidir³.

Bireyin hak ve özgürlüklerine doğrudan ve diğer hukuki yaptırımlara göre çok daha ağır müdahale niteliği taşıdığı için, ultima ratio ilkesi uyarınca, hukukun diğer alanlarındaki düzenlemelerin yetersiz kaldığı durumlarda, zorunlu hallerde “en son araç” olarak ceza hukuku yaptırımlarına başvurulmalıdır. Bir başka anlatımla, toplumsal yaşamın ihlal edildiği her durumda ceza hukuku devreye girmemelidir.

¹ Sulhi Dönmezer, **Genel Ceza Hukuku Dersleri**, s. 278.

² “Cezanın amaçlarını ortaya koyan teoriler de bu çerçevede mutlak teori, önleyici teori ve karma (birleştirici) teori olarak üç başlık altında toplanabilir.” Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Veli Özer Özbek, **İnfaz Hukuku**, 11. Basım, Ankara, Seçkin, 2019, s. 87 – 91.

³ Çetin Akkaya, **Cezaların İnfazı ve İnfaz Hukuku**, 6. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018, s. 5; Özbek, **a.g.e.**, s. 89.

Başka bir yaptırım türü uygulandığında bozulan toplumsal düzen yeniden tesis edilebiliyorsa⁴, öncelikle tercih edilmelidir.

Çalışma konumuz olan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına yönelik yaptırımlarda öncelik, zorunlu tedavi olmaktadır. Soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısına verilen doğrudan denetimli serbestlik ve tedavi tedbirlerine karar verebilme yetkisi, kovuşturma aşamasında hürriyeti bağlayıcı ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı, TCK'da düzenlenen etkin pişmanlık hükümleri de dikkate alınarak incelendiğinde, TCK md. 191/1'de düzenlenen suçun yaptırımında cezanın önleme amacının hâkim olduğu görülebilmektedir.

Ulusal ve uluslararası raporlarda tespit edilen verilere göre 2014 – 2017 yıllar arasında Türkiye'de, 15–64 yaş arası genel nüfusta en az bir defa uyuşturucu kullanım yaygınlığının % 2,7 olduğu, başka bir deyişle yaklaşık 1,3 milyon kişinin herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez denediği görülmektedir. 15–16 yaş arası genç nüfusta en az bir defa uyuşturucu kullanım yaygınlığının Avrupa'da % 18 iken, ülkemizde ise % 1,5 olduğu belirtilmektedir⁵.

Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından 2018 yılında yayınlanan araştırma raporunda⁶; her ne kadar ülkemizde madde kullanımının, batı ülkelerindeki gibi büyük bir sorun teşkil etmediği belirtilse de, yargı ve infaz sürecine dair güncel istatistikler, yadsınamaz bir sorunu işaret etmektedir.

Adalet Bakanlığı tarafından yayınlanan 2018 yılı Adli İstatistiklerine göre, "Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar" başlığında 2018 yılında açılan toplam 156.295 davanın 104.744'ü, yani yaklaşık %67'si, TCK md. 191'de düzenlenen Kullanmak

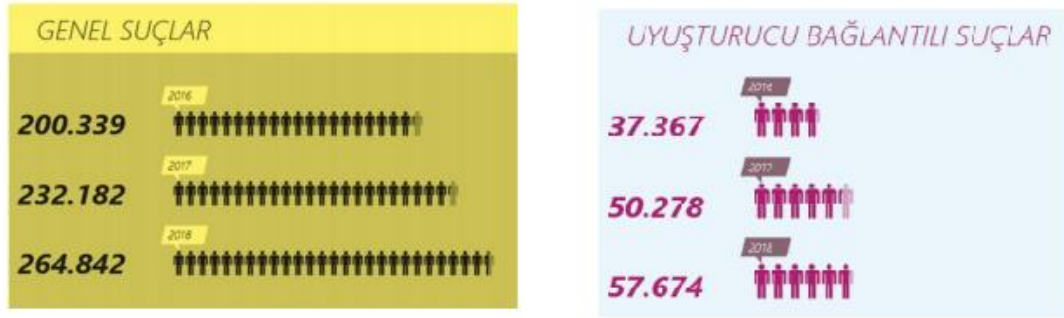
⁴ Akkaya, a.g.e., s. 19.

⁵ "2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu", TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Çevrimiçi) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/2014-2017_UYUSTURUCU_ILE_MUCADELE_FAALİYET_RAPORU_1.pdf, e.t. 18/11/2019, s. 10.

⁶ "2018 Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Araştırması Raporu", TC İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara 2018, (Çevrimiçi) <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf>, e.t. 19/11/2019, s. 13.

için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek, Bulundurmak veya Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak suçudur. Karara bağlanan davaların 94.311'i, yani %70'e yakınında kişiler suçlu bulunarak ceza verilmiştir⁷.

Adalet Bakanlığı verilerine göre Türkiye genelinde 2018 yılı itibariyle 389 ceza infaz kurumu bulunmaktadır⁸. Bu kurumlarda bulunan toplam hükümlü-tutuklu sayısı 264.842'dir. Ceza infaz kurumlarında 2018 yılı itibariyle uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı 57.674 hükümlü-tutuklu bulunmaktadır. 2017 yılında Türkiye'de uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklular oranı %21,65 iken 2018 yılında bu oran %21,78'e



Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2019

çıkmıştır⁹.

Tablo 2 : Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Toplam Sayısı ile Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı¹⁰

⁷ “Adli İstatistikler 2018”, TC Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistikler Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018, (Çevrimiçi) <http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/1982019170455istatistik2018.pdf>, s. 55; Türkiye Genelinde 2018 yılı içerisinde, TCK uyarınca açılan davalardaki suç sayısı 2.436.666’dır. 2018 yılı içerisinde Ceza Mahkemelerinde en çok dava açılan suçların başında malvarlığına karşı suçlar(%21,7) gelmektedir. Sırasıyla, vücut dokunulmazlığına karşı suçlar (%19,8), hürriyete karşı suçlar (%14,2), şerefe karşı suçlardan (%9,2) sonra kamunun sağlığına karşı suçlar (%6,4), 5. sırada yer almaktadır. Türkiye Genelinde 2018 yılı içerisinde, TCK uyarınca karara bağlanan dava sayısı 3.282.989’dır. Kamunun sağlığına karşı suçlar kapsamında 228.590 karar verilmiştir. Verilen kararların 147.018’i (%64,3) mahkumiyet, 15.935’i (%7) beraat, 22.464’i (%9,8) hükmün açıklanmasının geri bırakılmasıdır. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Adli İstatistikler 2018, a.g.e, s. 44.

⁸ Bkz: Ceza İnfaz Kurumları, Adalet Bakanlığı, (Çevrimiçi)

<https://www.adalet.gov.tr/Baglanti/CezaInfazKurumlari/index.html>, e.t. 19/11/2019.

⁹ “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019”, TC İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2019, (Çevrimiçi) <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>, e.t. 19/11/2019, s. 79.

Bir başka güncel kaynağa göre; ceza infaz kurumlarında 88 bini tutuklu olmak üzere toplamda 288 bin kişi bulunmaktadır. Yaklaşık 190 bin hükümlü, 6 ayrı suçtan infaz edilmektedir. Birinci sırayı uyuşturucu suçları almaktadır ve mahkûmların yarıya yakını kullanıcıdır¹¹.

Bu itibarla, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının gerek gündelik hayatın içerisinde gerek soruşturma ve kovuşturma dosyalarında gerekse de infaz kurumlarında önemli bir yer ve sorun teşkil ettiği görülmektedir.

3.1.2. UYUŞTURUCU veya UYARICI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

Ülkemizde, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile etkin mücadele amacıyla, ceza yaptırımlarının yanında, önleyici tedbirler düzenlenmiştir. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin içeriğinde yer alan bitkilerin ekimi¹², psikotrop maddeler ve müstahzarların imali¹³ ve ticareti, coğrafi sınırlamalar¹⁴ ile birlikte idarenin ruhsat, izin ve denetimine tabii kılınmıştır.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kötüye kullanımı, yalnızca suç ve güvenlik kapsamında bir mücadele olmaktan çıkarılmıştır. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin arzı ile (kaçakçılık, satış, üretim vb.) mücadele amacıyla narkotik

¹⁰ Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, a.e., s. 79.

¹¹ “Terör, cinsel taciz ve mükerrer suçlarda mahkûmlar 4/3 yerine 3/2 yatacak”, **Habertürk**, 12/11/2019, (Çevrimiçi) <https://www.haberturk.com/yazarlar/yasemin-guneri/2539685-teror-cinsel-taciz-ve-mukerrer-suclarda-mahkumlar-43- yerine-32-yatacak>, e.t. 19/11/2019.

¹² 29/9/2016 tarihli Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesi uyarınca, TC Tarım ve Orman Bakanlığı yetkilidir. TC Tarım ve Orman Bakanlığı nezdinde bulunan Tarımsal Araştırmalar ve Politikalar Genel Müdürlüğü için bkz: <https://www.tarimorman.gov.tr/TAGEM/Menu/11/Daireler-Ve-Gorevleri>, e.t. 18/11/2019.

¹³ 21/11/1982 tarihli 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmeliğin 27. maddesi uyarınca, TC Adalet Bakanlığı, TC İç İşleri Bakanlığı ve TC Sağlık Bakanlığı yetkilidir. TC Sağlık Bakanlığı nezdinde bulunan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu için bkz: <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/uyusturucu-ve-psikotrop-maddeler>, e.t. 18/11/2019.

¹⁴ 29/9/2016 tarihli Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesi; izinli kenevir yetiştiriciliğinin, Amasya, Antalya, Bartın, Burdur, Çorum, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Yozgat ve Zonguldak illerinde ve bu illerin bütün ilçelerinde yapılabileceğini düzenlemektedir. Bu konuya ilişkin yorum için bkz: “Kenevirin en çok üretildiği Lice’ye yasal izin yok”, **DW**, <https://www.dw.com/tr/kenevirin-en-%C3%A7ok-%C3%BCretildi%C4%9Fi-lice-ye-yasal-izin-yok/a-47189092>, e.t. 18/11/2019.

operasyonların yanı sıra; talep (tedavi, rehabilitasyon, önleme vb.) boyutuyla¹⁵, bireyleri uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmayı hedefleyen ulusal ve yerel projelere, etkinlik ve eğitim faaliyetlerine de önem verilmeye başlanmıştır¹⁶.

İçişleri Bakanlığı Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı bünyesinde bulunan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), 2002 yılında başlayan uyuşturucuyla mücadele çalışmalarını sürdürmektedir. Avrupa Birliği'ne adaylık sürecindeki yükümlülükler çerçevesinde, 2006-2012 yıllarını kapsayan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi”¹⁷ ile her biri üç yıllık olmak üzere, iki ayrı Eylem Planı¹⁸ oluşturulmuştur. 2013 yılında, Avrupa Birliği (AB) Uyuşturucu ile Mücadele Stratejilerine de uyumlu olarak 2013 – 2018 yıllarını kapsayacak şekilde yenilenmiştir¹⁹.

Bununla beraber, gitgide artan uyuşturucu veya uyarıcı madde arzı ve talebi karşısında, 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile 14/07/2014 tarihinde

¹⁵ Mustafa Pınarcı, **Uyuşturucu Sorunu ve Mücadele Politikası**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014, s. 38.

¹⁶ Deniz Tugay Arslan, Yasemin Akbulut, “Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikaların Analizi”, **Addicta: The Turkish Journal on Addictions**, Türkiye Yeşilay Cemiyeti, C:4, S:2, Güz 2017, s. 151 – 180, (Çevrimiçi) https://addicta.com.tr/wp-content/uploads/2017/06/addictaAutumn2017_151_180.pdf, e.t., 18/11/2019, s. 152.

¹⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi ve yayınlanan tez, rapor, kitapçık, broşür, bibliyografya vs. için Bkz: “Türkiye Bağımlılık Arşivi”, **Yeşilay**, (Çevrimiçi) <http://bagimlilik.org.tr/index.php?p=7&detay=0&sno=248#150811>, e.t. 20/11/2019.

¹⁸ İlk Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2007-2009), 20/11/2006 yılında yürürlüğe girmiş ve uygulanmıştır. İkinci Ulusal Eylem Planı (2010-2012) 9/11/2010 yılında yürürlüğe girmiş ve uygulanmıştır. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Türkiye’nin Uyuşturucu ile Mücadelesi”, **Türkiye Cumhuriyeti Dış İşleri Bakanlığı**, (Çevrimiçi) http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa, e.t. 20/11/2019.

¹⁹“..Gelişmiş ülkelerde politika belirlemede, bilimsel araştırmalar ve akademik çalışmalar karşılaştırılabilir verilerin elde edilebilmesi için büyük öneme sahiptir. Türkiye’de uyuşturucu alanında yapılmış bilimsel araştırma son derece yetersizdir. Bu nedenle, strateji ve politika üretmede gerekli olan karşılaştırılabilir – güvenilir veri, bilimsel çalışma ve akademik bulgu eksikliği, sorunun teşhisi ve dolayısıyla tedavi sürecini geciktirmektedir. Türkiye’de hazırlanmış mevcut çalışmalar ve raporlar incelendiğinde, verilen mücadelede objektif başarı ölçütlerinin konulmadığı anlaşılmaktadır. Genellikle kolluk birimlerince kurumsal düzeyde yayınlanan raporlarda, yakalanan uyuşturucu miktarları başarının göstergesi olarak değerlendirildiğinden, yıllık ele geçirilen madde miktarlarında görülen düşüşlerin başarısızlık olarak algılandığı görülmektedir...Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığına karşı mücadelede birçok ülke ile kıyas götürmez şekilde maddi kaynak ve işgücü ayırmakta, uyuşturucu madde yakalamalarında Avrupa ülkelerine göre açık ara önde bulunmaktadır.” Bkz: Pınarcı, **a.g.e.**, s. 38 – 39.

Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu (UMYK) oluşturulmuştur²⁰. Koruma ve önleme amaçlı yapılan tüm faaliyetler 2014-2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporunda sunulmuştur²¹. 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile 9/12/2017 tarihinde Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun kapsamı genişletilerek “Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK)” oluşturulmuştur²². Koruma ve önleme amaçlı yapılması planlanan faaliyetler, Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023) raporunda sunulmuştur²³.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kötüye kullanımı ile bağımlılığını önlemek üzere, uluslararası alanda başta 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 1961 Tek Sözleşmeyi tadil eden 1972 Protokolü ve 1988 Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi olmak üzere, ilgili bütün anlaşmalara taraf olunmuştur. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, Avrupa Birliği Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Konseyi bünyesindeki “Pompidou Grubu” gibi küresel ve bölgesel kuruluşlar ile işbirliği kurulmuştur²⁴.

Çalışmamız kapsamında incelediğimiz rapor ve kaynaklar doğrultusunda, Türkiye’de uzun yıllar boyunca, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler ile mücadelenin

²⁰ Bkz: Genelge, **Resmi Gazete**, 29174, 13/11/2014, (Çevrimiçi) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141113-13.htm>, e.t. 18/11/2019.

²¹ Deniz Tugay Arslan, Yasemin Akbulut, **a.g.e.**, s. 152 – 169.

²² 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’nun Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında toplanmasına karar verilmiştir. Yüksek Kurul, Adalet, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler, Çevre ve Şehircilik, Gençlik ve Spor, Hazine ve Maliye, İçişleri, Milli Eğitim, Sağlık, Tarım ve Orman, Ticaret, Ulaştırma ve Altyapı Bakanları ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekilinin katılımıyla yeniden oluşturulmuştur. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019”, **TC İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**, Ankara, 2019, (Çevrimiçi) <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>, e.t. 19/11/2019.

²³ “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)”, **TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı**, Ankara, 31 Mayıs – 31 Aralık 2018, (Çevrimiçi) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf, e.t. 18/11/2019.

²⁴ “Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi 2016 - 2018”, **Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**, (Çevrimiçi) <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/14584,ulusal--uyusturucu-ile-mucadele-strateji-belgesi--20162018pdf.pdf?0>, s. 22; “Türkiye’nin Uyuşturucu ile Mücadelesi”, **Türkiye Cumhuriyeti Dış İşleri Bakanlığı**, (Çevrimiçi) http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa, e.t. 20/11/2019.

odak noktasında kaçakçılık, arz ve satış boyutu olduğu görülmüştür. Yapılan faaliyetlere, ele geçirilen uyuşturucu veya uyarıcı maddelere, açılan dosya sayısına, adli işlem başlatılan şüphelilere, infaz kurumunda tutulanlara ilişkin istatistiki çalışmaların olduğu, yıllara nazaran bir şekilde raporlandığı ve kolaylıkla erişimin mümkün olduğu söylenebilir. Yüksek bütçeli maddi kaynak ve işgücü seferber edilerek yapılagelen kolluk ağırlıklı uygulamalar neticesinde arz ile beraber talebin de kendiliğinden engelleneceği düşünülmüştür. Ve fakat caydırıcı olması amacıyla cezaların artırılmasının, doğrudan talebi ve bağımlılığı azaltıcı mahiyette sonuç doğurduğu henüz tespit edilememiştir. Öngörülen ağır cezalarla, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kötüye kullanımının kontrolü arasındaki korelasyonu ortaya koyan ciddi bilimsel çalışmalar bulunmamakla birlikte²⁵, 2014 – 2019 yılları arası yargı istatistikleri ve infaz kurumunda bulunan tutuklu ve hükümlülerin sayıları, bilakis aksini işaret etmektedir²⁶.

Emniyet Müdürlüğü ile ilgili kurum ve kuruluşların koordinasyonu operasyon ve denetimlerin artırılması, kamuoyu farkındalığı oluşturulması, gerek uluslararası alanda gerek sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde çalışılması yanında tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ağırlık verilmesinin önemi, önleyici ve koruyucu tedbirler olarak vurgulanmaktadır. Buradan hareketle, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılığı ile tıbbi ve bilimsel temelli mücadelenin nispeten yeni yeni önemsendiği söylenebilir. Günümüzde uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının, iyileşme ve nüksetmelerle seyreden kronik bir beyin hastalığı olduğunun kabulü ile Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde mücadele sürdürülmektedir²⁷.

²⁵ Dönmezer, **Hukuk ve Uyuşturucu**, s. 471 – 472.

²⁶“...Bugüne kadar yapılan ampirik araştırma bulguları, artık hapsedmenin tek başına mükerrer suçluluğu azaltıcı yönde özel bir caydırıcı etkisi olmadığı ve hatta bazı çalışmalara göre tekrar suçluluğu arttırabileceği gerçeğini göz önüne sermektedir.” Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Tuba Topçuoğlu, “Ceza İnfaz Kurumlarında Gerçekleştirilen Madde Bağımlılığı Programlarının Etkinliği: Meta-Analiz Çalışmaların Sistematik Olarak İncelenmesi”, **Addicta: The Turkish Journal on Addictions, Türkiye Yeşilay Cemiyeti**, C: 3, S:1, Nisan 2016, s. 87 – 124, (Çevrimiçi) <https://addicta.com.tr/wp-content/uploads/2016/06/2016.3.0005.pdf> , e.t. 20/11/2019, s. 101 – 109.

²⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı, <https://hsgm.saglik.gov.tr/uyusturucu>; “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019”, **Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**; “Bağımlılık ile Mücadele Rehberi”, **TC Sağlık Bakanlığı**, (Çevrimiçi)

Nihayetinde uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadelede önleyici tedbirler ile caydırıcı ceza yaptırımları birlikte tatbik edilmektedir. Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı başta olmak üzere ilgili bütün kamu kurum ve kuruluşlarının işbirliğinde uygulanan tedbir ve programlarda, bir toplum sağlığı sorunu olarak görülen madde bağımlılığı, Anayasa'nın 56. maddesinde düzenlenen; *“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek..”* ve 58. maddesinde düzenlenen; *“Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”* pozitif yükümlülükleri çerçevesinde ele alınmaktadır.

3.1.3. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANIMINA YÖNELİK YAPTIRIMLAR

Uluslararası sözleşmelerden doğan yükümlülükler doğrultusunda ve maddenin kötüye kullanımı ile bağımlılığın azaltılması amacıyla, ceza kanunlarımızda uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanımının suç olarak düzenlenmesi anlayışı devam etmektedir. Bu suçlara karşı takdir edilen hapis cezaları, 18/6/2014 tarihli ve 6545 sayılı Kanunun 66, 67 ve 68. maddelerinde²⁸

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/Bagimlilikla_Mucadele_Rehberi.pdf?type=file, e.t. 19/11/2019, s. 1

²⁸ Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, **Resmî Gazete**, 29044, 28/6/2014, Madde 66:

“5237 sayılı Kanunun 188 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “on yıldan az olmamak üzere” ibaresi “yirmi yıldan otuz yıla kadar” şeklinde değiştirilmiş, üçüncü fıkrasında yer alan “beş yıldan onbeş yıla kadar” ibaresi “on yıldan az olmamak üzere” şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkra aşağıdaki cümle eklenmiş, beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve yedinci fıkrasında yer alan “dört” ibaresi “sekiz” şeklinde değiştirilmiştir...

“(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır.”

Madde 67:

yapılan düzenlemelerle iki katına çıkarılmıştır. Hapis cezalarına, 15/8/2017 tarihli ve 694 sayılı KHK'nin 137. ve 138. maddelerinde²⁹ adli para cezası da eklenmiştir³⁰. Önleyici tedbirlerin çeşitliliği ile beraber hapis cezalarında artırım ve idari para cezalarının takdir edilmesi, uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarına yönelik ceza yaptırımlarının caydırıcı ve ağır olmasının tercih edildiğini; izlenen politika bakımından sert bir döneme girildiğini göstermektedir. Ceza yaptırımlarının ağırlaştırılmasının uygulamaya ve toplumsal hayata dönük somut neticeleri, hiç kuşkusuz ki objektif ve çok disiplinli bilimsel çalışmaların yapılmasını gerektirmektedir.

Çalışmamızda uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılığı açısından TCK md. 191'de düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçuna yönelik uygulamalar, soruşturma ve kovuşturma aşamasında verilen kararların infazına odaklanıldığı üzere, öncelikle TCK md. 192'de yer alan etkin pişmanlık hükümlerinin uygulamasına değinilecektir. Akabinde TCK md. 191'de düzenlenen yaptırımlar incelenecektir.

TCK'nın 192. maddesinin birinci fıkrasında, uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticaretine iştirak eden kişi ile ikinci fıkrasında, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişiler açısından, resmi

“5237 sayılı Kanunun 190 ıncı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan “iki yıldan beş” ibareleri “beş yıldan on” şeklinde değiştirilmiştir.”

Madde 68:

“5237 sayılı Kanunun 191 inci maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak

Madde 191 - (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

²⁹ Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, **Resmi Gazete**, Karar Sayısı: KHK/694, 15/8/2017, Madde 137:

“26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 188 inci maddesinin birinci fıkrasına “yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve” ibaresinden sonra gelmek üzere “iki bin günden” ibaresi, üçüncü fıkrasına “on yıldan az olmamak üzere hapis ve” ibaresinden sonra gelmek üzere “bin günden” ibaresi ve yedinci fıkrasına “sekiz yıldan az olmamak üzere hapis ve” ibaresinden sonra gelmek üzere “bin günden” ibaresi eklenmiştir.

Madde 138:

“5237 sayılı Kanunun 190 ıncı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarına “on yıla kadar hapis” ibarelerinden sonra gelmek üzere “ve bin günden on bin güne kadar adli para” ibareleri eklenmiştir.

³⁰ 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabul Edilmesine Dair Kanunun 132. ve 133. maddeleriyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

makamlar tarafından haber alınmadan önce, cezayı kaldıran şahsi sebep olarak etkin pişmanlık hükümlerine yer verilmiştir³¹. Maddenin dördüncü fıkrasında ise TCK md. 191’de öngörülen suç için, “*Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. (Ek cümle: 24/11/2016-6763/16 md.) Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.*” düzenlemesi ile hem kullanıcılar³² hakkında cezayı kaldıran şahsi sebep olarak etkin pişmanlık hükümlerine hem de kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensupları hakkında hukuka uygunluk sebebine yer verilmiştir.

Maddenin birinci ve ikinci fıkralarında, “*resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce merciine haber verilmesi*” şartı aranırken; dördüncü fıkarda kullanıcılar³³ yönünden “*soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesi*” şartı aranmaktadır. CMK md. 2/1-e uyarınca, yetkili mercilerce suç şüphesinin öğrenilmesinden iddianamenin kabulüne kadar geçen evre soruşturma evresi olarak tanımlandığından, failin bu evreden önce tedavi olmak isteğiyle resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurması halinde etkin pişmanlık hükümlerince³⁴ cezayı kaldıran şahsi neden söz konusu olacaktır. Bu evreden sonra, yani soruşturma başlatıldıktan sonra ise TCK md. 191/2 uyarınca şüpheli hakkında, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171. maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilecektir. Etkin pişmanlıktan

³¹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 214-215; Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 235-238, 300-304; Ateş, **a.g.e.**, s. 143 – 171.

³² “TCK md. 192/4’te öngörülen etkin pişmanlık hali, sadece TCK md. 191’de öngörülen suç için geçerlidir. Dolayısıyla, fail uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanmak için değil de, başkalarına temin etmek için satın almış, kabul etmiş veya bulundurmuş ise, sadece TCK md. 192/1 ve md. 192/3 hükümleri çerçevesinde etkin pişmanlıktan yararlanabilir.” Bkz: Ateş, **a.g.e.**, s. 153.

³³ “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak suçunun faili, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan bir kişi olmalıdır. TCK md. 191’deki suçun faili, uyuşturucu madde kullanan kişi ise TCK md. 192/4’te öngörülen etkin pişmanlık hükmünden yararlanabilir.” Bkz: Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s. 153.

³⁴ 765 sayılı TCK md. 404/3 benzer şekildedir: “Uyuşturucu madde kullanan kimse, hakkında herhangi bir tahkikata girişilmeden resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isteyecek olursa, kullanma fiilinden dolayı hakkında kovuşturma yapılmaz.”.

yararlanabilmek için, soruşturma başlamadan önce resmi makamlara başvurulması koşulunu, tedavi olmak isteyen fail bakımından aramanın, ceza politikasına uygun olmadığı görüşü bulunmaktadır³⁵. Sadece soruşturmanın başlamış olması gerekçesiyle, tedavi olmak isteyen ve fakat TCK md. 192/4 gereğince etkin pişmanlıktan yararlanamayan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı hakkında, TCK md. 191/3 uyarınca verilen denetim ve tedavi tedbirinin ceza yaptırımını baskısı altında tatbik edilmesi, kanun koyucunun uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçuna yaklaşımı ile örtüşmediği belirtilmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımını azaltmak, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin arındırılması amacıyla konulan etkin pişmanlık hükmünün, soruşturma başladıktan sonra dahi, tedavi olmak iradesini ortaya koyan ve buna uygun davranan şüpheli lehine tatbik etmek gerektiği görüşü bulunmaktadır³⁶.

Uygulamada, etkin pişmanlık hükümlerinden yararlanmak isteyen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısının, tedavi olmak isteğini açıkça, bizzat, resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına yapması aranmaktadır. Cumhuriyet başsavcılıkları, valilik, kaymakamlık, emniyet ve jandarma birimleri, Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları, devlet üniversitesi hastaneleri, askeri hastaneler, belediye hastaneleri, kamu kurum ve kuruluşlarına ait tedavi merkezleri, sağlık müdürlükleri fıkarda belirtilen resmi makamlardır. Sağlık kuruluşları ibaresi; birinci basamak sağlık kuruluşları, ikinci basamak sağlık kuruluşları ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını ifade etmektedir³⁷. Hekimlerin şahsi muayenahaneleri veya özel sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruları madde hükmünü kapsamamaktadır. Bir yakınının kendisi adına başvuru yapması halinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının sonradan açık kabulü ve tedavi olma iradesinin, madde kapsamında değerlendirilebileceği belirtilmektedir³⁸.

18/6/2014 tarihli ve 6545 sayılı Kanunun 68. maddesi ile 5237 sayılı TCK md. 191'in başlığı ile birlikte yaptırımında da değişikliğe gidilmiştir. Değişiklik öncesinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alınması, bulundurulması

³⁵ Tezcan, Erdem, Önok, **a.g.e.**, s. 683.

³⁶ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 303 – 304.

³⁷ Elmas, **a.g.e.**, s. 575.

³⁸ Tezcan, Erdem, Önok, **a.g.e.**, s. 683.

cezalandırılırken; değişiklik ile beraber Yargıtay'ın yerleşik içtihatları ile uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin doğal olarak maddeyi bulundurduğu kabul edilerek cezalandırma yoluna gidilmesi gerektiği görüşleri dikkate alınmış ve madde metninde yer alan seçenek hareketlere, “kullanmak” hareketi eklenmiştir³⁹. Yapılan düzenlemeler neticesinde, soruşturma ve kovuşturma evresi bir takım özellikler arz etmektedir⁴⁰. Önceki düzenlemede bir yıldan iki yıla kadar öngörülen hapis cezası, değişiklik ile beraber TCK md. 191/1'de, iki yıldan beş yıla kadar olmak üzere, artırılmıştır. TCK md. 191/2'de kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan şüpheli hakkında başlatılan soruşturmada, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171. maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilmesi düzenlenmiştir. Yapılan değişiklik gereğince, Cumhuriyet savcısı, 5271 sayılı CMK md. 171'de düzenlenen kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin koşulların oluşup oluşmadığına bakılmaksızın⁴¹ birinci fıkrada düzenlenen suçun işlendiğine yönelik yeterli şüphe

³⁹ Abdülkadir Akın, **İnfaz Hukuku**, 3. Baskı, Ankara, Seçkin, 2016, s. 134;

⁴⁰ Veli Özer Özbek, Mehmet Nihan Kanbur, Koray Doğan, Pınar Bacaksız, İlker Tepe, **Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler**, 8. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2015, s. 784; Ateş, **a.g.e.**, s. 171.

⁴¹ 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, **Resmi Gazete**, 25673, 17/12/2004, Madde 171:

Kamu davasını açmada takdir yetkisi (Değişik: 6/12/2006 – 5560/22 md.):

(1) Cezayı kaldıran şahsî sebep olarak etkin pişmanlık hükümlerinin uygulanmasını gerektiren koşulların ya da şahsî cezasızlık sebebinin varlığı halinde, Cumhuriyet savcısı kovuşturmayla yer olmadığı kararı verebilir.

(2) (Değişik:17/10/2019-7188/19 md.) Uzlaştırma ve önödeme kapsamındaki suçlar hariç olmak üzere, Cumhuriyet savcısı, üst sınırı üç yıl veya daha az süreli hapis cezasını gerektiren suçlardan dolayı, yeterli şüphelinin varlığına rağmen, kamu davasının açılmasının beş yıl süre ile ertelenmesine karar verebilir. Suçtan zarar gören veya şüpheli, bu karara 173 üncü madde hükümlerine göre itiraz edebilir. (3) Kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilebilmesi için;

(1) a) Şüphelinin daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı hapis cezası ile mahkûm olmamış bulunması,

b) Yapılan soruşturmanın, kamu davası açılmasının ertelenmesi halinde şüphelinin suç işlemekten çekineceği kanaatini vermesi,

c) Kamu davası açılmasının ertelenmesinin, şüpheli ve toplum açısından kamu davası açılmasından daha yararlı olması,

d) Suçun işlenmesiyle mağdurun veya kamunun uğradığı ve Cumhuriyet savcısı tarafından tespit edilen zararın, aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi, koşullarının birlikte gerçekleşmesi gerekir.

(4) Erteleme süresi içinde kasıtlı bir suç işlenmediği takdirde, kovuşturmayla yer olmadığına karar verilir. Erteleme süresi içinde kasıtlı bir suç işlenmesi halinde kamu davası açılır. Erteleme süresince zamanaşımı işlemez.

(5) Kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin kararlar, bunlara mahsus bir sisteme kaydedilir. Bu kayıtlar, ancak bir soruşturma veya kovuşturmayla bağlantılı olarak Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından istenmesi halinde, bu maddede belirtilen amaç için kullanılabilir.

oluşturan delillerin varlığı halinde, şüpheli hakkında kamu davasının açılmasının ertelenmesi ile tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verecektir⁴²⁴³. Soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı tarafından verilen karar ile hakkında kamu davasının açılması ertelenen şüpheli, beş yıl süreyle denetim altına alınmaktadır.

TCK'nın 191. maddesinin dördüncü fıkrasında, şüphelinin, erteleme süresi içerisinde, kendisine yüklenen yükümlülöklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi, tekrar kullanmak için uyuşturuocu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması, uyuşturuocu veya uyarıcı madde kullanması hallerinde, Cumhuriyet savcısı tarafından kamu davası açılmak üzere sevk edileceğı belirtilmiştir. Ancak TCK'nın 191. maddesinin beşinci fıkrası uyarınca, bu durum ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmayacaktır. Madde metninde sınırlı olarak belirtilen seçimlik hareketlerin işlenmesi halinde, sadece kamu davasının açılmasını gerektiren *bir ihlal nedeni* olarak kabul edilecektir⁴⁴. Yeni bir soruşturma ve kovuşturma yapılmadan, ilk soruşturma dosyasına, kamu davası açılması hasebiyle bildirilecektir⁴⁵. Bu seçimlik hareketler haricinde, şüpheli hakkında kamu davası açılmayacaktır⁴⁶.

TCK'nın 191. maddesinin altıncı fıkrasına göre; erteleme süresi içerisinde gerçekleştirilen ihlal nedeniyle hakkında dördüncü fıkraya göre kamu davasının açılmasından sonra, sanığın birinci fıkrafta tanımlanan suçı tekrar işlemesi halinde,

(6) (Ek:17/10/2019-7188/19 md.) Bu madde hükümleri;

a) Suç işlemek için örgüt kurmak, yönetmek veya örgüte üye olmak suçları ile örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenen suçlar,

b) Kamu görevlisi tarafından görevi sebebiyle veya kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen suçlar ile asker kişiler tarafından işlenen askerî suçlar,

c) Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar, hakkında uygulanmaz.

⁴² Akın, **a.g.e.**, s. 135.

⁴³ “Türk ceza ve Ceza Muhakemesi hukuku bakımından son derece önemli bir değişikliktir. Çünkü bu değişiklikten önceki TCK md. 192/2 hükmü gereğince, bu suçtan dolayı açılmış bir davanın ancak sonunda, mahkemece bir denetimli serbestlik kararı verilmesi mümkündü. Bu ise özellikle uyuşturuocu veya uyarıcı madde kullanmak suçunu işlemiş olanlar bakımından, uygulanacak denetimli serbestlik tedbirinin daha geç bir sürede uygulanmasına yol açmakta, böylece, denetimli serbestlik tedbirinden beklenen faydanın aktif olarak elde edilmemesi sonucunu doğurmaktaydı.” Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Soner Hamza Çetin, **Kullanmak için Uyuşturuocu ve Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak ya da Uyuşturuocu veya Uyarıcı Madde Kullanmak Suçu (TCK m. 191)**, Ankara, Bilge Yayınevi, 2017, s. 143 – 145.

⁴⁴ Çetin, **a.g.e.**, s. 180.

⁴⁵ Elmas, **a.g.e.**, s. 455 - 456.

⁴⁶ Akın, **a.g.e.**, s. 136.

yeni açılan soruşturmada kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemeyecektir. Kanun koyucu, verilen fırsatı değerlendiremeyen şüpheli hakkında, tekrar kamu davasının açılmasının ertelenmesi yoluna gitmeyi uygun görmemektedir. Maddenin ikinci, dördüncü ve beşinci fıkralarındaki düzenlemeler ile birlikte değerlendirdiğimizde, kamu davasının açılmasının ertelenmesi tarihinden yeni ihlal nedeniyle kamu davasının açılması tarihine veya beş yıllık denetimli serbestlik süresinin sonuna kadar, TCK md. 191/1'in ihlal edilmesi, zincirleme suç hükümleri çerçevesinde tek suç kabul edilerek, kişi hakkında soruşturma ve kovuşturma açılmayacaktır⁴⁷. İşlenen ikinci suç, ilk soruşturma kapsamında bir ihlal nedeni olarak kabul edildiği için⁴⁸ kişi hakkında bir kez denetimli serbestlik tedbiri uygulanacaktır. Fakat erteleme süresindeki mükerrer ihlal sonucunda kamu davasının açılmasına karar verildikten sonra, üçüncü kez uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için satın alan, kabul eden, bulunduran kişi hakkında yapılan soruşturmada erteleme kararı verilmeksizin, ihlal nedeniyle kovuşturma yapılmak üzere kamu davası açılacaktır; maddenin birinci fıkrasında öngörülen hapis cezası takdir edilecektir⁴⁹. Bir kişi hakkında bir kez denetimli serbestlik tedbiri verilebileceği için, kişi hakkında ikinci kez denetimli serbestlik tedbirine karar verilemeyecektir⁵⁰. Bu nedenle denetim süresinin iyi halli olarak geçirilmesi oldukça önemlidir⁵¹.

Özetle; madde gerekçesinde “*aslında tedavi ve terapiye ihtiyaç duyan bir kişi*” olarak betimlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı, ceza hukukunun alanına girdiğinde ilk olarak TCK md. 191/2-3 uyarınca soruşturma aşamasında beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesi ile denetimli serbestlik ve tedavi tedbiri; denetimli serbestlik süresi içinde tekrar kullanım olması halinde TCK md. 191/4-5 uyarınca ilk soruşturma dosyası üzerinden kamu davasının açılması; tekrar kullanım olması halinde TCK md. 191/6 uyarınca doğrudan ayrı bir kovuşturma yapılarak TCK md. 191/1’de düzenlenen iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası öngörülmüştür. Kanun koyucunun tercih ettiği suç ve ceza politikasına göre, TCK

⁴⁷ Akın, **a.e.**, s. 138.

⁴⁸ Elmas, **a.g.e.**, s. 452.

⁴⁹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz Elmas, **a.e.**, s. 452 – 455.

⁵⁰ Akın, **a.g.e.**, s. 138; Çetin, **a.g.e.**, s. 182 – 183.

⁵¹ Karakaş Doğan, **a.g.e.**, s. 298.

md. 191'deki uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için bulunduran, satın alan, kabul eden, bulunduran kişilerin öncelikle tedavi edilip topluma kazandırılmaları için denetimli serbestlik ve tedavi tedbirinin uygulanması sağlanmış; tedavi ve denetimli serbestlik tedbirindeki yükümlülükler yerine getirilmediği takdirde cezalandırma ikinci bir seçenek olarak görülmüştür⁵².

Uyuşturucu veya uyarıcı madde “kullanıcıları” ile “bağımlıları” açısından, hem ceza sorumluluğu hem de yaptırım bakımından ayırım olduğu görülmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcıları için cezayı kaldıran husus, soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi olmak istemeleridir. Bu noktada, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı, düzenli alışkanlığı olan ya da bir kere kullanan kişi de olsa hükümden faydalanabilmektedir⁵³. Tedavi amacıyla bizzat başvuran kişinin ya da hakkında soruşturma başlatılan kişinin, uyuşturucu veya uyarıcı maddeye iptila derecesinde bağımlı olduğunun belirlenmesi halinde ise, etkin pişmanlık hükümleri veya kovuşturma çerçevesinde ceza sorumluluğu araştırılmamakta; TCK md. 57/7'de düzenlenen “akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri” hükümleri uyarınca madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşlarında tedavi altına alınmalarına karar verilmektedir⁵⁴. Bu itibarla uzman hekim tarafından yapılan tetkik ve muayene sonrasında, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının, uzaktan denetim veya ayakta tedavi ile “iyileştirilemeyecek” derecede toplum açısından tehlikeli bir “akıl hastalığı” bulunduğu tespit edilmesi halinde, hakkında verilen güvenlik tedbiri, yüksek güvenliqli sağlık kurumunda uygulanır⁵⁵.

⁵² Akın, **a.g.e.**, s. 134; “TCK md. 191/2'nin değişikliktan önceki halinde, bu suçtan dolayı bir kamu davasının açılmış olması ve yapılacak yargılama sonucunda mahkemenin bir denetimli serbestlik kararı vermesi aranmaktaydı...TCK md. 191'in kamu davasının açılmasının ertelenmesi kurumu bakımından istisnai bir uygulama alanına dönüştürüldüğü kabul edilmelidir.” Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Ateş, **a.g.e.**, s. 172 - 173.

⁵³ Parlar, Demirel, **a.g.e.**, s. 451.

⁵⁴ Elmas, **a.g.e.**, s. 568; Ateş, **a.g.e.**, s. 157.

⁵⁵ Bkz: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 57:

Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri

(1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenliqli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.

(2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığına veya önemli ölçüde azaldığına belirtilmesi üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir.

Keza, TCK md. 191/1’de kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi bakımından da ayırım ve farklı yaptırım olduğu görülmektedir. Soruşturma aşamasında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran şüpheliler hakkında TCK md. 191/2-3 uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi ve erteleme süresi zarfında *asgari bir yıl* süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verilmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan şüpheliler ise, bu yaptırımlar ile beraber, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tâbi tutulabilmektedir⁵⁶. Şüphelilerin, savcılık makamınca denetimli serbestlik altında oldukları süreç içerisinde; tedavi altına alınmalarının gerekli görülmesi durumu ile sadece denetimli serbestlik altına alınmaları arasındaki farklılık; savcılık makamınca bu kişiler hakkında, alışkanlık ve hatta bağımlılık derecesinde kullanımlarının olması ve bağımlılıklarından kurtulabilmeleri için sağlık kurumunda tedavinin gerekli görülmesidir. Bir yıllık denetimli serbestlik süresi, her iki şüpheli açısından, Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle *en fazla bir yıl daha* uzatılabilir. Bu itibarla, erteleme süresi içerisinde hem tedavi hem denetimli serbestlik tedbiri en fazla iki yıl olabilmektedir⁵⁷.

(3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

(5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

(6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

(7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

⁵⁶ “Cumhuriyet savcısı denetimli serbestlik süresinin uzatılmasına ilişkin karar verirken, hakkında denetimli serbestlik kararı verilen kişiye rehberlik eden uzman tarafından sunulan raporları dikkate alacaktır.” : Yokuş Sevik, **a.g.e.**, s.191.

⁵⁷ Tezcan, Erdem, Önok, **a.g.e.**, s. 738; Hamza Çetin, **a.e.**, s. 148.

3.2. UYUŞTURUCU veya UYARICI MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK KORUMA ve DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİNİN UYGULANMASI

3.2.1. KORUMA TEDBİRLERİNİN UYGULANMASI

Adli kontrol, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun “Koruma tedbirleri” başlığını taşıyan birinci kitabının dördüncü kısım üçüncü bölümde 109. ile 115. maddeleri arasında, tutuklamaya alternatif olarak düzenlenmiştir⁵⁸. 5 Mart 2013 tarihli Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği’nin (DSHY) 55. maddesinde adli kontrol, şüpheli veya sanığın tutuklanması yerine bir veya birden fazla yükümlülüğe tâbi tutularak, toplum içinde denetimini öngören bir koruma tedbiri olarak tanımlanmaktadır⁵⁹.

Anayasa md 19/2’de vurgulanan amaç, kriterler ve ölçülülük ilkesi gereğince, ceza yargılaması esnasında verilen tutuklama kararı yerine, kişi hak ve özgürlüklerine sınırlama getirmeksizin, aynı amaca bir tedbirle ulaşılabilecek ise, failin eyleminin ağırlığı ile başvurulacak önlemin ağırlığı arasında bir denge kurulması şartı ile özgürlüklere daha az müdahale içeren tedbirlere başvurulması gerekmektedir⁶⁰. Bu itibarla, bir suç sebebiyle yürütülen soruşturmada, CMK md. 100’de belirtilen tutuklama sebeplerinin bulunmadığı veya tutuklama yasağı öngörüldüğü hallerde, şüpheli hakkında tutuklama kararı yerine adli kontrol tedbiri verilmektedir.

CMK md. 109/3’te adli kontrol tedbirleri sayılmıştır. CMK md. 109/3-e gereğince, şüpheli veya sanık hakkında, Cumhuriyet savcısının istemi ve sulh ceza hâkiminin kararı ile soruşturma evresinin her aşamasında veya görevli ve yetkili diğer yargı mercileri tarafından kovuşturma evresinin her aşamasında verilen, özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçuşu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dâhil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmak ve

⁵⁸ Hakan Yavuz, **Denetimli Serbestlik**, Ankara, Seçkin, Eylül 2019, s. 96 – 98; Necip Sarı, “Adli Kontrol”, **T.C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, 2011, s. 9.

⁵⁹ Bkz: 5 Mart 2013 tarihli Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği Madde 55.

⁶⁰ Özbeke, **a.g.e.**, s. 422.

bunları kabul etmek yükümlülüğü, madde bağımlılığından kurtulması ve arınması amacına hizmet eder. Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarıyla etkin mücadele edebilmek için, kişinin tedavi veya muayene edilmesi, rehabilitasyon ile topluma kazandırılması amaçlanır.

Adli kontrol tedbirleri, DSHY'nin 56. ve 57. maddeleri uyarınca tatbik edilir. Buna göre, DSHY md. 56/1-d'de yer verilen tedavi veya muayene tedbirine uyma yükümlülüğü kararını veren hâkimlik veya mahkeme tarafından, değişik iş sayısı ile sisteme kaydedildikten sonra, DSHY md. 57 gereğince Denetimli Serbestlik Müdürlüğü nezdinde infaz işlemlerinin başlatılması için doğrudan vaka sorumlusuna iletilir. Hakkında adli kontrol kararı verilen şüpheli veya sanığa üç gün içinde gönderilen tebligatta; adli kontrol tedbirinin türü, tedbirin ne şekilde ve ne zaman yerine getirileceği, uyulması gereken kurallar, tedbire uymamanın sonuçları ile adli kontrol tedbirinin gereklerinin derhal yerine getirilmesi gerektiği açıklanır.

Şüpheli veya sanığın, on gün içinde sağlık kuruluşuna sevk edilmek üzere Müdürlüğe ya da Denetimli Serbestlik Bürosuna başvurması üzerine, Sağlık Bakanlığı nezdindeki sağlık kurumuna sevk yazısı yazılarak beş gün içinde bu kuruma başvurması istenir⁶¹. Kararın niteliğine göre gerekli ise ilgili kişi, kurum veya kuruluşa derhal yazı yazılarak adli kontrol tedbirinin içeriği açıklanır; şüpheli veya sanığın hakkındaki adli kontrol tedbirinin gereklerini süresinde yerine getirip getirmediği ve adli kontrol tedbirine devam edip etmediği hususlarında bilgi istenir. Şüpheli veya sanığın, sağlık kurumuna başvurduğu tarihte, adli kontrol tedbiri başlatılır. Tebligata rağmen mazereti olmaksızın ve kasıtlı olarak beş gün içinde sağlık kurumuna başvurmayan, başvursa dahi adli kontrol tedbirinin gereklerini yerine getirmeyen, tedbirin infazına başladıktan sonra tedbirin gereklerini yerine getirmeye devam etmeyen veya tedbiri ihlal eden şüpheli veya sanık uyarılmaksızın hakkında karar verilmesi için dosya Cumhuriyet başsavcılığına veya mahkemesine gönderilir⁶².

⁶¹ Hüsnü Aldemir, **Hürriyeti Kısıtlayan Koruma Tedbirleri Yakalama, Gözaltına Alma, Tutuklama ve Adli Kontrol**, 3. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018, s. 331.

⁶² Bkz: 5 Mart 2013 tarihli Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği Madde 14, 16, 34, 36, 56.

TCK md. 191’de düzenlenen suçun işlendiğine dair somut olguların bulunması halinde, şüpheli veya sanığın muayenesinin yapılmasına karar verilmesi ve muayene sonrası tanzim edilen rapor gereğince, tedavinin yapılacağı yer ve süresi de açıkça yazılarak karar verilmesi gerekmektedir⁶³.

CMK md. 109/6’da adli kontrol altında geçen sürenin, şahsî hürriyeti sınırlama sebebi sayılarak cezadan mahsup edilemeyeceğine dair düzenlemeye; özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dâhil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olma ve bunları kabul etme tedbiri açısından istisna getirilmiştir. Buna göre, tedavi veya muayene tedbiri uyarınca şüpheli veya sanığın ayakta tedavi yerine, hastaneye yatarak tedavi veya muayene olması için geçen süre hürriyeti kısıtlayıcı bir özellik arz ettiği için, mahsup kuralları gözetilerek hükmedilen cezadan mahsup edilir⁶⁴.

TCK md. 191’i ihlal eden, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden, bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan şüpheli hakkında, soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı tarafından doğrudan denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine karar verileceği açık bir düzenlemedir. Bir görüşe göre; yapılan muhakeme sonucunda hüküm ile verilen TCK md. 191 kararı ile yapılan muhakeme esnasında hüküm öncesi tedbir olarak verilen CMK md. 109, mahiyetleri ve suç siyasetleri gereği farklılık arz etse de, her iki düzenleme de şüpheli veya sanığın cezalandırılması yerine topluma kazandırılması amacına yöneliktir⁶⁵. Bir başka görüşe göre; CMK md. 109’da yer alan koruma tedbirlerinin haklılığı, gecikmesinde tehlike olan hallerde, derhal müdahale edilmediğinde korkulan zararın meydana gelmesi ihtimalinin varlığına dayanan tehlikenin yakınlığıdır⁶⁶. Henüz suçu işlediği sabit olmayan kişi hakkında, uyuşturucu ve uyarıcı madde ve alkol bağımlılığına ilişkin tedavi öngören CMK md. 109/3-e’deki

⁶³ Aldemir, **a.g.e.**, s. 294.

⁶⁴ Aldemir, **a.g.e.**, 294.

⁶⁵ Yılmaz, **a.g.e.**, s. 97.

⁶⁶ Fulya Korkmaz, “Adli Kontrol”, **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı**, C:1, s. 521 – 542, 2015, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/208366>, e.t., 24/11/2019, s. 531.

koruma tedbiri; suçu işlediği sabit olan kişi hakkında uygulanacak olan TCK m.191/2 ile paralellik göstermesi nedeniyle, suçsuzluk karinesiyle çelişmektedir⁶⁷.

3.2.2. DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİNİN UYGULANMASI

3.2.2.1. DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİ

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği (DSHY) md. 4/1-f’de denetimli serbestlik, “*Şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı alternatif bir ceza ve infaz sistemi*” olarak tanımlanmıştır⁶⁸.

Temel ceza kanunlarımızın yeniden hazırlanarak yürürlüğe girdiği 2005 yılı itibariyle mevzuatımızda yer almaya başlayan denetimli serbestlik tedbiri, müstakil bir yaptırım türü olarak değil; hapis cezasının veya belirli güvenlik tedbirlerinin infazını tamamlayıcı bir kurum olarak öngörülmüştür⁶⁹. Temel olarak, hükümlülerin iyileştirilmesi ve tekrar suç işlenmesinin önlenmesi, madde bağımlılığının neden olduğu zararların önlenmesi, topluma veya mağdura verilen zararın onarılması, faillerin cezalandırılması, kamu güvenliğinin sağlanması amaçlanır⁷⁰.

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun (CGTİHK) 104. maddesinde, denetimli serbestlik ve yardım merkezleri ile koruma kurullarının kurulması öngörülerek denetimli serbestlik teşkilatının genel çerçevesi belirlenmiştir. 29/7/2005 tarihinde 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu (5402 sayılı Kanun) yürürlüğe girmiştir⁷¹.

01/06/2005 tarihinde kurulan denetimli serbestlik sistemi ile uyuşturucu veya uyarıcı maddeler başta olmak üzere bağımlılık ile mücadele kapsamında yeni bir

⁶⁷ Nur Centel, Hamide Zafer, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, 9. Bası, İstanbul, Beta Yayınevi, 2012, s. 361.

⁶⁸ Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, **Resmî Gazete**, 28578, 5/3/2013, md. 4.

⁶⁹ Zafer, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s. 649.

⁷⁰ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Vehbi Kadri Kamer, **Denetimli Serbestlik Kararlarının İnfazı** İkinci Cilt, Ankara, Adalet, 2007, s. 96 – 98.

⁷¹ <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/>, e.t., 21/11/2019.

uygulamaya geçilmiştir. Madde kullanıcı şüpheli, sanık veya hükümlülerin, verilen hürriyeti bağlayıcı cezalar sonucu ceza infaz kurumlarına kapatılması yerine tedavi, rehabilitasyon ve denetim mekanizması öngörülmüştür⁷². Böylelikle, 5237 Sayılı TCK'nın 191. maddesinin ceza politikası değiştirilerek, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişilerin hem sosyal çevrelerinden soyutlanmadan hem de hapis cezasının olumsuz sonuçlarından korunarak⁷³, kendisine rehberlik edecek kişilerle temas kurması sağlanmakta ve topluma yeniden kazandırılmaktadır⁷⁴.

Esasında hükümle birlikte başvuru bir infaz sistemi olan denetimli serbestlik, TCK md. 191'de düzenlenen özel durum ile soruşturma evresinde başvuru bir kurum olmuştur⁷⁵. 5275 sayılı CHTİHK md. 105/A dayanak alınarak hazırlanan⁷⁶ DSHY'nin genel düzenlenmesine göre, soruşturma aşamasında şüpheliler için yalnızca adli kontrol koruma tedbirleri ve elektronik cihazların kullanılması suretiyle elektronik izleme yükümlülerine ilişkin verilen tedbirler, denetimli serbestlik kapsamında uygulanır⁷⁷. TCK md. 191/3 gereğince, kamu davası açılmasının ertelenmesi süresi zarfında soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı tarafından, şüpheli hakkında uygulanan asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri verilmesinin ve gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde şüphelinin tedaviye tabi tutulabilmesinin, kendine özgü (sui generis) bir konumu bulunmaktadır⁷⁸.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı hakkında soruşturma aşamasında TCK md. 191/3 uyarınca verilen denetimli serbestlik tedbiri, DSHY md. 72'nin

⁷² Mustafa Pınarcı, **Uyuşturucu Sorunu ve Mücadele Politikası**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014, s. 105 - 107.

⁷³ Pınarcı, **a.g.e.**, s. 105.

⁷⁴ Mehmet Maden, **Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012, s. 229.

⁷⁵ Ateş, **a.g.e.**, s. 183; Özbek vd., **a.g.e.**, s. 789.

⁷⁶ Bkz: Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, **Resmi Gazete**, 25578, 5/03/2013, Madde 3: "Bu Yönetmelik, 3/7/2005 tarihli ve 5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanununun 15/A ve 27 nci maddeleri, 13/12/2004 tarihli ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 105/A maddesi ile 3/7/2005 tarihli ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 47 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır."

⁷⁷ Bkz: Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, Adli Kontrol Tedbirleri ve Adli Kontrol Tedbirlerinin Yerine Getirilmesi Madde 55 – 57; Elektronik Cihazların Kullanılması Suretiyle Takip Madde 101 – 106.

⁷⁸ Hamza Çetin, **a.g.e.**, s. 159.

gereği, Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından tatbik edilecektir. Kovuşturma neticesinde hüküm verildikten sonra, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan veya bir başka suçtan dolayı ceza infaz kurumunda bulunan madde kullanıcılarına yönelik denetimli serbestlik tedbiri, 5275 sayılı CGTİHK md. 71, 78, 79, 80 ve md. 105/A ile DSHY md. 72/7 gereğince Ceza İnfaz Kurumu İdaresi tarafından tatbik edilir.

3.2.2.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanıcılarına Yönelik Denetimli Serbestlik Tedbirinin Uygulanması

Hakkında denetimli serbestlik tedbiri kararı verilen şüphelinin, tedavi altına alınması zorunlu değildir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmamakla birlikte kullanmak için satın alan, kabul eden, bulunduran şüpheliler hakkında yalnızca denetimli serbestlik tedbiri uygulanmalıdır⁷⁹. Bu itibarla, Cumhuriyet savcısı tarafından, kullanmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden, bulunduran şüpheli hakkında, soruşturma aşamasında verilen denetimli serbestlik tedbirine ilişkin karar, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin (DSHY) md. 39 uyarınca, en geç üç gün içerisinde, Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemine (UYAP) yüklenir. Hakkında yükümlülük kararı verilen, denetim altına alınan veya tedbir kararı verilen ve denetimli serbestlik müdürlüğünce toplum içinde denetim, takip ve

⁷⁹ 28/6/2014 tarihli 6545 sayılı Kanunun 68. maddesiyle yapılan değişiklik öncesinde TCK md. 191/2: “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 verilir. (Ek cümle: 31/3/2011-6217/20 md.) Bu karar, durma kararının hukuki sonuçlarını doğurur.” şeklindeydi. TCK md. 191/6: “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek, bulundurmaktan dolayı ceza hükmedildikten sonra da iki ila dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulabilir...”; Yargıtay’ın uygulaması da bu yöndedir: “...Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmamış olan sanık hakkında, hapis cezasına hükmedilmeden, bu maddenin 2. fıkrası uyarınca, sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verilmesi öngörüldüğünden; uyuşturucu madde kullandığını kabul etmeyen ve bu nitelikteki maddeleri kullandığı teknik yöntemlerle de tespit edilemeyen sanık hakkında sadece denetimli serbestlik tedbirine hükmedilmesi gerektiği gözetilmeden, ceza ile birlikte tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin birlikte uygulanması...” Y. 10. CD., 30/5/2012, 2009/18841 E. - 2012/10261 K.:www.kazanci.com: Ateş, **a.g.e.**, s. 184,dp. 124; “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden, bulunduran kişi hakkında denetimli serbestlik tedbirine karar verilmesi gerekmektedir.” 9. CD, 14/12/2015, 2015/17069E., 2015/8139 K.: (Hamza Çetin, **a.e.**, s.150, dp: 240).

iyileştirilmesi yapılmasına karar verilen şüpheli, DSHY md. 4/1-v uyarınca “*yükümlü*” olarak sisteme kaydedilir.

Yükümlünün ikametinin bulunduğu yer Cumhuriyet savcılığı aracılığıyla, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı’na bağlı Denetimli Serbestlik Müdürlüğü’ne (DSM) bildirim yapılır⁸⁰. Cumhuriyet savcılığınca yapılan bildirimin alınmasından itibaren üç gün içerisinde DSM tarafından, yükümlüğe DSHY md. 40/1 uyarınca, yazılı veya elektronik tebligat çıkartılır. Bu tebligatta yükümlüye, tebliğden itibaren on gün içerisinde müdürlüğe başvurması gerektiği, hakları, geçerli ve gerektiğinde belgelendirilebilen bir mazereti olmadan müdürlüğe gelmemesi veya hakkında belirlenen yükümlülüklerin gereğini yerine getirmemesi halinde, denetimli serbestlik kararının niteliğine göre gelmemenin hukuki sonuçlarının kendisine DSHY md. 40/3 uyarınca uygulanacağı ihtar edilir. DSHY md. 72/9 uyarınca, denetimli serbestlik tedbiri, yükümlünün Müdürlüğe müracaat ettiği gün başlar. Cumhuriyet savcılığının belirlediği sürenin sonunda biter.

DSHY md. 72/3’e göre, süresi içinde ilgili denetimli serbestlik müdürlüğüne başvuran yükümlü, kayıt kabul bürosunda görevli personellerce kaydı yapıldıktan⁸¹ sonra infaz bürosunda görevli vaka sorumlusuna gönderilir. Vaka sorumlusu; denetimli serbestlik tedbiri süresi boyunca yükümlünün, Müdürlük, Cumhuriyet savcılığı ve varsa tedavi tedbirinin tatbiki için ilgili sağlık kuruluşu nezdinde koordinasyonun sağlanması, iyileştirme ve denetime ilişkin belirlenen programlar ile kararların infazına ilişkin çalışmaların yürütülmesinden sorumlu, raporlama ve yazışmaların yapılmasından, sürecin işleyişinin takibi için yükümlü ile en az ayda bir görüşme yapılmasından sorumlu denetimli serbestlik memurudur⁸².

⁸⁰ Akın, **a.g.e.**, s. 139.

⁸¹ “Tedavi ve Denetimli Serbestlik (191) Broşürü”, **Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı**, (Çevrimiçi) http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/ds_hakkinda/brosurler/tedavi.pdf, e.t. 22/11/2019.

⁸² Vaka sorumlusunun görevleri için bkz: Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, **resmi gazete**, 28578, 5/3/2013, madde 16/5.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak üzere satın alan, kabul eden, bulunduran ya da kullanan yükümlünün denetimli serbestlik tedbirinin infazı, geçmişi, ailesi, çevresi, eğitimi, kişisel, sosyal, ekonomik, ruhsal ve psikolojik durumu ile çevresi göz önüne alınarak risk ile ihtiyaçlarının tespit edildiği sosyal araştırma raporu doğrultusunda, DSHY md. 37’de sayılan iyileştirme çalışmaları uygun olduğu ölçüde uygulanır. Bu amaçla, sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içerisinde olunması, bireysel görüşme⁸³ ve grup çalışması⁸⁴ yapılması, boş zamanların yapılandırılması, yükümlülerin meslek kursları ve eğitim programlarına⁸⁵ katılmalarının sağlanması gibi faaliyetler, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanlarının takibi altında yürütülür. DSHY md. 72/6’ya göre, yükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişmeler takip edilerek, üçer aylık sürelerle hazırlanacak denetim raporunun iyileştirme çalışmaları ile değerlendirme ve önerilere ilişkin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve vaka sorumlusuna gönderilir.

5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanununun (5402 sayılı kanun) 5. maddesi ve DSHY md. 42/1’de belirtildiği üzere, hakkında denetimli serbestlik kararı verilen yükümlü, yapılan çağrılara ve hazırlanan denetim planına, iyileştirme çalışmaları kapsamında belirlenen yükümlülüklerle, kararın infazı ve denetim için belirlenen kurallara, denetimli serbestlik personelinin uyarı ve önerilerine uymak ve katlanmak zorundadır. Yükümlülüğün yerine getirilmesi için uyulması gereken kurallar ile karara uygun olarak hazırlanan

⁸³ Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği md. 37/5 uyarınca; “Bireysel görüşme, yükümlü ile birebir ve uygun fiziki koşullarda, önceden belirlenmiş bir amaç ve plan çerçevesinde yürütülür. Bireysel görüşme sayısı on ikiden, görüşme aralıkları üç haftadan fazla olamaz. Her bir görüşme otuz dakikadan az, kırk beş dakikadan fazla yapılamaz. Bireysel görüşmeyi planlamak ve gerçekleştirmek, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanının sorumluluğundadır..”

⁸⁴ Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği md. 37/6 uyarınca; “Grup çalışması, uygun fiziki koşullarda, en az dört en fazla on altı kişilik gruplar halinde en fazla on beş gün arayla yapılır. Müdürlüğün grup çalışmalarına uygun fiziki mekâna sahip olmaması halinde, başka kurum ya da kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarına ait uygun mekânlar, grup çalışmaları için kullanılabilir. Grupların oluşturulmasında, sanık ve hükümlülerin yaş gruplarına, benzer sorun alanlarına ve benzer risk düzeyine sahip olmalarına dikkat edilir. Sanık ve hükümlüler, haklarında verilen yükümlülük kararlarının niteliğine bakılmaksızın, rehberlik ve iyileştirme çalışmaları kapsamında aynı grup içerisinde yer alabilirler..”

⁸⁵ Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği md. 37/10 uyarınca; “Yükümlüye yönelik yürütülen eğitim, iyileştirme ve rehberlik çalışmalarının, müdürlük dışında diğer kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının veya gönüllü kişilerin yürütmüş olduğu programlara yönlendirmek suretiyle yapılmasına karar verilmesi halinde, yükümlünün bu programlara katılması bir yükümlülük olarak belirlenebilir.”

programa ve denetimli serbestlik personelinin bu kapsamdaki uyarı ve çağrılarına uyulmaması, DSHY md. 44/1 uyarınca, yükümlülüğün ihlali sayılır.

3.2.2.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanıcılarına Yönelik Tedavi Tedbirinin Uygulanması

DSHY md. 72/1’de tedavi, *“uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemler”* olarak ifade edilmiştir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında uygulanan tedavi ile genel olarak madde kullanımının önlenmesi, tedavi edilen bağımlı kişilerin topluma kazandırılması, başkalarının maddeye özendirilmesinin önüne geçilmesi, tedavi merkezlerindeki tedavi uygulamalarıyla, madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, tekrar madde kullanmaya başlanmasının önlenmesi ile psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelmeye sağlanması hedeflendiği belirtilmiştir⁸⁶.

3.2.2.1.2.1. Tedavi Tedbirine Karar Verilmesi

Kanun koyucu, TCK md. 191/3’te denetimli serbestlik tedbiri verilen kişinin *gerek görülmesi hâlinde* denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabileceğini düzenlemiştir. Bu itibarla, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısı hakkında, birbirini tamamlayıcı nitelikte olarak hem denetimli serbestlik hem de

⁸⁶ “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2008 Yılı Ulusal Raporu”, **Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**, 2008, s. 33 – 34, (Çevrimiçi)
<https://www.egm.gov.tr/kurumlar/egm.gov.tr/IcSite/kom/YAYINLARIMIZ/T%C3%9CRK%C3%87E/2008%20RAPORU%20T%C3%9CRK%C3%87E.pdf>, e.t. 18/08/2019.

tedavi tedbirine karar verilebilir⁸⁷. Ceza hukukumuzda, Mahkeme ya da Hâkimlik yerine, Cumhuriyet savcılığı tarafından denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine karar verilebilmesini öngören tek düzenleme burada yer almaktadır⁸⁸.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedavi tedbirinin gereği, şüphelinin kan, saç kılı, idrar örneğinin alınması ve tıbbî uzman raporunun tanzim edilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu'na sevki yapıldıktan sonra, Cumhuriyet savcılığınca takdir edilmektedir⁸⁹. Uygulamada, daha ekonomik olması nedeniyle idrar incelemesi yöntemi tercih edilmekte ise de, gerek her uyuşturucu maddenin vücuttan atılma süresinin farklı olması gerekse kişilerin idrar örneklerinin belirli bir süre zarfında incelenmesi lüzumu⁹⁰ dikkate alınmamaktadır.

Tedavi tedbirine karar verilmesinde kişinin uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi iptila derecesinde kullanması aranmamaktadır⁹¹. Esasen şüphelinin uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmaması değil; tedaviye gereksiniminin olup olmadığının tespiti önem arz etmektedir. Soruşturma aşamasında, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin bağımlılığının, akıl hastalığı derecesinde olduğu tespit edildiği takdirde; TCK md. 191/3 doğrultusunda tedavi tedbirleri yerine; TCK md. 57/7 uyarınca akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri doğrultusunda tedavi altına alınmasına karar verilir⁹².

⁸⁷ Çetin, **a.g.e.**, s. 151; Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 189; Ateş, **a.g.e.**, s. 185.

⁸⁸ “Cumhuriyet savcısının, kişinin özgürlüğünün büyük bir ölçüde kısıtlanması sonucunu doğuracak nitelikte olan denetimli serbestlik tedbirine başvurusu ve kişinin uyuşturucu veya uyarıcı kullanan olması durumunda ise bu denetimli serbestlik süresi içerisinde tedaviye tabi tutulmasına karar vermesi, tedavi amaçlı olsa da gözlem altına alınmasına karar vermesi yetkisi tanıyan TCK md. 191/2 maddesindeki bu düzenleme Anayasa’nın 38/11 maddesine açıkça aykırıdır.” Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Çetin, **a.g.e.**, s. 153 – 184.

⁸⁹ Neslihan Ateş, **a.g.e.**, s. 188.

⁹⁰ Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 195; Güngör, Kınacı, **a.g.e.**, s. 348; Ateş, **a.g.e.**, s. 188.

⁹¹ “765 sayılı TCK md. 404/4’te hastanede muhafaza ve tedavi tedbirinin uygulanabilmesi için, madde kullanan kişinin bağımlılığının iptila derecesinde olması aranmıştı. Bu durumda ise, fail hakkında tedbir uygulanması kararı verildiği için, failin ayrıca cezalandırılması söz konusu değildi. Muhafaza ve tedavi tedbiri, ceza yerine öngörülmüştü”. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 196. 6545 sayılı Kanunla yapılan değişiklik öncesinde TCK md. 191/2’de yer alan düzenlemeye göre, kişinin bağımlılık derecesi olmasa dahi, madde kullanıcısı olması halinde, örneğin sadece bir kere kullanmış veya kullanma alışkanlığı geliştirmiş de olsa tedavi tedbiri söz konusuydu.

⁹² Yokuş Sevük, **a.g.e.**, s. 197; Ateş, **a.g.e.**, s. 191.

3.2.2.1.2.2. Tedavi Tedbirine Başlanması

Şüpheli hakkında tedavi ile birlikte denetimli serbestlik kararı verilmiş ise süreç; Cumhuriyet Savcılığı tarafından verilen kararın UYAP sistemine girilmesinden sonra, üç iş günü içerisinde, DSHY md. 40/1'e göre, Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, yükümlünün müracaat etmesi için çağrı kağıdının tebligatını çıkartır. Yapılan yazılı veya elektronik tebligatta, tebliğden itibaren on gün içerisinde müdürlüğe başvurulması gerektiği belirtilir. Aksi halde, DSHY md. 40/3'e göre haklı, geçerli ve gerektiğinde belgelendirilebilen bir mazereti olmadan müdürlüğe gelmemesi veya hakkında belirlenen yükümlülüklerin gereğini yerine getirmemesi halinde, denetimli serbestlik kararının niteliğine göre, gelmemenin hukuki sonuçları yükümlüye bildirilir.

Başvuru yapan yükümlünün, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen en yakın sağlık kuruluşuna aynı gün içinde sevk işlemleri, DSHY md. 72/3'e göre, Müdürlük İnfaz Bürosunda görevli vaka sorumlusunun takip ve denetiminde yapılır. Vaka sorumlusu, yükümlüden beş iş günü içerisinde tedavi için ilgili sağlık kurumuna başvurusunu ister. Sevk yazısında kişinin kuruma başvurduğu tarih ile tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlandığına ilişkin nihai raporun müdürlüğe iletilmesi istenir. Tedavi tedbirinin infaz işlemleri vaka sorumlusu tarafından; rehberlik çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi ise eğitim ve iyileştirme bürosu tarafından takip edilir.

Bu itibarla tedavi tedbiri yükümlüsü, Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nün yönlendirmesi ile on gün içinde bir başka kuruma, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık merkezlerine müracaat etmektedir. İlgili sağlık kurumunca yürütülecek iş ve işlemler, 2015/11 Sayılı Sağlık Bakanlığı Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri Genelgesi⁹³ kapsamında yürütülmektedir. Sürecin tamamlanması sonrası durum,

⁹³ “Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri 2015/11 Sayılı Genelge Yayınlanmıştır”, **TC Sağlık Bakanlığı Hasta ve Çalışan Hakları**, 10/10/2016, (Çevrimiçi) <https://hasta.saglik.gov.tr/TR,5038/denetimli-serbestlik-tedavi-hizmetleri-201511-sayili-genelge-yayinlanmistir.html>; “Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri”, **TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, Genelge 2015/11, (Çevrimiçi) <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2796,denetimliserbestliktedavihizmetlerigenelge-1pdf.pdf?0>, e.t., 22/11/2019.

denetimli serbestlik müdürlüğüne bildirilmekte ve kişi hakkındaki denetimli serbestlik süreci başlamaktadır.

3.2.2.1.2.3. Tedavi Süreci

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcısının tedavisi sevk edilen resmi sağlık kuruluşunda; tedaviyi tamamlayıcı mahiyetteki rehberlik ve iyileştirme çalışmaları Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde yürütülür.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilere yönelik uygulanan tedavi sistemi üç basamakta verilen sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. İlk kez başvuruda bulunanlar birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alır. Hâlihazırda birinci basamaktaki hastalar ise, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri almak üzere sevk edilir. Ayakta ve yatarak tedavi hizmetleri de sunulmaktadır. Uzun süreli bu tedavilerde, hem psikoterapötik hem de destekleyici yöntemler kullanılmaktadır⁹⁴.

DSHY md. 37'ye göre hükümlülerin topluma kazandırılması için, iyileştirme çalışmaları kapsamında; bireysel görüşme ve grup çalışması yapılması, boş zamanların yapılandırılması, yükümlülerin meslek kursları ve eğitim programlarına katılmalarının sağlanması gibi faaliyetler, diğer kurumlarla ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde yapılabilmektedir. Bu itibarla, yükümlünün tedavisi, denetimi ve takibinin, toplum içinde, birden fazla uzman kurumun koordinasyonu ile gerçekleştirilmesi hedeflenir. DSHY md. 72/6 uyarınca; yükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişmeler takip edilerek, üçer aylık sürelerle hazırlanacak denetim raporunun iyileştirme çalışmaları ile değerlendirme ve önerilere ilişkin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve ilgili vaka sorumlusuna gönderilir.

5402 sayılı Kanun 5. maddesi ve DSHY md. 42/1'de belirtildiği üzere, hakkında denetimli serbestlik kararı verilen yükümlü, yapılan çağrılara ve hazırlanan denetim planına, iyileştirme çalışmaları kapsamında belirlenen yükümlülöklere,

⁹⁴ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu", T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2012, (Çevrimiçi) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimlilik.pdf>, e.t. 18/08/2019.

kararın infazı ve denetim için belirlenen kurallara, denetimli serbestlik personelinin uyarı ve önerilerine uymak ve katlanmak zorundadır.

3.2.2.1.2.4. Tedavi Süresi

TCK md. 191/3'e göre, erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle verilen denetimli serbestlik tedbiri, Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Bu itibarla, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilen şüpheli hakkında, Cumhuriyet savcısı tarafından, en az bir yıl en fazla iki yıl süreyle tedavi tedbirine karar verilebilecektir⁹⁵.

Esasında, tedavi ihtiyacı tıbbî uzmanların mütalaası gereğince tespit ve takdir edilmektedir. Süresi ve yöntemi de yine aynı şekilde, ilgili uzmanlığın görüşüne bırakılmalıdır⁹⁶. Kanuni düzenlenmede kesinlik belirtilmeksizin, *en az* ve *en fazla* aralığı verilmiştir. Kişiden kişiye göre değişkenlik gösterebilen somut durum, tedavinin gerçekleştirildiği sağlık kurumunca, tıbbî veriler ve gereklilik çerçevesinde belirlenebileceğinden dolayı⁹⁷; kişinin madde kullanımından vazgeçerek tıbben iyileştiği hekim raporunda tespit edilirse, tedavi tedbiri tamamlanabilmelidir.

Uygulamada Cumhuriyet savcılığı ve mahkeme tarafından, yalnızca denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine ilişkin karar verilebilmektedir. Burada önemli olan husus, tedavinin şekli ve süresi ile tedavi edilecek kuruma dair herhangi bir karar verilmemesidir⁹⁸. Bu iki konu hakkında adli merciler tarafından karar verildiği takdirde, infazın kısıtlanması söz konusu olmaktadır.

⁹⁵ Ateş, **a.g.e.**, s. 193.

⁹⁶ Centel, **a.g.e.**, s. 180.

⁹⁷ Akın, **a.g.e.**, s. 140.

⁹⁸ Kamer, **a.g.e.**, s. 503 – 504; “Uyuşturucu madde kullanan sanık hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilmesiyle yetinilmesi yerine, TCK’nın 191/3. maddesinin uygulanması sırasında; sanık hakkında TCK’nın 191/2. maddesi gereğince sanığın bir yıl süre ile her üç ayda bir laboratuvarı bulunan Devlet hastanesinden uyuşturucu madde kullanmadığı yönünde rapor alınmak suretiyle denetimli serbestlik tedbirine hükümlenerek infazın kısıtlanmasının..” Y. 10. CD., 01/03/2005, 2005/18918 E. – 2006/2753 K.: Kadri Kamer, **a.g.e.**, s. 503, dp. 224; “TCK’nın 191/3. maddesinin uygulanması sırasında, sanıkların tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlü olduklarının hatırlatılmasıyla yetinilmesi yerine, Bandırma Devlet

3.2.2.1.2.5. Tedavi tedbirine uyulmaması

Yükümlünün beş iş günü içerisinde ilgili sağlık kurumuna tedavi için müracaat etmediğinin veya belirlenen tedavi programına uymadığının bildirilmesi ya da rehberlik çalışmalarına katılmaması halinde, DSHY md. 44/1'e göre yükümlü, vaka sorumlusunun teklifi üzerine, infaz işlemleri değerlendirme komisyonu tarafından yazılı olarak uyarılır. DSHY md. 44/4'e göre uyarı için yapılan tebligatta, yükümlünün bir yıl içerisinde yeni bir ihlal durumunun tespit edilmesi halinde tekrar bir uyarının yapılmayacağı, dosyanın kapatılarak gereği için Cumhuriyet savcılığına gönderileceği ihtar edilir. Komisyon tarafından, usulüne uygun ihtar yapılmasına rağmen, yükümlünün bir yıl içinde ikinci kez tedbirin gereklerine aykırı davranması halinde, infaza son verilerek kayıt kapatılır ve dosyası Cumhuriyet savcılığına gönderilir⁹⁹.

Kanun koyucu, TCK md. 191/4-a'da, kişinin erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta *"ısrar etmesi"* durumunu aramaktadır. DSHY md. 44/1'de yükümlülüğün ihlali; *"Yükümlülüğün yerine getirilmesi için uyulması gereken kurallar ile karara uygun olarak hazırlanan programa ve denetimli serbestlik personelinin bu kapsamdaki uyarı ve çağrılarına uyulmaması yükümlülüğün ihlali sayılır."* olarak belirtilmiştir¹⁰⁰.

Hastanesi Psikiyatr Servisinde uzman psikiyatristler vasıtası ile sanıkların tedavilerine başlanmasına, denilerek infazı kısıtlar nitelikte karar verilmesinin." Y. 10. CD., 19/10/2005, 2005/9276 E. – 2005/13507 K: Kadri Kamer, **a.g.e.**, s. 503, dp. 224; "... Sanıkların TCK md. 191/2. maddesi uyarınca, uyuşturucu madde kullanması alışkanlıklarından arındırılması amacıyla, yaşlarına, yerleşim yerlerine ve sağlık durumlarına uygun bir sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmalarına karar verilerek infaz yetkisinin kısıtlanması.." Y. 10. CD., 17/4/2008, 2007/27117 E. – 2008/6310 K.: Abdülkadir Akın, **a.g.e.**, s. 140- 141.

⁹⁹ Akın, **a.g.e.**, s. 141.

¹⁰⁰ "...TCK'nın 191. maddesinin 4. fıkrasının (a) bendinde, "kişinin, erteleme süresi zarfında; kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi hâlinde, hakkında kamu davası açılır." hükmüne yer verilmiştir. Sanığa 10 gün içinde denetimli serbestlik müdürlüğüne başvurması gerektiği uyarısını içeren tebligat yapılmış, sanık başvuruda bulunmamıştır. Sanığın kendisine yüklenen yükümlülüklere veya tedavinin gereklerine uygun davranmamakta "ısrar" ettiğinin kabul edilebilmesi için sanığa "önceki tebligat gereğince başvuruda bulunmadığı, bu tebligat üzerine öngörülen süre içinde de başvurmaması halinde yükümlülüklere ve tedavinin gereklerine uymamakta ısrar etmiş sayılacağı" uyarısı ile yeniden tebligat yapılması bu tebligata rağmen de başvuruda bulunmadığı takdirde sanık hakkında dava açılması gerekir." Y. 10.

DSHY md. 44/3'te; "Denetimli serbestlik kararlarının infazında, yükümlülüğün bir yıl içerisinde iki defa ihlal edilmesi yükümlülüğe uymamada ısrar etme sayılır. Yükümlünün uyarılmasının ardından bir yıl içerisinde ikinci ihlalin tespit edilmesi halinde infaza son verilerek kayıt kapatılır." şeklinde ifade edilmiştir. Uygulamada yeknesaklık sağlamak üzere TCK md. 191/4'te benzer bir düzenleme yapılmıştır¹⁰¹. Bir görüşe göre, TCK md. 191/1 uyarınca sanığın cezalandırılması isteğiyle açılan ikinci davadaki, "ısrar koşulu" bir kovuşturma şartı olarak kabul edilmeli, ısrar şartının gerçekleşmediğinin anlaşılması durumunda, mahkeme tarafından CMK md. 223/8 gereğince "durma kararı"¹⁰² verilmeli ve soruşturma aşamasında hükmolunan tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin infazına devam edilmesi için dosya Cumhuriyet savcılığına gönderilmelidir¹⁰³.

Yükümlülerin denetimli serbestlik süreci içerisinde uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi, bulundurması, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığının anlaşılması veya tespit edilmesi halinde ya da yükümlünün tedavi altında olduğu süreçte tedavi kurumunca, yükümlünün tedavinin olağan seyri

CD., 22/12/2015, 2015/1717 E. - 2015/33429 K.: www.kararara.com; "...Somut olayda, suçta sürüklenen çocuğa, 10 gün içinde denetimli serbestlik müdürlüğüne başvurusu gerektiği uyarısını içeren tebligat yapılmış, suçta sürüklenen çocuk tebliğe rağmen başvuruda bulunmamıştır. Suça sürüklenen çocuğun, kendisine yüklenen yükümlülüklerle veya tedavinin gereklerine uygun davranmamakta "ısrar" ettiğinin kabul edilebilmesi için kendisine, "önceki tebligat gereğince başvuruda bulunmadığı, bu tebligat üzerine öngörülen süre içinde de başvurmaması halinde yükümlülüklerle ve tedavinin gereklerine uymamakta ısrar etmiş sayılacağı" uyarısı ile yeniden tebligat yapılması bu tebligata rağmen de başvuruda bulunmadığı takdirde, hakkında dava açılması gerekirdi. Bu haliyle somut olayda, "ısrar koşulu" gerçekleşmemiştir. Bu durum CMK'nın 174. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendi kıyasen uygulandığında, bir "kovuşturma şartı" olup, İstanbul 5. Çocuk Mahkemesi'nce, 2015/290 esas ve 2015/703 karar sayılı kamu davasında "kovuşturma şartı" yokluğundan, CMK'nın 223/8-2. cümlesi "durma" kararı verilmesi gerekirken, işin esasına girilerek yazılı şekilde hüküm kurulması kanuna aykırıdır. Kanun yararına bozma talebine dayanan ihbarnamede ileri sürülen düşünce yerinde görüldüğünden; İstanbul 5. Çocuk Mahkemesi'nin 23/12/2015 tarihinde 2015/290 esas ve 2015/703 karar sayılı kararının 5271 sayılı CMK'nın 309. maddesinin 3. fıkrası gereğince bozulmasına.." Y. 20. CD., 08/12/2016, 2016/2773 E. - 2016/5815 K.: www.kararara.com.

¹⁰¹ Ateş, a.g.e., s. 179.

¹⁰² 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, **Resmi Gazete**, 25673, 17/12/2004, Madde 223/8:

"Türk Ceza Kanununda öngörülen düşme sebeplerinin varlığı ya da soruşturma veya kovuşturma şartının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması hallerinde, davanın düşmesine karar verilir. Ancak, soruşturmanın veya kovuşturmanın yapılması şarta bağlı tutulmuş olup da şartın henüz gerçekleşmediği anlaşılırsa; gerçekleşmesini beklemek üzere, durma kararı verilir. Bu karara itiraz edilebilir."

¹⁰³ Suat Çalışkan, "Uyuşturucu Kullanma Suçunda Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri ve Bu Tedbirin Yerine Getirilmesine Dair Esaslar", **Hukuki Haber**, (Çevrimiçi) <https://www.hukukihaber.net/uyusturucu-kullanma-sucunda-tedavi-ve-denetimli-serbestlik-tedbiri-ve-bu-tedbirin-yerine-getirilmesine-dair-esaslar-makale,6080.html>, e.t. 22/11/2019.

dışında, tedaviyi aksatacak nitelikte uyuşturucu kullandığının ve tedavinin sonlandırıldığının müdürlüğe bildirilmesi durumunda ise uyarı işlemi yapılmamaktadır. Dosyası derhal kapatılarak gereği için ilgili savcılık makamına gönderilmektedir. Özetle yükümlünün denetimli serbestlik altında uyması gereken kurallara uymaması durumunda uyarı işlemi yapılırken, TCK md. 191 hükümlerince sayılan suçun tekrarı, ertelenen kamu davasının açılması ile sonuçlanmaktadır¹⁰⁴.

3.2.2.1.2.6. Tedavinin tamamlanması

Yükümlü, yasal süresi içinde sevk edildiği sağlık kurumuna başvurup belirlenen tedavi programını tamamlaması, rehberlik çalışmalarına katılması, ilgili sağlık kuruluşu tarafından iletilen raporda yükümlünün, tedavi sürecini olumlu şekilde tamamladığının bildirilmesi halinde; vaka sorumlusu tarafından kayıt kapatılarak evrak Cumhuriyet savcılığına iletilir. Sağlık kurumunda tedavisi tamamlanan yükümlünün, on gün içerisinde Müdürlüğe yeniden başvurması gerekmektedir. Burada önce İnfaz Bürosu'na, sonra Değerlendirme ve Planlama Bürosu'na yönlendirilir. DSHY md. 72/9 uyarınca, tedavi ile birlikte uygulanan denetimli serbestlik tedbiri, tedavinin tamamlanmasından sonra bir yıl daha devam eder. Bu bir yıllık süre, tedavinin sonuçlarının gözlenmesi, kişinin denetlenmesi amacıyla uygulanır.

Hakkında tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen yükümlünün, denetim ile birlikte yurt dışına çıkışının yasaklanmaması durumunda, ilgili sağlık kuruluşu tarafından hazırlanan tedavi programına ve denetimli serbestlik müdürlüğü tarafından hazırlanan denetim planına uyduğu takdirde, yurt dışına çıkmasına herhangi bir engel bulunmamaktadır¹⁰⁵.

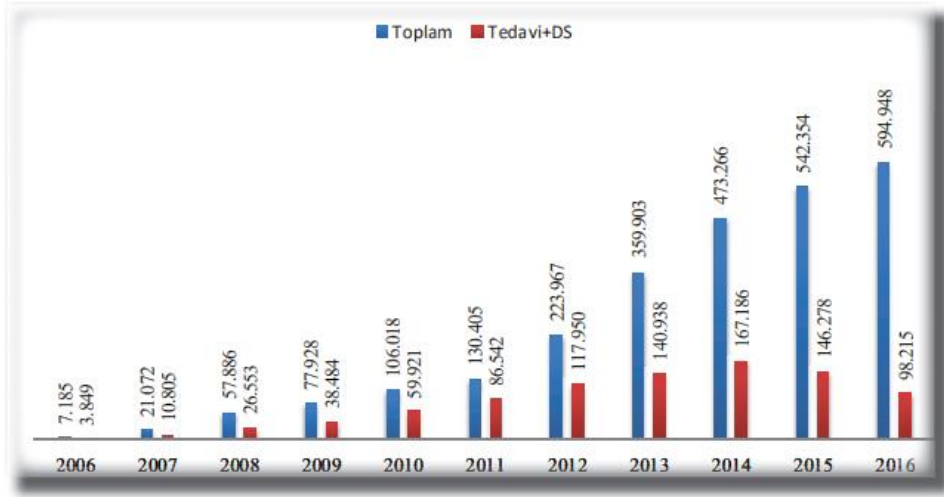
¹⁰⁴ “2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu”, **Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu**, s. 32.

¹⁰⁵ Bkz: “Sıkça Sorulan Sorular No: 21”, **Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı**, (Çevrimiçi) <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/>, e.t. 23/11/2019.

3.2.3. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE

KULLANICILARINA UYGULANAN DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Denetimli serbestlik sisteminin uygulanmaya başladığı 2005 yılından itibaren mahkemelerce verilen denetim kararlarında mütemadiyen artış olduğu, tedavi tedbirlerinin nispeten daha az uygulandığı görülmektedir. Nitekim tedavi tedbirlerinin en yüksek sayıya ulaştığı 2014 yılından sonra azalma yaşanmıştır. 28/6/2014 tarihli 6545 sayılı Kanun ile yapılan değişikliklerin bu hususta etkili olduğu düşünülebilir. Fakat belirtmek gerekir ki, mahkeme ve savcılık makamı tarafından verilen kararlar ve Müdürlük nezdinde açılan dosya sayısı haricinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcıları tarafından tamamlanan ve tamamlanamayan tedavilere yönelik istatistik ve yorumlara yönelik bir çalışma paylaşılmamıştır.



*Toplam Karar Sayıları, Tedavi ve Denetimli Serbestlik Kararlarını da içermektedir.

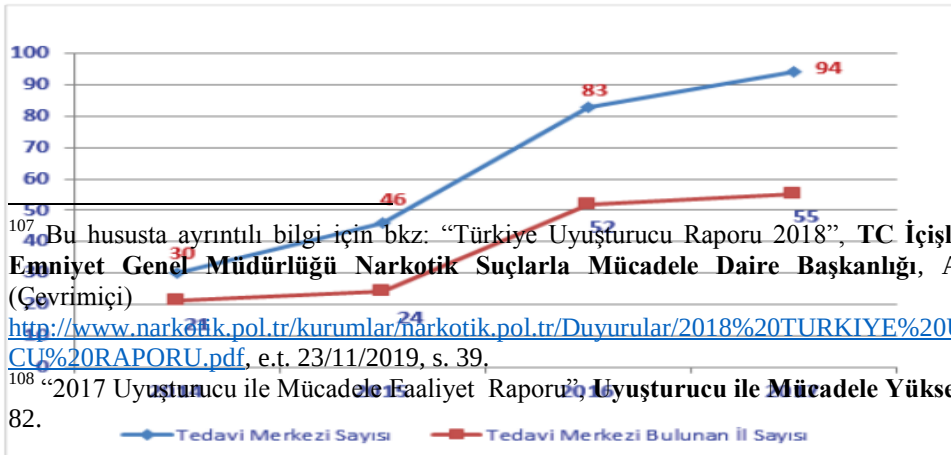
Tablo: 3 Tedavi ve Denetimli Serbestlik Kararları ile Toplam Karar Sayılarının 2006 – 2016 yılları arasında dağılımı¹⁰⁶

¹⁰⁶ “2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu”, Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu, s. 30

Türkiye’de uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı tedavisi gerçekleştiren kurumlar; Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastaneleri, üniversitelere bağlı tıp fakültesi psikiyatri klinikleri, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile irtibatlı üniversite hastaneleri ve bazı özel hastanelerdir. Ülkemizde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ile bağımlılığının tedavisi; ayakta tedavi ve yatarak tedavi olarak sunulmakta olup, 2017 yılı itibariyle ülkemizde 100 adet uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır. 45 merkezde hem ayakta hem yatarak, 55 merkezde ise sadece ayakta tedavi yürütülmektedir. 2017 yılı sonu itibariyle tedavi merkezlerinin toplam yatak kapasitesi 1.026’dır. 2017 yılı itibariyle Türkiye’de bulunan 81 ilden 57 tanesinde en az bir bağımlılık tedavi merkezi bulunmaktadır¹⁰⁷.

YIL	Ayakta Tedavi Merkezi Sayısı		Yataklı Tedavi Merkezi Sayısı ve Yatak Kapasitesi			
	AMATEM	ÇEMATEM	AMATEM	Yatak Kapasitesi	ÇEMATEM	Yatak Kapasitesi
2014	2	1	24	664	3	48
2015	9	5	28	719	4	64
2016	33	10	35	877	5	80
2017 (Mevcut Durum)	40	10	37	914	7	105

Tablo 4 : Ayakta ve Yatarak Hizmet Sunan Tedavi Merkezleri ve Yatak Kapasitesinin Yıllara Göre Dağılımı¹⁰⁸



¹⁰⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018”, TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2018, (Çevrimiçi)

<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf>, e.t. 23/11/2019, s. 39,

¹⁰⁸ “2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu”, Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu, s. 82.

Tablo 5: Tüm Tedavi Merkezlerinin(AMATEM ve ÇEMATEM) ve Bulundukları İl Sayısının Yıllara Göre Artışı¹⁰⁹

Yükümlü hakkında verilen tedavi tedbiri ile beraber ya da tedavi tedbiri tamamlandıktan sonraki bir yıl boyunca rehberlik süreci devam etmektedir. Rehberlik hizmetleri eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli uzmanlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Denetimli serbestlik müdürlüklerince, DSHY md. 37 uyarınca, madde kullanım geçmişi olan yükümlülere yönelik yürütülen yapılandırılmış iyileştirme çalışmaları; bireysel görüşme, grup çalışması (SAMBA: sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı; HAYDE: hayat için değişim müdahale programı), öfke kontrolü programı, çocuklar için alkol ve madde müdahale programı, boş zaman yapılandırılması, seminer, konferans katılımı vb. aracılığı ile öfke yönetimi, stres yönetimi, aile içi iletişim gibi yaşam becerilerini geliştirmeyi temel alan pek çok konuyu kapsamaktadır. Bununla beraber, madde kullanım geçmişi olan yükümlüler, ilgi ve meslek alanlarına yönelik kurs ve seminerlere yönlendirilmektedir. Yine aynı başlıklar altındaki konular kapsamında üniversite, sivil toplum kuruluşlarının, sağlık kurumlarının seminer ve konferanslarına katılımları sağlanmaktadır¹¹⁰.

Fakat belirtmek gerekir ki; denetimli serbestlik tedbiri ile artan tedavi merkezlerinin bağımlılıkla mücadelede etkin ve verimli sonuçlar alındığına ilişkin işbu çalışmalar yönünden eksiklik bulunmaktadır. Özellikle tedavi tedbirinden faydalanan kişilere yönelik değerlendirmelere ulaşamamıştır. Gerek kullanıcıların doğrudan yaptığı başvurular gerekse de mahkemeler ve savcılık marifetiyle yapılan yönlendirmelerde, yetersiz tedavi kapasitesi ve tedavi olmak için başvurulduğunda uzun bir süre sonrasına randevu verilmesi, tedaviye başvuruyu olumsuz yönde etkilemektedir. Bağımlılık tedavisinin henüz belli standartlara oturtulmadığı;

¹⁰⁹ “2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu”, **Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu**, s. 83

¹¹⁰ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: “Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı “Uluslararası Yaklaşımlar” 8-10 Aralık 2015, **Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı**, Ankara, Atalay Matbaacılık, 2016, (Çevrimiçi) http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/e_bulten/sempozyum_e_kitap.pdf, e.t. 23/11/2019.

koşulları daha iyi olan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir¹¹¹.

Uygulamada hem soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcılığı hem de kovuşturma aşamasında mahkemeler tarafından şüpheli, sanık veya hükümlüler hakkında denetimli serbestlik kararlarının münferit inceleme yapılmaksızın verildiği, bu nedenle uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi uzun yıllar sistemik bir biçimde kullanan bağımlılar ile tek seferlik madde kullanıcılarının aynı tedavi yöntemine sevk edildiği tespit edilmiştir. Bu durumun hem madde kullanıcıları açısından eziyete dönüştüğü hem de Denetimli Serbestlik Müdürlükleri ve sağlık kuruluşlarında iş yükü ile dosya yoğunluğunun lüzumsuz artmasına sebep olduğu görülmektedir. İlgili savcılık ve mahkemeler tarafından karar öncesi, şüpheli, sanık veya hükümlünün bağımlılık durumunu tespit etmek üzere sosyal araştırma raporu tanzim edilmesi, tıbbî rapor alınarak karar üzerinde Cumhuriyet savcısı veya hâkimin tek başına takdirine bırakılmaksızın, kişinin bağımlılık durumu ve tedavi edecek uzman hekimin de görüşünün dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir¹¹².

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcılarının tedaviyi başarılı bir şekilde tamamlamasında etken husus, kişinin tedaviye hazır ve istekli olmasıdır. Denetimli serbestlik sistemi içerisinde, cezadan kurtulmak amacıyla ve ceza yaptırımını baskısıyla zorunlu olarak tedavi merkezlerine sevk edilen kullanıcıların da, hem tedavi merkezlerinde görev alan sağlık personeli hem de diğer tedavi gören bağımlıların uyum sağlamasında sorunlar yaşanmaktadır¹¹³. 1930'lu yıllarda başlayan ve uygulaması günümüzde birçok ülkede devam eden zorunlu tedavinin, ceza infaz kurumlarında, tedavi merkezlerinde ve yüksek güvenlikli servislerde farklı şekillerde uygulanmasının etik boyutuna ilişkin tartışma da devam etmektedir¹¹⁴.

Bununla birlikte, tedavi süresi de uzman hekimin takdirine bırakılmalıdır. Kişinin somut durumuna ve tedavi sürecine göre hasta – hekim ilişkisiyle belirlenebilecek olan tedavide, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilerin

¹¹¹ Pınarcı, **a.g.e.**, s. 133.

¹¹² Yavuz, **a.g.e.**, s. 182.

¹¹³ Pınarcı, **a.g.e.**, s. 134.

¹¹⁴ Pınarcı, **a.g.e.**, s. 73.

hemen hepsinin en az bir yılda ya da en fazla iki yılda, alışkanlığı ya da bağımlılığından kurtulabileceğinin öngörülmesi kanaatimizce isabetli olmamıştır. Genel anlamda, gerek taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler gerekse karşılaştırmalı hukukta, madde bağımlılığının bir irade zayıflığı ya da sakatlıktan ziyade, tedaviye muhtaç bir hastalık olarak, bilhassa ileri derecedeki uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının nüksetmeye müsait bir akıl hastalığı olarak kabul edildiği göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle tedavi ve iyileşme sürecinde her hasta için geçerli azami ve asgari sürelerin mutlak sertlikte beklenemeyeceği, hastalığın nüksetme ihtimalinin kişiden kişiye ya da aynı kişinin hayatının farklı dönemlerine göre değişebileceği kabul edilerek, olağan şüpheliler ya da potansiyel suçlular çerçevesinde bakılmamalıdır.

3.3. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI

3.3.1. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZALARIN İNFAZI

3.3.1.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçlarına İlişkin Verilen Hürriyeti Bağlayıcı Cezalar

TCK md. 191’i ihlal eden uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı tarafından verilen denetimli serbestlik tedbirine uyulmaması veya kamu davasının açılmasının ertelendiği beş yıllık süre zarfında TCK md. 191’in tekrar ihlal edilmesi halinde, aksine düzenleme bulunmadığı durumlarda, maddenin dördüncü ve altıncı fıkraları gereğince, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kovuşturma yapılacaktır.

TCK 191. maddesinin sekizinci fıkrasında; kanunun 188. maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti, 190. maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçundan dolayı yapılan kovuşturma evresinde, suçun münhasıran TCK md. 191'in kapsamına girdiğinin anlaşılması hâlinde, sanık hakkında hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verileceği düzenlenmiştir. Maddenin dokuzuncu fıkrasında ise; aksine düzenleme bulunmayan hâllerde, Ceza Muhakemesi Kanununun kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171. maddesi veya hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin 231. maddesi hükümleri uygulanacağı düzenlenmiştir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananlar için, soruşturma aşamasında doğrudan tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilmesi ve madde gerekçesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananların, aslında tedavi ve terapiye ihtiyaç duyan kişiler olarak tanımlanması¹¹⁵, kanun koyucunun uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığına yaklaşımını netlikle ortaya koymaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilere, bedel ödetici (kisas) cezalar vermek yerine özel önleme amaçlı cezalar¹¹⁶ verildiği için, yapılan kovuşturmalarda da öncelik tutuksuz yargılama ve cezaya alternatif müesseselerin işletilmesidir. Ceza hukukunun alanına girmiş olan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da bağımlı kişi, sadece TCK md. 191'i ihlal ettiği gerekçesi ile soruşturma evresinde, kural olarak, tutuklama kararı ile karşılaşmamaktadır.

Fakat suç ve ceza politikası açısından değerlendirildiğinde, uyuşturucu madde kullanımı, bağımlılığı ile ticaretinin ikili bir aşama içinde bulunduğu tespit edilebilmektedir¹¹⁷. Şöyle ki, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, aynı zamanda TCK md. 188'de düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçunun şüpheli veya sanığı olabilmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kaçakçılığı yapan organize suç örgütlerinin başında "baron" olarak tabir edilen esas

¹¹⁵ Elmas, **a.g.e.**, s. 385.

¹¹⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Özbek, **İnfaz Hukuku**, s. 88.

¹¹⁷ Bayraktar, **Uyuşturucu Maddeler ve Suç Siyaseti**, s. 49.

satıcılar bulunmaktadır. Bunlar haricinde, uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri toplumda, daha az miktarlar halinde satan “torbacı” olarak tabir edilen diğer satıcılar da bulunmaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi satan torbacıların, aynı zamanda madde bağımlısı kişiler olduğu ve hem kendileri kullanmak amacıyla hem de ticari amaçla uyuşturucu veya uyarıcı madde sattıkları uygulamada sıklıkla görülmektedir¹¹⁸. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlıları da çoğu zaman, ticari bir kar gayesi olmasa da, kendi kullanacağı uyuşturucuyu veya uyarıcı maddeyi satın alabilmek için gereken parayı, uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi sosyal çevresine satarak elde etmekte; bu eylemi ile TCK md. 188’in alanına girmektedir.

Kanun koyucunun uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçuna yaklaşımı bilhassa caydırıcı, bedel ödetici niteliktedir. 5271 sayılı CMK’nın *Tutuklama nedenleri* başlıklı 100. maddesinde, işin önemi ve verilmesi beklenen ceza veya güvenlik tedbiri ile ölçülü olup olmaması değerlendirilmeksizin, tahdidi olarak tutuklama nedenleri sayılmıştır. CMK md. 100/3-a-8’de uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti (TCK md. 188) suçunun işlendiği hususunda kuvvetli şüphenin varlığı halinde, tutuklama kararı verileceği hususu düzenlenmiştir.

Bunun dışında, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olsa da, işlediği bir başka suçtan dolayı somut delillerin ve tutuklama nedeninin olması halinde şüpheli veya sanık hakkında, TCK md. 100 uyarınca, soruşturma veya kovuşturma aşamasında tutuklama kararı verilebilir. Bu aşamada, şüpheli veya sanığın tutuklu kaldığı süre zarfında, ceza infaz kurumunda, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı ile mücadelesi söz konusu olmaktadır.

3.3.1.2. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçlarına İlişkin Verilen Hürriyeti Bağlayıcı Cezaların İnfazı

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (CGTİHK) 116. maddesi ve Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik

¹¹⁸ Tuncer, **a.g.e.**, s. 157.

Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük (İnfaz Tüzüğü) 186. maddesinin göndermesiyle, bir başka suçtan ceza infaz kurumunda tutulu bulunan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının infazı, hükümlülerin infazı ile aynı hak ve usullere tâbidir. Bu itibarla, uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan haklarında tutuklama kararı verilen şüpheli ve sanıkların, aynı zamanda örgüt kurması, yönetmesi veya bu örgütün faaliyeti çerçevesinde bu suçu işlemesi halinde, CGTİHK md. 111/2'nin göndermesi uyarınca, CGTİHK md 9 kapsamında, yüksek güvenlikli kapalı ceza infaz kurumlarında cezaları infaz edilir. Aynı maddenin üçüncü fıkrasına göre, özel gözetim ve denetim altında bulundurulmaları gerekli olduğu saptananların cezaları da yüksek güvenlikli kapalı ceza infaz kurumlarında çektirilir. Uygulamada, haklarında tutuklama kararı verilen şüpheli veya sanıklar, genel olarak kapalı ceza infaz kurumlarında, kendilerine ayrılmış yerlerde tutulurlar¹¹⁹. İnfaz Tüzüğü md. 180/2 uyarınca, tutuklular, kendileri için bağımsız bir bina ayrılması mümkün olmadığı takdirde, ceza infaz kurumlarında, hükümlülerle bağlantısı olmayacak şekilde kendilerine ayrılan bölümlerde kalırlar.

CGTİHK 21. maddesi uyarınca, tutukluların kuruma kabul ve kayıt işlemleri, kurumda görevli hekimin muayenesinden sonra yapılmaktadır. Bu muayenede, infazın elverişliliği, bir başka ifadeyle tutukluya engel bir halin olup olmadığı da tetkik edilir. CGTİHK'nın infazı engelleyecek hastalık hâli başlıklı 81. maddesinde uyarınca, kurum hekimi veya görevli hekim tarafından yapılan muayene ve incelemeler sonucunda kişinin cezasını yerine getirmesine engel olabilecek hastalığı saptanırsa, durum kurum yönetimine bildirilir. Kişinin uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olduğunun tespit edilmesi halinde, bağımlılığın derecesi araştırılır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının, akıl hastalığına varan bir boyutta olduğunun raporlanması halinde, CGTİHK md. 16/1 uyarınca hapis cezasının infazı hastalık nedeniyle ertelenir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı, iyileşinceye kadar TCK md. 57'de belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısının, akıl hastalığı boyutunda olmamakla beraber, gerek tutukluluğun infazını gerekse kurumda bulunan diğer

¹¹⁹ Özbek, **a.g.e.**, s. 419.

tutuklu ve hükümlülerin infazını ve kurumun düzen ve asayişini etkileyecek derecede bağımlı olması halinde, CGTİHK md. 16/2 uyarınca cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının hükümlülere ayrılan bölümlerinde veya koğuşlarında devam olunur.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, tutuklunun infazının durdurulması ya da ertelenmesini gerektirmeyecek derecede ise, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan tutuklunun acil veya olağan muayene ve tedavisi, CGTİHK'nın 78. maddesi ve Tüzüğü'nün 117. maddesi uyarınca kurum hekimi tarafından yapılır.

Bununla beraber, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan tutuklu, infazın iyileştirme amaçları çerçevesinde, Kanunun 73. maddesinde düzenlenen iyileştirme programlarına dâhil olur. CGTİHK md. 26 ve Tüzük md. 79 gereğince, hapis cezasının yerine getirilmesine katlanma ve iyileştirme programlarına tam bir uyum göstermekle yükümlüdür.

CGTİHK md. 73'te iyileştirme programlarının belirlenmesine ilişkin düzenleme yer almaktadır. Buna göre iyileştirme programları, hükümlünün geçmiş, suçluluk nedenleri, suç sicili, fizik yeteneği ve ruhsal yapısı, kişisel doğası, arz edebileceği tehlike hâlleri, hapis cezasının süresi, salıverildikten sonraki beklentisi dikkate alınarak, toplumun hukuka uygun hareket eden ve üretken bir üyesi olarak yaşamını sürdürmesini sağlayacak ve bireysel ihtiyaçlarına uyacak bir biçimde uygulanır. Bu programların hazırlanması ve uygulanması amacıyla ceza infaz kurumlarında eğitim ve psiko-sosyal hizmet servisleri oluşturulur. Hükümlüler, amaca uygun iyileştirme gereklerinin gerçekleştirilebileceği kurumlara veya bölümlere yerleştirilir.

Tüzüğü'nün 101. maddesi ise iyileştirmeyi; hükümlülerin, kuruma girişinden salıverilmesine kadar geçen süre içerisinde, bedensel ve zihinsel sağlıklarını sürdürmeleri veya bunlara yeniden kavuşmaları için gerekli önlemlerin alınması, suçluluk duygusundan arınması, kişisel ve toplumsal gelişiminin sağlanması amacıyla uygulanacak, eğitim-öğretim, sağlık, psiko-sosyal hizmetler ile meslek edindirme, bireyselleştirme, toplum yaşamıyla uyumlaşmasını ve geliştirilmesini sağlayacak programların tümü olarak tanımlamaktadır. Aynı maddenin beşinci

fıkrasına göre, hükümlülerin iyileştirilme çabalarında başarıya ulaşılması için kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu yararına çalışan vakıf ve dernekler, gönüllü gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği yapılabilir. Kamu kurum ve kuruluşları bu maksatla olanakları ölçüsünde, gerekli yardımları yapmakla yükümlüdür.

3.3.1.3. Bir Başka Suçtan Hürriyeti Bağlayıcı Ceza Almış Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanıcıları ve Bağımlılarının İnfazı

Bir başka suçtan ötürü ceza infaz kurumunda bulunan ve aynı zamanda uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan tutuklu ve hükümlülerin infazında, öncelikle kişinin iptila derecesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olup olmadığı araştırılacaktır. CGTİHK md. 57/5 uyarınca; hükümlünün, sağlık nedenleriyle bulunduğu ceza infaz kurumunda kalmasının uygun olmadığı, kurum hekiminin önerisi ve en üst amirinin isteği üzerine alınacak sağlık kurulu raporuyla belirlenir. Bu itibarla, tutuklu veya hükümlünün¹²⁰ceza infaz kurumunda görevli hekim ve sağlık personeli tarafından tetkik ve muayenesi yapılır. Tutuklu veya hükümlünün, iptila derecesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olduğunun kurum hekimi tarafından tetkik edilmesi halinde, mahpusun infaza elverişliliğinin, yani tıbben infazı engeller bir hal olup olmadığının araştırılması için heyet raporu alınması amacıyla, infaz savcılığı tarafından, CGTİHK md. 57 gereğince; infaz kurumunun bulunduğu yere en yakın tam teşekküllü Devlet veya üniversite hastanesine sevk edilir¹²¹.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı tutuklu veya hükümlünün, iptila derecesinde bağımlı olduğunun sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi halinde, CGTİHK md. 16 uyarınca hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile erteleme şartlarının oluşup oluşmadığı araştırılır. CGTİHK md. 16'ya göre, akıl hastalığına

¹²⁰ Çalışmanın devamında “mahpus” olarak anılacaktır.

¹²¹ Halil Polat, **Ceza İnfaz Kurumu Savcısı ve İnfaz Hakiminin El Kitabı Uygulama Rehberi**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2015, s. 56

tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar TCK md. 57’de belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır.

CGTİHK md. 57’ye göre, hükümlünün bu hastanelerde kontrol ve tedavisinin devam edip etmeyeceğinin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi gerekir; aksi hâlde hükümlü ait olduğu ceza infaz kurumuna iade edilir. Hükümlünün, sağlık nedenleriyle bulunduğu kurumda kalmasının uygun olmadığı, sağlık kurulu raporuyla belirlendiği takdirde, başka kurumlara nakledilebilir.

Tüzüğün 116. maddesi uyarınca, kurumda tedavisi mümkün olmayan hastalığı bulunan hükümlülerin muayene ve tedavileri, Devlet ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirilir. Hükümlülerin yatarak tedavileri bunlar için ayrılan hükümlü koğuşlarında yapılır. Hükümlü koğuşu yoksa tedavileri, dış güvenlikten sorumlu güvenlik görevlileri tarafından gerekli önlemler alınarak, hastanelerin diğer birimlerinde yapılır.

Tutuklu ve Hükümlünün hastalığı nedeniyle nakil işlemleri, CGTİHK’nın 57. maddesi, İnfaz Tüzüğü’nün 168. maddesi ile birlikte Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün “Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi ve Nakil İşlemleri” konulu Genelge No:151’in 9. maddesi¹²² uyarınca yapılır.

¹²² Bkz: TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, “Ceza İnfaz Kurumlarının Tahsisi ve Nakil İşlemleri”, Genelge No:151 Madde 9:

“...(13) Mahkemelerce, fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilerek yüksek güvenlikli sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınmasına karar verilenlerin sevkleri Cumhuriyet başsavcılıklarınca resen yapılacaktır.

(14) Mahkeme ya da Cumhuriyet başsavcılığı kararı gereğince veya Anayasa’nın 104 üncü maddesinin (b) bendinde belirtilen cezasının hafifletilmesi veya kaldırılması talepleri üzerine rapor veya gözlem altına alınmaları için Adli Tıp Kurumu, ruh sağlığı hastaneleri ve resmî sağlık kuruluşlarına gönderilecek hükümlü ve tutukluların şevkleri için Bakanlıktan izin istenmeyecektir. a) Cumhuriyet başsavcılığı, şevkten önce ilgili sağlık kurumu ile temas kurarak 11/16 randevu alacaktır. Ayrıca; istenen belgelerin ne olduğunu tespit ederek, belgelerle birlikte randevu tarih ve saatinde hazır bulunacak şekilde o yer Cumhuriyet başsavcılığına şevkini yapacaktır. Teslim alan Cumhuriyet başsavcılığı sağlık kurumundaki işlemleri tamamen bitirdikten sonra hükümlü veya tutukluyu geldiği kuruma iade edecektir. b) Adli Tıp Kurumu Başkanlığına gönderilerek rapor aldırılması gereken, ancak; sağlığının yolculuğa elverişli olmaması nedeniyle şevki yapılamayan hükümlü ve tutuldular. Cumhuriyet başsavcılıklarınca Adli Tıp Kurumu Başkanlığına bildirilecektir. Bu durumda hükümlü veya tutuklunun muayenesi Adli Tıp Kurumu Başkanlığınca görevlendirilen heyet marifetiyle bulunduğu mahalde yaptırılacaktır.”

* 167 no.lu genelgenin son 24. Maddesine göre 151 no.lu genelgenin sadece “Hastalık Nedeniyle Nakil” başlıklı 9. maddesi yürürlükte olup, 151 no.lu genelgenin diğer hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır: Polat, **a.g.e.**, s.57, dp:5

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının, infazın ertelenmesine veya yüksek güvenli bir sağlık kuruluşunda çektirilmesine sebebiyet verecek derecede akıl hastalığına varmadığı, fakat yine de uyuşturucu veya uyarıcı maddeye bağımlılık halinin devam ettiği tutuklu ve hükümlüler için, ceza infaz kurumlarındaki tedavi hem sağlık hakkı çerçevesinde temel bir hak olarak hem de yükümlülük olarak görülebilmektedir.

3.3.2. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI

Güvenlik tedbiri, tehlikelilik hali söz konusu ise, işlemiş olduğu suçtan dolayı kişinin kusurlu olup olmadığına bakılmaksızın, suç işleyen kişi ya da suçun konusu ya da suçun işlenmesinde kullanılan araç hakkında, koruma veya iyileştirme amacıyla¹²³, suçlunun sosyal yaşama tekrar uyum sağlamasına yönelik uygulanan eğitim ve tedavi programlarıdır¹²⁴. İşlenen suçun ağırlığı veya şüphelinin, sanığın, hükümlünün kusuru ile orantılı olarak değil, tehlikelilik durumu göz önüne alınarak uygulanan bir ceza hukuku yaptırımıdır¹²⁵.

Ceza hukukunun temel prensiplerinden olan “kusursuz ceza olmaz (nulla poena sine culpa)” ilkesi uyarınca, gerçekleştirdiği hukuka aykırılıktan dolayı kusurunun olmadığı durumlarda, kişiler cezalandırılmayacaktır. Kusur yeteneği olmayan, hukuk kuralının anlamını bilmeyen veya bilebilecek durumda bulunmayan, hatta bilebildiği halde kurala uygun hareket edemeyen kişiler¹²⁶, her ne kadar kusurlu olmadığı için cezalandırılmayacak ise de; fiil, haksızlık ve dolayısıyla suç teşkil etme özelliğini devam ettirdiği için, tehlikelilik hali uyarınca, güvenlik tedbiri

¹²³ Özgenç, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 167; Özgenç, **a.g.e.**, s. 831;

¹²⁴ Nur Centel, “Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Cezalar ve Güvenlik Tedbirleri Sistemi”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yeni TCK Sempozyumu sunulan tebliğ metni, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2006, s. 8, (Çevrimiçi)

<http://nurcentel.com/makaleler/yenitckyaptirim.pdf>, e.t. 18/08/2019.

¹²⁵ Özgenç, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 167. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Dönmezer, **Genel Ceza Hukuku Dersleri**, s. 278.

¹²⁶ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Öztürk, Erdem, **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, s. 536 – 538.

uygulanabilecektir¹²⁷. Hürriyeti bağlayıcı cezalara ancak hâkimlik ya da mahkemeler tarafından hükmolunabilmekte iken güvenlik tedbirleri açısından ise, hâkimlik ya da mahkemeler tarafından cezai anlamda verilmiş bir nihai hükmün varlığına gerek bulunmamaktadır¹²⁸. Şöyle ki; örneğin akıl hastalığı ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı nedeniyle irade serbestisi ve temyiz kudretine sahip olmayan kişilere ceza verilemezken, işlenen fiilin hukuka aykırılığı devam ettiği için bu kişiler hakkında güvenlik tedbirlerine hükmolunabilmektedir¹²⁹.

TCK'nın "*Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri*" başlıklı 57. maddesinde fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında koruma ve tedavi amaçlı güvenlik tedbirine hükmedileceği düzenlenmiştir¹³⁰. TCK md. 57/7'de; 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 verileceği, bu kişilerin tedavisinin, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam edeceği, yerleştirildikleri kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabileceklerine ilişkin özel düzenleme yer almaktadır.

Alkol ve uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, kronik zehirlenme ve iptila anlamında bir akıl hastalığına dönüşmediği takdirde, nedeninde serbest hareketler kuramı uyarınca kişinin ceza sorumluluğu etkilenmemektedir. Ve fakat aynı zamanda bağımlı olan failin, işlediği suçtan dolayı hapis cezasına mahkûm edilmesi halinde, söz konusu hapis cezasının güvenlik tedbirine dönüştürülüp dönüştürülmeyeceği ya da cezanın kısmen veya tamamen tedavi tedbiri olarak uygulanıp uygulanmayacağına ilişkin açıklık bulunmamaktadır¹³¹. Doktrindeki bir görüşe göre TCK md 191'deki düzenlemenin uygulanması bakımından sorunla

¹²⁷ Özgenç, **a.g.e.**, s. 830.

¹²⁸ Özgenç, Üzülmüş, **a.g.e.**, s. 168; bu hususta aksi görüş için bkz: Osmanoğlu, **a.g.e.**, s. 129.

¹²⁹ Demirbaş, **a.g.e.**, s. 640.

¹³⁰ Bkz: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 57.

¹³¹ Hamide Zafer, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s. 648.

karşılanmaması adına, kişi bağımlı ise ve bu durumdaki kişinin başka bir suç işlemesi de söz konusu ise TCK md 57/7'nin uygulanması gerektiği belirtilir¹³².

Çalışmamızın önceki başlığında açıklandığı üzere, Cumhuriyet savcısı tarafından, şüpheli hakkında TCK md 191'de düzenlenen uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma suçunun oluştuğunun tespit edilmesiyle, TCK md 191/3 uyarınca asgari bir yıl süre ile denetimli serbestlik tedbiri uygulanır¹³³. Buna karşılık, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin bağımlılığı, akıl hastalığı derecesine ulaşan bir iptila halini almışsa ve bu nedenle başka suç işlenmişse ya da işleme tehlikesi söz konusu ise; kişi hakkında TCK md 191'e göre tedavi tedbiri uygulanmamaktadır. TCK md 57/7'de düzenlendiği şekliyle akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri uygulanmaktadır. Bu kişilerin toplum açısından tehlikeli olup olmadıkları ve bağımlılık durumları dikkate alınarak hükmedilen tedavinin bu kişilerin bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam edeceği düzenlenmektedir. Cezalar, sevk edildiği ve tutulduğu resmi sağlık kuruluşundaki tedaviden mahsup edilerek infaz edilmektedir. Bağımlılıklarından kurtulduklarına dair yerleştirildikleri kurumun sağlık kurulunca düzenlenecek heyet raporu üzerine, hükmü veren mahkemece serbest bırakılabilirler. Ve fakat sağlık kurulunun düzenleyeceği rapora dair asgari şartlar kanunda gösterilmemiştir¹³⁴.

Söz edilen güvenlik tedbiri, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının, bu amaca özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasıdır. DSHY'nin 72. maddesinde bu tedavi, *“uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacın sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlem”* olarak tanımlanmıştır.

¹³² Öztürk, Erdem, **a.g.e.**, s. 550.

¹³³ Ersan Şen, “Eski ve Yeni TCK md. 191 Mukayesesi”, **Hukuki Haber**, 12/07/2015, (Çevrimiçi) http://sen.av.tr/tr/makale-detay/54/eski_ve_yeni_tck_m.191_mukayesesi.html, e.t. 24/11/2019; Tezcan, Erdem, Önok, **a.g.e.**, s. 738.

¹³⁴ Özbek, **a.g.e.**, s. 392; Osmanoğlu, **a.g.e.**, s. 156.

Ülkemizde bu kurumlara Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) adı verilmektedir¹³⁵. Nisan 2019 itibariyle, Emniyet Genel Müdürlüğü Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) bünyesinde, İstanbul ilinde uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarının tedavisini sağlamak üzere hizmet veren, 24 tane resmi sağlık kuruluşu bulunmaktadır¹³⁶. Özel sağlık kuruluşları ile birlikte ülke genelinde yatarak tedavi veren toplam 40 adet bağımlılıkla mücadele merkezi bulunmaktadır¹³⁷.

Hakkında güvenlik tedbirlerinin uygulanmasına karar verilen uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı hükümlüler açısından, bir tedavi yapısının bütünlüğü içinde, mümkün mertebe bağımlılığı ortadan kaldırma ile ceza hukukundan doğan sorumluluğunun, kamu güvenliği ve kamu yararını gözeterek karşılama arasındaki denge arayışı önemlidir. Bu denge arayışı ceza ve infaz fonksiyonlarından hangisinin doldurulacağı¹³⁸ sorusunu akla getirmektedir. Bu anlamda, terapötik ve özel hassasiyetin varlığı, ahlaki, etik, tıbbî ve hukuki bir tartışmanın konusu olmaktadır.

¹³⁵ Suat Çalışkan, “Suç İşleyen Alkol ile Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlısı Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbiri Uygulaması”, **Hukuki Haber**, 9/02/2019, (Çevrimiçi) <https://www.hukukihaber.net/suc-isleyen-alkol-ile-uyusturucu-veya-uyarici-madde-bagimlisi-kisiler-hakkinda-guvenlik-tedbiri-uygulanmasi-makale,6471.html>, e.t. 24/11/2019.

¹³⁶ Bu kuruluşların listesi için bkz: T.C. Sağlık Bakanlığı Alo191 Uyuşturucu ile Mücadele ve Dayanışma Hattı, 22/04/2019, (Çevrimiçi) <https://alo191uyusturucu.saglik.gov.tr/TR,21211/istanbul.html>, e.t. 24/11/2019.

¹³⁷ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Sağlık Bakanlığı Özellikli Sağlık Hizmetleri, Amatem ve Çematem Merkezleri Haritası, **Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü**, (Çevrimiçi) <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/madde-ba-ml-l-tedavi-merkezleri-amatem-yedam>, e.t. 18/08/2019. *2017 Uyuşturucu Raporunda yer alan istatistikler, çalışmamızın “Denetimli Serbestlik Tedbiri” başlığında yer almaktadır.

¹³⁸ Demirbaş, **a.g.e.**, s. 585.

3.3.3. UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE BAĞIMLISI TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HÜRRİYETİ BAĞLAYICI CEZALARIN SAĞLIK HAKKI BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Tutuklu ve hükümlüler, hürriyeti bağlayıcı cezalar doğrultusunda infaz kurumuna kapatılsa da, insan olmaya ve insan haklarının öznesi olmaya devam etmektedir¹³⁹. Pozitif yükümlülük gereğince tüm hakları kısıtlanmaksızın temin edilmeli ve korunmalıdır. İnfazın amacı, hükümlünün ıslah edilmesi ve ileride tekrar suç işlenmesinin önlenmesidir¹⁴⁰. Hükümlü ve tutukluların infaz süreci, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin (AİHS) 3. maddesinde düzenlenen işkence, insanlık dışı veya onur kırıcı ceza ve muamele yasağı ve Anayasanın (ANY) 17. maddesinde düzenlenen kimsenin insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamayacağına ilişkin âmir hükümleri gereğince çektirilmelidir¹⁴¹.

İnfaz Kanunumuzda, tutukluların hak ve yükümlülükleri ile hükümlülerin hak ve yükümlülükleri tefrik edilerek sayılmaktadır¹⁴². CGTİHK'nın 114. maddesi ve Tüzüğün 184. maddesinde, tutukluların hakları düzenlenmiştir¹⁴³. 5275 sayılı CGTİHK'da hükümlülerin hakları iki bölümde düzenlenmiştir. Birinci bölümde *Savunma Haklarının Kullanılması, Kültür ve Sanat Etkinliklerine Katılma, İfade Özgürlüğü* yer alır¹⁴⁴. İkinci bölümde *Günlük Yaşamdaki Haklar ve Yükümlülükler* düzenlenmiştir¹⁴⁵.

¹³⁹ Eda Doğan, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi İçtihatlarında Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2017, s. 25.

¹⁴⁰ Şahin, **a.g.e.**, s. 29; Özbek, **a.g.e.**, 39. Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Süslü, **a.g.e.**, s. 165 – 171.

¹⁴¹ Özbek, **a.g.e.**, s. 151.

¹⁴² Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Başak Ekinci, Mustafa Eren, **Mahpus Hakları El Kitabı**, TCPS Kitaplığı 1, İstanbul, Mart 2015, s. 21 – 104.

¹⁴³ Tutukluların hakları; çalışma hakkı, ziyaretçi kabul hakkı, haberleşme hakkı, savunma hakkı, izin hakkıdır (cenaze izni ve hasta ziyareti izni) . CGTİHK md. 115 ile md. 116 ve Tüzük md. 185. ve md. 116'da, tutukluların karşılaştığı kısıtlayıcı önlemler ve yükümlülükler düzenlenmiştir. CGTİHK md. 116'da, hükümlülerin hak ve yükümlülüklerine dair kanuni düzenlemelerin, tutukluluk hâliyle uzlaşır nitelikte olanlarının, tutuklular hakkında da uygulanabileceği ifade edilmiştir.

¹⁴⁴ Avukat ve noterle görüşme hakkı, kültür ve sanat etkinliklerine katılma, ifade özgürlüğü, kütüphaneden yararlanma, süreli veya süresiz yayınlardan yararlanma hakkı yer almaktadır.

Tutuklu ve hükümlülerin sahip olmaya devam ettiği ve eksiksiz temin edilmesi gereken haklardan biri sağlık hakkıdır. Tutuklu ve hükümlülerin, gerek Avrupa Konseyi bünyesinde oluşturulan standartlar ve tavsiye kararları gerek Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin kararları gerekse de ulusal mevzuatımız uyarınca bedensel ve zihinsel durumlarının, sağlık ve esenliklerinin korunması için önleyici sağlık hizmetleri ve tedavi gibi sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaları gerekmektedir¹⁴⁶. Bunların aynı zamanda yükümlülük olarak da görülebilmesi mümkündür. Keza infaz kurumunun düzen ve idaresi ile tüm mahpusların esenliği için, infaz ilkelerinin gerektiği ölçüde, hasta mahpusun tedaviyi kabul etmesi gerekmektedir.

5237 sayılı TCK md. 191'de, tüm uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananlar için, soruşturma aşamasında doğrudan tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilmesi; madde gerekçesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananların, aslında tedavi ve terapiye ihtiyaç duyan kişiler olarak tanımlanması¹⁴⁷ ve nitekim uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının Ceza Kanunumuzda "Topluma Karşı Suçlar" başlıklı üçüncü kısmın "Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar" başlıklı üçüncü bölümünde düzenlenmesi, kanun koyucunun suça yaklaşımını ortaya koymaktadır. Çalışma konumuz olan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi hasebiyle, infaz sürecinin de sağlık hakkı çerçevesinde ele alınması icap etmektedir.

3.3.3.1. Uluslararası Sözleşmeler ve Tavsiye Kararlarında Uyuşturucu veya Uyarı Madde Bağımlısı Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı

Bkz: 5275 sayılı CGTİHK Madde 59 – 62. Tüzük Madde 84 - 90.

¹⁴⁵ Haberleşme ve iletişim kurma hakkı çerçevesinde telefondan yararlanma hakkı, radyo, televizyon yayınları ile internet olanaklarından yararlanma hakkı, mektup, faks ve telgraf gönderme ve alma hakkı, hediye kabul etme hakkı, ibadet hakkı, dış dünya ile bağlantı kurma hakkı, kültür ve sanat etkinliklerine katılma, ifade özgürlüğü, kütüphaneden yararlanma hakkı, süreli ve süresiz yayınlardan yararlanma hakkı, barınma hakkı, giyim yardımı alma hakkı, beslenme hakkı, muayene ve tedavi hakkı, bilgilendirilme hakkı olarak sıralanmıştır.

Bkz: 5275 sayılı CGTİHK Madde 63 – 72. Tüzük Madde 90 - 95.

¹⁴⁶ Doğan, **a.g.e.**, s. 25.

¹⁴⁷ Elmas, **a.g.e.**, s. 385.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde sağlık hakkına ilişkin bir madde bulunmamaktadır. Bununla birlikte, yaşayan belge olarak kabul edilen sözleşme metninde sağlık hakkının bazı yönleri, yaşam hakkı (madde 2), işkence yasağı (madde 3), özel hayata ve aile hayatına saygı hakkı (madde 8) başta olmak üzere diğer haklar kapsamında güvenceye alınmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakları, tıbbi tedaviye erişim, tıbbi müdahaleyi reddetme, üreme sağlığı vb. alt başlıklarla değerlendirilmektedir¹⁴⁸. Bu doğrultuda, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ni (AİHM) kararları¹⁴⁹ ile tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarına ilişkin standartlar belirlenmiştir¹⁵⁰.

Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Sözleşmesi gereğince, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin kapatıldıkları hapisaneler, karakollar, ıslahevleri, psikiyatrik kurumlar, askeri kışlalardaki nezarethaneler, iltica başvurusunda bulunmuş kişilerin veya diğer yabancı grupların bulunduğu tutulma merkezlerinde bu kişilere yönelik yapılan muameleleri incelemek ve raporlamak üzere oluşturulan Komite'nin "Cezaevlerinde Sağlık Hizmetleri" başlıklı 3. Genel Raporunda da çeşitli standartlar belirlenmiştir¹⁵¹. Buna göre, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetleri, toplumda yaşayan kişilere

¹⁴⁸ Doğan, a.g.e., s. 26.

¹⁴⁹ Tutuklu ve hükümlülerin yaşam hakkına ilişkin AİHM Kararları için Bkz.: Huytu v. Türkiye, Başvuru No. 52955/99, 16.11.2006, parag. 57-58; Taraiyeva v. Rusya, Başvuru No. 4353/03, 14.12.2006, parag. 74; Keenan v. Birleşik Krallık, Başvuru No. 27229/95, 03.04.2001, parag.90-93; Trubnikov v. Rusya, Başvuru No. 49790/99, 30.11.2005, parag.72,74; Renolde v. Fransa, Başvuru No. 5608/05, 16.10.2008, parag. 85; Shumkova v. Rusya, Başvuru No: 9296/06, 14.05.2012, parag. 90. Ayrıntılı bilgi için bkz. Bölüm III, s. 79-83.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı bağlamında işkence yasağına ilişkin AİHM Kararları için Bkz.: Kudla v. Polonya, Başvuru No. 30210/96, 26.10.2000, parag. 94; Tekin Yıldız v. Türkiye, Başvuru No. 22913/04, 10.11.2005, parag.70-71; Farbtuhs v. Letonya, Başvuru No. 4672/02, 02.12.2004, parag. 51; Yıldırım v. Türkiye, Başvuru No. 2778/02, 03.05.2007, parag.73; Gülay Çetin v. Türkiye, Başvuru No. 44084/10, 05.03.2013, parag.101; Florea v. Romanya, Başvuru No. 37186/03,14.09.2010.

¹⁵⁰ "Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında İnceleme Raporu", **Türkiye İnsan Hakları Kurumu**, No.2014/1, 29.05.2014, s. 11 – 18, (Çevrimiçi)

<http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/t/u/tutuklu-ve-hukumlulerin-saglik-hizmetlerine-erisimi-hakkinda-inceleme-raporu.pdf>, e.t. 9/12/2019.

¹⁵¹ "Cezaevlerinde Sağlık Hizmetleri", CPT/Inf (93) 12, 3. Genel Rapor, **Avrupa Konseyi Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi (AİÖK)**, 4 Haziran 1993, (Çevrimiçi) <https://rm.coe.int/16806ce941>, 9.12.2019.

sunulan hizmetlerle aynı düzeyde olmalıdır. Zira özgürlüğünden yoksun bırakma cezası önleme, teşhis ve tedavi ile ilgili etkin yöntemler içeren bir bakım sorumluluğunu içermektedir¹⁵². Tutuklu ve hükümlüler sadece ceza infaz kurumuna kabul ve kayıta değil, kurumdaki yaşamları süresince ihtiyaç duydukları her anda özellikle de acil durumlarda bir doktora erişebilmelidirler¹⁵³. Sağlık hizmetleri, ceza infaz kurumu içindeki revirlerde veya mevcut olması halinde kurum içindeki hastanelerinde sunulmaktadır. Bu yerlerde sunulan sağlık hizmetlerinin tutuklu ve hükümlülerin sağlık durumları gereği yeterli olmaması halinde, bu kişilerin ceza infaz kurumu dışındaki bir hastanede tedavi edilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Dolayısıyla bu kişilerin hastaneye yatırılması veya bir uzman tarafından muayene edilmesinin gerekli olması halinde, durumlarının gerektirdiği ölçüde hastanelere sevk edilmeleri sağlanmalıdır.

Raporun “Kişilik Bozukluğu Olan Tutuklular” başlıklı 68 ve devamı paragraflarında; cezaevi sağlık hizmeti hastaları arasında her zaman belli bir oranda aile travması, uzun süreli uyuşturucu bağımlılığı, otorite ile sorunları ve diğer sosyal şanssızlık öyküleri olan dengesiz, marjinal bireyler olduğu belirtilmiştir. Uyuşturucu madde bağımlılarının dâhil edildiği bu kişilerin saldırgan, intihara eğilimli veya kabul edilemeyecek cinsel davranışlar içinde olabilecekleri, çoğunlukla kendilerini kontrol edememekte ve kendilerine bakamamakta oldukları ifade edilmiştir. Bu tutukluların ihtiyaçları tam olarak tıbbi olmasa da; cezaevi doktoru, ortak yaşam esaslarına göre düzenlenmiş ve dikkatli gözetim altındaki cezaevi ünitelerinde sosyo-terapötik programların geliştirilmesini sağlayabilmelidir. Bu ünitelerin, tutukluların utancını, kendilerini hor görmelerini ve nefretini azaltabileceği, onlara sorumluluk duygusu kazandırabileceği ve onları yeniden topluma katılmaya hazırlayabileceği raporda tespit edilmiştir¹⁵⁴. Sağlık hizmetleri ile birlikte hapisshanedeki yaşam koşulları olumlu yönde etkilenen tutuklu ve hükümlülerin topluma dönmelerinin daha kolay olmaktadır. Sağlıklı bir birey özgür hayata daha kolay adapte olmaktadır.

¹⁵² Doğan, **a.g.e.**, s. 30.

¹⁵³ CPT/Inf (93) 12, 3. Genel Rapor, parag. 33-35.

¹⁵⁴ CPT/Inf (93) 12, 3. Genel Rapor, parag. 68 – 69.

Ceza infaz kurumlarında sağlık hizmetlerinin sunulması bulaşıcı hastalıklar gibi genel toplumu tehdit eden sorunların ortaya çıkmasını da engellemektedir¹⁵⁵.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarının korunması gereğince Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin; R(93) 6 Sayılı Tavsiye Kararı¹⁵⁶ , R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı¹⁵⁷ ve R(2006) 2 Sayılı Avrupa Cezaevi Kuralları olmak üzere üç önemli tavsiye kararı bulunmaktadır¹⁵⁸. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi; R(93) 6 Sayılı Tavsiye Kararı ile hapisaneler alanında HIV/AIDS başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklara yönelik uygulanması gereken sağlık politikası konusunda tavsiyelere yer verilmiştir. R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararı ile hapisanelerde olması gereken tıbbi bakımın özelliklerinden, doktor ile sağlık personelinin rolüne ve bulaşıcı hastalıklar gibi olağan problemlere karşı hapisanelerdeki sağlık hizmetlerine dair tavsiyelere yer verilmiştir. Avrupa Cezaevi Kurallarında genel olarak tutuklu ve hükümlülerin insan onuruna uygun ölçüde ve topluma yeniden uyum sağlamalarını kolaylaştıracak koşulların sağlanmasına ilişkin tavsiyelere yer verilmektedir. Kuralların üçüncü bölümünde “sağlık” başlığı altında düzenlenen bu kurallar, hapisanelerde sağlık alanında yürütülmesi gereken çalışmalara yönelik tavsiyeler içermektedir¹⁵⁹.

¹⁵⁵ Anrew Coyle, **Cezaevi Yönetimine İnsan Haklarını Göz Önüne Alan Bir Yaklaşım- Cezaevi Görevlileri İçin El Kitabı**, Uluslararası Cezaevi Araştırmaları Merkezi, Londra, 2002, s.49, (Çevrimiçi) <https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/turkish3.pdf>, e.t. 9/12/2019.

¹⁵⁶ “Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, R (93) 6 sayılı Hapishanelerde AIDS ve Buna İlişkin Sağlık Problemleri de Dâhil Olmak Üzere Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünün Hapishane Ait ve Kriminolojik Veçheleri Hakkında Tavsiye Kararı” Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 18 Ekim 1993 tarihinde kabul edilmiştir. Türkçe çevirisi için bkz: http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 9/12/2019.

¹⁵⁷ “Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, R (98) 7 Sayılı Hapishanede Tıbbi Bakımın Ahlaki Ve Kurumsal Yönleri Hakkında Tavsiye Kararı” Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 8 Nisan 1998 tarihinde kabul edilmiştir. Türkçe çevirisi için bkz: http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 9/12/2019.

¹⁵⁸ Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, Avrupa Cezaevi Kuralları hakkında(2006)2 sayılı Tavsiye Kararı”, 11 Ocak 2006 tarihinde Bakanlar Komitesi kararı ile kabul edilmiştir. Türkçe çevirisi için bkz: http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 9/12/2019.

¹⁵⁹ Doğan, **a.g.e.**, s. 32 – 36.

Avrupa Cezaevi Kurallarının¹⁶⁰ “*Doktorun Görevleri*” başlıklı 42. Maddesinde; uyuşturucu, ilaç veya alkol kullanımının kesilmesi ile ortaya çıkan arazlar ile uğraşılması sayılmıştır. “*Akıl Sağlığı*” başlıklı 47. maddesinde; bir akıl hastalığı veya anormalliği olan mahpusların tıbbi kontrol altında gözlem ve tedavilerinin sağlanması için, uzmanlaşmış cezaevleri ya da cezaevlerinin içerisinde ayrı bölümler oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca Cezaevi sağlık servisinin, ihtiyacı olan tüm mahpuslara psikiyatrik tedavi sağlaması ve intiharın önlenmesine özel dikkat göstermesi tavsiye edilmiştir.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin R (2003) 22 Sayılı Tavsiye Kararına Ek madde 8’de; şartla tahliye edilen mahkûmların yeniden suç işleme riskini azaltmak amacıyla, suçun işlenmesi ile açıkça bağlantılı olan uyuşturucu veya alkol kullanımı ya da tedavi edilebilen başka rahatsızlıklar için tedaviye tabi tutulması gerektiği tavsiye edilmiştir¹⁶¹.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin R (2003) 22 Sayılı Tavsiye Kararına Ek-2: Kamusal Ceza ve Tedbirlerin Daha Etkili ve Daha Geniş Uygulanmasının Başarılması İçin Rehber İlkeleri madde 1’de; alkol ve uyuşturucu kullanan suçlular ile ve suça yönelik davranışa neden olan zihinsel rahatsızlığı olan suçluların tedavisine hükmedilmesi tavsiye edilmiştir¹⁶².

¹⁶⁰ Bkz: “European Prison Rules”, **Council of Europe**, Strasbourg, June 2006, Council of Europe Publishing, (Çevrimiçi) <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>, e.t. 23/11/2019;

“47.1. Kural 12 de düzenlenen hallerin dışında bir akıl hastalığı veya anormalliği olan mahpusların tıbbi kontrol altında gözlem ve tedavilerinin sağlanması için, uzmanlaşmış cezaevleri ya da cezaevlerinin içerisinde ayrı bölümler oluşturulmalıdır.

47.2. Cezaevi sağlık servisi, ihtiyacı olan tüm mahpuslara psikiyatrik tedavi sağlamalı ve intiharın önlenmesine özel dikkat göstermelidir.” tavsiye kararı yer almaktadır.”

Türkçe çevirisi için Bkz: “Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin Ceza İnfaz Alanındaki Tavsiye Kararları”, **Türkiye’de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi**, Ankara, 2011, (Çevrimiçi) http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 23/11/2019.

¹⁶¹ Türkçe çevirisi için bkz: Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin Ceza İnfaz Alanındaki Tavsiye Kararları R (2000) 22 SAYILI TAVSİYE KARARINA EK, s. 43, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 9/12/2019.

¹⁶² Türkçe çevirisi için bkz: Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin Ceza İnfaz Alanındaki Tavsiye Kararları R (2000) 22 SAYILI TAVSİYE KARARINA EK – 2, s. 49, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 9/12/2019.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin R (98) 7 Sayılı Tavsiye Kararına Ek ile tavsiye edilen cezaevinde tıbbi bakımın ana özellikleri gereğince; doktora müracaat eden mahkûmlar cezaevine girdiklerinde ve orada bulundukları süre içerisinde herhangi bir yersiz gecikme olmaksızın ve tutukluluk rejimlerine bakılmaksızın, gerekirse sağlık durumları itibarıyla her zaman bir doktora veya tam mesleki tecrübeye sahip olan bir hemşireye müracaat etme imkânına sahip olmalıdır. Bütün tutuklular cezaevine alınmalarında uygun olan bütün tıbbi uygulamalardan yararlandırılmalıdır. Akli dengesizliğin, cezaevine psikolojik adaptasyonun, uyuşturucu kullanımından kaynaklanan zararlı belirtilerin, hap ve alkol bağımlılığının ve bulaşıcı ve kronik durumların üzerinde özel bir önemle durulmalıdır. Cezaevi idaresi mahalli, resmi ve özel sağlık kuruluşlarıyla temas ve işbirliği sağlayacak düzenlemeler yapmalıdır. Uyuşturucu bağımlısı, alkolik veya hap bağımlısı gibi belirli mahpuslara cezaevinde kalifiye bir tedavinin sağlanması kolay olmadığından, toplum genelinde bağımlılara uzman yardımı sağlayan sisteme ait dış başvuru yerleri, danışma, hatta bakım amacıyla çağrılabilmelidir. Özellikle, uyuşturucu kullanımı ve kanun dışı trafiği ile mücadele işbirliği grubunun (Pompidou Grubu) tarafından tavsiye edilen uyuşturucu bağımlılığı için sunulacak hizmetler göz önüne alındığında, alkol ve uyuşturucu ile ilgili problemleri olan mahkûmların bakımlarının daha da geliştirilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle topluma da görev veren sürekli terapiye devam edebilmek için, dış danışma servisleriyle işbirliği geliştirilmesi ve cezaevi personeliyle sağlık personeline yeterli eğitim verilmesi gerekmektedir. Cezaevinde uyuşturucu, alkol veya hap kullanımından vazgeçirmeye yönelik tedavi çalışmaları toplumda uygulandığı şekilde yürütülmelidir. Eğer tutuklu veya hükümlü iyileşme göstermekte ise doktor onları hem cezaevinde hem tahliye sonrasında teşvik edecek ve yeniden bu kötü alışkanlığa başlamamaları için gerekli olan adımları atacaktır. Tutuklu ve hükümlüler kendileri için yazılmış olan ilaçları uygun olan her yerde beraberinde

taşıyabilmelidirler. Ancak, doz aşıldığında tehlikeli hale gelebilen ilaçlara el konulacak ve kendilerine bireysel dozlar halinde verilecektir¹⁶³.

3.3.3.2. Ulusal Mevzuatımızda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlısı Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı

Mezkûr uluslararası sözleşmeler ve tavsiye kararları doğrultusunda ulusal mevzuatımızda da düzenlemeler yer almaktadır. CGTİHK'nın 71. maddesi ve Tüzüğün 94. maddesinde; hükümlünün, beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanısı için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbî araçlardan yararlanma hakkına sahip olduğu düzenlenmektedir. Hükümlü, bunun için öncelikle kurum revirinde, mümkün olmaması hâlinde Devlet veya üniversite hastanelerinin mahkûm koğuşlarında tedavi ettirilir. İnfaz kurumunda bulunan tutuklu ve hükümlülerin, toplumun diğer kesimlerine sunulan sağlık hizmetlerinden, aynı seviyede faydalanma hakları vardır. Birçok hükümlü, infaz kurumuna bedensel hastalıkla ya da bağımlılılarıyla veya ruhsal sorunlarıyla girmektedir. Kurumda ve koğuşta hürriyetinden yoksun bırakılmasının eklediği bedensel ve ruhsal rahatsızlıklar da eklendiğinde, infaz sürecinde yaşam ve sağlık hakkının önemi gereği, özel bir destek sağlanmasını zorunlu hale getirir¹⁶⁴.

2005 tarihinde yürürlüğe giren CGTİHK'nın “*Hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi*” başlıklı 16. maddesinde¹⁶⁵; akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazının geriye bırakılacağı ve hükümlünün iyileşinceye

¹⁶³ Tüççe çevirisi için bkz: Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Ceza İnfaz Alanındaki Tavsiye Kararları R (98) 7 SAYILI TAVSİYE KARARINA EK, s. 61, http://www.cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1982019151705tavsiye_kararlari.pdf, e.t. 9/12/2019.

¹⁶⁴ Özbek, **a.g.e.**, s. 172 - 173.

¹⁶⁵ Bkz: 5275 sayılı CGTİHK Madde 16.

“(1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır.

(2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.” düzenlemesi yer almaktadır.

kadar TCK'nın 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınacağı düzenlenmiştir. Diğer hastalıklar için cezanın infazına ise, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunmaktadır. Ruhsal rahatsızlıkları bulunup Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülen hükümlü ve tutuklular, bu hastanelerin genel olarak adli poliklinik olarak adlandırılan bölümlerinde tedavi edilmektedirler. Türkiye genelinde hükümlü ve tutuklulara bu hizmeti sunan toplam 5 adet ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bulunmaktadır. Bunlar: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'dir¹⁶⁶. Tutuklu ve hükümlüler, tedavi ve tetkiklerin ardından hükümlüler yeniden ceza infaz kurumuna sevk edilmektedir. CGTİHK md. 16 gereğince sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır. Madde gerekçesinde¹⁶⁷, TCK md. 57'de akıl hastalığı olan hükümlülerin yüksek güvenli sağlık kuruluşlarında tedavi edilmelerinin düzenlendiği, fakat bu hastaneler tarafından, bir süre sonra mahkûmların iyileşmiş olmaları ileri sürülerek, ceza infaz kurumlarına geri gönderildikleri belirtilmiştir.

CGTİHK md. 18'de akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı olan hükümlülerin cezalarının infazı düzenlenmiştir. Buna göre; *“(1) Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunup da ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tutulmaları gerekli görülmemeyerek infaz kurumlarına geri gönderilenlerin cezaları, belirlenen infaz kurumlarının mahsus bölümlerinde infaz edilir. (2) Birinci fıkrada belirtilenlerin cezalarının infazı için belirlenen infaz kurumlarının ihtiyaç duyduğu uzman ve diğer tıp görevlileri, Sağlık Bakanlığınca karşılanır.”*

CGTİHK md. 16/2'ye göre, akıl hastalığı dışındaki diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde

¹⁶⁶ “Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu”, TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, 2015, s. 54, (Çevrimiçi) https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf, e.t.

10/12/2019

¹⁶⁷ Bkz: Gerekçe

devam olunmaktadır. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılabilmektedir. Bu düzenleme uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan tutuklu ve hükümlünün hapis cezası, tedavileri sonlanıncaya kadar yüksek güvenlikli sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır.

Uygulamada, akıl hastalığı bulunmayıp, hapsedilme veya diğer nedenlerden kaynaklı ruhsal, sinirsel veya depresif sorunlar yaşayan ve fakat hastanede tutulmaları gerekli görülmeyen hükümlülerin infazı, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bulunan Samsun, Bakırköy, Adana, Manisa ve Elazığ Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında gerçekleştirilmektedir¹⁶⁸. Ayrıca, R Tipi ceza infaz kurumları, ruhsal ve fiziksel rahatsızlığı bulunan, engelli, bakıma muhtaç, özel ihtiyaç sahibi mahpusların tutulduğu, rehabilitasyon için uzman sağlık personelinin hazır bulunduğu infaz kurumlarıdır. İstanbul Metris¹⁶⁹, İzmir Menemen ve Elazığ olmak üzere ülke genelinde 3 adet R tipi ceza infaz kurumu bulunmaktadır¹⁷⁰.

3.3.3.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Bağımlısı Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkına Yönelik Uygulamaların Değerlendirilmesi

¹⁶⁸ Bkz: Madde gerekçesi; Fatma Karakaş Doğan, **5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun Düzenlemesi Işığında Ceza İnfaz Hukuku**, İstanbul, XII Levha, 2013, s. 29.

¹⁶⁹ Bkz : İstanbul Metris T ve R Tipi Cık <http://www.metris2tcik.adalet.gov.tr/pskss.html>; İzmir Menemen R Tipi Cık: <http://www.menemenacik.adalet.gov.tr/>. Elazığ T ve R Tipi Cık: <http://www.elazigtcik.adalet.gov.tr/piski%20sosyal%20servis.html>.

¹⁷⁰ Bu ceza infaz kurumları son yıllarda fiziksel yetersizlikler, yemeklerin kötülüğü, sağlıksız koşullar, salgın hastalık, kötü muamele ve işkence gibi hak ihlalleri ile anılmaktadır. Bkz : “Elazığ T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu İnceleme Raporu”, **TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu**, 2018, (Çevrimiçi) https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/elazig_rapor_08022018.pdf, e.t. 10/12/2019. Son sekiz ayda 14 kişinin yaşamını yitirdiği iddiaları üzerine konuya ilişkin verilen 6 adet soru önergesi bulunmaktadır. Bkz: “CHP’li Sertel: Menemen R Tipi’nde 8 Ayda 14 Kişi Öldü”, **Bianet**, 4/9/2019, (Çevrimiçi) <https://m.bianet.org/bianet/siyaset/212606-chp-li-sertel-menemen-r-tipi-nde-8-ayda-14-kisi-oldu>, e.t. 10/12/2019; “İHD: Metris R Tipi Cezaevinde Yaşanan İnsanlık Dışı Uygulamalara Son Verin”, **Evrensel**, 19/8/2019, (Çevrimiçi) <https://www.evrensel.net/haber/385136/ihd-metris-r-tipi-cezaevinde-yasanan-insanlik-disi-uygulamalara-son-verin>, e.t. 10/12/2019; “Menemen’de R Tipi İşkence”, **Cumhuriyet**, 28/5/2018, (Çevrimiçi) <http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/985126/menemende-r-tipi-iskence.html>, e.t. 10/12/2019.

Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutukluların beden ve ruh sağlığının korunması ve bunun için tedavi başta olmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlandırılması devletin ve dolayısıyla ceza infaz kurumu idaresinin sorumluluğu altındadır¹⁷¹. Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlısı olan tutuklu ve hükümlüler, sağlık hakkı bağlamında özel ihtiyaç sahibi olarak kabul edilmektedir¹⁷². Yeterli tıbbî bakıma gecikmeksizin ulaşmaları, diğer hasta tutuklu ve hükümlülerde olduğu gibi önem arz etmektedir. Uluslararası düzenlemeler ve ulusal mevzuat gereğince, sağlık haklarının korunması, durumlarının gerektirdiği tedaviye erişimleri ve uzman doktorlar tarafından düzenli şekilde kontrol edilmeleri gerekmektedir¹⁷³.

Bir görüşe göre; uyuşturucu bağımlısı olup bir başka suçtan aldığı hürriyeti bağlayıcı ceza gereğince tutulanların tedavi ve rehabilitasyonu da ceza infaz kurumu dışında yapılmalıdır. Zira bu durum, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan tüm tutuklu ve hükümlülerin sağlıklarının tehlikeye girmesine neden olmaktadır¹⁷⁴. Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı tutuklu ve hükümlülerin, sağlık haklarının ve tedaviye erişimlerinin temin edilebilmesi için hapsedmeye alternatif yöntemlerin öncelikle uygulanması; kişi sağlığına eriştiği takdirde infaz kurumunda cezasının devam etmesi gerektiği görüşü de bulunmaktadır¹⁷⁵.

¹⁷¹ “Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu”, **TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu**, 2015, s. 54, (Çevrimiçi) https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf, e.t. 10/12/2019.

¹⁷² Doğan, **a.g.e.**, s. 77.

¹⁷³ Bkz : McGlinchey ve Diğerleri v. Birleşik Krallık Başvuru No: 50390/99, 29/07/2003 parag. 47 - 58: “Eroin bağımlısı olan başvuran, yoksunluk krizleri nedeniyle sık sık kusmuş ve kilo kaybetmiştir. Başvuran özel durumu nedeniyle doktor kontrolünde tutulmalıdır. Ancak başvuran hapis haneye girişinin ertesi günü dâhil olmak üzere sadece üç kere doktor tarafından muayene edilmiştir. Doktor tarafından en son görüldüğü günden sonra hastalığı ilerleyen başvuran, hızla kilo kaybetmiş ve vücudunun susuz kalması nedeniyle durumu ağırlaşmıştır. Başvuranın durumunun doktor tarafından düzenli takip edilmemesi, durumunun kötüleşmesine sebep olmuştur. Bu nedenle başvurana, gerekli tıbbî bakımın sunulmaması insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele oluşturmıştır.” Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: Osman Doğru, Atilla Nalbant, **İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar**, 2. Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2012, s. 163.

¹⁷⁴ Doğan, **a.g.e.**, s. 78.

¹⁷⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz. “Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler ve Suç Ofisi”, **Hapsedmenin Alternatifleri Temel İlkeler ve Umud Veren Uygulamalar El Kitabı**, çev. Danende Zeynep Alpar, New York, Birleşmiş Milletler Yayını, 2013, s.25-56.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan kişilerin, maddenin yeniden kötüye kullanımı veya uyuşturucu ile bağlantılı bir başka suçtan hürriyeti bağlayıcı ceza alması halinde, alternatif yöntemlerin uygulanmasına ilişkin bir düzenleme yapılmamıştır. Bu kişilere ceza infaz kurumlarında, kapsamlı ve nitelikli bir tedavi uygulanması gerektiği genel kabul edilmektedir. Bunun için yetkililer, uygun tedavi yöntemini araştırırken kişilerin bağımlılık geçmişini araştırmalı, bağımsız ve uzman bir kişiden tavsiye almalıdır¹⁷⁶.

Uluslararası ve ulusal mevzuatın açık ve anlaşılır olmasına karşılık, çalışmamız kapsamında yapılan kaynak araştırmalarında bu düzenlemelerin uygulamadaki tezahürünün aynı doğrultuda olmadığı söylenebilir. Bir başka deyişle, ceza infaz kurumlarında bulunan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının sayısı, uygulanan tedavi ve rehabilitasyon programları ile bu programların tatbik ve takip edilmesi aşamasında kurumlarda görevli bulunan uzman sağlık personeli hakkında inceleme, rapor veyahut yeterli veriye ulaşılamamıştır. Bu durum, başlı başına somut bir sorun teşkil etmektedir.

Madde bağımlılığının teşhis ve tedavisi için tıbbî ihtisaslaşma gerekmektedir. Tedavi süreci ilaçlı veya ilaçsız olabileceği gibi, tedavi sonrası nüksetmenin önüne geçilebilmesi de ayrıca özenle izlenmelidir¹⁷⁷. Ceza infaz kurumlarından sorumlu aile hekimleri¹⁷⁸ ya da psikolog ile revirde görevli sağlık personellerinin, tutuklu ve

¹⁷⁶ Bkz: Wenner v. Almanya, Başvuru No. 62303/13, 01.09.2016, parag 76 – 78 : “Çeşitli hastalıklara muzdarip uyuşturucu bağımlısı olan başvuran işlemiş olduğu suç nedeniyle hapisanede tutulmaktadır. Hapishane yetkilileri uygun tedavi yöntemini belirlemek için kişinin bağımlılık geçmişini araştırmıştır. Başvuranın uzun süredir opoid ve eroin bağımlısı olduğu ortaya çıkmıştır. Başvuranın uzun süredir bağımlı olması, bağımlılık nedeniyle kronik ağrılar çekmesi ve uygulanan tedavilerin sürekli başarısız olması nedeniyle yetkililer ikame tedavisinin uygun olduğuna karar vermiştir. Mahkeme ikame tedavisinin doğru bir tedavi olup olmadığını incelemiş ve söz konusu tedavinin, ülkede özgür kişiler için de uygulandığını ve söz konusu tedavinin konseye üye diğer ülkelerde de kabul edildiğini gözlemlemiştir. Bu nedenle ikame tedavisinin başvuran için gerekli bir tedavi olduğuna karar vermiştir.”

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-165758%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-165758%22]}).

¹⁷⁷ “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı”, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011, (Çevrimiçi) S. 233 – 272.

¹⁷⁸ “6.1.2005 tarihli ve 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun’un yürürlüğe girmesiyle, 2009 yılına kadar hükümlü ve tutuklulara Adalet Bakanlığına bağlı olan, kurumdaki kurum hekimleri vasıtasıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, 30.04.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol uyarınca aile hekimleri

hükümlülerin tamamına hizmet vermekte iken, ihtisaslaşma gerektiren madde bağımlılığının tedavisine yönelik eğitim ve yetkinliği bilinmemektedir.

2019 Uyuşturucu Raporu'nda paylaşıldığı üzere; ceza infaz kurumlarında madde bağımlılığı ile mücadele, “ruh sağlığı sorunu” olarak ele alınmaktadır. Madde bağımlıları, yüksek riskli ve sağlık hizmetlerine özellikle ihtiyacı olan gruplar arasında kabul edildiği görülmektedir. Günün büyük kısmını koğuş dışında geçirebilme, dengeli beslenme, mesleki eğitim, spor imkânları, akraba ve arkadaşlar tarafından ziyaret edilme, telefon ile görüşme, psiko-sosyal destek alma gibi faktörler, ruh sağlığına olumlu etki eden unsurlar olarak sıralanmıştır. Ceza infaz kurumlarında ruh sağlığı problemi olan hükümlü - tutukluların erken dönemde tanınması, psiko-sosyal yardım ve sağlık servisi personelinin eğitimi amacıyla “Ceza İnfaz Kurumlarında Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Projesi” geliştirildiği belirtilmektedir. Bu proje kapsamında 2015 yılında Araştırma ve Değerlendirme Formu (ARDEF) ile Yapılandırılmış Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale Programları (YARDM) oluşturulmuştur. Rapora göre; ruh sağlığı hizmetlerinin etkin - kanıta dayalı - standart uygulamaları içermesine ilişkin olarak Araştırma Değerlendirme Formu (ARDEF) doldurulmakta, çıkan sonuçlar doğrultusunda hükümlü ve tutukluların ihtiyaçlarına uygun, Yapılandırılmış Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale Programları (YARDM) uygulanmaktadır. Müdahale programları bireysel ve grup müdahale programları olmak üzere gerçekleştirilmekte, programlar psikososyal yardım servisinde görevli psikolog ve sosyal çalışmacılar tarafından yürütülmektedir. Sistem 3 aşamadan oluşmaktadır. Öncelikle kurum kabul memuru, sonra psiko-sosyal serviste görevli infaz koruma memuru ve en son psiko-sosyal servis uzmanı ARDEF formunu doldurmaktadır. Sonuçta da her hükümlü ve tutuklu için risk ve ihtiyaç raporu ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan risk ve ihtiyaç raporunda ekonomik, sosyal, hukuki, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarına uygun olarak bireysel müdahaleler belirlenmektedir. Uykusuzluk, agresyon, vücut ağrıları, istek kaybı gibi yoksunluk sendromunun yaşandığı durumlarda YARDM Bireysel Müdahale Programının tatbik edildiği belirtilmektedir. Bununla beraber Yeşilay'ın

vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmaya başlanmıştır.” Bkz: TBMM İnsan Hakları Komisyonu, **a.e.**, s. 56.

katkısıyla; öfke kontrolü programı, intihar ve kendine zarar vermeyi önleme konusunda personelde farkındalık yaratma programı, salıverilme öncesi mahkum gelişimi programı, sigara alkol ve madde bağımlılığı programı (SAMBA), önce düşün programı, özel gözetim ve denetim programı, değerlendirme, profil araçları ve rehabilitasyon programları (DEPAR) gibi Grup Müdahale Programlarının tatbik edildiği belirtilmektedir. Mükerrer kayıtlar dâhil olmak üzere; YARDM Projesi kapsamında geliştirilen SAMBA programına 2018 yılı içerisinde 4.857 tutuklu ve hükümlü katılmıştır. Bireysel Görüşmelere katılan tutuklu ve hükümlü sayısı 2018 yılı sonu itibariyle 455.309 olmuştur. Grup çalışmalarına katılan tutuklu ve hükümlü sayısı 2018 yılı sonu itibariyle 15.278 olmuştur¹⁷⁹.

Ceza infaz kurumlarında bulunan uyuşturucu madde kullanıcısı kişinin ihtiyacı olan tedavi süresi ve usulü kanunla belirlenmemiştir. Bağımlı hakkında uygulanacak tedavi, tedavi sırasında psikososyal destek ve rehberlik hizmetleri Sağlık Bakanlığı görevlilerince ve Bakanlığın 2009/82 sayılı genelgesine¹⁸⁰ göre yerine getirilmektedir. Bu kapsamda cezaevindeki uyuşturucu madde bağımlılarının tedavileri sağlık kuruluşlarına sevk edilerek sağlanmaktadır¹⁸¹.

Bununla beraber, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin (EMCDDA) raporlarına göre 18 Avrupa ülkesinde 2000 ile 2010 yılları arasında gerçekleştirilen anket çalışmalarına göre mahpusların %7-79'u yasadışı madde kullanmaktadır¹⁸². Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının ceza infaz kurumlarında tedavi sorunu yaşadığı, kötüye kullanım alışkanlığının infaz kurumlarında sona ermediği, bilakis kurum içinde madde temininin mümkün olduğu

¹⁷⁹ Bu hususta ayrıntılı bilgi için bkz: "Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019", **TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**, Ankara, 2019, s. 81 – 85, (Çevrimiçi) <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>, e.t. 10/12/2019.

¹⁸⁰ Bkz: TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2009/82 Sayılı Genelge http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/mevzuat/genelgeler/2009-82_gen.pdf

¹⁸¹ Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019, s. 85.

¹⁸² Tuba Topçuoğlu, "Ceza İnfaz Kurumlarında Gerçekleştirilen Madde Bağımlılığı Programlarının Etkinliği: Meta-Analiz Çalışmaların Sistematiik Olarak İncelenmesi", **Addicta: The Turkish Journal on Addictions**, S:3(1), S. 87 – 124, Nisan 2016, s.89, (Çevrimiçi) <https://addicta.com.tr/wp-content/uploads/2016/06/2016.3.0005.pdf>, e.t. 11/12/2019.

tespiti bulunmaktadır¹⁸³. Bazı tutuklu ve hükümlüler için cezaevinde madde kullanımı sadece önceki alışkanlığın devamı şeklinde kendini göstermekte iken, ilk kez cezaevinde yasadışı madde kullanmaya başlayanların da bulunduğu anket çalışmalarında görülmektedir. Cezaevleri yönetimleri açısından genelde güvenliğin sağlanmasının, tedavi ve sağlık hizmetlerinin önüne geçtiği düşünülmektedir. Madde bağımlılığının kronik bir hastalık olduğunun yeterince anlaşılamaması, madde kullanıcılarına karşı olumsuz tutum ve bu grupların tedaviyi hak etmedikleri yönünde görüşler olması, çeşitli tedavi yöntemlerinin cezaevlerinde kullanılmasına ilişkin önyargının olması, opiat bağımlılığında kullanılan metadon gibi maddelerin cezaevlerinde uygun olmadığı görüşü, yeterli kaynak ayrılmaması ve cezaevi personelinin gerekli uzmanlıktan yoksun olması gibi çeşitli nedenlerle toplumun genelinde madde bağımlılarına sağlanan imkânların cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlülere çok sınırlı olarak sağlandığına ilişkin tespitler paylaşılmıştır¹⁸⁴.

Son olarak, ceza infaz kurumunda bulunan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısına yönelik verilen tedavi ve terapinin niceliği ve niteliği, uygulanan bireyselleştirilmiş iyileştirme programlarının sonucu ve başarı oranı, kurum dışında yüksek güvenliklı hastanelere sevk işlemi, mükerrer kullanıma ilişkin bir proje ve çalışma olmadığı görülmektedir. Genel geçer cümleler haricinde, belirli ve münhasır bir çalışma bulunamamıştır. TBMM İnsan Hakları Komisyonunun 2015 tarihli “Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporunda” değerlendirme ve sonuç kısmında genel sorunlara yer verilmiştir. Fakat uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarından dolayı infaz kurumlarımızda uzun yıllardır biteviye artan ivme ile bulunan mahpuslara ilişkin özel bir açıklama veyahut soruna değinilmemiştir. İnfaz kurumlarında sağlık hakkına ilişkin ihlalleri raporlayan sivil toplum kuruluşları¹⁸⁵ ve Türk Tabipler Birliği ile

¹⁸³ “Prisons and Drugs in Europe: The Problems and Responses”, **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**, 2012, s. 9 – 13, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191812_EN_TDSI12002ENC.pdf, e.t. 9/12/2019.

¹⁸⁴ Topçuoğlu, **a.g.e.**, s. 89 – 91.

¹⁸⁵ Berivan Korkut, **Hapiste Sağlık Hakkı: Proje Kitabı**, TCPS Kitaplığı, İstanbul, Mart 2017, (Çevrimiçi) http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/hapiste_saglik.pdf, e.t. 10/12/2019; Berivan Korkut, **Türkiye’de Hasta Mahpus Olmak**, TCPS Kitaplığı, İstanbul, Ekim 2018, (Çevrimiçi) http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/hasta_mahpus_olmak_2018_internet.pdf, e.t. 10/12/2019; “Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi İnsan Hakları Raporu 2016 – 2017”,

Baroların yayınlarında da, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlıları ve uygulamada karşılaşılan sorunlara yönelik güncel bir tespite rastlanmamıştır. İnfaz kurumlarında tedavi metotları ve keza bağımlılar özelinde bir yayınına da rastlanmamıştır. Bu itibarla, ceza infaz kurumlarında tutulan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı tutuklu ve hükümlülere uygulanan tedavi yöntemlerinin belirsizliği ve çalışma eksikliğinin, başlı başına bir sorun ve bir tartışma konusu olarak ele alınması gerektiğini ifade etmek isteriz.



SONUÇ

Uyuşturucu kullanmak, bulundurmak, imal etmek ve ticaretini yapmak birçok ülkede suç olduğu ve ağır ceza yaptırımları öngörüldüğü için, bağımlı kişiler yasadışı yollardan üretilen ve alınıp satılan bu maddeleri yüksek ücretler karşılığında temin etmektedir. Bağımlılık beraberinde çaresizlik hissi uyandırmakta ve tüm ekonomik kaynakların uyuşturucu madde kullanımına tahsis edilmesine sebep olmaktadır. Uyuşturucuyu temin edebilmek için hırsızlık, dolandırıcılık gibi farklı yöntemlere başvurulması, suç oluşturan yeni davranışların geliştirilmesine de sebebiyet vermekte, kamu düzenini yeniden tesis etmeyi güçleştirmektedir.

Çalışmamız kapsamında incelediğimiz kaynaklarda, Türkiye’de uzun yıllar boyunca, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler ile mücadelenin odak noktasında kaçakçılık, arz ve satış boyutunun olduğu görülmüştür. Yüksek bütçeli maddi kaynak ve işgücü seferber edilerek yapılagelen kolluk ağırlıklı uygulamalar neticesinde arz ile beraber talebin de kendiliğinden engelleneceği düşünülmüştür. Kolluk tarafından yakalanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilerin adliye sevk edilmeleri ile sorunun sona erdiği, sürecin başarı ile tamamlandığı düşünülmektedir. Şüphesiz ki, narkotik operasyonlarla yakalanan uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin sergilenmesi, kolluk güçlerine teşvik ve prim sağlanması, madde kullanıcılarının hızlı bir refleks ile denetimli serbestlik veya ceza infaz kurumlarına gönderilmesi ve orada unutulması yetersiz bir mücadeledir. Ceza hukuku ile karşılaşan uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı için yeni bir süreç başlamaktadır. Suçlu muamelesi görmek bir yana, yoksunluk krizleri ve tedavi aşamasında yeterli destek de alınamadığı için, hem psikolojik hem fiziksel ikincil bir travmaya maruz kalmaktadır. Bağımlılıkla esas zorlu mücadele, cezai yaptırım sonrasında yaşanmaktadır.

Caydırıcı olması amacıyla cezaların artırılmasının, doğrudan talebi ve bağımlılığı azaltıcı mahiyette sonuç doğurduğu, henüz tespit edilememiştir. Öngörülen ağır cezalarla, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kötüye kullanımının kontrolü arasındaki korelasyonu ortaya koyan ciddi bilimsel çalışmalar

bulunmamakla birlikte yargı istatistikleri ve infaz kurumunda bulunan tutuklu ve hükümlülerin sayıları, bilakis aksini işaret etmektedir. Uyuşturucu madde bağımlısını toplumdan tecrit ederek kurumların dört duvarı arasında tutmanın nihayetinde, bağımlılığın sona ermediği, kısa bir aradan sonra aynı veya bir başka madde üzerinden bağımlılığın tekerrür ettiği görülmektedir. Başarı, bağımlılığa sevk eden sebepler araştırılarak uygun tedavide karar kılınması ve sürecin, olası nüksetmelere rağmen, daha özgür bir birey olarak tamamlanmasıdır.

“Bağımlılık” kavramı ve tanımında yeknesaklık bulunmamasının yanı sıra cezai yaptırım baskı ve korkusu nedeniyle konu üzerine objektif ve şeffaf verilere dayalı araştırma ve yayın eksikliği olması başlı başına bir sorundur. Makul sebepleri bir yana; infaz kurumları, sağlık kuruluşları, denetimli serbestlik müdürlükleri tarafından söz konusu yaptırımın son aşamasında, ilgili verilerin tutulması, sürecin uzman ve araştırmacılarla işbirliği içinde takip edilmesi, raporlanması, bilgi paylaşılması, sonuçların analiz edilmesinin, çözüme yönelik son derece faydalı ve gerekli bir adım olduğunu düşünmekteyiz.

Nitekim mevcut uluslararası sözleşmelerin ve ulusal politikaların kapsamlı uygulama ve yaklaşımlarla revize edilmesi gerektiği görülmektedir. Uyuşturucu ile mücadele politikaları alanındaki uluslararası çerçeve, gelişmiş ülkelerin uygulamakta olduğu stratejilerin bir yansıması olmaktan öte, her coğrafyanın kendine mahsus şartları gereğince; kültürel, coğrafi, bölgesel farklılıklar ve değerler dikkate alınarak oluşturulmalıdır¹⁸⁶. Buradan hareketle uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının cezalandırılması veyahut cezalandırılmaması ile ceza ve tedbirlerin infazı, bu değerler üzerinden onarıcı bir yaklaşımın tezahürü olmalıdır.

Genel anlamda, gerek taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler gerekse karşılaştırmalı hukukta, madde bağımlılığının bir irade zayıflığı ya da sakatlıktan ziyade, tedaviye muhtaç bir hastalık olarak görüldüğü, bilhassa ileri derecedeki uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığının nüksetmeye müsait bir akıl hastalığı olarak kabul edildiği göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle tedavi ve iyileşme sürecinde her hasta için geçerli azami ve asgari sürelerin mutlak sertlikte beklenemeyeceği,

¹⁸⁶ Yeşilay, “Politika Belgesi”, s. 2.

hastalığın nüksetme ihtimalinin kişiden kişiye ya da aynı kişinin hayatının farklı zorluk derecelerine göre değişebileceği kabul edilerek, olağan şüpheliler ya da potansiyel suçlular çerçevesinde yaklaşılmalıdır.

Bağımlılık olgusunun yeniden tanımlanarak psikososyal olarak irdelenmesi, bireylerin yoksunluğunu doldurmak ya da yok saymak istediği durumlar üzerinden düşünölmeye başlanması, bu maddelerin tüketim alışkanlığı oturduktan sonra kovuşturulması ve cezalandırılması yerine, talep etme anları ve sıklıklarının gerekçelerinin irdelenmesi, uzun vadeli olsa da, etkili mücadele yöntemine götürecek bir perspektif olabilir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıcılarının ilk veya müteaddit kereler maddeye yönelten psikolojik, fizyolojik etkenlerinin incelenip, cezai yaptırım haricinde, psikiyatrik ve bireysel terapötik çalışmalar ile giderilmesinin toplumsal olarak uzun vadeli ve fakat kalıcı bir çözüm olacağını düşünmekteyiz.

Ceza yaptırımlarına alternatif olarak sosyal koruma, temel tedavi ve sağlık imkânlarının güçlendirilmesi; bağımlılık tedavisi ve toplumsal adaptasyon süreçlerinin öne çıkartılması gerekmektedir. Eğitim, tedavi, rehabilitasyon ve denetimli serbestlik süreçleri bir ceza yaptırımı olarak değil tüm kullanıcılar için erişilebilir bir imkan ve alternatif olarak sunulmalıdır. Ayakta ve yatarak tedavi hizmeti verilen resmi sağlık kuruluşlarının sayısı artırılmalıdır. Kurumsal kapasite ile beraber, uzman hekim ve psikolog başta olmak üzere sağlık mensubu çalışanları teşvik edilmeli, kadro artırımına gidilmelidir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan bireylerin damgalanmaması, ayrımcılığa maruz kalmaması, kişisel hak ve hürriyetinin ihlal edilmemesi için bu alanda yapılacak her türlü düzenlemenin, evrensel insan hakları ve tıp etiği temel ilkelerine uygun olması önemlidir. Uyuşturucuyla mücadelenin tüm süreçlerinde ve her seviyede gerçekleşecek uygulamalarda temel insan hakları çerçevesi belirleyici olmalıdır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR:

- Akgül, Arif; Kaptı, Alican : “Türkiye’nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi”, **Yerelden Küresele Sınıraşan Suçlar**, Ankara, Polis Akademisi Yayınları, 2010.
- Akın, Abdülkadir: **İnfaz Hukuku**, 3. Baskı, Ankara, Seçkin, 2016.
- Akkaya, Çetin : **Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2013.
- Akkaya, Çetin : **Cezaların İnfazı ve İnfaz Hukuku**, 6. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018.
- Aldemir, Hüsnü: **Hürriyeti Kısıtlayan Koruma Tedbirleri Yakalama, Gözaltına Alma, Tutuklama ve Adli Kontrol**, 3. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018.
- Ateş, Neslihan: **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanma Suçu (TCK m. 191)**, İstanbul, İstanbul Ceza Hukuku ve Kriminoloji Arşivi Yayın No:21, On İki Levha Yayıncılık A.Ş., Temmuz 2019.
- Avcı, Mustafa: **Osmanlı Ceza Hukuku: Genel Hükümler: Giriş, Suçun Unsurları, Ceza Hukuku Yaptırımları, Bazı Suç Tipleri, İnfaz Hukuku**, Konya, Mimoza Yayıncılık, 2010.
- Balcı, Murat: **Türk Ceza Kanunu’nda Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları**, Ankara, Adalet Yayınları, 2009.
- Balcı, Murat: **Uyuşturucu Madde Bağımlılığıyla Mücadele ve Ceza Hukuku Paneli**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2011.
- Booth, Martin: **Haşhaştan Eroine: Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü**, İstanbul, Sabah Yayınları, 1996.
- Centel, Nur, Zafer, Hamide: **Ceza Muhakemesi Hukuku**, İstanbul, Beta, 2012.
- Coyle, Andrew: **“Cezaevi Yönetimine İnsan Haklarını Göz Önüne Alan Bir Yaklaşım Cezaevi Görevlileri İçin El Kitabı”**, International Center for Prison Studies, London, 2002.
- Çalışkan, Mustafa: **Madde Bağımlılığının Biyo - Psiko - Sosyal ve Hukuksal Analizi**, İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 2018.
- Çetin, Soner Hamza: **Türk Ceza Kanununda Seçenek Yaptırımlar**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2011.

- Çetin, Soner
Hamza: **Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek, Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak Suçu**, Ankara, Bilge Yayınevi, 2017.
- Demirbaş, Timur: **İnfaz Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017.
- Demirbaş, Timur: **İnfaz Hukuku: Özellikle Cezaevlerinin Tarihçesi, Uluslararası Belgelerle Karşılaştırmalı Olarak Hürriyeti Bağlayıcı Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının İdaresi**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2008.
- Demirbaş, Timur: **Kriminoloji**, Ankara, Seçkin Yayınları, 2005.
- Dinçmen, Kriton: **Adli Psikiyatri**, İstanbul, Birlik Yayınları, 1984.
- Doğan, Fatma
Karakaş: **5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun Düzenlemesi Işığında Ceza İnfaz Hukuku**, İstanbul, XII Levha, 2013.
- Doğan, Fatma
Karakaş: **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, İstanbul, Legal Yayıncılık, Ocak 2015.
- Donay, Süheyl: **İnsan Hakları Açısından Sanığın Hakları ve Türk Hukuku**, İstanbul, Fakülteler Matbaası, 1982.
- Dönmezer, Sulhi: **Kriminoloji**, 8. Bs, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 1994.
- Dönmezer, Sulhi;
Erman, Sahir : **Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt:2**, 10. Bası, İstanbul, Beta Yayınları, 1994.
- Dönmezer, Sulhi: **Genel Ceza Hukuku Dersleri**, İstanbul, Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları, Aralık 2003.
- Durmuş, Hatice
Işılak (Ed.): **Uyuşturucu Özgürlüğün Sonu**, İstanbul, Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2015.
- Elmas, Birsen: **Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, 3. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2018.
- Ekinci, Başak,
Eren, Mustafa: **Mahpus Hakları El Kitabı**, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği, 2. Baskı, Kasım 2018.
- Ercan, Zafer: **Labirent Çıkmazı: Bağımlılıkla Mücadele Rehberi**, İstanbul, Nemesis Kitap, 2016.

- Erdoğan, Oktay: **İnfaz Hukuku**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2016.
- Erdoğan, Oktay: **İnfaz Hukuku, Eski ve Yeni Ceza Mevzuatına Göre**, İstanbul, Acar Basım, 2008.
- Ergen, Cengiz: **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu Madde Suçları**, Ankara, Gaye Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş., 1988.
- Gökçen, Ahmet: **Tanzimat Dönemi Osmanlı Ceza Kanunları ve Bu Kanunlardaki Ceza Müeyyideleri**, İstanbul, y.y., 1989.
- Günel, Yılmaz: **Uyuşturucu Madde Suçları**, Ankara, Kazancı Yayınları, 1976.
- Gündel, Ahmet: **5237 Sayılı TCK'da Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2009.
- Güngör, Şener; Kınacı, Ali: **Öğreti ve Uygulama Boyutu ile Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelere İlişkin Suçlar**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2001.
- Hakeri, Hakan: **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 22. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2019.
- Hofmann, Albert: **LSD – My Problem Child**, McGraw-Hill Book Company, 1980.
- İçel, Kayıhan vd. : **İçel Suç Teorisi**, 2. Kitap, İstanbul, Sebat Mümessillik Yayıncılık, 1999.
- İçel, Kayıhan; Ünver, Yener; Hancı, Hamit; İnce, Hüseyin: **Uyuşturucu Madde Suçları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017.
- İnce, Hüseyin: **Türk Ceza Hukukunda Kısa Süreli Hürriyeti Bağlayıcı Cezalara Seçenek Yaptırımlar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007.
- Koca, Mahmut, Üzülmüş, İlhan: **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 7. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
- Koç, Tayfun (Ed.) : **Hapsetmenin Alternatifleri Konferans Kitabı 24-25 Kasım 2018**, Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği, Aralık 2018, (Çevrimiçi) http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/2018-12-sayi-19-konferans_hapsetmenin_alternatifleri_internet.pdf, e.t. 20 Mayıs 2019.

- Köknel, Özcan: **İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları**, İstanbul, Gelişim Yayınları, 1976.
- Köknel, Özcan: **Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış**, İstanbul, Altın Kitaplar, 1983.
- Köknel, Özcan: **Genel ve Klinik Psikiyatri**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
- Koroğlu, Ertuğrul: **Bağımlılıktan Kurtuluş: Alkol ve Madde Bağımlılıkları Nelerdir? Nasıl Baş Edilir?**, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2017.
- Kunter, Nurullah; Yenisey, Feridun: **Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku**, İstanbul, Beta, 2010.
- Maden, Mehmet: **Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012.
- Mahmutoğlu, Fatih Selami; Karadeniz, Serra; Mecit, Kemal: **Türk Ceza Kanunu Genel Hükümler Şerhi**, İstanbul, Beta, Ocak 2017.
- : **İnfaz Hukuku**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2017.
- Nursal, Necati: **Uluslararası Cezaevi Standartları ve Denetimli Serbestlik Kuralları**, Ankara, Imprimerie de Monsieur (Firmin Didot), 2007.
- Ögel, Kültegin: **Bağımlılık Tedavisi ve Temel Kitabı**, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2017.
- Önder, Ayhan: **Ceza Hukuku Dersleri**, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1992.
- Öner, Mehmet Zülfü: **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2011.
- Özbek, Veli Özer: **İnfaz Hukuku**, 11. Basım, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2019.
- Özbek, Veli Özer; Kanbur, Mehmet Nihan; Doğan, Koray vd. : **Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler**, 8. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2015.
- Özdabakoğlu, Erdinç Hakan: **5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları ve İlgili Mevzuat**, Adalet Yayınları, 2007.

- Öztek, Zafer
(Yay. Haz.) : **Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Hukukun Üstünlüğü Genel Müdürlüğü Bilgi Toplumu ve Suçla Mücadele Müdürlüğü Suçla Mücadele Dairesi Cezaevleri ve Polis Reformu Birimi, Ankara, Şen Matbaa, 2012.
- Öztürk, Bahri;
Erdem, Mustafa
Ruhan: **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
- Özyörük, Deniz
(Ed.) : **Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı**, TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, Atalay Matbaacılık, Haziran 2016.
- Parlar Ali;
Demirel Güleç: **Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, Bilge Yayınevi, 2015.
- Pınarcı, Mustafa: **Uyuşturucu Sorunu ve Mücadele Politikası**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014.
- Polat, Ahmet: **Suç Önleme**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2014.
- Polat, Halil: **Ceza İnfaz Kurumu Savcısı ve İnfaz Hakiminin El Kitabı: Uygulama Rehberi**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2015.
- Ruhi, Ahmet
Cemal: **Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları**, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mayıs, 2017.
- Sevdiren, Öznur: **“Alternatives to Imprisonment in England and Wales, Germany and Turkey, A Comparative Study”**, Springer, Heidelberg Dordrecht London New York, January 2011.
- Sevük, Handan
Yokuş: **Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık 2007.
- Sınar, Hasan (Ed.)
: **Disiplinler Arası ve Ceza Hukuku Boyutlarıyla Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Ticaretiyle Mücadele**, İstanbul, Lale Yayıncılık, 2015.
- Sözüer, Adem
(Ed.): **Türk Ceza Hukuku Reformu Mevzuatı**, İstanbul, Alfa Basım, 2013
- Şen, Erşan: **Koşullu Salıverilme Denetimli Serbestlik ve Ceza İnfaz Sorunları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.

- Tezcan, Durmuş;
Erdem, Mustafa
Ruhan;
Sancakdar, Oğuz;
Önok, Rıfat
Murat: **İnsan Hakları El Kitabı**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2011.
- Tezcan, Durmuş;
Erdem, Mustafa
Ruhan;
Önok, Rıfat
Murat: **Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku**, 15. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
- UNODC: **Hapsetmenin Alternatifleri Temel İlkeler ve Umut Veren Uygulamalar El Kitabı**, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler ve Suç Ofisi, Ceza Adaleti El Kitapları Serisi, New York, 2007.
- Umay, Fatma vd.: **Genç Ceza Genel Hukuku: Temel Hukuk Dizisi**, Ed. İzzet Özgenç, İlhan Üzülmez, Ankara, Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Kasım 2018.
- Ünal, Osman
Gazi: **İnfaz Hukuku: Temel Hukuk Dizisi**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
- Yaman, Ömwer
Miraç (Ed): **Türkiye'de Uyuşturucu Madde Bağımlılığı : Önleme, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı, 16-17 Haziran 2014**, Yalova, Türkiye, İstanbul, Yeşilay Yayınları, 2014.
- Yaşar, Yusuf: **Öğreti ve Yargıtay Uygulamalarına Göre Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Temini ve Ticareti Suçları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2012.
- Yavuz, Hakan A. : **Denetimli Serbestlik**, Ankara, Seçkin, Eylül 2019.
- Yavuz, Hakan A. : **Ceza İnfaz Sistemi ve Denetimli Serbestlik**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
- Yurtcan, Erdener: **Yargıtay Kararları Işığında Uyuşturucu Suçları (Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar)**, 3. Bası, Ankara, Türkiye Barolar Birliği, Haziran 2018.
- Zafer, Hamide: **Ceza Hukuku Genel Hükümler TCK m. 1-75**, 6. Baskı, İstanbul, Beta, Eylül 2016.

MAKALELER

- Akbulut, İlhan: “Ülkemizde Uyuşturucu Maddeler Sorunu”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C: LV, S:3, 1997.
- Amato, L.,
Davoli vd : “An Overview of Systematic Reviews of The Effectiveness of Opiate Maintenance Therapies: Available Evidence to Inform Clinical Practice and Research”, **Journal of Substance Abuse Treatment**, S: 28, 2005, s. 321–329.
- Arslan, Deniz
Tugay; Akbulut,
Yasemin: “Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi”, **Addicta : The Turkish Journal on Addictions**, 15 Haziran 2017, C:4, S:2, s.151-180.
- Bayraktar,
Köksal: “Uyuşturucu Maddeler ve Suç Siyaseti”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C: 51, Sayı: 1-4, y.t. 06/07/2011, s. 45 – 64.
- Böllinger,
Lorenz: “Recent Developments Regarding Drug Law and Policy in Germany and the European Community: The Evolution of Drug Control in Europe”, **Journal of Drug Issues**, Volume: 34, Issue:3, 1 April 2002.
- Centel, Nur: “Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Cezalar ve Güvenlik Tedbirleri Sistemi”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yeni TCK Sempozyumu sunulan tebliğ metni, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2006, <http://nurcentel.com/makaleler/yenitckyaptirim.pdf>.
- Çolak, Haluk;
Altun, Uğurtan: “Tarihi ve Kronolojik Perspektifte Ceza İnfaz Kurumları”, **Adalet Dergisi**, S:31, Mayıs 2008, s. 1-24.
- Çolak, Haluk: “Hükümlülerin İnsanî Haklarının Penolojik Görünümü ve Yeni İnfaz Rejimi”, **Adalet Dergisi**, S: 23, Eylül 2005, s. 36-69.
- Demirel, Ömer
Faruk; Balcıoğlu,
İbrahim: “Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti”, **Yeni Sempozyum Dergisi**, Cilt:53, Sayı:1, 2015, s. 27-33.
- Doğan, Yıldırım: “Madde Kullanımı ve Bağımlılığı”, **Aile ve Toplum**, Yıl:4, C:1, Sayı:4, Eylül-Aralık 2001.
- Dolan, K.,
Khoei, E. M.,
Brentari, C.,
Stevens, A: “Prisons and Drugs: A Global Review of Incarceration, Drug Use and Drug Services”, **The Beckley Foundation Drug Policy Programme**, 2007.

- Dönmezer, Sulhi: “Uyuşturucu Maddelerin Hukuk ve Kriminoloji ile İlgili Bazı Yönleri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C:36, S.1-4, 1970, s.1-14.
- Dönmezer, Sulhi: “Uyuşturucu ve Tutku YarATICI Maddeler Konusuna Sosyo-Politik Yaklaşım”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C:45-47, S.1-4, 1979-1981, s.1015-1043.
- Dönmezer, Sulhi: “Hukuk ve Uyuşturucu, Alışkanlık YarATICI Maddeler (Kriminolojik Yaklaşım)”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası**, C:43, S. 1-4, 1984-1985, s.457-474.
- Dönmezer, Sulhi: “Suç Siyaseti”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C:52, S.1-4, 1986 – 1987.
- Erman, Sahir: “Uyuşturucu Maddelere İlişkin Ceza Hükümleri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C: 45, Sayı: 1-4, 1982, s. 1074.
- Gamsız, Özge; Aypay, Ayşe: “Madde Kullanım Geçmişi Olan Tedbir Altındaki Bireylerin Yalnızlık Yaşantısının ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Psikolojik Belirti Düzeylerini Yordaması”, **Addicta : The Turkish Journal on Addictions**, 15 Aralık 2018, C:5, S:4, s. 765-788.
- Gürelli, Nevzat: “Hukuk Açısından İlaç Alışkanlıkları”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:45, S: 1-2, 1975.
- Hosztafi, Sandor: “The History Of Heroin”, **Acta Pharmaceutica Hungarica**, Volume: 71, Issue: 2, 01/08/2001, p. 233- 242.
- Işık, Mehmet; Erdal, Hamit: “Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerilmesi”, **Turkish Studies, International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Volume: 10, Issue: 2, 2015, p. 461 – 482.
- Kalıpcı, Müge: “Economic Effects Of The Opium Wars Imperial China: The Downfall Of An Empire”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 3, s. 291 – 304
- Kalyoncu, Ö. Ayhan: “Eroin Bağımlılığı”, **Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi**, C: 1, S: 47, 2005.
- Kamer, Vehbi Kadri: “Ceza Adalet ve İnfaz Sistemi İçinde Denetimli Serbestlik Sisteminin Önemi”, **Adalet Dergisi**, S:31, Mayıs 2008, s. 69-80.

- Kort, Marcel de; Korf, Dirk J. : “The Development of Drug Trade and Drug Control in the Netherlands: a Historical Perspective”, **Crime, Law and Social Change**, Volume: 17, Issue: 2, Kluwer Academic Publishers, pp: 123 – 144.
- Korkmaz, Fulya: “Adli Kontrol”, **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı**, C:1, S. 521 – 542.
- Krishnamurti, Chandrasekhar: “The Isolation Of Morphine by Serturmer”, **Indian Journal of Anaesthesia**, Volume: 60, Issue: 11, 11/2006, p. 861-862.
- Ögel, Kültegin: “Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi”, **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi**, Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı, C:1, S:47, 2005, s. 61-64.
- Özbay, Yaşar vd. : “Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi”, **Addicta : The Turkish Journal on Addictions**, 15 Nisan 2018, C:5, S:1, s.81-130.
- Ramsay, Malcolm (Ed) : “Prisoners’ Drug Use and Treatment: Seven Research Studies”, **Home Office Research, Development and Statistics Directorate**, July 2003.
- Ridder, Michael: “Heroin: New Facts About an Old Myth”, **Journal of Psychoactive Drugs**, Volume: 26, Issue: 1, 1994, p. 65 – 68.
- Scott, Ian: “Heroin : A Hundred - Year Habbit”, **History Today**, Volume: 48, Issue: 6, 06/06/1998.
- Sevük, Handan Yokuş: “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Tutuklu ve Hükümlülerin Dış Dünya ile İletişimi”, **Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:VII, S:3-4, 2003.
- Sneader, Walter: “The Discovery of Heroin”, **Department of Medical History**, Volume: 352, Issue: 9141, 21/11/1998, p. 1697 – 1699.
- Taşkın, Ahmet: “Hürriyeti Bağlayıcı Cezaların İnfazına Ara Verilmesi ve Ertelenmesi Halleri”, **Yargıtay Dergisi**, Cilt 30, S:3, Temmuz 2004.
- Tezcan, Durmuş: “Uyuşturucu Madde Kaçakçılığını Önleme Tedbirleri”, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, C:37, S. 3-4, 1982.

- Tezcan, Durmuş: “Uyuşturucu Maddelerin Yasa Dışı Ticaretini Önleyici Tedbirler”, **Türk İdare Dergisi**, Y:59, S: 377, Aralık 1987, s. 39 – 62.
- Tezcan, Durmuş: “Türk Ceza Kanunu’ndaki Değişiklikler Açısından Uyuşturucu Madde Tedarik Suçları”, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, C: 49, Sayı: 03, 2002, s. 429 – 438.
- Tibke, Patrick: “Drug Dependence Treatment in China: A Policy Analysis”, **International Drug Policy Consortium**, 2017.
- Topçuoğlu, Tuba: “Ceza İnfaz Kurumlarında Gerçekleştirilen Madde Bağımlılığı Programlarının Etkinliği: Meta- Analiz Çalışmaların Sistematiik Olarak İncelenmesi”, **Addicta: The Turkish Journal on Addictions**, C:3, S:1, Nisan 2016, s. 87-124.
- Turabi, Selami: “Kusurluluk ve Kusurluluğu Etkileyen Haller”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.101, 2012, s.265-292.
- Turhan, Faruk; Altıkat, Abdürrahim: “Yeni Bir Ceza İnfaz Usulü Olarak Denetimli Serbestlik ve Bu Usulden Yararlanma Şartları”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:2, S:2, Yıl:2012.
- Ventevogel, Peter v.d.: “Psychiatry in Afghanistan”, **International Psychiatry**, Vol.3, No.2, Cambridge University Press, April 2006, pp. 36-38.
- Yüksel, Erkan: “Ne Demek Lazım; Uyuşturucu Mu Madde Bağımlılığı Mı? Uyuşturucuyla Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama ve Tartışmalar”, **Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi Sağlık İletişimi Sempozyumu Özel Sayısı**, Cilt:25, Sayı:2, Nisan 2017.
- Yates, Rowdy: “Recovery Capital, Addiction Theory and The Development of Recovery Communities”, **Addicta: The Turkish Journal on Addictions**, 2014, C:1, S:2.
- Yenisey, Feridun: “Uyuşturucu Maddeler Sorununun Ceza Hukuku Yönü”, **Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:1, S:1, 1983, s.171 – 191.

TEZLER:

- Abay, Fatma Tülay: “Türk Ceza Kanunu’nda Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Suçu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Antalya, 2016.
- Acar, Mehmet: “Türkiye’de Madde Bağımlılığı ve Gençlik”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Kırıkkale, 2006.
- Akyol, Mehmet Can: “Hukukumuzda Uyuşturucu Madde Suçları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı**, İstanbul, 1994.
- Arılık, Merve: “Madde Bağımlılarının Dalgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı**, Ankara, 2019.
- Atılğan, Ahmet: “Uyuşturucu Madde Kullanan Denetimli Serbestlik Kararı Almış Kişilerin Sosyo-Ekonomik Yapılarının İncelenmesi: İstanbul Avrupa Yakasında Bir Alan Araştırması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı**, İstanbul, 2014.
- Chekhadine, Brahim Mahamat Saleh: “Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Bursa, 2016.
- Çalışkan, Nagehan: “Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları İle İlişkisi”, Uzmanlık Tezi, **T.C.S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği**, Ankara, 2015.
- Doğan, Bilge: “Alkol ve Madde Bağımlılığında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri”, Uzmanlık Tezi, **T.C. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı**, Ankara, 2013.
- Doğan, Eda: “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi İçtihatlarında Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakkı”, **T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2017.
- Düztaş, Sevilay Kahveci: “Madde Kullanım Suçu İle Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Kişilerin Profil Özellikleri ve Bağımlılık Şiddetlerinin Ölçülmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı**, İstanbul, 2011.

- Ekmekeçi, İdil Su: “Suç ve Ceza Siyaseti Açısından Türk Ceza Hukuk’unda Uyuşturucu Madde Kullanma Suçu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, Ocak 2015.
- Gündüz, Tuğçe Yavuz: “Türk Ceza Kanununda Yer Alan Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK 188), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, İstanbul, 2018.
- Işık, Mehmet: “Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi” Doktora Tezi, **TC Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Genel Gazetecilik Bilim Dalı**, İstanbul, 2013.
- Koçak, Nadir: “Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler”, Doktora Tezi, **TC Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Güvenlik Stratejileri ve Yönetimi Anabilim Dalı**, Ankara, 2014.
- Macit, Ruken: “Uyuşturucu Satıcılarının Bakış Açısından Suçlu Olma Süreci (Diyarbakır Örneği), Doktora Tezi, **Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı**, Mersin, Eylül 2018.
- Nuhoğlu, Ebru: “Madde Bağımlılarında Psikolojik Yardım Alma Niyeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı**, İstanbul, 2017.
- Sarı, Necip: “Adli Kontrol”, **T.C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, 2011
- Sevdim, A. Erdem: “Uyuşturucu Madde Ticareti Suçu”, Doktora Tezi, **T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, Konya, 2013.
- Sevinç, Ayşegül Tosuner: “Alkol ve Madde Bağımlılarında Şiddet Sıklığı ve Şiddet Özelliklerinin Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması”, Uzmanlık Tezi, **TC Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı**, Ankara, 2013.
- Sezer, Özcan: “Uyuşturucu Kaçakçılığının Uluslararası İlişkilere Etkisi Üzerine Bir Çalışma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı**, İstanbul, 2010.
- Solgun, Sertaç: “Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı**, Muğla, 2002.
- Soykut, Buğra: “Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Etkilerinin Toksikolojik Yönden Araştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **TC Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı**, Ankara, 2008.

- Şahinli, Kürşad: “Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımının Suçlu Davranışla İlişkisi: Ankara Ceza İnfaz Kurumları Örneği”, Doktora Tezi, **T.C. Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Güvenlik Stratejileri ve Yönetim Anabilim Dalı**, Ankara, 2016.
- Talas, Serdar: “Ceza Hukukunda Kusur İlkesi Bağlamında Nedeninde Serbest Hareket (Actio Libera Incausa) Kavramı ve Geçici Nedenlerin Ceza Sorumluluğuna Etkisi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, İstanbul, 2011.
- Tuncer, Arzu: “Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar”, Doktora Tezi, **T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı**, İstanbul, Nisan, 2011.
- Turan, Reyhan: “Madde Kullanımı Nedeni İle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi”, Doktora Tezi, **TC İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı**, İstanbul, 2010.
- Uzuntok, Mesut: “Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları”, **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2008.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR:

- 1) “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı”, **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, Ankara, Pozitif Matbaa, 2011, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/461>.
- 2) Tayfun Uzbay, “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, **Madde Bağımlılığı, Mised Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi**, Aralık 2009, http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325100354_madde_bagimlilik_tarihcesi.pdf.
- 3) “Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders”, **American Psychiatric Association**, Washington D.C., 1952, s. 39 – 43, <http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/dsm-1952.pdf>.

4) Hamide Zafer, “Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK md 188)”,<https://docplayer.biz.tr/330159-Uyusturucu-veya-uyarici-madde-imal-ve-ticareti-sucu-tck-m-188.html>.

5) “Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi 2016 - 2018”, **Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**,
http://odunpazari.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_07/25100544_ulusal_uyusturucu_ile_mucadele_strateji_belgesi_20162018.pdf.

6) “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)”, **TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı**, Ankara, 31 Mayıs – 31 Aralık 2018,
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf.

7) “Tedavi ve Denetimli Serbestlik (191) Broşürü”, **Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı**,
http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/ds_hakkinda/brosurler/tedavi.pdf.

8) Suat Çalışkan, “Uyuşturucu Kullanma Suçunda Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri ve Bu Tedbirin Yerine Getirilmesine Dair Esaslar”, **Hukuki Haber**,
<https://www.hukukihaber.net/uyusturucu-kullanma-sucunda-tedavi-ve-denetimli-serbestlik-tedbiri-ve-bu-tedbirin-yerine-getirilmesine-dair-esaslar-makale,6080.html>.

9) Suat Çalışkan, “Suç İşleyen Alkol ile Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlısı Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbiri Uygulanması”, **Hukuki Haber**, 9/02/2019,

<https://www.hukukihaber.net/suc-isleyen-alkol-ile-uyusturucu-veya-uyarici-madde-bagimlisi-kisiler-hakkinda-guvenlik-tedbiri-uygulanmasi-makale,6471.html>.

10) “Sıkça Sorulan Sorular No: 21”, **Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı**, <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/>.

11) “Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı “Uluslararası Yaklaşımlar” 8-10 Aralık 2015, **Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı**, Ankara, Atalay Matbaacılık, 2016, http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/e_bulten/sempozyum_e_kitap.pdf.

12) Sağlık Bakanlığı Özellikli Sağlık Hizmetleri, Amatem ve Çematem Merkezleri Haritası, **Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü**,

<https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacesse/madde-ba-ml-l-tedavi-merkezleri-amatem-yedam>.

RAPORLAR:

- 1) Topçuoğlu, Tuba : “Türkiye’de Suçluluğa ve İnfaz Politikalarına İlişkin Veri İhtiyacı”, **Tesev Demokratikleşme Programı**, 4 Mart 2015, (Çevrimiçi) <http://teseov.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/Turkiyede-Sucluluga-Ve-Infaz-Politikalarina-Iliskin-Veri-Ihtiyaci.pdf>.
- 2) “Uyuşturucu Bağımlılığının Önlenmesi Politika Belgesi”, **Yeşilay Cemiyeti**, 2018, (Çevrimiçi), <https://www.yesilay.org.tr/Documents/file/YADosyalar/yesilay-uyusturucu-bagimlilikinin-onlenmesi-politika-belgesi-2018.pdf>.
- 3) “2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu”, **TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü** (Çevrimiçi) <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/2014-2017-UYUSTURUCU-ILE-MUCADELE-FAALIYET-RAPORU-1.pdf>.
- 4) Zobel, F.,Simon, R. : “Mercek Altındaki Uyuşturucular, Avrupa’da Kokain Kullanımı: Verilen Hizmetlere İlişkin Hususlar”, **Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi Brifingi**, 2007, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/448/Dif17tr_85009.pdf.
- 5) “EU Drugs Strategy (2005-2012)”, **Council of the European Union**, Brussels, 22 Kasım 2004, (Çevrimiçi) <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>.
- 6) “Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler”, **Başbakanlık Gümrük Müsteşarlığı, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü**, Ankara, 2003.
- 7) “Uyuşturucu Maddeler Hakkındaki Lâhey, Cenevre ve Bangkok Anlaşma, Sözleşme ve Protokollarını Değiştiren Protokolün Onanmasına Dair Kanun Tasarısı ve Dışişleri, Tarım ve Sağlık ve Sosyal Yardım Komisyonları Raporları (1/186)”, **T.C. Başbakanlık Muamelat Umum Müdürlüğü Tetkik Müdürlüğü**, S Sayısı: 82, 20/5/1947.
- 8) “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006–2012)”, **T.C İçişleri Bakanlığı**, Ankara, 2006, (Çevrimiçi) <http://www.tubim.gov.tr/Tr/Default.asp>.

9) “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nin Uygulanması İçin Eylem Planı (2013-2018)”, **T.C İçişleri Bakanlığı**, Ankara, 2010, (Çevrimiçi) <http://www.tubim.gov.tr/Tr/Default.asp>.

10) “2018 Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Araştırması Raporu”, TC İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara 2018.

11) “Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele 2000”, **TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı**, EGM-KOMDB Yayınları: 2001/3, Ankara, 2001, (Çevrimiçi) <https://www.egm.gov.tr/kurumlar/egm.gov.tr/IcSite/kom/YAYINLARIMIZ/T%C3%9CRK%C3%87E/2000%20RAPORU%20T%C3%9CRK%C3%87E.pdf>, e.t.26/07/2019

12) “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu”, **Türkiye Büyük Millet Meclisi**, Dönem: 23, Yasama Yılı: 3, Ankara, Kasım 2008, (Çevrimiçi) <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss323.pdf>.

13) “Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksadıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Tutanak Dergisi”, **Türkiye Büyük Millet Meclisi**, Dönem:26, Yasa Yılı:3, Ankara, 30 Ocak 2018, (Çevrimiçi), https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2044.

14) “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019”, TC İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2019.

15) “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018”, TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2018.

16) “World Drug Report 2018”, **United Nations Publications**, 26 June 2018, (Çevrimiçi) <https://www.unodc.org/wdr2018/en/topics.html>.

17) The State of the Drugs Problem in Europe 2012”, **European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction (EMCDDA)**, Luxembourg Publications Office of The European Union, 2012, (Çevrimiçi) http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_EN_TDAC12001EN_C_.pdf.

18) “Türkiye’de Uyuşturucu Suçu”, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Dış İlişkilerden Sorumlu Daire Başkanlığı Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Araştırma Merkezi, 2008.

19) “Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında İnceleme Raporu”, **Türkiye İnsan Hakları Kurumu**, No.2014/1, 29.05.2014, s. 11 – 18,
<http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/t/u/tutuklu-ve-hukumlulerin-saglik-hizmetlerine-erisimi-hakkinda-inceleme-raporu.pdf>.

20) “Elazığ T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu İnceleme Raporu”, **TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu**, 2018,
https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/elazig_rapor_08022018.pdf.

21) “Ceza İnfaz Kurumlarında Hükümlü ve Tutuklulara Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında İnceleme Raporu”, **TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu**, 2015,
https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2015/saglik_hizmetleri_hakkinda.pdf.

WEB SİTELERİ:

- 1) Yargıtay Dergisi : <http://www.yargitaydergisi.gov.tr/>
- 2) Yeşilay : <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>
- 3) Addicta : The Turkish Journal On Addictions : <http://addicta.com.tr/>
- 4) Elsevier : Journal of Substance Abuse Treatment :
<http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/>
- 5) United Nations Office on Drugs and Crime : <https://www.unodc.org/>
“Amphetamines and Ecstasy: 2011 Global ATS Assessment”,
https://www.unodc.org/documents/ATS/ATS_Global_Assessment_2011.pdf.
- 6) European Monitoring Center For Drugs and and Drug Addictions (EMCDDA)
<http://www.emcdda.europa.eu/>
http://www.emcdda.europa.eu/publications-database?search_api_views_fulltext=prisons

“Kabil’in Çıkılmaz Sokakları”, Al Jazeera Türk Belgesel, 31 Mar 2014.

19) Türk Dil Kurumu Sözlükleri

<http://sozluk.gov.tr/>

20) Dünya Sağlık Örgütü

<https://www.who.int/>

