

Madde Bağımlılığının Hukukî Yönü

Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu, Dr. Aylin Çitken, Arş. Grv., Prof. Dr. M. Kerem Doksat

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Koca Mustafa Paşa/İstanbul

Tel: +902124143000 / 21071

E-mail: himbal@my.net.com

ÖZET

Uyuşturucu maddenin yapımı, kullanımı, satışı, alımı gibi eylemler yasalara göre suçtur. Madde kullananlar arasında suç işleme ve yasalara karşı gelme davranışı sıklıkla gözlenmektedir. Madde kullanımı sıklığı ile şiddet içerikli eylemler arasında ergenlik boyunca da bağlantılar güçlüdür. Madde kullanımı suça eğilimli davranışın bir parçasıdır. Madde kullananlar suç işlerler, gençler ve antisosyal kişilik bozukluğu teşhisi konmuştur. Dünya genelinde uyuşturucu maddelerle mücadelenin hukukî temeli vardır. Bu temel millî ve milletlerarası düzeydedir. Dünya üzerindeki kaçakçılığı en yaygın olan yasadışı madde kannabis'tir. Küresel anlamda insanlığa en büyük zararı kokain ve eroin vermektedir. Eroin alınması sonucunda bağımlılık, zehirlenme, örgütlü suçlara bulaşma, âcil servislere getirilme gibi tablolar görülebilir. Alkol ve madde bağımlılığının sonucu hezeyan ve hallüsinasyon tablosu ortaya çıkabilir. "Bağımlılık" sonucu kişi suç işleyebilir. "Psikoz" teşhisi konulursa cezaî ve hukukî ehliyeti yok kabul edilir. Madde bağımlısı olan kişi kendine bakamaz, gelir sağlamaz. Madde bağımlılığında yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Bu dönemde suç işlese "cezaî sorumluluğu" yok kabul edilir. TCK'nın 32. maddesi uygulanır. Suç işleyen "madde bağımlısı" kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, onlara özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınması ve bu kişilerin iyileşinceye dek tedavilerine devam edilmesi öngörülmüştür. Bu kurumlarca verilerek sağlık kurulu raporu ile kişi mahkemece serbest bırakılabilir.

Anahtar Kelimeler: madde bağımlılığı, hukuk, ceza

ABSTRACT

İngilizce başlık eksik

Activities like producing, using, selling, buying illicit drugs are considered as criminal according to laws. Committing crime and behaving illegally are often seen among people who abuse drugs. There is a strong correlation between drug abuse and violent behavior in adolescence. Drug abuse is a component of criminal behavior. People abusing drugs and committing crime are generally young and have antisocial personality disorder. Struggle against illicit drugs is based on laws all around the world. This struggle is both at national and international levels. Cannabis is the most commonly smuggled illicit drug around the world. Globally, the greatest harm to humankind is being given by cocaine and heroin. Heroin use can lead to scenes like addiction, toxicity, involving in criminal groups, and admission to emergency services. Abusing drugs and alcohol can lead to delusions and hallucinations. "Addiction or dependency" can cause an individual to commit crime. If additionally "psychosis" is diagnosed, the person is considered to have no criminal or legal capability. Drug addicts can neither take care of themselves, nor earn their lives. Drug addiction can cause withdrawal syndrome. If the person commits a crime during this period, he is considered as having "no criminal responsibility" and 32nd article of TCK (Turkish Law of Punishment) is applied. As a security precaution, drug addicts having criminal behavior have to be admitted to health institutions specified in this subject and their treatment has to be continued until completed. These people can be released by court; with a health committee report given by these institutions.

Keywords: drug dependency, law, punishment

GİRİŞ

Uyuşturucu, uyarıcı ve benzeri madde bağımlılığı bütün dünyada gittikçe artan ve önem kazanan bir sorundur. Yakınlarda Türk Ceza Kanunu'nda [TCK] bu ve ilgili hususlarda önemli düzenlemeler yapılmıştır. Konu-

ya ayrıntılı olarak girmeden önce iki vak'a örneği vermek isteriz:

Vak'a 1: 44 yaşında bir adam âcil servise "alışkanlığı-mı bırakmakta zorlanıyorum" diyerek gelir. Son günlerde baş ağrıları, ishâl, uykusuzluk, terleme, ateş ve depre-

sif duygudurumdan muzdarip olduğunu ifade eder. Uzun süredir uyuşturucu kullandığını, küçükken eroine başladığını söyler. Fizik muayenede hastada titreme, burun akıntısı, göz yaşarması, gözbebeklerinde genişleme ve ateş yükselmesi tesbit edilir. Görevlerini yapamaz olmuş, insanlarla ilişkisi bozulmuştur. Borçlarını ödeyememektedir ve vaktinde işine gidemez hâle gelmiştir. Parasız kalınca ve eroin bulamayınca bir şebekenin ağına takılır. Şebeke ona uyuşturucu sattırır. Para kazanmak için bu yola başvurur. Ancak, polise yakalanır ve tutuklanır. Mahkeme hukukî ehliyetinin ve cezaî sorumluluğunun olup olmadığını sorar.

Vak'a 2: 28 yaşında, hekim, evli ve 2 çocuklu bir erkek. Son beş seneden beri eroin, esrar ve kokain kullanıyor. Bir süre hastânedeki yatarak tedavi görüyor. Ancak bir süre sonra tekrar uyuşturucuya başlıyor. Hastânedeki "organik psikoz" ve "hastalığı kronik seyir kazanmıştır" diye rapor alıyor. Bu sebeple antipsikotikler, antidepresanlar, duygudurum dengeleyicileri ve antikolinerjikler kullanması tavsiye ediliyor.

Hastamıza hastânedeki "karışık madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk", "maddeye bağlı psikotik bozukluk", "genel tıbbî duruma bağlı psikotik bozukluk", "organik duygulanım bozukluğu" teşhislerini belli zaman aralıkları ile konur. Bu teşhislerin konulduğu hastaya "hekimlik yapamaz" raporu verilir. Mahkeme "hukukî ehliyeti" olup olmadığını sorar.

MADDE YOKSUNLUĞU

Madde bağımlılığında yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Madde kullanımı yoğun ve uzun sürelidir. Fiziksel bağımlılık maddenin bırakılması ile görülür. Yoksunluk belirtileri arasında ışığa ve dokunmaya karşı hassasiyetin artması, tüylerin diken diken olması, otonomik hiperaktivite, eklem ve kas ağrıları, esneme, hipersalivasyon, lakrimasyon, depresif ve anksiyöz duygudurumun bulunması sayılabilir. Madde yoksunluğu hayatı tehdit edici boyuttadır. Maddeye karşı dayanılmaz bir arzu mevcuttur. Madde yoksunluğu sendromu tanısı için bu semptomların belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya sebep olması gerekir. Bu belirtilere uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, tremor, konfüzyon, deliryum ve epileptik nöbetler eklenebilir (Toy ve Klamen 2007).

MADDEYLE MÜCADELE

Yazımızın kalan kısmında "madde" terimiyle her türlü uyuşturucu, uyarıcı ve benzeri bağımlılık yapıcı zararlı madde kastedilecektir. Madde ile mücadele milletlerarası boyut kazanmıştır. Dünya genelinde maddeyle mücadelenin hukukî temeli vardır. Bu temel milletlerarası

ve millî düzeydedir.

Türkiye'nin katılıp imzaladığı uluslararası sözleşmeler şöyledir:

1. 1961 TEK Sözleşmesi (The United Nations Single Convention on Narcotic Drugs 1961);
2. 1971 tarihli psikotrop maddelere ilişkin sözleşme (The United Nations Convention on Psychotropic Substances 1988);
3. 1988 tarihli uyuşturucu ve psikotrop maddelerin kaçakçılığına karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (The United Nations Convention on Psychotropic Substances 1988).

Dünya üzerindeki kaçakçılığı en yaygın olan yasadışı madde kannabis'tir. Küresel anlamda insanlığa en büyük zararı ise kokain ve eroin vermektedir.

Eroin ve kokain alınması sonucunda bağımlılık, doz aşımına bağlı zehirlenme ve ölümler, örgütlü suçlara bulaşma, şiddet eylemlerine katılma, acil servislere getirilme gibi tablolar görülebilir.

Ülkemizde çok miktarda eroin yakalanmıştır. Türkiye yasadışı eroin trafiğinde Doğu ile Batı arasında bir köprüdür.

Dünya genelinde eroin yakalanmalarına göz atarsak, 2002 yılında İran ve Pakistan'dan sonra üçüncü sıradadır (World Drug Report 2004).

1986-1991 yılları arasında her yıl ortalama 1-1.5 ton kadar eroin yakalanır. Buna karşılık 1992'den itibaren bu sayı giderek artmaya başlamış, 2000 yılında neredeyse 6 tona ulaşmıştır.

Ülkemiz coğrafi konumu sebebiyle madde açısından transit bir ülkedir. Türkiye, yasadışı hashaş ekimi ve bağılı afyon üretiminin gerçekleştirildiği Güneybatı Asya ülkelerine yakın coğrafyada yer alır. Ama aynı zamanda geniş bir uyuşturucu madde tüketim kitlesine sahip Batı Avrupa ülkeleriyle de komşudur (T.C. İçişleri Bakanlığı, EGM-KOMDB Yayınları 1999). Ülkemiz bu sebeple madde kaçakçılığında özel bir yere sahiptir.

Yasadışı madde trafiğinin, ülkelerde yaşanan savaş ve iç karışıklıklar ile oralardaki siyasî yapılanmalardaki değişimlere göre şekillendiğini biliyoruz. Türkiye'nin doğrudan etkilendiği kaçakçılık güzergâhları Balkan, Kuzey Karadeniz ve Doğu Akdeniz rotaları ortaya çıkmaktadır (İçişleri Bakanlığı 2002 Raporu).

Balkan Rotası: Asya hashaş ekim alanlarından başlar, İran ve ülkemizden geçip Balkan yarımadasına uzanır. Buradan yol Batı Avrupa'ya uzanır. Sovyetlerin dağılması, Balkanlardaki soykırım ve karışıklıklar, Kafkaslardaki kaos ve Türkiye'nin uyuşturucu ticareti ile mücadelede başarısı Balkan rotasını güvenli yol olmaktan çıkarmıştır.

Kuzey Karadeniz Rotası: Sovyetler'in dağılması ile yerine konulan devletler otorite sağlayamamıştır. Dolayısı ile uyuşturucu ile mücadelede boşluk doğmuştur. Bu da Avrupa'ya yeni bir uyuşturucu rotasının ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Doğu Akdeniz Rotası: Bu yol Pakistan limanlarından Hint Okyanusu, Kızıldeniz ve Süveyş Kanalı'na, oradan Güney Kıbrıs'a geçerek Akdeniz üzerinden Avrupa'ya yayılır. Türkiye'nin değişik özelliklerini en çok yansıtan bölge İstanbul ve çevre illeridir. Bölgenin sanayileşmiş olmasından dolayı nüfusunun büyük kısmının göç ile gelmesi, demografik yapının kozmopolitleşmesine sebep olmuştur. Coğrafi olarak Balkanlar'a yakınlığı ile ticarî, turistik ve eğlence faaliyetlerinin yoğunluğu bu bölgeyi madde kaçakçılığı için uygun hâle getirmiştir. Örnek olarak, 2001 yılında bütün Türkiye'de yakalanan 2938 kilogram eroin'in 1547 kilogramı İstanbul, 412 kilogramı Edirne, 31 kilogramı ise Bursa'da olmak üzere, toplam 1990 kilogramı [% 67'sinin] İstanbul ve çevre illerinde ele geçirilmiştir (İçişleri Bakanlığı 2002 Raporu).

Genellikle davalar sonucunda mahkûm olanların özellikleri:

1. Doğum yerleri İstanbul, Van ve Hakkâri'dir. İkametgâhları büyük ölçüde İstanbul'dadır.
2. Yaş 35 civarındadır. Yakalananların çoğu erkektir. Çoğunluğunu polis ele geçirmiştir.
3. Yurt dışında bağlantıları mevcuttur. Almanya, İran ve Bulgaristan ile ilişkiler tespit edilmiştir.
4. Yabancı uyruklular genellikle İran, Nijeryalı ve Romanyalıdır.
5. Mahkûmlar arasında sayısal olarak kadınların sayısı azdır. Teşekkül hâlinde uyuşturucu ihraç etme ve kullanma suçu işleyenler erkeklerdir.

Uyuşturucu maddenin yapımı, kullanımı, satışı, alımı gibi eylemler yasalara göre suçtur.

Adli makamlar alkol ve madde kullanıcılarının "bağımlı" olup olmadığını sorar. Bağımlılık [iptilâ] söz konusu ise "iyilik" [salâh] durumu anlaşılınca dek muhafaza ve tedavi gerekir (Ceylan ve Türkcan 2003).

Madde kullananlar arasında suç işleme ve yasalara karşı gelme davranışı sıklıkla gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda madde kullanımının psikiyatrik hastalıklara, davranış bozukluklarına ve şiddet tutumlarının gelişimine yol açtığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, madde bağımlılarının suç işleme sıklıklarının olağan popülasyondan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür (Çakmak 2006).

Madde kullanımı sıklığı ile şiddet arasında ergenlik boyunca da bağlantılar güçlüdür. Yasalar, tıbbî mecburiyetler hâricinde bağımlılık yapıcı maddelerin imâlini, sa-

tilmasını, taşınmasını ve kullanılmasını yasaklamıştır. Madde kullanan kişiler "suç işliyor" sayılmaktadır. Bağımlıların yoksunluk sendromuna girmek için madde sağlamak isterler. Bunun için her türlü yasadışı eylemi gerçekleştirirler.

Yapılan çalışmalarda suçların niteliğine bakarsak, suç işleyen madde kullanıcılarının %51'inin; diğer bir çalışmada %60'ını madde bulundurma ve kullanımı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Madde kullananlar arasında yapılan bir çalışmada cezaevi hayatı öyküsünün %31'inin narkotik suçlar ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Çakmak 2006).

Suç ve madde kullanımı birbirini etkiler. Madde kullanımı suça eğilimli davranışın bir parçasıdır. Suç öncesi ve sırasında maddenin etkisi ile suça yönelim artmaktadır. Adam yaralama ve hırsızlık gibi madde kullanımı ile ilgisi olmayan suçlar **bağımlılarda** daha çok görülmektedir (Çakmak 2006).

Madde kullanımı, suç ve kişilik bozuklukları ilişkisini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır. Bu kişilerin madde kullanmaya başlamadan önce şiddet içerikli suçlar işledikleri, genç oldukları ve antisosyal kişilik bozukluğu teşhisi aldıkları belirlenmiştir (Çakmak 2006).

Madde kullananlarda suç işleme faktörleri olarak cinsiyet, birden fazla madde kullanma, birden çok cezaevine girme, işsizlik ve düşük eğitim seviyesi sayılabilir.

AMATEM Kliniği'nde yatan 1242 vak'a değerlendirilmiştir [1997-2000 yılları arası]. Olguların %33.2'si en az bir kere cezaevinde yatmıştır. Bu vak'alar erkek, bekâr, anne-baba ile yaşama, işsizlik, eğitim düzeyinin düşüklüğü, ailede madde kullanım öyküsü, maddeye bağlı sağlık ve hukuk problemleri, maddenin etkisiyle tehlikeli davranışlarda bulunma, erken yaşta maddeye başlama ve uzun süreli kullanma, tercih edilen maddenin eroin ve esrar olması gibi parametreler belirlenmiştir (Çakmak 2006).

Doğal maddelerin bağımlılık yaptığı eskiden beri biliniyor. Buna bilim ve teknolojinin yardımı ile sentetik maddeler eklenmiştir.

Alkol ve madde kullanımı sağlık problemlerine ve toplumda da ekonomik-kültürel yıkımlara yol açar. Büyük rant sağladığı için maddelerin yapımı ve satışı yasadışı olaylara da sebep olmaktadır.

Hukuk kişilere bazı haklar ve yetkiler verir. Bunların arasında mala ve mülke sâhip olma, kullanma, yararlanma, alıp satma, borçlu veya alacaklı olma sayılabilir. Kişi ile toplum arasında vekâlet, vasiyet, alım-satım, evlenme, boşanma, dava açma, tanıklık yapma gibi hukuki ilişkiler vardır. Bunun için kişinin hukukî ehliyetinin var olması gerekir.

Madde kullanımı veya bağımlılığının kişinin hukukî

ehliyetini nasıl ve ne şekilde etkilediği önemli bir konudur.

Türk Medeni Kanunu'nun [TMK] 13. maddesi: "Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da buna benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun herkes, bu kanuna göre ayırt etme gücüne sâhip değildir."

Yukarıdaki 13. maddeye [TMK] göre "ayırt etme gücü [mümeyyizlik, temyiz kudreti], akla sığacak biçimde davranmak, iyiyi kötünden, doğruyu yanlıştan ayırt edebilmeyi", diğer bir deyişle "sezginlik gücünü" içerir.

Burada alkole veya maddeye bağlı olarak hezeyan veya hallüsinasyon tablosu ortaya çıkar. Maddeye ve alkolle bağlı olarak kişide psikolojik, sosyal ve biyolojik bir takım semptomlar görülür. Ortaya çıkan klinik sendromun adı "bağımlılıktır". Bağımlı olan kişi ailesini ve kendisini sıkıntıya düşürür. Böyle durumlarda madde 406'ya [TMK] göre hukukî ehliyeti kısıtlanır.

TMK Madde 406: "Savurganlığı, alkol ve madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergen kısıtlanır."

Madde ve alkol bağımlısı olan kişi kendisine bakamaz, gelir sağlayamaz. Ayrıca bağımlı kişi başkalarının, komşularının özgürlüğünü kısıtlar (Cantürk 2006).

Madde 432 [TMK]: Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadır.

Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir vermez kurumdan çıkarılır.

Alkol ve uyuşturucu ile mücadele Anayasa'ya girmiştir. Gençleri, toplumu, âileyi korumak için devlet birtakım tedbirler almıştır. Toplumun geleceğini kurtarmak için kamuoyuna ve kişilere görevler yüklemiştir.

Anayasa Madde 19: "Toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir kurumda tedavi, eğitim veya ıslahı" gerektiği bildirilmiştir. Hukukî ehliyetteki kısıtlama hastalık tablosu düzelince ortadan kaldırılabilir. Bununla ilgili madde şöyledir:

Madde 474 [TMK]: "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı

yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayetin kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi hâlinde karar verilebilir."

Alkol ve madde bağımlısı kişi ihbar üzerine yakalanabilir. Yakalandığında madde kullanıyor olabilir ve üzerinde madde bulunabilir. Bu kişiler hakkında "bağımlı" olup olmadığı ile ilgili bilirkişiden görüş istenmektedir. Ceza davalarını ilgilendiren bu durum dışında kişinin hukukî ehliyeti ile ilgili bilgi istenmektedir. Hukukî haklarını kullanıp kullanamayacağı, kısıtlama gerekip gerekmediği konusunda bilirkişiden görüş sorulmaktadır. Hekim hastayı çok iyi muayene etmeli ve dosyayı gözden geçirip ayrıntılı biçimde değerlendirmelidir (Cantürk 2006). "Madde bağımlılığına bağlı psikotik bozukluk" tanısı alana TCK Madde 32 uygulanır. Bu maddeye göre hastanın "ceza sorumluluğu" yoktur. Madde bağımlılığının etkisi ile kişi bir eylem gerçekleştirebilir. Ancak o, bu eylemin anlam ve sonuçlarını algılayamamaktadır veya işlediği eylemle ilgili olarak irade yeterliliği önemli ölçüde etkilenmektedir. Dolayısıyla bu vak'a ceza verilemez. Ancak, bu kişi hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine başvurulur.

Madde bağımlısı olan kişinin hastalığı işlediği fiilin algılama ve irade yeteneğini etkiler. Fizik bağımlılık oluşmuşsa bu tesbit geçerlidir. Psikoz teşhisi alan hastaya TCK Madde 57 uygulanır. Bu madde "akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri" içerir. Güvenlik tedbiri, akıl hastalarının toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkmasına veya önemli ölçüde azalmasına kadar uygulanmaya devam edilecektir. Suç işleyen alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınması ve bu kişilerin tedavilerinin, alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına dek öngörülmüştür. Bu kişiler yerleştirildiği kurum sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararı ile serbest bırakılabilecektir (Yalvaç 2005).

Avrupa'da pek çok ülkede uyuşturucu madde kullanımının yasak olup olmaması tartışmaya açılmıştır. Esrar konusunda belirsizlik mevcuttur. Bazı ülkeler esrar kullanımını serbest bırakmıştır. Bazıları ise, endişelerini devam ettirmektedirler.

Uyuşturucu madde trafiği yasaklanabilir. Esrar maddesi dışındaki uyuşturucu maddelere yasak getirilebilir. Eroin ve esrar ile ilgili alınan "iptilâ" raporu tartışma ortaya koymaktadır. Kullanımının yasaklanmaması ve madde ticareti ve üretiminin organize edilmesini savunan görüşler bulunmaktadır. Sigara ve alkol üretimi ile bir benzerlik kurulmaktadır. Yasaklama politikalarının

etkisiz kaldığı ve dolayısıyla suç oranının yükseldiği ileri sürülmektedir (Ceylan 2003).

Avrupa'daki uygulamaları, Batı Avrupa Devletlerinin de değerlendirmeleri gözden geçirelim:

İrlanda: Esrar ile diğer maddeler arasında ayırım yapılmaktadır. Opioidler dışındaki uyuşturucuların kullanımı suç oluşturmuyor. Opioid kullanımı tespit edilirse 14 yıla kadar hapis cezası verilir. Kişisel kullanım için bulundurmanın cezası hafif maddeler için üç yıla dek; sert maddeler için yedi yıla dek hapis cezasıdır.

Lüksemburg: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında ayırım yapılmamaktadır. Uyuşturucu kullanımının cezası bireysel kullanımda üç aydan üç yıla kadar; kolektif kullanımda üç yıldan beş yıla dek hapis cezasıdır.

Portekiz-İsveç: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında ayırım yapılmamaktadır. Kişisel kullanım için ceza 3-6 ay arasında haptir.

Avusturya-Danimarka-Belçika-Finlandiya: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında ayırım yapılmıyor. Doğrudan doğruya suçlama yoktur. Kişisel kullanım için ceza düşük, uyuşturucu trafiği için ceza yüksektir.

Fransa: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında ayırım yapılmamaktadır. Uyuşturucu kullanımının cezası bir yıla kadardır. Kişisel kullanım için bulundurmanın cezası ömür boyu haptir.

İspanya: Hukuk sisteminde esrar ve diğer maddeler arasında ayırım yapılmaktadır. Halk uyuşturucu kullanır ve bireysel kullanım varsa **yönetimsel** cezalar uygulanır. Uyuşturucu trafiği için değişik cezalar tatbik edilir.

Çek ve Slovakya: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında ayırım yapılmamaktadır. Uyuşturucu kullanımının cezası yoktur. Bireysel kullanım için para ve hapis cezası uygulanır.

İsviçre: Hukuk sisteminde uyuşturucu maddelerin basit kullanımı [bireysel kullanımı] yasaklanmıştır. Madde bağımlıları için "açık yerler" deneyimine başlanmıştır. Eroin ve morfinin kontrollü dağıtımı serbest bırakılmıştır. Tedaviye devam ediyorsa savcı izlemeden vazgeçer.

Almanya: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında ayırım yapılmamaktadır. Uyuşturucu ile ilgili suçlarda öncelikle kamu izleme ofisi mahkemeden önce kamuoyu ele almaktadır. Kişisel kullanım veya bulundurmada ceza yoktur. Suç tekrarlanmışsa ceza artar. Komite tedavi kararı vermektedir. Tedavi, yargılama sürecinin devam ettirilmemesi için şarttır.

İtalya: Hukuk sisteminde esrar ve diğer uyuşturucular arasında ayırım yapılmamaktadır. Bireysel kullanım için bulundurmada, **ihtar** veya **ehliyetin alınması** gibi yönetimsel cezalar uygulanmaktadır. Metadon programları devreye girmiştir. Cezaevlerinde tedavi programlarına devam edilir.

Yunanistan: Kişisel kullanım durumunda ceza on günden beş yıla dek, uyuşturucu trafiği suçlarının cezası beş yıldan ömür boyuna kadar hapis cezasıdır. Madde bağımlısı olmayan kişilerin madde kullanımı durumunda bazı tedbirler vardır:

- Hapis yerine para cezası
- Şartlı salıverilme
- Gözaltında tutulma şartı ile salıverme
- Ücretsiz çalışma

İngiltere: Hukuk sisteminde uyuşturucular arasında üç düzeyde ayırım yapılmaktadır:

- A) Eroin, kokain
- B) Esrar, barbitürat, amfetamin
- C) Diğerleri

A grubu [eroin, kokain] dışında doğrudan doğruya suçlamada bulunulmamaktadır.

Hollanda: Hukuk sisteminde esrar ve diğer maddeler arasında ayırım yapılmamaktadır. Kişisel kullanım için ceza hafiftir. Uyuşturucu trafiğine bulaşma varsa cezalar artmaktadır. Madde bulmak için suç işleyen birisine yönelik yaptırımlar şöyledir:

1. Kişinin altı ay tedaviyi kabul etmesi,
2. Tedavi olacağına dair söz vermesi ve gözaltında iki yıl tutulması.

Avrupa'da birçok ülkede uyuşturucunun yasak olup olmaması tartışmaya açılmıştır. Bazıları esrarı serbest bırakırken, diğerleri ise endişelerini devam ettirmektedirler. Kısaca belirsizlik mevcuttur.

Yasaklanmanın etkisiz kaldığı ve dolayısı ile suç oranının yükseldiği ileri sürülmektedir.

KAYNAKLAR

- Balcıoğlu İ (2006) Madde, İntihar ve Toplum. 3. Ulusal Bağımlılık Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.
- Cantürk G (2006) Maddeler, Bağımlılık ve Hukuki Haklar. 3. Ulusal Bağımlılık Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.
- Ceylan E, Türkcan A (2003) Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları 2. cilt 1. kitap 2. Baskı, İstanbul.
- Çakmak D, Evren C (2006) Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, İstanbul: Özgül Matbaacılık [Organon İlaç A.Ş.].
- Şimşek S (2004) İstanbul Devlet Güvenlik Mahkemelerinde Karara Bağlanmış Konusu Eroin Olan Uyuşturucu Suçları: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele 98 (1999) Ankara-Sivas: EGM-KOMDB Yayınları-1999/2.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2002 Raporu, Ankara: EGM-KOMDB Yayınları-2002/3.

Toy EC, Klamen D (2007) Olgu Dosyaları Psikiyatri, Balcioğlu İ [Çeviri editörü], İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

United Nations Office on drugs and crime (2004) World Drug Report, Vol.1, Analysis, 130.

United Nations Office on drugs and crime (2004) World Drug Report, Vol.2, Chapter 4. Seizures, Opiate. Seizure; 1997–2002, 283.

United Nations Treaty Series (1961) The United Nations Conven-

tion on Psychotropic Substances Vol. 1019, no: 14956.

United Nations Treaty Series, The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988. Vol.1582 no: 27627.

Ülgen H, Öğüz T, Sarı S (2002) Türk Medeni Kanunu, İstanbul: Filiz Kitabevi.

Yalvaç G (2005) Karşılaştırmalı Gerekçeli TCK-CMK-C.G.T.İ.K. Ankara: Adalet Yayınevi.