

PAPER DETAILS

TITLE: Politika Transferi Literatürü Çerçevesinde Türkiye'de Uyusturucu ile Mücadele Politikası

AUTHORS: Abdülkadir Tezer

PAGES: 397-430

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3298710>

POLİTİKA TRANSFERİ LİTERATÜRÜ ÇERÇEVESİNDE TÜRKİYE’NİN UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE POLİTİKASI

Türkiye’s Anti Drugs Policy in the Frame of Policy Transfer Literature

Abdülkadir TEZER*

Öz

Uyuşturucu ile mücadele politikası hem sınırsan yönü hem de mücadelenin farklı boyutları içermesi nedeniyle oldukça karmaşık bir politika alanıdır. Hükümetler, bu karmaşık politika alanındaki problemlere çözüm bulmak için uluslararası işbirliğine ve iyi uygulama örneklerine sıkça başvurmakta ve politika transferleri gerçekleştirmektedirler. Türkiye de uyuşturucu ile mücadele politikasında bu kaynaklara sıkça başvurmuş ve politika transferleri gerçekleştirmiştir. Ancak bu transferlerin bir kısmı doğrudan dış baskı ile, bir kısmı ise koşullu veya gönüllü olarak gerçekleşmiştir. Bu makalede ise gerçekleştirilen bu politika transferleri, “yasaklama ve mevzuat geliştirme”, “kurumsallaşma ve kapasite geliştirme”, “tedavi ve rehabilitasyon” başlıkları altında literatürde yer alan çalışmalar, politika belgeleri ve medyada yer alan bilgiler üzerinden analiz edilmiştir. Bu analizlerin sonucu olarak uyuşturucu arzını önlemeye yönelik politikaları içeren yasaklama, mevzuat geliştirme, kurumsallaşma ve kapasite geliştirmeye ilişkin politika transferlerinde uluslararası aktörlerin etkin rol aldığı, bu transferin genellikle zorunlu veya koşullu olduğu ve göreceli olarak başarıyla transfer edildiği görülmüştür. Ancak uyuşturucu talebini azaltma boyutunda yer alan tedavi ve rehabilitasyon politikalarında uluslararası aktörlerin aktif olarak rol almadığı, genellikle ders çıkarma yoluyla politika transferlerinin

ABSTRACT

Anti-drug policy is a very complex policy area due to its transnational aspect and the fact that it involves different dimensions. Governments frequently resort to international cooperation and good practice examples and carry out policy transfers to find solutions to problems in this complex policy area. Turkey has also frequently resorted to these resources in her anti-drug policy and made policy transfers. However, some of these transfers took place under direct external pressure, and some were conditional or voluntary. In this article, these policy transfers have been analyzed through studies in the literature, policy documents and information in the media under the headings of “prohibition and legislation development”, “institutionalization and capacity building”, “treatment and rehabilitation”. As a result of these analyses, it has been seen that international actors took an active role in policy transfers in the dimension of prevention drug supply, which include prohibition, legislation development, institutionalization and capacity building. It has also been seen that these transfers were generally mandatory or conditional and have been transferred relatively successfully. However, it has been observed that international actors do not take an active role in in the dimension of reducing drug demand which include treatment and rehabilitation policies. It has also been seen that these policies were gen-

* Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, atez@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1835-8890.

gerçekleştiği ve bu transferlerin görece başarısız olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu Arzı ile Mücadele, Uyuşturucu Talebi ile Mücadele, Gönüllü Politika Transferi, Zorunlu Politika Transferi

erally transferred through lesson-drawing, and were relatively unsuccessful.

Keywords: Fight against Drug Supply, Fight against Drug Demand, Voluntary Policy Transfer, Coercive Policy Transfer

1. GİRİŞ

Uyuşturucu ile mücadele, uyuşturucu üretiminden ticaretine uzanan arz boyutu ile eğitim, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarını içeren talep boyutuyla ele alınan ve bu boyutlar dikkate alınarak politikalar üretilen bir alandır. Bu boyutlarıyla uyuşturucu ile mücadele, eğitim, güvenlik, ekonomi, sağlık, iletişim gibi pek çok alanda devam eden/etmesi gereken bir problem olarak ele alınmaktadır. Önceleri dünya genelinde arzı engellemeye yönelik güvenlik odaklı bir uyuşturucu ile mücadele politikası söz konusu iken günümüzde talebin azaltılmasına yönelik tedavi, rehabilitasyon ve önleme odaklı politikaların da önem kazandığı görülmektedir. Türkiye'de de uyuşturucu ile mücadele politikasında 2000'lere değin arz yönüne ağırlık verilmiş, uyuşturucu ile mücadelenin talep boyutu 2000'lerden sonra problem tanımına dâhil edilmiştir (Akgül ve Kaptı, 2010, s. 86). Bu durumun, uyuşturucu ile mücadelenin çok boyutlu olmasının yanı sıra sınıraşan doğasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Nitekim uluslararası uyuşturucu ile mücadele politikalarının Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikalarına etkisi Cumhuriyet'in ilk yıllarına değin uzanmaktadır. Bu makalede ise bu etkinin bir süreç olarak takip edilebilmesi için Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikası, politika transferi literatürü çerçevesinde incelenecek, transfer edilen politikalar ve programlar, aktörleri, motivasyonları, transfer dereceleri ve başarıları ile ortaya konmaya çalışılacaktır.

Makalede öncelikle uyuşturucu ve politika transferi kavramları ele alınacak ve teorik çerçeve ortaya konacaktır. Sonrasında uluslararası uyuşturucu ile mücadelenin aktörleri ve uluslararası sözleşmeler ele alınacaktır. Takip eden bölümde ise Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesinin kısa tarihçesi ve aktörleri aktarılacaktır. Politika transferi süreci ise yasaklama ve mevzuat geliştirme, kurumsallaşma ve kapasite geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon başlıkları altında ve ulusal ve uluslararası çalışmalar, politika belgeleri (meclis raporları, stratejik planlar, faaliyet raporları, projeler) ve medyaya yansıyan bilgiler ışığında analiz edilecektir. Böylece transfer edilen uygulamaların ilk olarak nasıl ele alındığı, süreç içerisinde nasıl hayata geçirildiği ve nasıl devam ettirildiği ortaya konacaktır.

2. KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVE

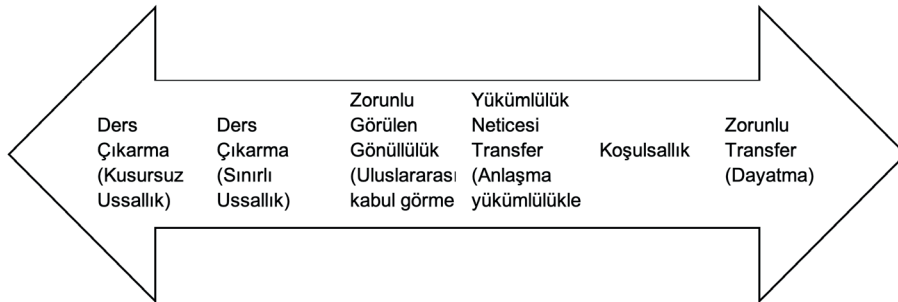
Uyuşturucunun tanımı yapılırken farklı değişkenler ele alınmaktadır. Genel kullanımda bağımlılık yapan bütün maddeler için uyuşturucu kavramı kullanılsa da TDK'da "Uyuşturma özelliği olan, uyuşturan (madde); narkotik; hareketten, gereği gibi düşünmekten alıkoyan" olarak tanımlanmaktadır. Uyuşturucu kavramının tanımlamaları farklılık arz etmekle birlikte bir maddenin uyuşturucu olarak tanımlanması için belirli şartlar bulunmaktadır. Nitekim kanun yapıcılar da tek tek uyuşturucu maddeleri saymak yolundan vazgeçerek belirli şartlar altında maddelerin uyuşturucu olarak tanımlanması yolunu seçmiştir (Gürelli, 1975). İlk olarak kullanılan maddenin uyuşturucu sayılabilmesi için zehirleyici bir etkiye sahip olması gerekir. Bununla beraber bu maddeler, yatıştırıcı ve uyuşturucu etkidedir ve keyif vericidir. Bu maddeler tüketildikçe kişide kullanım miktarını artırma meyli oluşturmakta ve yoksunluk durumunda fiziki veya psikolojik krizlere sebep olmaktadır. Bir maddenin uyuşturucu sınıfına dahil edilmesinin bir diğer şartı ise uluslararası sözleşmelerde uyuşturucu madde olarak tanımlanmasıdır (Akbulut, 1997, s. 114). Bu çerçevede en geniş kapsamlı mutabakat ilk olarak 1961 tarihli Narkotik Uyuşturuculara İlişkin Tek Sözleşmesinde sağlanmış ve önceki tüm sözleşmeler birleştirilmiştir. Bu sözleşmenin kapsamı ve bağlayıcılığı 1971 ve 1988'deki sözleşmelerle daha da geliştirilmiştir. Örneğin 1971 Sözleşmesiyle, merkezi sinir uyarıcıları, sedatif-hipnotikler ve halüsinojenler gibi bazı psikotrop maddelerin saptırılması ve kötüye kullanılması sınırlandırılmıştır. Uyuşturucu maddelere her geçen gün yenilerinin eklenmesi sürekli bir bilgi paylaşımını gerekli kılmıştır. Bunun yanı sıra uyuşturucu kaçakçılığının sınıraşan bir mahiyette olması uluslararası işbirliğini gerekli hale getirmiştir. İşbirliğini sağlamak adına standart oluşturmak için politika transferi önemli bir kavram olarak önümüze çıkmaktadır.

Politika transferi, belirli bir zaman veya mekandaki kurumlar, idari düzenlemeler ve politikalarla ilgili bilginin, başka bir zaman veya mekandaki kurumların, idari düzenlemelerin ve politikaların geliştirilmesinde kullanılmasını ifade eden süreçtir (Dolowitz ve Marsh, 1996, s. 344). Politika transferi çalışmaları genel olarak politika transfer eden hükümetin neden politika transferine giriştiği, politika transferinin politik süreçte oynadığı işlevi, karar sürecinin özellikleri ve transferin başarı veya başarısızlığının nedenleri gibi konulara odaklanır (Mossberger ve Wolman, 2003, s. 429). Bu yönüyle politika transferi literatürü, politika yapıcılarının politika transferine teşvik eden durumları, farklı aktörlerin politika transferinde aldıkları rolü, politika yapım sürecinin hangi aşamasında politika transferinin gerçekleştiği, farklı aktörlerin hangi transfer türünü tercih ettiği gibi durumları açıklamaya kaynaklık etmektedir (Dolowitz ve Marsh, 2000, s. 7). Ancak politika transferi litera-

türünün açıklayıcı olabilmesi için Dolowitz ve Marsh (2000, s. 8) politika transferi süreciyle ilgili şu soruların yanıtlanması gerektiğini belirtir; Neden aktörler politika transferinde yer alıyor? Politika transfer sürecine dahil olan kilit aktörler kimlerdir? Ne transfer ediliyor? Hangi kaynaklardan yararlanılıyor? Farklı transfer dereceleri nelerdir? Politika transfer sürecinin kısıtları ve kolaylaştırıcıları nelerdir? Politika transferi, politika “başarısı” veya politika “başarısızlığı” ile nasıl ilişkilidir?

İlk olarak politika yapıcılarını politika transferine yönlendiren etmeni ele aldığımızda zorunluluk ya da gönüllülük ayrımı karşımıza çıkmaktadır. Dolowitz ve Marsh (2000, s. 13) bu noktada kesin bir ayrım değil iki uç arasındaki sarkaç tarzında değerlendirme yapılmasını önerir. Böylece süreç içerisinde hem aktörlerin motivasyonundaki değişim incelenebilecek hem de farklı aktörlerin sahip olduğu farklı motivasyonlar ortaya konabilecektir (Dolowitz ve Marsh, 2000, s. 16). Bu açıdan politika transferi sürecinde yer alan aktörlerin tespit edilmesi önem arz etmektedir. Geleneksel olarak seçilmiş yetkililer, siyasi partiler ve bürokratlar politika transferinde kilit öneme sahip aktörlerdir. Ancak küreselleşme ve iletişim ağının yaygınlaşmasıyla baskı grupları, politika girişimcileri ve uzmanları, ulusötesi şirketler, düşünce kuruluşları, ulus üstü yapılar ve sivil toplum kuruluşları da politika transferi sürecinde etkin olmaya başlamışlardır (Dolowitz ve Marsh, 2000, s. 10).

Şekil I: Transfer Motivasyonu Sarkacı (Dolowitz ve Marsh, 2000, s. 13)



Politika transferinin nesnesinin ne olduğuna dair Dolowitz ve Marsh (2000, s. 12) sekiz kategori öne sürmüştür; politika hedefi, politika içeriği, politika enstrümanları, politika programları, kurumlar, ideolojiler, fikirler ve olumsuz dersler. Dolowitz ve Marsh, bu ayrımın daha önceki politika ve program ayrımının detaylandırılmış hali olduğunu belirtmektedirler ve bu iki kavramın ayırt edilmesine dikkat çekmektedirler. Politika daha geniş bir anlamda ve politika yapıcılarının niyetini ortaya koyan bir kavram iken program, politikaların yürütülmesi için ortaya konan özel araçlar olarak tanımlanmaktadır. Politika transferinin kaynağında sadece diğer

lkeler ve uluslararası kuruluşlar değil aynı zamanda yerel hkmetler ve aktörler de yer almaktadır. Rose (1991, s. 14), politika yapıcılarının hangi kaynaktan politika transfer edeceklerini siyasi değerlerinin etkilediğini belirtmektedir.

Politika transferinin nesnesi olan politika ya da programın farklı derecelerde transfer edilmesi mümkündür. Bu noktada politika transferi ya hep ya hiğ şeklinde geręekleşmez (Dolowitz ve Marsh, 2000, s. 13). Rose (1993, s. 30), bir program ya da politikanın beş şekilde transfer edilebileceğini belirtir; kopyalama, uyarlama, melezleştirme, sentez ve esinlenme. Kopyalama, problemlere hızlı czm oluşturmada en kolay politika transferi yöntemi olarak görülse de farklı uluslar arasında bu yöntemin kullanılması kimlik ve dil farklılıklarından ötürü oldukça zordur (Rose, 1993, s. 30). Uyarlama ise bu farklılıkları göz önüne alarak bağlamsallığı ne cıkaran bir transfer yoludur. Burada bir politika ya da program tüm detaylarıyla transfer edilmez. Sadece ne yapılması gerektiği yönünde bir lct olarak ele alınır. Melezleştirmede ise iki farklı yerdeki program ve politikaların bilinen unsurlarının birlikte ele alınması söz konusudur. Transfer edilen politika veya programda bu melez unsurlar fark edilebilir. Sentezde ise ele alınan unsurlardan yeni ve farklı bir bütün ortaya konmaktadır. Esinlenmede ise ele alınan program veya politikanın derinlikli bir analizi söz konusu değildir. Sadece farklı bir yerdeki probleme üretilen czm diğer yerde yeni bir yol açılmasına neden olmaktadır (Rose, 1993, s. 31).

Hangi yolla geręekleşmiř olursa olsun politika transferinde asıl maksat, başarılı politika ve programların transfer edilen ülkede de başarıya ulaşmasıdır. Ancak transfer edilen politika ve programlar her zaman başarıya ulaşamayabilir. Dolowitz ve Marsh (2000, s. 17), başarısız bir politika transferinin c nedenden dolayı ortaya cıkabileceğini belirtmişlerdir. İlk olarak politikanın transfer edildiği ülkede nasıl işlediği ile ilgili transfer eden ülkenin yeterli bilgiye ulaşamadığından kaynaklanabileceğini, ikinci olarak transfer geręekleřtięi halde söz konusu politikayı başarıya ulaştıran kilit unsurlar göz ardı edilmiş olabileceğini, son olarak transfer eden ülke ile kaynak ülke arasındaki bağlamsal farklılıkların tam olarak tespit edilmemesinden dolayı politika transferinin başarısızlığa uğrayabileceğini belirtmişlerdir. Uyuşturucu gibi insan hayatını etkileyen bir tehlikeye karşı mücadelede politika başarısızlığı hem insan yaşamı hem de ülkelerin itibarı noktasında büyük bir kayıptır. Bu kaybın önüne geçilmesi ve başarılı politika transferlerinin geręekleřtirilebilmesi için uluslararası işbirliği önem arz etmektedir. İlerleyen bölümlerde de görüleceği üzere Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesinde uluslararası işbirlikleri önemli bir rol oynamıştır. Bu amaçla Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası anlaşmalar ve kurumlar ayrı bir bölüm olarak ele alınacaktır.

3. ULUSLARARASI ALANDA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE: AKTÖRLER VE SÖZLEŞMELER

Uyuşturucu trafiğinde transit ülke veya hedef ülke olması fark etmeksizin bütün ülkeler etki altında kalmaktadır. Bununla beraber uyuşturucu trafiğini gerçekleştirenlerin suç ve terör örgütleri olduğu düşünüldüğünde uluslararası işbirliği kaçınılmaz olmaktadır. Uluslararası bağımlılıkla mücadele konusunda ilk girişimler 20. yüzyıl başlarında afyon bağımlılığıyla mücadeleyle başlamıştır. Afyon bağımlılığından en çok zarar gören ülkeler olan Çin ve ABD'nin girişimiyle başlatılan görüşmeler, I. ve II. Dünya Savaşları nedeniyle sekteye uğramıştır. Türkiye de dahil olmak üzere afyon üreten ülkeler, ekonomik kaygılar nedeniyle afyon üretimini kısıtlayıcı yaklaşımlara direnmiştir. Ancak Birleşmiş Milletlerin (BM) afyon üretim ve ticaretini düzene sokmak için çabaları devam etmiş ve 11 Mayıs-18 Haziran 1953'te BM Afyon Konferansı toplanmış ve afyon üretiminin bilimsel ve tıbbi amaçla sadece geleneksel afyon üreticisi ülkeler (İran, Türkiye, Bulgaristan, Yunanistan, Hindistan, SSCB, Yugoslavya) tarafından devam ettirilmesini ve afyon üretimi, ticareti ve ihtiyacına ilişkin verilerin BM'ye bildirilmesini öngören 1953 BM Afyon Sözleşmesini imzaya açmıştır. Ancak taraf ülkelerin isteksizliği sonucu sözleşme ancak 1963'te yürürlüğe girmiştir. Yürürlüğe girmeden önce 1961'de daha kapsamlı bir sözleşme hazırlanıp imzaya açılmıştır. 1961 BM Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi ile o tarihe kadar imzalanan uyuşturucu maddeler ile ilgili tüm sözleşmeler ve anlaşmalar kapsamlı tek bir metin içerisinde toplanmıştır. Türkiye 1966 yılında bu sözleşmeyi onaylamıştır (Erhan, 2018, s. 68).

Afyonun dışında tedavi amaçlı üretilen psikotrop maddelerin uyuşturucu olarak kullanımının yaygınlaşması neticesinde 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi imzalanmış, Türkiye sözleşmeye taraf ülkelerden biri olmuştur. Uyuşturucu kaçakçılığının artması ve yeni yöntemler kullanarak kontrollerden kaçması nedeniyle uluslararası işbirliğini artırmak adına 1988'de BM Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi imzalanmıştır. Bu sözleşme, kara para aklama ve ara kimyasalların saptırılmasına karşı tedbirler de dahil olmak üzere, uyuşturucu kaçakçılığına karşı kapsamlı önlemler almakta ve uyuşturucu kaçakçılarının iadesi, kontrollü teslimat ve yargılamaların devri konusunda uluslararası işbirlikleri sağlamaktadır. Türkiye bu sözleşmede de taraf ülkelerden biri olmuştur.

Bu sözleşmelerin uygulanması için Milletler Cemiyeti çatısında ortaya çıkan çeşitli kurumlar zamanla dönüşerek BM çatısı altında daha kapsamlı bir görev tanımlı ve kurumsal bir kimlikle yeniden örgütlenmişlerdir. Günümüzde uyuşturucu ile mücadelede BM çatısı altındaki en önemli kurum BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi,

kısa adıyla UNODC'tur (the United Nations Office on Drugs and Crime). Merkezi Viyana'da olan UNODC, 1997'de Uluslararası Suçları Önleme Merkezi ile Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programının birleştirilmesiyle kurulmuştur. UNODC küresel programlarla ve saha ofisleriyle faaliyetlerini yürütmektedir. Ülkelerin uyuşturucu ile mücadele kapasitelerini ve mevzuatlarını geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. UNODC, başta hükümetlerin katkısı olmak üzere gönüllü yardımlarla bütçesini sağlamaktadır. UNODC'un çalışma programının üç önemli ayağından biri uyuşturucu ile mücadeledir. Diğerleri ise, terörizmle mücadele ve suç önlemedir. Aynı sorunlarla karşılaşan ülkelerin, kanıt temelli politikaları ve uygulama yollarını iyi uygulama örnekleri üzerinden öğrenmesini sağlamak için uluslararası işbirliğini sağlamada UNODC katalizör görevi görmektedir (UNODC, 2023: <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html>).

CND ise (the Commission on Narcotic Drugs – Uyuşturucu Maddeler Komisyonu) BM'nin ECOSOC (Economic and Social Council – Ekonomik ve Sosyal Konsey) birimine uluslararası uyuşturucu kontrol anlaşmalarının uygulanmasını denetleme konusunda yardımcı olmak için 1946'da ECOSOC'un 9(I) kararı ile kurulmuştur. 1991'de BM Genel Kurul kararıyla UNODC'un yönetim organı olarak işlev görecektir şekilde yetkilendirilmiştir. CND'nin iki ayrı görevi vardır: anlaşmaya dayalı ve normatif işlevleri yerine getirmek ve UNODC'un yürütme organı olarak operasyonel görevleri yerine getirmek. 2019'da Komisyon, dünya uyuşturucu sorununu ortaklaşa ele almak ve buna karşı koymak için yapılan taahhütlerin uygulanmasını hızlandırmak için ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde eylemlerin güçlendirilmesine ilişkin Bakanlar Deklarasyonunu kabul etmiştir. Deklarasyonda, üye devletler 2029'da politika taahhütlerinin uygulanmasında kaydedilen ilerlemeyi 2024'te bir ara dönem incelemesiyle Komisyon'da gözden geçirme kararı almışlardır (UNODC, 2023: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/>).

INCB (the International Narcotics Control Board - Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu), Birleşmiş Milletler uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmelerinin uygulanmasını denetleyen bağımsız izleme organıdır. Milletler Cemiyeti zamanına kadar uzanan eski uyuşturucu kontrol anlaşmaları kapsamında faaliyet gösteren ilk kurumlardan olmakla birlikte asıl Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi çerçevesinde 1968'de kurulmuştur. INCB, uyuşturucuların yasal üretimi, ticareti ve kullanımına ilişkin olarak hükümetlerle işbirliği içinde tıbbi ve bilimsel kullanımlar için yeterli ilaç arzının mevcut olmasını ve uyuşturucuların yasal kaynaklardan yasa dışı kanallara yönlendirilmesinin önlenmesini sağlamaya çalışır. INCB ayrıca hükümetlerin, uyuşturucuların yasa dışı üretiminde kullanı-

lan kimyasallar üzerindeki denetimini izler ve bu kimyasalların yasa dışı trafiğe yönlendirilmesini önlemede hükümetlere yardımcı olur. Uyuşturucuların yasa dışı üretimi, kaçakçılığı ve kullanımına ilişkin olarak, ulusal ve uluslararası kontrol sistemlerindeki zayıflıkları tespit eder ve bunların iyileştirilmesine katkıda bulunur. INCB ayrıca yasadışı uyuşturucu üretiminde kullanılan kimyasalların uluslararası kontrol altına alınıp alınmayacağını belirlemekle de sorumludur (INCB, 2023: <https://www.incb.org/incb/en/about.html>).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) ise psikoaktif madde kullanımında belirleyici rol oynamaktadır. Psikoaktif ilaçlar, kişinin sistemine alındığında veya verildiğinde algı, bilinç, biliş, duygu gibi zihinsel süreçleri etkileyen maddeler olarak tanımlanmaktadır. Psikoaktif ilaçlar, alkol ve nikotini de içeren daha geniş bir psikoaktif madde kategorisine aittir. Birçok psikoaktif ilaçların üretimi, dağıtımı, satışı yasal kısıtlar altındadır ve tıbbi olmayan kullanımı yasaklanmıştır. Psikoaktif ilaçlar hem ulusal hem de uluslararası düzeylerde bir program hiyerarşisine göre sınıflandırılmıştır. Uluslararası düzeyde, psikoaktif ilaçların üretimi ve dağıtımının kontrolü ile ilgili uluslararası uyuşturucu sözleşmeleri vardır. DSÖ bu ilaçların niteliklerinin kısıtlarının belirlenmesinde BM'ye yardımcı olmaktadır (WHO, 2023).

Interpol (the International Criminal Police Organization – Uluslararası Kriminal Polis Teşkilatı) ise sınıraşan suçlarla mücadelede ulusal kolluk kuvvetleriyle koordineli faaliyet yürütmektedir. 195 ülkenin üye olduğu Interpol, suç ve suçlularla ilgili uluslararası veri paylaşımı sağlamakta ve ülkelerin güvenliğine katkı sağlamaktadır. FATF (the Financial Action Task Force - Kara Paranın Aklanmasının Önlenmesine İlişkin Mali Çalışma Grubu) ise uluslararası mali suçlarla mücadele ederken WCO (World Customs Organization – Dünya Gümrük Örgütü) ülkelerin gümrükleri arasında koordinasyon sağlamaktadır. Bu üç kurum da uyuşturucu madde ticaretinin önüne geçmek adına ülkeler arasında koordinasyonu sağlamakla görevlidir.

Uluslararası örgütlerin yanı sıra bazı ülkelerin bir araya gelerek oluşturdukları paktlar ve bölgesel örgütler de uyuşturucu ile mücadelede önemli görevler üstlenmektedir. Bunlardan birisi Paris Paktı girişimidir. Uluslararası uyuşturucu trafiğiyle mücadele etmek için 80'den fazla ülke ve uluslararası kuruluşun geliştirdiği bir ortaklık olan Paris Paktı Girişimi, Afganistan menşeli afyonla mücadele etmek için 22 Mayıs 2003'te Orta Asya'dan Avrupa'ya Uyuşturucu Yolları Konulu Bakanlar Konferansı sonucunda ortaya çıkmıştır. Afyon ekimi, eroin ve diğer afyonların üretimi ve küresel tüketimi dahil olmak üzere, afyon kaçakçılığının azaltılmasını amaçlayan geniş tabanlı bir koalisyondür. Temelde dört görevi vardır; bölgesel giri-

şimlere öncülük etmek, afyon kaçakçılığını ve buna bağlı finansal akışı engellemek, uyuşturucu maddelerin imalatında kullanılan kimyasalların denetimini sağlamak, uyuşturucu bağımlılığını azaltmak. Paris Paketi girişimi, iki yönlü bir işleve sahiptir. İlk olarak bu girişim, ortak sorumluluk ilkesine dayalı olarak Viyana Deklarasyonu'nda belirtilen önceliklerin tanımlanmasından ve uygulanmasından sorumlu bir ortaklıktır. İkinci olarak koordinasyon desteği sağlamak amacıyla UNODC tarafından oluşturulan küresel bir programdır. 2013'te gerçekleştirilen Paris Paketi Girişimi Dördüncü Fazdan itibaren Türkiye girişime fon sağlayan ülkeler arasında yer almaktadır (UNODC, 2023: <https://www.paris-pact.net/parispact/en/what-is-it.html>).

Bölgesel örgütler içerisinde Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikasında en etkililerinden birisi EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)'dır. EMCDDA, Avrupa Birliği'nde yasa dışı uyuşturucular konusunda önde gelen otorite bir kurumdur. 1993 yılında kurulan Lizbon merkezli kurum, sürekli değişen uyuşturucu madde tehdidini tüm yönleriyle bağımsız bilimsel kanıtlar ve analizler ışığında bireye ve topluma anlatma çabasıdadır. Çalışmalarıyla, Avrupa vatandaşlarını uyuşturucuya bağlı zararlardan korumaya yönelik AB ve ulusal politikalara katkıda bulunur. Türkiye EMMCDDA'nın faaliyetlerine 2012 yılından itibaren tam üye sıfatıyla katılmaktadır. EMCDDA, ulusal uyuşturucu izleme merkezleri (Reitox ağı) üzerinden merkeze iletilen veriler ve istatistikler ile ülkelerin ulusal uyuşturucu eğilimlerin ve gelişmelerin genel durumu ortaya koymaya çalışmaktadır. EMCDDA, Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele politikasında mevzuat geliştirilmesinde, kurumların oluşturulmasında, strateji belgelerinin ve faaliyet raporlarının hazırlanmasında öncü bir rol oynamıştır. Bu etkinin sağlanmasında Türkiye'nin AB'ye üyelik politikası itici güç olmuştur (Azak, 2014, s. 226).

Türkiye, uyuşturucu ile mücadele için 106 ülke ile işbirliğine dair hükümler de içeren 200'ün üstünde belge imzalamış bulunmaktadır (T.C. Dışişleri Bakanlığı, 2023: https://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi_.tr.mfa). Bu anlaşmalar ile bölgesel ve uluslararası kuruluşlar, Türkiye'de mevzuatın geliştirilmesi, kurumların oluşturulması, kontrol ve denetimin sağlanması, veri toplanması, tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin geliştirilmesi gibi hususlarda politika geliştirmesinde etkili olmuşlardır. Bu hususların bazısında göreceli olarak başarı görülürken bazı noktalarda başarısız neticeler ortaya çıkmıştır. Başarıyı getiren ve başarısızlığa götüren unsurların tespiti ve analiz edilebilmesi için Türkiye'nin kendi iç dinamiklerine ve uyuşturucu ile mücadelede tarihindeki köşe taşlarına odaklanmak gerekmektedir.

4. TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE: KURUMLAR VE BELGELER

Türkiye geleneksel afyon üreticisi ülke olması nedeniyle afyon üretiminin kısıtlanmasına yönelik uluslararası anlaşmalara direnmiş, bu anlaşmaları baskılar neticesinde çok sonra onaylamıştır. Öncelikle Osmanlı'da afyon ticaretinden elde edilen gelirin ülke ekonomisine olan katkısından dolayı uluslararası anlaşmalara katılım gösterilmemiştir. Cumhuriyet döneminde ise Lozan Antlaşması'nda 1912 tarihli afyon üretiminin kısıtlanmasını öngören Lahey Sözleşmesi'ne taraf olunacağı maddesi yer alsa da bu maddenin uygulanması ekonomik kaygılarla ertelenmiştir. Ancak uluslararası baskıların artmasıyla 1933 yılında Uyuşturucu Maddeler İhbarı kurularak afyon alım satımı sınırlandırmış ve devlet denetimine alınmıştır. ABD'nin Türkiye'deki afyon üretimini kısıtlamaya yönelik baskıları neticesinde ise afyon üretimi 13 il ile sınırlandırılmış, 1938'de ise Tarım Mahsulleri Ofisi (TMO) kurularak afyon alım satımı devlet tekeline alınmıştır (Erhan, 2018, s. 57). 1951 yılında bu uygulamadan vazgeçilmiş, denetim altında olmak şartıyla afyon ticareti serbest bırakılmıştır. Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi'ne Türkiye'nin 1967 yılında taraf olmasıyla afyon üretimi önce 28 il ile sınırlandırılmış, 1970'te ise bu sayı 9'a kadar düşmüştür. 1971'de ise ABD'nin yardım taahhütleri karşılığında tamamen yasaklanmıştır. Ancak bu taahhütlerin gerçekleşmemesi ve tıbbi amaçlı afyona erişimde sıkıntı yaşanması nedeniyle 1974'te afyon üretimi tekrar serbest bırakılmıştır (Kutlu, Örselli, ve Babahanoğlu, 2017, s. 131). Üretimin serbest bırakılmasından sonra Türkiye en çok morfin üreten ülkelerden biri olmuştur. Bununla birlikte iyi işleyen düzenlemeler neticesinde amaç dışı kullanımı başarılı bir şekilde engellemiştir (UNODC, 2008, s. 85). Her ne kadar ABD afyon ekimi yasağının tekrar uygulanması için baskı yapsa da gerek ABD'li yetkililerin gerekse BM yetkililerinin yaptıkları incelemeler neticesinde afyonun amaç dışı kullanımının başarılı bir şekilde engellendiği teyit edilmiş ve baskılar kaldırılmıştır (Işık, 2013, s. 65).

Afyon üretiminin yanı sıra 1970'lerde komşu ülkelerde üretilen uyuşturucu maddelerin Türkiye'yi transit ülke olarak kullanması sorunu ortaya çıkmıştır (Erhan, 2018, s. 93). 1969 yılına kadar uyuşturucu trafiğiyle mücadele farklı birimlerin görev alanına girmekle birlikte bu tarihte narkotik suçlarla mücadele eden 33 şube/büro kurulmuş ve bir Genel Müdür Yardımcısı sorumluluğunda Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlanmıştır. 1980 yılında narkotik suçlarla mücadele eden birimler, Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Kaçakçılık Daire Başkanlığı'na bağlanmıştır. Kaçakçılık Daire Başkanlığı, 1983 yılında Kaçakçılık İstihbarat ve Harekât Daire Başkanlığı, 1995 yılında ise Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mü-

cadele (KOM) Daire Başkanlığı adını almıştır. 2015 yılında Uyuşturucu İle Mücadele Daire Başkanlığı adı altında sadece uyuşturucu kaçakçılığıyla ilgilenen bir birim oluşturulmuş ve bu kurumun adı 2017’de Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2023: <https://narkotik.pol.tr/tarihce>).

1980’lere kadar uyuşturucu ile mücadele bir dış politika sorunu olarak algılanırken bu tarihlerde suç ve terör örgütlerinin uyuşturucu kaçakçılığından gelir elde etmesi, uyuşturucu kaçakçılığının milli güvenliğe tehdit olarak algılanmasına neden olmuştur. Özellikle PKK’nın bu dönemde kurulması ve uyuşturucu kaçakçılığından gelir elde ettiğine yönelik önemli kanıtların elde edilmesi, sorunun artık bir iç politika sorunu olarak algılanmasına yol açmıştır (Robins, 2008, s. 634). Bunun yanı sıra “Susurluk Kazası” olarak tarihte yerini alan skandal sonrasında “derin devlet” tabir edilen yapının devlet kurumlarında yer alan işbirlikçilerinin tespit edilmesiyle uyuşturucu ile mücadele farklı bir boyuta taşınmıştır (Robins, 2008, s. 640). Bunun yanı sıra uyuşturucuya bağlı ölümlerin medyada önemli bir yer tutmasıyla uyuşturucu ile mücadele sadece arz çerçevesinden değil talep çerçevesinden de değerlendirilmeye başlamıştır (Işık, 2013, s. 66). Nitekim Türkiye’de bağımlıların tedavi edilmesi için kurulan ilk Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi (AMATEM), 1983’te Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde kurulmuştur.

1990’lara değin Türkiye genellikle transit ülke olarak görülürken uyuşturucu kullanımının artmasıyla hedef ülke haline gelmiştir. Bu nedenle 26 Nisan 1996 tarihinde Milli Güvenlik Kurulu, uyuşturucuya olan talebi azaltmak üzere bir program geliştirilmesine yönelik tavsiye kararı olarak uyuşturucuyla mücadelenin talep yönüne ilk kez dikkat çekilmiştir (Akgül ve Kaptı, 2010, s. 644). Bu karar üzerine 1997 yılında uyuşturucu talebini azaltma görevi Aile Araştırma Kurumuna verilmiştir. Ayrıca yine aynı yılda Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu ve Alt Kurulları oluşturulmuştur. Daha sonra Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun görev alanı genişletilerek Başbakan Yardımcısı başkanlığında, 11 bakanın katılımıyla Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturulmuştur. Cumhurbaşkanlığı Hükümet sisteminde bu kurul Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) adıyla yeniden oluşturulmuştur. Cumhurbaşkan Yardımcısı başkanlığında 11 bakan ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekilinin katılımıyla kurul şekillendirilmiştir. Bu kurulun altında yürütmeyi icra edecek Bağımlılıkla Mücadele Kurulu (BMK), Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu (BMTK) ve Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulları (BMİKK) oluşturulmuştur. Bu kurulların koordinasyonunda merkezde

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, illerde Halk sağlığı müdürlükleri görevli kılınmıştır.

Uyuşturucu ile mücadelede uluslararası işbirliğini geliştirmek için 26 Nisan 2000 tarihinde EGM'ye bağlı olarak TADOC (Turkish International Academy Against Drugs and Organized Crimes – Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi) kurulmuştur. TADOC, KOM'a bağlı olarak BM'nin öncülüğünde kurulmuştur. Bu noktada uluslararası işbirliğini sağlamak adına uyuşturucu ile mücadelede önemli role sahiptir. Nitekim AB'ye bağlı olarak uyuşturucu ile mücadele eden bir kurum olan EMCDDA, ulusal teması sağlayacak kurum olarak TADOC'u seçmiştir. Ancak TADOC ulusal temas görevini, 2002 yılında başlatılan AB Eşleştirme (Twinning) Projesi kapsamında 2006 yılında KOM'a bağlı olarak kurulan TUBİM'e (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) devretmiştir.

Uyuşturucu ile mücadele konusu çok boyutlu bir problem olduğundan sadece yukarıda adı geçen kurumlar değil pek çok sivil ve resmi aktör de süreçte yer almaktadır. Sivil bir aktör olarak öne çıkan Yeşilay, yerelde faaliyet gösteren belediyeler, sınır geçişlerinin kontrolünde Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü, uyuşturucudan elde edilen gelirlerin tespitinde MASAK (Mali Suçları Araştırma Kurulu) da uyuşturucu ile mücadele sürecinde faaliyet gösteren kurumlardır. Uyuşturucu ile mücadelenin farklı boyutlarıyla ilgilenen bu kurumların ortak katkı verdiği strateji belgeleri uyuşturucu ile mücadelede Türkiye'nin nerede olduğu ve nereye gideceği konusunda önemli veriler barındırmaktadır. Ayrıca sonuncusu 2018'de kurulan Uyuşturucu ile Mücadele Meclis Araştırma Komisyonu raporları, uyuşturucu ile mücadelenin kanun yapıcılar ve görüşülen aktörler tarafından nasıl görüldüğü, çözüm olarak nelerin önerildiğini içermesi bakımından önemli politika belgelerindendir. Faaliyet raporları ise bu önerilerden ve strateji belgelerinde öngörülen adımlardan hangilerinin hayata geçirildiği hangilerinin hayata geçirilmediği noktasında bilgi vermektedir. Bununla birlikte uluslararası kuruluşlarla yapılan projelerin raporları da uyuşturucu ile mücadelede politika transferinin rolünü görmek için önemli veriler içeren belgelerdendir. Takip eden bölümde bu belgeler üzerinden Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelede yasaklama ve mevzuat geliştirme, kurumsallaşma ve kapasite geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon konularında ortaya koyduğu politikalar ve programlar, politika transferi literatürü çerçevesinde değerlendirilecektir.

5. UYUŞTURUCU İLE MÜCADELEDE POLİTİKA TRANSFERİ

Uyuşturucu ile mücadelede en önemli politika belgesi Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgeleri ve Eylem Planlarıdır. Uyuşturucu ile mücadelede ilk politika belgesini Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 1997 yılında hazırlamış olsa da bu belge somut adımları öngören, bütçelendirilmiş ve zaman çizelgesi ortaya konulmuş bir belge olmadığından tavsiye niteliğinin ötesine gidememiştir (Azak, 2014, s. 192). Bunun dışında Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012, Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi 2013-2018, Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023 belgeleri ve bu belgelerin eyleme yönelik planlamalarını içeren Ulusal Eylem Planlarıdır. Bu eylem planları Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (2017'den önceki adı ile Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu) tarafından ortaya konulmaktadır. Bu strateji belgeleri oluşturulurken politika laboratuvarları oluşturulmuş ve bu laboratuvarlara ilgili bakanlıklar ve kurumlardan sivil toplum kuruluşlarına kadar tüm paydaşların katılımı ve katkıları sağlanmaya çalışılmıştır (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023, s. 4). Bu strateji belgesi Türkiye henüz Cumhurbaşkanlığı sistemine geçmeden yürütme erki tarafından oluşturulmuştur. Cumhurbaşkanlığı Hükümet sisteminde de yine bu sürecin yönetilmesi yürütme birimleri tarafından oluşturulan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu tarafından devam ettirilmektedir.

5.1. Yasaklama ve Mevzuat Geliştirme

Yasaklama yöntemi Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele konusunda ilk transfer edilen uygulamadır. Ancak bu yasaklama bir iç talep dolayısıyla değil dış baskı ile meydana gelmiştir. Yukarıda da bahsedildiği üzere ABD'de afyon bağımlısı sayısının artması, ABD hükümetine afyon üretiminin azaltılarak sorunun üstesinden gelineceği fikrini vermiştir (Willoughby, 1925, s. 5'ten aktaran Erhan, 2018, s.42). Bu amaçla imzalanan 1912 tarihli Lahey Sözleşmesine Osmanlı Devleti haşhaş ekiminin sağladığı ekonomik katkılar nedeniyle taraf olmamıştır. Ancak Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra imzalanan Sevr Antlaşmasıyla Osmanlı Devleti bu protokole taraf olmayı ve 12 ay içinde onaylamayı kabul etmiştir (Meray ve Olcay, 1977, s.131). Kurtuluş Savaşı'ndan sonra ise Lozan Antlaşması'nın 100. Maddesiyle Türkiye Lahey Sözleşmesi'ne taraf olacağını belirtmiş ancak herhangi bir tarih belirtmemiştir. Savaş sonrası ekonomik darlığın olması haşhaş üretimini vazgeçilmez kıldığından ve Türk hükümeti antlaşmada zaman belirtilmediğinden

sözleşmenin gereklerini yerine getirmeyi ertelemiştir (Erhan, 2018, s. 48). Ancak ABD'nin artan baskıları, afyon fiyatlarındaki ani düşüş ve Türkiye'nin Milletler Cemiyeti'ne girme isteği Lahey Sözleşmesinin ve eklerinin uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir (Erhan, 2018, s. 50). Bu amaçla 1933 yılında Uyuşturucu Maddeler İnhisar İdaresi kurulmuş ve afyon ihracatı devlet tekeline alınmıştır. 1934 yılında ise afyon üretimi 13 il ile sınırlandırılmıştır. 1938'de ise Toprak Mahsulleri Ofisi'nin (TMO) kurulmasıyla İnhisar İdaresi'nin yetkileri bu kuruma devredilmiştir. Afyon üretiminde bu kısıtlamaya gidilmesinin nedeni 25 Aralık 1932 tarihli Cumhuriyet Halk Fırkası İcra Vekilleri İçtimainda şu şekilde ifade edilmiştir (Hakimiyeti Milliye'den aktaran Çakır, 2021, s. 119):

“Tabditte gaye şudur; Meşru harici ticarette; devlet fabrikasının tıbbi ve fenni ihtiyaçlar için olan imalatına kifayet edecek miktardan fazlası ekilmeyecektir. Bu suretle nâ meşru harici ticaret için ve dahilde gizli imal ve istimal için her türlü ihtimaller kaldırılmış olacaktır.”

Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere ABD'nin afyon üretiminin kısıtlanmasına yönelik motivasyonun Türkiye'deki kanun yapıcılarının motivasyonu ile aynı olduğu görülmektedir. Ancak kısıtlamaya rağmen takip eden yıllarda ABD Türkiye'nin gerekli kontrolleri yapmadığını ve Türkiye'de üretilen afyonun kaçak yollardan ABD'ye ulaştırıldığını iddia etmiştir (U.S. Department of State Bulletin, Şubat 1971, s. 145). Türkiye ise uluslararası alanda itibar kazanmak için 1948'de 1925 tarihli La Haye, 1931 ve 1936 tarihli Cenevre ve 1931 tarihli Bangkok antlaşmalarına taraf olmuştur. 1950 yılında ise 1946 New York Protokolü ve 1948 tarihli Paris Protokolünü onaylamış ve mevzuatını buna göre güncellemiştir. Haşhaş ekimi yapılan illerin sayısı ise yıllar içinde azaltılmıştır. 1956-1957 yıllarında 30'dan fazla ilde ekime izin verilirken bu sayı 1969-1970 yıllarında 9'a kadar düşmüştür (Erdemir, 1996, s. 63). Buna rağmen ABD'nin Türkiye'yi suçlayıcı tavrı değişmemiştir. 1968'de Nixon'ın başkan olmasıyla afyon krizi Türkiye-ABD ilişkilerinin belirleyicisi olmuş ve ABD Türkiye'nin afyon üretimini tamamen yasaklamasını talep etmiştir (Erhan, 2018, s. 70). Artan baskılar nedeniyle 29 Haziran 1971'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararıyla haşhaş ekimi ve afyon üretimi yasaklanmıştır (Erhan, 2018, s. 102).

Haşhaş ekiminin yasaklanması neticesinde zarara uğrayan köylülerin zararının tazmin edilmesi için vaat edilen ABD yardımlarının yerli yerince yapılmamasından dolayı haşhaş üreten köylüler üretimin tekrar serbest kalması için hükümete baskı yapmaya başlamışlardır. 1973 genel seçimlerinde haşhaş üretiminin serbest bırakılması vaadi siyasi partilerin en önemli propaganda aracı olmuştur. Nitekim CHP-MSP koalisyon hükümeti, kısıtlamalara devam etmekle birlikte, haşhaş eki-

mi ve afyon üretimi yasağını 1974'te kaldırmıştır (Erhan, 2018, s. 117). Alınan tedbirler ve haşhaş çiziminin yasaklanması, kaçakçılıkla etkin mücadele edilmesini sağlamıştır. Ayrıca Bolvadin Alkaloid Fabrikası'nın kurulmasıyla afyon üretiminin devlet tekeline alınması, üretilen haşhaşın ihracatını kolaylaştırmıştır. Bu etkin mücadele BM raporlarına da yansımış ve 1975-1980 arasında Türkiye'de gözlemlerde bulunan BM uzmanları tarafından örnek uygulama olarak gösterilmiştir (Tekin ve Dokuyan, 2022, s. 70). Böylece haşhaş ekim sorunu Türkiye-ABD ilişkilerinde sorun olmaktan çıkmıştır (Erhan, 2018, 134).

Haşhaş ekimi ve afyon üretimi ile ilgili yasaklama ve kısıtlama sürecinin yanında Türkiye'de afyonun ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını yasaklayan kanunlar Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren yürürlüğe girmiştir. Uyuşturucu maddelerin kaçak olarak satışı, ithali ve kullanımını cezaî müeyyideye bağlayan 1 Mart 1926 tarihli Türk Ceza Kanunu'nun 403. Maddesi, söz konusu maddelerin tek tek sayılması yoluyla oluşturulmuştur¹. Bu kanunda geçen maddelerin ilaç üretiminde kullanılmak üzere yasal ithalat ve satışını düzenlemek içinse 1928 yılında "Uyuşturucu Maddeler Hakkında Kanun" çıkarılmış, yine bu kanunda da söz konusu maddelerin tek tek sayılması yolu seçilmiştir. Bu durum o dönemde imzalanan uluslararası sözleşmelerde de çok farklı değildir². 24 Haziran 1933 yılında çıkarılan 2313 sayılı "Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun" içerisinde ise bu maddelere bazı maddeler dahil edilmiş ve oranları tespit edilmiştir³. Ancak kanunda bu sayılanlarla uyuşturucu madde tanımı sınırlanmamış ve 19. maddede Bakanlar Kurulu kararıyla bazı maddelerin de uyuşturucu sayılabileceği belirtilmiştir (Öner, 2010, s. 112). Mart 1950 tarihinde "11 Aralık 1946 Tarihli New York Protokolü İle Hükümleri Değişen Cenevre Anlaşması Hükümleri İçerisine Girmeyen Uyuşturucu Maddelerin Milletlerarası Kontrole Tabi Tutulmasına Dair Olan Paris Protokolü'nün Onanması Hakkında Kanun" ile bu maddelerin sayısı artırılmıştır. Bağımlılık yapan madde çeşitlerinin artması ve psikotrop maddelerin yasadışı kullanımı nedeniyle imzalanan uluslararası 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesinde yer alan maddeler, Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunu'nun 19. Maddesine dayanarak Bakanlar Kurulu kararıyla uyuşturucu tanımına dahil edilmiştir. Yine bu kanunun ek 1. maddesiyle 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler

¹ "Tıbbi afyon ve afyon hülâsasını, morfin ve amlâhını ve diesetil morfin ve bunların emlâhını ve kodeinden maada afyon şibih kaleviyatını ve bunların emlâh ve müştakkatını ve kokain emlâh ve müştakkatını ve esrar ve müstahzaratını ..."

² 23 Ocak 1912 tarihli Lahey Sözleşmesinde afyon, morfin, kokain ve preparatları ele alınmıştır.

³ "Tıbbi afyon ile müstahzaratının ve morfin ve bütün millihlerinin ve morfinin uzvi hamızlarla veya küül cezr ile birleşmesinden mütehasıl bütün eterlerinin ve bunların millihlerinin ve koka yaprağı, ham kokain ve kokain ekgonin ve tropo kokain ile bütün millihlerinin ve yüzde 0,20 gramdan fazla morfin ve millihlerini ve yüzde 0,10 gramdan fazla kokain ve millihlerini muhtevi bütün müstahzarların ve ökodal, dikodit ve dilodit, asedikon ve bunların terkibi kimyeviyesinde bulunan maddelerle bütün müstahzarlarının..."

Sözleşmesi'nde yer alan uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretiminde kullanılan kimyasal maddeler uyuşturucu madde tanımına dahil edilmiştir. Uyuşturucu maddenin tek tek sayılması yolu 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda terkedilmiş, bu suçlarla ilgili "uyuşturucu ve uyarıcı madde" kavramını kullanılmıştır. Bugün bir maddenin hukukî olarak uyuşturucu sayılabilmesi için bu maddenin; Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerde, Türk Ceza Kanunu'nda, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda veya 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanunda ya da son iki kanunun verdiği yetki uyarınca çıkarılan Bakanlar Kurulu kararlarında uyuşturucu madde olarak yer alması gerekmektedir (Öner, 2010, s.113).

Günümüzde birbirinden farklı uyuşturucu maddenin üretilmesi, uyuşturucu ile mücadeleyi güçleştirmektedir. Neredeyse haftalık olarak yeni bir uyuşturucu türünün ortaya çıktığı bir düzlemde bu maddenin bir an önce tespit edilmesi, kaçakçılığın ve yasadışı kullanımın önüne geçmek için kritik öneme sahiptir. Bu amaçla oluşturulan EWS (Early Warning System - Erken Uyarı Sistemi), EMCDDA ile Türkiye arasında "PHARE İşbirliği Projeleri" kapsamında oluşturulan bir çalışma grubunun girişimiyle oluşturulmuştur. Bu sistem ile çalışma grubunda temsilcisi bulunan ülkelerde yeni bulunan bir madde, bağımlılık geliştirme ihtimali ve olası bağımlılığın ağırlığı, kullanıcı açısından taşıdığı sosyal riskler, toplumda yaratacağı huzursuzluk ve şiddet ilişkisi çerçevesinden değerlendirilmektedir. Uyuşturucu kapsamına alınması durumunda diğer ülkelere bildirim yapılmakta ve böylece söz konusu madde o ülkelerde uyuşturucu ile ilgili düzenlemeler kapsamına girmektedir (558 Sıra Sayılı Meclis Araştırması Raporu, 2018, s. 221). 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda EWS çalışma grubunun senede iki defa toplanması hedeflenmiştir. Bu düzenli toplantılar neticesinde 2008-2023 yılları arasında 1.006 yeni psikoaktif madde 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun kapsamına alınmıştır (TUBİM, 2022, s. 35).

Uyuşturucu ile mücadelede uluslararası işbirliğinin ilk adımı olan uyuşturucu tanımı, uluslararası anlaşmalar ve düzenlemelerin yanı sıra ulusal mevzuatlara yerleştikçe anlam kazanmaktadır. Bu noktada ulusal mevzuatların oluşturulması politika transferinin ilk aşamasıdır. Türkiye'de de uyuşturucu ile mücadelede ulusal mevzuatın oluşturulmasında sıklıkla politika transferine başvurulduğunu görmekteyiz. Ancak Türkiye'nin geleneksel afyon üreticisi ülke olması nedeniyle 20. yüzyılın ilk yarısında afyon yasaklarının Türkiye'de hemen kabul görmesi mümkün olmamıştır. Yeni kurulmuş bir Cumhuriyet olarak uluslararası itibar kazanma isteği ve giderek artan ABD'nin baskısı, afyon üretiminin yavaş yavaş azaltılarak nihayetinde 1971 yılında yasaklanmasına neden olmuştur. 1930'lardaki kısıtlamalarda

aktör olarak kanun yapıcıların etkili olduğu görülmektedir. Bu aktörlerin temel motivasyonunun ise uluslararası kabul görme isteği olduğu söylenebilir (Erhan, 2018, s.50). 1971'deki yasaklamaya baktığımızda doğrudan ABD'nin bir baskısı olduğunu görmekteyiz. Bu açıdan bu yasaklama zorlayıcı transfer kapsamında değerlendirilebilir. Türkiye sonrasında bu yasağı kaldırmakla birlikte kendine özgü bir politika geliştirerek sıkı kontroller altında afyon üretimini takip etmiştir. Bu sayede hem uluslararası baskıları boşa çıkarmış hem de haşhaş ekimiyle geçimini sağlayan vatandaşlarını korumuştur. Daha sonraki süreçte Türkiye, uluslararası anlaşmalara bağlı kalarak mevzuatını geliştirmiş ve uluslararası işbirliklerinde yer almıştır. Özellikle Erken Uyarı Sistemi ile mevzuatını güncel gelişmelerle eşgüdüm içerisinde değiştirmektedir. Erken Uyarı Sistemi'nin bir politika olarak transfer edilmesinde EMCDDA'nın ulusal temas noktası olarak belirlediği TUBİM ve "Phare"⁴ projesi çalışma grubunun önemli rol oynadığı belgelerde görülmektedir. Bu açıdan Erken Uyarı Sistemi'nin transferinde bürokratlar önemli bir rol oynamışlardır. EMCDDA ile geliştirilen projeler, uluslararası anlaşmalar neticesinde ortaya çıktığı düşünüldüğünde bu sistemin transferinin koşulsallık yoluyla gerçekleştiği iddia edilebilir. Bu sistem faaliyet raporlarında da görüleceği üzere sorunsuz devam ettirilmekte ve yeni tespit edilen bağımlılık yapıcı maddeler düzenli olarak mevzuata eklenmektedir.

5.2. Kurumsallaşma ve Kapasite Geliştirme

Uyuşturucu ile mücadelede kurumsallaşma ve kapasite geliştirme, önemli politika transferlerinin yapıldığı bir diğer alandır. Özellikle haşhaş ekiminin yasaklanması sonrasında yasağın uygulanması için kurumsallaşma ve kapasite geliştirmeye ihtiyaç duyulması, uluslararası işbirliğini gündeme getirmiştir. Haşhaş ekiminin yasaklanmasını dayatan ABD, yasağın uygulanması için gerekli kontrollerin yapılmasını sağlamak adına "the US Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (ABD Sakıncalı İlaçlar ve Narkotik Bürosu)" biriminde görevli uzman personellerini tecrübe paylaşımı amacıyla Türkiye'ye göndermiştir. Bu kapsamda Emniyet Genel Müdürlüğünden ve Jandarmadan 1000 kadar personel eğitim görmüştür (U.S. Department of State Bulletin, Şubat 1971, s. 145). Ayrıca INCB, kontrolün sağlanması için telekomünikasyon ve ulaşım araçları konusunda yardım sağlamış, hava tespit ve gözetleme sisteminin kurulmasını sağlamıştır (INCB, 1978, s.23). Bu proje, uyuşturucu kaçakçılığının durdurulması ve her türlü yasa dışı haşhaş ekiminin ortadan kaldırılması için denetimi kolaylaştırmak amacıyla 1980'lerin ortalarına dek INCB tarafından desteklenmeye devam etmiştir (INCB, 1985, s. 21). Bu

⁴ AB üyeliğine aday ülkeler için sağlanan finansal yardım projelerinden birisidir.

desteklerin ve projelerin uyuşturucu ile mücadele için 1980'de kurulan Kaçakçılık Daire Başkanlığının kurulmasındaki etkisi ancak o dönemdeki aktörlerle görüşme ile çözümlenebileceğinden bu çalışmada kurumsallaşma ve kapasite geliştirme alanında gerçekleşen politika transferleri daha yakın dönemi kapsayacak şekilde incelenecektir. Bu kapsamda öncelikle politika transferi süreciyle ortaya çıkan TADOC ve TUBİM'in kuruluş süreci aktarılacak, sonrasında kapasite geliştirmeye yönelik projeler ele alınacaktır.

TADOC, doğrudan UNODC projesinin çıktısı olması dolayısıyla politika transferi süreci sonucu ortaya çıkmıştır. Türkiye'nin ve Türkiye'ye komşu ülkelerin coğrafi konumundan ötürü uyuşturucu kaçakçılığının yoğun yaşanması nedeniyle hem ulusal hem bölgesel anlamda kaçakçılıkla mücadelede bir eğitim merkezi oluşturulması ihtiyacına binaen BM Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı (United Nations International Drug Control Program – UNDCP) kapsamında geliştirilen proje, üç aşama olarak planlanmıştır. İlk aşamada akademinin kuruluşu, eğitim ve yönetim altyapısının oluşturulması sağlanmıştır. Bu kurslarla Türkiye'de, Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (Economic Cooperation Organization – ECO) üyesi ülkelerde ve Karadeniz'e kıyısı olan ülkelerde uyuşturucu ile mücadele eden birimlere eğitimler verilmiştir. İkinci ve üçüncü aşamada TADOC ile Türkiye'deki ve bölgedeki eğitim merkezlerinde ihtiyaca göre bilgisayar temelli eğitimin sağlanması ve eğitim müfredatlarının standartlaştırılması hedeflenmiştir. Bütün aşamaların tamamlanmasıyla TADOC uyuşturucu ile mücadele eden birimlere eğitim vermede uluslararası bir statü kazanmış ve örnek bir kurum olmuştur (UNDCP, 2005).

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele eden kurumların ve kapasitelerinin geliştirilmesinde önemli rol oynayan uluslararası aktörlerden birisi de EMCDDA'dır. AB'ye aday ülke olarak Türkiye, EMCDDA'ya üyelik için Ekim 2000'de başvuruda bulunmuş, bunun üzerine EMCDDA ulusal temas noktası belirlenmesini istemiştir. Bu görev ilk olarak Başbakanlık Aile Araştırma Kurumuna verilse de kurumsal kapasitesinin yetersizliği nedeniyle 2002 yılında bu görev o dönem KOM'a bağlı olan TADOC'a tevdi edilmiştir. Ancak daha sonra bu görev, 2006 yılında şube müdürlüğü seviyesine çıkarılan TUBİM'e devredilmiştir. Bundan sonraki süreçte Türkiye'nin EMCDDA'nın çalışmalarına katılması için uluslararası bir anlaşma yapılması icap etmiş, bu amaçla 26.08.2004 tarihinde Türkiye ile EMCDDA arasında parafe edilen anlaşma, 05.10.2007 tarihinde AB Ekonomi ve Maliye Bakanları Konseyi (ECOFIN) tarafından kabul edilmiştir. Böylece Türkiye, EMCDDA'nın asli üyesi olmuş ve EMCDDA'nın Bilim Komitesine aday gösterme hakkına sahip olmuştur. Türkiye EMCDDA'nın çalışmalarına katılmaya anlaşmanın yürürlüğe girme tarihi olan 2014 yılından itibaren katılmaya başlamıştır (Narkotik Suçlarla

Mücadele Daire Başkanlığı, 2023: <https://narkotik.pol.tr/narkotik-suclarla-mucadele-daire-baskanligi-hakkinda>). Ancak bu çalışmalara katılmadan önce TUBİM'in kapasitesinin geliştirilmesi için bir dizi proje hayata geçirilmiştir.

TUBİM'in kapasitesinin geliştirilmesi için 2006 yılında hayata geçirilen ilk proje bir AB Eşleştirme Projesi olarak tasarlanmıştır. Bu mekanizma, aday ülkelerin uyum sağladıkları AB mevzuatının uygulanması için gerekli kurumsal işleyişin sağlanması adına üye devletlerin kamu kurum ve kuruluşlarında yer alan uzmanların aday ülkelere görevlendirilmesi üzerine kurulmuştur. TUBİM'in kapasitesinin geliştirilmesine yönelik bu ilk eşleştirme projesinde İspanya lider ortak, Yunanistan yardımcı ortak olarak yer almıştır. Bu ilk proje ile "EMCDDA ile ilgili olarak koordinasyon ve veri toplama, analiz ve politika önerilerinde bulunmak üzere Ulusal Odak Noktası olarak TUBİM" desteklenmiştir. Bu proje ile bir kütüphane ve bir dokümantasyon merkezi kurulmuş ve her bir EMCDDA temel göstergesi için özel çalışma grupları (uyuşturucuya bağlı ölümler, bulaşıcı hastalıklar, uyuşturucu arz ve talebi, sorunlu uyuşturucu kullanımı, nüfus araştırmaları, yaygınlık vb.) oluşturulmuştur (AB Başkanlığı, 2022). İkinci eşleştirme projesi olan "Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı Ulusal İzleme Merkezinin Güçlendirilmesi" projesi ile de;

1. EMCDDA'nın Türkiye Ulusal Odak Noktası'nın (TUBİM) ulusal ve uluslararası düzeyde kurumsal yapısının geliştirildi
2. TUBİM'in teknik kapasitesi arttı (EMCDDA gereklilikleri doğrultusunda sunulacak yıllık raporlardaki verilerin hem nicelik hem de nitelik olarak artması sağlandı ve bu amaçla personelin yeterli eğitim ve donanıma sahip olması sağlandı)
3. Sivil Toplum Kuruluşları ve kitle iletişim araçlarının sorumlulukları konusunda farkındalıklarının gelişmesi ve bu alanda iş birliği yapma isteklerinin artması sağlandı.
4. EMCDDA ile uyumlu tedavi, adli laboratuvarlar ve arz azaltımına ilişkin ülke çapında veri toplama araçlarının standartlaştırılması sağlandı.
5. Uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı konusunda önleme, müdahale ve azaltma faaliyetlerini destekleyen uygun bir metodolojiye dayalı bilimsel çalışmaların ulusal kapasitesinin artırılması sağlandı.
6. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele eden kurum ve kuruluşların proje odaklı çalışma kapasitelerinin artırılması sağlandı ve Uyuşturucu Ta-

lebini Azaltma Eylemi Değişimi (EDDRA) desteklendi (AB Başkanlığı, 2022).

TUBİM'le ilgili üçüncü eşleştirme projesi veri toplama kapasitesinin geliştirilmesi üzerinedir. 2018-2021 yılları arasında gerçekleştirilen proje kapsamında "Ulusal Uyuşturucu Veri Toplama Sistemine ilişkin mevcut mevzuatın gözden geçirilmesi, yeni yasal çerçevenin belirlenmesi ve hazırlanması, TUBİM'in Anlık Veri Toplama Sisteminin oluşturulması için gerekli metodolojinin belirlenmesi ve iyi ülke örneklerinin incelenmesi, Türkiye'de veri toplama ile ilgili bir rapor hazırlanması ve Erken Uyarı Sisteminin (EWS) iyileştirilmesi" hedeflenmiştir. Ayrıca uyuşturucu ile mücadelede yer alan kurumlardan TUBİM'e anlık olarak güvenilir veri akışını sağlamak amacıyla gerekli donanım ve yazılım sağlanmış ve teknik kapasitesi artırılmıştır (AB Başkanlığı, 2022). Veri toplama kapasitesinin geliştirilmesi ile ilgili geliştirilen bir diğer proje ise kanalizasyon epidemiyolojisiyle uyuşturucu kullanımının tespiti. Türkiye'deki kurumlar tarafından desteklenen projelerle adli tıp laboratuvarlarının kapasiteleri geliştirilerek EMCDDA standartlarına uygun veriler elde edilmesi hedeflenmiştir (Tümer, 2017; İÜ Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü, 2018).

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikasında kurumsal anlamda gerçekleşen bir diğer önemli gelişme, talep azaltmayı uyuşturucu ile mücadelenin önemli bir bileşeni olarak ele alan uluslararası eğilime uygun olarak Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu'nun koordinatörlüğünün Sağlık Bakanlığına verilmesidir. Özellikle UNODC'un 11-12 Mart 2009'da gerçekleştirilen 52. Oturumunun raporlarında sıkça vurgulanan bu eğilim, uyuşturucu ile mücadelede sağlık sektörünün öne çıktığını göstermektedir. Ayrıca 2018 yılında oluşturulan Meclis Araştırma Komisyonu çalışmalar kapsamında İngiltere'ye yaptığı ziyaret sırasında uyuşturucu ile mücadelede genel koordinasyon görevinin Sağlık Bakanlığında olduğu bilgisi komisyona iletilmiştir (558 Sıra Sayılı Meclis Araştırma Raporu, 2018, s. 85). Ayrıca Meclis Raporunda Ulusal ve Yerel Koordinasyon Yapıları başlıklı tabloda koordinasyon görevinin ağırlıklı olarak sağlık bakanlıklarında olduğu görülmektedir (558 Sıra Sayılı Meclis Araştırma Raporu, 2018, s. 125-128). BMYK'nın koordinasyon görevinin Sağlık Bakanlığına verilmesi, uluslararası bu eğilimden bir öykünme olduğunu göstermektedir.

Uyuşturucu ile mücadelede kurumsallaşma ve kapasite geliştirme konusunda gerçekleştirilen politika transferlerine genel olarak bakıldığında, özellikle uyuşturucu arzıyla mücadelede bürokratların ana aktör olarak yer aldığı transferler öne çıkmaktadır. Afyon üretiminin yasaklanmasının ardından bu yasağın uygulanması için gerekli kapasitenin oluşturulması adına ABD'li uzmanlar tarafından verilen

eğitimlerde bir dayatma neticesinde politika transferi söz konusudur. TADOC'un kuruluşunda ise Türkiye'nin uyuşturucu kaçakçılığının yoğun olduğu bir coğrafyada olmasından kaynaklı olarak zorunlu görülen bir gönüllü transferden söz edilebilir. Nitekim BM zamanla TADOC'un bölgesel bir eğitim merkezi misyonu üstlenmesini sağlamıştır. Ayrıca TADOC, EMCDDA'nın Türkiye'nin tam üyelik sürecinin işletilmesi için bir ulusal temas noktası olarak belirlenmiş ancak EMCDDA'nın asıl olarak talep ettiği niteliklere sahip olmadığından TUBİM kurulmuştur. Bu açıdan TUBİM'in kuruluşu ve sonrasında gerçekleştirilen projelerle kapasitesinin geliştirilmesi koşullarlık bağlamında gerçekleşen bir transfer olduğu görülmektedir. Hem TADOC hem de TUBİM'in kuruluşunda bürokratların öncülük ettiği bir politika transferi söz konusudur. Her iki kurumda kendilerine belirlenen misyonu başarılı bir şekilde devam ettirmekte ve yukarıda görüldüğü üzere ilgili oldukları uluslararası kuruluşun raporlarında da bu başarıları teyit edilmektedir.

Uyuşturucu ile mücadelede kurumsal anlamda bir diğer önemli politika transferi olan BMYK'nın koordinatörlüğüne Sağlık Bakanlığının görevlendirilmesinde herhangi bir uluslararası kuruluş ya da aktörün girişimi söz konusu olmamakla birlikte uluslararası eğitime paralel olarak bir ders çıkarma söz konusudur. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı BMYK'nın toplantılarında, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ise alt kurullarda uyuşturucu ile mücadele toplantılarının koordinasyonunu sağlamaktadır. Ancak toplantı koordinasyonu dışında kurumlar arası koordinasyonu sağlamada ağırlığın TUBİM'de olduğu faaliyet raporlarında görülmektedir. Nitekim bu faaliyet raporları TUBİM'in öncülüğünde hazırlanmaktadır. Halbuki uyuşturucu ile mücadelede sağlık bakanlıklarının ön plana çıkması, taleple olan mücadelenin ağırlık kazanmasından kaynaklanmaktadır. TUBİM'in EGM Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı olduğu düşünüldüğünde Türkiye bağlamında hala arzı önlemeye yönelik kurumsallaşma olduğu görülmektedir. Bu açıdan BMYK'nın koordinatörlüğünün Sağlık Bakanlığına verilmesi her ne kadar uluslararası eğilimden kaynaklansa da talep azaltımı bağlamı kapsamında ele alınmadığı için eksik bir politika transferi olduğu iddia edilebilir. Bu açıdan sınırlı ussallık çerçevesinde gerçekleştirilmiş bir ders çıkarma olduğu söylenebilir.

5.3. Tedavi ve Rehabilitasyon⁵

Uyuşturucu ile mücadelede tedavi ve rehabilitasyon sürecinde madde bağımlılığı tanısı konulmuş bireyler, öncelikle detoksifikasyon tedavisi ile maddeden arın-

⁵ AMATEM ve ÇEMATEM'ler tedavi ve rehabilitasyon sürecinde ana kurumlar olmakla birlikte kuruluşunda politika transferinin olup olmadığı, olduysa sürecin nasıl ilerlediği ile ilgili ele alınan belgelerde yeterli bilgi olmamasından ve bu bilgileri elde etmek için kurucu aktörlerle görüşmek gerektiğinden bu çalışmanın kapsamını aşmaktadır.

dırılmakta, sonrasında bedensel, sosyal, ruhsal, eğitsel ve mesleki olarak desteklenmektedir. Böylece bireylere madde olmadan yaşayabilmelerini sağlayacak beceriler kazandırılmakta ve toplumla bütünleşmeleri desteklenmektedir (Şamar ve Buz, 2022, s.222). Buradan da görüleceği üzere tedavi ve rehabilitasyon süreci oldukça uzun, kapsamlı ve çok fazla aktörün işbirliğini gerektiren bir aşamadır. Bu nedenle iyi uygulama örneklerine çokça başvurulması ve uluslararası işbirlikleri yapılması gerekmektedir. Ancak uyuşturucu arzı ile mücadelede geliştirilen uluslararası işbirliklerinin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde olmadığı görülmektedir. Türkiye'nin tedavi ve rehabilitasyon süreciyle ilgili geliştirdiği projelerde uluslararası aktörlerin yer almadığı, bu projelerin genellikle öykünme yoluyla transfer edildiği Meclis Raporunda, Strateji Belgelerinde ve Faaliyet Raporlarında görülmektedir. Örneğin 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında yer alan tedavi ve rehabilitasyon süreciyle ilgili hedeflerde uluslararası işbirliğine atıf bulunmamaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon süreciyle ilgili geliştirilen hedefler şunlardır (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023, s. 34-36);

- Minimal Hizmet Standardı (MİS) kapsamında Danışmanlık Merkezlerinin hayata geçirilerek ülke genelinde yaygınlaştırılmasının sağlanması
- Aile sağlığı merkezlerinin koruyucu hizmetler, tanı, tedavi ve takip aşamalarında daha etkin rol almalarının sağlanması
- ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattının hizmet kalitesinin geliştirilmesi
- Ayakta Tedavi merkezlerinin etkinliğinin ve ulaşılabilirliğinin artırılması
- Yatarak Tedavi Hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve yaygınlaştırılması
- 112 ve acil servislerin uyuşturucu ile mücadele kapsamında organize edilmesi
- Sosyal uyum merkezlerinin ve programlarının güçlendirilerek yaygınlaştırılması
- Madde bağımlısı çocukların sosyal uyum süreçlerine dahil edilmesi
- Madde bağımlılığı ile mücadele süreçlerinin manevi değerler ile desteklenmesi

Tedavi ve rehabilitasyon süreci ile ilgili yukarıdaki hedeflere bağlı olarak çeşitli projeler geliştirilmiştir. BAHAR projesi, Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı (YYBE), Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) projesi bu projelerden bazı-

larıdır. Belirlenen bu hedeflerde ve geliştirilen bu projelerde politika transferi çerçevesinde bir ders çıkarmanın söz konusu olup olmadığı, bu hedefleri belirleyen ve bu projeleri geliştiren aktörlerle görüşmeyi gerektirmektedir. Bu çalışmada ise belgeler üzerinden inceleme yapıldığından bu hedeflerde ve projelerde yer alan aktörlerin motivasyonunu öğrenmek çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Ancak gerek 2018'de kurulan Meclis Araştırma Komisyonunun raporunda, gerekse strateji planlarında uluslararası eğilimlerin ve iyi uygulama örneklerinin takip edildiğini görmekteyiz. 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında geçen aşağıdaki ifade dünya genelindeki gelişmelerin takip edildiğini göstermektedir:

“Dünya genelinde uyuşturucu bağımlılığının tedavisinin ayakta sürdürülmesi giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak ülkemizde sadece yatarak tedavi olunabileceği algısı halen devam etmektedir. Oysa uyuşturucu madde bağımlılığının tedavisi, hekimin düzenleyeceği tedavi planı doğrultusunda, hastanın kendi hayatını ve çevresini düzenlediği bir biçimde, yatılı kalmadan ayakta da mümkün olmaktadır.” (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023, s. 22).

Uyuşturucu madde bağımlılığı ve yeni bağımlılık türlerinin araştırılarak bağımlılığın nedenlerinin ve alınacak tedbirlerin tespit edilmesi maksadıyla 2018 yılında kurulan Meclis Araştırma komisyonu, çalışmaları kapsamında yurtdışı ziyaretlerinde bulunmuş, Almanya ve İngiltere’de yer alan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerini incelemişlerdir. İngiltere ziyaretinde iHear Partnership Tedavi Merkezi ziyaretinde özellikle yataklı bölümünün olmaması, ihtiyaç halinde hastanelerden yatak kiralandığı, tedavi görenlerin aileleri ile vakit geçirebilecekleri ortamın sağlandığı, tedavi merkezinin bir sivil toplum örgütü ve özel sektör iştiraki olup kamu tarafından desteklendiği, tedavi sonrası 6 aylık izleme sürecinin olduğu ve bu süre gerektiğinde 12 aya kadar uzatılabildiği konularına değinilmiştir. Almanya ziyaretinde ise uyuşturucu madde kullanımının bir suç olarak değil bir hastalık olarak görüldüğü ve rehabilitasyon ilkesine önem verildiği, tedavi sonrası bireylere meslek edindirme kursları verildiği, eski kullanıcıların bir topluluk kurarak dayanışma içerisinde olduğu, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sivil toplum kuruluşlarınca yürütüldüğü ve bu kuruluşların devlet, eyalet ve sigorta kurumları tarafından fonlandığı ve denetlendiği, her belediyede uyuşturucu madde bağımlılığı sorumlusu olduğu konularına değinilmiştir (558 Sıra Sayılı Meclis Araştırma Raporu, 2018).

Diğer ülkelerdeki uygulama örneklerinin incelenmesinin ve dünyadaki genel eğilimin takip edilmesinin muhakkak uygulamalarda etkisi olmaktadır. Doğrudan hangi uygulamaların transfer edildiğine bakılmaksızın uyuşturucu ile mücadelede tedavi ve rehabilitasyon sürecinin başarısını değerlendirmek gerekirse faaliyet raporlarında ve haberlerde yer alan bilgiler ışığında bir değerlendirme yapmak müm-

kündür. İlk olarak YYBE projesini ele alırsak, bu proje kapsamında Yeşilay ve MEB arasında imzalanan protokolle öncelikle pilot bölgelerde başlayan uygulamayla 7. sınıf öğrencilerine yönelik bir eğitim modeli geliştirilmiştir. Bu projeyle temelde öğrencilerin yaşam becerileri olmak üzere; sigara, alkol ve uyuşturucu maddeleri reddetme becerilerini ve madde bağımlılığından korunmada öz yeterliklerini geliştirmek amaçlanmıştır. 2019'da İstanbul'da dört okulla başlayan pilot uygulama, 2021 yılında 12 ilde uygulanmış ve rapora göre öğrencilerin yaşam becerileri ve öz yeterlikleri üzerinde kalıcı etki sağladığı gözlemlenmiştir (TUBİM, 2023, s. 67). Bu projenin tüm içerikleri ile materyalleri, ulusal ve uluslararası alanda hazırlanmış yaşam becerileri programları, yapılan araştırmalar, etkililik analizleri dikkate alınarak geliştirilmiştir (Yeşilay, 2021: <https://www.yesilay.org.tr/tr/yybe-sss/program-nasil-gelistirilmistir>).

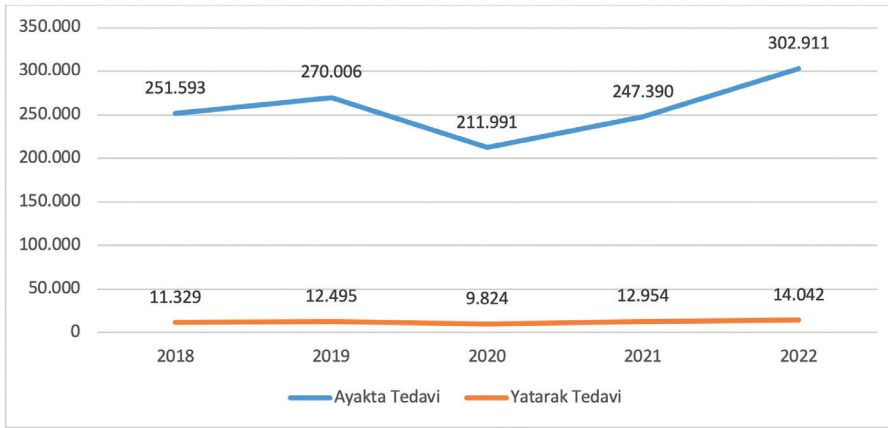
Ayakta tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılmasıyla ilgili 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında 2019 hedefi 81 ilde merkezin açılmış olması iken 2022'de hedef 200.000 nüfusa bir ayakta tedavi merkezinin kurulması hedeflenmiştir. Ancak son yayınlanan faaliyet raporunda 2022 yılı sonu itibarıyla 76 ayaktan tedavi merkezinin faaliyette olduğu ifade edilmiştir (TUBİM, 2023, s. 78). Bunun yanında tıbbi tedavi, bireysel danışmanlık, grup çalışmaları, aile grup çalışmaları, sosyal beceri eğitimleri, psiko eğitimler, iş ve uğraşı aktivitelerinin yapılacağı merkezlerin açılmasını ve tedavi görenlerin en az 1 yıl takip edilmesini öngören BAHAR (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023, s. 24) projesiyle ilgili strateji belgesinde herhangi bir hedef koyulmamış olmakla birlikte son yayınlanan faaliyet raporunda 15 BAHAR tedavi merkezinin açıldığı bilgisi verilmekte ancak kaç kişinin tedavi gördüğü, ne kadar süre takip edildiği ve başarı yüzdesi ile ilgili bilgi verilmemektedir (TUBİM, 2023, s. 84). Minimal hizmet standardı (MIS) kapsamında danışmanlık merkezlerinin açılması strateji belgesinde hedef olarak belirlendiği halde faaliyet raporlarında minimal hizmet standardı ile ilgili herhangi bir bilgi verilmemektedir.

Bu göstergelerin dışında strateji belgesinde tedavi merkezlerinin artmasına paralel olarak kısa vadede tedavi başvurularının artması, orta vadede sabit kalması ve uzun vadede düşmesi hedeflenmiştir (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023, s. 23). Ancak faaliyet raporlarına baktığımızda tedavi görenlerin sayısının arttığı görülmektedir (Tablo I)⁶. Böyle olmakla birlikte tedavi görenlerin ne kadarının takip edildiği, takip edilenlerden ne kadarının takip süresi içerisinde tekrar madde kullanmadığı gibi bilgiler faaliyet raporlarında yer almamaktadır. Bu durum tedavi süreci sonrasında rehabilitasyon süreciyle ilgili bir boşluk olduğu

⁶ COVID-19 salgınından kaynaklı olarak 2020 yılında düşüş yaşansa da salgının geçmesiyle sayı tekrar artmaya başlamıştır.

izlenimini vermektedir. Nitekim AMATEM'in kuruluşunda görev olan Mansur Beyazyürek bir röportajında tedavi gören hastaların doğrudan toplum hayatına karıştığını, eski hayatına geri dönen bağımlıların tekrar eski alışkanlıklarına döndüğünü, bu yüzden tedavide başarıların %3 seviyelerinde kaldığını, başarının sağlanması için tedaviden sonra bir ara istasyon olarak rehabilitasyon merkezlerinin olması ve bağımlıların toplumdan dışlanmaması gerektiğini belirtmiştir (Yılmaz, 2017).

Tablo 1: Yıllara Göre Tedavi Görenlerin Sayısı



Uyuşturucu ile mücadelenin talep boyutuyla mücadele alanında yer alan tedavi ve rehabilitasyon politikaları, politika transferi çerçevesinde ele alındığında süreçte yer alan aktörlerin arz boyutuyla mücadelede yer alan aktörlere kıyasla daha fazla çeşitlendiği ancak uluslararası aktörlerin müdahil olmadığı görülmektedir. Nitekim arzla mücadele boyutunda uluslararası aktörlere sıkça atıfta bulunulurken tedavi ve rehabilitasyon konusunda bu durum gözlemlenmemektedir. Sadece Meclis Raporunda gerçekleştirilen yurt dışı ziyaretlerine ve strateji belgesinde dünya genelindeki eğilimlere atıfta bulunan ifadeler yer almaktadır. Böyle olmakla birlikte raporda ortaya konan öneriler, strateji belgesinde belirlenen hedefler ve gerçekleştirilen projelerde bu ziyaretlerin ve dünyada genelinde gözlemlenen genel eğilimin bir yansımasının olduğu görülmektedir. Bu nedenle tedavi ve rehabilitasyonla ilgili politikaların ve programların ders çıkarma yoluyla gerçekleştiği raporlardan ve strateji belgesinden tespit edilebilmektedir. Ancak bu projelerin ve hedeflerin hepsinin başarıya ulaştığı söylenemez. YYBE projesinin uygulandığı pilot bölgelerdeki öğrenciler üzerinde olumlu katkısının olması, projenin yaygınlaştırılması ve hedeflenen sayıya ulaşılması bir başarı olarak ele alınabilir. Ancak BAHAR projesinden

strateji belgesinde bahsedildiği halde hedef belirlenmemesi, faaliyet raporlarında proje çıktılarının sayılarla ifade edilmemesi, bu projenin başarıya ulaşp ulaşmadığı konusunu belirsiz kılmaktadır. Ayrıca faaliyet raporlarında sadece tedavi sayılarının verilmesi ancak rehabilitasyon süreciyle ilgili nicel verilerin yer almaması, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin tam olarak takip edilmediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, dünya genelindeki eğilimin ve iyi uygulama örneklerinin, Türkiye'deki tedavi ve rehabilitasyon başta olmak üzere uyuşturucuyla mücadelenin talep boyutundaki politika ve programlarında etkisi görülmekte ancak kurumsal olarak işlerlik kazandığı görülememektedir. Bunda öncelikle arz ve talep boyutuyla mücadelenin eş güdümlü olarak devam etmesi gerektiği halde Türkiye'de uyuşturucu ile mücadelenin hala arzla mücadeleyle eş tutulmasının etkisi vardır. Nitekim bu görüş, taleple mücadelenin en önemli aktörü olan Sağlık Bakanının ifadesinde dahi görülmektedir. Uzun dönem Sağlık Bakanlığı yapmış olan ve açıklamayı yaptığı dönemde Başbakan Yardımcısı Recep Akdağ medyaya verdiği bir demeçte (Akan, 2018) "Mücadeleyi kazanmanız için en elzem olan taraf arzın azalmasıdır" ifadesini kullanmıştır. Faaliyet raporlarında sadece tedavi ile ilgili verilere yer verilmesi de uyuşturucuya olan taleple mücadelenin sadece tedavi merkezlerinde gerçekleştirilen "detoksifikasyon" süreci ile eşdeğer görüldüğünü göstermektedir.

6. SONUÇ

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele politikasıyla ilgili gelişmeler Osmanlı zamanında başlamış olsa da esas olarak 1930'larda afyon üretiminin kısıtlanması ile başlamıştır. Bu kısıtlamada ABD'nin etkisi görülmektedir. 1971'de haşhaş ekiminin ve afyon üretiminin tamamen yasaklanmasında ise ABD'nin doğrudan etkisi söz konusudur. Bu yasağın uygulanması için gerekli kapasitenin sağlanmasında ise ABD'nin ve BM'nin destek sağladığı görülmektedir. Bu tarihlerden itibaren uyuşturucu arzıyla mücadelede Türkiye önemli bir yol kat etmiştir. Bu noktada uluslararası politikaların transferi bu başarıya önemli katkı sağlamıştır. Bu gelişmelere paralel olarak 1961, 1971 ve 1988 tarihli uluslararası sözleşmelerin kabul edilmesiyle uyuşturucu ile mücadele mevzuatının geliştirilmesinde doğrudan bir transfer söz konusu olmuştur. Sürekli olarak farklı şekillerde ortaya çıkan uyuşturucu çeşitlerinin üretiminde kullanılan maddelerin tespit edilmesi amacıyla geliştirilen Erken Uyarı Sistemi'nin uygulanması ve laboratuvar kapasitelerinin geliştirilmesinde de politika transferinin önemli katkıları olmuştur. Bu projelerin geliştirilmesi için ulusal irtibat noktası olan TADOC ve TUBİM önemli roller üstlenmiştir. Bu kurumların ortaya çıkmasında da politika transferi söz konusudur. TADOC'un kurulması ve kapasitesinin geliştirilmesinde UNODC önemli rol oynarken

TUBİM'im veri toplama kapasitesinin geliştirilmesinde EMCDDA'nın önemli katkıları olmuştur. Uyuşturucu arzıyla mücadelede yasaklama ile ilgili politika transferinde siyasi aktörler ön planda iken kurumsallaşma ve kapasite geliştirme projelerinde bürokrasi önemli bir rol üstlenmiştir.

Uyuşturucu ile mücadelenin talep yönünde ise Türkiye ders çıkarma yoluyla politika transferi gerçekleştirildiği görülmektedir. BAHAR Projesi, Alo 191 Danışma Merkezi ve Minimal Hizmet Standartı, ayaktan tedavi merkezlerinin çoğaltılması, Yaşam Becerileri Eğitim Programı gibi projelerde gönüllü politika transferlerinin gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu politika transferlerinde sivil aktörler de yer almıştır. Ancak dünya genelinde uyuşturucu arz ve talebiyle mücadelenin eş güdümlü olarak yürütülmesi, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin bir bütün olarak ele alınması ve bütün aktörlerin işbirliği içerisinde hareket etmesi eğilimi varken Türkiye'de tedavinin rehabilitasyon süreciyle bütünleştirilmediği, eğitim dışında taleple olan mücadelede aktörlerin yeterince işbirliği içerisinde olmadığı ve mücadelenin halen arzla mücadeleyle eş tutulduğu görülmektedir.

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelesine genel olarak baktığımızda her ne kadar yakalanan uyuşturucu miktarı artsa da bağımlı sayısında da bir o kadar artış olması mücadelenin başarısını gölgelemektedir. Bu yüzden uyuşturucu ile mücadelede bütüncül bir yaklaşım geliştirilmesi ve buna uygun bir kurumsal bir yapılanmaya gidilmesi Meclis Raporunda da ulusal çalışmalarda da sıklıkla dile getirilmiştir (Akgül ve Kaptı, 2010; Işık ve Eşitti, 2019). Bu öneri tekrarla dile getirilmesine rağmen uyuşturucu ile mücadele politikası farklı kurumların bir araya gelerek oluşturduğu kurullar üzerinden yürümektedir. Dahası uyuşturucu ile mücadele politikası dünyada bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaya başlamasına rağmen Türkiye'de bu politika kolluk kuvvetleri üzerinden yürümektedir. Her ne kadar Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulunun ve alt kurulların düzenlenmesi Sağlık Bakanlığına tevdi edilse de uyuşturucu ile mücadele halen kolluk kuvvetleri üzerinden devam etmektedir. Uyuşturucu ile mücadelenin arz ve talep yönüyle dengeli olarak mücadele edilmemesi, bir bütün olarak politikanın başarısızlığa uğramasına neden olmaktadır. Bu nedenle her ne kadar arzla mücadelede transfer edilen politikalar başarıyla uygulansa da rehabilitasyon ve tedavi politikalarında transfer edilen politikaların bir bütün olarak uygulanmaması nedeniyle ülkemizde madde bağımlısı sayısı her geçen gün artmaktadır.

Sonuç olarak Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele politikasında politika transferi farklı derecelerde ve farklı şekillerde gerçekleşmiştir. Uyuşturucu arzı ile mücadelenin sınıraşan boyutunun ön planda olması nedeniyle arzla mücadelede zorunlu ve koşullu politika transferinin ön plana çıkmaktadır. Veri toplamada ise AB mük-

tesebatı çerçevesinde bir koşullu transfer gerçekleşmiştir. Tedavi ve Rehabilitasyon boyutunda ise iyi uygulama örneklerinin araştırıldığı ve gönüllü transfere konu olduğu görülmektedir. Transfer edilen politikaların uygulanmasında en başta karşılaşılan sorun ise hem arz boyutunda hem talep boyutunda kurumlar arasındaki koordinasyonun zayıf olmasıdır. Türkiye'de bürokrasinin merkezi yapıda olmakla birlikte koordinasyonun eksik olması transfer edilen politikaların uygulanmasında da sorunlara yol açmaktadır. Özellikle pek çok yerel ve ulusal aktörün katılımını gerektiren talep boyutuyla mücadelede sorun daha fazla hissedilmektedir. Bu nedenle özellikle uyuşturucu ile mücadelenin talep yönüyle ilgili olan politika transferlerinde sadece politikanın kendisine değil politikayı vücuda getiren işbirlikleri de dikkate alınmalı ve katılımın sağlanması teşvik edilmelidir. Ayrıca uyuşturucu ile mücadelede geçici çözümler sunan kurullardan ziyade politika sürecini baştan sona takip edecek bir üst kurumun kurulmasına olan ihtiyacın devam ettiği görülmektedir. Bu noktada gerek ulusal çalışmalarda gerek Meclis raporlarında gerekse AB ilerleme raporlarında değinildiği üzere uyuşturucu ile mücadele politikasını arzdan rehabilitasyon ve uyum sürecine kadar takip edecek doğrudan Cumhurbaşkanlığına bağlı bir kurumsallaşmaya gidilmesi gereklidir.

EXTENDED ABSTRACT

Research Problem: In this study, it's aimed to show the effect of policy transfer on Türkiye's anti-drug policy with reference to the Turkish style of policymaking. Anti-drug policies have two facets: fight against supply and fight against demand. History of fight against drug supply goes back to the mid-19th century, the time when Opium War took place. Starting with weak attempts by USA and China in early 20th century, the initiative to limit opium trade didn't find much support due to World Wars. After the mid-20th century, the UN managed to make a convention on narcotic drugs. Since then, the UN and its subordinates became a major actor in anti-drug policies in international area and Türkiye. Also EMCDDA is one of the major actors in Türkiye's anti-drug policy due to EU process. So these institutions were the source of coercive policy transfer in Türkiye's anti-drug policy. These policy transfers are mostly about fight against supply and data gathering. However, on the side of fight against drug demand, national actors mostly initiated policy transfer process. While these policy transfers were made to combat against drug abuse, Türkiye has an increasing number of addicts in recent years. This problem drove this study to find reason behind this increase as this is a sign of failure of policy.

Research Questions: Scientific research was done to answer following questions in this article:

What is the place of policy transfer in Türkiye's anti-drug policy? What kind of policy transfer is in question in the process? How about the success of policies? What are the reasons of policy failures despite policy transfers?

Literature Review: In the literature of anti-drug policy, it is mostly mentioned by its heuristic process and historical background. Some studies argue the effect of EU process. However these studies explains about what is transferred. In this study, the following steps is explained with reference to Parliament research commission reports, strategic plan documents and drug reports.

Methodology: In this case study, the research begins with literature review. Then Parliament Research Commission Reports, strategic plans and annual drug reports are analyzed to trace policy process.

Result and Conclusion: When we look at Türkiye's fight against drugs in general, although the amount of drugs seized increases, the increase in the number of addicts overshadows the success of the struggle. Therefore, the development of a holistic approach in the fight against drugs and an appropriate institutional structuring have been frequently mentioned in the Parliamentary Report and in the literature. Although this recommendation is repeatedly expressed, the anti-drug policy is based on committees formed by different institutions. Moreover, although the anti-drug policy has come to the fore as a health problem in the world, this policy in Türkiye is carried out through law enforcement. Although the regulation of the High Council for Combating Addiction and its sub-committees is entrusted to the Ministry of Health, the fight against drugs still continues through law enforcement. The fact that the fight against drugs is not balanced in terms of supply and demand causes the failure of the policy as a whole. For this reason, although the transferred policies in the fight against supply are successfully implemented, the number of substance addicts in our country is increasing day by day due to the fact that the transferred policies in rehabilitation and treatment policies are not implemented as a whole.

As a result, policy transfer in Türkiye's anti-drug policy has taken place in different degrees and in different ways. Coercive policy transfer has come to the fore in the fight against supply, whose transboundary dimension is at the forefront in the fight against drugs. In the data collection dimension, a conditional transfer took place within the framework of the EU acquis. In the treatment and rehabilitation dimension, it is seen that good practice examples are investigated and subject to voluntary transfer. The first problem encountered in the implementation of the transferred policies is the weak coordination between institutions, both on the sup-

ply side and on the demand side. Although the bureaucracy is centralized in Turkey, the lack of coordination causes problems in the implementation of the transferred policies. However, although the coordination problem between the law enforcement forces struggling on the supply side is relatively less, the problem is more common in the demand dimension, which requires the participation of many local and national actors. For this reason, not only the policy itself, but also the collaborations that make up the policy should be considered, especially in policy transfers related to the demand side of the fight against drugs, and participation should be encouraged. In addition, it is seen that there is a need for a higher institution that will follow the policy process from start to finish rather than committees that offer temporary solutions in the fight against drugs. At this point, as mentioned in both national studies, Parliamentary reports and EU progress reports, it is necessary to go for an institutionalization directly under the Presidency, which will follow the anti-drug policy from the supply to the rehabilitation and harmonization process.

Etik Beyanı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

Yazar Katkıları: Abdülkadir TEZER, çalışmanın tamamında tek başına katkı sunmuştur.

Çıkar Beyanı: Yazarlar ya da herhangi bir kurum/ kuruluş arasında çıkar çatışması yoktur.

Ethics Statement: The authors declare that the ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In the event of a contrary situation, the Journal of Public Administration and Policy has no responsibility and all responsibility belongs to the author of the study.

Author Contributions: Abdülkadir TEZER has contributed to all parts and stages of the study.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest among the authors and/or any institution.

KAYNAKÇA

- AB Başkanlığı (2022). Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı Ulusal İzleme Merkezinin Güçlendirilmesi İzleme ve Değerlendirme Raporu. Erişim Adresi: https://www.ab.gov.tr/turkiye-uyusturucu-ve-uyusturucu-bagimliligi-ulusal-izleme-merkezinin-guclendirilmesi_53164.html
- Akan, A.K. (2018, 1 Mart). Başbakan Yardımcısı Akdağ: Uyuşturucu ticaretinden hüküm giyenlerin mal varlıklarına el koyulabilir. AA Haber Ajansı. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/basbakan-yardimcisi-akdag-uyusturucu-ticaretinden-hukum-giyenlerin-mal-varliklarina-el-koyulabilir/1076905>
- Akbulut, İ. (1997). Ülkemizde Uyuşturucu Maddeler Sorunu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 55(3), 111-142.
- Akgül, A. ve Kaptı, A. (2010). Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi. A. Sözer, O. Ö. Demir, & S. Özeren (Dü) içinde, Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar (s. 75-99). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- Azak, S. (2014). Bir Kamu Politikası Analizi Olarak Türkiye'de Uyuşturucu ile Mücadele. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Becerikli, U. (2022, Aralık 26). Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Başarısı. TRT Haber. Erişim adresi: <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/turkiyenin-uyusturucu-ile-mucadele-basarisi-733451.html>
- Cengiz, M. (2021, Haziran 3). Uluslararası uyuşturucu ticareti ve Türkiye – Doç. Dr. Mahmut Cengiz: “Kaçakçılar, yakalanma riskleri düşük ve hukukun üstünlüğü ile devlet gücünün zayıf olduğu ülkeleri tercih ediyor”. medyascope. Erişim adresi: <https://medyascope.tv/2021/06/03/uluslararasi-uyusturucu-ticareti-ve-turkiye-do-c-dr-mahmut-cengiz-kacakcilar-yakalanma-riskleri-dusuk-ve-hukukun-ustunlugu-ile-devlet-gucunun-zayif-oldugu-ulkeleri-tercih-ediyor/>
- Dolowitz, D. ve Marsh, D. (1996). Who learns what from whom: a review of the policy transfer literature. *Political Studies*, 44(2), 343-357.
- Dolowitz, D. ve Marsh, D. (2000). Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making. *Governance*, 13(1), 5-24.
- Erdemir, A. (1996). Afyon ve Tıbbi Etik (Ve Diğer Bağımlılık Yapan Maddeler). Bursa: Güneş&Nobel Kitabevi.
- Erhan, Ç. (2018). Beyaz Savaş: Türk-Amerikan İlişkilerinde Afyon Sorunu. İstanbul: Altınbaş Üniversitesi Yayınları.

- Gürelli, N. (1975). Hukuk Açısından İlaç Alışkanlıkları. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 41(1-2), 1-14.
- Hood, C. (1983). The Tools of Government. Londra: The Macmillan Press.
- INCB (1978). Report of the International Narcotics Control Board for 1978. Erişim adresi: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1978/AR_1978_English.pdf
- INCB (1985). Report of the International Narcotics Control Board for 1985. Erişim adresi: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1985/AR_1985_English.pdf
- INCB (2023). About INCB: Mandate and Functions. Erişim adresi: <https://www.incb.org/incb/en/about/mandate-functions.html>
- Işık, M. (2013). Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim. Ankara: SAGE Yayıncılık.
- Işık, M. ve Eşitti, S. (2019). Düünden Bugüne Madde Kullanımıyla Mücadele Politikalarının Gelişimi. E. Çetinöz (Dü.) içinde Türkiye’de ve Dünyada Uyuşturucu ile Mücadele (s. 167-177). Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- İÜ Basın ve Halk İlişkiler Müdürlüğü (2018, 5 Ocak). Atık Sullardan Uyuşturucu ve Diğer Psikoaktif Maddelerin İzlenmesi” Projesi Tanıtıldı. Erişim adresi: <https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/atik-sullardan-uyusturucu-ve-diger-psikoaktif-maddelerin-izlenmesi-projesi-taniti-540037003400330064003900790055007800390067003100>
- Kutlu, Ö., Örselli, E. ve Babahanoğlu, V. (2017). Türkiye’de Gençlerin Uyuşturucu ile Mücadele Politikaları Hakkında Düşünceleri. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 5(1), 125-149.
- Meray, S.L. ve Olcay, O. (1977). Osmanlı İmparatorluğu’nun Çöküş Belgeleri. Ankara: Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Mossberger, K. ve Wolman, H. (2003). Policy Transfer As a Form of Prospective Policy Evaluation: Challenges and Recommendations. Public Administration Review, 63(4), 428-440.
- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2023, 17 Ekim). Tarihçe. Erişim adresi: <https://narkotik.pol.tr/tarihce>
- Öner, M.Z. (2010). Türk Ceza Kanunu’nda Uyuşturucu Madde İmal, İthal ve İhraç Suçları. TBB Dergisi, (88), 106-150.
- Paris Pact Web Sitesi (2023). What is it? Erişim adresi: <https://www.paris-pact.net/paris-pact/en/what-is-it.html>

- Robins, P. (2008). "Back from the Brink: Turkey's Ambivalent Approaches to the Hard Drugs Issue". *The Middle East Journal*, 62(4), 630-650.
- Rose, R. (1991). "What is Lesson-Drawing". *Journal of Public Policy*, 11(1), 3-30.
- Rose, R. (1993). *Lesson-Drawing in Public Policy*. Chatham, NJ: Chatham House.
- Şamar, B. ve Buz, S. (2022). Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 221-232.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı (2023, 16 Ekim). Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadelesi. Erişim adresi: https://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi_.tr.mfa
- Tekin, A.C. ve Dokuyan, S. (2022). Haşhaş Sorunu ve Türk Diplomasisindeki Yeri (Osmanlı'dan 1980'e Kadar). *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*, 132(260), 41-78.
- TUBİM (2022). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2022. Erişim adresi: <https://narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf>
- TUBİM (2023) Türkiye Uyuşturucu Raporu 2023. Erişim adresi: https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2023_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf
- Tümer, S. (2017, 26 Kasım). Adana'da Atık Sularda Uyuşturucu Analizi, AA Haber Ajansı. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/adanada-atik-sularda-uyusturucu-analizi/980190>
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2018). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksudıyla Kurulan Meclis Araştırması Raporu. Erişim Adresi: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/handle/11543/3117>
- UNODC (2001). *Turkey Programme*. Erişim adresi: https://www.unodc.org/pdf/turkey_programme.pdf
- UNDCP (2005). Strengthening of the "Turkish International Academy Against Drugs And Organised Crime" (TADOC) Project Evaluation Report. Erişim adresi: https://www.unodc.org/documents/evaluation/ProjEvals-2005/projeval-2005-17_rev.pdf
- UNODC (2008). *A Century of International Drug Control*. Erişim adresi: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf

UNODC (2023). About UNODC. Erişim adresi: <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html>

UNODC (2023). United Nations Commission on Narkotic Drugs. Erişim adresi: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/>

U.S. Department of State Bulletin (Şubat 1971). Washington D.C.: Governmental Printing Office. Erişim adresi: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015077199738&seq=163>

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-ve-madde-bagimlilik-ile-mucadele-db/dokumanlar/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf

Yılmaz, M. (2017, 7 Temmuz). AMATEM kurucusu Beyazyürek: Türkiye'de bağımlılığı devlet teşvik ediyor. Birgün İnternet Haber Sayfası. Erişim adresi: <https://www.birgun.net/haber/amatem-kurucusu-beyazyurek-turkiye-de-bagimlilik-devlet-tesvik-ediyor-168668>

WHO (2023). Psychoactive Drugs. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2

Willoughby, W.W. (1925). Opium As an International Problem: The Geneva Conferences. Baltimore: The John Hopkins Press.