

Türkiye’de “Uyuşturucu ve Çocuk” -Genel Değerlendirme ve Öneriler-*

– Nisan 2021 –

Bu çalışmada “uyuşturucu ve çocuk” kelimelerine yer verdiğimiz için dünyada doğmuş ve doğacak bütün çocuklardan özür dileriz.

Çocuk Vakfı

Sunuş: Yedi Zayıf Halka

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadele konusunda bir türlü yeterli ilerleme kaydedilememesi neticesinde “uyuşturucu ve çocuk” sorununun can yakıcılığı ile büyüyerek devam etmesi; konunun çok alanlı değerlendirilmesini ve öncelikle zayıf halkaların fark edilmesini gerekli kılmaktadır. En zayıf halka ise çocuk’tur.

Birinci zayıf halka ailedir. Türkiye’de güç koşullardaki aileler uyuşturucu ile nasıl baş edileceğini bilemez durumda olduğu gibi sorunun da bir parçasıdırlar. Bu kapsamda son yıllarda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı işlevini yerine getiremez duruma gelmiştir. Türkiye gerçeği yanında evrensel değer ve çözüm önerilerine yönelmek yerine, çözülebilecek sorunlar sorun alanına dönüşmüştür.

İkinci zayıf halka, örgün eğitim sistemidir. Okullara güvenlik kamerası, 783.245 öğretmene eğitim verilmesi, Yeşilay Kulüplerinin kurulması ve

* Türkiye’de “Uyuşturucu ve Çocuk” -Genel Değerlendirme ve Öneriler Belgesi bu alanda 2001 yılından bu yana ülke ölçekli politika ve stratejilerin belirlenmesi amacıyla düzenlenen Çalıştay, Şûra, TBMM Araştırma Komisyonu Rapor ve Tutanakları, Strateji ve Eylem Planları, 5 Yıllık Kalkınma Planları, Uygulama Raporları, Uluslararası Sözleşme ve Antlaşmalar incelenmek suretiyle çocuk hakları, eğitim, hukuk, sosyoloji, sosyal hizmet, çocuk sağlığı, adli tıp ve iletişim alan uzmanı Çocuk Vakfı Danışma Kurulu Üyelerinin görüşlerinden yararlanarak hazırlanmıştır. Belgenin hazırlanması sırasında görüşlerini paylaşan değerli danışma kurulu üyelerimize teşekkür ederiz.

Okulda Bağımlılıkla Mücadele Programı (OBM) gibi arayışlara rağmen Millî Eğitim Bakanlığı “uyuşturucu, madde bağımlılığı ve çocuk” konusunda çekingен ve izleyici bir tutum içindedir. Böylece alanın eğitim ve sosyal boyutu önemli bir şekilde ikincil durumda kalmıştır.

Üçüncü zayıf halka, Sağlık Bakanlığı’dır. “Uyuşturucu ve çocuk” konusunun sağlık boyutu ilgili bileşen ve paydaşlarla uyumlu olması gerekirken, bu hizmetler temel bir sorun kaynağına dönüşmüştür.

Dördüncü zayıf halka, Çocuğa Özgü Adalet Sistemi’nden yoksun Adalet Bakanlığı’dır. Cezalandırma ile sorunun çözüleceği yanılgısı belirsizliğin kaynağı durumundadır.

Beşinci zayıf halka, Türkiye’de “uyuşturucu trafiği”ni yeterince kontrol edemeyen İçişleri Bakanlığı’dır.

Altıncı zayıf halka, yaygın eğitim, medya ve uzman STK eksikliğidir.

Yedinci zayıf halka, Denetleme ve İzleme yetersizliği.

Giriş

Günümüz dünyasında çocuk konusu yerel boyutları aşmış, çok bileşenli küresel bir sarmala dönüşmüştür. Artık hiçbir ülke çocuk sarmallarını yerel ölçekle sınırlı yaklaşımlarla çözemeyecek duruma gelmiştir.

Çocukla ilgili birinci derecedeki risk alanlarından biri olan “uyuşturucu” konusu küreselleşmeyle birlikte sınır ötesi dolaşımın en örgütlü yapılarından birine dönüşmüştür. Jean Baudrillard’ın vurgusu çok yerinde: “Küreselleşme peşinen kazandı.”. Sosyal devletin çöküşüyle birlikte güç koşullardaki bütün gruplar görünür duruma gelmiştir.

Her küresel krizin, çocukları kıyıya vuran tsunami etkisi yaptığı bir dünyada yaşıyoruz. 2008 küresel krizi ve içinde bulunduğumuz Covid-19 salgını ülkemizde ve dünyada “uyuşturucu, madde bağımlılığı ve çocuk” konusunu yeni boyutlara taşımıştır. Böyle bir süreçte bağımlılık ve müptela durumu gibi bedensel, psikolojik ve sosyal alandaki etki ve etkenler çok katmanlı sarmallara dönüşmüştür.

Covid-19 salgınıyla ortaya çıkan yüksek işsizlik ve gelir kaybı, var olan gelir dağılımı eşitsizliğini ve yoksulluğu derinleştirmiştir. Sosyal koruma boyutunun göz ardı edilmesi nedeniyle bu salgında şüphesiz en çok etkilenen, güç koşullardaki aileler ve ilgili sosyal yapılar olmuştur. Kurum ve yapı konusundaki eksiklikler ile birlikte güç koşullardaki gruplara yönelik sosyal hizmet alanları ise çöküşün eşiğine gelmiştir. Bu durum toplumsal dayanışma, hayırseverlik ve/ya yardımseverlik için de geçerlidir.

Anayasasında sosyal devlet ilkesine yer vermiş bir ülkede sosyal sorunların önlenmesi ve çözümü önce Devletin görevidir. Sosyal devlet özelliği bağlamında sosyal korumaya yönelik endişeler, sosyal politika için de önemlidir. Sosyal politikanın en alt basamağı olan maddi yardımla sosyal politika amaçlarının gerçekleşmediği bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Türkiye, sosyal ihtiyaçlara göre değil, ekonomik göstergelere göre sosyal harcamalara pay ayıran bir anlayışla, başta aile ve çocukla ilgili hiçbir sosyal ve kültürel sorunu çözemez. Ayrıca, son yıllarda Türkiye, aile, çocuk, genç, kadın, engelli ve yaşlılara yönelik sosyal politikayı ertelemiş, bu alanlarda koordinasyon gücü olmayan ve ortak dil kullanamayan bir ülke izlenimi vermektedir.

A. Sosyal Boyutu İhmal Eden Adli ve Tıbbi Boyutlara Odaklı Anlayış

Türkiye genelinde 2017 yılında toplam 118.482 uyuşturucu olayı görülmüşken, 2018 yılında % 22,23 artışla 144.819 olay meydana gelmiştir. 2019 yılında ise % 2,8 artışla 148.821 olaya müdahale edilmiştir. 2018 yılında önceki yıla göre % 21,13 artışla 206.134 kişi hakkında adli süreç başlatılmışken, 2019 yılında bu sayı 220.010'a çıkmıştır. Tedavi merkezlerine yapılan ayakta tedavi başvuru sayısı da her geçen yıl artmaktadır. 2017 yılında 211.126, 2018 yılında 251.593 olan bu sayı 2019 yılında 270.006'dır. (EGM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019 ve 2020). Ülkemizde kaç kişinin uyuşturucu madde kullandığına dair net veriler ise ortaya konulamamaktadır.

Madde bağımlılığı öncelikle bir çocukluk ve gençlik sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hayatında en az bir kere madde kullananların % 35,4'ü 15-24 yaş grubundadır. Madde kullananların % 5'i lise öğrencisi iken, % 10'u üniversite öğrencisidir. 2019 yılında yataklı tedavi merkezlerine başvuran 17.079 kişinin % 12,1'i 0-19 yaş, % 57,1'i ise 19-29 yaş grubundadır. 2018 yılında madde bağlantılı 657 ölüm meydana gelirken bu sayı 2019'da 342'ye düşmüştür. 2018'de ölenlerin yaş ortalaması 32,6 iken, 2019'da yaş ortalaması 30,9 olmuştur. 2018 yılında 15 yaş altında 1, 15-24 yaş aralığında ise 154 ölüm vakası meydana gelmişken 2019 yılında 15 yaş altında 1 ölüm olmuş, en yoğun ölüm oranı ise % 33,3 ile 15-24 yaş grubunda görülmüştür (EGM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019 ve 2020).

Ana Soru: Türkiye'de 2000'li yıllar boyunca "madde bağımlılığı" ve "uyuşturucu" ile mücadele amacıyla çok sayıda çalıştay ve şûra düzenlendiği, raporlar hazırlandığı, strateji ve eylem planları geliştirildiği

hâlde niçin bu strateji ve eylem planları yeterince uygulanmamış, önleyici ve koruyucu politikalar başarısız olmuştur?

Türkiye, “uyuşturucu ve çocuk” konusunda ağırlıklı olarak adli ve tıbbi boyutuyla sınırlı bir anlayışı sürdürmektedir. Çünkü önce uyuşturucu kullanılmasının tespiti ile başlayan adli boyut, devamında çocuğun tedavisine odaklanan sağlık hizmetleri boyutu devreye girmektedir. Sorunun temelinde yatan sosyal gerekçeler ise göz ardı edilerek sosyal boyut ihmal edilmektedir. Bu ise çocukları ihmal eden ve korumayan bir anlayıştır. Sürdürülen bu anlayışla aile ve çocuğa yönelik çok bileşenli, çok paydaşlı ve çok amaçlı bütüncül bir sosyal koruma ve sosyal politika öngörülemezdir. Böylece kurumların kendi bakış ve alanını korumak daha öncelikli olmuş, sorumluluk ya çocuklara ya da ailelere yükletilmek istenmiştir.

Çocukları uyuşturucuya iten temel sebeplere bakıldığında, madde kullananların yaklaşık % 50’sinin arkadaş ısrarı, kişisel ve aile içi sorunlar sebebiyle uyuşturucu kullanmaya başladığı görülmektedir (EGM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019 ve 2020). Dolayısıyla sosyal alan ve sokak önemlidir. Ayrıca, çok sayıda çocuğun maruz kaldıkları ihmal ve istismar sonucu olarak yaşadıkları bunalımdan kaçışı denediği ve uyuşturucu maddelere yöneldikleri de bilinen evrensel bir veridir.

2019 yılında yatarak tedavi görenlerin % 20,1’inin işsiz, % 40,2’sinin ise düzenli işi olmayan kişiler olması da uyuşturucu meselesinin sosyal arka planını göstermektedir. Bu sebeplerden de anlaşılacağı gibi, uyuşturucu meselesi öncelikle sosyal bir meseledir. Bağımlılık ise çocuğun başta yaşama, gelişme ve sağlık hakları olmak üzere bütün haklarını olumsuz etkileyen bir çocuk hakları ve insan hakları sorunudur.

Uyuşturucuya bulaşan çocuk, suça sürüklenmiş değil korunmaya ihtiyacı olan çocuk olarak görülmelidir.¹ “Uyuşturucu ve çocuk” konusu, kolluktan

1 “Uyuşturucu ve çocuk” meselesini mevzuatımızda aradığımızda temel hükümler Türk Ceza Kanunu’nda kamunun sağlığına karşı suçlar başlığı altında karşımıza çıkmaktadır. 2019 itibarıyla kamunun sağlığına karşı suçlara sürüklenen çocuk sayısı 9 256’dır. Bu çocuklarla ilgili davalarda 2019 yılında 4 880 mahkumiyet kararı verilmiştir (Adli İstatistikler, 2019). Çocuğun uyuşturucu ile neden bulunduğu sorunu suç odaklı adli yaklaşımla çözülemez. TCK 191. maddede uyuşturucu madde satın alan, kabul eden veya bulunduranlara yönelik kamu davasının açılmasının ertelenmesi; yine aynı maddede öngörülen Denetimli Serbestlik uygulamaları, uyuşturucu kullananları suç odaklı adli boyutun yakıcı sürecinden uzak tuttuğu için olumlu gözüktüğü de bu uygulamalar “uyuşturucu ve çocuk” sorununun çözümüne değil sadece ertelenmesine hatta üzerinin örtülmesine neden olmaktadır. Ayrıca, kamu davasının açılmasının ertelenmesi ile Denetimli Serbestlik uygulamaları çocuklara özgü uygulamalar değildir. Ülkemizde Çocuğa Özgü Adalet Sistemi olmayışından kaynaklanan genel sorunların bir tezahürü “uyuşturucu ve çocuk” konusunda da görülmektedir.

önce kamu hizmeti meselesidir. Çocukların kullanıcı olduğu durumlarda, suç odaklı adli boyuta geçilmemeli, çocuğa korunmaya ihtiyacı olan çocuk olarak yaklaşılmalı ve sosyal tedbirler gündeme gelmelidir.

Ülkemiz uygulamasında adli boyut sonrasında tedavi sürecine dayalı tıbbi boyut gündeme gelmektedir. Uyuşturucu kullandığı tespit edilen çocuk, suç odaklı adli süreçle bağlantılı olarak uyuşturucunun olumsuz etkilerinin giderilmesi ve bir daha uyuşturucu kullanmaması amacıyla tedavi sürecine tâbi tutulmaktadır. Bu hizmetler, Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet yürüten AMATEM ve ÇEMATEM’ler tarafından yerine getirilmektedir. Günümüz itibariyle sadece 11 ÇEMATEM olması, tedavi merkezlerindeki personelin bu alanda uzmanlaşmış olmaması, ihtisaslaşmaya olanak sağlamayan geçici görevlendirme yöntemiyle personel çalıştırılması gibi sorunlar dikkat çekmektedir. Madde bağımlısı çocuklara yönelik 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında uygulanan sağlık tedbiri de etkili bir biçimde uygulanmamaktadır.

Tıbbi tedavi, çocukların yeniden uyuşturucuya bulaşmaması için önemlidir ancak yetersizdir. Koruyucu ve önleyici çalışmalarda biyo-psiko-sosyal boyuta en az medikal boyut kadar önem vermek gerekir. Mevcut programlarda uygulanan ilaç tedavisi yöntemi sadece bir tür detoks işlevi görmektedir. 2019 yılında yataklı tedaviye başvuranların % 60,4’ünün daha önce tedavi görmüş kimseler olması tıbbi boyutun yetersizliğinin bir göstergesidir. Sokak dâhil sosyal uygulamalarla, tıp ve sosyal hizmetin uyumlu olması sağlanmadan yaşanan sorunu yönetebilmek mümkün değildir.

Yukarıda paylaşılan çeşitli verilerin gösterdiği çocuğu uyuşturucuya iten aile ve çevre koşulları değişmedikçe, tıbbi tedavi tek başına çözüm değildir. Tıbbi tedavi ile sosyal hizmet yaklaşımını bir araya getiren multidisipliner anlayışa dayalı merkezlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için sosyal hizmet yöntem ve araçları çerçevesinde iyileştirme programlarına sahip bir bakış açısına ihtiyaç vardır. Bu bakış açısı ile şekillenen yeni bir yapılanma gereklidir. (ÇEMATEM’ler, Aile Bakanlığı bünyesinde faaliyet yürüten ve kısmen bağımlı çocuklara da hizmet sunan Çocuk Destek Merkezleri ve Yeşilay bu anlayışa göre yeniden yapılandırılmalıdır.)

B. Önleyici Yaklaşım Eksikliği

Uyuşturucu ile çocuğun buluşmaması için ülkemizde, hangi kurumların hangi önleyici hizmetleri sunduğu sorusunun tatmin edici bir cevabı bulunmamaktadır. Bugüne kadar çok sayıda hazırlanmış Strateji ve Eylem Planlarının en zayıf yönleri ise “önleyici amaç ve uygulamalar” bölümleridir.

Türkiye’de “uyuşturucu ve çocuk”la ilgili önleyici çalışmalardan sonuç alınamaması, aile ve okul odaklı önleyici programların oluşturulamaması, bağımlılıkla mücadelede çok alanlı çalışmaların yetersizliği, okullarda Psikolojik Danışmanlarla sınırlı çalışmaların yapılması, madde bağımlılığı ve davranış bağımlılığı konusunda eğitimlerin yetersizliği ile açıklanabilir.

Çocukların uyuşturucu maddeye erişiminin tüm yollarının engellenmesi ve uyuşturucu ile mücadele ve madde kullanımına ilişkin çocuklara ve aileye yönelik bilinçlendirme ve farkındalık eğitimleri düzenlenmesine acilen ihtiyaç vardır. Bu bilinçlendirme ve farkındalık eğitimlerinin küçük ölçekte çocuk ve ailelerle, orta düzeyde mahalle ve okullarda örgütlenmeyle ve büyük ölçekte ise programlar ve politikalar geliştirerek uyuşturucu ile mücadelede ilerleme kaydedilebilir.

En yetersiz kalınan 05-14 yaş grubu için Acil Eylem Planları öngörülmelidir. Okullarda temel eksiklik ise içinde hayat becerilerinin yer aldığı programların okul öncesinden başlanarak uygulanamamış olmasıdır. (Bu konuda Gilbert J. Botvin’in “Hayat Becerisi Eğitim Modeli” gibi modeller geliştirilebilir.) Keza, önleyici hizmetler bağlamında örgün ve yaygın eğitim sisteminin sürece uyumlu olması gerekmektedir. Bu noktada, okul sosyal hizmetlerinin kurumsallaşması, uyuşturucu gibi çocukların karşı karşıya kaldığı çok sayıda risk alanına zamanında müdahale edilebilmesi için hayati öneme sahiptir.

C. Bütüncül Koruma Sistemi İhtiyacı

Hayat çemberi içinde çocuğun, korunabilmesi için en dış halkada değil en iç halkada olması gerekmektedir. Uyuşturucu ile mücadelenin, ‘çevresi içinde birey’ kavramından yola çıkılarak öncelikle aileden başlayan, sonrasında çocuğun etkiletişimde olduğu tüm sistemleri/bireyleri/grupları kapsayan bütüncül bir bakış açısıyla önleyici ve koruyucu bir şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

Uyuşturucu, çocukların karşı karşıya kaldığı çok sayıda riskten birisidir. Her bir risk alanı için farklı koruma sistemleri değil, her bir riske yönelik hizmetlerin tek bir koruma sisteminin parçası olacağı şekilde düzenleme yapılmalıdır. Bütün risklerden çocukları korumak için ülke ölçekli bütüncül bir Çocuk Koruma Sistemi’ne ihtiyaç vardır.

Çocuk Vakfı’nın yıllardır ısrarla vurguladığı gibi, Türkiye’de etkin bir Aile ve Çocuk Koruma Sistemi’nin olmayışı, üzerinde düşünülmesi ve odaklanması gereken temel bir konudur. Bu nedenle çocukların karşı

karşıya kaldığı riskler gün geçtikçe artmakta, sosyal politikalar ise olduğu yerde saymaktadır.

Sağlık hizmetlerinden ve sosyal hizmetlerden yararlanan çocukların sosyal bütünleşme ve uyumlarının sağlanması için izlenmeye devam edilmeleri ise bütüncül korumanın önemli bir parçasıdır. Ülkemizde Çocuk Koruma Sistemi'nin gelişmemiş bu boyutu, uyuşturucudan kurtulan çocukların tekrar aynı duruma düşmelerinin önüne geçilmesi bakımından Denetleme ve İzleme hizmetlerinin yetersizliği sebebiyle büyük bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

D. Anlayış Değişikliği İçin Öneriler

Sonuç olarak, neden-sonuç ilişkilerine dayalı çok yönlü, çok bileşenli ve çok paydaşlı bir ekosistem kurulabilmesi için, Çocuk Vakfı'nın Türkiye'de Aile ve Çocuk Koruma Sistemi için anlayış değişikliğine dair başlıca önerileri şöyle sıralanabilir:

- a. Hiç zaman kaybetmeden il ve ilçelerde örgütlenecek icracı Aile ve Çocuk Bakanlığı'nın kurulması.
- b. "Uyuşturucu ve çocuk" konusu, öncelikle bir sosyal politika/hizmet meselesidir. Bu sorunla mücadele edilebilmesi ise iki ön şarta bağlıdır:
 - Ülke ölçekli Aile ve Çocuk Politikalarının geliştirilmesi.
 - Mevcut zayıf Aile ve Çocuk Koruma Sistemi'nin sosyal yardımla sınırlı olmayan, Hak Temelli sosyal hizmet anlayışına dayanan, önleyici hizmetleri kurumsallaşmış, yeterli bütçe ve donanımlı insan kaynağına sahip gerçek bir koruma sistemine dönüştürülmesi.

Bu ön şartlar yerine getirilmedikçe Türkiye'de "uyuşturucu ve çocuk" başlığı tek başına dünyanın en etkili politika, strateji ve eylem planına dönüştürülse bile tam anlamıyla amacını ve işlevini yerine getiremeyecektir.

- c. Aile ve Çocuk Koruma Sistemi içerisinde uyuşturucu riskine yönelik özgün mekanizma ve tedbirler geliştirilmelidir:
 - Çocuğun öncelikli yüksek yararı ilkesi doğrultusunda çocukların güvenli ve huzurlu bir çevrede yaşama hakkını hayata geçirebilmek amacıyla uyuşturucunun riskleri konusunda aileye yönelik bilgilendirme ve sosyal destek hizmetlerinin yeniden yapılandırılması,
 - Aile içi etkili iletişim; ailenin sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının doğru belirlenmesi; aile ortamında olumsuz rol model varlığı

hâlinde çocuğun öncelikli olarak korunması için tedbirler alınması; okul öncesinden başlanarak çocuğun önleyici çalışmalarına içine alınması; çocuk ve genç kuşağın sosyal ve kültürel programlara erişimlerinin sağlanması; akranlar arası iletişim ve ortak çalışmaların teşvik edilmesi; medyanın söz konusu maddelere özendirici yayın yapmasının engellenmesi yönünde önleyici hizmetlerin ve mekanizmaların geliştirilmesi,

- Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi uyuşturucu ile mücadelede rol alan aktörlerin şu an aileye ve çocuklara yönelik sosyal hizmetlerin baş aktörü olması gereken Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda iş birliği içerisinde çalışacağı mekanizmaların kurulması,
- Yerel yönetimlerin uyuşturucu ile mücadelede daha etkin hâle geleceği düzenlemelerin yapılması, mevcut programların işleyişi hakkında eğitimler verilmesi ve rollerinin belirlenmesi,
- Medya ve sivil toplum örgütleri ile iş birliğinin gönüllülük ve uzmanlaşmaya dayalı bir anlayışla geliştirilmesi,
- Risk önleme çalışmaları için gerekli olan durum tespiti ve uygulama etkinliğinin anlaşılabilmesi bakımından ölçeklere dayalı geniş tabanlı ve tekrarlanan ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi,
- Tıbbi tedavi ile sosyal hizmet yaklaşımını bir araya getiren disiplinler arası çalışmayı esas alan merkezlerin yaygınlaştırılması,
- Uyuşturucu ile tanışmış çocukların sonraki hayatlarında yeniden uyuşturucuya bulaşmamalarını sağlayacak Denetleme ve İzleme mekanizmalarının kurulması.

Kaynakça

1. Türkiye Çocuk Hakları Stratejisi ve Uygulama Planı (2013-2017) (Çocuk Vakfı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, İstanbul Üniversitesi, TÜBİTAK/TÜSSİDE).
1. Türkiye Çocuk ve Medya Stratejisi ve Uygulama Planı (2014-2018) (Çocuk Vakfı, Başbakanlık Basın ve Yayın Genel Müdürlüğü, RTÜK).
1. Uyuşturucu ile Mücadele Şûrası Sonuç Bildirgesi (28-29 Kasım 2014).
- 8., 9., 10. ve 11. Beş Yıllık Kalkınma Planları.
- Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı ve Uyuşturucu ile Mücadele Koordinasyon Kurulları Çalışma ve Usul Esasları, 2015.
- 2018-2023 Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Eylem Planı.
- Millî Eğitim Bakanlığı Uyuşturucu ve Bağımlılıkla Mücadele Stratejisi ve Uygulama Planı, 2008-2018.
- Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, Adli İstatistikler 2019.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu, Eğilimler ve Gelişmeler, 2019.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu, Temel Sorunlar, 2020.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, Yıllık Rapor, 2018.
Dünya Sağlık Örgütü Uyuşturucu Bağımlılığı Uzmanlar Komitesi, 2017 Raporu.
İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Uyuşturucu Raporları.
İHH İnsani Yardım Vakfı, Madde Bağımlılığı ve Bağımlılıklarla Mücadelede Sivil Toplumun Rolü, Saha Raporu, Ocak 2018-Aralık 2020.
MEB 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı.
Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı (2007-2009).
Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı, 2014.
Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı Hazırlıkları, 2014.
Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu, Temmuz 2014-Temmuz 2015.