



TÜRKİYE CUMHURİYETİ CUMHURBAŞKANLIĞI
STRATEJİ VE BÜTÇE BAŞKANLIĞI

ON İKİNCİ KALKINMA PLANI
2024 - 2028

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

ANKARA 2023



T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI
STRATEĞI VE BÜTÇE BAŞKANLIĞI

ON İKİNCİ KALKINMA PLANI
(2024-2028)

BAĞIMLILIKLA MÜCADELE

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Ankara 2023

ISBN 978-625-8356-26-7

Bu yayının tüm hakları Strateji ve Bütçe Başkanlığına aittir.
Kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

İÇİNDEKİLER

TABLolar	iii
ŞEKİLLER	iv
KISALTMALAR	v
YÖNETİCİ ÖZETİ	x
KATILIMCI LİSTESİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. MEVCUT DURUM	3
2.1. Madde Bağımlılığı	6
2.1.1. Tütün Bağımlılığı.....	7
2.1.1.1. Dünyada Genel Durum	11
2.1.1.2. Türkiye’de Genel Durum	18
2.1.2. Alkol Bağımlılığı	41
2.1.2.1. Dünyada Genel Durum	43
2.1.2.2. Türkiye’de Genel Durum	48
2.1.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı	60
2.1.3.1. Dünyada Genel Durum	60
2.1.3.2. Türkiye’de Genel Durum	63
2.2. Davranışsal Bağımlılık	82
2.2.1. Teknoloji Bağımlılığı.....	85
2.2.1.1. Dünyada Genel Durum	88
2.2.1.2. Türkiye’de Genel Durum	90
2.2.2. Kumar Bağımlılığı	99
2.2.2.1. Dünyada Genel Durum	100
2.2.2.2. Türkiye’de Genel Durum	100
2.3. On Birinci Kalkınma Planı Döneminin Değerlendirmesi	103
3. PLAN DÖNEMİ PERSPEKTİFİ	109
3.1. Uzun Vadeli Hedef	109
3.2. On İkinci Kalkınma Planı Hedefleri	109
3.3. Hedeflere Dönük Temel Amaç ve Politikalar	109

4. SONUÇ VE GENEL DEĞERLENDİRME	122
KAYNAKLAR.....	124

TABLULAR

Tablo 1: Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	38
Tablo 2: Erişkin ve Çocuk-Ergen Arındırma Merkezleri Sayı ve Yatak Kapasiteleri.....	53
Tablo 3: Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyete ve Yaşa Göre Dağılımı (Yüzde).....	57
Tablo 4: Alkollü İçecek Kullanım Oranı (Yüzde)	58
Tablo 5: Dünya Çapında Tahmini Oyun Oynama Bozukluğu Prevalans Oranları	89
Tablo 6: Teknoloji Bağımlılığını Önleme Çalışmalarının Gösterge ve Hedefleri	92
Tablo 7: Kumar Bağımlılığını Önleme Çalışmalarının Gösterge ve Hedefleri	102

ŞEKİLLER

Şekil 1: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Gelir Grubuna Göre	15
Şekil 2: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Gelir Grubuna Göre	16
Şekil 3: Dünyada 13-15 Yaş Nüfusunda Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Bölgelere Göre.....	17
Şekil 4: Dünyada 13-15 Yaş Nüfusunda Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Gelir Gruplarına Göre	17
Şekil 5: Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı	37
Şekil 6: 13-15 Yaş Nüfusunda Sigara Kullanım Durumu (Yüzde).....	39
Şekil 7: Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	40
Şekil 8: Yıllar İtibarıyla Sigara Satış Miktarları (Milyar Adet)	41
Şekil 9: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kişi Başına Düşen Alkol Tüketimi (Litre) - Bölgelere Göre	47
Şekil 10: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Kullanım Oranı (Yüzde) - Bölgelere Göre....	47
Şekil 11: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Ağır Alkol Kullanımı Oranı (Yüzde) - Bölgelere Göre	48
Şekil 12: Alkollü İçkilerde Bulunması Zorunlu Uyarı İşaretleri.....	50
Şekil 13: Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyete Dağılımı (Yüzde)	56
Şekil 14: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Kullanmaya Başlama Nedenleri (Yüzde).....	58
Şekil 15: Alkol Bağımlılığı Nedeniyle Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayısı	59
Şekil 16: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kişi Başına Düşen Mutlak Alkol Tüketimi (Litre).....	59
Şekil 17: Yıllara Göre Denetimli Serbestlik Karar Sayıları	82

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AEP	Aile Eğitimi Programı
AGO	Adli Görüşme Odası
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
BAHAR	Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
BMİKK	Bağımlılıkla M¼cadele İl/İlçe Koordinasyon Kurulu
BMK	Bağımlılıkla M¼cadele Kurulu
BMTK	Bağımlılıkla M¼cadele Teknik Kurulu
BMYK	Bağımlılıkla M¼cadele Yüksek Kurulu
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
CNAPA	Ulusal Alkol Politikası ve Eylem Komitesi (Committee on National Alcohol Policy and Action)
ÇEMATEM	ocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri
G	alışma Grubu
DALY	Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Year)
DBMP	Davranışsal Bağımlılıkla M¼cadele Programı
DHSDS	Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi
DSA	D¼nya Sağlık Asamblesi
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DUY	ocuk için Dost Uygulamalar Web Sitesi
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
ESPAD	Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
GISAH	K¼resel Alkol ve Sağlık Bilgi Sistemi (Global Information System on Alcohol and Health)
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases)
İOOB	İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu
İşKUR	T¼rkiye İş Kurumu
KDV	Katma Değer Vergisi
KGTA	K¼resel Gençlik T¼t¼n Araştırması
KHK	Kanun H¼km¼nde Kararname

KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KOM	Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
MİLTAR	Milli Tarama Sistemi
OBM	Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (Organisation for Economic Co-operation and Development)
OOB	Oyun Oynama Bozukluğu
ÖTV	Özel Tüketim Vergisi
PISA	Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı (Programme for International Student Assessment)
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SHM	Sağlıklı Hayat Merkezleri
SKA	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
SÜDGE	Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimine
TAPDK	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
TKÇS	Dünya Sağlık Teşkilatı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TUBATİS	Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UETDS	Ulaştırma Elektronik Takip ve Denetim Sistemi
USES	Uzaktan Sağlık Eğitimi Sistemi
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu
YYBE	Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı

KATILIMCI LİSTESİ

Komasyon Başkanı

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR | Ankara Üniversitesi

Raportör

Dr. Hande HACİMAHMUTOĞLU | Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Koordinatörler

Ela YOL | Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Ümran ERGENÇ PAŞALIOĞLU | Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Katılımcılar

Abdurrahim KOÇ	Jandarma Genel Komutanlığı
Ahmet HANER	Adalet Bakanlığı
Ahmet SÜNETCİ	Diyanet İşleri Başkanlığı
Ahmet Samet ATTİLA	Yeşilay
Alper YATMAZ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Alperen ÖZTÜRK	Adalet Bakanlığı
Asiye ERDEMİR TURGUT	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Ayhan ÖZKAN	Ankara Valiliği
Ayşe SOFUOĞLU	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Prof. Dr. Berna Diclenuur ULUĞ	Hacettepe Üniversitesi
Buğra AYAN	Web3 Teknolojileri Derneği
Burak ULUBAY	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
Bülent ÖZCAN	İçişleri Bakanlığı
Canan CAN	Tarım ve Orman Bakanlığı
Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN	Üsküdar Üniversitesi
Cemil MULLAOĞLU	Tarım ve Orman Bakanlığı
Cesim ÇELİK	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Prof. Dr. Cevdet ERDÖL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Çiğdem Fikriye GÖNCÜ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Dilek OKKALI ŞANALMIŞ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Efsane DOĞAN	Tarım ve Orman Bakanlığı
Egemen AKYÜZ	Yeşilay
Emire Mine EMİRZADE ARTAR	İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Fatih SEVGİN	Emniyet Genel Müdürlüğü
Gamze SAÇAKLI	Sağlık Bakanlığı
Gökhan USLU	Adalet Bakanlığı
Gözde KILIÇ	Türkiye İstatistik Kurumu
Prof. Dr. Gül KARAÇETİN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hakan ÇAKIR	Jandarma Genel Komutanlığı
Hakan FIRAT	İçişleri Bakanlığı
Halime Sebahat YILMAZ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Dr. Hüseyin ŞIK	Adalet Bakanlığı
İbrahim MERAL	Diyanet İşleri Başkanlığı
Kevser CEYLAN KOCA	Adalet Bakanlığı
Mehmet Ali Orhun SÜLÜNGÜR	Gençlik ve Spor Bakanlığı
Mehmet Yaşar ŞAF	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Mihriban DİNÇEL	Adalet Bakanlığı
Muradiye LAP	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Murat ACAR	Jandarma Genel Komutanlığı
Uzm. Dr. Mustafa DANIŞMAN	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi- AMATEM
Mustafa ÖRNEK	Sağlık Bakanlığı
Mustafa SÜZER	Sağlık Bakanlığı
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Müşerref Şule AKÇAY	Başkent Üniversitesi
Nail ACET	Tarım ve Orman Bakanlığı
Nazan ULUOCAK	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Prof. Dr. Nazmi BİLİR	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Nebile DAĞLIOĞLU	Ankara Üniversitesi
Orhan DUMAN	Emniyet Genel Müdürlüğü
Osman YIKIN	Ticaret Bakanlığı
Ömer Turan MAZGAL	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Özge ERDEM SEZGİN	Tarım ve Orman Bakanlığı
Uzm. Dr. Peyman ALTAN	Sağlık Bakanlığı

Prof. Dr. Rabia BİLİCİ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Recep İZMİRLİ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Regaip BOSTAN	Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER)
Rıza Fikret YIKMAZ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Seda GÜNDÜZ	Ticaret Bakanlığı
Sedat YAŞA	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Selda KORKMAZ GÜMÜŞSOY	Tarım ve Orman Bakanlığı
Sema YILMAZ GÜLCEMAL	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Senanur EMİROĞLU	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
Prof. Dr. Serap Annette AKGÜR	Ege Üniversitesi
Sertaç POLAT	Sağlık Bakanlığı
Sevda BOLATCAN	Milli Eğitim Bakanlığı
Seyfettin ASLAN	Ankara Büyükşehir Belediyesi
Dr. Şahin BAYZAN	Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
Şenay DİZBAY	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Tarık CANBABA	Adalet Bakanlığı
Doç. Dr. Tijen ACAR	Sağlık Bakanlığı
Prof. Dr. Toker ERGÜDER	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tolga BALCI	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Uğur YALÇIN	Tarım ve Orman Bakanlığı
Veysel GÜNER	Gençlik ve Spor Bakanlığı
Volkan IŞIK	Emniyet Genel Müdürlüğü
Yelda KAVUKÇU	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Yenal AYIK	Emniyet Genel Müdürlüğü
Yıldız ERKMEN	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Yunus Emre GÜVENÇ	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
Prof. Dr. Zehra ARIKAN	Lokman Hekim Üniversitesi
Zeynep Safiye ÇELİKOĞLU	Strateji ve Bütçe Başkanlığı

YÖNETİCİ ÖZETİ

Bağımlılık kavramı, bir maddeye veya bir davranışa bağımlılığı içeren geniş bir kavramdır. Bağımlılığın belirleyici özelliği, kişinin belirli bir maddeye veya davranışa karşı koyulamaz bir dürtü geliştirmesidir. Madde bağımlılığı veya davranışsal bağımlılık durumlarında, kişinin yaşamdan ve aktivitelerden zevk almasını sağlayan beyindeki ödül merkezi, bağımlı olunan madde veya davranış nedeniyle sağlıklı ve dengesiz bir şekilde uyarılır ve ödül merkezi sağlıklı ödüllere duyarsız hale gelir. Böylece kişi kendini mutlu hissedebilmek için sadece bağımlı olduğu maddeye veya davranışa ihtiyaç duyar ve bağımlılık belirtileri ortaya çıkar.

Bağımlılıkla mücadelenin başarılı olması, bağımlılığın altında yatan nedenlerin ve davranışsal değişimi sağlamada neyin etkili olabileceğinin iyi anlaşılmasına bağlıdır. Farklı bağımlılık türleri ve farklı nüfus kesimleri için farklı müdahale stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır. On İkinci Kalkınma Planı çalışmaları çerçevesinde oluşturulan Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu (ÇG) çalışmalarında ve hazırlanan sonuç raporunda bağımlılık konusu madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık olmak üzere iki ana tema altında ele alınmıştır. Bağımlılıkla mücadele politikaları da “arzun önlenmesi” ve “talebin önlenmesi” olmak üzere iki temel üzerine kuruludur ve bu faaliyetlerin etkin olarak yürütülebilmesi için bu alanda faaliyet gösteren taraflar arasında eşgüdüm, işbirliği ve iletişimin sağlanması gerekmektedir.

Madde bağımlılığı tütün, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığını içermektedir. Dünyada tütün kullanım oranları çeşitli gelir gruplarına ve yaş gruplarına göre değişiklik göstermekte olup her yıl tütün ürünü kullanılmasına bağlı olarak 8,7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de tütün kullanım oranlarında 2005 sonrasında kayda değer azalmalar görülmekle birlikte 2012 yılından sonra artış gerçekleşmiştir. Tütün ürünü kullanımının sıklıkla bağımlılık yapıcı diğer maddelerin kullanımına geçişte basamak olması ve en kolay ulaşılabilir bağımlılık yapıcı madde olmasından hareketle, tütün ürünlerinin temini ve kullanımı konusunda başta çocuklar olmak üzere tüm toplum sağlığının korunması açısından mevzuatın getirdiği düzenlemelerin herhangi bir esnemeye maruz kalmadan uygulanması ve güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Alkol bağımlılığı da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkolle ilişkili ölümler 2016 yılında dünya genelindeki tüm ölümlerin yüzde 5,3’ü olarak gerçekleşmiştir. Alkol kullanım

oranları ve alkolün zararlı etkileri, toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Alkol kullanımı, doğum anomalilerine, Şiddet ve suça eğilim, intihar, aile içi sorunlar, trafik kazaları ve iş yeri problemlerine sebep olmaktadır. Türkiye’de alkollü içki tüketimi nüfus genelinde düşük olmakla birlikte, kişi başı tüketim miktarı yüksektir. Alkol bağımlılığı ile mücadelede, arz ve talep azaltıcı politikalar benimsenmiŐtir.

Dünya genelinde uyuşturucu madde kullanımında önemli bir artış gözlenmektedir. 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine göre dünya genelinde 15-64 yaş nüfusunda uyuşturucu madde kullananların sayısı 2011-2021 döneminde yüzde 23 artmış olup 240 milyon seviyesinden 296 milyona yükselmiştir. Bu rakam 15-64 yaş arası dünya nüfusunun yüzde 5,3’ne denk gelmektedir. Uyuşturucu kullanımı, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını ciddi Şekilde tehdit eder ve toplumsal sorunlara yol açar. Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede, arz ve talep azaltıcı politikalar uygulanmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi, bağımlıların tedavi edilmesi ve rehabilite edilmesi için çeşitli programlar hayata geçirilmekte olup bu programların birbirleriyle bağlantısının güçlendirilmesi önemli bir politika alanı olarak ortaya çıkmaktadır.

Rapor kapsamında davranışsal bağımlılık türlerinden teknoloji bağımlılığı ve kumar bağımlılığı ele alınmıştır. Teknoloji bağımlılığı, günümüzde giderek artmaktadır. Özellikle gençler arasında, internet ve dijital oyunlar gibi teknolojilere aşırı bağımlılık, sosyal ilişkiler ve akademik başarı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Kumar bağımlılığı ise, bireylerin maddi durumlarını ve sosyal iliŐkilerini olumsuz etkileyerek, ciddi sosyal ve ekonomik sorunlara yol açma riskini taşımaktadır.

Türkiye’nin bağımlılıkla mücadele politikaları, zaman içerisinde deđiŐerek daha kapsamlı bir hale gelmiştir. Eskiden sadece kontrol altına alınabilecek bir davranış olarak görülen bağımlılık, günümüzde psikolojik ve fizyolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bu değişim, bağımlılıkla mücadelenin hem dünya genelinde hem de Türkiye’de daha fazla önem kazanmasına yol açmıŐtır. Türkiye’nin bağımlılıkla mücadele politikalarının temelini Anayasa’nın 59. maddesi oluŐturur. Bu madde, devletin her yaştaki Türk vatandaŐının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri almasını öngörür. Ayrıca, Anayasa’nın 58. maddesi, gençlerin alkol, uyuşturucu maddeler, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını zorunlu kılar. Bu maddelere ek olarak, Anayasa’nın 56. maddesi, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip

olduğunu belirtir ve bu hüküm, tütün kontrolünün temel stratejilerinden biri olan pasif içiciliğin önlenmesi açısından da önemlidir.

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) döneminde çok boyutlu ve paydaşlı bir politika alanı olan bağımlılıkla mücadeleye ilişkin olarak eğitimden sağlığa, yasal düzenlemelerden, uyuşturucu arzı ile mücadeleye, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi ile toplumsal farkındalık artırmaya kadar geniş bir yelpazede çalışmalar yürütülmüştür. Bu dönemde bağımlılıkla mücadele alanında uygulanan başlıca strateji belgeleri ve eylem planları arasında “Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)”, “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi Eylem Planı ve (2018-2023)” ve “2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” yer almaktadır. Bu belgeler ve planlar kapsamında çeşitli program ve projeler uygulanmıştır. Ancak, bağımlılıkla mücadelede istenen başarıya ulaşmak için daha fazla çaba ve kaynak gerektiği görülmektedir.

Bağımlılıkla Mücadele ÇG çalışmaları sonucunda On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028) dönemi için önerilen hedefler ve politikalar, bağımlılıkla mücadelede daha etkin sonuçlar elde etmeyi amaçlamaktadır. Çalışmalar kapsamında bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını azaltmak, bağımlılıkla mücadele eden bireylere destek sağlamak ve toplumu bağımlılıkla mücadele konusunda bilinçlendirmek için çeşitli stratejiler önerilmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelere erişimin kısıtlanması, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve önleyici eğitim programlarının uygulanması vb. öneriler stratejiler arasında yer almaktadır.

Toplum sağlığı ve refahı açısından büyük önem taşıyan bağımlılıkla mücadelede başarılı olmak için, kapsamlı ve etkili politikaların yanı sıra, toplumun tüm kesimlerinin işbirliği ve desteği gereklidir. On İkinci Kalkınma Planı hazırlıkları kapsamında oluşturulan Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubunun toplantı çıktıları ve sonuç raporu bağımlılıkla mücadele alanında atılacak adımlar için katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1. GİRİŞ

Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu bağımlılığı “bir maddenin ruhsal, fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen, alımına devam edilmesi, bırakma isteğine karşılık bırakılamaması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması” olarak tanımlamaktadır.¹ Bağımlılık, davranışsal anomalileri de kapsayan daha geniş bir şekilde de tanımlanmaktadır. Bağımlılığı olan insanlar zorunlu hale gelmiş ve çoğunlukla zararlı sonuçlarına rağmen devam eden şekilde belli bir madde kullanımında veya belli bir davranışta bulunurlar.²

Bağımlılığın tanımlanmasında en önemli husus, kişide belirli bir maddeye ya da davranışa ilişkin olarak karşı koyulamaz bir dürtünün olmasıdır. Gerek madde bağımlılığı gerekse davranışsal bağımlılık durumlarında, kişinin yaşadığı hayattan, yaptığı aktivitelerden zevk almasını sağlayan beyindeki ödül merkezi bağımlı olunan kimyasal madde ya da davranış nedeniyle sağlıklı ve dengesiz bir şekilde uyarılmaktadır. Normal durumlarda beyindeki ödül merkezinin sağlıklı uyarılması, yaşanan bir durum karşısında, örneğin ders çalışan çocuğun ailesinden aferin alması veya sınav sonucunda yüksek not alması gibi, dengeli bir şekilde “dopamin” adı verilen maddenin salgılanması, ödül merkezinin uyarılması ve insanın kendini mutlu hissetmesi şeklinde işlemektedir. Bağımlılık durumunda ise dışarıdan alınan madde ya da bağımlılığın geliştiği davranış bu bölgede hızlı, sağlıklı ve dengesiz bir uyarılmaya yol açmakta ve bu bölge sağlıklı ödüllere duyarsız hale gelmektedir. Zaman içinde kişide ödül merkezini uyarabilen tek kaynak bağımlı olunan madde ya da davranış haline gelmekte ve bağımlılık belirtileri ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak kişi kendini mutlu hissedebilmek için alkol, tütün gibi belirli bir maddeye ya da internet oyunu oynamak gibi sıklıkla tekrarlanan bir davranışa ihtiyaç duymaktadır.

Bağımlılık, psikolojik, biyolojik ve sosyo-kültürel faktörlerin etken olduğu çok boyutlu bir sorundur. Bağımlı olma durumuna ilişkin olarak dört evre tanımlanmaktadır: (1) madde kullanımının veya davranışın başlangıcı, (2) bağımlılığın gelişimi, (3) iyileşme veya azaltmaya yönelik çaba, (4) eski haline dönme veya kötüleşme.³

Bağımlılık toplumların hem bugününü hem de geleceğini tehdit eden, maddi ve manevi pek çok kayba sebep olan, başta genç nüfus olmak üzere, tüm nüfus kesimlerini tehdit eden

¹ Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu, 2022.

² American Society of Addiction Medicine, 2019.

³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, West, 2013.

önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılığın verdiği zararlar, sadece bağımlı kişi ile sınırlı olan sağlığa ilişkin zararlardan ibaret değildir. Sağlık zararlarının yanı sıra çoğu zaman kişinin ailesine, içinde bulunduğu çevreye ve toplumun tamamına yansıyan ekonomik, toplumsal zararları da beraberinde getirmektedir. Bu anlamda, bağımlılıkla mücadele, sadece bireyin iyiliği açısından değil, toplumun iyiliği açısından da öneme sahip bir politika alanıdır.

Bağımlılıkla mücadelede, eğitim, ikna, teşvik etme, zorlama, alıştırma, kısıtlama, çevresel yeniden yapılandırma, modelleme ve olanak tanıma gibi çok çeşitli müdahale faaliyetleri bulunmaktadır.⁴ Müdahale araçlarından hangilerinin seçileceği belirlendikten sonra davranış değişikliğinin, düzenleme, mali önlemler, hizmet sunumu, iletişim, pazarlama gibi araçlardan hangileriyle sağlanmaya çalışılacağı belirlenmesi gerekmektedir. Seçilen müdahale faaliyetlerinin ve araçlarının başarılı olması bağımlılığın altında yatan nedenlerin ve davranışsal değişimi sağlamada neyin etkili olabileceğinin iyi anlaşılmasıyla ilişkilidir. Farklı bağımlılık türleri ve farklı nüfus kesimleri açısından farklı müdahale stratejilerine ihtiyaç duyulabilmektedir.

Bu raporda bağımlılık konusu madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık olmak üzere iki ana tema altında ele alınmakta, madde bağımlılığı tütün, alkol, uyuşturucu maddelere olan bağımlılık olmak üzere üç alt başlıkta, davranışsal bağımlılıklar ise teknoloji ve kumar bağımlılığı olmak üzere iki alt başlıkta incelenmiştir. Bağımlılıkla mücadele politikaları da bu alandaki çalışmaların “arzın önlenmesi” ve “talebin önlenmesi” olmak üzere iki temel üzerine kurulması dolayısıyla arzın önlenmesi ile talebin önlenmesine yönelik faaliyetler ile bu faaliyetlerin etkin olarak yürütülebilmesi için eşgüdüm, işbirliği ve iletişimin sağlanması açısından ele alınmıştır.

⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, West, 2013.

2. MEVCUT DURUM

Önceleri, istenildiği zaman kontrol altına alınabilecek bir davranış olarak düşünülen bağımlılık, günümüzde psikolojik, bazı türleri açısından da fizyolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Zaman içerisinde bağımlılığın tanımlanmasındaki bu değişim, bağımlılıkla mücadelenin dünyada ve ülkemizde giderek daha çok önem verilen bir politika alanı haline gelmesinde önemli bir etkidir.

Ülkemizde bağımlılıkla mücadele politikalarının en üst düzeyde dayandığı hukuki düzenleme Anayasa'nın 59. maddesidir. Buna göre, "Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır." Ayrıca Anayasa'da gençler açısından bağımlılık konusuna özel önem verilmiş ve "Gençliğin Korunması" başlıklı 58'inci maddede "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." hükmüne yer verilmiştir. Bunlara ilave olarak, "Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu" hükmüne yer veren Anayasa'nın 56. maddesi de tütün kontrolünün temel stratejilerinden birisi olan "sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesi" bakımından önemlidir.

Bağımlılıkla mücadele konusuna verilen öneme binaen, 2008 yılı Şubat ayında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) "Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi" amacıyla bir araştırma komisyonu kurulmuş ve Komisyon Raporu Kasım 2008'de TBMM'ye sunulmuştur. Ardından, 2018 yılı Ocak ayında "Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi" amacıyla bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmuş ve söz konusu komisyon yaptığı çalışmalar sonucunda düzenlediği raporu 2018 yılı Mayıs ayında TBMM'ye sunmuştur.

Çok boyutlu ve paydaşlı bir politika alanı olan bağımlılıkla mücadele konusunda ülkemizde son yıllarda önemli adımlar atılmıştır. Bu kapsamda, 2014 yılında Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu kurulmuştur. Madde ve davranışsal bağımlılıklarla mücadele çalışmalarının kararlılıkla sürdürülmesi ve ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları arasında koordinasyonun sağlanması amacıyla 9 Aralık 2017 tarihli ve 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesiyle Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun görev alanı genişletilmiş ve "Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu" (BMYK) oluşturulmuştur. Cumhurbaşkanlığı

Hükümet Sistemine geçilmesiyle birlikte bağımlılıkla mücadele çalışmalarının kesintisiz sürdürülmesi ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanması amacıyla 14 Şubat 2019 tarihli 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında, 12 bakanın katılımıyla toplanmaktadır. Bir üst kurul olan BMYK'nın yanı sıra, bağımlılıkla mücadele çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesini sağlamak amacıyla Bağımlılık ile Mücadele Kurulu (BMK), Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu (BMTK) ve Bağımlılıkla Mücadele İl/İlçe Koordinasyon Kurulları (BMİKK) oluşturulmuştur. Bağımlılıkla mücadele alanında uygulamaya koyulan strateji belgeleri ve eylem planları kapsamında yürütülen faaliyetler en üst düzeyde BMYK olmak üzere, BMK, BMTK ve BMİKK'lar tarafından takip edilmektedir.

BMK, bağımlılıkla mücadele çalışmalarını BMYK'ya sunmak, BMYK kararlarının uygulanmasını sağlamak, bu alandaki politikalara katkı sağlamak, tüm üyelerce, kendi kurum ve kuruluşlarında yürütülen bağımlılıkla mücadele çalışmalarının takip ve koordinasyonunu yapmak, kurum ve kuruluşlar arası işbirliğini sağlamakla; BMTK bağımlılıkla mücadele çalışmalarını BMK'ya sunulmak üzere raporlamak, alınan kararların uygulanmasını sağlamak, bağımlılıkla mücadele çalışmaları kapsamında uluslararası gelişmeleri takip etmek, kendi kurum ve kuruluşlarında yapılması planlanan bağımlılıkla mücadele çalışmalarında görev almak, kurum/kuruluş içi ve üye kurum ve kuruluşlar arası işbirliğini sağlamak, BMK'ya iletilmesi gereken konuları tespit etmek, yapılan çalışmaların kurum ve kuruluşların yerel teşkilatlarına yaygınlaştırılmasını sağlamak, yerel teşkilatlardaki faaliyetleri organize etmekle; BMİKK'lar ise BMYK, BMK ve BMTK tarafından belirlenen politika ve faaliyetler ile bu kapsamda verilen görevlerin il/ilçe bünyesinde başarıya ulaşması için çalışmalar yürütmekle görevlidirler.

Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda, ilgili kurum ve kuruluşların ortak çalışmalarıyla “Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)”, “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı ve Strateji Belgesi (2018-2023)” ve “2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” hazırlanmış ve uygulamaya koyulmuştur. Söz konusu strateji belgeleri ve eylem planlarındaki hedef ve amaçların hayata geçirilebilmesine yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından çeşitli program ve projeler uygulanmaktadır. Ayrıca, bu alandaki faaliyetlerin işbirliği ve uyum içerisinde yürütülmesini sağlamak ve bu süreçte yapılacak iletişim çalışmalarında dil birliğini oluşturarak

daha yüksek başarıya ulaşabilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından “Bağımlılıkla Mücadele Stratejik İletişim Belgesi” yayınlanmıştır.

Bağımlılıkla mücadele konusuna politika tasarımı sürecinde giderek daha fazla önem verilmesine binaen, 2014-2018 dönemini kapsayan Onuncu Kalkınma Planı kapsamında da bağımlılıkla mücadele konusuna önemli bir politika alanı olarak yer verilmiş ve uygulamaya koyulan Öncelikli Dönüşüm Programları arasında “Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Öncelikli Dönüşüm Programı” yer almıştır. Söz konusu programdaki altı bileşenden biri “Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığının Azaltılması” olarak belirlenmiştir. Söz konusu bileşen altında tanımlanan politika ve eylemler şu şekildedir:

Politika 3.1: Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığıyla Mücadele Kapsamında Programlar ve Kampanyalar Düzenlenmesi, Denetimlerin Etkinleştirilmesi

Eylem: Tütün, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının azaltılmasına yönelik gençler başta olmak üzere topluma yönelik etkinlikler düzenlenecektir.

Eylem: Bilinçlendirme çalışmalarında medya daha etkin kullanılacaktır.

Eylem: Tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi amacıyla toplumun farkındalığı artırılacaktır.

Eylem: Kamuya açık alanlarda tütün kullanımının tümüyle engellenmesi amacıyla yapılan denetimler güçlendirilecektir.

Politika 3.2: Tütün, Alkol ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumunun Tespiti ve Bırakmalarına Destek Olunması

Eylem: Yaşa ve cinsiyete özgü tütün ve alkol kullanımı, madde bağımlılığının yaygınlığı ve bırakma oranlarının tespiti için saha araştırmaları yapılacaktır.

Eylem: Tütün, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımının tedavisi konusunda sağlık çalışanlarının eğitimleri güçlendirilecektir.

Eylem: Tütün ve alkol bağımlılığından kurtulmak isteyen vatandaşların hizmete erişimleri kolaylaştırılacaktır.

Eylem: Uyuşturucu madde bağımlılarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri güçlendirilecektir.

2019-2023 dönemini kapsayan On Birinci Kalkınma Planı hazırlıkları kapsamında gerçekleştirilen Özel İhtisas Komisyonları ve Çalışma Grupları arasında da Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu altında “Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu”na yer verilmiştir. Grubun çalışmaları On Birinci Kalkınma Planında bağımlılıkla mücadele konusunda Eğitim, Sağlık, Ailenin Güçlendirilmesi, Çocuk, Gençlik ve Güvenlik Hizmetleri başlıkları altında yer verilen politika, tedbir ve göstergelerde yol gösterici olmuştur. On Birinci Kalkınma Planında bağımlılıkla mücadele konusunda tanımlanan politika ve tedbirlere On Birinci Kalkınma Planı Döneminin Değerlendirilmesi başlığı altında yer verilmektedir.

2.1. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte neden olduğu bireysel ve toplumsal sorunların giderek derinleşmesi dolayısıyla özellikle 40-50 yıldır üzerinde daha çok çalışılmaya başlanmış ve gerek ulusal gerekse küresel düzeyde madde bağımlılığıyla mücadele politikalarına ve uygulamalarına önem verilmiştir.

Madde bağımlılığına ilişkin semptomlar altı grup altında tanımlanmaktadır:⁵

- 1) *Aşırma*: Maddeyi kullanmaya yönelik şiddetli istek veya güçlü dürtü
- 2) *Denetim kaybı*: Maddeyi bırakma veya kullanımı kontrol altına almaya yönelik başarısız girişimler
- 3) *Sosyal sorunlar*: İş, okul veya evle ilgili başlıca sorumlulukları yerine getirme konusunda başarısız olma, madde kullanımı nedeniyle iş veya sosyal aktiviteleri bırakma
- 4) *Riskli kullanım*: Maddenin riskli ortamlarda kullanımı, bilinen sorunlara rağmen madde kullanımına devam etme
- 5) *Tolerans gelişmesi*: Aynı etkiyi sağlayabilmek için giderek daha yüksek miktarlarda madde kullanımı
- 6) *Yoksunluk*: Maddeyi bıraktınca oluşan fizyolojik ya da bilişsel semptomlar (her madde için farklıdır)

Madde bağımlılığı, tüm dünyada, özellikle genç nüfusu tehdit eden bir sağlık sorunudur. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yayımlanan Avrupa İlaç Raporu 2023 verileri incelendiğinde de uyuşturucu kullanımını hayat

⁵ American Psychiatric Association, 2022 ve TBMM, 2018.

boyu en az bir kez deneyenlerin sıklığının özellikle 15-34 yaş arası genç nüfusta daha yaygın olduğu görülmektedir.⁶

Tütün ürünü kullanımı sıklıkla bağımlılık yapıcı diğer maddelerin kullanımına geçişte basamak olmaktadır. Uyuşturucu madde kullananların pek çoğu, uyuşturucu madde kullanımından önce sıklıkla tütün ürünü veya alkol kullanmaktadır. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2018 yılında yapılan Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması sonuçlarına göre, 15-64 yaş arası nüfusta bağımlılık yapıcı bir maddeyi en az bir kere deneme oranı tütün kullanımında yüzde 47, alkolde yüzde 22,1, uyuşturucu maddede ise yüzde 3,1’dir.⁷

2015 yılında kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) kapsamında 3. amacın altındaki 3.5. ve 3.a hedefleri ve bu hedeflere ilişkin 3.5.1, 3.5.2 ve 3.a.1 göstergeleri madde bağımlılığıyla mücadeleye ilişkindir:

Amaç 3. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak.

Hedef 3.5. Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemleri ve tedaviyi güçlendirmek.

Gösterge 3.5.1. Madde kullanımına bağlı hastalık sebebi ile tedavi gören kişi sayısı (farmakolojik, psikososyal ve rehabilitasyon ve tedavi sonrası bakım hizmetleri)

Gösterge 3.5.2. Alkolün zararlı kullanımı, ulusal bağlama göre tanımlanmış, bir takvim yılında kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen litre olarak saf alkol miktarı

Hedef 3.a. Uygun olduğu takdirde, Dünya Sağlık Teşkilatı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin tüm ülkelerde, uygulanmasını güçlendirmek.

Gösterge 3.a.1. 15 yaş ve üzeri bireyler arasında mevcut tütün kullanımının yaşa göre standartlaştırılmış yaygınlığı

2.1.1. Tütün Bağımlılığı

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, bu ürünlerin bağımlılık yapma potansiyellerinin yüksek olması ve insan sağlığına zararlı çok sayıda kimyasal madde içermeleri dolayısıyla

⁶ EMCDDA, 2023.

⁷ TUBİM, 2018.

önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Dünya genelinde kullanılan tütün ürünleri başta en yaygın şekilde tüketilen sigara olmak üzere, nargile, puro, sigarillo, sarma tütün, pipo, dumansız tütün ürünleri, bidi ve kreteks gibi ürünlerdir. Tütün ürünlerinin her türü sağlığa zarar verici içeriklere sahiptir ve bu ürünlerin güvenli kullanım düzeyi bulunmamaktadır. Nitekim tütün ürünlerinin kullanımı ile akciğer hastalıkları ile çeşitli kanser türlerinin gelişimi arasında yakın ilişki olduğu ve tütün ürünü kullanımının başlıca sekiz ölüm nedeninden altısıyla (HIV/AIDS ve diyare hariç olmak üzere; iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, alt solunum yolları enfeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), nefes borusu bronş akciğer kanserleri) doğrudan bağlantılı olduğu gözlenmiştir.⁸ Tütün ürünü kullananların yaklaşık yarısı, tütün kullanımı ile ilişkili hastalıklar sebebiyle erken dönemde yaşamını kaybetmektedir. Tütün kullanımına bağlı ölümlerin üçte ikisi kalp krizi, akciğer kanseri ve KOAH nedeni ile meydana gelmekte olup Dünya Sağlık Teşkilatı bu üç hastalığı “önemli öldürücüler” (major killers) olarak adlandırmaktadır.

Tütün ürünü kullananlarda kalp ve akciğer hastalıkları kullanmayanlara göre çok daha sık görülmektedir. Tütün ürünü kullanımı, dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin üçte ikisinden sorumlu olan akciğer kanserinin birincil nedenidir. Akciğer kanserlerinin yüzde 85’ten fazlasına doğrudan tütün ürünü kullanımı sebep olmaktadır. Özellikle genç yaşta tütün ürünü kullanmaya başlayan kişilerde kalp krizi geçirme olasılığı ile KOAH ve astım gelişme riski daha yüksektir. Erken yaşta tütün ürünü kullanımını bırakma, KOAH’ın ilerlemesini yavaşlatmak ve astım semptomlarını iyileştirmek için en etkili uygulamadır.

Diğer taraftan, kendisi tütün ürünü kullanmasa da uzun süreli olarak başkalarının tütün dumanına maruz kalan kişiler açısından da tütün ürünü kullanımının neden olduğu sağlık rahatsızlığına yönelik riskler yükselmektedir. Nitekim tütün dumanına maruz kalmak da, tütün ürünü kullanmak gibi, kalp krizi, akciğer kanseri ve KOAH riskini artırmaktadır. Dünyada her yıl tütün ürünü kullanılmasına bağlı olarak 8,7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir ve bu sayının 1,3 milyona yakını da tütün dumanından pasif etkilenen kişilerdir.⁹ “Başkalarının tütün dumanını solumaktan kaynaklanan kanser ölümlerinin oranı asbest, radyoaktif maddeler, arsenik, benzen, vinil klorür, radyasyon, pestisid (tarım ilaçları), tehlikeli atıklar, içme suyunda bulunan kimyasallar, endüstriyel kimyasallar ve madeni atıkların hepsinin toplamından

⁸ World Health Organisation, 2008.

⁹ World Health Organisation, 2023c.

kaynaklanan kanser ölümleri oranından daha fazladır.”¹⁰ Tütün dumanına maruz kalan bebek ve çocuklarda astım, solunum yolu enfeksiyonları, kulak enfeksiyonları, uyku bozuklukları gelişebilmekte, ani bebek ölümleri görülebilmekte, ileri yaşlarda kanser ve benzeri hastalıkların gelişme riski yükselmektedir.¹¹ “Günde en az yedi saat tütün dumanına maruz kalan gebelerde ise düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğum riski yaklaşık iki kat yükselmektedir.”¹² Dünya Sağlık Teşkilatı’nın tahminlerine göre; dünyadaki çocukların yaklaşık yarısı tütün dumanına maruz kalmakta ve her yıl, 65.000 çocuk pasif etkilenimin yol açtığı hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmektedir.¹³

Tütün ürünü kullanımını bırakmak ve tütün dumanından korunmak akciğer kanseri riskini azaltmakta ve tütün ürünü kullanımını bıraktıktan 10 yıl sonra, akciğer kanseri riski tütün ürünü kullananların yaklaşık yarısı düzeyine düşmektedir.¹⁴ Son yıllarda tütün endüstrisinin kadınları hedef alan agresif satış politikaları neticesinde kadınlar arasında tütün ürünü kullanımının artmasına bağlı olarak kadınlardaki nefes borusu, akciğer, bronş kanseri insidansı da artış göstermektedir. Nitekim bu rakam kadınlarda 2002 yılında 100.000 kişide 5,5 iken 2018 yılında 10,9’a yükselmiştir.¹⁵

Tütün bağımlılığıyla mücadele tütün kullananlarla mücadele anlamına gelmemektedir. Ölümcül etkileri olan tütün kullanımının yayılmasının başlıca sebebi tütün endüstrisinin faaliyetleridir. Dolayısıyla tütün kullanımı ile mücadelenin en zorlayıcı tarafı sigara firmaları ve tütün endüstrisidir. Tütün endüstrisi dünyanın sağlığa en zarar veren ve en kârlı endüstrilerinden biridir. 2017 yılında perakende sigara satışları yaklaşık 700 milyar ABD dolarına ulaşmıştır. Bu, 2017 yılında 5,4 trilyon adet sigara satıldığı anlamına gelmektedir. Tütün endüstrisinin kâr edebilmek için amacı bireyleri tütün ile tanıştırap bağımlılığa kapı aralamaktır ve bunu agresif kampanyalar ve yayılım stratejileriyle sağlamaya çalışmaktadır. Bağımlılığın en kolay geliştiği yaşlar ise çocukluk ve ergenlik döneminde olmaktadır. Dünya genelinde 13-15 yaş grubundaki gençlerin yüzde 10’unun tütün kullandığı tahmin edilmektedir.¹⁶ Tütün endüstrisi, özellikle yasal hedef kitlesi olan genç yetişkinlerin, yeni bir işe, okula veya askere gitme gibi hayatında yeni davranışlar benimsediği önemli geçiş

¹⁰ Sağlık Bakanlığı, 2018b.

¹¹ Sağlık Bakanlığı, 2018b.

¹² Sağlık Bakanlığı, 2018b.

¹³ World Health Organisation, 2022a.

¹⁴ Bilir, 2008.

¹⁵ Sağlık Bakanlığı, 2023.

¹⁶ World Health Organisation, 2021.

dönemlerine odaklanarak tütün ürünü deneme davranışının tütün bağımlılığına dönüşmesini ve tütün ürünü tüketiminde artış olmasını hedeflemektedir.

Tütün endüstrisi, tütün bağımlılığının sürdürülmesini sağlamak, tüketimin azalmasını önlemek kârlılığını devam ettirmek, dumansız hava sahasını güvence altına alan mevzuat hükümlerini delmek amacıyla sigara, pipo, puro gibi tütün ürünlerinin yanı sıra elektronik sigara, nargile ve dumansız tütün ürünleriyle tütün ürünlerini çeşitlendirmeye çalışmaktadır. Tüm bu ürünler, tıpkı sigara gibi kanser başta olmak üzere, pek çok önlenebilecek kronik hastalığa, sağlığın bozulmasına ve yaşam kalitesinin kaybına sebep olmakta, ekonomik ve sosyal sorunlar ortaya çıkarmakta ve çevreye zarar vermektedir.

Nitekim nargile bilinenin aksine, kansere ve pek çok hastalığa yol açan yüzlerce zehirli madde içermektedir. Her bir nargile seansında yaklaşık 10 gr tütün ve 1,5 parça kömür kullanılır ve tütünün kömür ile yakılması sonucunda 2,94 mg nikotin, 802 mg katran ve 145 mg karbonmonoksit akciğerlere çekilir. Bu miktar yaklaşık 80-100 adet sigaraya eşdeğerdir ve içilen nargile dumanı yüksek miktarlarda birinci dereceden kanserojen madde olarak tanımlanan arsenik, berilyum ve kromium gibi ağır metalleri içermektedir.

Isıtılmış tütün ürünleri de diğer tütün ürünlerine benzer şekilde özü itibarıyla toksiktir ve karsinogen içermektedir. Bu ürünlerden, tütün ısındığında veya tütün içeren cihaz etkinleştiğinde nikotin ve toksik kimyasallar barındıran aerosoller (buhar) ortaya çıkmaktadır. Bu ürünlerin kullanıcıları, çoğu kansere sebep olan toksik emisyonlara maruz kalmaktadır 2-3 yıl öncesine kadar tütün endüstrisi veya endüstri tarafından finanse edilmiş bazı yayınlar tarafından bu ürünlerin geleneksel tütün ürünlerine göre daha az zararlı olduğu ima edilmiş ancak yapılan çalışmalarda buna dair bir kanıt bulunmadığı görülmüştür. Ancak bugün itibarıyla bu tarz ürünlerin sağlık zararları daha iyi anlaşılmaya başlamış ve geleneksel tütün ürünlerinin benzeri hatta daha fazla zarar verdiğine dair yayınlar literatürde yer almaya başlamıştır. Gerek sağlık üzerindeki zararlı etkileri gerekse toplumda yer alan yanlış bilgi sonucunda oluşturdukları algı sebebiyle tütün kontrolüne vermiş oldukları zararlar görüldükçe ülkemizde olduğu gibi dünyada da bu tarz ürünlere yönelik tedbirler alınmaya başlanmıştır. Söz konusu ürünlerin neden olduğu zararların engellenmesinin maliyet etkin çözümü açısından iyi örneklerden biri 25 Şubat 2020 tarihli ve 31050 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2149 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile bu ürünlerin daha piyasada yaygınlaşmadan üretim, satış ve ithalatına izin verilmemesine ilişkin düzenleme gösterilebilir.

Elektronik sigaralar da aerosol ortaya çıkarmak için içindeki sıvıyı ısıtan cihazlardır. Bu çözeltinin ana bileşenleri nikotin, glkol, bazen gliserin ve aroma verici maddelerden oluşmaktadır. Elektronik sigaralar tütün içermemekle birlikte, başta nikotin olmak üzere, içerdiği maddeler dolayısıyla sağlığa zararlıdır. Elektronik sigaraların özellikle çocuklar ve ergenler tarafından kullanılması gerek içerdiği maddelerin zararları gerekse nikotinin hızlıca bağımlılık yapma özelliği dolayısıyla oldukça risklidir. Elektronik sigara kullanımı, kalp hastalıkları ve akciğer rahatsızlıkları riskini artırmakta, hamilelerde büyüyen fetusa zarar vermektedir. Buna ilave olarak, yapılan çalışmalarda, “zararsız” olduğu yanlışlığı sonucu ilk kez elektronik sigara içmeyi deneyen gençlerin bir süre sonra sigara içmeye başlama olasılığının, elektronik sigara içmemiş olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁷ Nitekim ABD’de yapılan ve toplam 17.389 kişiyi kapsayan dokuz uzun vadeli çalışmanın sonuçlarını derleyen bir çalışmada bu fark dört kata yakın bulunmuştur.¹⁸

Kısaca, tütün ürünlerinin her türü zararlıdır, tütün ürünü kullanımına bağlı zararlı etkilerin ortaya çıkması için bir alt sınır yoktur ve tütün ürünü dumanına maruz kalmanın güvenli bir düzeyi yoktur.

2.1.1.1. Dünyada Genel Durum

2.1.1.1.1. Uluslararası Düzenlemeler ve Uygulamalar

Tütünün kullanımının insan sağlığı üzerinde neden olduğu olumsuzlukların bilimsel olarak tespit edilmesi tütün kullanımının azaltılmasına yönelik uluslararası politika ve uygulamaların geliştirilmesinde etkili olmuştur. Tütün kullanımını ve buna bağlı ölümleri azaltmayı hedefleyen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 2003 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından uygulamaya koyulmuştur. Yukarıda da belirtildiği gibi, SKA 3 kapsamında söz konusu TKÇS’nin güçlü uygulanmasına ilişkin bir hedef ve bu hedefin izlenmesine ilişkin olarak da “15 yaş ve üstü nüfusta tütün kullanımı sıklığı” olarak tanımlanan bir göstergeye yer verilmiştir (3.a nolu hedef ve 3.a.1 nolu gösterge). Ayrıca, Dünya Sağlık Teşkilatı Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Küresel Eylem Planı 2013-2020’de tütün kullanımının küresel sıklığının 2025 yılına kadar 2010 yılına göre yüzde 30 oranında azaltılması hedefi yer almaktadır.¹⁹

¹⁷ Bilir, 2018.

¹⁸ Saneji, ve ark., 2017.

¹⁹ World Health Organisation, 2021.

TKÇS ülkelerin tütün kontrolünde başarılı olabilmelerine yardımcı olmak amacıyla M-POWER olarak adlandırdığı 6 başlıktan oluşan bir önlemler seti oluşturmuştur.²⁰ Bunlar:

Tütün kullanımının ve önleme politikalarının izlenmesi (Monitor): Tütün kullanımının ve tütün kullanımına maruz kalmanın boyutları, örüntüleri, belirleyicileri ve sonuçlarıyla ilgili ulusal verilerin düzenli olarak toplanması ve paylaşılması, tütün kontrol politikalarının etkin olarak uygulanması ve değerlendirilmesinde önemlidir.

Bireylerin tütün kullanımından korunması (Protect): Tütün kullanmayan insanların tütün dumanından korunması büyük önem taşımaktadır. Küresel olarak her yıl 1 milyonun üzerinde kişinin ölümüne neden olan tütün dumanına maruz kalmanın güvenli bir düzeyi bulunmamaktadır. Tamamen güvenli dumansız kamusal alanlar oluşturmak bu nedenle tütün kullanımının zararlarından korunmada büyük önem taşımaktadır. Buna ilave olarak, “protection” ilkesi toplumun tütün dumanından korunmasını ifade etmekte, dolayısıyla tütün kullananların da korunmasını da kapsamakta, bu çerçevede tütün kullananların da tütün kullanımını bırakmaları gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Tütün kullanımının bırakılmasına uygun yardım önerilmesi (Offer): Çalışmalar, tütün kullanıcılarının çok azının tütünün neden olduğu sağlık sorunlarının farkında olduğunu ve tütün kullanımını bırakmak istediğini göstermektedir. Bu nedenle sigara içenlere sigarayı bırakması tavsiye edilmesi ve bu konuda yardım önerilmesi gerekmektedir. Tütünü bırakma konusunda “danışmanlık verme” ve “tedavi” bir kullanıcının tütünü bırakmadaki başarı şansını iki katından fazla artırabilmektedir. Sağlık çalışanları bu konuda en büyük etkiye sahiptir. Nitekim sağlık çalışanlarının verdikleri kısa tavsiyelerin bırakma başarısını yüzde 30, detaylı tavsiyelerin ise yüzde 84 oranında olumlu etkilediği görülmektedir.

Bireylerin sigaranın zararları konusunda uyarılması (Warn): Çoğu tütün kullanıcısının tütünün sağlıkla ilgili risklerini gerek kendileri gerekse çevrelerindeki açısından hafife aldığı ve tütün kullanıcılarının çok az bir kısmının sigaranın zararlarının boyutlarını tam anlamıyla anladığı dikkate alındığında, tütün ürünlerinin paketlerinin üzerinde bu ürünlerin hayati zararları konusunda kullanılacak uyarı mesajları kullanıcıların tütünü bırakmaları konusunda etkili olabilmektedir. Ayrıca medyada da tütün ürünü kullanımının zararlarına ilişkin yer alacak

²⁰ World Health Organisation, 2022b.

uyarıcı ve bilgilendirici haber ve programlar da tütün kullanımının azalmasında etkili olmaktadır.

Tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu ile ilgili yasakların uygulanması (Enforce): Tütün reklamları, promosyonları ve sponsorlukların yasaklanmasına ilişkin yasa hükümlerinin kararlı ve zorlayıcı düzenlemeler yoluyla uygulanması ile reklamların tütün kullanımını özendirici etki yaratmasının önüne geçilebilmektedir.

Tütüne uygulanan vergi miktarını artırılması (Raise): Veriler, tütün ürünleri üzerine koyulan yüksek oranlı vergilerin en etkili mücadele politikası olduğuna işaret etmektedir. Tütün ürünü kullanımı sağlık zararlarının yanı sıra hem birey hem de ülke ekonomisine zarar vermektedir. Dünya Sağlık Teşkilatı verilerine göre tütün ürünü kullanımının sağlık harcamaları ve üretkenlik kayıplarıyla birlikte toplam ekonomik maliyetinin yılda 1,4 trilyon ABD doları olduğu ve bu maliyetin dünyanın yıllık gayri safi yurtiçi hasılasının yüzde 1,8'ine eşdeğer olduğu tahmin edilmektedir. Bu maliyetin yaklaşık yüzde 40'ı gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Tütün vergileri kısmen bu etkiyle mücadele etmek için uygulanmaktadır ve özellikle gençler ve düşük gelirli nüfus arasında tütün kullanımını engellemenin en uygun maliyetli yolu olarak görülmektedir. Tütün ürünü fiyatlarını yüzde 10 artıran bir vergi artışı, tütün ürünü tüketimini yüksek gelirli ülkelerde yaklaşık yüzde 4, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık yüzde 5 oranında azaltmaktadır.²¹

Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından hazırlanan ve 10 Temmuz 2013 tarihinde Panama'da açıklanan "2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu"nda, Türkiye'nin M-POWER kriterlerinin tamamını yerine getiren ilk ülke olduğu, tütün kontrol çalışmalarında tüm dünyaya örnek gösterildiği resmen ilan edilmiştir. Benzer şekilde Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından 26 Temmuz 2019 tarihinde yayımlanan "Küresel Tütün Epidemisi Raporu"nda da Türkiye ve Brezilya, Hollanda ve Mauritius'un M-POWER politika paketi kriterlerinin tamamını yerine getiren dört ülke olduğu teyit edilmiştir.

TKÇS'nin "Tütün ürünlerinin yasadışı ticareti" başlıklı 15'inci maddesi kapsamında hazırlanan "Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Protokol" Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından 10 Ocak 2013 tarihinde imzaya açılmış ve

²¹ World Health Organisation, 2022a.

protokolü imzalayan ülkelerin onay süreçlerinin tamamlanmasının ardından 25 Eylül 2018’de yürürlüğe girmiştir.

Covid-19 pandemisi döneminde ülkelerin tütün ürününü bırakma konusunda sunulan hizmetlerin öneminin azaldığı ve bu alandaki uygulamaların zayıfladığı gözlenmiştir. Bu nedenle Dünya Sağlık Teşkilatı 2020 ve 2021 yıllarında “Dünya Tütüne Hayır Kampanyası – Bırakmaya Başla” girişimi gibi bazı yenilikçi uygulamalarla kullanıcıların tütünü bırakma konusunda desteklenmesi politikasının devamını amaçlamıştır.

2.1.1.1.2. Rakamlarla Dünyada Tütün Kullanımı

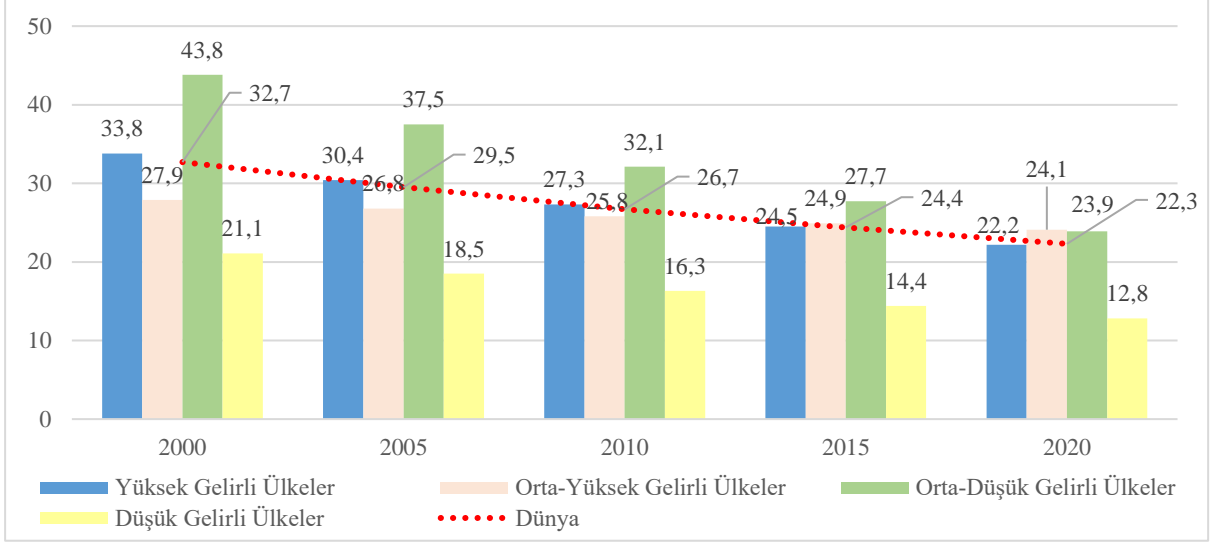
Tütün kullanımı her yıl dünya genelinde yaklaşık 8,7 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık 1,3 milyonunu doğrudan tütün kullanmaktan ziyade tütün dumanına maruz kalanlar oluşturmaktadır.²² Diğer taraftan, yukarıda ifade edilen uluslararası düzenleme ve uygulamaların dünya genelinde tütün kullanımında son yıllarda genel bir düşüşü tetiklediği gözlenmektedir. Nitekim Dünya Sağlık Teşkilatı istatistiklerine göre dünya genelinde 2000 yılı için tütün kullanım sıklığı yüzde 32,7 olarak tahmin edilirken bu oran 2020 yılı için yüzde 22,3 olarak tahmin edilmektedir.²³ Bu değişimin kadınlar açısından yüzde 16,2’den yüzde 7,8’e, erkekler açısından ise 49,3’ten 36,7’ye düşüş şeklinde olduğu gözlenmektedir.

Tütün kullanımına gelir grupları açısından bakıldığında, 15 yaş ve üstü nüfusta 2020 yılı için en yüksek kullanım orta-yüksek gelirli ülkeler grubunda, en düşük kullanım düşük gelirli ülkeler grubunda görülmektedir (Şekil 1). Son yıllarda düşüşün en hızlı olduğu grup ise orta-düşük gelirli ülkelerdir.

²² World Health Organisation, 2023c.

²³ World Health Organisation, 2023a

Şekil 1: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Gelir Grubuna Göre*



Kaynak: World Health Organisation, 2023a.

(*) Dünya Bankasının ülkeler için yaptığı gelir grubu sınıflaması dikkate alınmıştır.

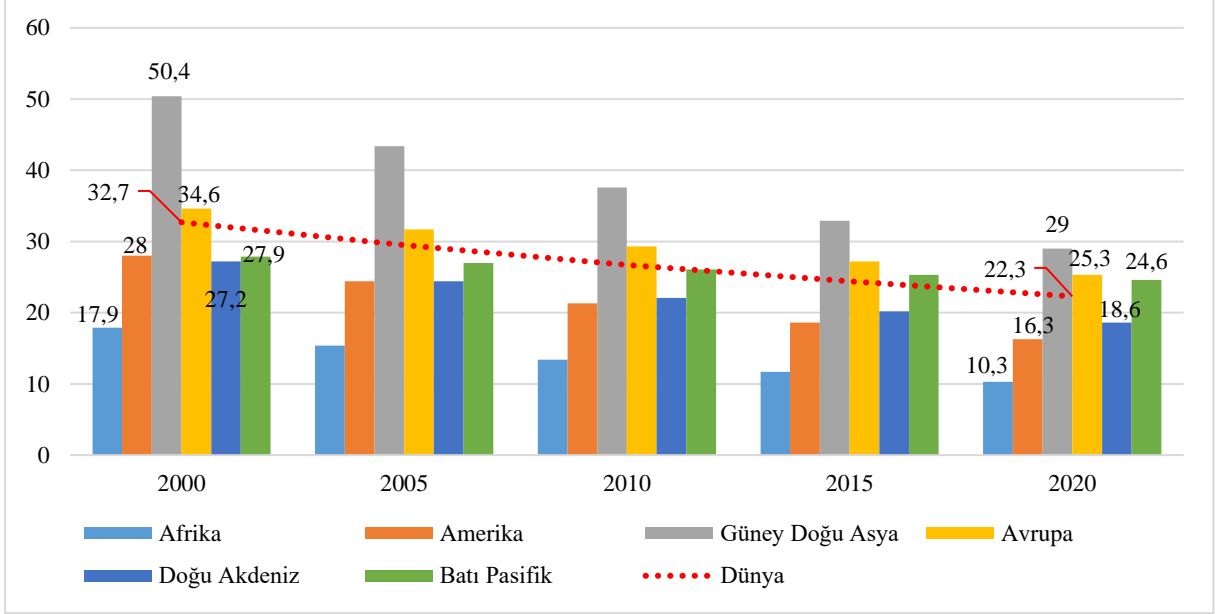
Dünya Sağlık Teşkilatı 2021 yılı Küresel Tütün Epidemisi Raporu verilerine göre küresel olarak, Güney Doğu Asya Bölgesi, yüzde 29'luk günlük tütün ürünü kullanım oranıyla yetişkinler arasında en yüksek tütün ürünü kullanımının olduğu bölgedir. En düşük tütün kullanımı sıklığı ise yüzde 10,3 ile Afrika Bölgesine aittir. Günlük tütün ürünü kullanım sıklığı en yüksek olan ülke yüzde 37 ile Nauru iken Nijerya ve Panama yüzde 2 ile en düşük orana sahip ülkelerdir.²⁴

Avrupa ülkelerine bakıldığında günlük kullanım oranı tahminleri en yüksek olan ülkeler Sırbistan (yüzde 33), Bulgaristan (yüzde 32) ve Hırvatistan (yüzde 31), en düşük olan ülkeler ise İzlanda (yüzde 7), İsveç (yüzde 10) ve İngiltere (yüzde 12)'dir. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'daki günlük kullanım oranları ise sırasıyla yüzde 14 ve yüzde 9 olarak tahmin edilmektedir.²⁵

²⁴ World Health Organisation, 2023a.

²⁵ World Health Organisation, 2023a.

Şekil 2: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Gelir Grubuna Göre*



Kaynak: World Health Organisation, 2023c.

(*) Dünya Sağlık Teşkilatı bölgeleri dikkate alınmıştır.

Mevcut durumda talep azaltıcı M-POWER önlemlerinden en az birini “en iyi” seviyede uygulamaya koyan toplam 151 ülke bulunmaktadır ve 56 ülkenin de tütün kullanımını yüzde 30 oranında azaltma hedefine ulaşması beklenmektedir. Yedi ülkede ise tütün kullanım oranlarının yükseldiği gözlenmiştir. Ayrıca küresel düzeyde bakıldığında, tütün kullanımına başlama oranlarının düştüğü, bırakma oranlarının yükseldiği, kullanım sıklığının hem gençler hem de yaşlılarda giderek düştüğü görülmektedir.²⁶

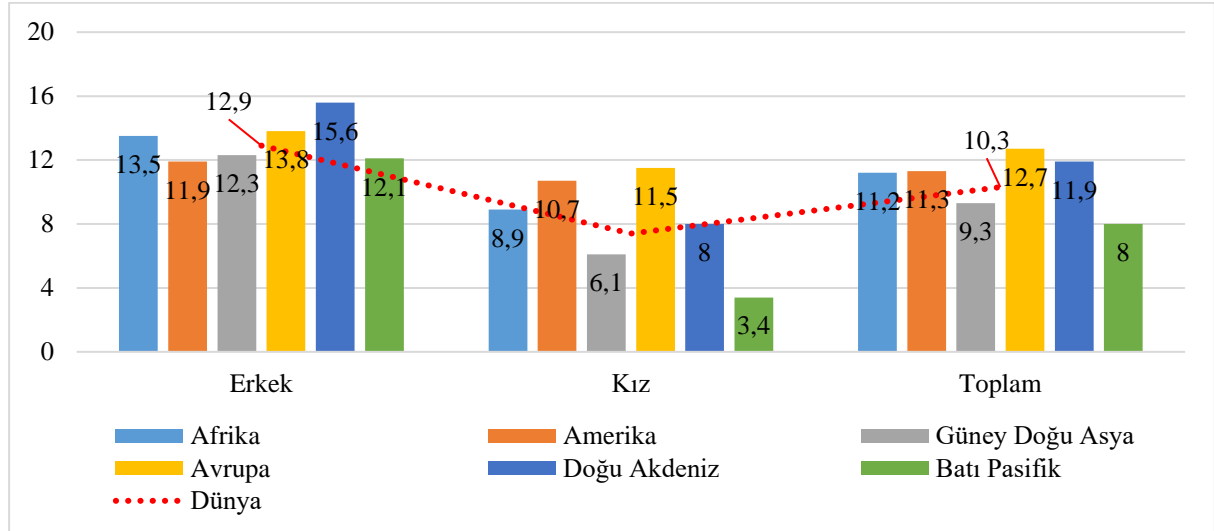
Ergenlerde tütün kullanımının takibi, gelecekteki tütün kullanımı durumunun bir göstergesi olması dolayısıyla önemlidir. Dünya genelinde 13-15 yaşları arasındaki ergenlerin yaklaşık yüzde 10,3’ünün bir veya daha fazla tütün ürünü kullandığı, erkeklerde bu oranın yüzde 12,9 kızlarda ise yüzde 7,4 olduğu belirtilmektedir.²⁷ Dünya Sağlık Teşkilatı bölgelerine göre bakıldığında, bu yaş grubunda en yüksek kullanım oranı yüzde 12,7 ile Avrupa, en düşük kullanım oranı ise yüzde 8 ile Batı Pasifik bölgesindedir (Şekil 3). Cinsiyet açısından bakıldığında tüm bölgelerde kız çocuklarının tütün kullanım sıklığının erkek çocuklara göre önemli ölçüde düşük olduğu gözlenmektedir. Özellikle Batı Pasifik ve Güney Doğu Asya bölgelerinde toplam kullanım oranının diğer bölgelere nazaran kayda değer şekilde düşük

²⁶ World Health Organisation, 2023c.

²⁷ World Health Organisation, 2021.

olmasının nedeni budur. Benzer şekilde, erkek çocuklarda en yüksek kullanım oranına sahip Batı Pasifik bölgesinin toplamda en yüksek kullanım oranı olan bölge olarak gözlenmemesinin nedeni de kız çocuklarının erkek çocuklara nazaran önemli ölçüde düşük kullanım oranıdır. Gelir gruplarına göre bakıldığında ise en yüksek kullanım oranı düşük gelir grubunda gözlenirken en düşük kullanım oranı yüksek gelir grubunda görülmektedir (Şekil 4).

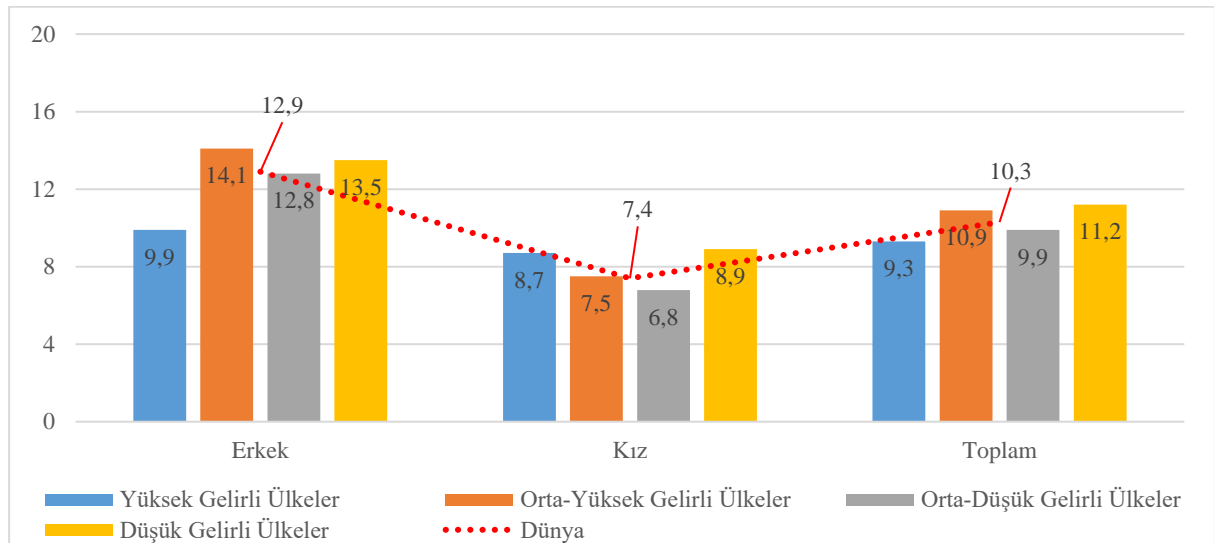
Şekil 3: Dünyada 13-15 Yaş Nüfusunda Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Bölgelere Göre*



Kaynak: World Health Organisation, 2023c.

(*) Dünya Sağlık Teşkilatı bölgeleri dikkate alınmıştır.

Şekil 4: Dünyada 13-15 Yaş Nüfusunda Tütün Kullanım Oranı (Yüzde) - Gelir Gruplarına Göre*



Kaynak: World Health Organisation, 2023c.

(*) Dünya Bankasının ülkeler için yaptığı gelir grubu sınıflaması dikkate alınmıştır.

Dumansız tütün ürünü kullanımı ise giderek daha dikkat çekici bir hale gelmektedir. Nitekim bazı ülkelerde bu tür tütün kullanımının azaltılmasına ilişkin politikalara daha az önem verilmekte ve bazı ülkelerde dumansız tütün ürünü kullanımına ilişkin sağlıklı veriler bulunmamaktadır.

Covid-19 pandemisinin tütün ürünü kullanımına ilişkin küresel durumu yansıtan veriler henüz mevcut değildir. Ancak bu konuda yapılan küçük ölçekli çeşitli araştırmalar pandeminin tütün kullanımını bir taraftan azaltıcı diğer taraftan artıcı etkisi olduğunu göstermektedir. Nitekim bir taraftan tütün ürününü bırakma konusunda sunulan hizmetlerin pandemi döneminde daha da önemsenmiş olmasının olumsuz etkileri görülürken diğer taraftan bu dönemde bireylerin sağlıklarına verdikleri önemin artmasının olumlu bir etkiye neden olduğu da gözlenmiştir.

2.1.1.2. Türkiye’de Genel Durum

Ülkemize tütünün ilk olarak Osmanlı İmparatorluğu döneminde 1600’lü yılların başında Cenevizliler ya da İngilizler tarafından getirildiği belirtilmektedir. İlk getirildiğinde çeşitli hastalıklara şifa olarak satıldığı bilinmektedir. Ülkemizde tütün tarımına da 1600’lü yılların başında başlanmıştır. İlk tütün yasağı da yine bu yıllarda Padişah I. Ahmet tarafından, esnafın işine engel olduğu gerekçesiyle getirilmiştir. Padişah IV. Murat döneminde, İstanbul’da tütün kullanımı dolayısıyla çıkan ve 20.000 evin yanmasına neden olan yangın sonrasında, Padişah tütün kullanımını tamamen yasaklamıştır. Daha sonra IV. Mehmet tütün kullanımını yasaklayan fetvayı kaldırmış ve tütün tarımının ülkede yaygınlaşmasını teşvik etmiştir. Cumhuriyet döneminde tütün kontrolüne ilişkin ilk yasal düzenleme teklifi 1926 yılında Kırklareli mebusu Dr. Fuat Bey tarafından Meclis Başkanlığına verilmiş, ancak teklif Meclis tarafından gündeme alınmamıştır. Söz konusu kanun teklifi 15 yaşın altındakilere sigara ve diğer tütün ürünlerinin satışının yasaklanmasını, çocukların üzerinde bulunan tütün ürünlerinin müsadere edilmesini ve çocuklara tütün satanlara para cezası verilmesini, tekrarı halinde ise hapis cezası verilmesini öngörmektedir.²⁸

Tütün kullanımı ve kontrolü konusundaki mevcut düzenleme ve uygulamalara ve güncel rakamlara aşağıdaki bölümlerde yer verilmiştir.

²⁸ Bilir, 2017.

2.1.1.2.1. Ulusal Düzenlemeler ve Uygulamalar

Yasal Düzenlemeler ve Politika Belgeleri

Ülkemizde 1980'lere kadar tütün ve tütün ürünü üretimine ilişkin hususlar devlet kontrolünde TEKEL Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve yürütülmüştür. 24 Ocak 1980 Kararlarıyla ticaret ve yatırım alanındaki serbestleşme politikalarının uygulamaya koyulmasını takiben öncelikle piyasaya çok uluslu tütün ürünü üreticisi şirketlerin girişine izin verilmiştir. Bu kapsamda, 1984 yılında TEKEL yabancı marka sigaraların ithaline başlamış, 1986 yılında çıkarılan 3291 sayılı yasayla da tütün ürünlerinin üretimi, dağıtımı ve pazarlanması yeniden düzenlenerek çok uluslu faaliyetlere olanak sağlanmış ve yabancı firmaların TEKEL katılımıyla yerel üretimine izin verilmiştir.²⁹ Ardından TEKEL bu alandan yavaş yavaş çekilmiştir.

Diğer taraftan, çok uluslu “tütün şirketlerinin Türkiye piyasasına girmesiyle birlikte reklam, promosyon vb. faaliyetlerin artması sigara tüketimindeki hızlı artışı beraberinde getirmiştir.”³⁰ Sigara tüketiminin giderek artması tütün ve tütün ürünleriyle ilişkili sağlık sorunlarının da daha dikkat çeker hale gelmesinde önemli bir rol oynamış, bu ürünlerin kullanımına ilişkin önlemlerin alınması hususunda politika ve düzenlemeler 1990'lardan itibaren gündeme girmiştir.

4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun

1996 yılında 4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” yürürlüğe girmiş ve söz konusu Kanunla, toplu taşıma araçlarında ve kapalı yerlerin önemli bir kısmında sigara kullanımı ile 18 yaşından küçük çocuklara sigara satılması ve tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımının yapılması yasaklanmış, sigara paketleri üzerine uyarı yazısı yazılması ve televizyonlarda sigaranın zararları konusunda ayda 90 dakika süreyle eğitici yayın yapılması öngörülmüştür.

2011 yılında, tütün bağımlılarına yönelik tedavi ve eğitim usullerini uygulamak üzere açılan sigara bırakma polikliniklerinin faaliyetlerine ilişkin usul ve esasları düzenleyen “*Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik*” Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

²⁹ Bilir ve ark., 2010:34.

³⁰ Saraçoğlu ve Öztürk, 2020:26’da Gültekin Karakaş ve Yılmaz,2014:19.

11 Haziran 2013 tarihinde yürürlüğe giren 6487 sayılı *Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*'la, özel araçların sürücü koltuklarında tütün ürünlerinin kullanılması yasaklanmış ve tütün içersin veya içermesin, tütün ürününü taklit eder tarzda kullanılan her türlü ürün tütün ürünü olarak kabul edilmiştir.

Dünya Sağlık Teşkilatı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından 2003 yılında uygulamaya koyulan TKÇS'yi ülkemiz 2004 yılında imzalamıştır. Sözleşme 25 Aralık 2004 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin uygulanması kapsamında 2005 yılından itibaren yoğun program ve kampanyalar yürütülmüş ve tütün bağımlılığıyla mücadelede önemli gelişmeler sağlanmış ve tüm kriterleri karşılayan ilk ülke 2013 yılında Türkiye olmuştur.

4733 Sayılı Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun

İzinsiz ve kontrolsüz alkol üretiminin engellenmesine yönelik önemli bir düzenleme 4733 Sayılı Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanundur. 2002 yılında yürürlüğe giren 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun adı 24 Aralık 2017 tarihinde 696 sayılı KHK ile "Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun" olarak değiştirilmiştir.

4733 sayılı Kanunun 8. maddesinde; ticari amaç olmaksızın kendi ürettiği ürünleri kullanarak şahsi tüketimi için 50 kilogramı aşmayan sarmalık kıyılmış tütün elde eden veya 350 litreyi aşmayan fermente alkollü içki imal edenler haricinde, Tarım ve Orman Bakanlığında tesis kurma ve faaliyet izni almadan tütün işleyenler veya tütün mamulleri, makaron, yaprak sigara kâğıdı sigara filtresi, etil alkol, metanol ya da alkollü içki üretmek üzere fabrika, tesis veya imalathane kuran ve işletenler bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş bin günden on bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır.

5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

2008 yılında yürürlüğe giren 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"la 4207 sayılı Kanunda değişiklik yapılarak tütün ürünlerinin kullanımına ilişkin yasak kamuya açık kapalı alanlar ile ilgili hükümler özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane

gibi eğlence hizmeti verilen işletmeleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Söz konusu kanunla kişilerin sigara dumanına pasif maruziyet sonucu zarar gören tüm vatandaşların korunması hedeflenmiştir.³¹ Ayrıca 5727 sayılı Kanundaki ceza hükümlerinin uygulanmasına yönelik olarak 2008 yılında “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Yer, Araç, Bina ve Tesislerde Tütün Ürünü Tüketenlere Verilecek İdari Yaptırım Kararlarının Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” yayımlanmıştır.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun

2011 yılında kabul edilen 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanununun 8’inci maddesinde “yayımların alkol, tütün, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamayacağı” hükmü yer almaktadır. Ayrıca Kanunun 32’nci maddesinde, yayını durdurulan programların yerine Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)’nun belirleyeceği programlar arasında yer alan uyuşturucu ve zararlı alışkanlıklarla mücadele gibi konulardaki programların yayınlanması zorunluluğu düzenlenmiştir. Bunun yanı sıra, çocuk ve gençlerin genel olarak zararlı içeriklerinden korunmasına yönelik olarak, aynı Kanunun 8’inci maddesinin 3’üncü fıkrasında “İsteğe bağlı yayın hizmeti sağlayıcıları, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimini olumsuz etkileyebilecek nitelikteki yayın hizmetlerinin, bunların bu tür hizmetleri normal şartlar altında duymayacakları ve görmeyecekleri şekilde sunulmasını sağlamakla yükümlüdür” hükmü yer almaktadır.

6354 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

2012 yılında 6354 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”la bu alandaki düzenlemeler daha da genişletilerek; “marka esnetme ve paylaşımı yasaklanarak tütün paketleri ve nargile şişeleri üzerine iki yüzünden her birine bu yüzlerin alanlarının yüzde 65’inden az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resimli Türkçe uyarı veya mesajların konulması zorunlu hale getirilmiş, tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerlerinin

³¹ Sağlık Bakanlığı, 2018b.

18 yaşını doldurmamış kişilere satılması ve bu kişilerin tüketimine sunulması yasaklanmıştır.”³² Söz konusu kanunun yürürlüğe girmesiyle Türkiye Dünya Sağlık Teşkilatı’nın M-POWER önlemler setinin tamamını uygulamaya geçiren ilk ülke olmuştur.³³

7423 sayılı Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

Yeni kaçakçılık yöntemlerini önlemeye ve caydırıcılığı artırmaya yönelik olarak 213, 4733, 5607 ve 4760 sayılı Kanunlarda değişiklik öngören 7423 sayılı Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 10 Aralık 2022 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Kanunla; yıllık üretim kapasitesi tek vardiyada 2 milyar adetten az olmayan yeni teknolojiye sahip tesis kurma zorunluluğu getirilerek ancak bu miktarda üretim yapanların makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi ithal edebilecekleri düzenlenmiş; tütün ve alkol piyasasında vergi güvenliğini sağlamak için kurulan Ürün İzleme Sistemine fiziksel veya bilişim yoluyla müdahale ederek iletilmesi gereken belge, bilgi veya verilerin iletilmesini önleyenler veya bunların gerçeğe uygun olmayan şekilde iletilmesine neden olanlara 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezası öngörülmüş; makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi üretmek isteyenler için yıllık 2 milyar adet üretim kapasitesine sahip tesis kurma zorunluluğu getirilmiş; makaron ve sigara üretim tesislerinde, Tarım ve Orman Bakanlığına bildirimde bulunmadan ve zorunlu etiketleme yapılmaksızın denetim üretim yapanlar ile makaron ve sigara üretim tesislerinde, denetim için üretilen makaron ve sigaraları süresi içinde imha etmeyenlere asgari 10.000 lira olmak üzere, üretilen her bir adet başına 1 lira idari para cezası öngörülmüş; kooperatifler hariç tütün, tütün mamulleri, makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi, alkol ve alkollü içkilerin üretim ve ithalat faaliyetinde bulunanlar ile izin, uygunluk ve yetki belgesi başvuru, tadili veya süre uzatımına ilişkin talepleri olanlardan doğabilecek alacaklarının güvenliğini sağlamak için 50 milyon liraya kadar teminat alınabilmesi hükmü getirilmiş; Tarım ve Orman Bakanlığından yetki belgesi almadan veya bildirimde bulunmadan tütün ticareti yapanlara 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası öngörülmüş; Özel Tüketim Vergisi Kanununun ilgili maddesine makaron ibaresi ilave edilerek kullanma zorunluluğu getirilen özel etiketi veya işareti olmayan özel tüketim vergisine tabi makaron tespitlerinde söz konusu ürünleri

³² Kalkınma Bakanlığı, 2018:10.

³³ Sağlık Bakanlığı, 2018b.

bulunduran, üreten veya ithal edenlerin de cezalardan müteselsilen sorumlu tutulması sağlanmıştır.

Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

2010 yılında, tütün mamullerinin tüketiminin neden olduğu kamusal, toplumsal, tıbbi ya da çevresel nitelikteki her türlü zararlı etkileri de göz önünde bulundurarak bu mamullerin üretim tesislerinin kurulması, faaliyeti, proje tadilatı, her türlü devir işlemleri, yer değişikliği, kapatılması, tütün mamullerinin üretimi, iç ve dış ticareti, fiyatlandırılması, imhası ile tüm bu işlemlerin denetimine yönelik usul ve esasları düzenlemeyi amaçlayan Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır.

Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

2011 yılında, tütün mamulleri ve alkollü içkilerin, kamu sağlığının ve tüketici haklarının korunması ile rekabetin tesisi hususları gözetilerek tanıtımını, satışını, sunumunu ve nihai tüketicilere güvenli bir şekilde ulaşmasını amaçlayan “Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır. Yönetmeliğin düz paket uygulamasına ilişkin hükümlerine “Düz Paket Uygulamasına İlişkin Yasal Düzenleme” başlığında yer verilmektedir.

Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

2019 yılında, tütün mamullerinin çeşitli şekillerde tüketiminden kaynaklanan her türlü zararlı etkilerini önlemeye yönelik olarak tütün mamullerinin girdi, emisyon ve raporlama yükümlülükleri ile tütün mamullerinin, birim paketi ve grupmanı üzerindeki sağlık uyarıları dâhil olmak üzere aynı şekilde tasarlanmış düz ve standart biçimde etiketlenmesini, paketlenmesini ve güvenlik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan “Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır. Yönetmeliğin düz paket uygulamasına ilişkin hükümlerine “Düz Paket Uygulamasına İlişkin Yasal Düzenleme” başlığında yer verilmektedir.

Düz Paket Uygulamasına İlişkin Yasal Düzenleme

5 Aralık 2018 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 7151 sayılı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair

Kanun” ile tütün ürünlerinde düz paket ve standart paket uygulamasına ilişkin hükümler düzenlenmiştir. Yapılan düzenlemeyle Türkiye’de üretilen veya ithal edilen tütün ürünlerinin; paketlerinde markanın yazı karakteri, punto boyutu, şekli, paket üzerindeki konumu dâhil olmak üzere paketlerin rengi, diğer yazı, ibare ve şekillerin tamamının aynı şekilde tasarlanan düz ve standart paketle piyasaya arz edilmesi öngörülmüştür. Söz konusu Kanunla aşağıda yer alan hususlara yönelik de düzenleme yapılmıştır:

- Tütün ürünü paketleri ile nargile şişelerinin üzerine, zararlarını belirten resimli ve Türkçe yazılı uyarı veya mesajların konulacağı alan, yüzde 65’ten yüzde 85’e çıkarılacaktır,
- Televizyonda yayınlanan programlar, filmler, diziler, müzik klipleri, reklam ve tanıtım filmleri, sinema ve tiyatrolarda gösterilen eserlerde, internet, topluma açık olan sosyal medya ve benzeri ortamlarda tütün ürünleri kullanılmayacak, görüntülerine yer verilemeyecektir,
- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde ve bunların yerleşkelerinde tütün ürünlerinin satışı yapılamayacaktır (bu hizmetlerin verildiği yerlerin açık alanları ile bu hizmetin verildiği yapılar, yapıların eklentileri ve bahçeleri yerleşke sınırları içinde kabul edilmektedir).

1 Mart 2019 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “*Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*” ile düz paket uygulamasına ilişkin hükümleri taşımayan tütün ürünlerinin 5 Aralık 2019 tarihinden itibaren piyasaya arz edilmesi, 5 Ocak 2020 tarihinden itibaren de piyasada bulundurulması yasaklanmıştır. Ayrıca düz paket uygulaması ile birlikte tütün ürünü paketlerinin üzerine, Avrupa Birliği tarafından önerilen resimlerin yanı sıra yeni resimli uyarılar da eklenmiştir. Ancak yönetmelik kapsamında standart paket uygulamasına ilişkin hususlar yer almamıştır. Aynı yönetmelikte ayrıca, karakterize edici aroması olan sigara ve sarmalık kıyılmış tütün mamulü piyasaya arz edilemeyeceği belirtilmiştir. Tütün ürünü piyasasında aroması olan ürünlerin sağlık açısından zararlı olduğu ve tütün kokusunu engelleyerek tüketimi teşvik ettiği gerekçesiyle yasaklandığı bildirilmiştir.

Ayrıca, 20 Eylül 2023 tarihinde “Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik”te yapılan değişiklikle, tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu firmaların ticaret unvanlarıyla firma

bilgilerine, hiçbir logo ve kısaltma kullanılmaksızın beyaz zemin üzerine siyah renkte ve ancak bu araçların yan yüzeylerinde ve bir yan yüzey alanının yüzde onunu aşmayacak oranda yer verilebileceği düzenlenmiş ve firmaların kullandıkları dağıtım araçlarının beyaz renkte olması zorunluluğu getirilmiştir.

Nargilelik Tütün Mamulü İçilen İşyerine Ait Alan/Alanlara Sunum Uygunluk Belgesi Verilmesi ile Bu Yerlerin İşletilmesinde Uyulması Gerekli Hususlar Hakkında Tebliğ

Nargilelik tütün mamulü içilen işyerine ait alan/alanlara sunum uygunluk belgesi verilmesi ve bu işyerine ait alanların işletilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla “Nargilelik Tütün Mamulü İçilen İşyerine Ait Alan/Alanlara Sunum Uygunluk Belgesi Verilmesi ile Bu Yerlerin İşletilmesinde Uyulması Gerekli Hususlar Hakkında Tebliğ” 19 Şubat 2013 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak 27 Temmuz 2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Radyo, Televizyon ve İsteğe Bağlı Yayınların İnternet Ortamından Sunumu Hakkında Yönetmelik

Çocuklarının zararlı içeriklerden koruyabilmek amacıyla ebeveynlerin yayın içerikleri üzerinde kontrol sahibi olabilmelerine yönelik olarak, “Radyo, Televizyon ve İsteğe Bağlı Yayınların İnternet Ortamından Sunumu Hakkında Yönetmeliğin 21’inci maddesinin 1’inci fıkrasında “İnternet ortamından yayın lisansı verilen medya hizmet sağlayıcı kuruluşlar ile yayın iletim yetkisi verilen internet yayın platform işletmecileri, çocukların fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verebilecek türde yayınlara ebeveyn kontrolünü sağlayıcı tedbirleri almakla yükümlüdür” hükmüne yer verilmiştir.

Ebeveyn kontrolü, çocuk ve gençlerin internet, televizyon veya diğer medya araçlarında yaşlarına uygun olmayan, onlar için zararlı olabilecek içeriklere erişimlerinin sınırlanması ya da engellenmesi anlamına gelmektedir. Görsel-işitsel medya hizmet sağlayıcılar tarafından ebeveynlere, çocuklarının ne izlediğini takip edebilmeleri, izlemesini istemedikleri içeriği kontrol edebilmeleri ve onları medyanın zararlı içeriklerinden koruyabilmeleri için, koruyucu sembol sistemleri, pin/şifre uygulaması, çocuk profili (çocuk ve yetişkin kategorileri) ve içerik kısıtlama gibi, çeşitli kontrol araçları sunulmaktadır. Mevcut durumda, ülkemizde faaliyet gösteren 18 isteğe bağlı medya hizmet sağlayıcısının 15’i bu araçlardan en az ikisini sağlamakta, 2’si sadece koruyucu sembol sistemi uygulamakta, 1’i sadece yetişkin ve çocuk kategorisi sunmakta, 3’ü ise herhangi kısıtlayıcı araç sağlamamaktadır.

Elektronik Sigara ve Benzeri Cihazlar ile Bazı Tütün Mamulleri ve Tütün Mamulünü Taklit Eder Tarzda Kullanılan Mamullerin İthaline İlişkin Karar

25 Şubat 2020 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan 2149 sayılı “Elektronik Sigara ve Benzeri Cihazlar ile Bazı Tütün Mamulleri ve Tütün Mamulünü Taklit Eder Tarzda Kullanılan Mamullerin İthaline İlişkin Karar” kapsamında, elektronik sigara cihazlarıyla ısıtılan tütün mamullerinin ülkemize ithali yasaklanmış olup bahse konu eşyanın yolcu beraberinde girişine ve transitine ilişkin düzenlemeler konusunda Ticaret Bakanlığı yetkilendirilmiştir. Söz konusu yetki dâhilinde, elektronik sigaralar ile aksam ve sarf malzemelerinin yolcu beraberinde ülkemize girişine ilişkin olarak, Gümrükler Genel Müdürlüğünün 31 Mart 2020 tarihli ve 2020/7 sayılı Genelgesi yayımlanmıştır. Bu kapsamda, 18 yaşını doldurmuş yolcuların kullanmakta olduğu bir adet elektronik cihazın ve sigara, sarmalık kıyılmış mamulü, pipoluk tütün mamulü, nargilelik tütün mamulü, puro ve sigarillo haricindeki tütün mamulleri ile ısıtılarak ya da yakılarak tüketilenler ve nikotin çersin veya içermesin tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan elektronik sigara ve elektronik nargile dâhil her türlü mamulün; 200 adede kadar ısıtılan tütün mamulü veya toplamda 30 ml’yi aşmamak üzere kartuş ya da solüsyon veya 10 adede kadar tek kullanımlık elektronik sigara ile sınırlı olmak üzere, girişine izin verilmektedir.

Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Protokol

“Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Protokol” 25 Ekim 2017 tarihinde TBMM’de kabul edilmiş ve Protokol 26 Mart 2018 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

Kalkınma Planları

Tütün bağımlılığıyla mücadele konusu 2014-2018 dönemini kapsayan Onuncu Kalkınma Planında ve 2019-2023 dönemini kapsayan On Birinci Kalkınma Planında diğer bağımlılık türleriyle birlikte ele alınmıştır. Kalkınma planlarında bağımlılıkla mücadeleye ilişkin öngörülen politikalara “2.3. On Birinci Kalkınma Planı Döneminin Değerlendirmesi” başlığı altında değinilmektedir.

On Birinci Kalkınma Planında tütün kullanımına ilişkin olarak, 2023 yılında 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün ürünü kullanım sıklığının yüzde 27 olması hedefi belirlenmiştir.

Strateji Belgeleri ve Eylem Planları

7 Ekim 2006 tarihinde “Ulusal Tütün Kontrol Programı” Başbakanlık Genelgesi ile yayımlanmıştır. Ardından, Programın yol haritası niteliğinde olan “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008–2012” hazırlanarak uygulamaya koyulmuştur. Eylem Planı kapsamında illerde tütünle mücadele etkinliklerinin yerel düzeyde yürütülmesiyle görevli “İl Tütün Kontrol Kurulları” kurulmuştur.

2008-2012 dönemini kapsayan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planının devamı niteliğindeki Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018) hazırlanmış ve 27 Ocak 2015 tarihli Başbakanlık Genelgesi ile uygulamaya girmiştir. Genelgeyle halkın yoğun olarak kullandığı bazı açık alanlarda da tütün ürünü kullanımının önlenmesine yönelik düzenleme yapılmış, ayrıca Eylem Planı’nın izlenmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi, gerektiğinde değiştirilmesi ve güncellenmesi ve ihtiyaç duyulması halinde yeni strateji, program ve eylem planları hazırlanarak onaylanması ve uygulamaya konulması görevlerini yürütmek üzere, Sağlık Bakanlığının başkanlığında “Ulusal Tütün Kontrolü Koordinasyon Komitesi” kurulması uygun görülmüştür.

2016 yılında “Tütünle Mücadele Gençlik Eylem Planı” Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak kamuoyuna duyurulmuştur.

2015-2018 dönemini kapsayan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı ilgili tarafların işbirliğiyle güncellenmiş ve 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 30 Mayıs 2018 tarihinde Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu Başkanı tarafından imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Bu planda, tütün kullanım oranlarının yükselme eğiliminde olduğu 15-24 yaş arası gençler ve kadınlarda artışın önüne geçmek ve kullanım oranlarını azaltmak amacıyla bu gruplara yönelik inisiyatif ve faaliyetlerin güçlendirilmesi de hedeflenmiştir.³⁴ Toplumdaki tüm bireyleri tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak amacıyla hazırlanan Strateji Belgesi ve Eylem Planı aşağıda belirtilen 3 ana başlıktan oluşmaktadır:

- Tütün Ürünlerine Talebin Azaltılması
 - Bilgilendirme ve Bilinçlendirme,
 - Sigarayı Bırakma,

³⁴ Sağlık Bakanlığı, 2018a:6.

- Fiyat ve Vergilendirme
- Tütün Dumanından Pasif Etkilenimin Önlenmesi,
- Reklam, Promosyon ve Sponsorluğun Önlenmesi,
- Ürün Kontrolü İçerikleri ve Halka Duyurulması.
- Tütün Ürünlerine Ulaşılabilirliğin Azaltılması
 - Yasadışı Ticaretle Mücadele,
 - Çocuk ve Gençlerin Tütün Ürünleri Kullanımından Korunması ve Ulaşılabilirliğinin Engellenmesi.
- Tütün Kontrolünde Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme

Kurum ve Kuruluşların Faaliyetleri

Sağlık Bakanlığı

Bakanlık tarafından farkındalık bilgilendirme ve eğitim faaliyetleri kapsamında radyo-televizyon kamu spotları ve çeşitli iletişim materyalleri hazırlanmakta, kamu kurumlarının personeline yönelik sigara bırakma eğitimleri verilerek, ihtiyacı olan personelin sigara bırakma poliklinik hizmeti alması sağlanmakta, işletmelere 4207 sayılı Kanun ihlallerinin önlenmesine yönelik eğitimler verilmekte, satış noktalarına 18 yaşından küçüklere tütün ürünü satılması, tek adet (tek dal) sigara satış yasaklarına yönelik eğitimler verilmekte, halkın kalabalık olarak bulunduğu yerlere stantlar kurularak halka bilgi verilmekte ve karbonmonoksit ölçümü yapılmakta, kurum ve işletmelere çalışanlarına yönelik sigara bırakma kampanyası başlatılması için rehberlik edilmekte ve sosyal medya etkinlikleri düzenlenmektedir.

10 Şubat 2022 tarihli BMYK kararları doğrultusunda, ilçelerde kaymakam başkanlığında ilçe sağlık müdürlüğünün sekreteryasında, illerde vali başkanlığında il sağlık müdürlüğünün sekreteryasında kamu kurumu temsilcileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşu temsilcileri, medya çalışanları, alanda çalışan uzmanlar, sporcular, muhtarlar gibi toplumun farklı kesimlerinden kişilerin katıldığı “Ben Olsaydım” temalı çalıştaylar yapılmıştır. Söz konusu çalıştaylarda ilçede/ilde uyuşturucu, tütün, alkol ve davranışsal bağımlılıklar konusunda yürütülen çalışmalar değerlendirilmiş ve tespit edilen ihtiyaçlara yönelik planlamalar yapılmıştır. Ayrıca, çalıştayların sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla 81 ilin değerlendirmesinin yapıldığı, değerlendirme toplantıları düzenlenmiştir.

ALO 184 SABİM-Tütün İhbar Hattı

4207 sayılı Kanun hükümlerinin ihlallerine yönelik şikâyetler ALO 184 Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Tütün İhbar Hattı aracılığıyla Sağlık Bakanlığına iletilmektedir. Alo 184 Tütün İhbar Hattı tarafından değerlendirilen tütün ihbar ve şikâyetleri, ilgili adrese en yakın tütün denetim ekibine görev olarak atanmakta, ihbarı alan ekip verilen adrese giderek ihbarı yerinde değerlendirmekte, ekip tarafından ihlal tespit edilmesi durumunda gerekli işlemler yapılmakta ve denetime ait görüntü ve tutanaklar sistem üzerinden merkeze iletilmektedir.

Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması

Sağlık Bakanlığı ve Yeşilay işbirliğinde Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması geliştirilerek kanunen yasak olan yerlerde sigara içildiğini görmeleri halinde vatandaşların akıllı telefonlar ve tabletler aracılığıyla bu durumu çevrimiçi olarak bildirebilmeleri sağlanmıştır. Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması 31 Mayıs 2016 tarihinden itibaren Ankara ve İstanbul'da, 9 Şubat 2017 tarihinden itibaren de ülke çapında kullanılmaya başlanmıştır. Mobil uygulama GPS teknolojisi ile çalışmakta, ihbar konusu işletmeye ait konum bilgisi uygulama aracılığıyla Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemine (DHSDS) düşmekte ve Sağlık Bakanlığının denetim ekipleri tarafından duruma müdahale edilmektedir.

ALO 171 Hattı

2010 yılında hizmete açılan ALO 171, sabit hatlardan ücretsiz olarak aranabilmekte ve 7 gün 24 saat canlı operatörlerle hizmet vermektedir. Hatta görevli operatörlere çalışmaya başlamadan konuya özel eğitim verilmekte ve ayrıca periyodik olarak hizmet içi eğitimlere devam edilmektedir. Hattı arayan bireylere sunulan hizmetler şunlardır:³⁵

- Sigaranın zararları hakkında danışanın ihtiyaçlarına yönelik bilgi verilmekte, sigara kullanımına ilişkin alışkanlıklarını tespit etmek ve nikotin bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla nikotin bağımlılık testi uygulanmakta,
- Tespit edilen bağımlılık düzeyine göre kişiye özel sigara bırakma planı yapılmakta ya da hekim kontrolünde sigarayı bırakmak isteyenler, sigara bırakma hizmeti sunan sağlık birimleri hakkında bilgilendirilerek sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmekte,

³⁵ Sağlık Bakanlığı, 2022.

- Kişinin talep etmesi halinde operatörler aracılığıyla kendisine en yakın sigara bırakma polikliniğinden randevusu alınmakta,
- Sigara bırakma planı yapılan kişiler, onay vermeleri halinde, Danışma Hattı tarafından yapılan geri dönüş aramalarıyla bir yıl boyunca (sigara bırakma günü, 1. hafta, 1. ay, 2. ay, 3. ay, 6. ay ve 12. ayın sonu) geri dönüş araması yapılarak takip edilmektedir. Bu kapsamda 2021 yılında takibi yapılan kişilerin yüzde 39'unun Danışma Hattı desteği ile sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Danışma hattının doğrudan görüşme sonrası telefonla ölçülen memnuniyet oranı yüzde 98 olarak gerçekleşmiştir.

2016 yılında, sigara bırakmak isteyenlere yönelik olarak motivasyonel bilgilendirici mesajların yer aldığı, bireylerin bu konuda kendi hikâyelerini paylaşabildiği, sigara bırakmanın sağlık açısından ve ekonomik açıdan kazançlarının bireye özel hesaplandığı ve bireyi sigarayı bırakması için teşvik eden “alo171.saglik.gov.tr” web sitesi erişime açılmıştır.

Sigara Bırakma Poliklinikleri

2022 yılı sonu itibarıyla ülke genelinde 559 sigara bırakma polikliniğinde hizmet sunulmaktadır. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan ancak ülkemizde geri ödeme kapsamında olmayan ilaçlar ve nikotin replasman tedavisi preparatları, Cumhurbaşkanlığı Kararı doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından alınarak sigara bırakma polikliniklerinde kullanıma sunulmakta ve bu tedaviye ücretsiz erişim sürdürülmektedir. 2010 yılından 2022 yılı sonuna kadar yaklaşık 1,3 milyon kişi Sağlık Bakanlığı tarafından alınan ilaçlardan faydalanmıştır.

Sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastalara ilişkin veriler takip edilebilmekte, bu hastalara ALO 171 tarafından yılda altı defa geri dönüş araması yapılarak hastanın sigara bırakma sürecindeki durumu hakkında bilgi alınmakta, nikotin yoksunluk belirtilerine ilişkin çözüm önerileri sunulmakta ve sigara bırakma sürecinin devamı konusunda motivasyon sağlanmaktadır.

Havanikoru.saglik.gov.tr

2013 yılında tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin olarak halkı bilgilendirmek ve bu alandaki çalışmalarını paylaşmak için “havanikoru.saglik.gov.tr” web sitesi hizmete açılmıştır.

Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi

Sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastaların takibinin ve bu hastalara verilecek ilaçların dağıtımının sağlıklı bir biçimde yapılabilmesi amacıyla Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) uygulaması geliştirilmiş ve 2018 yılında uygulamaya girmiştir.

Pasif Etkilenimin Önlenmesine İlişkin Faaliyetler

4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamında ikamete mahsus konutlar hariç tüm kapalı alanlarda tütün ürünü kullanımı yasaklanmış ve bu yasağın etkili şekilde uygulanmasını sağlamak için bir denetim mekanizması geliştirilmiştir. Bu kapsamda, mahalli mülki amirler tarafından yetki verilen kamu görevlilerinden (sağlık personeli, emniyet kuvvetleri, öğretmenler, belediye zabıtası vb.) oluşan yaklaşık 1500 denetim ekibi tarafından DHSDS kullanılarak 7 gün 24 saat esasına göre denetimler yapılmaktadır.

Pasif etkilenimin önlenmesine yönelik yapılan denetimler 17 Eylül 2012 tarihinden itibaren DHSDS, aracılığıyla GPS destekli tablet bilgisayarlar kullanılarak yapılmaktadır. Denetimler ALO 184 SABİM-Tütün İhbar Hattı ve Yeşil Dedektör mobil uygulaması üzerinden gelen başvurulara yönelik ihbar denetimleri ve rutin denetimler olarak sürdürülmektedir.

19 Temmuz 2009-30 Eylül 2023 tarihleri arasında ülke genelinde, mahalli mülki amir tarafından yetkilendirilen denetim ekipleri tarafından yaklaşık 35 milyon denetim gerçekleştirilmiştir. Bu denetimler sırasında Kanun hükümlerine uyum konusunda ihlal tespit edilen işletmelere ve ihlalde bulunan kişilere yönelik olarak aynı tarihler arasında yaklaşık 600 milyon TL idari para cezası uygulanmıştır.

Bireylerin temiz hava soluma hakkını korumak ve denetim sisteminin güçlenmesini sağlamak amacıyla çapraz denetim uygulaması, tütün denetçileri uzaktan eğitim programı, denetim ekiplerinin denetlenmesi gibi çalışmalar da hayata geçirilmiş olup çapraz denetimler 4 farklı şekilde yapılmaktadır:

1. *Belirlenen illerde gerçekleştirilen çapraz denetimler:* Büyükşehirler başta olmak üzere belirlenen illerde, 7 gün boyunca geniş katılımlı çapraz denetimler yapılmaktadır. İlk olarak 2016 yılında yapılan çapraz denetimlerde rutin denetimlerdeki ihlal oranlarının yaklaşık 16 kat, ihbar denetimlerindeki ihlal oranlarında ise yaklaşık dört kat artış olduğu görülmüş ve bu uygulama yaygınlaştırılmıştır.

2. *81 ilde periyodik olarak gerçekleştirilen çapraz denetimler:* Belirli illerde gerçekleştirilen ve başarılı olan çapraz denetim uygulaması 2019 yılında 81 ili kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmıştır. Bu modele göre tüm iller kendisine yakın illerle eşleştirilerek bu illerin ayda en az bir, yılda en az 12 kez birbirlerine çapraz denetim yapmaları sağlandı.
3. *İlçeler arası çapraz denetimler:* Bir ildeki ilçeler arasında haftada bir, ayda en az dört kez yapılan ilçeler arası çapraz denetim uygulaması yapılmaktadır. Söz konusu uygulamaya ülke genelinde 2018 yılında geçilmiştir. Yapılan denetimler sonucunda gerek rutin denetimlerde gerekse ihbar denetimlerinde tespit edilen ihlal oranlarında artış sağlanmıştır.
4. *Denetim ekiplerinin denetlenmesi modeli:* Sağlık Bakanlığının merkez teşkilatında ve belirlen il sağlık müdürlüklerinde, tütün kontrol çalışmalarını yürütün kişilerden oluşan değerlendirme ekipleri oluşturulmuştur. Bu ekipler, belirlenen bir program dâhilinde CİMER, ALO 184 SABİM vb. kanallarda şikayetlerin yoğunlaştığı illere ziyaretler gerçekleştirerek bu illerdeki tütün denetimi uygulamalarının etkinliğini, hazırlanan kontrol formlarını kullanarak değerlendirmektedir.

İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları

Tütünle mücadelede sürdürülen programın etkinliği, TKÇS'ye taraf olan tüm ülkelerde standart olarak uygulanan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması ve Küresel Gençlik Tütün Araştırması ile ölçülmektedir. Söz konusu saha araştırmalarının dışında DHSDS ve TUBATİS aracılığıyla da izlem yapılmaktadır.

Tarım ve Orman Bakanlığı

Tütün ve tütün mamullerinin toptan ve perakende satışını yapmak isteyenlerin, 4733 sayılı Kanun ve Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik uyarınca, Tarım ve Orman Bakanlığı'ndan yetki alması gerekmektedir. Söz konusu yetki, gerekli şartları taşıyan gerçek ve tüzel kişilere satış belgesi düzenlenmesi suretiyle verilmektedir. Tütün mamullerinin reklam ve tanıtım ihlalleri Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı tarafından tespit edilerek, ihlallere ilişkin olarak ilgili mevzuat kapsamında gerekli idari yaptırımlar uygulanmaktadır.

Millî Eğitim Bakanlığı

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Yeşilay işbirliğiyle 2015 yılında yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde rehber öğretmenler/psikolojik danışmanlar aracılığıyla öğrenci, öğretmen ve velilere tütün, alkol, uyuşturucu ve teknoloji bağımlılıkları ve bunlarla mücadele konularında “önleme temelli” eğitim verilmektedir. İlk aşamada bağımlılık alanında uzman akademisyen, hekim, psikolog ve iletişimciler tarafından her ilden 5 rehber öğretmen/psikolojik danışmana eğitim verilmiş, yetiştirilen bu öğretmenler tarafından da ülke çapında rehber öğretmenlere/psikolojik danışmanlara eğitim verilerek bu öğretmenler aracılığıyla öğrenci, öğretmen ve velilere ulaşılmıştır. Programın ülke çapında Halk Eğitimi Merkezleri aracılığıyla yaygınlaştırılması, öncelikle öğrencilere ardından toplum geneline ulaşılması ve kurumsal işbirlikleri ile bağımlılıkla mücadele çalışmalarının genişletilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca bu alandaki eğitimin devamlılığını sağlamak üzere eğitim programının içeriği, internet üzerinden yaş gruplarına uygun içerikler şeklinde sunulmaktadır. Programa ilişkin ilave bilgilere Yeşilay alt başlığında yer verilmektedir.

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı

Yeşilay ve Millî Eğitim Bakanlığı işbirliğiyle “Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM)” hayata geçirilmiştir. OBM, sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı maddeleri denemiş ya da deneme riski olan öğrencilere yönelik ikincil önleme çalışmalarının yürütülmesi amacıyla hayata geçirilmiştir. Okul temelli bir müdahale programı olan OBM ile öğrencilerin, zararlı alışkanlık ve davranışlarının bağımlılığa dönüşmesinin önlenmesi ve bu öğrencilerin eğitim sistemi dışında kalmadan geri kazanılmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı

Yeşilay ve Millî Eğitim Bakanlığı işbirliğinde geliştirilen “Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı” (YYBE), öğrencilerin bağımlılık riskinden uzak bir yaşam sürmelerini ve olumlu davranış değişiklikleri ve alışkanlıklar kazanmalarını sağlayacak etkinliklerden oluşan, okul temelli, koruyucu ve güçlendirici bir eğitim programıdır. 2021 yılı itibarıyla 81 ilde uygulanmaya başlanan YYBE, birincil önleme yaklaşımıyla ülkemizde bu ölçekte hazırlanan ilk programdır. 15 hafta olarak tasarlanmış olan programın hedef kitlesi tütün, alkol ya da diğer maddeleri denememiş veya denemiş ancak kullanıcı olmayan öğrencilerdir.

YYBE Programıyla olumsuz duyguları önleme, öz kontrol, etkili iletişim, eleştirel düşünme, karar verme, bağımlılıklara karşı “hayır” deme, problem çözme gibi pek çok becerinin öğrencilere kazandırılması amaçlanmaktadır. YYBE’nin eğitim öğretim yaklaşımı, yaparak ve yaşayarak öğrenmeye ve problem çözmeye dayanmaktadır. Öğrencilerin bir araya gelerek birbirlerinin bakış açılarından ve yaşantılarından öğrenebilecekleri zengin bir ortamın oluşturulması hedeflenmektedir. Programın uygulayıcıları Millî Eğitim Bakanlığına bağlı ortaokullarda görev yapan rehber öğretmen/psikolojik danışmanlardır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Yeşilay arasında 2017 yılında imzalanan işbirliği protokolü çerçevesinde Bakanlığın meslek elemanlarına “Formatör Eğitimi” verilmiş ve 81 ilde formatörler tarafından farkındalık eğitimleri vermeye başlamıştır. Program kapsamındaki eğitimler yoluyla Bakanlığın taşra ve merkez teşkilatında bulunan personelinin ve kurum bakımında bulunan tüm vatandaşların bağımlılıkla mücadele alanında farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır. Başlangıçta uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik olarak düzenlenen eğitimlerin kapsamı genişletilmiş ve alkol, tütün, kumar ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele alanları da eğitim programına dâhil edilmiştir. Mevcut durumda, program kapsamında 160 formatör ile uyuşturucu, alkol, tütün, teknoloji ve kumar bağımlılığı ile mücadele konularında eğitimler verilmekte olup verilen eğitimlerin etkinliği ön test ve son test tekniği kullanılarak ölçülmektedir. Programa ilişkin ilave bilgilere Yeşilay alt başlığında yer verilmektedir.

Ticaret Bakanlığı

Gümrük Muhafaza ekiplerince, tütün ve tütün mamulü kaçakçılığına ilişkin yapılan risk analizi çalışmaları, alınan ihbarlar ve genel kontroller kapsamında, gümrük sınır kapılarında ve ülke içerisinde rutin, müştereken ve operasyonel denetimler gerçekleştirilmektedir. Gümrük Muhafaza ekipleri ile diğer kolluk birimlerinin yürüttüğü etkili mücadele faaliyetleri ve ilgili kurumlar nezdinde alınan tedbirler ve yapılan düzenlemeler neticesinde; kaçak sigara oranı, Boş Paket Araştırması sonuçlarına göre, 2010’lu yılların başındaki yüzde 20 seviyelerinden 2022 yılında yüzde 6’ya kadar düşüş göstermiştir.

Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığı ile mücadele faaliyetlerinde etkinliğin ve verimliliğin artırılması, ilgili kurumlar arasında işbirliğinin tesisi ve ortak operasyonel faaliyetler ile denetimlerin ifası amacıyla 2021 yılı Kasım ayında Ticaret Bakanlığı bünyesinde, aralarında Gelir İdaresi Başkanlığından 2, Tarım ve Orman Bakanlığından 1 ve Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğünden 2 personelin görevlendirildiği Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığı ile Mücadele Özel Ekibi teşekkül ettirilmiştir. Söz konusu Özel Ekip, 2021 yılı sonu itibarıyla faaliyete geçmiş olup tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığı ile mücadele kapsamında operasyonel faaliyetlerini sürdürmektedir.

Yeşilay

Bir sivil toplum kuruluşu olan Yeşilay 1920 yılında alkol bağımlılığıyla mücadele amacıyla kurulmuştur. Daha sonra tütün ve tütün mamulleri, sonrasında da uyuşturucu maddeler, teknoloji ve kumar, Yeşilay'ın mücadele ettiği bağımlılık alanlarına dâhil edilmiştir.³⁶

YEDAM

Madde bağımlılığıyla mücadelede rehabilitasyon hizmetlerine duyulan ihtiyaca yönelik olarak 2013 yılında Yeşilay'ın tüzüğünde değişiklik yapılmış ve çalışma alanlarına rehabilitasyon hizmetleri de dâhil edilmiştir. Bu doğrultuda, 2015 yılında Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) faaliyete geçmiştir. YEDAM'larda tütün, alkol, uyuşturucu, teknoloji ve kumar bağımlısı bireylere arınma ve maddeyi bırakma sürecinde psikolojik ve sosyal destek verilmektedir.

Danışanlar, YEDAM'a gönüllülük esasına göre başvurmaktadır. YEDAM'larda klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve halkla ilişkiler uzmanları görev yapmakta olup, klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından telefonla ve yüz yüze danışmanlık, grup terapisi ve sosyal destek hizmetleri ile riski yüksek bağımlılara sosyal uyum ve iş becerilerinin geliştirilmesi amacıyla rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır. Bağımlı kişinin fizyolojik ve psikolojik olarak maddeden arındırılmasından sonra İŞKUR aracılığıyla işe yerleştirilmesi konusunda da çalışılmaktadır. 2018 yılında başlatılan YEDAM Atölye uygulaması kapsamında grafik tasarım, gastronomi, spor, oyuncak atölyeleri gerçekleştirilmektedir. 81 ilde 104,

³⁶ TBMM, 2018:208.

Kıbrıs'ta da bir tane olmak üzere toplam 105 YEDAM faaliyet göstermektedir. 2022 yılında YEDAM'lara tütün bağımlılığı dolayısıyla başvuran kişi sayısı 4.000'in üzerindedir.

15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması, 2022

BMKY'nın görevlendirmesiyle Yeşilay tarafından 2022 yılı Ekim ayında 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün, alkol, uyuşturucu madde tüketim sıklığı ile dijital oyun, şans, bahis ve talih oyunları oynama sıklığının bilinmesi ve ayrıca bu konularla ilgili tutum ve davranışların tespit edilmesi amacıyla "15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması, 2022" projesi yürütülmektedir. Proje kapsamında Türkiye'deki 26 ilde soru kâğıdı çalışması gerçekleştirilmektedir. Söz konusu iller; İstanbul, Edirne, Balıkesir, İzmir, Muğla, Manisa, Bursa, Kocaeli, Ankara, Konya, Antalya, Adana, Kahramanmaraş, Nevşehir, Kayseri, Karabük, Sinop, Samsun, Trabzon, Erzurum, Iğdır, Elazığ, Van, Gaziantep, Diyarbakır, Siirt'tir. Araştırmanın örnekleme TÜİK Adrese Dayalı Kayıt Sistemi'nden rastgele yöntemle belirlenen hanelerden oluşmaktadır. Örneklem kapsamındaki hanelerde yaşayan ve 15-64 yaş arasında olan yüz yüze görüşme yapılması ve bu kapsamda toplam 36.570 kişiyle görüşülmesi planlanmaktadır. Anket saha çalışmasına katılacak hanelere Proje Ön Bilgilendirme Mektubu gönderilmektedir.

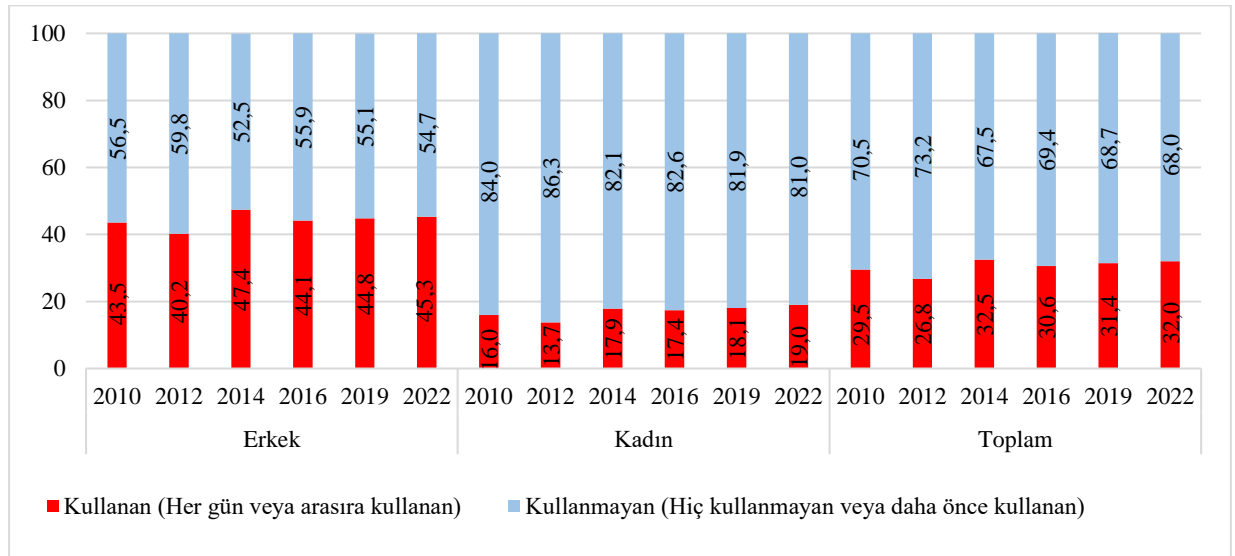
Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Başta çocuklar ve gençler olmak üzere toplumun genelinde bağımlılıklara karşı farkındalığın artırılmasını amaçlayan bir eğitim programı olup program kapsamında Yeşilay Bilim Kurulu danışmanlığında her yaşın gelişim özelliklerine uygun farklı içerikler geliştirilmiştir. Program 2015 yılında öncelikle Millî Eğitim Bakanlığıyla yapılan işbirliği protokolüyle hayata geçirilmiş, ardından 2017 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Millî Savunma Bakanlığı ve Diyanet İşleri, 2018 yılında da Sağlık Bakanlığı ile işbirliği protokolleri imzalanmıştır. Bunlara ilave olarak, kamu ve özel sektör kuruluşları ve STK'larla işbirliklerinin kurulmasına devam edilmektedir. Mevcut durumda program kapsamında 800'ün üzerinde formatör ve 33.000'in üzerinde uygulayıcı personel ile her yıl yaklaşık 10 milyon öğrenciye ve 3 milyon yetişkine ulaşılmaktadır. Ayrıca, program kapsamında hazırlanmış olan eğitim materyalleri 8 farklı dile çevrilerek (İngilizce, Rusça, Arapça, Fransızca, Sırpça, Boşnakça, Kırgızca ve Azerice) yurtdışında da yaygınlaşması hedeflenmektedir.

2.1.1.2.2. Rakamlarla Türkiye’de Tütün Kullanımı

Ülkemize ilişkin tütün kullanımı verileri temel olarak TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması ile Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) ve Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA)’ndan elde edilmektedir. KYTA 15 ve üstü yaştaki nüfusu ulusal düzeyde temsil bir örneklem üzerinden gerçekleştirilen bir hanehalkı araştırmasıdır ve 2008, 2012, 2016, 2019 ve 2021 yıllarında gerçekleştirilmiştir.³⁷ KGTA ise 13-15 yaş aralığındaki öğrencileri ulusal düzeyde temsil eden, okul tabanlı bir ankettir ve 2009, 2012, 2017 ve 2021’de gerçekleştirilmiştir.³⁸ Türkiye Sağlık Araştırmasıyla sağlık göstergelerine yönelik bilgilerin elde edilmesi amaçlanmakta olup ilk defa 2008 yılında yapılmış ve 2016 yılına kadar iki yılda bir gerçekleştirilmiş, 2019 yılından itibaren ise üç yılda bir yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmada hane halklarıyla yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmaktadır.

Şekil 5: Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı



Kaynak: TÜİK 2023.

Uygulamaya koyulan hukuki düzenlemelerin ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının yürüttükleri çalışmaların bir neticesi olarak tütün kullanım oranlarında kayda değer azalmalar meydana gelmekle birlikte 2012 yılından sonra bu oranlarda artışlar görülmektedir. Nitekim 2005 yılında 15 yaş ve üzeri nüfusta her gün ve ara sıra kullanım oranlarının toplamı yüzde

³⁷ Republic of Turkey Ministry of Health, World Health Organisation and Centers for Disease Control and Prevention, 2019.

³⁸ Sağlık Bakanlığı, 2017.

31,5 iken bu oran 2010 yılında yüzde 29,5, 2012 yılında yüzde 26,8'e kadar gerilemiş, ancak 2014 yılında tepe noktasına ulaşarak yüzde 32,5'e kadar yükselmiştir. Gerek gençlere yönelik alınan tedbirler gerekse diğer tütün kontrol politikalarına yeniden ağırlık verilmesiyle 2016 yılında bu oran yüzde 30,6'ya kadar düşmüştür. Ancak bu düşme kalıcı olmamış ve tekrar yükselme eğilimine girerek 2019 yılında yüzde 31,4'e yükselmiş, 2022 yılında ise yüzde 32 olarak gözlenmiştir. Tütün kullanımına cinsiyete göre bakıldığında, erkeklerde tütün kullanımı dalgalı bir seyirle 2010 yılından bu yana yüzde 45 civarında gözlenirken kadınlarda kullanım oranında yükselme olduğu ve 2010 yılındaki yüzde 16 seviyesinden 2022 yılından yüzde 19'a çıktığı görülmektedir. Diğer taraftan gerek kadınla gerekse erkekler açısından 2012 yılında gözlenen kayda değer düşüşten sonra 2014 yılında görülen hızlı artış ve sonrasında gerçekleştirilen düzenleme ve uygulamaların etkileri sonucunda 2016 yılında yeniden düşmesi daha sonra 2022 yılında yeniden yükselişe geçmesi politikaların ve bu alandaki uygulamaların hiçbir şekilde zafiyete uğramadan tavizsiz kararlılıkla uygulanması gerektiğine işaret etmektedir.

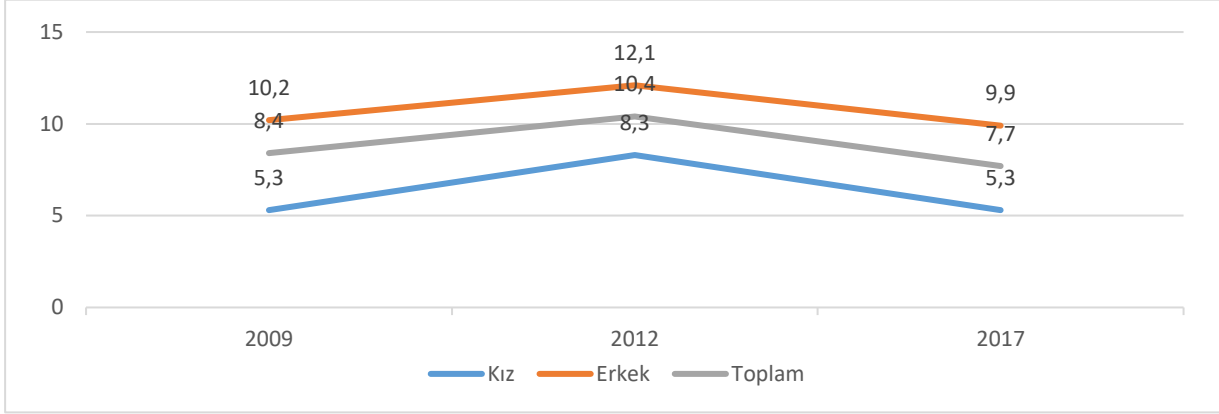
Tablo 1: Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Kullanma Durumu	2010			2012			2014			2016			2019			2022		
	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T
Her Gün Kullanan	39,0	12,3	25,4	35,9	10,8	23,2	41,8	13,1	27,3	40,1	13,3	26,5	41,3	14,9	28	41,3	15,5	28,3
Ara Sıra Kullanan	4,5	3,7	4,1	4,3	2,9	3,6	5,6	4,8	5,2	4	4,1	4,1	3,5	3,2	3,4	4,0	3,5	3,8
Daha Önce Kullanan	23,0	11,5	17,1	19,8	8,9	14,3	23,8	11,8	17,7	19,3	6,7	12,9	21,3	7,2	14,2	13,0	4,7	8,8
Hiç Kullanmayan	33,5	72,6	53,4	40,0	77,3	59,0	28,7	70,3	49,8	36,6	75,9	56,5	33,8	74,7	54,5	41,7	76,3	59,2

Kaynak: TÜİK 2023.

TÜİK sağlık araştırması sonuçlarına bakıldığında tütün kullanım oranlarının ülkemiz tarihindeki en düşük değeri yakaladığı 2012 yılında tütün ürünlerini bırakanların oranı yüzde 14,3 iken ülkemiz tarihinde en yüksek tütün kullanım oranının görüldüğü 2014 yılında ise tütün ürünlerini bırakanların oranının yüzde 17,7 ile yine ülkemizde en fazla bırakma oranı gözlenmektedir.

Şekil 6: 13-15 Yaş Nüfusunda Sigara Kullanım Durumu (Yüzde)



Kaynak: KGTA 2017.

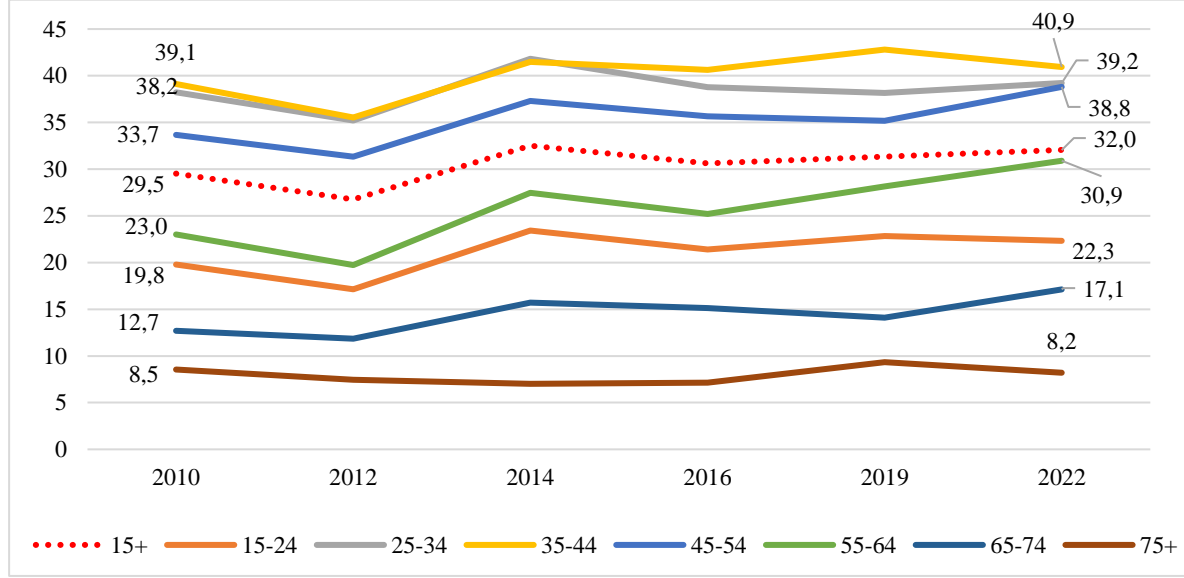
KGTA sonuçlarına bakıldığı zaman 15 yaş üzeri nüfusta tütün kullanım oranında en fazla düşüşün yaşandığı 2012 yılında 13-15 yaş arası nüfusta tütün kullanım oranlarında artış olduğu görülmektedir.

TÜİK Sağlık Araştırması ve KGTA sonuçları birlikte ele alındığında iki hususun öne çıktığı düşünülmektedir:

- 2014 yılındaki artışın sebebinin erişkinlerdeki sigara bırakma oranının düşüklüğü ve sigara bıraktırmaya yönelik politikaların yetersizliği olmadığı,
- Sigara bırakmaya yönelik politikalarda erişkinlere yoğunlaşarak 15 yaş ve üzeri nüfusa etki edecek politikalar çok iyi uygulansa bile bu yaş grubunda tütün kullanım oranlarının kısa süreliğine düştüğü; arkadan gelen çocuk ve genç nüfustaki sigaraya başlama ve kullanım oranları düşüremediği müddetçe ise belli bir süre sonra çocuk ve ergen yaş grubunun erişkin nüfusa dâhil olmasıyla tütün kullanım oranlarının ve artış hızının yeniden ve daha hızlı bir şekilde yükseldiği.

Tütün kullanımına yaş grupları itibarıyla bakıldığında 75 üstü yaş grubu dışında tüm yaş gruplarında kullanımın 2014 yılından bu yana giderek arttığı gözlenmektedir (Şekil 7).

Şekil 7: Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



Kaynak: TÜİK 2023.

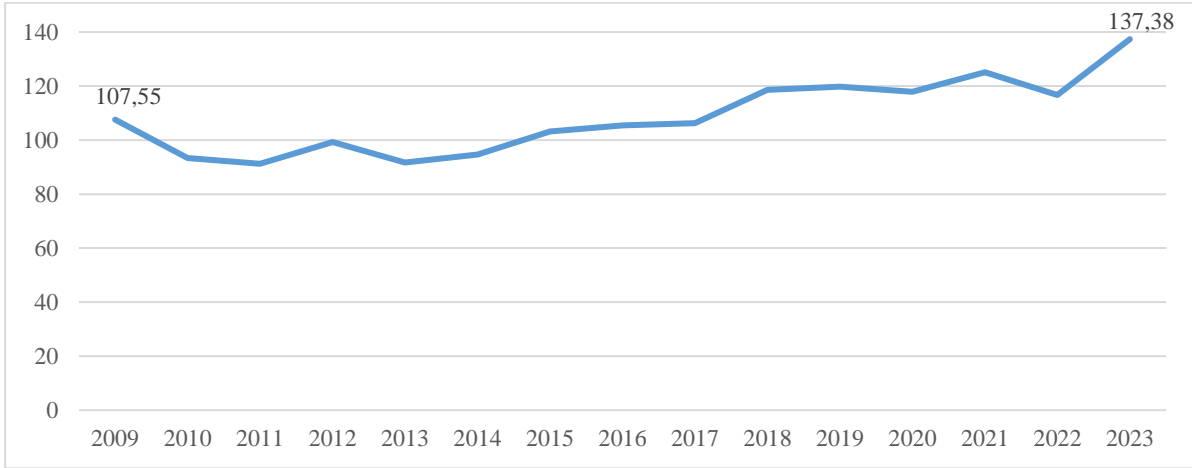
2022 yılında meydana gelen 504.839 ölümün en sık üç ana nedeni dolaşım sistemi hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve solunum sistemi hastalıkları olup bütün ölümlerin üçte ikisi bu nedenlerle meydana gelmektedir. Bu üç ölüm nedeni açısından da tütün kullanımının önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Küresel Hastalık Yüğü Çalışması sonuçları incelendiğinde 2019 yılında tütün kullanımına atfedilen yüz bin kişiye düşen DALY'nin 3.407 olduğu görülmektedir. Söz konusu değer 2002 yılındaki değere göre yüzde 4'e yakın yükselmiştir. 2019 yılında DALY 2002 yılına kıyasla gerek erkekler gerekse kadınlar için artarken erkeklerdeki DALY değerinin her iki yıl için de kadınlardan 4 katın üzerinde daha yüksek olduğu gözlenmektedir.³⁹

Ülkemizde tütün ve tütün ürünlerindeki vergi oranı son yıllarda oldukça yüksek düzeylere gelmiştir. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın sigarada uygulanmasını önerdiği vergi oranı en az yüzde 75 iken 2023 yılı için ülkemizde bu oran yaklaşık yüzde 82,5'tir.

³⁹ Sağlık Bakanlığı, 2023.

Şekil 8: Yıllar İtibarıyla Sigara Satış Miktarları (Milyar Adet)



Kaynak: Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı ve TEKEL Kayıtları.

Türkiye uzun yıllardır sigara tüketimini azaltmaya yönelik eylemler konusunda lider bir ülkedir. Ancak tütün kontrolünde çok kısa sürede kalıcı gelişme kaydetmek, rakamların da göstermekte olduğu gibi mümkün değildir. Bu nedenle bu alandaki önlemlerin yeni yaklaşımlar geliştirilerek uygulanması ve ivmenin muhafaza edilmesi, tütün endüstrisinin faaliyetlerinin devamlı olarak takip edilmesi ve geliştirdikleri yeni yaklaşımlara karşı yeni önlemler geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Sigara satış rakamlarına bakıldığında 2009 yılından 2018 yılına kadar ciddi bir artış yaşanmadığı, ancak 2018 yılı ve sonrasında satılan sigara adedinin arttığı görülmektedir. Tütün kontrolüne yönelik tüm tedbirlerin aynı kararlılıkla uygulanmaması ve gençlerdeki artışa dikkat edilmeyerek gerekli tedbirlerin alınmaması durumunda gelecek dönemdeki kullanım oranlarında kayda değer artışlar görülebilecektir.

2.1.2. Alkol Bağımlılığı

Alkol kullanımı, çeşitli kanserler, akciğer hastalıkları, ruhsal bozukluklar, sindirim sistemi hastalıkları, kalp damar sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalık ve yaralanmanın sebebidir. Ayrıca alkol; doğum anomalilerine yol açmanın yanı sıra, şiddet, suça eğilim, intihar, aile içi sorunlar, sosyal problemler, trafik kazaları ve iş yeri problemleri gibi pek çok toplumsal ve ekonomik soruna da sebep olmaktadır. Özetle alkol kullanımı sağlıkla ilgili sonuçlarının ötesinde, bireylere ve genel olarak topluma önemli sosyal ve ekonomik kayıplar getirmektedir.

Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması El Kitabı'nın on birinci revizyonunda (ICD-11) alkol kullanımının neden olduğu mental bozukluklar zehirlenme gibi kısa dönemli bozukluklardan demans gibi uzun dönemli ve daha ağır bozukluklara doğru sayılmaktadır.⁴⁰

Dünya Sağlık Teşkilatı, alkollü dünyada sağlığın bozulmasına ve erken ölüme sebep olan önlenemez en önemli üç faktörden biri olarak tanımlamaktadır. Alkol kullanımı her yıl dünya genelinde önemli miktarda ölümlerle ilişkilendirilmektedir. Nitekim 2016 yılı için alkol kullanımı 3 milyon kişinin yaşamını kaybetmesine neden olmuştur ve bu rakam dünya genelindeki ölümlerin yüzde 5,3'nü oluşturmaktadır.⁴¹ Küresel hastalık ve yaralanma yükünün yüzde 5,1'i alkole atfedilmektedir. Alkol kullanımı, özellikle erken yaşta ölüme ve sakatlığa sebep olmaktadır. 20-39 yaş grubunda toplam ölümlerin yaklaşık yüzde 13,5'i (trafik kazası, intihar, şiddet, karaciğer hastalığı vs.) alkolden kaynaklanmaktadır. Alkol kullanımına bağlı ölüm ve hastalık yükü, kadınlarda ve erkeklerde farklılık göstermektedir. Erkekler arasında alkole bağlı ölümler tüm ölümlerin yüzde 7,7'sini oluştururken kadınlar arasında yüzde 2,6'sını oluşturmaktadır. Alkole bağlı en yüksek ölüm ve hastalık oranları Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölgesi içerisinde görülmektedir.

Lancet Dergisinde yayımlanan bir araştırmada 1990 yılından 2016 yılına kadar 195 ülkede alkol kullanımının sebep olduğu sağlık yükünün tahmini amacıyla cinsiyet, yaş, alkol kullanım miktarı ilişkisi değerlendirilmiştir.⁴² Bu araştırmada; sınırlı miktarda alkol kullanımının da belirgin sağlık riskine sebep olduğu ve alkol kullanımının güvenli sınırının olmadığı açıkça vurgulanmıştır.

Ülkeler, alkol tüketiminin yarattığı sorunları azaltmak için çeşitli yöntemlere başvurmaktadır. Alkollü içkilerden alınan vergilerin artırılması, halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi faaliyetlerine ağırlık vererek toplum bilincinin oluşması yönünde çalışmalar yürütülmesi, her türlü alkol reklamlarının yasaklanması, sponsorluğun önlenmesi, özellikle gençlerin alkollü içkilere erişimini zorlaştıracak düzenlemelerin yapılması daha sağlıklı nesillerin yetişeceği bir geleceğin oluşması için önemlidir. Alkol kontrolüne yönelik uygulanan bu kontrol politikaları Dünya Sağlık Teşkilatı'nın 2011 yılı Alkol ve Sağlık Küresel Durum Raporu'nda da aşağıdaki başlıklarla önerilmektedir.

- Eğitim ve bilgilendirme,

⁴⁰ World Health Organisation, 2022b.

⁴¹ World Health Organisation, 2018a

⁴² GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018.

- Tedavi ve erken müdahale hizmetleri,
- Alkollü içkilerin ulaşılabilirliğine kısıtlamalar getirilmesi,
- Alkollü araç kullanmanın önlenmesi,
- Fiyat ve vergilendirme sistemi,
- Reklam ve sponsorluğun önlenmesi.

Gençlerin alkol kullanımı, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Nitekim ergenlikte alkol kullanımı, sözlü öğrenme, görsel-uzamsal yetenek, hafıza ve dikkatte olumsuz değişiklikler ve merkezi sinir sisteminin gelişiminde eksikliklerle ilişkili olduğu ve alkol kullanımına bağlı bu değişikliklerin hayatın daha sonraki dönemlerinde davranışsal duygusal sosyal ve akademik sorunlarla ilişkili olabildiği belirtilmektedir.⁴³

Yıllık kişi başı alkol tüketimi SKA 3 altında yer alan ve “*Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemleri ve tedaviyi güçlendirilmek*” şeklinde ifade edilen 3.5 numaralı hedefin göstergelerinden biridir. Aşırı alkol tüketiminin önlenmesine ve bu konudaki tedavisine ilişkin bir amaca SKA’lar kapsamında yer verilmesi, “alkolün zararlı tüketiminin kalkınma açısından bir sorun teşkil ettiğinin kabul edildiğine işaret etmektedir”.⁴⁴

2.1.2.1. Dünyada Genel Durum

2.1.2.1.1. Uluslararası Düzenlemeler ve Uygulamalar

Alkol tüketiminin azaltılması ve aşırı boyutlarının önlenmesine ilişkin uluslararası çabalar birkaç on yıl öncesinde görülmektedir.⁴⁵ Bu alanda Dünya Sağlık Teşkilatı’nın çeşitli faaliyetleri öne çıkmaktadır.

Bu kapsamda 1979 yılındaki 32. Dünya Sağlık Asamblesinde (DSA) “Alkol Bağlantılı Sorunlara İlişkin Dünya Sağlık Teşkilatı Programının Geliştirilmesi”, 1983 yılındaki 36. DSA’da “Alkol Tüketimi ve Alkol Bağlantılı Sorunlar: Ulusal Politikalar ve Programların Geliştirilmesi”, 2005 yılındaki 58. DSA’da “Zararlı Alkol Kullanımının Neden Olduğu Kamu

⁴³ World Health Organisation, 2018:6’da Spear (2018), Brown vd. (2008), Windle vd. (2008).

⁴⁴ World Health Organisation, 2018:3.

⁴⁵ World Health Organisation, 2018.

Sağlığı Sorunları”, 2008 yılındaki 61. DSA’da “Zararlı Alkol Kullanımının Azaltılmasına Yönelik Stratejiler” başlıklı kararlar alınmıştır.⁴⁶

Söz konusu kararlar zararlı alkol kullanımının azaltılmasına ilişkin bir küresel stratejinin 2010 yılında kabul edilmesinde önemli köşe taşlarını oluşturmuştur. 2010 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı’na üye devletlerce kabul edilen Zararlı Alkol Kullanımının Azaltılması Küresel Stratejisi, üye devletlerin bu konudaki kamu sağlığı politikalarının desteklenmesi ve tamamlanmasını amaçlamaktadır. Stratejinin 10 hedef alanı bulunmaktadır: 1) liderlik, farkındalık ve kararlılık, 2) sağlık hizmetlerinin müdahalesi, 3) toplum faaliyetleri, 4) alkollü araç kullanımının önlenmesine yönelik politikalar, 5) alkolün bulunabilirliği, 6) alkollü içeceklerin pazarlanması, 7) fiyatlandırma politikaları, 8) alkol kullanımının ve alkolden dolayı zehirlenmelerin olumsuz sonuçlarının azaltılması, 9) yasadışı alkol tüketimi ve üretiminin kamu sağlığına olan olumsuz etkilerinin azaltılması, 10) izleme ve denetim. Küresel Stratejide belirlenen alanlardaki gelişmeler Dünya Sağlık Teşkilatı’nın Küresel Durum Raporlarında izlenmektedir.⁴⁷ Küresel Stratejinin yanı sıra, Doğu Asya ve Ortadoğu bölgeleri hariç olmak üzere, dört Dünya Sağlık Teşkilatı bölgesi için, Afrika, Amerika, Batı Pasifik ve Avrupa, bölgesel stratejiler hazırlanmıştır.

2018 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı’nın öncülüğünde SAFER olarak adlandırılan, kanıta dayalı ve maliyet etkin müdahaleler yoluyla zararlı alkol kullanımı nedeniyle gerçekleşen ölüm, hastalık ve kazaların azaltılması amacıyla bir girişim oluşturulmuştur. SAFER 5 başlıktan oluşmaktadır:

Güçlendirme (S): Alkole ulaşılabilirliğe yönelik kısıtlamaların güçlendirilmesi

Geliştirme (A): Alkollü araç kullanımına karşı önlemlerin geliştirilmesi ve uygulanması

Kolaylaştırma (F): İzleme, kısa müdahale ve tedaviye erişimin kolaylaştırılması

Uygulama (E): Alkol reklamları, sponsorlukları ve promosyonlarına yönelik yasakların ve kapsamlı kısıtlamaların uygulanması

Artırma (R): Vergiler ve fiyatlandırma politikaları yoluyla alkol fiyatlarının artırılması

Avrupa Birliği (AB)’nin de sınırlı olmakla birlikte alkolün zararlarının önlenmesine ilişkin politika geliştirme çalışmaları bulunmaktadır. AB’nin bu alandaki ilk strateji dokümanı

⁴⁶ World Health Organisation, 1999:48.

⁴⁷ World Health Organisation, 2011; World Health Organisation, 2014; World Health Organisation, 2018.

“AB Alkol Stratejisi (2006-2012)” olup Strateji ile üye ülkelerin alkolle bağlantılı zararlarının azaltılması konusunda desteklenmesi hedeflenmiştir. Bu stratejinin süresinin tamamlanmasının ardından Avrupa Parlamentosu Avrupa Komisyonu’na yeni stratejinin hazırlanması için çağrıda bulunmuş ancak yeni bir strateji hazırlanmamıştır.⁴⁸ Diğer taraftan, Avrupa Komisyonunun yönlendirmesiyle Ulusal Alkol Politikası ve Eylem Komitesi (Committee on National Alcohol Policy and Action - CNAPA) çalışmaları kapsamında Gençlerin Alkol Kullanımı ve Aralıklı Aşırı Alkol Kullanımı Eylem Planı 2014-2016 hazırlanmış ve CNAPA tarafından uygulamaya koyulmuştur. Söz konusu Eylem Planında anne karnından itibaren 25 yaşa kadar olan dönem gençlik dönemi olarak kabul edilmiştir. Bu şekilde kabul edilmesinin nedeni, alkolün yıkıcı etkilerinin bireyin beyin gelişiminin henüz tamamlanmadığı dönemde daha fazla olması ve beyin gelişiminin sürecinin de doğum öncesinden itibaren 20’li yaşların ortasına kadar devam eden dönemi kapsamasıdır.⁴⁹

Planda altı eylem alanı belirlenmiştir: 1) aralıklı aşırı alkol kullanımının azaltılması, 2) gençlerin alkollü içkilere erişiminin azaltılması, 3) gençlerin alkol pazarlama ve reklamlarına maruz kalma durumunun azaltılması, 4) gebelik döneminde alkolden zararın azaltılması, 5) gençler için sağlıklı ve güvenli bir çevrenin sağlanması, 6) izlemenin desteklenmesinin ve araştırmanın artırılması. 2017 yılında Planın uygulamasının 2020 yılına kadar uzatılmasına karar verilmiştir.

2015 yılında 150 ülkenin uygulanması konusunda karara vardığı ‘Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi’ kapsamındaki üç numaralı amacın altında alkol bağımlılığıyla mücadeleyle ilişkin bir hedef ve iki gösterge yer almaktadır:

Amaç 3. Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamı Her Yaşta Güvence Altına Almak.

Hedef 3.5. Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemleri ve tedaviyi güçlendirilmek.

Gösterge 3.5.1. Madde kullanımına bağlı hastalık sebebi ile tedavi gören kişi sayısı (farmakolojik, psikososyal ve rehabilitasyon ve tedavi sonrası bakım hizmetleri)

Gösterge 3.5.2. Alkolün zararlı kullanımı, ulusal bağlama göre tanımlanmış, bir takvim yılında kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen litre olarak saf alkol miktarı

⁴⁸ European Parliament, 2015; European Union, 2015.

⁴⁹ Committee on National Alcohol Policy and Action, 2014.

2.1.2.1.2. Rakamlarla Dünyada Alkol Kullanımı⁵⁰

Alkol kullanımına ilişkin en kapsamlı veri tabanı Dünya Sağlık Teşkilatı'nın Küresel Alkol ve Sağlık Bilgi Sisteminden (Global Information System on Alcohol and Health - GISAH) elde edilmektedir. GISAH 2006 yılından bu yana internet üzerinden veri sağlamakta olup kapsamındaki verilerin büyük bölümünü Dünya Sağlık Teşkilatı'nın Küresel Alkol ve Sağlık Araştırmasından almaktadır. Sistemdeki veriler 1990'ların başında kurulan Küresel Alkol Veri-tabanına kadar gitmektedir.

Dünya genelinde alkol tüketiminde, ortalama olarak, hafif bir düşme görülmektedir. 2010 yılında 6,2 litre olan dünya çapındaki 15 yaş üstü nüfusta kişi başı alkol tüketimi 2019 yılında 5,5 litre olarak gerçekleşmiştir.⁵¹ Alkol kullanımında erkekler kadınların yaklaşık dört katı kadar fazla tüketim gerçekleştirmektedir.⁵² 15 yaş üstü erkeklerde alkol tüketim miktarının dünya ortalaması 8,7 litre iken kadınlarda bu miktar 2,2 litredir. 2019 yılı için en yüksek yüksek kullanım seviyesi 17 litre ile Romanya'da görülmektedir.⁵³ OECD ülkelerinde kişi başı alkol kullanımı ise 2019 yılı için 8,7 litre olup 12,9 litre ile Letonya'da en yüksek, 1,1 litre ile Türkiye'de en düşük seviyededir.⁵⁴

15 üstü yaş grubunda kişi başı alkol tüketim düzeyine bölgelere göre bakıldığında Avrupa Bölgesinde 9,2 litreyle en yüksek, Doğu Akdeniz Bölgesinde de 0,3 litreyle en düşük tüketim görülmektedir. Güneydoğu Asya Bölgesinde ise 2010-2019 döneminde kullanım miktarı 3,4 litreden 3,8 litreye yükselmiştir.⁵⁵

⁵⁰ Bu başlık altındaki rakamlar World Health Organisation, 2018'den derlenmiştir.

⁵¹ World Health Organisation, 2023a.

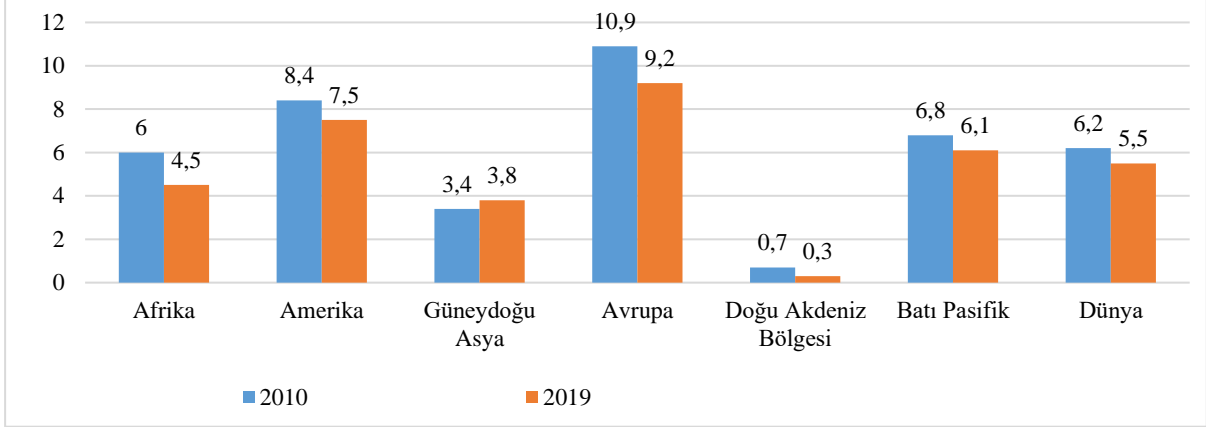
⁵² World Health Organisation, 2023a:11.

⁵³ World Health Organisation, 2023a.

⁵⁴ OECD, 2021:24,25, Sağlık Bakanlığı, 2022. OECD verisi ülkelerin 2019 veya en yakın yıl verisiyle üretilen ortalamadır; Türkiye verisi 2020 yılına aittir.

⁵⁵ World Health Organisation, 2014; World Health Organisation, 2023a.

Şekil 9: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kişi Başına Düşen Alkol Tüketimi (Litre) – Bölgelere Göre*

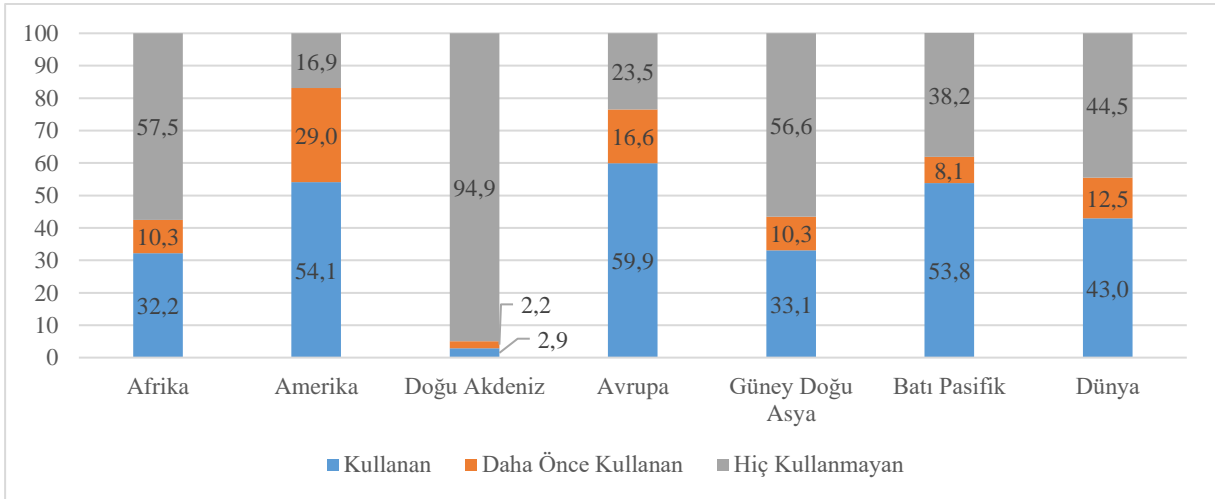


Kaynak: World Health Organisation, 2014; World Health Organisation, 2023a.

(*) Dünya Sağlık Teşkilatı bölgeleri dikkate alınmıştır.

Dünya genelinde 2016 yılı için alkol kullanan nüfus yüzde 43, hiç kullanmayan nüfus yüzde 44,5, daha önce kullanan nüfus ise yüzde 12,5'tir. Hiç kullanmayan nüfusun en yüksek olduğu bölge yüzde 94,9 ile Doğu Akdeniz, en düşük olduğu yüzde 16,9 ile Amerika'dır. Kullanan nüfusun en yüksek ve düşük olduğu bölgeler ise yüzde 59,9 ile Avrupa ve yüzde 2,2 ile Doğu Akdeniz'dir.

Şekil 10: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Kullanım Oranı (Yüzde) - Bölgelere Göre*

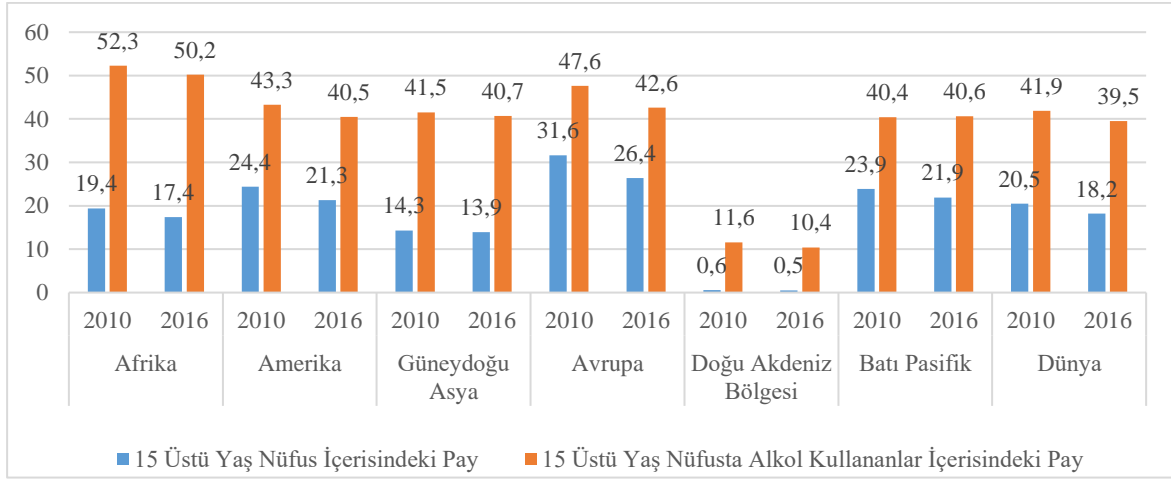


Kaynak: World Health Organisation, 2018a.

(*) Dünya Sağlık Teşkilatı bölgeleri dikkate alınmıştır.

Önemli toplumsal ve sağlık sorunlarına yol açabilen ‘ağır alkol kullanımı’na ilişkin rakamlara bakıldığında, dünya genelinde son yıllarda bu veride de bir düşüş görülmektedir. 15 üstü yaş nüfusunda ağır alkol tüketenlerin oranı 2010 yılında yüzde 20,5 iken 2016 yılında bu oran yüzde 18,2’ye düşmüştür. Benzer bir şekilde, 15 üstü yaş nüfusunda alkol kullananlar içerisinde ağır alkol tüketenlerin oranı da 2010 yılındaki yüzde 41,9 düzeyinden 2016 yılında yüzde 39,5’e düşmüştür.

Şekil 11: Dünyada 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Ağır Alkol Kullanımı Oranı (Yüzde) - Bölgelere Göre*



Kaynak: World Health Organisation, 2018a.

(*) Dünya Sağlık Teşkilatı bölgeleri dikkate alınmıştır.

2.1.2.2. Türkiye’de Genel Durum

2.1.2.2.1. Ulusal Düzenlemeler ve Uygulamalar

Yasal Düzenlemeler ve Politika Belgeleri

Ülkelerin alkol kontrol politikaları genel olarak; vergilendirme ve diğer fiyat mekanizmalarını, fiziksel yararlılık üzerindeki kontrolleri, alkollü araç kullanma gibi belli durumlarda alkollü olmaya ilişkin politikaları, bilgi bazlı stratejileri ve bireysel müdahaleleri içermektedir.

Ülkemizde alkol kullanımının kontrolüne ilişkin kapsamlı bir mevzuat bulunmaktadır. Bu alandaki başlıca hukuki düzenlemeler; 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu, 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 4733 Sayılı Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair ve 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunudur.

4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu

Alkol kullanımının kontrolüne ilişkin en önemli hukuki düzenleme 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunudur. 1942 yılında yürürlüğe giren Kanunda 2013 yılında kapsamlı değişiklikler yapılarak alkol kullanımının kontrolü özellikle çocuk ve gençlerin korunmasına yönelik olarak sıkılaştırılmıştır. 4250 sayılı Kanunla:

- Alkollü içkilerin reklamı ve tüketicilere yönelik tanıtımı yapılamayacağı,
- Bu ürünlerin kullanılmasını ve satışını özendiren veya teşvik eden kampanya, promosyon ve etkinlik yapılamayacağı; alkollü içkileri üretenlerin, ithal edenlerin ve pazarlayanların teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon veya bedelsiz olarak alkollü içki dağıtamayacakları,
- Televizyonlarda yayınlanan dizi, film ve müzik kliplerinde alkollü içkileri özendirici görüntülere yer verilemeyeceği,
- Alkollü içkilerin, tüketilmek veya beraberinde götürülmek üzere on sekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamayacağı veya sunulamayacağı; satılması veya sunulması durumunda, ilk fiilin işlenmesinden sonraki beş yıl içinde üçüncü defa işlenmesi halinde satıcıya ait tüm perakende alkollü içki ve açık alkollü içki satış belgelerinin iptaline karar verileceği ve satış belgesi iptal edilen kişilere iki yıl süreyle yeni perakende alkollü içki ve açık alkollü içki satış belgesi verilemeyeceği,
- On sekiz yaşını doldurmamış kişilerin, alkollü içkilerin üretiminde, pazarlanmasında, satışında ve açık sunumunda istihdam edilemeyeceği,
- Alkollü içkilerin, otomatik satış makinelerinde veya basın ve yayın yoluyla tüketicilere satılamayacağı ve posta ile satış yöntemiyle gönderilemeyeceği,
- Alkollü içkilerin 22:00 ila 06:00 saatleri arasında perakende olarak satılamayacağı; satılması durumunda, ilk fiilin işlenmesinden sonraki beş yıl içinde üçüncü defa işlenmesi halinde satıcıya ait tüm perakende alkollü içki ve açık alkollü içki satış belgelerinin iptaline karar verileceği ve satış belgesi iptal edilen kişilere iki yıl süreyle yeni perakende alkollü içki ve açık alkollü içki satış belgesi verilemeyeceği,
- İhraç amaçlı üretilenler hariç olmak üzere, Türkiye’de üretilen veya ithal edilen alkollü içkilerin ambalajlarının üzerine, zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarı mesajlarının konulacağı,

- Meskûn mahaller ve konaklama yerleri hariç olmak üzere, otoyollardaki ve devlet karayollarındaki yapı ve tesislerde alkollü içki satışına ve tüketimine izin verilmeyeceği,
- Öğrenci yurtları, sağlık hizmeti verilen yerler, spor müsabakası yapılan stadyum ve kapalı spor salonları, her türlü eğitim ve öğretim kurumları, kahvehane, kıraathane, pastane, bezik ve briç salonları ile akaryakıt istasyonlarının mağaza ve lokantalarında alkollü içkilerin satışının yapılamayacağı,

düzenlenmektedir.

11 Haziran 2013 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan 6487 sayılı Kanunla 4250 sayılı Kanununda başta çocuk ve gençler olmak üzere tüm toplumun alkolün zararlı etkilerinden korunması amacıyla önemli değişiklikler yapılmıştır. Yapılan değişiklikle Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından ülkelerin alkol politikalarının değerlendirilmesinde kriter olarak kabul edilen pek çok konunun yasal dayanağı oluşturulmuştur. Söz konusu değişiklikler çerçevesinde Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından “Alkollü İçki Ambalajları Üzerine Konulacak Uyarı Mesajlarıyla İlgili Tebliğ” hazırlanmış ve ilgili tebliğ 11 Ağustos 2013 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tebliğ kapsamında ülkemizde satışa sunulan tüm alkollü içkilerde Şekil 12’de yer verilen dört uyarı işaretinin yer alması hükme bağlanmıştır.

Şekil 12: Alkollü İçkilerde Bulunması Zorunlu Uyarı İşaretleri



6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunu

Kanunun ilgili hükümlerine Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu

Alkollü araç kullanımının önlenmesine yönelik hukuki düzenlemeye 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 48'inci maddesinde yer verilmektedir. Buna göre; uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin kara yolunda araç sürmeleri yasaktır. Alkolün kandaki miktarını tespiti için kollukça teknik cihaz kullanılmasını kabul etmeyen sürücülere 5.224 TL para cezası verilir ve sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır. Özel araç sürücüsünün 0,50, özel araç dışındaki araç sürücüsünün ise 0,2 promilin üzerinde alkolle araç kullandığı tespit edildiyse cezalar şu şekilde belirlenmiştir:

- İhlal son beş yıl içinde ilk defa gerçekleştiyse 1.823 TL para cezası verilir ve sürücü belgesi altı ay süreyle geri alınır,
- İhlal son beş yıl içinde ikinci defa gerçekleştiyse 2.286 TL parası verilir, sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır ve sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine (SÜDGE) tabi tutulur,
- İhlal son beş yıl içinde üç veya üçten fazla defa gerçekleştiyse 3.674 TL para cezası verilir, sürücü belgeleri her seferinde beşer yıl süreyle geri alınır ve psiko-teknik değerlendirmeye ve psikiyatri uzmanının muayenesine tabi tutulur,
- 1,00 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen sürücüler hakkında TCK'nın 179. maddesinin üçüncü fıkrası hükümleri uyarınca iki yıla kadar hapis cezası uygulanır.

4733 Sayılı Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun

Söz konusu Kanuna Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu

Ülkemizde alkollü içkilerin ithalatı veya imal ya da inşa edenler tarafından teslimi üzerinden Katma Değer Vergisi (KDV) ve asgari tutarı alkollü içkinin türüne göre değişmek üzere Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) alınmaktadır.

Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

Söz konusu Yönetmeliğe Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

20 Eylül 2023 tarihinde Yönetmelikte yapılan değişiklikle, aşağıda sayılan yerlerde faaliyet gösteren işyerlerinde alkollü içki satışı veya sunumu yapılamayacağı düzenlenmiştir:

- Öğrenci yurtlarında; münhasıran bu hizmet için kullanılan yapılarda, yapıların eklentileri ve bahçelerinde, yurt yerleşke sınırları içinde,
- Sağlık hizmeti verilen yerlerde; münhasıran bu hizmet için kullanılan yapılarda, yapıların eklentileri ve bahçelerinde, bu kapsamda yerleşke içinde faaliyet gösteriyorlar ise yerleşke sınırları içinde,
- Spor müsabakası yapılan stadyum ve kapalı spor salonlarında,
- Her türlü eğitim ve öğretim kurumlarında; münhasıran bu hizmet için kullanılan yapılarda, yapıların eklentileri ve bahçelerinde, bu kapsamda yerleşke içinde faaliyet gösteriyorlar ise yerleşke sınırları içinde,
- Kahvehane, kıraathane, pastane, bezik ve briç salonları ile akaryakıt istasyonlarında.

Aynı düzenlemeyle açık alkollü içki satışı yapılan yerlerin içinde veya bu yerlerin tamamen bağımsız olmayan bölümlerinde faaliyette bulunmak üzere perakende satış belgesi başvurusunda bulunanlara, perakende satış faaliyetine ilişkin farklı bir işyeri açma ve çalışma ruhsatı bulunsa dahi, tütün mamulü ve/veya alkollü içki perakende satış belgesi düzenlenmeyeceği hükmü getirilmiştir. Açık alkollü içki satış belgesi olan konaklama tesislerinde, mesire yerlerinde ve kamp alanlarında faaliyet gösteren perakende satış yerlerinde bu hüküm uygulanmayacaktır.

Radyo, Televizyon ve İsteğe Bağlı Yayınların İnternet Ortamından Sunumu Hakkında Yönetmelik

Söz konusu Yönetmeliğe Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Kalkınma Planları

Alkol bağımlılığıyla mücadele konusu 2014-2018 dönemini kapsayan Onuncu Kalkınma Planında ve 2019-2023 dönemini kapsayan On Birinci Kalkınma Planında diğer bağımlılık türleriyle birlikte ele alınmıştır. Kalkınma planlarında bağımlılıkla mücadeleye ilişkin öngörülen politikalara “2.3. On Birinci Kalkınma Planı Döneminin Değerlendirilmesi” başlığı altında değinilmektedir.

Kurum ve Kuruluşların Faaliyetleri

Sağlık Bakanlığı

Arındırma Merkezleri

Erişkin arındırma merkezlerinde⁵⁶ alkolün yanı sıra uyuşturucu ve uyarıcı madde ve kumar bağımlılığına yönelik yataklı ve ayaktan tedavi hizmeti sunulmakta olup hedef kitle 18 yaş üstü bağımlı nüfustur. Çocuk-ergen arındırma merkezlerinde de 18 yaş altı çocuk ve ergenlerde alkol ve madde kullanım bozukluğu olanların ayakta teşhis, tıbbi ve psiko-sosyal tedavi ile tıbbi rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. 2023 yılı itibarıyla erişkin, çocuk ve ergenlere toplam 60 yataklı arındırma merkezinde 1.404 yatak kapasitesi ile hizmet sunulmaktadır.

Tablo 2: Erişkin ve Çocuk-Ergen Arındırma Merkezleri Sayı ve Yatak Kapasiteleri

Kurum Türü	Erişkin Arındırma Merkezi		Çocuk-Ergen Arındırma Merkezi	
	Adet	Yatak Kapasitesi	Adet	Yatak Kapasitesi
Sağlık Bakanlığı	33	879	12	192
Üniversite	8	145	1	10
Özel	6	178	-	-
Toplam	47	1.202	13	202

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2023.

Yataklı sağlık hizmetleri dışında Sağlık Bakanlığına ait 68 sağlık tesisi, üniversitelere ve özel sağlık kurumlarına ait dörder sağlık tesisi ve bir adet belediyeye ait sağlık tesisi olmak üzere toplam 77 ayakta arındırma merkezi faaliyet göstermektedir.

Bu merkezlerde sunulan hizmetlere ilişkin detaylara Uyuşturucu Bağımlılığı başlığı altında değinilmektedir.

Millî Eğitim Bakanlığı

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

⁵⁶ Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelikle AMATEM ve ÇEMATEM olarak bilinen merkezler sırasıyla erişkin arındırma merkezi ve çocuk-ergen arındırma merkezi olarak tanımlanmıştır.

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Yeşilay

Yeşilay'ın 1920 yılındaki kuruluş hedefi alkol bağımlılığıyla mücadeledir. Tütün Bağımlılığı başlığında da belirtildiği gibi, ihtiyaç doğrultusunda bu alan genişletilmiş ve tütün, tütün ürünleri, uyuşturucu, teknoloji ve kumar bağımlılıkları da eklenmiştir.⁵⁷ 2022 yılında YEDAM'lara alkol bağımlılığı dolayısıyla başvuran kişi sayısı 2.200'ün üzerindedir. YEDAM'larda bağımlılığa yönelik sunulan hizmetlere Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması, 2022

Söz konusu araştırmaya Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Tarım ve Orman Bakanlığı

2017 yılında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) kapatılarak yetkileri Tarım ve Orman Bakanlığına devredilmiştir. Bakanlık bünyesinde kurulan Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı TAPDK'ya ait görevleri yerine getirmektedir.

Alkol ve alkollü içkilerin toptan ve perakende satışını ile alkollü içkilerin açık olarak satışını yapmak isteyenlerin, 4733 sayılı Kanun ve Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik uyarınca, Tarım ve Orman Bakanlığı'ndan yetki alması gerekmektedir. Söz konusu yetki, gerekli şartları taşıyan gerçek ve tüzel kişilere satış

⁵⁷ TBMM, 2018:208.

belgesi düzenlenmesi suretiyle verilmektedir. Alkollü içkilerin reklam ve tanıtım ihlalleri Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı tarafından tespit edilerek, ihlallere ilişkin olarak ilgili mevzuat kapsamında gerekli idari yaptırımlar uygulanmaktadır.

Teknolojik yöntemlerle ürün arzının kayıt altına alınması ve izlenmesi amacıyla “Etil alkol üretim tesislerine yerleştirilecek teknik ekipmanla üretim miktarının takibi ve kayıt altına alınması ile alkol ticaretinin elektronik platform üzerinden yürütülmesi projesi” (Etil Alkol Takip Sistemi Projesi) 2021 yılında başlatılmıştır. Projenin ilk aşamasında, etil alkol üretim tesislerindeki üretim hatlarına akış ölçer (debimetre) cihazları yerleştirilerek hammadde giriş, ara ürün ve nihai ürün çıkışı miktarlarının elektronik ortamda anlık olarak izlenmesi ve elde edilen verilerin yine elektronik ortamda Bakanlık veri merkezine gönderilerek kayıt altına alınması sağlanmıştır. Proje kapsamında Türkiye genelinde etil alkol üretimi yapan toplam 16 tesisin üretim faaliyeti ve üretim miktarı eşzamanlı olarak izlemeye ve kayıt altına alınmaya başlanmış olup, ilgili mevzuat kapsamında akredite kuruluşlar tarafından mühürlenmesine yönelik prosedür başlatılmıştır. Ayrıca, üretilen ve ithal edilen etil alkolün piyasaya arz zinciri içindeki hareketini izlemeye yönelik olarak Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından geliştirilmekte olan yazılımın 2024 yılının ilk çeyreğinde tamamlanarak etil alkol ticaretinin elektronik ortamda takibinin ve kayıt altına alınmasının sağlanması hedeflenmektedir.

Etil alkolün fiziki sevkiyatının takibi amacıyla Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olan Ulaştırma Elektronik Takip ve Denetim Sistemi (UETDS)’nden yararlanılmasına yönelik olarak Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığı arasında elektronik ortamda veri paylaşımı için İş Birliği Protokolü yapılması öngörülmektedir.

Etil Alkol ve Metanolün Üretimi İle İç ve Dış Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’te 2021 yılında yapılan değişiklik ile tıbbi etil alkolün piyasaya arz zinciri içindeki hareketinin takibi için karekodlu standart ambalajlarda piyasaya arzı öngörülmüştür.

Ticaret Bakanlığı

Alkollü içki kaçakçılığı ile mücadele kapsamında, Ticaret Bakanlığı Gümrük Muhafaza birimlerince, gümrük kapıları başta olmak üzere ülke genelinde yoğun risk analizi ve kontrol çalışmaları gerçekleştirilmekte, rutin, müstakil ve diğer mücadelecilerle müşterek operasyonel faaliyetler yürütülmektedir. Son dönemde piyasadaki gelişmelere bağlı olarak ülke içinde, düşük maliyet dâhilinde kayıt dışı alkollü içki üretiminin arttığı gözlenmektedir. Söz

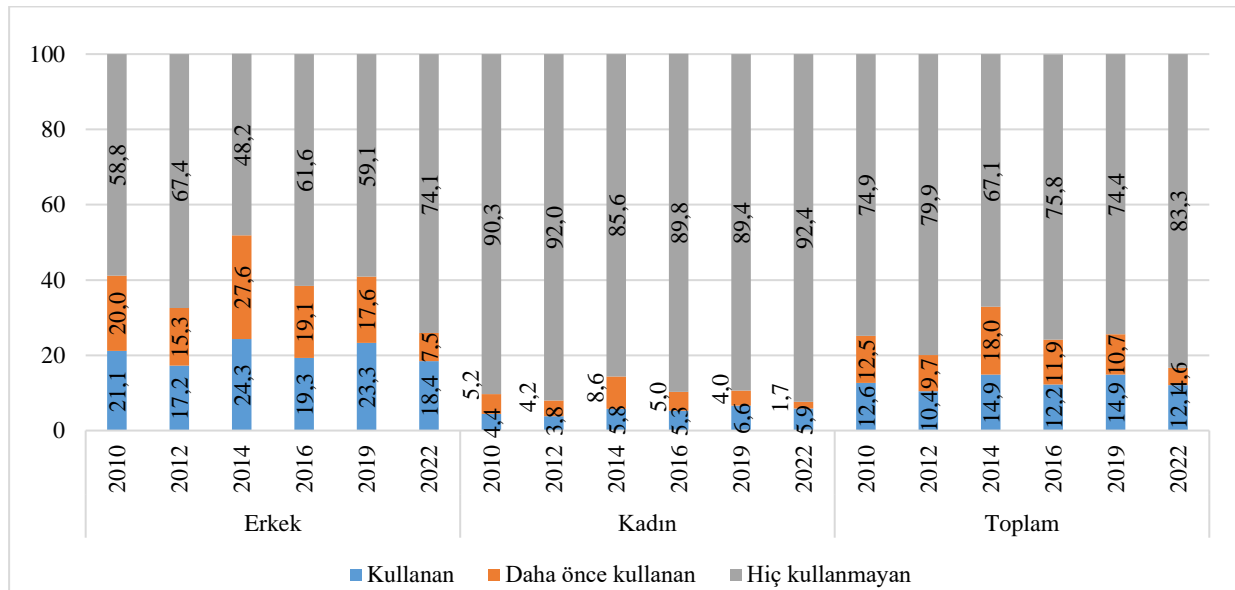
konusu usulsüzlüğe ilişkin ihbar ya da istihbari bilgilerin değerlendirilmesi ve ilgili yerlerde düzenlenen denetimler ve operasyonel faaliyetler neticesinde, farklı işyerleri ve depolarda Gümrük Muhafaza ekiplerince kayıtdışı alkol satışına ilişkin tespitler gerçekleştirilmektedir.

2.1.2.2.2. Rakamlarla Türkiye’de Alkol Kullanımı

Küresel Hastalık Yüğü Çalışması sonuçları incelendiğinde 2019 yılında alkol kullanımına atfedilen yüz bin kişiye düşen DALY 239’dur. Söz konusu değerin 2002 yılı araştırması ile kıyaslandığında bir miktar düşüş gösterdiği görülmektedir (2002 verisi 255’dir). 2019 yılında DALY’nin 2002 yılına kıyasla hem erkekler hem kadınlar için azaldığı görülmekle birlikte erkekler için söz konusu değeri her iki yılda da kadınlardan daha yüksek seyretmiş, 2002’de 3,9 kat olan fark 2019’da 4,2’ye yükselmiştir. Veriler doğrultusunda Türkiye’de alkol kullanımını küresel hastalık yükünün yaklaşık yüzde 1’inden sorumludur.⁵⁸

TÜİK tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre on beş yaş üzeri nüfusta alkol kullananların oranı 2010 yılında yüzde 12,6 iken 2022 yılında yüzde 12,1 oranında gerçekleşmiştir. Bu oran 2022 yılı için kadınlarda yüzde 5,9 erkeklerde ise yüzde 18,4’tür. Daha önce alkol kullananların oranı ise yıllar itibarıyla düşüş göstermiş, 2010 yılında yüzde 12,5 olan bu oran 2022 yılında yüzde 4,6’ya gerilemiştir. Hayatı boyunca hiç alkollü içki kullanmayanların oranı ise 2022 yılı için yüzde 83,3’tür (Şekil 13).

Şekil 13: Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyete Dağılımı (Yüzde)



Kaynak: TÜİK, 2023.

⁵⁸ Sağlık Bakanlığı, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2022.

Aynı döneme yaş grupları açısından bakıldığında, alkol kullananların oranında 25-34, 65-74 ve 75 üstü yaş gruplarında artış, diğer yaş gruplarında ise azalış gözlenmektedir (Tablo 3). Erkek nüfusu içerisinde, 65-74 ve 75 üstü yaş grubundakiler hariç olmak üzere, tüm yaş gruplarında düşüş, kadın nüfusu içerisinde ise tüm yaş gruplarında artış gözlenmektedir. En yüksek alkol kullanım oranının gerek erkek gerekse kadınlar açısından 25-34 yaş grubunda olduğu (sırasıyla yüzde 24,2 ve yüzde 10,8), en düşük kullanım oranının ise erkekler ve kadınlar açısından 75 ve üzeri yaş gruplarında olduğu (sırasıyla yüzde 7,1 ve yüzde 1,2) görülmektedir.

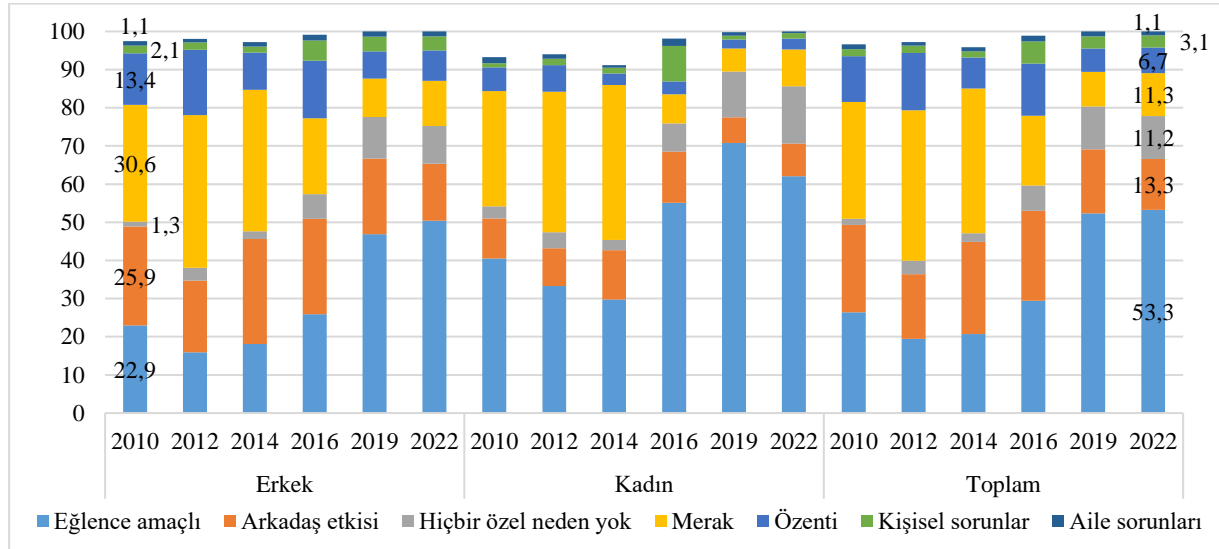
Tablo 3: Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyete ve Yaşa Göre Dağılımı (Yüzde)

Kullanım Durumu	Yaş Grubu	Erkek			Kadın			Toplam		
		2010	2016	2022	2010	2016	2022	2010	2016	2022
Kullanan	15-24	14,7	13,1	11,6	2,8	5,4	4,9	8,6	9,3	8,3
	25-34	26,4	24,1	24,2	7,5	8,7	10,8	17,0	16,5	17,5
	35-44	25,5	25,2	23,1	5,7	6,4	7,2	15,6	15,9	15,2
	45-54	23,6	19,2	19,2	3,8	3,7	5,1	13,7	11,5	12,2
	55-64	20,9	19,7	18,6	2,8	3,8	3,6	11,6	11,6	11,0
	65-74	9,8	11,5	12,2	1,5	1,0	1,8	5,0	5,9	6,7
	75+	6,5	5,5	7,1	0,8	0,6	1,2	3,3	2,5	3,6
	15+	21,1	4,4	12,6	19,3	5,3	12,2	18,4	5,9	12,1
Kullanmayan (Daha önce kullanan dâhil)	15-24	85,3	86,9	88,4	97,2	94,5	95,1	91,4	90,7	91,7
	25-34	73,6	75,9	75,8	92,5	91,3	89,2	83,0	83,5	82,5
	35-44	74,5	74,8	76,9	94,3	93,6	92,8	84,4	84,2	84,8
	45-54	76,4	80,8	80,8	96,2	96,3	94,9	86,3	88,4	87,8
	55-64	79,1	80,3	81,4	97,2	96,3	96,4	88,4	88,4	89,0
	65-74	90,2	88,5	87,8	98,5	99,0	98,2	95,0	94,2	93,3
	75+	93,5	94,6	92,9	99,2	99,3	98,8	96,7	97,5	96,4
	15+	53,3	86,1	69,6	80,7	94,8	87,7	81,6	94,1	87,9

Kaynak: TÜİK, 2023.

On beş yaş üzeri alkol kullanan bireyler tarafından en çok belirtilen alkol kullanma nedeni 2010-2014 yılları arasında “merak”, 2016 yılından sonra ise “eğlence amaçlı” kullanımdır. 2010 yılında yüzde 26,4 olan eğlence amaçlı kullanım oranı 2022 yılında yüzde 53,3 düzeyine ulaşarak en yaygın kullanım gerekçesi olmuştur.

Şekil 14: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Kullanmaya Başlama Nedenleri (Yüzde)



Kaynak: TÜİK, 2023.

Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (2018) sonuçlarına göre alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalaması 19,9 olarak ölçülmüştür. Araştırmaya göre katılımcıların yüzde 22,1’i hayatlarında en az bir kez alkollü içecek kullanmış olup söz konusu oran erkeklerde yüzde 34,3, kadınlarda ise yüzde 10,7 olarak elde edilmiştir.

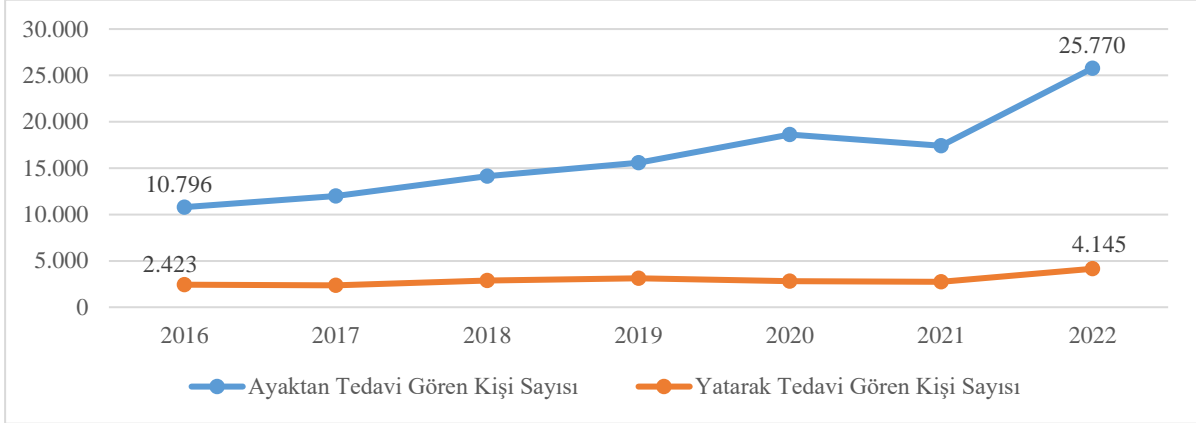
Tablo 4: Alkollü İçecek Kullanım Oranı (Yüzde)

Yaşam Boyu	22,1
Son 12 ay	12,6
Son 1 ay	8,6

Kaynak: İçişleri Bakanlığı, 2018.

Alkol bağımlılığı nedeniyle ayakta ve yatarak tedavi gören hasta sayısı 2016’da yılında sırasıyla 10.796 ve 2.423 ilen 2022 yılında bu rakam 25.770 ve 4.145 olarak gerçekleşmiştir.

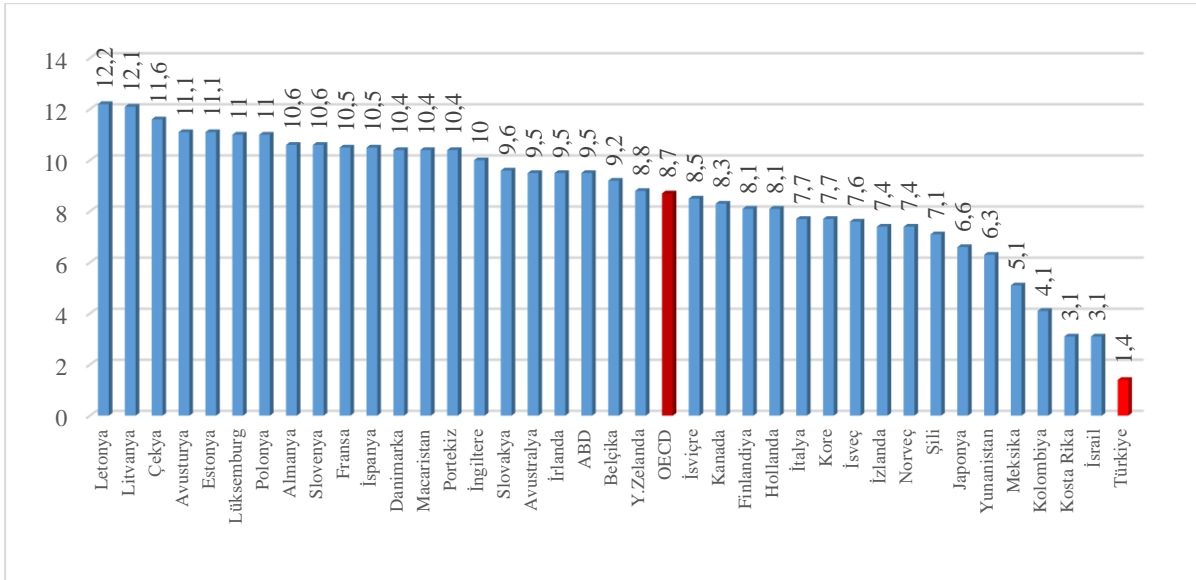
Şekil 15: Alkol Bağımlılığı Nedeniyle Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayısı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

2021 yılında kişi başı alkol tüketim miktarında 1,4 litre ile Türkiye, OECD ülkeleri arasında en düşük kişi başı alkol tüketim miktarına sahip ülke olmuştur (OECD ortalaması 8,7 litredir). Diğer taraftan Dünya Sağlık Teşkilatı verilerine göre ülkemizde alkol tüketenlerin kişi başına tüketim miktarı 2016 yılı için 26,1 litre ile OECD ülkeleri arasında en yüksek düzeydedir.⁵⁹

Şekil 16: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kişi Başına Düşen Mutlak Alkol Tüketimi (Litre)



Kaynak: OECD, 2023; OECD, 2021.

Not: Avustralya verisi 2017, Belçika, Şili, Kolombiya, Almanya, Yunanistan, İsrail, İtalya, Lüksemburg, Portekiz ve OECD verisi 2019 yılına aittir.

⁵⁹ World Health Organisation, 2023b.

2.1.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Uyuşturucu bağımlılığı, “süreğen madde kullanımı [dolayısıyla] beyinde [meydana gelen] değişikliklerin sonucu”nda ortaya çıkan “kronik bir beyin hastalığı” olarak tanımlanmaktadır.⁶⁰ İnsanlar tarihin çok eski dönemlerinde dahi acı ve ağrıların rahatlatılması veya farklı bilinç deneyimleri yaşayabilmek için çeşitli bitkileri uyuşturucu olarak kullanabilmekteydi.⁶¹ Günümüze yaklaştıkça uyuşturucu madde grubuna kimyasal işlemlerle üretilen maddeler de katıldılar. Günümüzde uyuşturucu maddelerin vücut üzerindeki zararları konusundaki bilgi çok daha fazladır ve insan sağlığına zararlı bu maddelerin kullanımıyla mücadele önemli bir politika alanı haline gelmiştir.

Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir olmakla birlikte iyileşme ve tekrarlamalarla seyreden, tedavi ve diğer koruyucu önlemler ile durdurulabilen ancak tamamen ortadan kaldırılamayan hastalıklar grubunda yer alan kronik bir hastalıktır. Önemli bir halk sağlığı problemi olan uyuşturucu ile mücadelede ana unsur, uyuşturucu maddeye ulaşılabilirliğin engellenmesine yönelik çalışmaları içeren arzın önlenmesi çalışmalarıdır. Uyuşturucu bağımlılığına ilişkin ortaya çıkan bedensel duyarlılıkların kalıcı olması, başlangıcından tedavisine kadar geçen süreçte topluma yansıyan olumsuz yanların fazla olması ve tedavi, rehabilitasyon, sosyal uyum çalışmalarının maliyetinin yüksek olması gibi pek çok sebeple uyuşturucu ile mücadelede temel amaç uyuşturucu maddeyle hiç tanışmamış kişilerin korunmasıdır. Ancak bununla birlikte uyuşturucu madde kullanan kişilerin danışmanlık, arınma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması, tedavilerinin sağlanması ve bireylerin sosyal hayata yeniden kazandırılması, mücadelenin vazgeçilmez unsurlarıdır.

2.1.3.1. Dünyada Genel Durum

2.1.3.1.1. Uluslararası Düzenlemeler ve Uygulamalar

Uyuşturucuyla mücadele alanındaki çabalarda en çok öne çıkan uluslararası yapılardan biri BM'dir. BM bünyesinde bu alanda çalışan başlıca kuruluş 1999 yılında kurulan ve 2002 yılında yeniden adlandırılan BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi'dir. Ancak BM'nin bu alandaki çalışmaları çok daha eskilere dayanmakta olup Milletler Cemiyeti döneminde afyon üretimi ve

⁶⁰ TBMM, 2018:105'de Volkow, 2016.

⁶¹ Şahin ve Günüş, 2020:1.

tüketiminin kontrol altına alınmasına yönelik olarak kurulan birimler dönüştürülerek bu birimlerin yetkilerine yeni kurulan BM yapısı içerisinde kurulan BM Ekonomik ve Sosyal Konsey bünyesinde oluşturulan Uyuşturucu Maddeler Komisyonu ve Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu gibi yeni birimlerde gibi yeni birimlerde yer verilmiştir. BM'nin ilgili birimleri tarafından uyuşturucuyla mücadeleye ilişkin olarak hazırlanarak üye devletlerin imzalarına sunulan ve ülkemizin de taraf olduğu pek çok sözleşme bulunmaktadır.

1961 yılında kabul edilen BM Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi'yle uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin imal, ithal, ihraç veya dağıtımının ruhsata bağlanması ve denetim yapılması gibi hususlar düzenlenmiş, ayrıca Uluslararası Kontrol İdaresi kurulmuştur. Sözleşme 1972 yılında revize edilmiştir.⁶²

1971 yılında kabul edilen BM Psicotrop Maddeler Sözleşmesi'yle suistimali yapılan ve insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınması, uyuşturucu etkisi bulunan ilaçların doktor reçetesi ile kullanılmasının sağlanması, sözleşmede belirtilen hususların ülkelerin iç hukuklarında suç sayılması için gerekli yasal düzenlemeleri yapmaları kararları alınmıştır.⁶³

1988 yılında kabul edilen 1988 Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'yle uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin imalinde kullanılan kimyasal maddelerin kontrol altına alınması ve uyuşturucu madde kaçakçılığıyla mücadelede kara para aklanmasının önlenmesi ve kontrollü teslimat uygulamasının mümkün kılınmasına yönelik kararlar alınmıştır.

Avrupa Konseyi Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele İş Birliği Pompidou Grubu da bu alanda faaliyet gösteren uluslararası bir yapıdır. Pompidou Grubu 1971 yılında yedi Avrupa ülkesinin katılımıyla kurulmuş olup bugün Türkiye dâhil 41 üyesi bulunmaktadır. Pompidou Grubu'nun amacı üye devletlere etkili ve kanıt-dayalı uyuşturucu politikaları geliştirebilmeleri için bilgi, destek ve çözüm önerileri sağlamak olarak belirlenmiştir. Grup bu amaçla eşgüdüm ve işbirliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar oluşturmaktadır ve 11 Akdeniz ülkesinin üye olduğu MedNet buna bir örnek teşkil etmektedir.

EMCDDA bu alandaki bir diğer uluslararası kuruluştur. Merkez, uyuşturucu konusunda bağımsız ve bilimsel kanıt ve analizler sunmaktadır. Bu çerçevede merkezin temel amacı, uyuşturucu ve uyuşturucu kullanımı konusunda bilgi üretmek ve bu bilginin Avrupa Birliği

⁶² TBMM, 2018:178.

⁶³ TBMM, 2018:178.

ülkeleri vatandaşlarının uyuşturucunun zararlarına karşı korunması için kullanılmasını sağlamaktır. Ülkemiz de EMCDDA'ya bilgi sağlamak için kurulmuş olan Reitox Ağına (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Bilgi Ağı) dâhildir.

2015 yılında 150 ülkenin uygulanması konusunda karara vardığı “Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi” kapsamındaki 3. amacın altında uyuşturucu bağımlılığıyla mücadeleye ilişkin bir hedef ve bir gösterge yer almaktadır:

Amaç 3. Sağlıklı yaşamların güvence altına alınması ve her yaşta iyi yaşamın desteklenmesi.

Hedef 3.5. Narkotik ilaç bağımlılığı ve aşırı alkol kullanımı dâhil, madde kullanımına ilişkin tedavinin ve önlemenin güçlendirilmesi.

Gösterge 3.5.1. Madde bağımlılığının tedavisine yönelik müdahalelerin (farmakolojik, psiko-sosyal, rehabilitasyon ve sonrası hizmetler) kapsamı.

2.1.3.1.2. Rakamlarla Dünyada Uyuşturucu Madde Bağımlılığı⁶⁴

Dünya genelinde uyuşturucu madde kullanımında önemli bir artış gözlenmektedir. 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine göre dünya genelinde 15-64 yaş nüfusunda uyuşturucu madde kullananların sayısı 2011-2021 döneminde yüzde 23 artmış olup 240 milyon seviyesinden 296 milyona yükselmiştir. Bu rakam 15-64 yaş arası dünya nüfusunun yüzde 5,3'üne denk gelmektedir. 2021 yılında dünya genelinde 15-64 yaş grubunki her 17 bireyden 1'i son 12 ay içerisinde uyuşturucu madde kullanmıştır.

Uyuşturucu madde kullanımında en yüksek oranda kenevir maddesi bulunmakta olup kullanıcı sayısı 219 milyon olarak tahmin edilmektedir. Ardından amfetamin türü uyarıcılar (36 milyon kişi), kokain (22 milyon kişi) ve ekstazi türü maddeler (20 milyon kişi) tahmin edilmektedir. Eroin ve diğer opiat türü maddeler ise uyuşturucu-bağlantılı ölümlere neden olan maddelerin başında gelmektedir.

Uyuşturucu bağlantılı ölümler 2019 yılı için dünya genelinde 500.000 olarak tahmin edilmekte olup bu rakam 2009 yılı rakamından yüzde 17,5 oranında daha yüksektir. Avrupa Birliği ülkelerinde ise 2021 yılında 14-64 yaş arası kişiler dikkate alındığında 1 milyon ölümden 18,3'ünün doz aşımından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Uyuşturucu bağlantılı ölümlerde

⁶⁴ Bu bölümde UNODC (2023) ve EMCDDA (2023) verileri kullanılmıştır.

en başat sebep Hepatit-C'den kaynaklanan karaciğer hastalıklarıdır. Doz aşımı ise bu ölümlerin dörtte birini oluşturmaktadır.

Ergenlikte uyuşturucu kullanımı, yetişkinliğe göre çok daha ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Ergen beyni hâlâ gelişmekte olması dolayısıyla bağımlılık bu dönemde daha çabuk gelişmektedir. En yaygın kullanıma sahip uyuşturucu madde olan kenevir açısından 15-16 yaş nüfusunda son 12 ay içerisinde kullanım oranı 2021 yılı için dünya genelinde yüzde 5,3, Asya'da yüzde 3, Okyanusya'da ise yüzde 17 olarak tahmin edilmektedir.

2.1.3.2. Türkiye'de Genel Durum

Coğrafi konumu dolayısıyla uyuşturucu güzergâhları açısından risk altında olan ve yıllardır gelir kaynağı uyuşturucu olan terör örgütleriyle mücadele eden ülkemizde, uyuşturucu madde kullanım sıklığı İçişleri Bakanlığı tarafından yapılan "Genel Nüfusta Tütün Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması" ile belirlenmektedir. Araştırma verilerine göre 2011 yılında hayatında en az bir kere uyuşturucu madde kullananların oranı yüzde 2,7 iken 2018 yılı sonuçlarına göre bu oranın yüzde 3,1 olduğu belirlenmiştir.

2.1.3.2.1. Ulusal Düzenlemeler ve Uygulamalar

Yasal Düzenlemeler ve Politika Belgeleri

Ülkemiz, uyuşturucu ile mücadele alanında yürürlükte olan başlıca uluslararası sözleşmelere taraf bir ülkedir. Bu kapsamda, 1961 Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi 1966 yılında, 1971 Psicotrop Maddeler Sözleşmesi 1981 yılında, 1988 Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi 1995 yılında, Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tarihli Tek Sözleşmenin Tadiline İlişkin Protokol 2001 yılında TBMM'de kabul edilerek, söz konusu uluslararası sözleşmeler iç hukuk düzenlemesi haline getirilmiştir.

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadele alanında oldukça geniş bir mevzuat bulunmaktadır. Bu alanda temel hukuki düzenlemeler 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunudur.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

1926 tarihli ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununda uyuşturucuyla mücadeleye yönelik hükümler yer almaktaydı. Ceza hukuku sistemimizin günün koşullarına uygun hale getirilmesi ihtiyacı doğrultusunda yeni bir ceza kanunu hazırlanarak 2004 yılında 765 sayılı Kanunun birçok maddesi yürürlükten kaldırılmış ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu yürürlüğe konulmuştur. Uyuşturucuyla mücadele alanına yönelik önemli hükümler içeren 5237 sayılı Kanun uyarınca bu alanda uygulanan cezalar şu şekildedir:

- Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin imal, ithalat ve ihracatı suçlarında 20 yıldan 30 yıla kadar hapis ve para cezası uygulanmaktadır.
- Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ticareti suçunda 10 yıldan 20 yıla kadar hapis ve para cezası uygulanmaktadır.
- Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanımının kolaylaştırılması ve özendirilmesi suçlarında 5 yıldan 10 yıla kadar hapis ve para cezası uygulanmaktadır.
- Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanmak ve kullanmak için bulundurmamak suçlarında 2 yıldan 5 yıla kadar hapis ve para cezası uygulanmaktadır. Bu tür suçlarla ilgili olarak cezalandırmaya alternatif olacak şekilde kişi hakkında erteleme kararı verilmesi, ayrıca erteleme süresi zarfında tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanması imkânı getirilmiştir. Kişi erteleme süresi içerisinde kendisine yüklenen yükümlülükleri ihlal ederse ya da tekrar uyuşturucu kullanırsa, 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası istemiyle hakkında kamu davası açılabilmektedir.
- Etkin pişmanlık: Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş bir kişi veya kullanmak için uyuşturucu maddeyi satın alan, kabul eden veya bulunduran bir kişi, yetkili mercilere belli koşullar içerisinde haber vermesi durumunda, etkin pişmanlık hükümlerinden yararlanabilmektedir.

28 Mart 2023 tarihli ve 7445 sayılı İcra ve İflas Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla, 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 188 ve 191'inci maddelerinde yapılan değişikliklerle;

- Sentetik katinon ve türevleri, sentetik opioid ve türevleri ile amfetamin ve türevlerinin imal, ithal, ihraç ve ticaretine ilişkin suçların cezaları yarı oranında artırılması hükmü getirilmiştir.

- Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullananlar hakkında uygulanacak tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri sürecinin daha etkin işletilebilmesi bakımından; tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbirlerine ilişkin uzatma süresi, 1 yıldan 2 yıla çıkarılmış ve şüphelinin daha uzun süre tedavi ve/veya denetim altında tutulması sağlanmış, Cumhuriyet savcısının, erteleme süresi içinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek için şüpheliyi yılda en az 2 kez ilgili kuruma sevk etmesi zorunlu hale getirilmiş ve Cumhuriyet savcısı tarafından şüpheli hakkında verilen erteleme kararının kolluk birimlerine bildirilmesi sağlanmıştır

3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun:

3298 sayılı Kanun ve bu Kanun kapsamında çıkarılan Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmeliğe göre, haşhaş ekimi sadece Bakanlar Kurulunca tespit edilen yörelerde yapılabilmektedir. Ekimi yapılan haşhaşın denetimini Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO) ve kolluk güçleri yapmaktadır. Üretilen haşhaş kapsülleri TMO taşra teşkilatı tarafından üreticiden satın alınarak Afyon Alkaloidleri Fabrikasına götürülmekte, morfin ve türevleri olarak işlenerek ve yurt içi ve yurt dışı ilaç fabrikalarının alkaloid ham madde ihtiyaçları karşılamaktadır. Haşhaş üretimi için başvurular 2019 yılından itibaren Haşhaş Üretimi Bilgi Sistemi (HÜBAS) üzerinden alınmaktadır. HÜBAS haşhaş ekimine ilişkin kontrollerde de kullanılmaktadır.

2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun:

2313 sayılı Kanun uyarınca, kenevir ekimi Tarım ve Orman Bakanlığının iznine tabidir ve esrar yapmak için kenevir ekilmesi yasaktır. İzinli ekilen kenevirden hasat sonrasında esrar elde edilmesini önlemek amacıyla kenevir bitkisinin artıkları imha ettirilmektedir.

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu:

4721 sayılı Türk Medeni Kanununun 432'nci maddesinde, toplum için tehlike oluşturan kişilerin özgürlüğünün kısıtlanabileceği haller arasında uyuşturucu madde bağımlılığı da sayılmaktadır. Buna göre, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu:

5271 sayılı Kanunda, uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına ilişkin olarak özel soruşturma tedbirlerinin ve koruma tedbirlerinin uygulanabileceği öngörülmektedir. Kanunun ilgili hükümlerinde, uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına özel soruşturma tedbirlerinden “taşınmazlara, hak ve alacaklara el koyma”, “postada el koyma”, “şirket yönetimi için kayyım tayini”, “iletişimin tespiti, dinlenmesi ve kayda alınması”, “gizli soruşturmacının görevlendirilmesi” ve “teknik araçlarla izleme” tedbirlerinin uygulanabileceği düzenlenmiştir.

28 Mart 2023 tarihli ve 7445 sayılı İcra ve İflas Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla, 5271 sayılı Kanunun 139’uncu maddesinde yapılan değişiklikle, uyuşturucu madde imal ve ticareti suçu için görevlendirilen gizli soruşturmacının kamuya açık yerlerde ve işyerlerinde ses veya görüntü kaydı yapabilmesine hâkim tarafından izin verilebilmesi sağlanmıştır.

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun:

5275 sayılı Kanunun 108’inci maddesinde, uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan dolayı hapis cezasına mahkûm olanlar için denetimli serbestlik tedbiri uygulanabileceği öngörülmekte ve bu tedbirin nasıl uygulanacağı düzenlenmektedir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullananlar hakkında uygulanacak tedavi sürecinin daha etkin işletilebilmesi açısından 28 Mart 2023 tarihli ve 7445 sayılı İcra ve İflas Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla, 5275 sayılı Kanunun 71 ve 105’inci maddelerinde yapılan değişikliklerle; uyuşturucu madde kullanmak suçundan hükümlü olanlar ile başka bir suçtan hükümlü olup uyuşturucu madde bağımlısı olduğu tespit edilen hükümlülerin ceza infaz kurumunda tedavi ve rehabilitasyon programlarına katılması zorunlu hale getirilmiş, tedavi ve rehabilitasyon programlarının uygulanacağı müstakil ceza infaz kurumlarının açılabilmesine veya mevcut ceza infaz kurumlarının bir bölümünün bu amaç için tahsis edilmesine imkân tanınmış ve uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçundan dolayı mahkum olup da denetimli serbestliğe ayrılan hükümlülere, ilaveten tedavi ve rehabilitasyon programlarına katılma yükümlülüğü getirilmiştir.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun

Kanunun ilgili hükümlerine Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik

2019 yılında yürürlüğe giren Yönetmelikle, 2013 yılında yürürlüğe giren Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır. Yeni Yönetmelikle, madde bağımlıları ve yüksek risk grubu ve/veya yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerinin sunulduğu merkezler ile madde bağımlısı olan hastaların ayaktan veya yatarak farmakolojik, psiko-sosyal tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezlerin açılmasına, işletilmesine, denetlenmesine, kapatılmasına ve merkezlerde çalışacak personele ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

Radyo, Televizyon ve İsteğe Bağlı Yayınların İnternet Ortamından Sunumu Hakkında Yönetmelik

Söz konusu Yönetmeliğe Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Kalkınma Planları

Uyuşturucu bağımlılığıyla mücadele konusu 2014-2018 dönemini kapsayan Onuncu Kalkınma Planında ve 2019-2023 dönemini kapsayan On Birinci Kalkınma Planında diğer bağımlılık türleriyle birlikte ele alınmıştır. Kalkınma planlarında bağımlılıkla mücadeleye ilişkin öngörülen politikalara “2.3. On Birinci Kalkınma Planı Döneminin Değerlendirilmesi” başlığı altında değinilmektedir.

Strateji Belgeleri ve Eylem Planları

Ülkemizde uyuşturucuyla mücadele alanında hazırlanan ilk strateji belgesi 2006 yılında uygulamaya koyulan “Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Politika ve Strateji Belgesi”dir. Söz konusu politika belgesi doğrultusunda, 2007-2009 ve 2010-2012 dönemlerini kapsayan iki adet üçer yıllık eylem planı hazırlanmış ve uygulanmıştır. İkinci 2007-2009 Ulusal Eylem Planının süresinin tamamlanmasının ardından TUBİM tarafından ilgili kurum ve kuruluşların katılımıyla 2013-2018 yıllarını kapsayan “Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018)” hazırlanmış ve bu belge çerçevesinde Ulusal Uyuşturucu Eylem Planlarının hazırlanması öngörülmüştür. Bu kapsamda “Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Belgesi (2013-2015)” hazırlanmış ve uygulamaya koyulmuştur.

2014 yılında Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu’nun kurulmasının ardından aynı yıl 1. Uyuşturucuyla Mücadele Şurası gerçekleştirilmiştir ve Şura sonuç raporlarının değerlendirilmesi doğrultusunda yeni bir strateji çalışması yapılmıştır. “Ulusal Uyuşturucu ile

Mücadele Strateji Belgesi 2015” ve “2015 Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı” hazırlanarak 2015 yılında uygulanmıştır. Akabinde, Sağlık Bakanlığı’nın koordinesinde hazırlanan “Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi (2016-2018)” ve “Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı (2016-2018)” yürürlüğe girmiştir.

2016-2018 dönemini kapsayan ulusal strateji ve eylem planı güncellenerek “2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” hazırlanmış ve uygulamaya koyulmuştur. Strateji Belgesi ve Eylem Planı aşağıda belirtilen 4 ana başlıktan oluşmaktadır:

- Uyuşturucunun arzının önlenmesi
- Uyuşturucuya olan talebin önlenmesi
 - Koruyucu ve önleyici hizmetler
 - Danışmanlık, arındırma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri
 - Sosyal uyum hizmetleri
- Uyuşturucu ile Mücadelede İletişim
- Uyuşturucu ile Mücadele Sürecinin Koordinasyonu, İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Kurum ve Kuruluşların Faaliyetleri

Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu ve Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu

Ülkemizde uyuşturucuyla mücadele alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlamaya yönelik ilk kurumsal yapılanmalar 1997 yılında Aile Araştırma Kurumu bünyesinde kurulan “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu” ile “Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kuruludur”.⁶⁵

2014 yılında 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesiyle uyuşturucuyla mücadelede kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonun sağlamak, temel stratejileri belirlemek, eylem planlarını hazırlamak, onaylamak, değiştirmek, güncellemek ve uygulanmasını takip ederek değerlendirmekten sorumlu “Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu” oluşturulmuştur. Kurulun Başbakanın görevlendireceği bir Başbakan Yardımcısının başkanlığında toplanması ve Kurul’a Adalet, Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gençlik ve Spor, Gümrük ve Ticaret, İçişleri, Milli Eğitim ve Sağlık Bakanları ile Başkanın uygun göreceği üst düzey kurum temsilcilerinin katılımı öngörülmüştür. Ayrıca Kurula bağlı olarak Uyuşturucuyla

⁶⁵ Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019.

Mücadele Kurulu, Uyuşturucuyla Mücadele Teknik Kurulu ve il düzeyinde faaliyetleri yürütmek üzere İl Uyuşturucuyla Mücadele Koordinasyon Kurulları kurulmuştur. Kurulların sekreteryası ve koordinasyonu görevleri Sağlık Bakanlığına verilmiştir. Söz konusu yapılanma, bağımlılık konusunun madde ve davranışsal bağımlılık türleri açısından bütüncül olarak ele alınması gerekliliği dikkate alınarak, 2017 yılında 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesiyle “Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu” olarak genişletilmiştir.

Sağlık Bakanlığı

ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı⁶⁶

2015 yılında ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı kurulmuştur. ALO 191, uyuşturucuyla ilgili danışma ve destek hizmetlerinin doğrudan verildiği ve 7/24 hizmet veren bir çözüm merkezidir. ALO 191’i kişi kendisi ya da bir yakını için hizmet almak amacıyla arayabilmekte, arayan kişinin kimlik bilgileri alınmadan hizmet sunulabilmekte, eğer hastane randevusu alınacaksa kişinin kabul etmesi halinde bu bilgiler alınmaktadır. Uyuşturucu kullandığını beyan eden kişilere bağımlılık risk değerlendirmesi yapılmakta, düşük ve yüksek riskli bireyler belirlenmektedir. Düşük riskli birey aile hekimine, psikiyatri servisine, öğrenci ise okulundaki rehberlik servisine, yüksek riskli birey ise kullandığı uyuşturucu madde hakkında bilgi verilip tedavi için psikiyatri servisine ve arındırma merkezlerine yönlendirilmektedir. Uyuşturucu kullandığını beyan eden kişinin talep etmesi halinde, kendisi için en uygun tedavi merkezinden randevusu alınmaktadır. Yakınlarının (çocuğu, eşi, öğrencisi, komşusu vb.) madde kullanımından şüphe duyan kişilere madde kullanımında görülebilecek davranış ve duygu durumu değişiklikleri ve madde kullanımının fiziksel etkileri hakkında bilgi verilmektedir. Arayan kişi kabul ederse, ALO 191 tarafından 1 hafta, 15 gün, 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 1 yılın sonunda olmak üzere yılda en az 6 defa aranarak tedavi sürecinde destek olunmaktadır.

2020 yılında ALO 191 ile Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) kullanılan yazılım sistemi ‘Sağlıklı Hayat Merkezleri Uyuşturucu ile Mücadele Yazılımı’ aracılığıyla entegre edilmiş ve bu sayede ALO 191 hattı ile SHM’lerdeki psiko-sosyal destek birimleri arasında yönlendirmeyi sağlayan bir bilgi sistemi uygulamaya geçmiştir. Bu çerçevede, ALO 191 üzerinden SHM’lerden randevu alınabilmekte, erişkin ve çocuk-ergen arındırma merkezlerine

⁶⁶ Bu bölümde Sağlık Bakanlığı, 2017b ve Sağlık Bakanlığı, 2028c’den yararlanılmıştır.

başvuran hastalar onayları alınarak ALO 191 hattı üzerinden periyodik olarak aranmakta ve tedavi süreçleri takip edilmektedir.

Bağımlılık Danışma Merkezleri

81 ilde SHM'ler, Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Hekimlikleri, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarında, bağımlı birey ve yakınlarının yüz yüze danışmanlık alabilecekleri Bağımlılık Danışma Merkezleri hizmet vermektedir. Bağımlılık Danışma Merkezlerinin kurulması ve işleyişiyle ilgili usul ve esaslar 10 Mart 2019 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelikle düzenlenmiştir.

Arındırma Merkezleri

Sağlık Bakanlığına bağlı arındırma merkezlerinde, bağımlılık tedavisi için başvuran hastalara hizmet sunulmaktadır. Tedavi için merkezlere başvuran kişi hekimler tarafından değerlendirilmekte ve kullandığı uyuşturucu madde, kullanım şekli, önceki tedavi süreçleri, tedaviye uyumu, aile ilişkileri ve yaşadığı yer gibi tedaviyi etkileyecek pek çok faktör göz önünde bulundurularak hastanın ayakta ya da yatarak tedavisine karar verilmektedir.

Yatarak tedavisine karar verilen hastaların tedavisi detoksifikasyon olarak adlandırılan arındırma uygulamasıyla başlamakta ve psikososyal müdahalelerle sürdürülmektedir. Arındırma, tedavinin ilk adımıdır ve kullanılan uyuşturucu maddenin kesilmesini takiben oluşan fiziksel yoksunluk belirtilerinin tedavisini kapsamaktadır. Arındırma süresi, kullanılan maddeye ve bireye göre 7-14 gün arasında değişmektedir. Arındırma sürecinin bitiminde, tedavi süreci ayakta terapi ve takiplerle sürdürülmektedir.

Yataklı tedavi merkezlerinin hasta yükünü azaltmaya yönelik olarak ayakta tedavi programları hayata geçirilmiştir. Ayakta tedavi programına alınan hastaların arınma süreci de ayakta yürütülmekte ve ilaç tedavisi düzenlenmektedir.

Yatarak veya ayakta tedavi sürecinde olan birey, uyuşturucu madde kullanımına sebep olabilen öfke, stres, hayır diyememe gibi sorunlarının giderilmesini ve uyuşturucu madde kullanma isteğiyle baş edebilmeye yönelik yaşam becerilerinin geliştirilmesini içeren bireysel ve grup psikoterapilerine alınmaktadır. Ayakta ya da yatarak tedavi süreci başlatılan hastaların izlemi bireysel görüşmeler, grup görüşmeleri ve tetkik sonuçları yoluyla yapılmakta ve bu hastaların aileleriyle de aile görüşmeleri ve aile grup çalışmaları yapılmaktadır.

Arındırma hizmetlerinin sunulduğu merkezlerin kurulması ve işleyişiyle ilgili usul ve esaslar 10 Mart 2019 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelikle düzenlenmiştir.

2014 yılından itibaren tedavi merkezi sayısında yüzde 350’lik, yatak kapasitesinde ise yüzde 94’lük artış sağlanmıştır. 2023 yılı Temmuz ayı itibarıyla 77’si ayakta olmak üzere toplam 137 tedavi merkezinde 1.404 yatak kapasitesi ile hizmet sunulmaktadır. Bu sayıya, ihtiyaç doğrultusunda Adana ve Mersin’de sadece kadın hastalara yataklı tedavi hizmeti vermek üzere açılan ve toplam 40 yataklı olan Kadın Erişkin Tedavi Merkezleri de dâhildir.

Psikiyatri Kliniklerinde Sunulan Bağımlılık Tedavisi Hizmetleri

Özellikli tedavi merkezlerinin yanı sıra psikiyatri kliniklerinin kapasitesinin güçlendirilerek uyuşturucu bağımlılarının tedavi sürecinde bu kliniklerinde etkin rol almalarının sağlanması amacıyla erişkin ve çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerine bu alana ilişkin hizmet içi eğitimler verilmektedir. Bu kapsamda, tüm psikiyatri uzmanlarına bağımlılık eğitimi verilerek 81 ilde psikiyatri kliniklerinin de bağımlılık tedavisinde görev almaları sağlanmış ve bağımlı hasta ve ailesinin tedavi sistemine erişimi kolaylaştırılmıştır.

BAHAR Modeli

Bağımlılık tedavisi sonrasında bireylerin tedavi kurumları ile irtibatta kalmalarını sağlayarak tekrar uyuşturucu madde kullanmadan sosyal hayata uyumlarını kolaylaştırmak ve bu sayede rehabilitasyon ve sosyal uyum hizmetlerinin güçlendirilmesi amacıyla bağımlı hastalar için danışmanlık, tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum süreçlerinin tamamını kapsayan Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Merkezi (BAHAR) modeli tasarlanmış ve 2018 yılından itibaren hayata geçirilmiştir.

BAHAR modeliyle hizmet veren merkezlerde; tıbbi tedavi, kişiye ve ailesine yönelik bireysel danışmanlık, grup çalışmaları, aile grup çalışmaları, drama ve kişisel gelişim ile ilgili sosyal beceri eğitimleri, tekrar uyuşturucu madde kullanmayı önleme ve ruhsal gelişime yönelik psikoeğitim aktiviteleri yapılmakta; mutfak atölyesi, sıhhi tesisatçılık, elektrik, sera ve bahçecilik, pastacılık, ahşap işleri, bilgisayar, takı tasarımı, CNC, grafik tasarım, seramik atölyesi, mozaik atölyesi, senaryo yazarlığı, fotoğrafçılık gibi alanlarda iş ve meslek kazandırmaya yönelik eğitimler verilmekte; spor aktiviteleri, müze, sergi gibi yerlere ziyaret,

film gösterimi ve ardından tartışma oturumları gibi sosyal/kültürel aktiviteler düzenlenmektedir.

BAHAR modelinin uygulandığı merkezlere; arındırma tedavisini tamamlamış, bağımlılıkla ilgili temel düzeyde psikoeğitim gruplarına katılmış ve en az üç haftalık iyilik halini sürdüren gönüllü bireyler, tedavi ekibi tarafından değerlendirilerek kabul edilmektedir.

Rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu merkezlerin kurulması ve işleyişiyle ilgili usul ve esaslar 10 Mart 2019 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelikle düzenlenmiştir.

BAHAR modeli kapsamında ilk merkez Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2 Ocak 2018 tarihinde ayakta hizmet vermek üzere açılmış ve merkezin faaliyet izin belgesi 2019 yılında tamamlanmıştır. BAHAR modeli kapsamında ülke genelinde yataklı tedavi merkezlerine bağlı ayaktan rehabilitasyon merkezlerinin açılması planlanmaktadır. 2019 yılında 15-25 yaş grubu hastalara hizmet veren 40 yatak kapasiteli Tuzla BAHAR Rehabilitasyon Merkezi hizmete açılmıştır. Mevcut durumda ülke çapında dört adet yataklı (iki adet Sağlık Bakanlığı’na ve iki adet Yeşilay’a ait), 10 adet ayakta erişkin ve iki adet ayakta çocuk-ergen rehabilitasyon hizmeti veren toplam 16 BAHAR bulunmaktadır.

İçişleri Bakanlığı

NARKOTİM

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından uyuşturucu suçlarına yönelik olarak suçun oluşmasının önlenmesi ve uyuşturucunun sokak düzeyli ulaşılabilirliğinin engellenmesi amacıyla 2014 yılında NARKOTİM kurulmuştur. Narkotik Suçlar İle Mücadele Daire Başkanlığınca NARKOTİM Projesi 81 ile yaygınlaştırılmıştır. NARKOTİM birimleri okul çevreleri, park ve bahçeler ile cadde ve sokaklar başta olmak üzere uyuşturucu madde arzı ile mücadele etmektedir.

TUBİM

Bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı konusunda veri toplama ve analizler yapma amacıyla 2002 yılında Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (KOM)’na bağlı olarak TUBİM kurulmuştur. TUBİM 2006 yılından itibaren yıllık olarak ilgili tüm kurum ve kuruluşların verilerini içeren “Türkiye Uyuşturucu Raporu”nu hazırlamaktadır. 2002 yılında TUBİM EMCDDA’nın ulusal irtibat noktası olarak belirlenmiştir ve 2014 yılından itibaren EMCDDA’ya tam üye sıfatıyla katılım

sağlamaktadır. Alana ilişkin veriler, ulusal ve uluslararası kuruluşlara TUBİM tarafından gönderilmektedir.

Erken Uyarı Sistemi Ulusal Çalışma Grubu

Bilinen ve yasa kapsamında kontrol altına alınmış olan psikoaktif (uyuşturucu, uyarıcı, hayal gösterici) maddelerin dışında, bu maddelere benzer etkiler gösteren ancak herhangi bir yasal kısıtlılığı olmayan yeni maddelerle mücadele etmek için, 2008 yılında TUBİM bünyesinde Erken Uyarı Sistemi Ulusal Çalışma Grubu kurulmuştur.

Alan Denetimi Projesi

Alan Denetim Projesiyle madde bağımlıları ile sokak satıcıları arasındaki bağın kesilmesi amaçlanmıştır. Proje 20 büyük ilde uygulanmaktadır.

UYUMA Projesi

Vatandaşların, özellikle de gençlerin, uyuşturucuyla mücadele konusunda bilinçlendirilmesine yönelik olarak Emniyet Genel Müdürlüğü'nün yerli ve milli bir yazılımla gerçekleştirdiği ve akıllı telefonlardan indirilerek kullanılabilen UYUMA uygulaması 2017 yılında kullanıma açılmıştır. Söz konusu uygulamayla teknolojik imkânlar kullanılarak uyuşturucuyla mücadelede vatandaş duyarlılığını artırılması, toplumsal sorumluluk bilincine uygun, kalıcı ve güçlü bir mücadele ortamının oluşturulması ve uyuşturucu suçlarına daha seri müdahale imkânı sağlanması amaçlanmıştır. UYUMA uygulaması, narkotik birimlerine tek tuşla ihbarın ulaştırılmasını mümkün hale getirilmiştir. Uygulamayı 2018 yılından itibaren toplam 550.000'den fazla kullanıcı indirmiş ve uygulama üzerinden 48.000'in üzerinde ihbarda bulunulmuştur.

NARKO REHBER Projesi

NARKO REHBER Projesi ile 2017 yılından itibaren 81 ilde valilikler, belediyeler ve STK'larla birlikte, başta özel güvenlik görevlileri, belediyelerin zabıta ve temizlik görevlileri, esnaf temsilcileri, rehber öğretmenler ve din görevlileri olmak üzere, 25 yaş üzeri yetişkinlere madde bağımlılığında farkındalık oluşturma amacıyla bilinçlendirme eğitimleri düzenlenmektedir. 2017 yılından 2022 yılı sonunda 41.000'in üzerinde etkinlikle 2,5 milyona yakın katılımcıya ulaşılmış, 2022 yılı içerisinde de ilgili meslek grupları ve vatandaşlarla 21.259 faaliyet icra edilerek 1.182.975 katılımcıya ulaşılmıştır.

Narko Göçmen: Narko Rehber projesi dâhilindeki bilgilendirme faaliyetleri kapsamında ülkemizde bulunan yabancı uyruklu kişilerin uyuşturucuya karşı bilinçlendirilmeleri ve farkındalıklarının artırılması amacıyla eğitim modülü hazırlanmış ve Narko Göçmen projesi 2021 yılı Ağustos ayında başlatılmıştır. Narko Göçmen projesi kapsamında 2022 yılı içerisinde 942 faaliyet kapsamında 37.063 yabancı uyruklu vatandaşa eğitim verilmiştir.

Narko Kaan: Narko Rehber bilgilendirme faaliyetleri kapsamında ülkemizde görev yapan özel güvenlik görevlilerinin uyuşturucuya karşı farkındalıklarının artırılması amacıyla Narko Kaan eğitim modülü hazırlanmış. Narko Kaan modülü kapsamında 2023 tarihinden günümüze kadar eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir. Projenin başladığı günden 2022 yılı sonuna kadar 739 faaliyette 176.819 özel güvenlik görevlisine eğitim verilmiştir.

En İyi Narkotik Polisi Anne Projesi

2020 yılında uygulamaya konulan En İyi Narkotik Polisi Anne Projesi kapsamında uyuşturucu kullanımı, bağımlılığı, aile içi iletişim, çocuk/ergen iletişimi, bağımlılık sorununda çözüm yolları ve önerileri gibi konularda, anne ve anne adaylarının bilinçlendirilmesi ve farkındalığının artırılması hedeflenmiştir. Proje kapsamında Ekim 2020 tarihinden 2022 yılı sonuna kadar 40.000'e yakın etkinlik sonucunda 1 milyonun üzerinde anne ve anne adayına ulaşılmıştır.

NARKO-NOKTA Projesi

Proje kapsamında uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının nasıl yapıldığını anlatmak, uyuşturucu hakkında aileleri bilinçlendirmek ve farkındalığı artırmak amaçlanmaktadır. Gerçekleştirilen faaliyetler kapsamında Ağustos 2017 tarihinden 2022 yılı sonuna kadar 3 milyonun üzerinde kişiye ulaşılmış ve konuya ilişkin 2,5 milyonun üzerinde materyal dağıtılarak bilgilendirme faaliyetleri yürütülmüştür.

NARKOTİR Projesi

Uyuşturucu ile mücadele konusunda farkındalığının artırılması için toplumun bilgilendirilmesi amacıyla NARKOTİK EĞİTİM TİRİ hazırlanmıştır. 2015 yılında İstanbul ilinde 2020 yılında Konya ilinde faaliyetlere başlayan NARKOTİK EĞİTİM TİRİ ile 2022 yılı sonunu kadar 42 ilde etkinlikler yapılmış ve toplam 572.822 kişiye ulaşılmıştır.

NARKOLOG Projesi

Madde kullanımı sorunu ve uyuşturucu madde arzıyla mücadele amacıyla araştırma yöntemlerine uygun hazırlanan bir anket formu olan “Narko Form” ile NARKOLOG Projesi yürütülmekte ve proje kapsamında “NARKOLOG Madde Kullanıcıları Profil Analizi Raporu” yayımlanmaktadır.

NARKO Gençlik Projesi

Proje kapsamında gençlere bilgilendirme eğitimleri verilmektedir.

NARKO Yarışma Projesi

Proje kapsamında uyuşturucu madde bağımlılığının sağlık, insan ilişkileri ve toplumsal yaşam üzerindeki olumsuz etkileri ortaya koymak ve özellikle gençlerin uyuşturucu madde kullanımını önlemek ve uyuşturucunun zararlarına dikkat çekmek amacıyla çeşitli yarışmalar düzenlenmektedir.

Metamfetamin Eğitimi

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde ciddi bir tehdit olarak görülen metamfetamin konusunda Emniyet, Jandarma, Sahil Güvenlik ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü personeline Narkorehberlerce eğitim verilmesi amacıyla “Güvenlik Güçlerine Yönelik Metamfetamin Modülü” hazırlanmış ve 2022 yılı Ağustos ayında İçişleri Bakanlığı tarafından yayımlanan “Metamfetamin Eylem Planı” doğrultusunda eğitim faaliyetlerine başlanmıştır. 2022 yılı sonuna kadar 982 faaliyette 32.549 personele eğitim verilmiştir.

Metamfetamin Fotoblok Eğitimi

Narkolog projesi verilerine göre metamfetamin maddesini kullandığını beyan eden şahısların meslek grupları incelendiğinde işçi, tamirci vb. beden gücü gerektiren mesleklerde çalışan şahısların yoğunlukta olduğu görülmüştür. Bu bilgiler ışığında özellikle sanayi bölgelerinde çalışan tamirci, fabrika işçisi gibi mesleklerdeki kişilere metamfetamin maddesinin vücuda verdiği zararların iş yerlerinde anlatılması amacıyla 7 adet 50x35 ebatlarında fotoblok görsel hazırlanmış ve 2023 yılı Nisan ayında 81 ilde metamfetamin fotoblok eğitimlerine başlanılmıştır. 2023 yılı Eylül ayına kadar 2.036 faaliyette 34.613 kişiye ulaşılmıştır.

Metruk Binaların Yıkımı

Uyuşturucu ile etkin m¼cadele etmek, kamu d¼zenini ve kamu sağlığını korumak ve suçun önlenmesi doğrultusunda önleyici tedbirleri almak amacıyla uyuşturucu kullanılan yerlerin başında olduğu ve genel güvenlik ve asayiş bakımından tehlike arz ettiği valiliklerce tespit edilen metruk binaların yıkımı yapılmaktadır. İmar Kanunu esas alınarak 8 Kasım 2022 tarihi itibarıyla 120.739 metruk bina tespit edilmiş ve bu binalardan 87.795'i yıkılmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü kuruluşlarında kalan ve sosyal ekonomik destek sağlanan çocuklara ilişkin olarak hazırlanan algoritma doğrultusunda sosyal hizmet modellerinden yararlanan ortaöğretim yaş grubundaki çocuklardan örgün eğitim veya istihdam içerisinde yer almayan çocukları uyuşturucu bağımlılığından korumak amacıyla faaliyetler yürütölmektedir.

Sokakta çalıştırılan/dilendirilen çocuklara ve ailelerine uyuşturucu ile mücadele kapsamında, 81 ilde kurulan çocuk koruma mobil ekipleri aracılığı ile alan taraması veya gelen ihbarlar vasıtası ile sokakta çalıştırılan/dilendirilen çocukları tespit etmekte, çocuklar ve ailelerine rehberlik hizmetleri vermektedir.

Madde bağımlısı olan ve hakkında bakım tedbiri bulunan çocuklar sağlık tedavileri sırasında/sonrasında madde bağımlılığı kapsamında ihtisaslaştırılmış çocuk kuruluşlarında ANKA psikososyal destek programı kapsamındaki çalışmalara katılmaktadır. Psikososyal destek sürecini tamamlayan çocuklar aile odaklı hizmetlere veya çocuk evleri sitesi ya da çocuk evlerine yönlendirilmektedir.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Ticaret Bakanlığı

Uyuşturucu maddelerin ve bu maddelerin imalinde kullanılan ara kimyasal maddelerin yasadışı arzının önlenmesi ve tespitine yönelik olarak Gümrük Muhafaza birimlerince kara sınırlarımızdaki gümrük kapıları, havalimanları, deniz limanları, posta ve kargo işleme

merkezleri başta olmak üzere gümrüklü yer ve sahalar ile gerektiğinde Türkiye Gümrük Bölgesinin tamamında 7/24 esasıyla faaliyetler kararlılıkla sürdürülmektedir.

Uyuşturucuyla mücadelede uzmanlaşmanın artırılması ve konuya ilişkin idari kapasitenin geliştirilmesi amacıyla 2018 yılında Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü bünyesinde Narkotik Suçlarla Mücadele Dairesi kurulmuştur. Merkezi düzeydeki yeni yapılanmanın taşra idarelerine teşmil edilmesi, daha etkin mücadeleye yönelik idari ve beşerî kapasitenin geliştirilerek uzmanlaşmanın artırılması amacıyla 2019 yılında tüm Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürlükleri bünyesinde NARKOKİM Kısım Amirlikleri oluşturulmuştur.

Uyuşturucu arzıyla etkin mücadele stratejisinin önemli bir bileşeni olarak, gümrük kapıları ile diğer gümrüklü yer ve sahaların narkotik kaçakçılık risk pozisyonları sürekli biçimde analiz edilmektedir. Bu kapsamda, kara, deniz ve hava sınır gümrük kapıları ile diğer gümrüklü yer ve sahalardan geçiş yapan kişi, eşya ve taşıtların etkin kontrolü, yasadışı teşebbüslerin tespiti, yasal geçiş ve ticaretin kolaylaştırılması, narkotik madde tespit ve teşhis süreçlerinin geliştirilmesi amacıyla teknik altyapıya yönelik önemli yatırımlar gerçekleştirilmiş, gümrük kapılarımız ileri teknolojiye sahip tarama sistemleri, narkotik ve kimyasal madde tespit ve teşhis cihazları başta olmak üzere gelişmiş tarama ve tespit teknolojilerini haiz altyapı ile donatılmıştır.

Sürekli olarak geliştirilen tarama sistemleri teknolojilerinde 2022 yılı itibarıyla Milli Tarama Sistemi (MİLTAR) Projesi ile yerli ve milli teknolojiye geçilmiş, kaçakçılıkla mücadele alanında ihtiyaç duyulan teknolojik sistemlerin milli kaynak ve kabiliyetler dâhilinde üretilerek dışa bağımlılığın azaltılması hedeflenmiştir. MİLTAR kapsamında üretilen ilk tarama cihazı İzmir Alsancak Limanında hizmete alınmış olup Proje kapsamında üretilen cihazların önde gelen diğer gümrük kapılarımızda hizmete alımı planlanmıştır.

Yasadışı uyuşturucu maddelerin tespitinde önemli rol oynayan narkotik detektör köpeklerinin yetiştirilmesi ve dünya standartlarında eğitime tabi tutulması amacıyla 2016 yılında Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü Köpek Eğitim Merkezi hizmete alınmıştır. Dünya Gümrük Örgütü tarafından Bölgesel Köpek Eğitim Merkezi olarak akredite edilen Merkezde narkotik madde tespitine yönelik eğitimlerin yanı sıra, tütün mamulleri, çay, patlayıcı maddeler, canlı insan arama ve banknot tespiti konusunda eğitim faaliyetleri yürütülmektedir.

Gümrük Muhafaza ve diğer kolluk birimlerimizce gerçekleştirilen uyuşturucu madde yakalamalarında ele geçirilen maddelerin analiz edilerek nitelik ve niceliklerinin tespiti ile adli süreçlere katkı sunulması amacıyla 2020 yılında Gümrükler Muhafaza Kriminal Laboratuvarı kurularak uyuşturucu maddeler konusundaki analizlerine başlamıştır.

Yasadışı uyuşturucu arzıyla mücadele konusunda yürütülen çok boyutlu ve kapsamlı faaliyetler neticesinde, Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü birimlerince 2022 yılında ele geçirilen uyuşturucu madde miktarı önceki yıla kıyasla yüzde 30'u aşan bir artış göstermiştir.

Millî Eğitim Bakanlığı

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Belediyeler

2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı kapsamında özellikle önleme çalışmalarında yerel yönetimlere de birtakım görevler verilmektedir. Bu kapsamda Bursa, Gaziantep, Kırıkkale gibi bazı illerimizde önleme çalışmalarının ve tedavinin desteklenmesine yönelik iyi uygulama örnekleri bulunmaktadır.

Yeşilay

Yeşilay, uyuşturucu kullanımının yaygınlaşan bir sorun haline gelmesi nedeniyle faaliyet alanına uyuşturucuyla mücadele konusu da eklemiştir.⁶⁷

⁶⁷ TBMM, 2018:208.

YEDAM

2022 yılında YEDAM'lara uyuşturucu bağımlılığı dolayısıyla başvuran kişi sayısı 3.600'ün üzerindedir. YEDAM'larda bağımlılığa yönelik sunulan hizmetlere Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Atık Sulardan Uyuşturucu ve Diğer Psikoaktif Maddelerin İzlenmesi Projesi

2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planında “*Atık Sularda Uyuşturucu Madde Miktarının Tespit Edilmesinin Sağlanmasına*” yönelik çalışmanın ilgili paydaşlarla yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda, 15 Şubat 2018 tarihli BMYK kararı doğrultusunda atık su analiz çalışmasının Yeşilay sorumluluğunda olmak üzere Adli Tıp Kurumu, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliğinde yapılmasına karar verilmiştir.

Proje kapsamında İçişleri Bakanlığı ile Yeşilay arasında 28 Ağustos 2019 tarihinde protokol imzalanmıştır. Yıl içinde 4 dönem halinde atık sulardan numune alınmakta ve atık su numuneleri İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü ile Çukurova Üniversitesi Madde Bağımlılığı Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Birimi tarafından analiz edilmektedir.

Başlangıçta 18 ilde 49 atık su arıtma tesisinde başlatılan proje, BMYK'nın 30 Aralık 2019 tarih ve 2019/2 sayılı “*Atık su analiz çalışmasının, atık su arıtma tesisi olan illerde yaygınlaştırılarak periyodik olarak yapılması, analiz sonuçlarının Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu toplantısında sunulması ve bunun için gerekli bütçenin sağlanması*” kararı doğrultusunda, 1 Aralık 2020 tarihinde taraflar arasında yapılan ek protokolle 62 ilde 113 atık su arıtma tesisine yaygınlaştırılmıştır.

15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması, 2022

Söz konusu araştırma Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Adalet Bakanlığı

Denetimli Serbestlik Bürosu

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191'inci maddesinde, uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanmak ve kullanmak için bulundurmak suçlarından hüküm giyenlere tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanabileceği hükmü yer almaktadır. Bu madde

kapsamında tedavi ve denetimli serbestlik hükmü verilenlere aşağıda yer alan programlar çerçevesinde seminer ve eğitimler verilmektedir:

- Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı,
- Öfke Kontrol Programı,
- Hayat İçin Değişim Programları
- Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı,
- Öfke Kontrol Programı,
- Hayat İçin Değişim Programları.

3 Temmuz 2019 tarihinde gerçekleştirilen BMYK toplantısında, 5 yıllık denetimli serbestlik süresi boyunca Adalet Bakanlığı tarafından ara kontrollerin yapılacağı yeni bir modelin hayata geçirilmesine karar verilmiştir. Karar doğrultusunda, Yeni Model tasarlanarak 2020 yılında Ankara ilinde pilot uygulamaya geçilmiştir. Yeni modelin uygulanmasına yönelik olarak, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği güncellenmiş ve 10 Kasım 2021 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik kapsamında, denetimli serbestlik süresi içinde yükümlünün yılda en az bir kez habersiz olarak uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi için sağlık kurumuna sevkinin yapılması gerekli durumlarda sevk sayısının artırılması sağlanmıştır. Yapılan bu ara kontroller yoluyla denetimli serbestliğin etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır.

28 Mart 2023 tarihli ve 7445 sayılı İcra ve İflas Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla uyuşturucu madde bağımlılarına özgü iyileştirme tedbirlerinin geliştirilmesi amacıyla 5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanununda yapılan değişiklik ile denetimli serbestlik veya tedavi tedbiri verilen şüpheliyle ilgili olarak denetimli serbestlik müdürlüğünce aşağıdaki yükümlülüklerinden en az 3’üne karar verileceği hüküm altına alınmıştır:

- Tedaviye tabi tutulmak,
- Belirlenen programlara katılmak,
- Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren ortamlarda çalışmaktan yasaklanmak,
- Belirlenen yer veya bölgelere gitmemek,
- Bir bölgede denetim veya gözetim altında bulunmak,
- Eğitim kurumuna, eğitim programına veya mesleki uğraşlarına ilişkin eğitime devam etmek,

- Belirli etkinlikleri yapmaktan yasaklanmak,
- Gözetim altında ücret karşılığı çalıştırılmak,
- Silah bulunduramamak veya taşıyamamak, gerektiğinde sahip olunan silahları makbuz karşılığında adli emanete teslim etmek,
- Her türlü taşıtları veya bunlardan bazılarını kullanamamak ve gerektiğinde makbuz karşılığında sürücü belgesini teslim etmek.

Adli Görüşme Odaları Uygulaması

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinde, uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanmak ve kullanmak için bulundurmamak suçlarından haklarında soruşturma ya da kovuşturma yürütülen suça sürüklenen çocuklar Adli Görüşme Odalarında sunulan hizmetlerden yararlandırılmaktadır. Fail ile yüz yüze gelmesinde sakınca bulunduğu değerlendirilen öncelikli olarak mağdur, tanık ve suça sürüklenen çocukların, cinsel suç ve aile içi şiddet suçu mağdurları ile diğer özel ihtiyaçları bulunan mağdurların ifade ve beyanlarının uzman eşliğinde özel ortamlarda alınması için 2017 yılında Adli Görüşme Odaları (AGO) uygulamasına geçilmiştir. 162 adliyede bulunan toplam 169 AGO'da 2023 yılı Eylül ayına kadar 92.000'in üzerinde görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama ile amaçlanan öncelikle mağdur, tanık ve suça sürüklenen çocuklar, cinsel suç ve aile içi şiddet suçu mağdurları ile özel ihtiyaçları bulunan tüm mağdurlarla uygun ortam ve yöntemle görüşme yapılması, ikincil örselenmenin önlenmesi, korunmaları, adalete erişimlerinin güçlendirilmesi ve maddi hakikatin ortaya çıkmasına katkı sunulmasıdır.

Yüksek Öğretim Kurumu

Uyuşturucu ile mücadele konusunda farkındalık çalışmalarının yürütülmesi konusunda yükseköğretim kurumları teşvik edilmektedir.

2.1.3.2.2. Rakamlarla Türkiye'de Uyuşturucu Madde Kullanımı

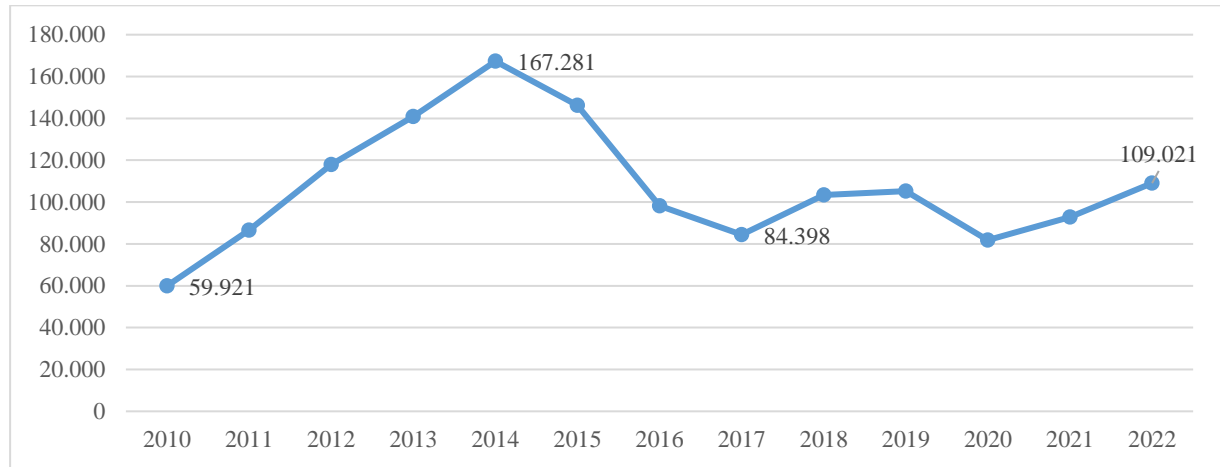
Ülkemizde, uyuşturucu madde kullanım sıklığı 2011 ve 2018 yıllarında İçişleri Bakanlığı tarafından yapılan "Genel Nüfusta Tütün Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması" ile belirlenmektedir. Araştırma verilerine göre 2011 yılında hayatında en az bir kere uyuşturucu madde kullananların oranı yüzde 2,7 iken 2018 yılı sonuçlarına göre bu oranın yüzde 3,1 olduğu belirlenmiştir.

Küresel Hastalık Yüğü Çalışması sonuçları incelendiğinde 2019 yılında uyuşturucu kullanımına atfedilen yüz bin kişiye düşen DALY 189'dur. Söz konusu değerin hem kadınlar hem de erkekler açısından 2002 yılından 2019 yılına kadar yüzde 40'ın üzerinde arttığı görülmektedir. Erkekler için söz konusu değer her iki yılda da kadınlardan daha yüksek seyretmiştir.⁶⁸

Emniyet Genel Müdürlüğünün verilerine göre uyuşturucuyla mücadeleye ilişkin kamu harcamaları 2022 yılında bir önceki yıla göre yüzde 82,2 artmış ve 4,26 milyar TL olarak gerçekleşmiştir.⁶⁹

Uyuşturucu kullanımına ilişkin tedavi ve denetimli serbestlik kararlarında 2010 yılından 2014 yılına kadar hızlı bir artış yaşanmış, 2015-2017 yılları arasında düşüş gerçekleşmiştir. 2018-2022 yılları arasında ise sayılarda dalgalı bir seyir gözlenmiş olup 2022 yılında karar sayısı 109.021 olmuştur.

Şekil 17: Yıllara Göre Denetimli Serbestlik Karar Sayıları



Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2023.

2.2. Davranışsal Bağımlılık

Dünya Sağlık Teşkilatının Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması El Kitabı'nın on birinci revizyonunda (ICD-11) davranışsal bağımlılıkları; kişinin bağımlı olduğu davranış üzerinde kontrol yetisinin bozulması (örneğin; davranışın başlangıcı, sıklığı, şiddeti, süresi, sonlandırılması, içeriği gibi bileşenlerde kontrol yetisinin kaybı), bağımlı olunan davranışın artan şekilde bireyin diğer ilgileri ve günlük aktivitelerinin yerini alması, olumsuz sonuçlarına

⁶⁸ Sağlık Bakanlığı, 2023.

⁶⁹ Emniyet Genel Müdürlüğü, 2023.

rağmen bağımlı olunan davranışa devam etme ve sosyal, aile, eğitim ve iş olanaklarında bozulma olması şeklinde tanımlamaktadır.⁷⁰

Davranışsal bağımlılık bireyde belli bir davranışla ilgili kontrol, dürtü veya beyin bozukluğu olarak görülmektedir.⁷¹ Bağımlılık konusu davranışın bırakılmaması ya da kontrol edilememesi durumunda zaman içerisinde davranıştan alınan haz yeterli gelmemekte, dolayısıyla eylem miktarı veya süresi giderek artırılmakta ve kişi zamanının büyük kısmını bu davranışla geçirmekte, bunun sonucunda da kişide psikolojik ve sosyal problemlerin görülmesiyle birlikte fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlanmaktadır.⁷²

Bu kapsamda, davranışsal bağımlılıkta, madde bağımlılığında olduğu gibi, bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bileşenler, yani zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama özellikleri görülmektedir. Davranışsal Bağımlılığın başlıca üç önemli özelliği bulunmaktadır: 1) davranış için çok güçlü istek duymak, 2) davranışını sürdürürken zaman kontrolünü kaybetmek, 3) davranışın olumsuz sonuçlarına rağmen davranışı sürdürmede ısrarcı olmaktır.

Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi davranışsal bağımlılıklar açısından da bağımlılık riskini artıran çeşitli etkenler bulunmaktadır. Ergenlik dönemi, yalnızlık, aileden alınan sosyal desteğin yetersiz olması, sosyal anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve depresyon davranışsal bağımlılık gelişim riskini artıran önemli etmenlerdendir.

Literatürde davranışsal bağımlılığın teknoloji bağımlılığı, kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, ilişki bağımlılığı gibi türleri yer almaktadır. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın ICD-11 sınıflamasında hastalık tanımları arasında, davranışsal bağımlılıklardan “oyun oynama bozukluğu” ve “kumar oynama bozukluğu” tanımlarına yer verilmiştir. Gerek oyun oynama bozukluğu gerekse kumar oynama bozukluğu, teknolojinin gelişmesi ve internetin yaygınlaşmasıyla dijital oyun ve dijital kumar aktivitelerine doğru kaymaktadır.

Okul çağındaki çocuk ve gençlerin teknoloji ve interneti aşırı ve zararlı kullanmaları, yorgunluk, uykusuzluk, dikkat bozuklukları, çevreye ilgisizlik, gerçek hayattan kopma gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, internetin

⁷⁰ World Health Organisation, 2022b.

⁷¹ Şahin ve Günüç, 2020:9.

⁷² Sağlık Bakanlığı, 2019c.

bilinçsiz ve zararlı kullanımı; siber güvenlik, zorbalık, sanal ortamda istismar gibi sorunların sıkça yaşanmasına yol açmaktadır. Diğer taraftan, teknolojik araçlar ve internet bilinçli ve güvenli kullanıldığında çocuk ve gençlere eğitim, kültürel ve psikolojik gelişim ve eğlence alanlarında çok geniş imkânlar sunabilmektedir. Ancak sanal ortamın getirdiği sınırsızlık ve bilinmezlikler çocuklar ve gençler başta olmak üzere herkes için risk ve tehditler barındırabilmektedir.

Günümüzde çocuklar, yaşamlarının henüz ilk dönemlerinde teknolojiyle gelişigüzel tanışabilmektedir. Ancak, özellikle hayatın ilk üç yılında dikkat becerileri ile sembolik ve bellek gelişimi tam anlamıyla tamamlanmadığından, ekran aracılığıyla gelen bilgi bu dönemde 3-boyutlu olarak algılanamamaktadır. Dolayısıyla bilimsel olarak üç yaşın altındaki çocukların teknolojiden ve internetten kendi başlarına öğrenmelerinin mümkün olmadığı, çocuğun teknolojiyle erken yaşta tanışması ve yalnız başına bırakılması durumunda çocukta gelişimsel geriliklerin geliştiği ifade edilmektedir. Nitekim bebeklik ve erken çocukluk döneminde uzun sürelerle televizyon, tablet ve telefonda içerik seyretmek dil gelişimi ile bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında gecikmelere yol açmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarını teknoloji ile erken tanıştırmaları isteniyorsa, mutlaka ebeveyn eşliğinde eğitici bir içerikle günde en fazla 20-30 dakika ile teknoloji kullanımının sınırlı olması tavsiye edilmektedir.

Ülkemizde tüm toplumu, özellikle çocuk ve gençleri, teknolojinin bilinçli ve güvenli kullanımı ve kumar bağımlılığı konusunda bilgilendirmek ve aşırı ve zararlı düzeyde kullanım durumunda kişilerin gerekli yardıma yönlendirilmelerini sağlamak için ilgili kamu, özel sektör ve sivil toplum kurum ve kuruluşları ile akademideki kurum ve kuruluşların eş zamanlı çalışmaları büyük önem arz etmektedir.⁷³ Bu doğrultuda, teknoloji ve kumar bağımlılığına müdahale ve koruyucu çalışmaların başlatılması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu tarafından 3 Temmuz 2019 tarihinde onaylanarak yürürlüğe girmiştir.

Eylem Planında yer alan politikaların yerele yaygınlaştırılması ve koordinasyonun sağlanabilmesi amacıyla illerde Valililerin başkanlığında il sağlık müdürlükleri koordinatörlüğünde bağımlılıkla mücadele il koordinasyon kurulları kurulmuştur. Ayrıca, il sağlık müdürlükleri tarafından davranışsal bağımlılıklar ile mücadele yerel eylem planları

⁷³ Sağlık Bakanlığı, 2019c.

oluşturulmaktadır. 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle paydaş kurum kuruluşlarla Eylem Planı faaliyetlerinin izlenmesi ve yürütülmesi amacıyla 2019 yılında Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Teknik Kurulu oluşturulmuştur. Teknik Kurul kurulduğu tarihten itibaren yüz yüze ve çevrimiçi toplantılarla eylem planı faaliyetlerini izlemekte ve BMK'ya bu alandaki çalışmaları arz etmektedir.

Eylem planında üç başlık altında faaliyetlere yer verilmektedir:

- Teknoloji ve İnternetin Bilinçli, Güvenli ve Etkin Kullanımını Sağlamak ve Aşırı ve Zararlı Kullanımını Önlemek
- Kumar Bağımlılığını Önleme Çalışmalarını Yürütmek
- Danışma, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Yaygınlaştırılmasını Sağlamak

Eylem planı kapsamındaki hususlara ve ilgili kurumların faaliyetlerine “Teknoloji Bağımlılığı” ve “Kumar Bağımlılığı” başlıklarında değinilmektedir.

2.2.1. Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, televizyon bağımlılığı gibi belirli bazı teknolojik araçların kullanımına olan bağımlılık ile internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, mesajlaşma bağımlılığı gibi çok çeşitli teknolojik uygulamalara olan bağımlılıkların tamamını kapsamaktadır.

Teknoloji bağımlılığı kapsamında değerlendirilen internet bağımlılığı; kumar, oyun, ilişki ve alışveriş gibi davranışların gerçekleştirilmesini kolaylaştırdığı için bu konularda davranış bağımlılığı gelişmesinde ve kronik hale gelmesinde de etkilidir. “İnternet bağımlılığı” terimi 1996 yılında ilk kez psikiyatrist Goldberg tarafından patolojik internet kullanımını nitelendirmek için önerilmiştir. İnternet bağımlılığı araştırmalarında önde gelen isimlerden olan Young, internet bağımlılığına en yakın bozukluğun dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan patolojik kumar oynama olduğu kanaati ile internet bağımlılığı için ilk tanı ölçütlerini oluşturmuştur. İlerleyen yıllarda birçok ülkede tedavi gören ve tedavi arayışında olan bireyler gittikçe artmıştır ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) “İleri araştırma gerektiren durumlar” başlığı altında yer alan İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu (İOOB) için tanı kriterleri tanımlanmıştır. DSM-5'te, İOOB tanısının konmasının 12 aylık süre içerisinde

dokuz ölçütten beşinin karşılanması gerektiği belirlenmiştir. Bu ölçütler şunları içerir: (1) İnternet oyunları ile aşırı meşguliyet; (2) İnternet oyunlarından uzaklaştırıldığında yoksunluk belirtileri yaşanması; (3) İnternet oyunlarına katılmak için daha fazla zaman harcanması ihtiyacı; (4) İnternet oyunlarına katılımı kontrol altına alabilmek için yapılan başarısız girişimler; (5) İnternet oyunları nedeniyle internet oyunları haricinde önceden ilgi duyulan hobi ve eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı; (6) Psikososyal problemlere yol açtığını bilmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam edilmesi (7) İnternet oyunları için harcadığı süre ile ilgili olarak aile üyelerinin, terapistin ya da diğer kişilerin kandırılması; (8) İnternet oyunlarının olumsuz duygu ve duygulanımdan kaçmak ya da rahatlamak için kullanılması; (9) Önemli bir ilişki, iş veya eğitim ya da kariyer olanağının internet oyunlarına katılabilmek için tehlikeye atılması ya da kaybı.⁷⁴

DSM-5'te İOOB ile ilgili tanı kriterlerinin oluşturulmasından sonra Dünya Sağlık Teşkilatı ICD-11 sınıflamasında “Davranışsal Bağımlılıklar” başlığı altında Oyun Oynama Bozukluğu ve Kumar Oynama Bozukluğu şeklinde iki bozukluk tanımlamıştır. Araştırmacıların bu tanımlamayla ilgili görüşleri; bağımlı olunanın internet değil, internet aracılığı ile ulaşılan özellikli davranışsal alanlar olduğu (internette kumar oynama, internette oyun oynama), DSM-5'te yer alan İOOB'nin Oyun Oynama Bozukluğu (OOB)'nin bir alt grubu olduğu, OOB'nin adlandırma olarak daha uygun olduğu ve internette var olan bağımlılıkların özgül isimleriyle (örneğin; oyun, kumar) ifade edilmesi gerektiği yönündedir. Dünya Sağlık Teşkilatı, OOB'yi 12 aylık dönem içerisinde 3 ölçüt ile tanımlamıştır: (1) oyun oynama üzerinde kontrol yetisinin bozulması (örneğin; oyunun başlangıcı, sıklığı, şiddeti, süresi, sonlandırılması, içeriği gibi bileşenlerde kontrol yetisinin kaybı); (2) oyun oynama davranışının artan şekilde bireyin diğer ilgileri ve günlük aktivitelerinin yerini alması; (3) olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynama davranışına devam etme ve sosyal, aile, eğitim ve iş olanaklarında bozulma olması. Ayrıca, Dünya Sağlık Teşkilatı, OOB'de görülen tekrarlayıcı oyun oynama davranışının çevrimiçi ya da çevrimdışı olabileceğinin altını çizmektedir.⁷⁵

Her ne kadar geçmiş çalışmalarda “teknoloji bağımlılığı” terimi kullanılmış olsa da günümüze kadar tanı sınıflamalarına giren ve bilimsel olarak geçerliliği kabul edilen davranışsal bağımlılık türleri oyun oynama bozukluğu ile kumar oynama bozukluğudur. Bu iki

⁷⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013.

⁷⁵ World Health Organisation, 2022b.

tanı dışındaki teknolojik bağımlılıkların sınıflandırma sistemlerine kabulü üzerinde ise bilimsel tartışmalar halen devam etmektedir.⁷⁶

Bir taraftan teknolojinin kullanımına yönelik eğitimlerle topluma ulaşmak, çocuk ve gençlerin bilinçli-güvenli kullanımını sağlamaya yönelik çalışmaların yürütülmesi, diğer taraftan riskli kullanım gösteren bireylere danışmanlık hizmetlerinin sunulması önem arz etmektedir. Bağımlılığın erken dönemde tespiti, bireylere gerekli müdahale ve yönlendirmenin sağlanması ile işlevsel kaybın önüne geçilebilmesini sağlayabilmektedir. Dolayısıyla riskli bireylere sunulan hizmetlerin etkinliğinde erken müdahalenin önemi büyüktür.⁷⁷

Davranışsal bağımlılıklar altında yer alan İnternet Bağımlılığı araştırmacılara göre dört aşamada gelişmektedir.⁷⁸ Birinci aşamada, gereklilik ve zorunluluk durumlarında kullanım söz konusudur. İkinci aşamada internet, eğlence ve boş zamanları değerlendirme aracı olarak sık ve düzenli kullanılmaktadır. Sorunlu internet kullanımını ifade eden üçüncü aşamada internet kullanımı kişinin hayatında sorunlar yaratır ancak bağımlılık düzeyinde değildir. Dördüncü aşamada internet bağımlılığı söz konusudur ve bu aşamadaki kullanım patolojik/problemlili internet kullanımı, siber bağımlılık şeklinde tanımlanmaktadır.

Diğer tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi davranışsal bağımlılıkların gelişmesinde birden çok faktör rol almaktadır ve bozukluğu anlamada çeşitli modeller öne sürülmüştür. Her zaman ulaşılabilir olma, her ortamda kullanılabilme, yüz yüze iletişimin olmayabilmesi ve istenilen kimliğe bürünebilmeye imkân sunması gibi internete özel faktörlerin yanı sıra ergenlik, yalnızlık, aileden algılanan sosyal desteğin az olması, sosyal anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve depresyon gibi bireye yönelik faktörler bağımlılığın gelişmesinde etken olabilmektedir. Genellikle 12-20 yaş arası olarak tanımlanan ergenlik dönemi internet bağımlılığı açısından en riskli dönem olarak görülmektedir. Bu dönemdeki gençlerin teknolojiye olan yakın ilgileri daha fazla kullanıma sebep olmaktadır. Ergenlik döneminde henüz dürtü kontrolü tam gelişmediği için ergenlerin internetin başında geçirdiği zamanı kontrol etmeleri daha zor hale gelmektedir. Bu dönemde bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimleri devam eden ergenlerin yaşamla ilgili deneyim birikimi henüz sınırlıdır, bu nedenle internetin kontrolsüz kullanımının olası olumsuz sonuçları konusunda farkındalıkları daha azdır. Diğer taraftan, çeşitli çalışmalar yetkin olmayan anne-

⁷⁶ Evren, 2020.

⁷⁷ Sağlık Bakanlığı, 2019b.

⁷⁸ Ögel, 2014.

baba tutumlarının internet oyunu oynama bozukluğu için önemli bir risk faktörü olduğu gözlenmiştir.

2.2.1.1. Dünyada Genel Durum

Son yıllarda Dünya nüfusunun neredeyse yarısının internet kullanıcısı haline geldiği, OECD üye ülkelerinde ise neredeyse nüfusun tamamının internete erişiminin olduğu ifade edilmektedir.⁷⁹ OECD'nin 2015 PISA araştırmasına göre, OECD ülkelerinde yaşayan sıradan bir öğrencinin hafta içi her gün okul sonrasında iki saatten fazla, hafta sonu ise üç saatten fazla vaktini internette geçirmektedir.⁸⁰ 2018 PISA araştırmasında ise OECD ülkelerinde öğrencilerin internette geçirdikleri zamanın 2015'e göre önemli ölçüde arttığı, örneğin bu artışın haftalık olarak Japonya'da 4, Güney Kore ve İsveç'te 8, Danimarka'da ise 10 saatten daha fazla olduğu ifade edilmektedir.⁸¹ Diğer taraftan, bu kullanımın bilgilenme amaçlı yapılan okumalardan ziyade sosyal medya, dijital oyun gibi amaçlarla yapıldığı gözlenmiştir.⁸²

Çocuk ve gençlerin internet kullanımının özellikle sosyal medya kullanımı ve dijital oyunlara yönelik olarak giderek artması veliler, eğitim personeli ve politika yapıcılar tarafından endişe verici bir gelişme olarak görülmektedir. Nitekim çocuk ve gençlerde son yıllarda daha yaygın olarak gözlenen endişe ve depresif duygu durumlarının bu artışla bağlantılı olduğu değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, çeşitli ülkelerde internet kullanımının çocuk ve gençler tarafından kullanımına sınırlamalar getiren düzenlemeler görülmektedir. Örneğin Güney Kore'de yapılan hukuki düzenlemeyle dijital oyunların erişimi için kayıt zorunluluğu getirilmiş ve bu yolla çocukların gece 12 ile sabah 6 arasında dijital oyunları oynayabilmeleri ebeveynlerinin iznine tabi kılınmıştır. İngiltere'de sosyal medyanın çocukların iyilik halini nasıl etkilediği devlet tarafından takip edilmektedir.

OOB'ye ilişkin olarak çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda OOB'nin görülme sıklığı hakkında bildirilen sonuçlar, bu çalışmalarda kullanılan tanımlar, tanı araçları, seçilen örneklem ve çalışmanın yapıldığı coğrafi bölgelere göre değişiklik göstermektedir (Tablo 5).

⁷⁹ OECD, 2018'de Echazarra, 2018.

⁸⁰ OECD, 2018'de OECD, 2017.

⁸¹ OECD, 2021:18.

⁸² OECD, 2021.

Tablo 5: Dünya Çapında Tahmini Oyun Oynama Bozukluğu Prevalans Oranları

Ülke	Prevalans (Yüzde)	Örneklem Büyüklüğü	Örneklem Nüfusu	Yazar
Finlandiya	0,03	4.511	Genel Nüfus	Karhulahti ve ark. (2019)
Çin	2,0	1.000	Genel Nüfus	Wu ve ark (2018)
Hollanda	1,3	9.733	Ergenler	Carras ve ark. (2017)
Güney Kore	4,0	7.650	Yetişkinler	Park ve ark. (2017)
Almanya	3,6	5.667	Ergenler	Rosenkranz ve ark. (2017)
Almanya	5,7	1.531	Ergenler	Wartberg ve ark. (2017)
İsviçre	2,2	5.990	Genç Yetişkinler	Henchoz ve ark. (2016)
Hollanda	5,8	2.442	Genel Nüfus	Lemmens ve ark. (2016)
Slovenya	2,5	1.071	Ergenler	Pontes ve ark. (2016)
Litvanya	9,3	1.806	Ergenler	Ustinaviciene ve ark. (2016)
Güney Kore	5,9	2.024	Ergenler	Yu ve ark. (2016)
Finlandiya	9,1	293	Genç Yetişkinler	Mannikkö ve ark. (2015)
6 Ülke (1)	3,11	8807	Ergenler	Strittmatter ve ark. (2015)
İsviçre	2,3	5.663	Genç Yetişkinler	Baggio ve ark. (2015)
Norveç	0,7	10.081	Genel Nüfus	Brunborg ve ark. (2015)
7 Ülke (2)	1,6	12.938	Ergenler	Müller ve ark. (2015)

Kaynak: Evren, 2020.

(1) Estonya, Almanya, İtalya, Romanya, İspanya ve İsveç.

(2) Almanya, Yunanistan, İzlanda, Hollanda, Polonya, Romanya ve İspanya.

İOOB konusunda yapılan bir çalışmada İOOB'nin Kuzey Amerika'da yüzde 0,3 ila yüzde 1 arasında, Avrupa ülkelerinde yüzde 1,16 ila yüzde 2,5 arasında, Asya'da ülkelerinde ise yüzde 4,8 ila yüzde 5,9 arasında görüldüğü belirtilmektedir.⁸³ 2022 yılında yayınlanmış 61 çalışmanın dâhil edildiği kapsamlı bir meta analiz sonucuna göre de OOB'nin küresel sıklığı yüzde 3,3 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Doğu Asya ülkelerinde bu sıklığın yüzde 6,3 ile en yüksek oranda bulunduğu görülmüştür.⁸⁴ Diğer taraftan, 2022 yılında yapılmış ergen ve genç yetişkinleri kapsayan bir meta analiz çalışmasında OOB'nin küresel sıklığı yüzde 9,9 olarak saptanmakla birlikte, bu yüksek oranın çalışmaya dâhil edilen yaş grubuyla ilgili olduğu ifade edilmektedir.⁸⁵

⁸³ Sussman ve ark., 2018.

⁸⁴ Kim ve ark., 2022.

⁸⁵ Gao ve ark., 2022.

Yapılan birçok çalışma oyun oynama bozukluğu için ergen ve genç yetişkin yaş grubunun en riskli grup olduğunu göstermektedir. Yaş grubunun yanı sıra OOB'nin cinsiyete göre de değiştiği gözlenmektedir. Erkeklerin kadınlara göre oyun oynama bozukluğu açısından daha riskli olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Nitekim Gao ve arkadaşlarının çalışmasında erkeklerin OOB sıklığı yüzde 15,4 olarak gözlenirken kadınlarda bunun yüzde 6,4 olduğu gözlenmiştir.⁸⁶

2.2.1.2. Türkiye'de Genel Durum

2022 yılında TÜİK tarafından yapılan Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre 16-74 yaş arası nüfusun yüzde 85'i internet kullanmakta, hanelerin yaklaşık yüzde 94,1'inde internet erişimi ve yüzde 99,2'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır. İnternet kullanım amaçlarına bakıldığında sosyal medyanın yüzde 82,4'lük bir oranla birinci sırada geldiği belirlenmiştir. İnternet kullananların yüzde 46,2 özel kullanım amacıyla çevrimiçi alışveriş yaptıkları gözlenmiştir.⁸⁷

Ülkemizde davranışsal bağımlılıkların sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. 2009 yılında 10. sınıf öğrencilerinin değerlendirildiği bir çalışmada problemlili internet kullanım oranı yüzde 4,5 olarak bulunmuş,⁸⁸ sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda giderek artarak 2017 yılında yapılan çalışmada problemlili internet kullanımı yüzde 16,2, internet bağımlılığı oranı yüzde 1,6 olarak saptanmıştır.⁸⁹ OOB'nin tanılama sistemlerine girmesinin ardından çalışmalar daha çok OOB üzerine yapılmıştır. Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından İstanbul ilinde 12-19 yaş arasındaki 6.116 ergenle yapılan kapsamlı bir çalışmada problemlili çevrimiçi oyun oynama sıklığı yüzde 8,5 olarak saptanmıştır.⁹⁰

12-18 yaş arasında, internet oyunu oynama bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada; internet OOB olan çocuk ve ergenlerin anne-babalarını daha az ilgili buldukları, otonomilerine daha az önem verdiklerini düşündükleri, ailelerinin etkin ebeveynliği daha az uygulamakta olduklarını algıladıkları bulunmuştur. Yapılan bu çalışmaya göre anne-baba tutumları internet oyunu oynama bozukluğu için risk faktörleri arasında olabilmekte ve tedavinin anne-baba katılımıyla gerçekleşmesi gerektiğini ve

⁸⁶ Gao ve ark., 2022.

⁸⁷ Sağlık Bakanlığı, 2019a:14.

⁸⁸ Cömert ve Ögel., 2009.

⁸⁹ Seyrek ve ark., 2017.

⁹⁰ Arıca ve ark., 2019.

tedavi sırasında ebeveyn tutumlarının psiko-eğitimle güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.⁹¹ Başka bir çalışmada İOOB olan 12-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenler sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve özellikle ergenlik döneminde sıklıkla görülen dürtüselliğin İOOB için risk etmeni olabileceği bulunmuştur.⁹² 12-18 yaş arasında problemlerli internet kullanımı olan ve İOOB olan çocuk ve ergenlerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, İOOB olan grubun daha fazla psikiyatrik eş hastalanım, yalnızlık ve saldırganlığın olduğu, aynı zamanda bu grubun daha yüksek siber zorbalık uygulama ve siber zorbalığa maruz kalma oranlarına sahip olduğu bulunmuştur.⁹³

Yasal Düzenlemeler ve Politika Belgeleri

Radyo, Televizyon ve İsteğe Bağlı Yayınların İnternet Ortamından Sunumu Hakkında Yönetmelik

Söz konusu Yönetmeliğe Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı

3 Temmuz 2019 tarihinde uygulamaya koyulan Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında teknoloji bağımlılığıyla mücadele konusunda ‘Teknoloji ve internetin bilinçli kullanımını sağlamak, bilişim teknolojilerinin aşırı ve zararlı kullanımını önlemeye yönelik çalışmalar yürütmek, bilişim teknolojileri ve internet kullanıcılarına güvenli hizmet sunumunun sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütmek’ ara amacı tanımlanmıştır. Bu amaç altında sekiz öncelik belirlenmiştir:

- 1) Bilişim teknolojileri, internetin ve sosyal medyanın bilinçli kullanımı konusunda ülke genelinde farkındalık faaliyetlerinin yürütülmesi
- 2) Bilişim teknolojilerinin, internetin ve sosyal medyanın bilinçli kullanımı konusunda eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması
- 3) Çocukların ve gençlerin bilişim teknolojilerini faydalı kullanımlarının teşvik edilmesi
- 4) Bilişim teknolojilerinin, internetin, sosyal medyanın aşırı ve zararlı kullanımını önleme konusunda ülke genelinde bilimsel kapasitenin artırılması
- 5) İnternet oyunu oynama bozukluğu gelişme riski olan bireylerin tespit edilmesi ve önlem alınması

⁹¹ Koc ve ark., 2020.

⁹² Topal, 2017.

⁹³ Tunçtürk, 2019.

- 6) Bilişim teknolojileri, internet ve sosyal medyaya ait ürünlerin arzına yönelik mevzuatların düzenlenmesinin yapılması
- 7) Dijital oyun sektörünün ve sosyal medyanın ulusal politikalar çerçevesinde düzenlenmesi
- 8) Bilişim teknolojileri ve internet kullanıcılarına güvenli hizmet sunumunun sağlanmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi

Teknoloji bağımlılığıyla mücadele çalışmalarına ilişkin olarak sekiz gösterge ve bu göstergelere ilişkin hedefler tanımlanmıştır:

Tablo 6: Teknoloji Bağımlılığını Önleme Çalışmalarının Gösterge ve Hedefleri

No	Gösterge	Hedefler				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Teknolojinin bilinçli, güvenli kullanımı kapsamında personellerin eğitim alma yüzdesi	40	50	60	70	80
2	Teknolojinin bilinçli, güvenli kullanımı kapsamında temel ve orta öğretime devam eden öğrencilerin eğitim alma yüzdesi	40	60	80	90	100
3	Teknolojinin bilinçli, güvenli kullanımı kapsamında velilerin eğitim alma yüzdesi	10	20	25	30	40
4	Tasarım üretme kod yazma eğitimi alan çocuk ve genç sayısında mevcut duruma göre artış yüzdesi	Mevcut durum tespiti	30	40	60	80
5	0-6 yaş çocuğun teknolojinin zararlı etkilerinden korunmasına yönelik bilgilendirilen ebeveyn yüzdesi	Mevcut durum tespiti	30	40	50	60
6	0-6 yaş çocuğun teknolojinin zararlı etkilerinden korunmasına yönelik bilgilendirilen okul öncesi öğretmen yüzdesi	Mevcut durum tespiti	50	70	80	100
7	Bilişim teknolojilerini bilinçli, güvenli kullanan okul yüzdesi	Mevcut durum tespiti	70	80	90	100
8	Teknolojinin bilinçli, güvenli kullanımında danışmanlık merkezleri ile işbirliği yapılan okulların yüzdesi	30	50	60	80	100

Ayrıca her iki davranışsal bağımlılık türüyle mücadeleye yönelik olarak Danışma, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Yaygınlaştırılması başlığı altında “Danışmanlık hizmeti veren birimlerin sayısının ve etkinliğinin artırılması, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren birimlerin sayısının ve etkinliğinin artırılması” ara amacı tanımlanmış ve bu ara amaç altında da biri danışmanlık diğeri rehabilitasyon hizmetlerine yönelik iki öncelik belirlenmiştir.

Eylem Planında belirlenen öncelik ve faaliyetlerle ilgili olarak başta Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve RTÜK olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşlarına ve Yeşilay’a sorumluluklar verilmiştir.

Kurum ve Kuruluşların Faaliyetleri

Sağlık Bakanlığı

Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Programı

Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Eylem Planı kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından, bilişim teknolojileri ve internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı konusunda toplumun farkındalığının ve bilinç düzeyinin artırılması, bilişim teknolojileri ve interneti zararlı düzeyde kullananlara ve bu kişilerin yakınlarına danışmanlık hizmeti verilmesi ve gerekli hallerde tıbbi yardıma erişmelerinin sağlanması amaçları doğrultusunda “Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Programı” (DBMP) oluşturulmuştur. Bu çerçevede, Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) Psikososyal Destek Birimlerinde görev yapan psikolog, çocuk gelişimci, sosyal çalışmacılar tarafından farkındalık faaliyetleri gerçekleştirilmekte ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. DBMP'nin ilgili sağlık personeli tarafından etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak üzere bir eğitim programı hazırlanmıştır. Söz konusu eğitimi programı; teknolojinin ve internetin aşırı ve sorunlu kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini ve bu konuda sunulan sağlık hizmetlerini güçlendirilmesini hedeflemektedir.

2022 yılı sonuna kadar SHM'lerin Psikososyal Destek Birimlerinde görev yapan toplam 350'ye yakın psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciye “Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı Eğitimi” yüz yüze olarak verilmiştir. DBMP'nin uzaktan eğitimi de USES işbirliğiyle yürütülmektedir ve 2022 yılında 425 personelin eğitimi tamamlanmıştır. DBMP'nin SHM'lerde etkin ve standardize yürütülmesi amacıyla “Davranışsal Bağımlılıklarda Danışmanlık Rehberi” hazırlanmış olup 76 ilde 210 SHM'de bu kapsamda hizmet sunumu sağlanmaktadır.

2023 yılı Ağustos ayı itibarıyla 14 ilde Sağlık Bakanlığına bağlı toplam 18 hastanede davranışsal bağımlılık polikliniği bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan bütün sağlık tesislerinde de davranışsal bağımlılığa yönelik tedavi hizmeti sunulmaktadır.

Farkındalık ve Bilgilendirme Çalışmaları

2018 yılından beri 8-14 Mart Bilim ve Teknoloji Haftası ve Mayıs ayının ilk haftası olan Bilişim Haftası'nda İl Sağlık Müdürlükleri tarafından "Teknolojinin Bilinçli, Güvenli, Etkin Kullanımı" farkındalık faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Bu faaliyetler kapsamında; sağlık personeli, diğer çeşitli meslek mensupları, çocuklar, gençler ve ebeveynlere yönelik farkındalık eğitimleri ile çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik doğa yürüyüşleri, spor etkinlikleri, yarışmalar, geleneksel oyunlar ve tiyatro gösterileri düzenlenmiştir. Eğitimler, "bilişim teknolojilerinin bilinçli, güvenli, etkin kullanımı, bilişim teknolojilerinin biyopsikososyal gelişime etkisi, sanal ortamda cinsel istismar ve siber zorbalık, siber saldırılar, teknoloji bağımlılığın korunma" konularını içermektedir. Söz konusu eğitimlerle şimdiye toplam 1,8 milyonun üzerinde kişiye ulaşılmıştır. Ayrıca şehir merkezlerinin AVM fuar alanı gibi çeşitli bölgelerinde sağlıklı yaşam araçlarında ve açılan stantlarda bilgilendirmeler yapılmıştır. Ayrıca İllerde yayın organları ile programlar, bilgilendirici haberler düzenlenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri internet sayfasında, sosyal medya hesapları, kitle iletişim araçlarıyla bilgi paylaşımlarında bulunulmuştur. Söz konusu farkındalık etkinlikleri Covid-19 pandemisi döneminde de devam ettirilmiş ve il sağlık müdürlüklerinin sosyal medya hesaplarından ve internet siteleri üzerinden düzenlenen çevrimiçi etkinliklerle toplam 1,1 milyonun üzerinde kişiye ulaşılmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

AEP Medya eğitimleri

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Aile Eğitimi Programı (AEP) kapsamında tasarlanan medya eğitimleri, aile üyelerinin medya imkânlarından azami düzeyde yararlanabilmesi ve medyadan gelebilecek zararları en aza indirebilme bilgi ve becerisini kazanabilmesi amaçlarını taşımaktadır. Bu doğrultuda, "Medya Alanı" başlığı altında 4 modül oluşturulmuştur: 1) Medyayı Tanımak, 2) Medyayı Kavramak, 3) Bilinçli Medya Kullanımı, 4) Aile ve İnternet. Bu dört başlıktaki medya eğitimi modüllerinin içeriğine, www.aep.gov.tr internet adresindeki Aile Eğitim Programı e-öğrenme ortamından "Medya Alanı" başlığı altından erişilebilmektedir.

Dijital Mahremiyet Eğitimi Modülü

Çocuğun gelişim dönemleri ile fiziksel, duygusal, psikolojik, bilişsel ve sosyal özellikleri göz önünde bulundurularak çocukların kendi özel alanının farkında olması ve

mahremiyetini koruyabilme becerisinin geliştirilmesi amacıyla oluşturulan mahremiyet eğitimleri kapsamına dijital mahremiyete ilişkin bir modül eklenmiştir. Mahremiyet eğitimleri çocuk bakım kuruluşlarında görev yapanlara, koruyucu ailelere, sosyal ekonomik destek hizmetinden faydalanan ailelere, kreş ve gündüz bakım evi çalışanlarına ve velilerine ve çocuk alanında çalışmalar yapan kurum çalışanlarına verilmektedir.

Sosyal Medya Çalışma Grubu

İnternet ortamında ve sosyal medyada yazılı veya görsel olarak çocukların gelişimlerini olumsuz etkileyebilecek ihmal, istismar ve suç unsurları bulunan içeriklerin engellenmesi veya kaldırılması amacıyla ilgili kurumlarla işbirliğiyle içerisinde çalışmalarını yürüten Sosyal Medya Çalışma Grubu 2017 yılında oluşturulmuştur. Çalışma Grubu tarafından yapılan tespitler üzerine müdahale sürecinde Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Emniyet Genel Müdürlüğü Siber Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ve RTÜK ile işbirliği yapılmaktadır.

Çocuk için Dost Uygulamalar Web Sitesi (DUY)

Çocuk dostu yayınların, ürünlerin ve içeriklerin geliştirilmesinin desteklenmesi amacıyla oluşturulan DUY web sitesinde çocuklara ve ailelerine yönelik rehberlere, içeriklere/yayınlar ve Çocuk Dostu Söyleşilere yer verilmektedir. DUY kapsamında çocukların, yazılı, görsel ve dijital yayınların zararlarından ve diğer risklerden korunması amacıyla zararlı içeriklerle de mücadele edilmekte, Bakanlığın çalışmaları ve gelen ihbarlar doğrultusunda tespit edilen zararlı içerikler incelenmekte ve uygunsuz içerikler ilgili kamu kurumlarına bildirilmektedir.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Millî Eğitim Bakanlığı

Teknoloji bağımlılığı konusunda Millî Eğitim Bakanlığı tarafından bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları ile ikincil önleme kapsamında çeşitli çalışmalar yürütmektedir. 2022-2023 eğitim öğretim yılında tüm okullarda çalışılmak üzere genel hedef olarak “Bilinçli İnternet Kullanımı” belirlenmiştir. Bu doğrultuda, rehberlik ve araştırma merkezleri ile her tür ve kademedeki okul rehberlik ve psikolojik danışma servislerinde internetin bilinçli ve etkin kullanılmasına yönelik farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir.

İnternet Kaynaklı Bağımlılık Belirtilerine Yönelik Grup Müdahale ve Destek Programları

Davranışsal bağımlılıklarla mücadelede birincil önleyici çalışmalara katılmış ancak problemleri internet kullanımını devam eden ortaokul ve lise öğrencilerine yönelik grup müdahale programları hazırlanmıştır. 10 hafta boyunca yürütülen grupla müdahale programında öğrencilerin; kendilerini tanımaları, otomatik düşünce biçimlerini ve ihtiyaçlarını fark etmeleri, güçlü özelliklerini keşfetmeleri, stres ile baş edebilmeleri, problem çözme becerileri geliştirmeleri, duygularını düzenleyebilmeleri amaçlanmaktadır.

Ayrıca grup müdahale programına katılan öğrencilerin velilerine yönelik “İnternet Kaynaklı Bağımlılık Belirtilerine Yönelik Grup Destek Programı-Veli Uygulayıcı Rehberi “ ve öğretmenlerine yönelik “İnternet Kaynaklı Bağımlılık Belirtilerine Yönelik Grup Destek Programı-Öğretmen Uygulayıcı Rehberi” oluşturulmuş olup hedef gruplara yönelik oturumlar düzenlenmektedir.

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değerlendirilmiştir.

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değerlendirilmiştir.

Gençlik ve Spor Bakanlığı

Sanal Hayatta Kaybettiğimiz Gerçekler

Sosyal medyanın doğru kullanımı, kişisel bilgilerin güvenliği, doğru bilgiye erişmede dikkat edilmesi gerekenler, internet ve sosyal medyanın içerdiği fırsatlar ve tehditler, internet ve sosyal medya bağımlılığının sosyal yaşama etkileri, güvenli internet, inovasyon ve internet konularını içeren “Sanal Hayatta Kaybettiğimiz Gerçekler” isimli bir video içerik hazırlanmış olup gençlik merkezlerinde gençlere ve ailelere sunum olarak gösterimi yapılmaktadır.

Sosyal Medyadan Sosyal Meydana Projesi

Gençlerin sosyal medya bağımlılığını azaltıp onları toplumla bir araya getirerek, milli ve manevi değerlerle sosyalleştirmek; sportif, sosyal ve kültürel faaliyetlerle hayatın içinde aktif olarak yer almalarını sağlamak, günün önemli bir zaman diliminde sosyal medya yerine toplumla iç içe olabilecekleri, gelişimlerine olumlu katkı sağlayan alternatif etkinliklerle

yönlendirmek ve bunları süreklilik haline dönüştürmek amacıyla tasarlanan “Sosyal Medyadan Sosyal Meydana” projesi tüm illerde bu amaçla çeşitli etkinlikler düzenlenmesini içermektedir. Bu kapsamda, illerde meydanlarda kurulan stantlarda resim, ebru, hat ve tezhip sanatları, maket yapımı gibi gençlerin el becerilerini geliştirecekleri ve deneyimleyebilecekleri sanatsal ve kültürel faaliyetler düzenlenmektedir.

İçişleri Bakanlığı

81 ilde Siber Suçlarla Mücadele Kısımları tarafından Milli Eğitim Kurumlarında sosyal medya ve yasadışı bahis konularında seminerler verilmektedir.

Toplu İnternet Kullanımı Hizmeti Sağlayan İnternet Kafelere İlişkin Denetim

11.04.2017 tarihli ve 30035 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmeliğe göre Valilikler, Kaymakamlıklar ve kolluk birimlerinin toplu internet kullanımı hizmeti sağlayan internet kafelere ilişkin denetim yetkisi bulunmaktadır. Bu kapsamdaki iş yerleri mülki idare amirlikleri bünyesinde oluşturulan denetleme komisyonları ile kolluk tarafından genel güvenlik ve asayiş yönünden denetlenmektedir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı

Dijital Oyunların Yaş ve Gelişim Gruplarına Göre Sınıflandırılma

Dijital oyunlar ticari dolaşıma girmeden önce Sinema Genel Müdürlüğü tarafından “Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik”te yer alan değerlendirme ve sınıflandırma esasları doğrultusunda yaş ve gelişim gruplarına göre sınıflandırılmaktadır.

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu

Güvenli İnternet Merkezi

İnternetin bilinçli ve güvenli kullanımına ilişkin yürütülen bilinçlendirme çalışmalarının daha etkili hâle getirilmesi hedefi doğrultusunda, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu bünyesinde 2016 yılında bilinçlendirme, yardım ve ihbar merkezlerini içeren “Güvenli İnternet Merkezi” (www.gim.org.tr) kurulmuştur. Bilinçlendirme Merkezi www.guvenliweb.org.tr, www.guvenlicocuk.org.tr web siteleri üzerinden bilgi teknolojileri ve internetin bilinçli ve güvenli kullanımı konusunda bilinçlendirme faaliyetleri ile dijital ortamda yerli pozitif

içeriklerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik faaliyetler yürütmekte; İnternet Yardım Merkezi, www.internetyardim.org.tr adresli web sitesi üzerinden vatandaşların internetin bilinçli ve güvenli kullanımı kapsamında yaşadıkları problemlere yönelik çözüm önerileri sunmakta; İhbar Merkezi de internetteki yasadışı ve zararlı içerikle mücadele edilmesi amacıyla ihbarları www.ihbarweb.org.tr web sitesi üzerinden alıp 5651 sayılı Kanun kapsamında değerlendirmektedir.

Dünya genelinde 150 ülkede kutlanan ve ortaya çıkan çevrimiçi sorunlara ilişkin farkındalığın artırılmasını, internetin çocuklar ve gençler için daha güvenli ve daha iyi bir yer haline getirmesini hedefleyen “Güvenli İnternet Günü” etkinlikleri ülkemizde de her Bilgi Teknolojik Kurumunun koordinasyonunda kutlanmaktadır.

Kurum tarafından 2011 yılında “Seçmek özgürlüktür” sloganıyla başlatılan ve internet servis sağlayıcılar tarafından internet abonelerine ücretsiz olarak sunulan “Güvenli İnternet Hizmeti” ile ailelerin çocuklarını internetin zararlı içeriklerinden büyük oranda koruyabilmeleri hedeflenmektedir.

Kurum ayrıca, internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımına yönelik olarak okullarda öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik eğitimler düzenlemektedir.

Yüksek Öğretim Kurumu

Yükseköğrenim gören öğrencilere bilişim teknolojilerinin, internetin ve sosyal medyanın bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı konularında bilinçlendirme faaliyetleri gerçekleştirilmesi için yükseköğretim kurumları teşvik edilmektedir. Aynı zamanda yükseköğretim kurumlarında bilişim teknolojilerinin, internetin ve sosyal medyanın aşırı ve zararlı kullanımı konusunda saha çalışmaları ve bilimsel araştırmalar yapılması da YÖK tarafından özendirilmektedir.

Söz konusu faaliyetlerin takibi için, bu faaliyetlere ilişkin verilerin belli dönemler itibarıyla Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden elde edilmesi amacıyla bir anket formu hazırlanmış ve yükseköğretim kurumlarına iletilmiştir.

Yeşilay

YEDAM

2022 yılında YEDAM'lara internet bağımlılığı dolayısıyla başvuran kişi sayısı 700'ün üzerindedir.

15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması, 2022

Söz konusu araştırmaya Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmektedir.

Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı

Söz konusu Programa Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

2.2.2. Kumar Bağımlılığı

Kumar bağımlılığının en basit tanımı “sıklıkla tekrarlanan kumar oynama davranışı” olarak yapılabilir. Tıbbi olarak “kumar oynama bozukluğu” olarak adlandırılan bu durum Uluslararası Hastalık Sınıflanmasında (en güncel hali ICD-11) da alışkanlık ve dürtü kontrolü bozuklukları başlığı altında yer verilmektedir.

“Kumar oynama bozukluğu [kişinin] sorumluluklarını yerine getirilememesine neden olarak, psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellikte düşüşe yol açmakta, kumar oynama davranışı durdurulmaya çalışıldığında ise [kişi] stres, huzursuzluk, endişe gibi problemler [yaşayabilmektedir].”⁹⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği kumar oynama bozukluğu teşhisinin yapılabilmesi için son bir yıl içinde birey açısından aşağıdaki dokuz koşuldan en az dördünün söz konusu olması gerektiğini belirtmektedir.⁹⁵

- İstenen heyecanın yakalanabilmesi için artan miktarlarda kumar oynama ihtiyacı
- Kumar oynamayı azaltma veya bırakmaya çalışma durumunda huzursuzluk veya asabiyet
- Kumar oynamayı azaltma veya bırakmaya yönelik çabalarda başarısız olma
- Kumar oynamayı sıkça düşünme
- Gergin hissettiğinde genellikle kumar oynama
- Kumarda para kaybettiğinde geri kazanabilmek için tekrar oyuna dönme
- Kumar oynama eylemini gizlemek için yalan söyleme
- Kumar nedeniyle yakın bir ilişkiyi bozma, işini kaybetme, öğrenimini bırakma veya bir iş fırsatını kaçırma
- Kumar dolayısıyla oluşan parasal sorunlarını giderebilmek için başkalarına güvenme

⁹⁴ Sağlık Bakanlığı, 2019c.

⁹⁵ American Psychiatric Association, 2021.

Son yıllarda kumar bağımlılığında artış gözlenmektedir. Bu artışta önemli bir etken olarak teknoloji ve internetin kumar oyunlarına hızlı ve rahat erişim imkânı sunması belirtilmektedir.⁹⁶ Kumar bağımlılığının giderek artmasında diğer bir etken olarak, devletlerin kumar oynamayı, özellikle bu faaliyetlerden vergi geliri elde edebilmek amacıyla yasallaştırmaları ifade edilmektedir.⁹⁷

2.2.2.1. Dünyada Genel Durum

1980'lerin ortalarından itibaren ticari kumar oyunlarında öngörülemeyen bir artış gözlenmektedir. 2016 yılında kumar oyunlarından kaynaklanan kayıpların küresel olarak yaklaşık 400 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmektedir.

Kumar bağımlılığının bireysel ve toplumsal açıdan yıkıcı etkilerinin gözlenmesine karşılık, kumar bağımlılığıyla mücadele konusunda küresel anlamda geniş çaplı politikaların ve stratejilerin mevcudiyetinden bahsetmek zordur.

2.2.2.2. Türkiye'de Genel Durum

Ülkemizde mevcut durumda kumar oynanması, oynatılması ve bu amaçla işletme açılması 1997 yılında kanunen yasaklanmıştır.

Yasal Düzenlemeler ve Politika Belgeleri

2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu

7 Ağustos 1997 tarihli 4302 sayılı Kanunla 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununda değişiklik yapılmış ve 2634 sayılı Kanunun 19'uncu maddesine eklenen üçüncü fıkrayla turizm işletmelerine bağlı ya da müstakil olarak talih oyunları oynatılabilecek mahallerin açılması yasaklanmış, ayrıca Kanuna eklenen Geçici 1'inci maddeyle Turizm Bakanlığı tarafından daha önce talih oyunları işletmelerine bu konuda verilmiş izinlerin 6 ay sonra hükümsüz olacağı düzenlenmiştir.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun

6112 sayılı Kanunun yayın hizmeti ilkelerini düzenleyen 8'inci maddesinde, yayınların, alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamayacağı hükmü yer almaktadır. Ayrıca Kanunun 32'nci maddesinde,

⁹⁶ Sağlık Bakanlığı, 2019c; Abbott, 2017.

⁹⁷ Abbott, 2017.

yayını durdurulan programların yerine RTÜK'ün belirleyeceği programlar arasında yer alan uyuşturucu ve zararlı alışkanlıklarla mücadele gibi konulardaki programların yayınlanması zorunluluğu düzenlenmiştir.

5561 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun

2007 tarihli ve 5561 sayılı Kanunun “Erişimin engellenmesi kararı ve yerine getirilmesi” başlıklı 8’inci maddesinde, içeriği kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçunu oluşturduğu hususunda yeterli şüphe sebebi bulunan internet ortamındaki yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesine karar verilmesi hükmü düzenlenmektedir.

Radyo, Televizyon ve İsteğe Bağlı Yayınların İnternet Ortamından Sunumu Hakkında Yönetmelik

Söz konusu Yönetmeliğe Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmiştir.

Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı

3 Temmuz 2019 tarihinde uygulamaya koyulan Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında kumar bağımlılığıyla mücadele konusunda “Kumar bağımlılığının etkileri üzerine bilinçlendirme çalışmalarının yapılması ve kumar bağımlılığının önlenmesine yönelik tutum geliştirilmesi, kumar oynama bozukluğu konusunda bilimsel kapasitenin artırılması, kumarı özendirici içeriklerin engellenmesi amacıyla mevzuatta gerekli düzenlemelerin yapılması” ara amacı tanımlanmıştır. Bu ara amaç altında beş öncelik belirlenmiştir:

- 1) Kumar bağımlılığını önleme konusunda farkındalık faaliyetleri ve eğitimlerin yapılması
- 2) Çevrimiçi sitelerde koruyucu tedbirlerin alınması
- 3) Kumar oynama bozukluğu konusunda ülke genelinde kurumsal kapasitenin artırılması
- 4) Şans oyunları denetiminin güçlendirilmesi
- 5) Sağlıklı nesiller yetiştirmeye, kumar ve diğer kötü alışkanlıklardan çocuk ve gençleri uzak tutmaya yönelik aktivitelerin planlanması

Kumar bağımlılığıyla mücadele çalışmalarına ilişkin olarak beş gösterge ve bu göstergelere ilişkin hedefler tanımlanmıştır:

Tablo 7: Kumar Bağımlılığını Önleme Çalışmalarının Gösterge ve Hedefleri

No	Gösterge	Hedefler				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Kumar bağımlılığını önleme kapsamında personellerin eğitim alma yüzdesi	Mevcut durum tespiti	40	60	80	100
2	Kumar bağımlılığını önleme kapsamında lise öğretimine devam eden öğrencilerin eğitim alma yüzdesi	Mevcut durum tespiti	40	60	80	100
3	Kumar bağımlılığını önleme kapsamında üniversite öğretimine devam eden öğrencilerin eğitim alma yüzdesi	Mevcut durum tespiti	50	70	80	100
4	Kumar bağımlılığını önleme kapsamında velilerin eğitim alma yüzdesi	Mevcut durum tespiti	20	25	30	40
5	Kumar bağımlılığını önleme kapsamında danışmanlık merkezleri ile işbirliği yapılan okul yüzdesi	30	50	60	80	100

Ayrıca her iki davranışsal bağımlılık türüyle mücadeleye yönelik olarak Danışma, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Yaygınlaştırılması başlığı altında “Danışmanlık hizmeti veren birimlerin sayısının ve etkinliğinin artırılması, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren birimlerin sayısının ve etkinliğinin artırılması” ara amacı tanımlanmış ve bu ara amaç altında da biri danışmanlık diğeri rehabilitasyon hizmetlerine yönelik iki öncelik belirlenmiştir.

Eylem Planında belirlenen öncelik ve faaliyetlerle ilgili olarak başta Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve RTÜK olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşlarına ve Yeşilay’a sorumluluklar verilmiştir.

Kurum ve Kuruluşların Faaliyetleri

Sağlık Bakanlığı

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde kumar bağımlılığı konusunda danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır.

İçişleri Bakanlığı

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından, çocukların her türlü tehlikeden ve istismardan korunması ve şans oyunlarından uzak tutulmasına yönelik olarak, internet salonları, oyun salonları, kafe, kahvehane, büfe, iddia bayileri gibi umuma açık yerler ile park ve bahçeler denetlenmektedir. Ayrıca, Asayiş Dairesi Başkanlığı tarafından, umuma açık işyeri,

kahvehane/kıraathane ve derneklerde vatandaşlara kumarın zararları hakkında bilgilendirme faaliyetleri yapılmaktadır.

Jandarma tarafından, ülke genelinde sorumluluk bölgelerinde bulunan ve şans oyunları oynanabilen iş yerlerinde denetim ve gözetim faaliyetleri yürütülmektedir.

Ticaret Bakanlığı

Her türlü mecrada yayınlanan reklam ve tanıtımlar incelenerek, söz konusu reklam ve tanıtımın şans oyunlarını özendirici bir içeriğe sahip olduğunun tespit edilmesi durumunda, Reklam Kurulu tarafından inceleme ve denetim sonucuna göre durdurma, düzeltme, idari para cezası veya gerekli üç aya kadar tedbiren durdurma cezası verilebilmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Kumar bağımlılığı konusunda koruyucu/önleyici farkındalık çalışmaları kapsamında Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı çerçevesinde eğitimler verilmektedir.

Yüksek Öğretim Kurumu Başkanlığı

Kumar bağımlılığı konusunda koruyucu/önleyici farkındalık çalışmalarının yapılması konusunda yükseköğretim kurumları teşvik edilmektedir.

Yeşilay

2022 yılında YEDAM'lara kumar bağımlılığı dolayısıyla başvuran kişi sayısı 3.400'ün üzerindedir.

15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması, 2022

Söz konusu araştırmaya Tütün Bağımlılığı başlığı altında değinilmektedir.

2.3. On Birinci Kalkınma Planı Döneminin Değerlendirmesi

2019-2023 dönemini kapsayan On Birinci Kalkınma Planında bağımlılıkla mücadele konusunda tanımlanan politika ve tedbirler şu şekildedir:

2.3.1. Eğitim

Politika: 557. Eğitim ve eğitim dışı sürecin etkin biçimde yürütülebilmesi ve çocukların hazır bulunuşluklarının artırılabilmesi için rehberlik ve danışmanlık sistemi güçlendirilecektir.

Tedbir: 557.4. Öğretmene ve öğrenciye yönelik fiziksel ve duygusal şiddet önlenecek, madde ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele edilecek, sağlıklı yaşam kültürü konularında aile farkındalığı artırılacaktır.

2.3.3. Sağlık

Politika: 581. Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir.

Tedbir: 581.1. Kamu kurum ve kuruluşlarının bağımlılıkla mücadele konusunda etkinliğinin artırılması, sunulan hizmetlerin genişletilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması için ihtiyaç duyulan insan kaynağının temini, altyapının kurulması ve cari harcamaların karşılanması amacıyla bütçe imkânları artırılacaktır.

Tedbir: 581.2. Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılacak, sunulan hizmetin kalitesi yükseltilecektir.

Tedbir: 581.3. Zorunlu tedavi kararlarının uygulanabileceği özelleşmiş tedavi merkezlerinin sayısı artırılacaktır.

Tedbir: 581.4. Alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir.

Tedbir: 581.5. Bağımlılıkla mücadeleye yönelik yürütülen faaliyetlerin sonuçları ile toplumdaki madde kullanım sıklığı periyodik olarak yapılacak bilimsel araştırmalarla izlenecektir.

2.3.4. Ailenin Güçlendirilmesi

Politika: 593. Aileye yönelik verilen hizmetlerin kapsamlı, standart, etkin ve yaygın hale getirilmesi amacıyla araştırma, eğitim ve danışmanlık faaliyetlerine devam edilecektir.

Tedbir: 593.2. Aile yapısını olumsuz etkileyen kötü alışkanlıkların ve bağımlılıkların etkilerinin azaltılması amacıyla farkındalık eğitimleri, araştırmalar ve projeler yapılacaktır.

2.3.6. Çocuk

Politika: 615. Çocukların, sağlıklı gelişimlerini olumsuz etkileyecek oyun ve dijital uygulamalar ile kitap, sosyal medya gibi yayın içeriklerinden korunmasına yönelik tedbirler alınacaktır.

Tedbir: 615.1. Çocukların dijital risklerden, yazılı ve görsel medyanın zararlarından korunmasına yönelik çalışmalar artırılacaktır.

Politika: 617. Çocukların bağımlılık yaratan davranış ve maddelerden korunmalarına yönelik tedbirler alınacak, tedavi merkezlerinin nitelik ve niceliği artırılacak, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir.

Tedbir: 617.1. Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (ÇEMATEM) ile buralarda istihdam edilen nitelikli personel sayısı artırılacaktır.

Tedbir: 617.2. Bağımlılığa yönelik olarak çocuklarla çalışan profesyonel sayısı artırılacaktır.

Tedbir: 617.3. Bağımlılıkla mücadele amacıyla çocuklara, ailelere ve çocuklarla çalışan profesyonellere yönelik bilinçlendirme çalışmaları ve eğitimler sürdürülecektir.

2.3.7. Gençlik

Politika: 62.1 Gençlerin bilişsel, fiziksel ve psikolojik gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen faktörler ile etkilerinin azaltılmasını teminen gençlerin ve ebeveynlerin özelliklerine uygun psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri yaygınlaştırılacak, gençler arasında sağlık, sosyal medya ve hukuk okur-yazarlığı artırılacaktır.

Tedbir: 621.2. Gençler ve ebeveynler sanal platformlarda karşı karşıya oldukları riskler konusunda bilgilendirilecektir.

Politika: 622. Bağımlılık yapıcı maddelerle etkin mücadele edilecek, bu maddelerin kullanım durumunu tespit etmeye yönelik araştırma ve hizmetlere devam edilecek, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir.

Tedbir: 622.1. Bağımlılık yapıcı maddelerin ilgi çekici olmaktan çıkarılması, sigara ve alkol gibi maddelerin erişilebilirliğinin zorlaştırılmasına yönelik tedbirler alınacaktır.

Tedbir: 622.2. Gençlerin ve gençlik alanındaki profesyonellerin bağımlılıkla mücadele konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi yönünde çalışmalara devam edilecektir.

Tedbir: 622.3. Bağımlılığa yönelik olarak gençlerle çalışan profesyonel sayısı artırılacaktır.

Tedbir: 622.4. Sosyal Uyum Birimlerinin sayısı artırılacak, tedavi sonrası rehabilitasyon ve takip hizmetlerinin etkinleştirilmesi için ihtiyaç duyulan hukuki düzenlemeler yapılacak ve bu hizmetler yaygınlaştırılacaktır.

2.5.1.2. Güvenlik Hizmetleri

Politika: 772. Her türlü uyuşturucu ve uyarıcı madde ile bunların üretiminde kullanılan ara kimyasalların; ulusal ve uluslararası boyutta üretimi, ticareti, kullanımını ve taşınması engellenecektir.

Tedbir: 772.1. Güvenlik birimlerinin uyuşturucuyla mücadele kapasitesi artırılabacaktır.

Tedbir: 772.2. Uyuşturucuyla mücadele konusunda halkı bilinçlendirme çalışmalarının desteklenmesine devam edilecektir.

Tedbir: 772.3. Uyuşturucuyla mücadele kapsamında yürütülen çalışmaların takibi amacıyla veri toplama kapasitesi güçlendirilecektir.

On Birinci Kalkınma Planında bağımlılıkla mücadele alanıyla ilgili olarak “15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı” hedefine yer verilmiş ve 2016 yılında yüzde 31,6 olan söz konusu oranın 2023 yılında 27 olarak gerçekleşmesi hedefi öngörülmüştür.

Program Esaslı Bütçeleme kapsamında yer alan Bağımlılıkla Mücadele Programı da üç anahtar gösterge ile takip edilmektedir: 15 yaş ve üzeri alkol kullanım oranı, 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün kullanım oranı ve 15 yaş ve üzeri nüfusta en az bir defa uyuşturucu kullanım oranı. 15 yaş ve üzeri alkol kullanım oranının 2023 yılında yüzde 11,5 olması, 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün kullanım oranının On Birinci Kalkınma Planında hedeflendiği üzere yüzde 27 olması, 15 yaş ve üzeri nüfusta en az bir defa uyuşturucu kullanım oranının ise yüzde 3 olması öngörülmektedir. Söz konusu göstergelere ilişkin gerçekleştirmeler şu şekildedir: 15 yaş ve üzeri alkol kullanım oranı 2022 yılında 12,1, 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün kullanım oranı 2022 yılında yüzde 32, 15 yaş ve üzeri nüfusta en az bir defa uyuşturucu kullanım oranı ise 2018 yılında yüzde 3,1’dir.

Plan döneminde bağımlılıkla mücadeleye ilişkin olarak çeşitli düzenlemeler yürürlüğe girmiş ve uygulamalar başlatılmıştır:⁹⁸

- Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
- 7423 sayılı Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

⁹⁸ Söz konusu düzenleme ve uygulamalar hakkında daha detaylı bilgilere ilgili bağımlılık başlıklarındaki “Ulusal Düzenlemeler ve Uygulamalar” alt başlıklarında yer verilmiştir.

- Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığı ile Mücadele Özel Ekibi
- Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı
- Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik
- En İyi Narkotik Polisi Anne Projesi
- NARKOKİM Kısım Amirlikleri
- Milli Tarama Sistemi Projesi
- Gümrükler Muhafaza Kriminal Laboratuvarı
- Uyuşturucu Madde Miktarının Tespit Edilmesinin Sağlanması
- Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı

Plan Döneminde Bağımlılıkla Mücadeleye İlişkin Gözlenen Başlıca Sorunlar

- Bağımlılıkla mücadele alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlara yönelik performans uygulamasının ve buna bağlı teşvik, ödül veya ceza sisteminin resmi olarak yürürlüğe girememiş olması.
- Risk grupları, bağımlılığın boyutları ve yürütülen faaliyetlerin etkisine ilişkin veri ihtiyacı.
- Bağımlılıkla mücadele konusunda anne ve babalara yönelik bilgilendirme ve farkındalık eğitimlerinin tutum ve davranışlara yansımada istenilen düzeye ulaşamamış olması.
- Bağımlılıkla mücadele konusunda hizmet sunan personel arasında bilgi ve bilinç düzeyi farklılıkları.
- Bağımlılık konularına ilişkin bilgilendirici içeriklerin günün koşullarına uygun olarak güncellenmesi hızının istenilen seviyede olmaması.
- Madde bağımlılığına ilişkin koruma ve önleme çalışmalarında kişilerin özelliklerine göre farklılaştırılmış modellerin bulunmaması.
- Riskli olduğu değerlendirilen ailelere yönelik erken tanı ve takip konusundaki hizmetlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulması.
- Tütün bağımlılığıyla mücadeleye ilişkin uygulamaların sürekli ve aynı kararlılıkla uygulanamamış olması.
- Tütün endüstrisinin ürünlerini cazip hale getiren pazarlama yöntemleriyle yeni ürünleri piyasaya sürmede hızlı ve esnek olması, buna karşılık tütün bağımlılığıyla mücadeleye ilişkin uygulamaların aynı hızla yürürlüğe girememiş olması.
- Tütün bağımlılığıyla mücadele konusunda denetimlerde etkinliğin azalması.

- Tütün ürünlerinin çeşitliliğini azaltmaya yönelik politikaların uygulamaya girememiş olması.
- Tütün ürünlerinin gizli reklam ve cezbediciliğini önlemeye yönelik mücadelenin yapılmaması.
- Nargile kafelerin sayısının giderek artması.
- Sigaralardaki koku ve tatlandırıcıların yasaklanmış olmasına rağmen nargilelerde devam etmesi.
- Kaçak tütün ve alkollü içki satışı ve kullanımının giderek yaygınlaşması ve bu durumun mücadele faaliyetlerini kurgulamayı zorlaştırması.
- Üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının bağımlılık ile mücadele konusunda çok sayıda ancak birbirinden kopuk faaliyetler yürütmesi.
- Uyuşturucuyla mücadele alanında mevzuat dağınıklığı bulunması.
- Gençlerin her türlü bağımlılıktan uzaklaştırılması için ihtiyaç duyulan sosyal ve kültürel faaliyetlerin yeterli seviyede olmaması.
- Arındırma, tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezlerinin yetersizliği.
- Arındırma sonrası ihtiyaç duyulan rehabilitasyon ve sosyal uyum alanlarındaki faaliyetler arasında bağlantının kopuk olması.
- Tedavi sonrası sosyal hayata uyumda bağımlının iş bulması konusundaki destek faaliyetlerinin yetersizliği.
- Arındırma ve rehabilitasyon sürecinde görev yapan personel kapasitesinin yetersizliği.
- Davranışsal bağımlılıklara yönelik farkındalık düzeyinin düşüklüğü, durumlarda başvurulması gereken birimlerin bilinirliğinin az olması.

3. PLAN DÖNEMİ PERSPEKTİFİ

3.1. Uzun Vadeli Hedef

Toplumun madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık risklerinden korunması.

3.2. On İkinci Kalkınma Planı Hedefleri

- Madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklarla mücadele mekanizmalarının etkinliğinin sağlanması
- Bağımlılık yapıcı maddelerin arzının azaltılması
- Bağımlılık yapıcı maddelere olan talebin azaltılması
- Davranışsal bağımlılıkların önlenmesi

3.3. Hedeflere Dönük Temel Amaç ve Politikalar

On İkinci Kalkınma Planı hedeflerine yönelik olarak aşağıdaki temel amaçlar ile politika ve tedbir önerileri öne çıkmıştır.

Hedef 1: Madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklarla mücadelede mekanizmalarının etkinliğinin sağlanması

Temel Amaç 1.1: Bağımlılıkla mücadelede eşgüdüm, işbirliği, iletişim, izleme ve değerlendirmenin güçlendirilmesi

Politika 1.1.1 Bağımlılıkla mücadele alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar arasında etkin eşgüdüm, işbirliği ve iletişimin güçlendirilmesi
Tedbir 1.1.1.1 Bağımlılıkla mücadele konusunda faaliyet gösteren ayrı birimlerin bütüncül bir şekilde birbiriyle eşgüdüm, işbirliği ve iletişim halinde faaliyet göstermelerini sağlayacak merkezi bir kurumsal yapı kurulması, bu yapının kendi bütçe ve personelinin olması ve bu alandaki tüm birimleri kapsayan bütüncül bir sistemin kurgulanması.
Tedbir 1.1.1.2 Bağımlılık konusunda yürütülen çalışmaların daha etkin bir şekilde takip edilebilmesi amacıyla bağımlılık mücadele alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlarda “Bağımlılıkla Mücadele Birimleri”nin oluşturulması.
Tedbir 1.1.1.3 Bağımlılık ile mücadele kapsamında görev yetki ve sorumluluğu bulunan tüm kurumların yöneticilerine yönelik bir performans sisteminin hayata geçirilmesi.
Tedbir 1.1.1.4 Bağımlılık türlerine ilişkin risk haritalarının oluşturulmasına yönelik kurumlar tarafından üretilen verilerin toplandığı ve paydaşlar tarafından raporlanabildiği karar destek sisteminin hayata geçirilmesi.
Tedbir 1.1.1.5 Bağımlılıkla mücadele kapsamında tüm tarafların bir araya geldiği çalıştayların belirlenmiş periyotlarla yapılarak, sonuçlarının yerel ve ulusal düzeyde politikalara yansıtılması ve çıktılara yönelik yapılan çalışmaların altı aylık periyotlarla kamuoyuna duyurulması.

Tedbir 1.1.1.6 Bağımlılık konusunda yürütülecek olan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Küresel Gençlik Tütün Araştırması, ESPAD, Üniversite Gençliği Profil Araştırması gibi saha araştırmalarının belirlenmiş periyotlarla il/ilçe bazlı veri verecek şekilde yapılması.

Tedbir 1.1.1.7 Bağımlılıkla mücadele alanında çalışan kişilerin eğitim alabilecekleri lisansüstü eğitim programlarının ülke genelinde yaygınlaştırılması ve bu alanda çalışacakların bu eğitimleri almasının teşvik edilmesi.

Tedbir 1.1.1.8 Bağımlılıkla mücadele alanında kapsayıcı, özellikle uyuşturucu kullanımını önleyici faaliyetleri içeren, temel bir Bağımlılıkla Mücadele Kanunu çıkarılması, bu kanuna dayanılarak yürürlükte olan mevzuatın gözden geçirilerek eksiklerin giderilmesi ve belirli aralıklarla tüm paydaşların bir araya gelerek yürürlükteki mevzuatı değerlendirdiği çalıştayların hayata geçirilmesi.

Tedbir 1.1.1.9 Bağımlılıkla mücadele alanında hizmet veren STK'ların çalışmalarının rutin denetimler haricinde yıllık olarak ilgili diğer kurumların katılımıyla oluşturulan ekipler tarafından denetimden geçirilmesi.

Tedbir 1.1.1.10 Bağımlılıkla mücadele konusunda geliştirilmiş materyallerin tüm reklam, ilan ve duyuru kanallarında, belirlenmiş oranda ücretsiz olarak yayınlanmasının sağlanması.

Politika 1.1.2 Yerelde faaliyet gösteren kurumlara bağımlılıklarla mücadele konusunda daha etkin rollerin verilmesi

Tedbir 1.1.2.1 İllerde yürütülecek bağımlılıkla mücadele çalışmalarının planlandığı ve değerlendirildiği Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulu toplantılarının etkin olarak devam ettirilmesi.

Tedbir 1.1.2.2 İllerde yürütülecek bağımlılıkla mücadele çalışmalarına üniversiteler tarafından gerekli desteğin sağlanması, güçlü işbirliği sağlanan üniversitelere yönelik teşvik mekanizmasının hayata geçirilmesi.

Tedbir 1.1.2.3 Üniversitelerin personel ve öğrencilerine yönelik bağımlılık yapıcı madde kullanım oranlarına ilişkin mevcut durum ve risk analizlerinin yapılması üniversitelerde bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi, başlamayı önleme ve bırakmayı teşvik etmeye yönelik her türlü idari tedbirin alınması.

Tedbir 1.1.2.4 Bağımlılık alanında yapılan akademik araştırmaların sayısının artırılması amacıyla akademik performans kriterlerine bu alanın eklenmesi.

Tedbir 1.1.2.5 İllerde yürütülecek bağımlılıkla mücadele çalışmalarının her aşamasında belediyeler, sanayi ve ticaret odaları ile muhtarların gerekli desteği sağlaması ve işbirliği model ve protokollerinin yaygınlaşması.

Politika 1.1.3 Bağımlılık türlerine ilişkin olarak hazırlanan her türlü bilgilendirme materyalinin hedef kitlenin ilgisini çekecek ve etki sağlayacak biçimde tasarlanması ve sunulması

Tedbir 1.1.3.1 Bağımlılıkla mücadele kapsamında her bir hedef kitleye ve her bir hizmet koluna ayrı ayrı temas eden geniş kapsamlı medya kampanyasının fazlar halinde tasarlanarak hayata geçirilmesi.

Tedbir 1.1.3.2 Bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülecek medya kampanyasında sanatçılara ve toplumda rol model olan kişilere yer verilmesi.

Tedbir 1.1.3.3 Aile sağlığı merkezleri ve hastaneler gibi sağlık kuruluşları ile ibadethane, muhtarlık ve karakol gibi toplumla yakın temas ve işbirliği içerisinde olan kurumlarda düzenli olarak

bağımlılık konusuna yönelik afiş, video gibi bilgilendirici materyallerin görünür/izlenir şekilde yer alması ve bunların içeriklerinin sıklıkla güncellenmesi ve farklılaştırılması.

Tedbir 1.1.3.4 Bağımlılıkla mücadele konusundaki eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinde yapay zekâ ve sanal gözlük gibi teknolojilerin kullanılarak etkileşimli eğitim programlarının yaygınlaştırılması.

Hedef 2: Bağımlılık yapıcı maddelerin arzının azaltılması

Temel Amaç 2.1: Bağımlılık alanında arzın azaltılmasına yönelik faaliyetlerde etkinliğin artırılması

Politika 2.1.1 Bağımlılık yapıcı maddelerin yasadışı ticaretinin önlenmesine yönelik faaliyetlerin güçlendirilmesi ve insan gücü kapasitesinin artırılması

Tedbir 2.1.1.1 Yasadışı tütün, tütün ürünleri ve alkollü içki ticareti ile doğal ve sentetik uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ve bu maddelerin üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin ticaretiyle mücadeleye yönelik olarak gümrüklü yer ve sahalardaki tespit kapasitesinin modern teknolojik imkânlarla güçlendirilmesi.

Tedbir 2.1.1.2 Gümrük kapılarında, tütün, tütün ürünleri, alkollü içki kaçakçılığı ve narkotik suçlarla mücadele konularında görev yapan personelin uzmanlık seviyesinin artırılması.

Tedbir 2.1.1.3 Yasadışı tütün, tütün ürünleri, alkollü içki, uyuşturucu madde arzıyla mücadelede ulusal ve uluslararası işbirliği kapasitesinin geliştirilmesi.

Temel Amaç 2.2: Tütün ve tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 2.2.1 Tütün ve tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin sınırlandırılması

Tedbir 2.2.1.1 Tütün ve tütün ürünlerinin satışının yalnızca münhasır satış noktalarında yapılması ve söz konusu satış noktalarının sayısının nüfusla orantılı olacak şekilde belirlenmesi.

Tedbir 2.2.1.2 Tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin önlenmesi amacıyla sigara satışı yapılan market/büfe vb. sayısının azaltılmasına yönelik olarak ruhsat alma koşullarının yeniden gözden geçirilmesi.

Politika 2.2.2 Tütün ve tütün ürünlerinin yasal yaş sınırı altındaki kişilere satışının önlenmesi

Tedbir 2.2.2.1 Tütün ve tütün ürünlerinin yasal satış yaş sınırının 21'e yükseltilmesi.

Tedbir 2.2.2.2 Tütün ve tütün ürünlerinin yasal yaş sınırı altındaki kişilere satışının önlenmesi amacıyla kimlik üzerinden satış uygulamasının gerçekleştirilebilmesine yönelik olarak, geliştirilecek bir sisteme T.C. kimlik numarası girilmeden stoktan sigara düşülememesi, her bayi için belirlenmiş stok miktarından daha fazla ürün bulundurulmaması ve yalnızca kredi kartı ile satışın mümkün olması.

Tedbir 2.2.2.3 Okullarda güvenli ortamın sağlanmasına yönelik koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılmasına ilişkin çalışmaların güçlendirilmesi ve okul çevresinde tütün ve tütün ürünü satışı yapan işletmelerin satış belgelerinin iptal edilmesi.

Tedbir 2.2.2.4 Yasal yaş sınırı altındaki kişilere tütün ve tütün ürünleri satışı yapan işletmelerin işyeri açma ve çalışma ruhsatının iptal edilerek, satış yapanlara yönelik adli ve idari işlemlerin ivedilikle uygulanması ve caydırıcı olmasına yönelik olarak Adalet Bakanlığı tarafından gerekli tedbirlerin alınması.

Politika 2.2.3 Nargilelik tütün ürünü satış ve sunumu yapılan işyerlerinin sınırlandırılması

Tedbir 2.2.3.1 Nargile satış ve sunumu için uygunluk belgesi olmayan işletmeler ile uygunluk belgesi olduğu halde açık alanı bulunmayan işletmelerin satış ve sunum belgelerinin iptal edilmesi.

Tedbir 2.2.3.2 Nargilelik tütün ürünü satış ve sunumu yapılan işyerlerinde içecek ve gıda satışı yapılmasına izin verilmemesi.

Tedbir 2.2.3.3 Tütün ve tütün ürünlerinin yasal satış yaş sınırının altındaki kişilerin nargilelik tütün ürünü satış ve sunumu yapılan işyerlerine her ne sebeple olursa olsun girişlerinin engellenmesi, izin verenler hakkında caydırıcı olacak şekilde gerekli idari ve adli işlemlerin yapılması.

Politika 2.2.4 Kaçak tütün satışının önlenmesi

Tedbir 2.2.4.1 Kaçak tütün satışına ilişkin denetimin artırılması.

Tedbir 2.2.4.2 Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığının önlenmesi ve tespiti konusunda gümrüklü yer ve sahalardaki kontrol ve denetimler ile piyasa faaliyetlerine yönelik denetimlerin artırılması.

Tedbir 2.2.4.3 Tobacco shop veya tütüncü olarak adlandırılan açıktan tütün satış ve sunumunun yapıldığı işletmelerin düzenli olarak denetlenmesi.

Politika 2.2.5 Elektronik Sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin yaygınlaşmasının önüne geçilmesi

Tedbir 2.2.5.1 Nikotini azaltılmış ürünlerin “daha az zararlı olduğu” şeklinde lanse edilmesinin önlenmesi.

Tedbir 2.2.5.2 Yurtdışından gelenlerin yanlarında elektronik sigara getirmesi serbestisinin kaldırılması.

Tedbir 2.2.5.3 Elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin elektronik ortamda satışı da dâhil olmak üzere tüm platformlarda satışının önlenmesi.

Tedbir 2.2.5.4 Elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünü olarak adlandırılan ürünlerin yurt içinde satışlarının önlenmesine yönelik denetimlerin etkin hale getirilerek bu ürünleri kullananlara yönelik yaptırımların kaçakçılıkla mücadele mevzuatı kapsamında yer almasının sağlanması.

Politika 2.2.6 Tütün ve tütün ürünlerinin neden olduğu sağlık zararları ve çevre kirliliğinin giderilmesine yönelik maliyetlerin karşılanması amacıyla ek vergi düzenlemesinin hayata geçirilmesi

Tedbir 2.2.6.1 Tütün ve tütün ürünlerinin neden olduğu çevre kirliliğinin kamu tarafından giderilmesi ve tütün endüstrisi firmalarından kamunun bu faaliyet esnasında yaptığı harcamanın belirli bir katı tutarında ücret tahsil edilmesi.

Tedbir 2.2.6.2 Tütün ürünlerine belli bir tutarda sağlık vergisinin getirilmesi ve bu vergi gelirisinin tütünden kaynaklanan hastalıkların tedavisi ve önlenmesinde kullanılması.

Temel Amaç 2.3: Alkollü içkilere ulaşılabilirliğin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 2.3.1 Alkollü içkilere ulaşılabilirliğin sınırlandırılması

Tedbir 2.3.1.1 Alkollü içki satışının nüfusla orantılı olacak şekilde belirlenen münhasır satış noktalarında yapılması.

Politika 2.3.2 Kaçak alkollü içki üretiminin ve satışının engellenmesi

Tedbir 2.3.2.1 Alkollü içki kaçakçılığının önlenmesi ve tespiti konusunda gümrüklü yer ve sahalarındaki kontrol ve denetimlerin ve piyasa faaliyetlerine yönelik denetimlerin artırılması.

Tedbir 2.3.2.2 Yasa dışı yollarla alkollü içki üretim yapılan yerlere yönelik denetimlerin artırılması

Tedbir 2.3.2.3 Yasa dışı yollarla alkollü içki üretiminde kullanılan aroma kiti vb. kimyasallara erişimin engellenmesi

Temel Amaç 2.4: Uyuşturucu maddelere erişimin önlenmesine yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 2.4.1 Uyuşturucu maddelere internet üzerinden erişimin engellenmesi

Tedbir 2.4.1.1 Uyuşturucu arzıyla mücadele kapsamında; yapay zekâ, sanal para ve blockchain teknolojileri gibi gelişen ve gelişmekte olan uygulamalara önem verilmesi.

Tedbir 2.4.1.2 Narkotik suçlarla ilgili internet üzerinden iletişimin adli olarak takip edilebilmesi imkânının sağlanması.

Politika 2.4.2 Narkotik suçlarla mücadele faaliyetlerinin etkinliğinin artırılması

Tedbir 2.4.2.1 Uluslararası uyuşturucu madde ticareti ile mücadelede etkinliğin ve teknik kapasitenin artırılması.

Tedbir 2.4.2.2 Suç gelirleriyle mücadele soruşturmalarının artırılması.

Tedbir 2.4.2.3 Uyuşturucu kullanımına müsait alanların ıslah edilmesi (metruk binalar, park vb).

Tedbir 2.4.2.4 Bağımlılıkla mücadele kapsamında kolluk çalışması bölgelerinde etkin faaliyetlere devam edilmesi.

Tedbir 2.4.2.6 Kişinin uyuşturucu kullanıp kullanmadığına ilişkin olarak tıbbi laboratuvarlarda yapılan tarama testlerinin adli toksikoloji laboratuvarlarında yapılan doğrulama testlerine göre eşik değer/referans değerlerinin düzenlenmesi.

Tedbir 2.4.2.7 Soruşturma, denetimli serbestlik ve tedavi süreçlerinde madde bağımlısı bireyin ailesinin veya varsa vasisinin yetkili kamu görevlileri tarafından durum hakkında bilgilendirmesi, ayrıca vasisi olan işlem görmüş bağımlıların ticari faaliyette bulunma, bankadan kredi çekme gibi faaliyetlerinden vasinin haberinin olmasını teminen MERNİS veya UYAP sisteminden vesayet kararlarının görünürlüğünün sağlanması.

Politika 2.4.3 Uyuşturucu maddelerin kullanımı ve ticaretine ilişkin yaptırımların etkinliğinin artırılması

Tedbir 2.4.3.1 Denetimli serbestlik süreleri için olan tedbirlerin hızlı bir şekilde uygulamaya geçilmesi ve denetimli serbestlik olgularına uygulanan laboratuvar hizmetlerinin olayın adli boyutu nedeniyle adli laboratuvarlarda yapılmasının sağlanması.

Tedbir 2.4.3.2 Denetimli serbestlik sürecinde kullanıcının Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne habersiz ara kontrollerin yapılması, ayrıca arındırma merkezleri tarafından tedavi sırasında da habersiz ara kontrollerin yapılması.

Tedbir 2.4.3.3 Erteleme ve denetimli serbestlik sürecinde bulunan kişilere; tedavi ve rehabilitasyon dâhil olmak üzere belirli programlara katılma, belirli işleri yapamama, belirli bölgelere girememe, bir bölgede denetim ve gözetime tabi tutulma, ücret karşılığı çalıştırılma, ehliyetine el koyma, silah taşıyamama ve varsa silahlarını teslim etme gibi yükümlülükler getirilmesi sağlanarak yasada belirtilen “yükümlüklerin” somutlaştırılması.

Tedbir 2.4.3.4 Ayaktan tedavi kapsamında yeşil ve kırmızı reçete ile kullanılabilen ilaçların suiistimalinin önlenmesi amacıyla bu tip ilaçların satışının yapıldığı yetkili yerlerin sıkı şekilde denetlenmesi.

Hedef 3: Bağımlılık yapıcı maddelere olan talebin azaltılması

Temel Amaç 3.1: Bağımlılık yapıcı maddelere olan talebin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 3.1.1 Bağımlılık alanında çalışan personel kapasitesinin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi

Tedbir 3.1.1.1 Bağımlılık alanındaki tüm çalışanlara standart sertifikalı bir eğitimin verilmesi.

Tedbir 3.1.1.2 Çocuk, ergen ve erişkin arındırma ve rehabilitasyon merkezlerinde psikiyatrist ve çocuk psikiyatristlerinin çalışmasını özendirici ve personel memnuniyetini sağlayıcı uygulamaların yürürlüğe konulması.

Tedbir 3.1.1.3 Bağımlılık alanında çalışacak psikiyatristlere yönelik bağımlılık yan dal ihtisası ve bunların tercih edilmesi için özendirici uygulamaların hayata geçirilmesi.

Tedbir 3.1.1.4 Tedavi merkezleri başta olmak üzere bağımlılık alanında çalışmanın teşvik edilmesi

Politika 3.1.2. Bağımlılık tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum süreçlerinin etkinliğinin artırılması

Tebdir 3.1.2.1 Tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum hizmetlerinin bütüncül olarak sunulması ve bu hizmetlerin tamamının geri ödeme sistemine dâhil edilmesi.

Tebdir 3.1.2.2 Bağımlılık tedavisinde kullanılan ve yurt dışından getirilmesi gereken ilaçların teminindeki sorunların giderilmesi.

Tebdir 3.1.2.3 Bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren birimlerin özellikli birimler olarak tanımlanması bu birimlerin hastane içerisinde yer alması halinde bu birimlere sağlık personeli atamasının doğrudan yapılması, mecburi hizmet uygulaması kapsamında bu birimlere hekim görevlendirmesinin yapılması.

Tebdir 3.1.2.4 Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında erişkin, çocuk ve ergen ayakta ve yataklı rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması.

Tebdir 3.1.2.5 Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda sunulan hizmetlerin sağlık akreditasyon sistemi içerisinde alınması.

Tebdir 3.1.2.6 Rehabilitasyon programlarına katılmanın teşvik edilerek bu programların uzun süreli uygulanması ve rehabilitasyon sürecini tamamlayan kişinin takibini sağlayabilecek mekanizmaların geliştirilmesi.

Tebdir 3.1.2.7 Bağımlı bireyin istihdamını kolaylaştırmak ve toplumsal hayata dönüşüne katkı sağlamak amacıyla rehabilitasyon süresinde mesleki eğitim verilmesi, ayrıca rehabilitasyonun devamı olacak şekilde “kontrollü ikamet” ve “kontrollü istihdam” sağlanması konusunda destek verilmesi.

Politika 3.1.3 Bağımlılığı önlemeye yönelik faaliyetlerin geliştirilmesi

Tedbir 3.1.3.1 Sportif, sanatsal ve kültürel etkinliklerin eğitim ve öğretimin bir parçası olarak her bir öğrencinin bir alana yoğunlaşmasının sağlanması.

Tedbir 3.1.3.2 Evlilik öncesi eğitim programı ile aile eğitimleri kapsamındaki bağımlılık modülünün zorunlu hale getirilmesi.

Tedbir 3.1.3.3 Gebe okulu ve gebe sınıflarına müracaat eden anne adaylarına, eşleriyle birlikte, bağımlılık türleri ve bağımlılıkla mücadele konularında eğitim verilmesi.

Tedbir 3.1.3.4 Eğitim müfredatına dâhil edilen bağımlılıkla mücadele konusundaki eğitim ve müdahale programlarının etkinliğinin artırılması ve uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi.

Tedbir 3.1.3.5 YÖK tarafından üniversite öğrencilerine bağımlılık konusunda yapılan bilgilendirmelerin içeriğinin zenginleştirilmesi.

Tedbir 3.1.3.6 Gençlik kamplarında madde bağımlılığına ilişkin bilgilerin sunulduğu ve çeşitli etkinliklerin düzenlendiği programların yürütülmesi.

Tedbir 3.1.3.7 Özellikle yaz aylarında sanayi sitelerinde artan çocuk işçi sayıları göz önünde bulundurularak bu bölgelere özel farkındalık çalışmalarının yapılması.

Tedbir 3.1.3.8 Riskli olduğu değerlendirilen ailelere erken tanı ve takip hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi amacıyla sosyal hizmet merkezleri tarafından bu ailelerin risk değerlendirmelerinin yapılması, ihtiyaç duyan her ailenin bir psikolog ve sosyal çalışmacı ile desteklenerek düzenli takibinin sağlanması.

Tedbir 3.1.3.9 Cezaevlerinde bağımlılığın önlenmesine dair çalışmaların artırılması.

Tedbir 3.1.3.10 Kadın, engelli, çocuk gibi farklı gruplarla çalışan/hizmet veren STK'lara bu gruplara özel olarak bağımlılık türleriyle ilgili eğitim çalışmaları yapılması.

Tedbir 3.1.3.11 Aile hekimliklerinde, bağımlılığa yönelik risk faktörleri dikkate alınarak bireye özel kısa klinik müdahale programlarının uygulanması.

Tedbir 3.1.3.12 Madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklarla ilgili danışmanlık verecek psikologların aile sağlığı merkezlerinde veya entegre olduğu sağlıklı hayat merkezinde istihdamının tam veya yarı zamanlı olarak sağlanması.

Tedbir 3.1.3.13 Madde bağımlılığını önleme çalışmaları kapsamında rehber öğretmenlerin/psikolojik danışmanların bağımlılık konusundaki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi.

Tedbir 3.1.3.14 Ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören öğrenciler başta olmak üzere bağımlılık konusunda risk düzeyi yüksek öğrencilere yönelik yürütülen eğitim ve danışmanlık süreçlerinde ailelerin katılımının önceliklendirilmesi; okullarda rehberlik ve psikolojik danışma faaliyetlerinin etkinliğinin artırılmasına yönelik rehber öğretmen/psikolojik danışman sayısının yükseltilmesi.

Politika 3.1.4 Madde kullanımı taramasının kademeli olarak tüm meslekler açısından genel bir uygulama haline getirilmesi

Tedbir 3.1.4.1 Tüm iş yerlerini kapsayacak şekilde hem rastgele hem de şüphe durumunda, uluslararası rehberlere uygun olarak "işyeri madde testi" yapılmasının sağlanması.

Tedbir 3.1.4.2 Madde kullanımı taramasında pozitif değer çıkması durumunda kişiyi eğitime yönlendirme, tedaviye yönlendirme, iş akdinin feshi tedbirlerinin alınması uygulamasına geçilmesi

Tedbir 3.1.4.3 Çalışanlara yönelik yapılacak uyuşturucu madde tarama testlerinin yapılabilmesi için laboratuvar sayısının yeterli hale getirilmesi.

Politika 3.1.5 Bağımlılık konusunda zorunlu tedavi uygulamasının etkinliğinin artırılması

Tebdir 3.1.5.1 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu hükmü kapsamında alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı sebebiyle toplum için tehlike oluşturan kişinin zorunlu tedavisine yönelik kararın hızlandırılması için söz konusu kararın ilgili hâkim tarafından azami 48 saat içinde verilmesine yönelik düzenleme yapılması.

Tebdir 3.1.5.2 Zorunlu tedavi kararlarının uygulanabileceği tedavi merkezlerinin sayısının artırılması

Politika 3.1.6 Bağımlılık alanlarında tedavi hizmeti sunan merkezlerin bilinirliğinin artırılması ve ihtiyacı olan kişilerin bu hizmetlere erişiminin sağlanması

Tebdir 3.1.6.1 Yataklı bağımlılık arındırma merkezlerinin ve kadın tedavi merkezi sayılarının artırılması.

Tebdir 3.1.6.2 Askerlik hizmetini yerine getiren bağımlılar için birliklerinde tedavi ve rehabilitasyon imkânı sağlayan yapılanmaya gidilmesi, cezaevlerinde rehabilitasyon ve gerekirse tedavi hizmetlerinin yürütülmesinin zorunlu hale getirilmesi ve buna uygun tesisleşmenin ve personel görevlendirilmesinin yapılması.

Politika 3.1.7 İnternet ortamındaki görüntü ve içeriklerde bağımlılık yapıcı maddelere erişimi kolaylaştırma ve özendirici olma durumunun denetlenmesi

Tebdir 3.1.7.1 Bağımlılık yapıcı maddelere erişimin ve özendiriciliğin önlenmesine yönelik olarak internet ortamındaki her türlü görüntü ve içeriğin denetlenerek gerekli yaptırımların uygulanması.

Temel Amaç 3.2: Tütün ve tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 3.2.1 Tütün ve tütün ürünlerine başlamanın önlenmesi

Tebdir 3.2.1.1 Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının zararları konusunda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik ülke genelinde çalışmalar yürütülmesi.

Tebdir 3.2.1.2 Bütün eğitim kurumlarının müfredat programına tütün ürünleri kullanımının zararları ve buna ilişkin önlemler konusunda dersler konulması.

Tebdir 3.2.1.3 Elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünü gibi tütün ürünlerinin diğer tütün ürünlerinden daha az zararlı olmadığı konusunda geniş çaplı bir bilgilendirme çalışmasının yapılması.

Tebdir 3.2.1.4 Standart paket uygulamasına geçilmesi ve paketlerde yer verilecek uyarıların belirli bir sıklıkta değiştirilmesinin sağlanması.

Tebdir 3.2.1.5 Nargile şişelerinin üzerine tütünün zararına ilişkin koyulması gereken uyarı işaretleri ve yazıların konulmasına yönelik idari yaptırımların uygulanmasının sağlanması.

Tebdir 3.2.1.6 Sigara, tütün ya da bu kelimelerin farklı dildeki karşılıklarının (tobacco vb.) kullanılarak işletmeye dikkat çekilmesini önlemek amacıyla işletme tabelalarında bu kelimelerin kullanılmasının engellenmesi ve kullanan işletmelere cezai işlem uygulanması.

Politika 3.2.2 Tütün dumanına pasif maruziyetin önlenmesi

Tedbir 3.2.2.1 Sadece tütün tüketimine izin verilen açık alanlarda tütün tüketiminin yapılması.

Tedbir 3.2.2.2 Üniversite kampüslerinin dumansız hava sahası olarak tanımlanması, tütün ve tütün ürünü kullanılabilir alanlar için pozitif liste oluşturulması ve bu ürünlerin kullanılmayacağı alanlar yerine kampüsün uzak ve ücra yerlerinde tütün ve tütün ürünlerinin kullanılabilir küçük kapalı ve açık alanların belirlenmesi, uygulamada başarılı olabilmek için hazırlık safhasında titizlikle ve zamana yayarak çalışılması.

Tedbir 3.2.2.3 Kamu kurumlarının açık alanlarında tahsis edilen sigara içme alanlarının pasif maruziyete engel olacak şekilde ve görünür olmayan dar alanlar olarak belirlenmesi.

Tedbir 3.2.2.4 Hastaneler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunulan binaların ve oteller, spor tesisleri ve eğlence mekânlarının açık alanlarının dumansız hava sahası olarak tanımlanması.

Tedbir 3.2.2.5 Kapalı alanda tütün ürünü kullanıldığının tespit edildiği iş yerlerinin çalışanları, iş yeri sahipleri ve ihlali gerçekleştiren vatandaşların Tütünle Mücadele Eğitim Programını (TÜMEP) zorunlu olarak tamamlamalarına ve ilgili işletmenin TÜMEP'i tamamlamadan faaliyete başlayamamasına yönelik yasal düzenlemenin yapılması

Tedbir 3.2.2.6 Ticari araçlarda 2. ve 3. el tütün ve tütün ürünü dumanına maruziyetin önüne geçilmesi amacıyla ticari araçlarda tütün ve tütün ürünü içenlere ve içirenlere ceza uygulanması.

Tedbir 3.2.2.7 Dumansız Hava sahası uygulaması konusunda idari mülki amirler de dâhil olmak üzere tüm kamu görevlilerine eğitim verilmesi.

Tedbir 3.2.2.8 Tütün denetim görevlilerinin ihlal tespit etmesi durumunda trafik cezalarında olduğu gibi doğrudan cezai müeyyideye dönüşmesi, itirazların yalnızca mahkemelere yapıldığı bir sistemin hayata geçirilmesi.

Tedbir 3.2.2.9 Restoranlar ve kafelerde sigara içilmesinin önüne geçilmesi amacıyla yaptırımların güçlendirilmesi, denetimler sırasında yaşanan aksaklıkların giderilmesi amacıyla denetimlerde kamera sisteminin kullanılması ve sigara içildiğini tespit etmeye yönelik dedektör veya sensör uygulamasına geçilmesi

Politika 3.2.3 Tütün ve tütün ürünü bağımlılığına yönelik sunulan tedavi hizmetlerinin etkinliğinin artırılması

Tedbir 3.2.3.1 Sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaçların geri ödeme kapsamına alınması.

Tedbir 3.2.3.2 Sigara bırakma hizmetinin 1. Basamak Sağlık Hizmetlerine entegre edilmesi, aile hekimlerinin sertifika alma zorunluluğu olmadan bu hizmeti sunmalarının sağlanması ve aile hekimlerine tütün kontrolünün genel ilkeleri ve 5A, 5R kuralları konusunda gerekli bilgilendirmelerin yapılması.

Tedbir 3.2.3.3 Sigara bırakma polikliniğinde hizmet veren doktorların ek ödeme katsayısının artırılmasının bir teşvik mekanizması olarak hayata geçirilmesi.

Tedbir 3.2.3.4 Tütün kullanımı konusunda kısa klinik müdahalenin her klinik karşılaşmada uygulanması

Tedbir 3.2.3.5 Sigara bırakma polikliniklerinin yaygınlaştırılması

Tedbir 3.2.3.6 Mevcut Sigara Bırakma Poliklinikleri arasından bir plan çerçevesinde belirlenecek bazı merkezlerin ikinci basamak hizmeti verecek şekilde güçlendirilmesi.

Temel Amaç 3.3: Alkollü içkilere olan talebin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 3.3.1 Alkollü içki paketlerinin görsel olarak özendirici olmasının önlenmesi

Tedbir 3.3.1.1 Alkollü içki şişelerinin özendiriciliğini önlemek amacıyla standart şişe içerisinde satış uygulamasına geçilmesi ve şişelerde alkolün içerdiği zararlı kimyasallara ve yol açtığı kanser türlerine ilişkin uyarılara yer verilmesi.

Tedbir 3.3.1.2 Alkollü içkilerin satış reyonlarına alkolün zararlarına ilişkin görsellerin ve verilerin dikkat çekici bir şekilde yerleştirilmesi.

Politika 3.3.2 Alkollü içkilere yasal satış yaşından küçüklerin erişiminin zorlaştırılması

Tedbir 3.3.2.1 Alkollü içki satın alma yaşının 21'e yükseltilmesi.

Politika 3.3.3 Alkollü içkilere ilişkin promosyon ve örtülü reklam yapılmasının önlenmesi

Tedbir 3.3.3.1 Alkollü içki fiyatlarında belli gün ve saatlerde yapılan promosyon indirimlerine ilişkin yasağın uygulanmasındaki aksaklıkların giderilmesi.

Tedbir 3.3.3.2 Alkol endüstrisi markalarının, "alkol ürünlerinin perakende satışının yapıldığı yerlere, buzdolabı, tabela, satış ünitesi, sarf malzemesi gibi ekipmanlar sağlama yoluyla" markalarının açık ya da örtülü reklamlarını yaptırması uygulamasının önüne geçilmesi

Tedbir 3.3.3.3 Alkollü içkilerin video platformları ve sosyal medya hesaplarındaki içeriklerde örtülü reklamının yasaklanmasına dair düzenleme getirilmesi.

Politika 3.3.4 Alkol bağımlılığına ilişkin tedavi ve rehabilitasyonun etkinliğinin artırılması

Tedbir 3.3.4.1 Birinci basamak sağlık tesislerinde alkol kullanım bozukluklarının teşhisine ilişkin tarama yapılması.

Tedbir 3.3.4.2 Alkollü araç kullanan sürücülere uygulanan adli ve idari yaptırımların artırılması, sürücü belgesinin geri alım süresinin uzatılması.

Tedbir 3.3.4.3 SÜDGE materyallerinin (eğitim sunusu, video, resim vb.) ve eğitim içeriklerinin güncellenmesi, daha önce eğitim alan eğitimcilere güncelleme eğitimi verilmesi ve eğitimci olmanın, teşvik vb. yöntemlerle, özendirilmesi.

Tedbir 3.3.4.4 Alkollü araç kullanımı sebebiyle sürücü belgesi ilk kez geri alınan sürücülerinin, halk eğitim merkezlerinde eğitime tabi tutulması.

Tedbir 3.3.4.5 Ehliyetini geri almak için SÜDGE'ye gelen sürücülerin son üç ayda kronik düzeyde alkol kullanılıp kullanılmadığını gösteren "yeni alkol biyo göstergeleri"ne yönelik testlerin bu eğitime dâhil edilmesi, ayrıca bu testlerin ehliyetini ilk kez alacak kişilere de uygulanmasının sağlanması.

Politika 3.3.5 Alkol bağımlılığının gelişmesini önlemeye yönelik faaliyetlerin artırılması

Tedbir 3.3.5.1 Alkol kullanımı konusunda kısa klinik müdahalenin her klinik karşılaşmada uygulanması

Tedbir 3.3.5.2 Üniversitelerde ve üniversite yurtlarında alkol kullanımının zararlarına ilişkin bilgilendirme etkinliklerinin düzenlenmesi.

Tedbir 3.3.5.3 Dijital mecralarda alkol ürünleri bağımlılığına yönelik iletişim stratejisi ile bilgilendirici çalışmaların yürütülmesi.

Tedbir 3.3.5.4 Sürücü kurslarının müfredatında alkollü araç kullanımıyla ilgili suçlara yer verilmesi ve sınav sorularında bu konunun öne çıkarılarak sürücülerin farkındalığının artırılması.

Temel Amaç 3.4: Uyuşturucu, uyarıcı ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere olan talebin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin etkinliğinin artırılması

Politika 3.4.1 Uyuşturucu, uyarıcı ve diğer madde bağımlılığına yönelik tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum süreçlerinin etkinliğinin artırılması

Tedbir 3.4.1.1 Ceza infaz kurumlarında ve tutukevlerinde bağımlılık alanında uzmanlaşmış personelin istihdam edilmesi ve sadece bu alanda çalışmasının sağlanması.

Tedbir 3.4.1.2 Uyuşturucu, uyarıcı ve diğer madde kullanımının erken tespiti ile tedavi ve denetimli serbestlik kararı olan yükümlülerin uyuşturucu kullanım durumlarının takip edilmesi ve temiz kalabilme sürelerinin uzatılması amacıyla takibin sistematik hale getirilmesi.

Tedbir 3.4.1.3 Uyuşturucu bağımlılığının tedavisinde kullanılan ilaçların suiistimalini önlemeye yönelik olarak ilgili kurumların içerisinde olduğu etkin bir izleme sisteminin hayata geçirilmesi.

Hedef 4: Davranışsal bağımlılıkların önlenmesi

Temel Amaç 4.1: Davranışsal bağımlılıklarla etkin mücadele edilmesi

Politika 4.1.1 Davranışsal bağımlılıklara yönelik tedavi, rehabilitasyon ve sosyal uyum süreçlerinin etkinliğinin artırılması

Tedbir 4.1.1.1 Davranışsal bağımlılık tanısı koyan merkez sayısı ile bu alanda çalışan çocuk ve ergen psikiyatristi ve yetişkin psikiyatristi sayısının artırılması.

Tedbir 4.1.1.2 Kumar oynatan ve kumar oynayan şahıslara yönelik planlı uygulamalara aralıksız olarak devam edilmesi.

Tedbir 4.1.1.3 Yasal bahis oynatan kurumların ticari adlarında “yerli” ve “milli” gibi isimlerin yer almamasına yönelik düzenlemelerin yapılması.

Tedbir 4.1.1.4 Sosyo-ekonomik zorluklar içerisindeki nüfus kesimlerine ve geçici koruma statüsündeki kişilere hizmet veren psikososyal destek ekiplerine yönelik Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Eğitimi verilmesi.

Politika 4.1.2 Davranışsal bağımlılıklarla mücadele konusunda yürütülecek faaliyetlerin kanıta dayalı olarak tasarlanması

Tedbir 4.1.2.1 Teknoloji ve kumar bağımlılığı alanlarındaki akademik çalışmaların desteklenmesi, bu çalışmaların sonuçlarının teknoloji bağımlılığına yönelik koruyucu/önleyici politikaların tasarımında ve tedavi hizmetlerinin şekillendirilmesinde dikkate alınması.

Tedbir 4.1.2.2 Davranışsal bağımlılıkların güncel durumu ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılması, ülkemizde davranışsal bağımlılıkların sıklık ve risk faktörlerinin belirlenmesi için bilimsel bir komisyon oluşturulması ve bu komisyonda ilgili kurum ve kuruluşların işbirliği içinde çalışması.

Temel Amaç 4.2: Teknolojinin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımının sağlanması

Politika 4.2.1 İnternetin bilinçli ve güvenli kullanımı ve dijital becerilerin geliştirilmesine yönelik eğitim, farkındalık ve bilinçlendirme çalışmalarının etkin olarak yürütülmesi

Tedbir 4.2.1.1 81 ilde “Güvenli İnternet Bilinçlendirme ve Farkındalık Merkezleri”nin kurulması ve bu merkezlerin üniversitelerle işbirliği içerisinde faaliyet göstermesinin sağlanması.

Tedbir 4.2.1.2 Teknoloji bağımlılığı, dijital güvenlik, mahremiyet gibi konulara yönelik saha çalışmalarının periyodik olarak yapılması.

Tedbir 4.2.1.3 İnternet ve teknolojinin fırsatları ve riskleri ile birlikte bilinçli, güvenli ve etkin kullanımına yönelik açık kaynak pozitif içeriklerin üretilmesi.

Tedbir 4.2.1.4 İnternet ve teknolojinin fırsatları ve risklerine yönelik kısa ve etkin kamu spotlarının oluşturulması.

Tedbir 4.2.1.5 İlköğretim okulları ve liselerde internet bağımlılığı açısından danışmanlık verecek ve riskli çocukların tedavi ünitelerine yönlendirilmesini sağlayacak rehber öğretmenlerin istihdam edilmesi.

Tedbir 4.2.1.6 Medya okuryazarlığı, internetin güvenli, bilinçli ve etkin kullanımı, ergenlik döneminde gence yaklaşım ve tutumlar konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi.

Tedbir 4.2.1.7 ‘Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu’nun Güvenli Web Uygulaması’nın yaygın kullanımının sağlanması.

Tedbir 4.2.1.8 Gebe takip programları kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından anne adaylarına ‘erken çocukluk döneminde teknolojinin bilinçli kullanımı’ konusunda eğitimler verilmesi.

Tedbir 4.2.1.9 Etkin ebeveynlik tutumları, ergenlik döneminde gence yaklaşım ve tutumlar, medya okuryazarlığı, internetin güvenli, bilinçli ve etkin kullanımı konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi

Tedbir 4.2.1.10 Dijital okuryazarlık seferberliği kapsamında tüm kamu kurum ve kuruluşlarında verilen hizmet içi eğitim modüllerine bilinçli teknoloji kullanımı ve kumar bağımlılığı modülünün de eklenmesi.

4. SONUÇ VE GENEL DEĞERLENDİRME

Kamu politikalarında, bağımlılıkla mücadele konusundaki kararlılığın güçlendirilerek sürdürülmesi önemlidir. Bu kapsamda, bağımlılıklarla mücadele konusu sadece kamu açısından değil, özel sektör, sivil toplum, akademi ve medya olmak üzere bu alana destek verebilecek bütün taraflarca bir toplumsal öncelik olarak kabul edilmelidir.

Bağımlılıklarla etkin olarak mücadele edebilmek için öncelikle en kolay ulaşılabilen bağımlılık yapıcı maddeye erişimi engellemek gerekmektedir. Bu doğrultuda, tütün ve alkollü ürün satışı yapan yerlerin yoğunluğunun azaltılması ve sadece tütün ve alkollü ürünlerin bulunduğu satış yerlerinin oluşturulması önem arz etmektedir.

Ülkemizde tütün kullanım oranlarında 2005 sonrasında kayda değer azalmalar görülmekle birlikte 2012 yılından sonra artış gerçekleşmiştir. En kolay ulaşılabılır bağımlılık yapıcı madde olan tütüne erişimin, başta çocuklar açısından olmak üzere, zorlaştırılması öncelik verilmesi gereken bir konudur. Tütün bağımlılığıyla mücadelede yeni tütün ürünlerine özel önem verilmeli, bu ürünlerin satışının yapıldığı çevrimiçi mecraların denetlenmesine ve şikâyet yoluyla bildirilmesine dair yöntemlerin etkinliği artırılmalıdır.

Alkol kullanımını sağlığın bozulmasına ve erken ölüme sebep olan önlenemez en önemli üç faktörden biri olarak tanımlanmaktadır. Nitekim alkolle ilişkili ölümler 2016 yılında dünya genelindeki tüm ölümlerin 5,3'ü olarak gerçekleşmiştir. Ülkemizde alkollü içki tüketimi nüfus genelinde çok düşük olmakla birlikte, Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında alkollü içki tüketen bireylerin kişi başı tüketim miktarının ülkemizde çok yüksek olduğu görülmektedir. Diğer taraftan kaçak alkollü içki kullanımının yaygınlaştığı gözlenmektedir. Alkollü içkilerin kullanımının azaltılmasında bu ürünlerin cazip ürünler olarak sunumunun önlenmesi ve ambalajlarının cazibesinin azaltılması önemlidir.

2011 ile 2021 yılları arasında dünya genelinde uyuşturucu madde kullanımının yaklaşık yüzde 23 arttığı belirtilmektedir. Uyuşturucu ile mücadelede temel amaç uyuşturucu maddeyle hiç tanışmamış kişilerin korunması olup uyuşturucu maddeye ulaşılabilirliğin engellenmesi bu alanda birincil öneme sahiptir. Bununla birlikte, uyuşturucu madde kullanan kişilerin danışmanlık, arınma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması, tedavilerinin sağlanması ve bireylerin sosyal hayata yeniden kazandırılması, uyuşturucuyla mücadelenin vazgeçilmez unsurlarıdır.

Tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarda da bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama özellikleri görülmektedir. Tüm toplumu, özellikle çocuk ve gençleri, teknolojinin bilinçli ve güvenli kullanımı ve kumar bağımlılığı konusunda bilgilendirmek ve aşırı ve zararlı düzeyde kullanım durumunda kişilerin gerekli yardıma yönlendirilmelerini sağlamak için ilgili kamu, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve akademideki kurum ve kuruluşların eş zamanlı çalışmaları büyük önem arz etmektedir.

Bağımlılık bir taraftan bağımlı kişinin sağlığına ve yaşam kalitesine önemli zararlar verirken diğer taraftan kişinin ailesine, içinde bulunduğu çevreye ve toplumun tamamına yansıyan ekonomik ve toplumsal zararları beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bağımlılıkla mücadele hem bireyin hem de toplumun iyiliği açısından öneme sahip bir politika alanıdır. Farklı bağımlılık türleri ve farklı nüfus kesimleri açısından farklı mücadele stratejilerine ihtiyaç duyulmakla birlikte bağımlılıkla mücadele faaliyetlerinin etkin olarak yürütülebilmesi için bu alanda faaliyet gösteren tüm taraflar ve kurum-kuruluşlar arasında eşgüdüm, işbirliği ve iletişimin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abbott, M. (2017) *The Epidemiology and Impact of Gambling Disorder and Other Gambling-Related Harm*. Discussion Paper Developed for the WHO Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours, 26-28 June 2017. Geneva: World Health Organization.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- American Psychiatric Association (2020) *What Is a Substance Use Disorder?* Erişim tarihi: 05.12.2022, Erişim adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>
- American Psychiatric Association (2021) *What Is Gambling Disorder?* Erişim tarihi: 29.12.2022, Erişim adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gambling-disorder/what-is-gambling-disorder>
- American Society of Addiction Medicine (2019) *Definition of Addiction*. Erişim tarihi: 28.12.2022, Erişim adresi: [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
- Arıca, O. T., Dinç, M., Yay, M., Griffiths, D. M. (2019). *İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Addicta: The Turkish Journal On Addictions, 6(1), 1-22.
- Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (2022) *Bağımlılık Nedir?* Erişim tarihi: 28.11.2022, Erişim adresi: <https://bmyk.gov.tr/TR-67179/bagimlilik-nedir.html>
- Bilir, N. (2008) *Sigara ve Kanser*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Bilir, N. (2017) *Türkiye'de Tütün Kontrolünün Öyküsü*. Şahsi Yayın.
- Bilir, N. (2018) *Tütün Kontrolü ve Yeni Tütün Ürünleri*. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı. Erişim tarihi: 05.09.2023, Erişim adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/10/TUTUN-KONTROLU-VE-YENI-TUTUN-URUNLERI.pdf>
- Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T. ve Önder, Z. (2010) *Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları*. Kopenhag: Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölge Ofis.

- Bulanik Koc, E., Karacetin, G., Mutlu, C., Onal, B. S., Ciftci, A., & Ercan, O. (2020). *Assessment of attitude of parents towards adolescents with Internet gaming disorder*. *Pediatrics International*, 62(7), 848-856.
- Committee on National Alcohol Policy and Action (2014) *Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014–2016)*. Luxembourg: Committee on National Alcohol Policy and Action.
- Cömert, I.T, Ögel, K. (2009). *İstanbul Örneğinde İnternet ve Bilgisayar Bağımlılığının Yaygınlığı ve Farklı Etkenlerle İlişkisi*. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*. 6(1): 9-16.
- Dilbaz, N. ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2011) *Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Evren, C (2020) *Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı*. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- GBD 2016 Alcohol Collaborators (2018) *Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet* (London, England), Vol. 392, No. 10152, pp. 1015–1035.
- EMCDDA (2013) *European Drug Report 2013: Trends and Development*. Erişim Tarihi: 30.12.2022, Erişim adresi: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013_en
- EMCDDA (2022) *Statistical Bulletin 2022 — Prevalence of Drug Use*. Erişim Tarihi: 26.12.2022, Erişim adresi: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en
- EMCDDA (2023) *European Drug Report 2023: At a Glance - Estimates of Drug Use in the European Union*. Erişim Tarihi: 07.09.2023, Erişim adresi: https://www.emcdda.europa.eu/media-library/european-drug-report-2023-at-a-glance-estimates-drug-use-european-union_en
- Emniyet Genel Müdürlüğü (2019) *Türkiye Uyuşturucu Raporu - 2019*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Emniyet Genel Müdürlüğü (2022) *Türkiye Uyuşturucu Raporu - 2022*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.

- Emniyet Genel Müdürlüğü (2023) *Türkiye Uyuşturucu Raporu - 2023*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- European Parliament (2015) *Resolution of 29 April 2015 on Alcohol Strategy*. 2015/2543(RSP)
- European Union (2015) *Council Conclusions on an EU Strategy on the Reduction of Alcohol-Related Harm*. 2015/C 418/03
- Gao, Y. X., Wang, J. Y., & Dong, G. H. (2022). *The Prevalence and Possible Risk Factors of Internet Gaming Disorder among Adolescents and Young Adults: Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Journal of Psychiatric Research.
- İçişleri Bakanlığı (2018) *Türkiye 'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu*.
- Kim, H. S., Son, G., Roh, E. B., Ahn, W. Y., Kim, J., Shin, S. H., ... & Choi, K. H. (2022) *Prevalence of Gaming Disorder: A Meta-Analysis*. Addictive Behaviors, 126, 107183.
- OECD (2023) *OECD Data: Alcohol Consumption*. Erişim tarihi: 23.12.2022, Erişim adresi: <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>
- OECD (2021) *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing: Paris
- Ögel, K (2014) *İnternet Bağımlılığı: İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak, 2. Baskı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Republic of Turkey Ministry of Health, World Health Organisation and Centers for Disease Control and Prevention (2019) *GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016*.
- Saraçoğlu, S. ve Öztürk, F. (2020) *Türkiye 'de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme*. Politik Ekonomik Kuram, Cilt: 4, Sayı:1, ss. 20-44
- Şahin, Ç. ve Günüş, S. (2020) *Teknoloji Bağımlılıkları*. Nobel Yayın.
- Sağlık Bakanlığı (2017) *Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017*. Erişim tarihi: 23.12.2022, Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf
- Sağlık Bakanlığı (2017b) *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ile Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı Faaliyet Raporu*.

Sağlık Bakanlığı (2018a) *Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)*. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Daire Başkanlığı.

Sağlık Bakanlığı (2018b) *Havayı Korumak - Dumanlı Hava Sahası: Tütün Dumanının Zararları*. Erişim tarihi: 18.12.2022, Erişim adresi: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/havanikoru/sagligimiza-etkileri/tutun-dumaninin-zararlari.html>

Sağlık Bakanlığı (2018c) *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ile Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı Faaliyet Raporu*.

Sağlık Bakanlığı (2019a) *Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi*.

Sağlık Bakanlığı (2019b) *Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2019-2023*.

Sağlık Bakanlığı (2019c) *Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2019 Faaliyet Raporu*.

Sağlık Bakanlığı (2022) *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü – Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Daire Başkanlığı: Sigara Bırakma Hizmetleri*. Erişim tarihi: 19.12.2022, Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/sigara-birakma-hizmetleri.html>

Sağlık Bakanlığı (2023) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2021*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Saneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J., Primack, B. A., Andrews, J. A., Miech, R. A., Spindle, T. R., Dick, D. M., Eissenberg, T., Hornik, R. C., Dang, R., & Sargent, J. D. (2017) *Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *JAMA Pediatrics*, 171(8), 788–797.

Seyrek, S., Cop, E., Sinir, H., Ugurlu, M., & Şenel, S. (2017) *Factors Associated with Internet Addiction: Cross-Sectional Study of Turkish Adolescents*. *Pediatrics International*, 59(2), 218-222.

Sussman, C. J., Harper, J. M., Stahl, J. L., & Weigle, P. (2018) *Internet and Video Game Addictions: Diagnosis, Epidemiology, and Neurobiology*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 27(2), 307-326.

TBMM (2008) *Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*.

TBMM (2018) *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksadıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*.

Topal, M. (2017). *İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Psikiyatrik Eşhastalanım Varlığı ve Dürtüselliliğin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.

TUBİM (2018) *Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması*.

Tunçturk, M. (2019). *İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Ergenler ile Problemlili İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Siber Zorbalık Saldırđanlık ve Yalnızlık Parametreleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul.

TÜİK (2015) *Türkiye Sağlık Araştırması 2014*.

TÜİK (2017) *Türkiye Sağlık Araştırması 2016*.

TÜİK (2020) *Türkiye Sağlık Araştırması 2019*.

TÜİK (2023) *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2022*. Erişim tarihi: 29.08.2023, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679#:~:text=%C3%96l%C3%BCmler%20nedenlerine%20g%C3%B6re%20incelendi%C4%9Finde%2C%202022,ile%20solunum%20sistemi%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20izledi>.

TÜİK (2023) *Türkiye Sağlık Araştırması 2022*.

United Nations (2021) *Department of Economic and Social Affairs: Statistics-SDG Indicators Database*. Erişim tarihi: 13.12.2022, Erişim adresi: <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/database>

- UNODC (2023) *World Drug Report 2023*. United Nations publication.
- World Health Organization (2008) *MPOWER: A Policy Package to Reverse the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2010) *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2018a) *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2021) *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025*, Fourth Edition. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2022a) *Tobacco*. Erişim tarihi: 05.12.2022, Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=Tobacco%20kills%20more%20than%208,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>.
- World Health Organization (2022b) *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2022: Disorders Due to Addictive Behaviours*. Erişim tarihi: 05.02.2023. Erişim Adresi: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1448597234>
- World Health Organization (2023a) *World Health Statistics*. Erişim tarihi: 30.08.2023, Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- World Health Organization (2023b) *The Global Health Observatory: Alcohol, drinkers only per capita (15+ years) consumption in litres of pure alcohol*. Erişim tarihi: 19.09.2023, Erişim adresi: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-drinkers-only-per-capita-\(15-\)consumption-in-litres-of-pure-alcohol](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-drinkers-only-per-capita-(15-)consumption-in-litres-of-pure-alcohol)
- World Health Organization (2023c) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2023: Protect People from Tobacco Smoke*. Geneva: World Health Organization.
- Yavuz, Ö., ve Ateş, H. (2018) Türkiye’de Bağımlılıkla Mücadele Mevzuatı Ve Politika Metinlerinin Analizi, Ateş, H. ve Koçak, A. (2018) *Bir Kamu Politikası Olarak - Bağımlılıkla Mücadele: Yeni Yaklaşımlar ve Başarılı Örnekler*. Nobel.

www.sbb.gov.tr



TÜRKİYE CUMHURİYETİ CUMHURBAŞKANLIĞI
STRATEJİ VE BÜTÇE BAŞKANLIĞI

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
BİLGİ VE BELGE YÖNETİMİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Ankara 2023

Necatibey Cad. No: 110/A 06570 Yücetepe - ANKARA
Tel: +90 (312) 294 50 00 • Faks: +90 (312) 294 52 98

ISBN NO: 978-625-8356-26-7

STRATEJİ VE BÜTÇE BAŞKANLIĞI YAYINLARI BEDELSİZDİR, SATILMAZ.