

# BİLGİ NOTU

## Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Strateji Raporu

Yeni Yol Grubu (DEVA Partisi · Gelecek Partisi · Saadet Partisi)

Koordinatör Milletvekilleri: Elif Esen (DEVA–İstanbul) · Selçuk Özdağ (Gelecek–Muğla) · Mesut Doğan (Saadet–Ankara)

### GENEL TABLO

Türkiye'de uyuşturucu kaynaklı narkotik birim olayları 2018–2024 arasında **37 binden 309.028'e**, şüpheli sayısı **66 binden 374.948'e** yükseldi. Bağımlılık; kasten yaralama, gasp, cinsel suçlar başta olmak üzere 26 farklı suç türünün tetikleyicisi olarak kayıtlara geçmekte, 2026 itibarıyla yalnızca **35 AMATEM ve 14 ÇEMATEM merkezi** (toplamda 1.582 yatak) ülke genelinin ihtiyacını karşılamaktan uzak kalmaktadır.

Bu tablonun önüne geçmek amacıyla Yeni Yol Grubu, 22 Haziran 2025'te Ankara'da kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum, meslek mensupları ve hizmet kullanıcılarının katılımıyla yedi tematik masa üzerinden çalışan bir ulusal strateji çalıştayı düzenledi.

Raporun ana bulgusu: **Türkiye'nin bağımlılıkla mücadelesi hâlâ ağırlıklı olarak tepkisel (reaktif) bir yapıdadır; sistem koruyucu önlemler, tedavi erişimi, rehabilitasyon ve kurumsal sürdürülebilirlik boyutlarında ciddi yapısal boşluklar barındırmaktadır.**

### MASA MASA TESPİTLER VE ÖNERİLER

#### 1. Sağlık Masası

Aile hekimliği sistemi bağımlılık risk taramalarından kopuk çalışmaktadır. AMATEM/ÇEMATEM merkezleri hem sayıca yetersiz hem de ağırlıklı olarak büyük şehirlerde yoğunlaşmaktadır. Kırsal bölgelerde tedaviye erişim neredeyse imkânsızken, bağımlılığın "hastalık" yerine "ahlaki zayıflık" olarak algılanması tedavi başvurularını baskılamaktadır. Tedavi sonrası izleme mekanizmaları bireysel gayretten öteye geçmemektedir.

#### Öneriler:

- Her ilde AMATEM/ÇEMATEM kurulması
- Aile hekimliğine bağımlılık risk taraması entegrasyonu
- Multidisipliner ekip modeli (psikiyatri–psikoloji–sosyal hizmet)
- Tedavi sonrası izleme programları
- Bağımlılıkla mücadele için ayrı bütçe kalemi oluşturulması

#### 2. Eğitim Masası

Okullarda aidiyet duygusunun zayıflığı ve rehber öğretmenlerin statü belirsizliği bağımlılık riskini artırmaktadır. 12–19 yaş grubunda haftalık sosyal medya kullanımı 25 saate ulaşmış; uyuşturucu içerikli dijital içeriklere maruz kalan gençlerde madde kullanım riski 30 kat yükselmektedir. Bağımlılık eğitimleri müfredata kalıcı biçimde dahil edilmemiş, proje bazlı girişimler bir dönem sonra unutulmaktadır.

#### Öneriler:

- Tedavi sürecindeki öğrencilere gizlilik temelli izin ve takip sistemi
- MEB–Sağlık Bakanlığı arasında kalıcı koordinasyon protokolü
- Bağımlılık eğitiminin müfredata entegrasyonu
- Pedagojik açıdan yaşa uygun materyal geliştirme

### 3. Aile ve Sosyal Hizmetler Masası

Aile danışma merkezleri personel ve içerik açısından yetersiz kalmaktadır. Ebeveynlik becerileri desteği ile baba rolü güçlendirme programları sistematik bir çerçeveden yoksundur. Tedavi süreçlerinde aileler sürece dahil edilmemekte, bu da nüks riskini artırmaktadır. Mevcut aile programları proje bazlı olup bir yıl sonra sona ermektedir.

#### Öneriler:

- Aile danışmanlığının bağımlılık özelinde kurumsallaştırılması
- Tedavi sürecine aile üyelerinin aktif katılımının zorunlu kılınması
- Rehabilitasyon sonrası aile destek grupları ve eğitim modülleri
- Belediyeler ve STK'larla kalıcı işbirliği protokolleri

### 4. Hukuk Masası

Suçta sürüklenen çocuklar (SSÇ) adli sürece girmeden önce sosyal destek mekanizmalarına yönlendirilememektedir. Avrupa Konseyi verilerine göre tedaviye erişimin sınırlı olduğu ceza sistemlerinde nüks oranı **%70'e** ulaşmaktadır. Denetimli serbestlik kapsamındaki bireyler AMATEM/YEDAM ile sistematik bağ kuramamaktadır.

#### Öneriler:

- Çocuk savcılığı birimlerinin güçlendirilmesi
- Hakimlerin tedaviye yönlendirme kararlarını etkinleştirmeye yönelik kapasite artırımı
- Denetimli serbestliğe zorunlu psikososyal destek dahil edilmesi
- Adalet–Sağlık–Aile bakanlıkları arasında ortak dijital veri platformu

### 5. Gençlik ve Çocuk Masası

Mevcut önleme çalışmaları gençleri pasif hedef kitle olarak ele almakta; spor, sanat ve gönüllülük temelli programlar kısa dönemli projelerle sınırlı kalmaktadır. Dezavantajlı bölgelerde gençlik merkezlerine erişim eşitsizliği yapısal bir risk üretmektedir. Gençlere özgü bağımlılık tedavi merkezleri bulunmamakta, mevcut yapı yetişkin merkezlidir.

#### Öneriler:

- Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde kalıcı “Gençlik Destek Birimi” kurulması
- Gençlerin liderliğinde ulusal gönüllülük ağı
- Gençlere özgü tedavi ve rehabilitasyon protokolleri
- Spor–sanat–doğa temelli psikososyal destek entegrasyonu
- Belediyelerle kalıcı yerel protokoller

### 6. Sosyal Güvenlik Masası

İşsizlik ve güvencesizlik bağımlılığın sosyoekonomik zeminini oluşturmaktadır. Sigortasız, mevsimlik ve geçici işçiler tedavi masraflarını karşılayamamaktadır. Tedavi sonrasında sosyal güvenceye yeniden erişim sağlanamaması nüks riskini kalıcı hale getirmektedir.

#### Öneriler:

- Sigortasız bireyler için özel sosyal güvence paketi
- AMATEM'lerde sosyal güvenlik fonundan kaynak aktarımı
- Tedavi sonrası otomatik sosyal yardım erişimi
- Mesleki rehabilitasyon merkezleri ve istihdam için prim teşviki
- SGK-İŞKUR-Aile Bakanlığı arasında ortak izleme sistemi

## 7. Emniyet ve Güvenlik Masası

Emniyet birimleri ağırlıklı olarak “yakala-cezalandır” modeliyle çalışmakta; toplum destekli polislik bağımlılıkla mücadele stratejisine entegre edilmemiştir. Sokak düzeyinde bağımlılık risk haritaları bulunmamakta, emniyet-sağlık-sosyal hizmet arasında yönlendirme zinciri kırılmaktadır. EUDA verilerine göre yönlendirme protokolü olan sistemlerde nüks oranı %20'ye kadar düşmektedir.

#### Öneriler:

- Mahalle bazlı bağımlılık risk haritalaması
- Toplum destekli polislik birimlerinin önleme programlarının aktif paydaşı kılınması
- Emniyet personeline psikososyal yönlendirme ve insan hakları temelli iletişim eğitimi
- Emniyet Genel Müdürlüğü'nde kalıcı “Koordinasyon ve İzleme Birimi”
- Başarılı yerel uygulamaları derleyen ulusal iyi örnek veri tabanı

## ORTAK ÇERÇEVE: ÜÇ TEMEL TALEP

Yedi masa tek bir noktada birleşmektedir: sorun yapısal, çözüm de yapısal olmalıdır.

**Kurumsal koordinasyon:** Raporun genel değerlendirmesi doğrultusunda, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı koordinasyonunda kurulacak Bağımlılıkla Mücadele Üst Kurulu bakanlıklar arası veri paylaşımını sağlamalı ve yıllık etki değerlendirmesi yapmalıdır.

**Bütçe güvencesi:** Bağımlılıkla mücadele hizmetleri proje döngüleri ve bireysel gayretlerle değil, ayrılmış bütçe kalemleriyle kalıcı hale getirilmelidir.

**Bütüncül müdahale zinciri:** Koruyucu önlemlerden başlayıp tedavi, rehabilitasyon ve toplumsal entegrasyona uzanan zincirin tüm halkalarının eş zamanlı güçlendirilmesi gerekmektedir. Güvenlik odaklı yaklaşım tek başına yetersizdir; bağımlılık, çok boyutlu bir halk sağlığı ve sosyal politika sorunudur.