

**Araştırma Makalesi**

## Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi

Deniz Tuğay Arslan<sup>1</sup>  
Ankara Üniversitesi

Yasemin Akbulut<sup>2</sup>  
Ankara Üniversitesi

### Öz

Uyuşturucu madde kullanımı, bireysel ve toplumsal hayatı tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ile mücadele kapsamında koruyucu/önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik politikalarının analizi amaçlanmıştır. Bu amaca binaen geriye dönük olarak, süreç analizi yöntemi kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ile mücadeleye yönelik politikalarının analizini amaçlayan çalışma, 2013-2015 yılları arasında saptanan çıktılara dayalı olarak ve Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı/2015'nin kapsamı dikkate alınarak yapılmıştır. Politika analizi sonucunda, Acil Eylem Planı kapsamında belirlenen tedavi merkezlerinin sayısının artırılması, tanılama standartlarının geliştirilmesi, koruma/önleme ve tedavi hizmetinde kullanılmak üzere danışma hattının kurulması, medyanın etkin olarak kullanılması ve üst yönetimin desteğinin temin edilmesi boyutlarında olumlu gelişmelerin sağlandığı bulunmuştur. Bununla birlikte, Acil Eylem Planı çerçevesinde belirlenen toplum sağlığı merkezlerinde uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılan faaliyetler için pozitif performans kriteri belirlenmesi, Türkiye Uyuşturucu ile Mücadele Bilimsel Danışma Kurulunun oluşturulması, jenerik sınıflandırma yönetiminde gerekli düzenlemelerin yapılması, fon kullanımında koordinasyonun sağlanması, İletişim Kurulunun oluşturulması ve uyuşturucu ile mücadelede ortak bir dilin kullanılması olarak belirlenen hedeflere ilişkin, uygulamaya dönük herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca, uyuşturucu ile mücadele için oluşturulan politikaların uygulamadaki sonuçlarını ölçmede kullanılacak verilerin eksik ve yetersiz olduğu, Türkiye'de uyuşturucu ile mücadelenin çok başlı yürütüldüğü, yani konuyla ilgili planların ulusal düzeyde olmakla beraber farklı kurumlar tarafından müstakil şekilde hazırlandığına dikkat çekilmiştir.

### Anahtar Kelimeler

Politika • Sağlık Bakanlığı • Sağlık hizmeti • Süreç analizi • Uyuşturucu

1 Yetkilendirilmiş yazar: Deniz Tuğay Arslan, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Plevne Cad. Aktaş Kavşağı No: 5 Altındağ 06340 Ankara. Eposta: [d.tugayarslan@gmail.com](mailto:d.tugayarslan@gmail.com)

2 Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Plevne Cad. Aktaş Kavşağı No: 5 Altındağ 06340 Ankara. Eposta: [akbulut@health.ankara.edu.tr](mailto:akbulut@health.ankara.edu.tr)

**Atf:** Arslan, D. T. & Akbulut, Y. (2017). Sağlık Bakanlığının uyuşturucuya yönelik politikalarının analizi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 151–180. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0031>

Uyuşturucu kullanımı, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Uyuşturucunun yasa dışı bir madde olduğu dikkate alındığında, uyuşturucu ile mücadelede farklı aktörlerin ortak hareket etmesi gerekliliği doğmaktadır. Türkiye’de uyuşturucuyla mücadele, uzun yıllar suç ve güvenlik boyutlarıyla ön plana çıkmıştır. Nitekim kolluk kuvvetlerinin, sağlık sektörü ile karşılaştırıldığında uyuşturucuyla mücadelede çok daha organize ve profesyonel bir yapıya sahip olduğu görülmektedir (Akgül & Kaptı, 2010). Son yıllarda, uyuşturucu ile mücadele kapsamında kaçakçılık ile mücadele ve narkotik operasyonların yanı sıra, bireyleri uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmayı hedefleyen ulusal ve yerel projelere, etkinlik ve eğitim faaliyetlerine yer verildiği de gözlenmektedir. Uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılan çalışmalarındaki değişikliğin nedeni, kolluk kuvvetleri tarafından yürütülen arz azaltımı uğraşı ile uyuşturucu madde kullanan bireylerin tedavi ve rehabilitasyonlarını içeren talep azaltımı uğraşı arasındaki denge arayışı olarak ifade edilmektedir. Özellikle 2006 yılından sonra uyuşturucu ile mücadelede bireylerin yasaklı maddelerden uzak tutulması doğrultusunda, bağımlılığa karşı koruma/önleme ve bağımlıların tedavisini önceleyen sağlık hizmetlerinin organizasyonuna ağırlık verilmektedir (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [TUBİM], 2013). Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ile mücadeleye yönelik politikalarında değişimler gözlenmiştir. Ayrıca son yıllarda sağlık politikalarının kanıta dayalı oluşturulması ve uygulanması vurgulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 2013-2017 Stratejik Plan’da “kanıta dayalı” olma Bakanlığın kurumsal bir değeri olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Kanıta dayalı politika oluşturma, politika oluşturma sürecinde toplanan verilerin bilimsel temellere dayanarak kullanılmasını ifade eden çağdaş bir yaklaşımdır. Kanıta dayalı politika oluşturma, politika yapıcılar tarafından oluşturulan politikaların öngördükleri ile uygulamada elde edilen sonuçların karşılaştırılmasına imkân tanımaktadır. Dolayısıyla bir politikanın gerçek hayattaki yansımalarının tespiti ile elde edilen bilgiler, ilgili politikaların revize edilmesinde kullanılabilir. Bir diğer deyişle kanıta dayalı politika oluşturma çerçevesinde yürürlükteki politikaların analiz edilmesi, politik belirsizliklerin ortadan kaldırılmasını ve hedeflenen politik performansa ulaşılmasını sağlamaktadır (Howlett, 2009; Hunter, 2009; Pew-MacArthur, 2014). Bağlamında kamu politikalarının analizi ve karar vermeyle ilgili destek birimlerinin güçlendirilmesi; politika oluşturma ve karar verme süreçlerinin giderek daha fazla bilişim teknolojileri ile entegre hâle gelmesi; kurumlar arası ve kurum içinde bilgi, veri ve istatistik depolama ve paylaşma olanaklarının artması da kanıta dayalı politika oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Köktaş & Köseoğlu, 2015). Politika yapıcılar açısından bakıldığında ise, söz konusu yaklaşımla belirlenen politikaların uygulamadaki başarı ve/veya başarısızlıklarının politika analizleri ile değerlendirilebilmesi ilerleyen süreçteki yasama faaliyetlerinin doğruluk ve etkinlik gücü noktasında büyük katkı sağlayacaktır (Pew-MacArthur, 2014).

Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele politikalarında koruyucu/önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geriye dönük olarak analiz edildiği çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalar, uyuşturucu ile mücadele politikalarını sadece koruma/önleme faaliyetleri ve uyuşturucu kullanım sıklığındaki değişimi dikkate alarak değerlendirmektedir (Akgül & Kaptı, 2010; Hibell ve ark., 2003). Uluslararası literatürde de uyuşturucu ile mücadele kapsamında belirlenen politika ve programların koruma/önleme boyutunda değerlendirildiği çalışmalara ulaşılmıştır (Jones, 2004; Pankratz, Hallfors & Cho, 2002; Reuband, 1995). Uyuşturucu ile mücadele politikalarının analiz edilmesi, gelecek yıllarda konuyla ilgili geliştirilecek politikalar için kanıt niteliğinde olacaktır. Sağlık politikalarının analizi sayesinde ulaşılan güvenilir kanıtlar, birey ve toplum sağlığı bakımından sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilerek daha üst düzeylere ulaşılması, sağlık kurumlarının daha iyi yönetilmesi ve kaynakların etkili kullanımını sağlamaktadır (Koyuncugil & Özgülbaş, 2009). Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığının uyuşturucuyla mücadeleye yönelik politikalarının analiz edilmesi, hem mevcut politikaların performansının değerlendirilmesi hem de gelecekte oluşturulacak politikalara kaynaklık etmesi açısından önemlidir.

### Yöntem

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ile mücadele kapsamında koruyucu/önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik politikalarının analizi amaçlanmıştır. Çalışma, geriye dönük olarak, süreç analizi (Stages Heuristic) modeli kullanılarak yapılmıştır. Literatürde, süreç analizi, politika analizinde sıklıkla kullanılan bir model olarak ifade edilmektedir (Buse, Mays & Walt, 2005; Sabatier & Jenkins-Smith, 1993). Çalışmanın kapsamı, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan süreç analizine ilişkin açıklamalar ilerleyen bölümlerde verilmektedir.

### Kapsam

Çalışmanın kapsamını, 2013-2015 yılları arasında Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ile mücadele kapsamında koruyucu/önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik politikaları, özellikle *Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı/2015* oluşturmaktadır.

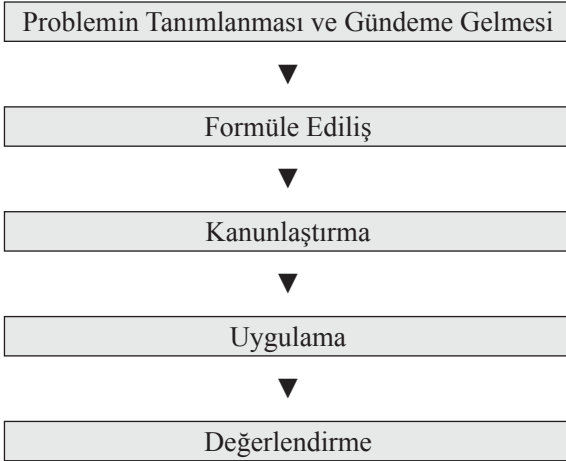
### Verilerin Toplanması

Süreç analizi modelinde politikaların değerlendirilmesinde kullanılan başlıca veri kaynakları; basılmamış raporlar, toplantı notları, elektronik posta mesajları, görsel ve yazılı medya kaynakları, araştırma bulguları, konu ile ilgili web sayfaları, kamu kurum ve kuruluşları ile özel kurumlar tarafından hazırlanan raporlardır (Buse ve ark., 2005). Buna göre, bu çalışmada kullanılan veriler 2013-2015 yılları arasında konu hakkındaki bilimsel ve teknik yayınlardan, ilgili kurumların resmî internet sitelerinden, Sağlık Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı ve ulusal kuruluşların bildirme ve raporlarından, Resmî Gazete’de yayımlanan ilgili mevzuat ve ilanlardan, medyada yer alan haberlerden elde edilmiştir.

## Verilerin Analizi

Sağlık Bakanlığının uyuşturucu ile mücadele politikasına ilişkin toplanan veriler, [Sabatier \(2007\)](#) tarafından ortaya konan beş aşamalı süreç analizi modeline dayalı olarak incelenmiştir (Şekil 1). Süreç analizi, kamu politikalarının ilgili aşamalarını ayrıntılı bir şekilde irdelediği için analiz kapsamında seçmenlerin, çıkar gruplarının, yasamanın, bürokratların ve diğer siyasal aktörlerin fiil ve faaliyetleri önem kazanmaktadır ([Çevik, 1998](#)). Çünkü süreç analizi modelinde politikaların sıralı faaliyetlerden oluştuğu kabul edilmektedir. Model, hem işlem basamaklarını tanımlayan hem de ideal tip kamusal eylemleri üreten birbirinden ayrı bir dizi sıralı eylemden meydana gelmektedir. Süreç, politikanın geliştirilmesine neden olan gündem oluşturma aşamasından başlayarak problemin ele alınması, çözümün ortaya konulması ve uygulanmasına kadar gelen birçok aşamayla şekillenmektedir ([Buse ve ark., 2005](#)).

Süreç modeli, farklı konularda kamu politikalarının oluşturulmasına uygun bir analiz çerçevesi sunmaktadır. İlgili aşamalar, herhangi bir kamu programının hazırlık ve uygulamalarının temelini teşkil etmektedir. Söz konusu kamu programı, beklenen amaçları, kullanılacak kaynakları ve sorumluları ifade etmektedir. Kamu politikasının amacına ulaşabilmesi; kesin tanımlamalar, aktörlerin hazırlıkları ve çevresel faktörler gibi birçok etmene bağlı olarak sağlanabilmektedir ([Sabatier, 2007](#); [Usta, 2013](#)). [Sabatier \(2007\)](#) tarafından ortaya konan ve politika analizinin gerçekleştirilmesinde kullanılan beş aşama, aşağıda başlıklar hâlinde açıklanmıştır.



Şekil 1. Süreç Analizi Modeli ([Sabatier, 2007](#)).

**Sorunun ortaya çıkışı ve politika için gündem oluşması.** Kamu politikalarında gündeme geliş aşaması toplumsal sorunların tanımlanmasıyla başlamaktadır ([Jann & Wegrich, 2007](#)). Gündeme geliş aşamasını [Birkland \(2011\)](#) “problemler ve alternatif çözüm yolları ile ilgili kamu ve elit kesimin dikkatinin kazanılması ya

da kaybedilmesi, değişik grup ve bireylerin daha çok ilgisini çekme veya dikkati kaybettirme girişim süreci” olarak tanımlamıştır.

Gündem oluşturma, toplumda var olan sorunlar ve taleplerin seçilmesi ile başlamaktadır. Hükümetler ve politika yapıcılar kendi ilgi alanlarına giren konuları gündeme taşıyabilmektedir (Kulaç & Çalhan, 2013). Bununla birlikte sorunların konu olarak birdenbire ve kendiliğinden gündeme gelmesi doğru bir yaklaşım değildir. Bir sorunun, sorun biçimiyle gündeme gelmesi; ona dikkat çekilmesi ve hükümete konuyla ilgili bir şeyler yapması için baskı uygulanması ile gerçekleşmelidir (Demir, 2011). Örneğin, uyuşturucu kullanımının serbest olduğu ülkelerde uyuşturucu kaynaklı ölümlerin artması, uyuşturucu madde kullanımı sorununun ciddi boyutlara vardığının bir göstergesidir. Dolayısıyla uyuşturucuya bağlı ölümlerin engellenmesi için sorunun gündeme gelmesi gerekmektedir. Toplum sağlığını ve güvenliğini ilgilendiren konular, genellikle, gündemde daha hızlı yer edinmektedir (Çevik & Demirci, 2012). Bilindiği üzere medyanın kitle iletişim aracı olmanın yanı sıra, toplumu etkileme ve gündemi belirleme gibi işlevleri bulunmaktadır. Medya bireylerin bilgi, kanaat, tutum, duygu ve davranışları üzerinde büyük oranda bir etkileme gücüne sahiptir. Medyanın bu gücü sayesinde kamuoyunda çeşitli sorunlara ilişkin algı oluşumu ile açığa çıkan toplumsal baskı, sorunların politika yapıcılarının gündemine gelmesi sonucunu vermektedir (Solmaz & Okumuş, 2015).

**Kamu politikalarının şekillendirilmesi (formüle edilmesi).** Kamu otoritesinin, bir politikayı uygulamaya geçirmesinden önceki aşamadır. Bir sorunun ele alınması ve konuya ilişkin nihai kararın oluşturulmasında masaya getirilen farklı çözümlerin sayısının azaltılması için bir dizi politika alternatifinin tespit ve/veya teşkil edilmesini içerir. Formülasyon esnasında çeşitli sorulara cevap aranır: Bu problemi ele almaya yönelik plan nedir? Hedefler ve öncelikler nelerdir? Her alternatif politika için pozitif ve negatif sonuçlar nelerdir? (Sidney, 2007).

Kamu politikalarının şekillendirilmesi (formüle edilmesi), alternatif politikaların nasıl hazırlandığını incelemektedir. Bu süreçte kullanılması maksadıyla birtakım gereçleri tespit eder ve bazı politika alternatiflerinin gündemde nasıl yer edindiğini veya gündemdeki yerini nasıl kaybettiğini ortaya koyar. Dolayısıyla politikaların şekillendirilmesi; gündem oluşturma, problemi tanımlama, uygulama, siyasi koalisyonların oluşturulması gibi olgularla ilişkilidir. Kamu politikalarının şekillendirilmesi aşaması, eğilimleri düzenleyip ilişkileri açıklamaya çalışırken süreçler ve gereçlerin değerlendirilmesi için de kriterler önerir. Alternatif politikaların toplum üzerindeki olası etkilerini dikkate alır (Sidney, 2007).

**Politikanın kanunlaştırılması.** Politika sürecinde gündeme gelen konu ve sorunların formüle edilmesi aşamasından sonra, ilgili politikanın kanunlaştırma süreci başlamaktadır. Politikanın kanunlaştırılması aşamasında formüle edilen politika taslağı artık resmîyet kazanmaktadır. Yargı organları, meclis üyeleri, bürokratik

kuruluşlar ve ilgili gruplar kanunlaştırma sürecinde rol alan taraflardır (Kaptı, 2010). Kamu politika sürecinin hemen hemen her aşamasında siyasi aktörler önemli bir paya sahiptir. Bazı durumlarda kamu yararı için önem arz eden politikalar kanunlaşmazken toplumun küçük bir kısmını etkileyecek politikalar kanunlaşabilir. Politika oluşturma sürecinde yasama, yürütme ve yargı olmak üzere devlet yönetiminin üç erkinin etkin çalışması önemlidir (Kulaç & Çalhan, 2013).

Türkiye’de alternatifler arasında seçilen kamu politikasının, kanunlaştırılması için çeşitli süreçlerden geçmesi gerekir. Öncelikle politikaya yönelik yasa tasarısı oluşturulur veya kanun teklifi yapılır. Hazırlanan kanun teklifi Bakanlar Kurulu tarafından kabul edilerek Türkiye Büyük Millet Meclisinde (TBMM) konuyla ilgili komisyona havale edilir. Komisyonca incelenen kanun teklifi Genel Kurula sunulur. Genel Kurulda kabul edilen tasarı ve teklifler cumhurbaşkanının onayına sunulur. Cumhurbaşkanı, kanun tasarısını onaylayıp yayımlanması için Başbakanlığa gönderebileceği gibi veto edip tekrar Meclise gönderme yetkisine sahiptir (Çevik & Demirci, 2012).

**Politikaların uygulanması.** Sorun olarak gündeme gelen konulara ilişkin belirlenen alternatif politikalarından birinin seçilmesi belli bir süreçle gerçekleşmektedir. Alternatif politikalarından birinin seçilmesi sonucu politika uygulama aşamasına gelinir. Politika uygulama aşaması, sürecin başında belirlenen politika amaç ve hedeflerinin eyleme dönüştürülmesi olarak tanımlanır (Fitz, Halpin & Power, 1994). Başarılı bir uygulama sürecinde politikaya bağlı planın özellikleri ile hangi kurum ve kuruluşlar eliyle yürütüleceğinin, kaynakların nasıl tahsis edileceğinin tespiti gerekmektedir. İlgili politikanın taraflarının koordinasyon içinde çalışması, uygulama aşamasında son derece kritik bir öneme sahiptir (Jann & Wegrich, 2007).

**Uygulanan politikaların değerlendirilmesi.** Uygulamaya konulan politikaların değerlendirilmesinin yapılabilmesi için belirli bir sürenin geçmesi gerekmektedir. Belirlenen süre geçtikten sonra, söz konusu politikanın toplumu ve ilgili kurumları ne yönde etkilediği, politika uygulamaya konmadan önceki verilerin yardımıyla tespit edilir. Politikanın niteliğine göre etkilerinin gözlenmesi için gereken süre farklılık göstermektedir. Bazı politikaların sonuçları kısa vadede gözlemlenebilirken bazı politikaların çıktıları uzun vadede görünürlük kazanmaktadır (Sabatier, 2007). Örneğin, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik uygulamaya konan politikaların çıktılarının tespit edilmesi uzun vadede gerçekleşmektedir (Exworthy, 2008).

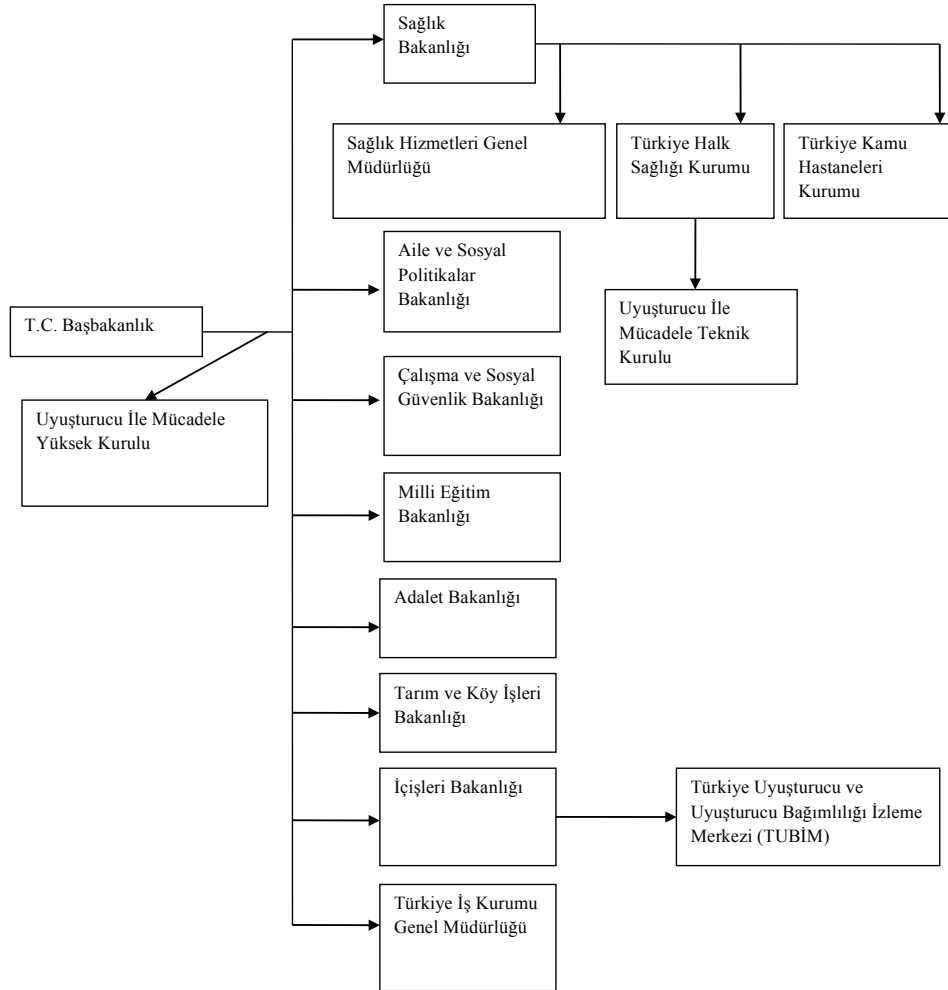
Çalışma bulgularına geçmeden önce analizde incelenen paydaş kurumlar aşağıda açıklanmaktadır.

### **Uyuşturucu İle Mücadelede Paydaş Kurumlar**

Türkiye’de uyuşturucu ile mücadelede birçok devlet kurumu paydaş konumundadır. İlgili kurumlar arz azaltımı, talep azaltımı, dağıtımın önlenmesi, koruma/önleme, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere farklı açılardan uyuşturucu ile

mücadele hususunda paydaş niteliğindedir. Türkiye’de genel uyuşturucu politikaları, ulusal ve uluslararası kurumlar arasında iş birliğini sağlayan TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından hazırlanmaktadır. Uyuşturucu politikası ile ilgili paydaşlar, koruma/önleme alanı (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Özel Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Başbakanlık, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) ile tedavi ve rehabilitasyon alanında (Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurum Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü) görevli olma durumlarına göre ikiye ayrılmaktadır (Başbakanlık, 2013).

Yukarıda adları geçen ulusal kamu kurumları dışında, uyuşturucu ile mücadelede Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMMCDDA) de uluslararası boyutta politika yapıcılara karşılaştırılabilir, güvenilir ve nesnel bilgiler sunmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği’ne üye olma sürecinde Türkiye’de EMMCDDA ile koordinasyonu sağlayan ve politika yapıcılar için Türkiye özelinde veri üreten TUBİM de 2006 yılından beri hizmet vermektedir (Akgül & Kaptı, 2010). Sağlık hizmetleri bağlamında değerlendirildiğinde, Sağlık Bakanlığının hem uyuşturucunun kullanımının önlenmesi hem de bağımlıların tedavi ve rehabilitasyonunda paydaşlardan biri olduğu görülmektedir. Politikaların belirlenmesi sürecinde uyuşturucu kullanımına ilişkin veriler TUBİM aracılığıyla elde edilmekte ve konu hakkında farkındalık meydana getirilmektedir. Toplanan veriler ışığında ilgili kurumlar, koordinasyon içerisinde uyuşturucu ile mücadele politikasını oluşturmakta ve Başbakanlığa sunmaktadır. Başbakanlık onayı sonrasında ise politika uygulamaya konmaktadır. Uyuşturucu ile mücadelede paydaş olan kurumların organizasyonu Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Uyuşturucu ile mücadelede paydaş kurumlar (Yazarların kendi çizimi).

## Bulgular

Sağlık Bakanlığının 2013-2015 yılları arasında uyuşturucu ile mücadele kapsamında sağlık hizmetlerine yönelik politikalarının analizinde elde edilen bulgular aşağıda sunulmaktadır.

### Sorunun Ortaya Çıkışı ve Politika için Gündem Oluşması

Türkiye’de uyuşturucu kullanımı, Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmemekle birlikte, tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları başta olmak üzere tüm boyutları ve risk faktörleri birlikte ortaya konması gereken bir konudur (TUBİM, 2013). Tarihsel süreçte uluslararası sözleşmeler, devamında iç hukuk ve sözleşmelere uygun olarak çıkarılan yasalarla, öncelikle uyuşturucu maddelerin yasa dışı trafiğine



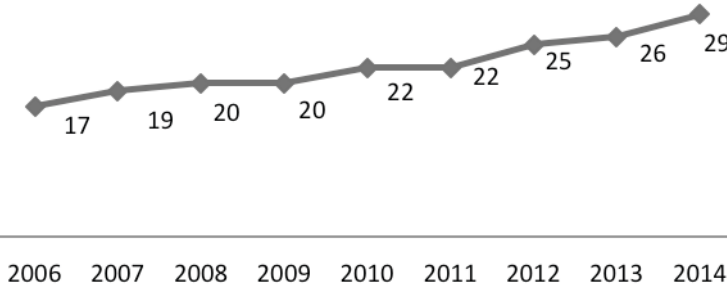
bağlı suçların takibi, ardından da uyuşturucu maddelerin kullanımının kontrol altına alınması gündeme gelmiştir (Ergül, 1996). Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sının 58. maddesinin 2. fıkrasında “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” hükmü yer almaktadır. Dolayısıyla toplumun alkol, sigara ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi kötü alışkanlıklardan korunması devletin görevleri arasında sayılmıştır (T.C. Anayasası, 1995).

Türkiye’de gerek erişkinlerde gerekse genç nüfusta madde kullanımı sıklığına ilişkin ülkenin bütününde genel nüfusa ve genç nüfusa yönelik ilk iki çalışma 2011 yılında TUBİM tarafından gerçekleştirilmiştir. Elde edilen madde kullanım sıklıkları ve buna dair risk etmenleri verileri, Türkiye uyuşturucu kontrol politikası ve eylem planı için temel kaynaklardan birini teşkil etmiştir. TUBİM’in yaptığı çalışmada toplam 8.045 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %49,0’unu kadınlar, %51’ini erkekler oluşturmuştur (TUBİM, 2013). Araştırma bulgularına göre, Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kez deneme payı %2,7’dir. Bu değer erkeklerde %3,1, kadınlarda ise %2,2’dir. Yasa dışı maddeler içerisinde en fazla denenen uyuşturucu madde, toplamda %0,7 ile esrar olarak belirlenmiştir. Çalışmada okul çocuklarının yaşam boyu madde kullanma prevalansı 1,5; hâlen herhangi bir uyuşturucu madde kullanma prevalansları ise 0,5 olarak saptanmıştır. Ayrıca uyuşturucu madde kullananların madde tercihlerinin dağılımı incelendiğinde, 1. tercihlerinin %61,4 ve 2. tercihlerinin %39,1 ile esrar ve türevleri olduğu, 3. tercihlerinin ise %27,5 ile uçucular olduğu tespit edilmiştir (TUBİM, 2013).

Madde kullanım yaygınlığının genç yetişkinlerde (15-34 yaş grubu), genel nüfusa (15-64 yaş grubu) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç yetişkinlerde herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım oranı %3,0 iken genel nüfusta bu oranın %2,7 olduğu görülmektedir. Genç yetişkinler grubu daha alt dallara ayrıldığında, 15-24 yaş arasında herhangi bir maddenin yaşam boyu kullanım yaygınlığı %2,9, 25-34 yaş grubunda %3,1 olarak hesaplanmaktadır (TUBİM, 2012).

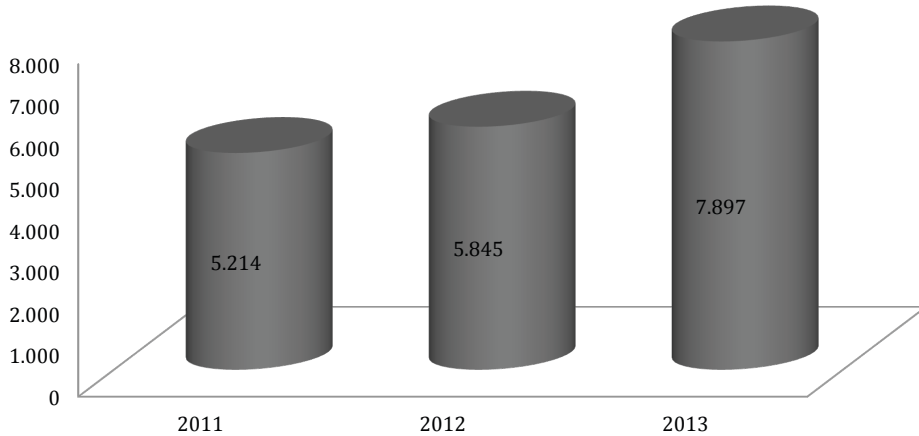
Uyuşturucu bağımlılarının tedavileri AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) ve ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi) adlarını taşıyan kurumlarda ayaktan veya yatarak gerçekleştirilmektedir. Yatarak tedavi gören hastaların kullandıkları madde türlerine göre dağılımı 2013 yılı için incelendiğinde en fazla poliklinik sayısının kannabinoid bağımlılığında (bonzai) olduğu bulunmuştur. Hastaların 5.287’si opioid bağımlılığı (erooin) nedeniyle 2013 yılında tedavi merkezlerinde yatarak hizmet almıştır. Aynı yıl, tedavi merkezlerinde madde bağımlılığı nedeniyle oluşturulan toplam poliklinik sayısı 218.574, toplam yatan hasta sayısı 7.897’dir (TUBİM, 2014).

Yıllara göre tedavi merkezlerinin sayısında artış yaşandığı gözlenmektedir (Grafik 1). Özellikle 2014 yılındaki artışın diğer yıllara göre daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Toplam tedavi merkezi sayısı ise 2015 yılında 37'ye ulaşmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).



Grafik 1. Yıllara göre tedavi merkezlerinin dağılımı (TUBİM, 2014).

Tedaviye başvuranların sayısı 2011 yılından (5.214) 2013 yılına (7.897) kadar artış göstermiştir (Grafik 2). 2013 yılında tedavi görenlerin %51,5'i (3.738) ilk kez tedavi gördüğünü, %48,5'i (3.527) ise daha önce tedavi gördüğünü belirtmiştir. 2013 yılında ilk kez tedaviye başvuranların sayısının 2012 yılına göre %48,4 oranında, daha önce tedavi görmüş olanların da 2012 yılına göre %60,2 oranında arttığı anlaşılmıştır (TUBİM, 2014).



Grafik 2. Tedaviye başvuranların yıllara göre dağılımı (TUBİM, 2014).

Uyuşturucu kullanım yaygınlığını belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar dışında, medyanın konuya geniş ve yoğun şekilde yer vermesi de gündem oluşturmada etki yapmıştır. Uyuşturucu kullanımı sonucu zarar görenlere ilişkin ve uyuşturucu ile mücadelede kolluk kuvvetlerince yapılan operasyonlara dair haberler sık sık medyada yer almaktadır. Bu haber örneklerinden bazıları aşağıda verilmektedir:

- Ordu'nun Ünye ilçesinde bonzai kullandıkları iddia edilen iki gençten biri hayatını kaybederken diğerinin ise sağlık durumunun iyi olduğu öğrenildi ([haber61.net, 2016](#)).
- Bursa'da uyuşturucu satıcılarına yönelik yapılan operasyonda, uyuşturucu madde ile çok sayıda silah ele geçirilerek 17 kişi yakalandı ([Milliyet.com, 2016](#)).
- Denizli İl Jandarma Komutanlığı tarafından Honaz ilçesinde yapılan 4 ayrı operasyonda çok miktarda uyuşturucu madde ele geçirilirken 9 kişi gözaltına alındı ([Haberler.com, 2016](#)).
- Bursa'da, uyuşturucu madde kullanan bir genç hastanelik oldu ([Milliyet.com, 2015a](#)).
- İzmir'de geceyi birlikte geçirdiği arkadaşıyla bonzai ve uyuşturucu hap kullandığı öne sürülen 26 yaşındaki BÖ, sabaha karşı hayatını kaybetti ([Yeniasir.com, 2015](#)).

Medyada yer alan haberler ile kamuoyunun konu hakkındaki farkındalığı artmaktadır. Medyada konuyla ilgili sıklıkla yayınlanan haberler sayesinde politika yapımcıların dikkatinin çekilmesi de sağlanmaktadır. Ayrıca medya aracılığı ile gündeme gelen konular, politika yapımcıları konu doğrultusunda adım atmaya zorlamaktadır ([Exworthy, 2008](#)).

Ulusal ve uluslararası örgütler tarafından yapılan çalışmalarda, uyuşturucu ile mücadele politikalarının arz ve talep azaltımına yönelik olması vurgulanmakta, sağlık kurumları eliyle sunulan hizmetlerin de bu çerçevede geliştirilmesi ihtiyacına dikkat çekilmektedir ([TUBİM, 2013](#)). TBMM tarafından 2008 yılında kurulan Meclis Araştırma Komisyonunun raporunda da, başarılı kolluk mücadelesinin tek başına yeterli olamayacağı, sorunun kolluk kuvveti boyutu dışında kalan diğer yönleri ile mücadelede ciddi yetersizlikler bulunduğu ve bu hususlardaki eksikliklerin giderilerek etkili ve kalıcı mücadelenin şart olduğu ifade edilmiştir. Benzer olarak, *Avrupa Birliği 2009 İlerleme Raporu*'nun uyuşturucu ile mücadele bölümünde, kolluk gücü boyutundaki mücadele ile diğer mücadele alanları (koruma/önleme, tedavi) arasında dengeli bir yaklaşıma duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır. Sözü edilen gerekçelerle, Türkiye'de uyuşturucu ile etkin mücadele edilebilmesi için sağlık hizmetlerinin yönetimine ilişkin politikaların oluşturulması zorunluluğu doğmuştur ([Akgül & Kaptı, 2010](#); [TUBİM, 2009](#)).

### **Uyuşturucu ile Mücadeleye Yönelik Politikaların Şekillendirilmesi**

Avrupa Birliği ve Türkiye Mali İş Birliği çerçevesinde adalet, özgürlük ve güvenlik alanlarında yürütülen "Twinning Projesi" kapsamında *Ulusal Uyuşturucu Stratejisi Belgesi* hazırlanmıştır. Türkiye, bağımlılık yapan maddeler ile mücadelesinde ilk

ulusal stratejisini 1997 yılında oluşturmuştur. Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe giren strateji, ağırlıklı olarak konunun bağımlılık boyutunu ele aldığından daha geniş ve kapsamlı bir strateji belgesi hazırlanması gereği doğmuştur. Dolayısıyla 2006-2012 yıllarını kapsayan *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi* hazırlanmış ve bu belge 20 Kasım 2006'da yürürlüğe girmiştir. Uyuşturucu maddeler ile farklı boyutlarda mücadele eden kurumların iş birliğinin önemine binaen ilgili kurumlar ile yapılacak çalışmalarda doğrudan iletişimin sağlanabilmesi için her kurumun iki uzman görevlisinden oluşan kurumsal temas noktaları tespit edilmiştir. Seçilen kişilerin TUBİM çalışmalarına aktif katılımı sağlanmıştır (TUBİM, 2006).

Türkiye'de 2006 yılında hazırlanan *Uyuşturucu Stratejisi Belgesi (Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi)* 2010 yılına kadar uygulamada kalmıştır. Bu strateji, 2010-2012 ve 2013-2018 yıllarında ilgili aktörler ile görüşülerek revize edilmiştir. TUBİM'in 2006, 2009 ve son olarak 2013 yılında ulusal ve uluslararası koordinasyon içinde oluşturduğu uyuşturucu durum raporlarının kaynaklığında, Başbakanlık tarafından *2013-2018/ Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi* hazırlanıp yayımlanmıştır. 2013 yılında yayımlanan *Politika ve Strateji Belgesi* çerçevesinde, uyuşturucu kullanımının önlenmesi ile tedavi ve rehabilitasyonunda görevli olan Sağlık Bakanlığının sorumluluk alanlarını içeren politikaların oluşturulması için çalışmalar başlatılmıştır. *Politika ve Strateji Belgesi*'nin yayımlanmasından sonra Sağlık Bakanlığının koordinasyonu altında *Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planı* için 2015 yılında hazırlıklara başlanmıştır. Başbakanlığın yayımladığı *Uyuşturucu ile Mücadele Genelgesi* doğrultusunda, Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu (Başbakan Yardımcısı başkanlığında Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, Gençlik Spor Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı) kurulmuştur. Aynı doğrultuda 28-29 Kasım 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığının organizasyonu ile I. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası gerçekleştirilmiştir (THSK, 2015a). Şura'da 652 katılımcı ile 15 farklı konu çalıştaylarda tartışılmıştır. Şura'nın kapsamı dolayısıyla aileler, daha önce uyuşturucu kullanıp bırakmış olanlar, rehber öğretmenler, muhtarlar, yerel yönetim temsilcileri, medya mensupları, 27 farklı dernek ve sivil toplum kuruluşundan uzmanlar ile alanlarında uzman akademisyenlerin katılım ve katkısı sağlanmıştır. Ayrıca Şura'da çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarını temsilen gelen 500 katılımcı kendi uzmanlık ve görev alanlarıyla ilgili görüş bildirmişlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2015a). Çalıştaylarda katılımcılar tarafından sorunun sosyal boyutu, kurumlar arası iş birliği, sınır güvenliğinin sağlanması, eğitim hizmetleri, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, ortak veri tabanı oluşturulması, yasal mevzuatın geliştirilmesi, sosyal sorumluluk projelerinin teşvik edilmesi, danışma ve destek hattının kurulması hususunda öneriler geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015a).

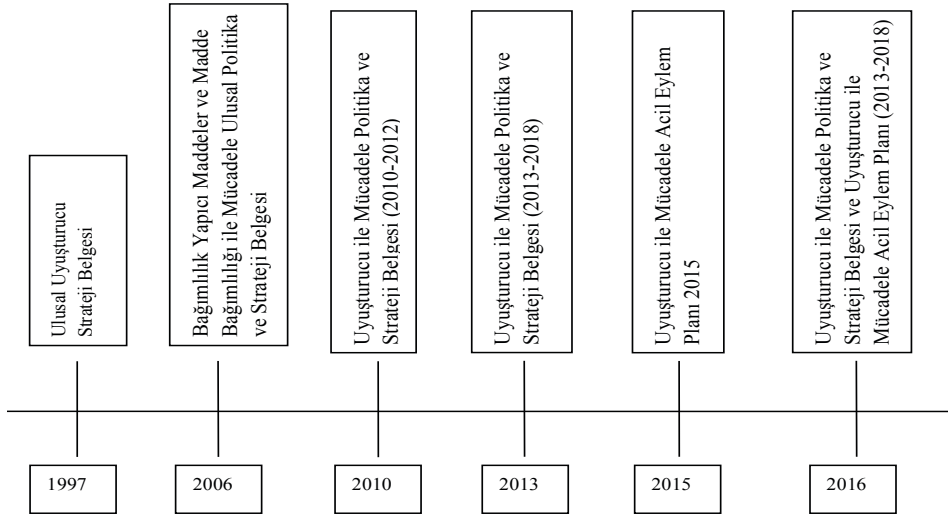
Bunun yanı sıra, *Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı/2015*'in oluşturulması için Uyuşturucu ile Mücadele Kurulunca 13 toplantı yapılmıştır. Aynı minvalde Yüksek Kurul 2 toplantı, Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu ise 35 toplantı gerçekleştirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015b). Hazırlanan *Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi/2013-2018*'nin ilgili kurumların kendi sorumluluk alanlarına dair politika belirlemeleri konusunda rehber niteliğinde olduğu anlaşılmaktadır. Ulusal politikanın ardından, Sağlık Bakanlığı tarafından sorumluluk alanını kapsayan politikaların geliştirilmesi çalışmalarına başlanmıştır.

### **Politikanın Kanunlaşması**

Analiz kapsamında ilk yasal düzenleme, Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayımlanan *Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği*'dir. Yayımlanan Yönetmelik'te, "madde bağımlılarının ayakta veya yatarak tıbbi ve psikososyal tedavileri ile tıbbi rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezlerin açılması, işleyişi, denetlenmesi ve kapatılması ile merkezde çalışacak sağlık personelinin tespiti ve sertifikalandırılmasına ilişkin usul ve esasları belirlenmesi" amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Daha sonra, *Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi/2015* ve bu belgeye dayanarak *Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı/2015* hazırlanmış ve uygulamaya konmuştur. *Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı*'nın, Sağlık Bakanlığı ve diğer kurumların faaliyet alanları konusunda rehber olma niteliği bulunmaktadır (THSK, 2015a). Plan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ülkelere önerilen model ve I. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası'nın sonuçları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Plan'a göre Sağlık Bakanlığınca gerçekleştirilmesi beklenen hedefler şunlardır: Uyuşturucu İle Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın kurulması, aile sağlığı merkezlerinin uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede aktif rol alması ve bu çalışmaların pozitif performans kriterlerinden sayılmasının sağlanması, psikiyatri polikliniklerinin kapasitesinin artırılması, ayaktan madde bağımlılığı tedavi merkezi kurulması, AMATEM ve ÇEMATEM'lerin eksiklerinin tamamlanması, uyuşturucu bağımlılarına müdahale gerektirecek acil durumların yönetiminde standardın sağlanması, Türkiye Uyuşturucu İle Mücadele Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulması, jenerik sınıflandırma yönteminde gerekli düzenlemelerin yapılması, *Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı*'nın yürütülmesinden sorumlu olacak organizasyon yapısının oluşturulması, fon kullanımında koordinasyonun sağlanması, İletişim Kurulunun oluşturulması, profesyonel bir kampanya sürecinin yürütülmesi, tüm paydaşların süreçle ilgili bilgilendirilmesi ve ortak bir dil kullanımının sağlanması, numuneleri çalışacak laboratuvarların esaslarının standardize edilmesi ve enstrümantal analiz cihazlarının temini, tanılama araçlarının kullanımına ilişkin standartların oluşturulması (THSK, 2015b).

21.06.2016 itibarıyla *Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı/2015*, *Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi* ve *Uyuşturucu İle Mücadele Eylem Planı/2016-2018*

olarak revize edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016a; THSK, 2015a). Türkiye’de uyuşturucu ile mücadeleye yönelik geliştirilen politikaların yasal dayanakları kronolojik olarak Şekil 3’te sunulmaktadır.



Şekil 3. Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele politikalarının yasal dayanakları (1997-2016) (Yazarların kendi çizimi).

### Kanunlaşan Politikanın Uygulanması

Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı tedavisi, ayaktan ve yatarak olmak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde, üniversite hastanelerinde, özel hastanelerin ilgili birimlerinde, AMATEM ve ÇEMATEM’lerde yapılmaktadır. Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli kurumlarda uyuşturucu bağımlılığına yönelik ayaktan ve yatarak tedavi giderleri ile tedaviye yönelik ilaç ve tıbbi malzeme giderleri karşılanmaktadır. Adli yaptırım yolu ile tedaviye gelen hastaların herhangi bir sosyal güvencesi bulunmaması durumunda, tüm hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından finanse edilmektedir (TUBİM, 2012, 2013).

Politikanın uygulanması kapsamında, Sağlık Bakanlığı bünyesinde 8 Temmuz 2015 tarihinde “ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma Hattı” açılmıştır. Kullanıma geçilen hat, 7 gün 24 saat ücretsiz hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı kurulan telefon hattı ile uyuşturucu kullanımının önlenmesi konusunda önemli gelişmeler sağlamayı amaçlamıştır. ALO 191 hattının açılışına katılan dönemin Başbakan Yardımcısı, uyuşturucu ile mücadelede “önleme ayağının 191 hattı ile mümkün olabileceğini” ifade etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015c). ALO 191 hattında görev yapacak sağlık çalışanlarına yönelik “Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Eğitimi”, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı tarafından Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, ebe ve hemşirelerden oluşan danışma ve destek hattı çalışanlarına;

madde bağımlılığı, madde bağımlılığı ile mücadele, önlemeye yönelik yaklaşımlar, tedavi süreci, madde bağımlısına yaklaşım, etkili danışmanlık, danışanla iletişim sürecinde dikkat edilmesi ve kaçınılması gereken ifade ve konular başlıkları altında oldukça kapsamlı teorik ve uygulamalı eğitimlerin yanı sıra, konunun hukuki ve adli yönlerine dair de eğitim verilmiştir (THSK, 2015a).

Politikanın uygulanması kapsamında, 2015 yılı içerisinde üç adet ayaktan madde bağımlılığı tedavi merkezi kurulmuştur. Kurulan merkezler; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ayakta Tedavi Merkezi, Malatya Devlet Hastanesi Ayakta Tedavi Merkezi ve Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'dir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).

Aynı kapsamdaki bir diğer hedef olan uyuşturucuyla mücadelenin koruyucu/önleyici boyutu dâhilinde tasarlanan profesyonel kampanyaların yürütülmesi amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çerçevede, 22 Aralık 2015'te dönemin Sağlık Bakanı'nın, katılımıyla Eymir Gölü'nde sağlık muhabirleriyle bisiklet turu düzenlenmiştir. Etkinlikte yaptığı açıklamada Bakan, uyuşturucuyla mücadelenin bir bütün hâlinde gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Kentgündemi.net, 2015). Bu gayeyle genç bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlığı kazandırılıp uyuşturucu madde kullanımından uzaklaştırılması için Sağlık Bakanlığı tarafından bisiklet desteği kampanyası başlatılmış ve belediyeler için bisiklet yolu kriterleri hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015d).

Uyuşturucu ile mücadele sürecinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve düzenlenmesi kapsamında çeşitli kurulların oluşturulması öngörülmüştür. Bu doğrultuda hiyerarşik bakımdan en üst seviye için Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu teşkil edilmiştir. Kurul, *Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı/2015*'in değerlendirilmesi amacıyla toplanmıştır. Yapılan toplantıda uyuşturucu ile mücadele için ulusal bütçenin 200 milyon TL olduğu açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015b). Başbakanlık tarafından ilgili kurumlara gönderilen genelgede Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunca gerekirse teknik kurul, danışma kurulu, geçici çalışma grupları ve il kurullarının oluşturulabileceği ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2016b). Buna istinaden Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu ve Uyuşturucu ile Mücadele İl Kurullarının teşekkülü sağlanmıştır. Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu haftalık olarak toplanmaktadır. Toplantıya Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı başkanlık etmektedir. Teknik Kurul, *Eylem Planı* çerçevesinde illerden gelen verileri değerlendirmekte ve iyi uygulamaları diğer illere örnek göstererek tavsiye etmektedir. Uyuşturucu ile Mücadele İl Kurullarının amacı, uyuşturucu ile mücadele sürecinde mevcut durumu tespit etmek ve hazırlanan eylem planı kapsamında uygulanması gereken faaliyetlerin ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği ve koordinasyon içerisinde yürütülmesini ve takibini il düzeyinde sağlamak olarak

belirlenmiştir. İllerde oluşturulan kurullara kaymakamlar başkanlık etmektedir. İl sağlık müdürleri ise kurullara daimî üyelik yapmaktadır (THSK, 2015c).

*Acil Eylem Planı* kapsamında psikiyatri polikliniklerinin kapasitelerinin güçlendirilmesi ile bu birimlerin uyuşturucu ile mücadelede daha etkin bir rol oynaması Sağlık Bakanlığının bir diğer hedefidir. *Acil Eylem Planı* kapsamında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından 13.08.2015 tarihinde 89 kamu hastane birliğine madde bağımlılığı hususunda hekimlere eğitim verilmesi yönünde resmî bir yazı tebliğ edilmiştir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2015). Bu doğrultuda ilk ‘madde bağımlılığı hekim eğitimi’ Ankara’da düzenlenmiş, ikincisi ise 14.10.2015’te Tokat’ta gerçekleştirilmiştir. Adı geçen eğitimde ayakta tedavi merkezlerinin önemine değinilerek gelecekte çok daha etkin bir konuma gelecekleri vurgulanmıştır (milliyet.com, 2015b).

Son olarak ülke genelinde faaliyet gösteren AMATEM ve ÇEMATEM’lerin sayıları artırılarak madde bağımlılarının tedaviye ulaşmasının kolaylaştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda ülke genelinde faaliyet gösteren merkezlerin sayısı artırılmış ve sadece ayakta tedavi sunan merkezler oluşturulmuştur. Buna göre, 2 tanesi ÇEMATEM olmak üzere toplam 37 tane merkez bulunmaktadır. İstanbul’da altı AMATEM, Ankara’da biri ayakta tedavi merkezi olmak üzere üç AMATEM, İzmir’de iki ÇEMATEM ve iki AMATEM, Bursa’da bir ÇEMATEM ve bir AMATEM, Denizli’de iki AMATEM, Malatya’da biri ayakta tedavi merkezi olmak üzere iki AMATEM, Van’da iki AMATEM, Diyarbakır’da bir ÇEMATEM, Adana, Antalya, Edirne, Elazığ, Eskişehir, Gaziantep, Kayseri, Konya, Manisa, Mersin, Sakarya, Samsun, Tekirdağ ve Tokat illerinde de birer AMATEM bulunmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).

### **Politikannın Değerlendirilmesi**

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen politikalar doğrultusunda gerçekleştirilen uygulamalar kapsamında tedavi merkezlerinin sayısının 2015 yılına kadar arttığı gözlenmektedir. TUBİM’in 2006 yılında yayımladığı ilk raporda ülke genelinde 15 merkez bulunduğu ifade edilmiş, 2015 yılı itibarıyla toplam merkez sayısı 37’ye yükselmiştir. Benzer biçimde, tedavi merkezlerine başvuranların sayısı da yıllara göre artış göstererek 2006 yılında 2078 iken 2014 yılında 7897 olmuştur (TUBİM, 2006, 2014). Ülke genelinde tedavi merkezlerinin sayısının artması ile tedaviye ulaşan birey sayısında sağlanan artış, madde bağımlılığını tedavide ulaşılan seviyeye dair olumlu bir göstergedir.

Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda hazırlanan *Acil Eylem Planı*’na üst yönetimin destek verdiği söylenebilir. *Acil Eylem Planı*’nın oluşturulmasından önce gerçekleştirilen I. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası’na dönemin Başbakan’ı katılmıştır. Ayrıca, uyuşturucu ile mücadelede en üst kurul olarak görev yapan Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun başkanlığını Başbakan Yardımcısı



yapmaktadır. Politikaların hazırlanması aşamasında Başbakanlık düzeyinde katkı alınması, belirlenen politikaların uygulanması sürecinde gereken destek bakımından oldukça önemlidir. Bir diğer deyişle üst yönetim tarafından politikalara destek verilmesi, amaç ve hedeflerin yerine getirilmesinde olumlu rol oynamaktadır.

*Acil Eylem Planı*'nın belirlenmesinden sonra uyuşturucu madde kullanımını önleme amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan ALO 191 hattı ile uyuşturucu tedavi merkezlerinden randevu alınabilmekte ve bu hat üzerinden danışmanlık hizmeti verilmektedir. Madde bağımlılığı tedavisi özellikli bir sağlık hizmeti olduğu için bu konuda ailelerin ve madde bağımlısı bireylerin nasıl hizmet alabilecekleri konusunda yönlendirilmeleri ve uyuşturucu maddeler hususunda bilgi alabilmeleri, madde kullanımını önleme çalışmalarına katkı sağlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, uyuşturucu ile mücadelede tedaviye yönelik sorumluluklarını yerine getirmek üzere belirlediği hedeflerden bir diğeri olan tanılama araçlarının kullanımına ilişkin standartların belirlenmesi için çalışmalar yapmıştır. Bu bağlamda Bakanlık tarafından kullanımda olan ICD10'a göre kodlama yapılarak madde bağımlılarına konan tanılarda standartlar oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığının tedavi boyutunda hedeflediği ayakta bakım merkezlerinin kurulması konusunda ilerleme sağlanmıştır. İlâveten ayakta tedavi merkezlerinin sayısının giderek artacağı Bakanlığın söylem ve eylemlerinden anlaşılmaktadır. Ayakta tedavi; kişinin kendi yaşamını değiştirmeden, bulunduğu çevre ve koşullar içinde madde kullanmamayı öğrenmesidir. Diğer bir ifade ile bağımlı olan kişi, bağımlı olduğu şeye ulaşılabilir olduğu hâlde ulaşmadan nasıl yaşayacağını öğrenmektedir. Dolayısıyla ayakta tedavi merkezlerinin sayısının artırılması, bireyleri sosyal hayattan koparmadan bağımlılıklarından kurtulmalarını sağlayacak bir etki gösterecektir (Batem, 2015).

Belirlenen politikaların istenilen amaçlara ulaşip ulaşamadığının tespiti zamanında ve doğru verilerin elde edilmesi ile gerçekleştirilebilir (Exworthy, 2008). Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele politikalarına temel olacak ve uygulanan politikaların çıktılarını ölçebilecek araştırmalar, genellikle TUBİM eliyle yürütülen çalışmalarla gerçekleştirilmektedir. Uyuşturucu kullanımı ile ilgili en kapsamlı araştırmanın TUBİM tarafından 2011 yılında yapılmış olması, bilimsel verilerin elde edilmesindeki eksikliği ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, uygulamaya konan politikalar kapsamında belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmada ne derecede başarılı olunduğunun saptanması son derece güçleşmektedir.

TUBİM'in 2011 yılına ait kapsamlı çalışmasından önce daha küçük evrenlerde madde kullanımı yaygınlığına yönelik farklı çalışmalar da yapılmıştır. Türkiye genelini kapsayan ilk çalışma, Aile Sağlığı ve Sosyal Araştırmalar Genel

Müdürlüğünce 2002’de gerçekleştirilmiş ve bu çalışmada madde kullanım yaygınlığı %1,2 olarak tespit edilmiştir (TUBİM, 2006). Dünyada madde kullanımı incelendiğinde; bağımlılığın genç yaşlarda başladığı ve madde kullanma oranlarının genç yaşlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla özellikle lise ve üniversite yılları riskli yıllar sayılmaktadır. Söz konusu yaş grubu, risk grupları içinde tanımlandığından araştırmalar bu grup üzerine yoğunlaşmaktadır (TUBİM, 2012). Hibell ve arkadaşları (1995) İstanbul’da yaşayan genç nüfus üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, esrar kullanım yaygınlığı %4, esrar dışında kalan madde kullanım yaygınlığı ise %1 olarak tespit edilmiştir. Hibell ve arkadaşlarının (2003) altı ilde yaptıkları diğer bir çalışmada ise, esrar kullanım yaygınlığı %4, esrar dışında kalan madde kullanım yaygınlığı %3 olarak belirlenmiştir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi tarafından 2003 yılında Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Samsun’da yapılan çalışmada afyon ve türevlerinin kullanım yaygınlığı %0,05, uçucu madde kullanım yaygınlığı %0,06 olarak saptanmıştır. TUBİM (2012) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı çalışmada, lise ikinci sınıf öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı %1,5 olarak tespit edildiği göz önüne alındığında toplam kullanım yaygınlığının Hibell ve arkadaşlarının 1995 ve 2003’te yaptıkları çalışmalardaki yaygınlık düzeyinden daha düşük olduğu görülmektedir. Bu noktada dikkate alınması gereken husus ise; çalışmaların farklı evrenlerde gerçekleştirilmesi ve Türkiye’de rutin şekilde uyuşturucu kullanım yaygınlığını ölçen bir araştırmanın olmamasıdır. Bu husus, politikaların sonuçlarının değerlendirilmesindeki en önemli güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır

*Acil Eylem Planı*’nda madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin ve laboratuvarların kapasitesinin artırılması, gerekli iyileştirilmelerin yapılması ve sunulan sağlık hizmetinin geliştirilmesine yönelik hedefler belirlenmiştir. Ancak Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yayınlanan *Türkiye’de Özellikli Plan Gerektiren Sağlık Hizmetleri/2011-2023* belgesinde madde bağımlılarının tedavisine yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasına ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı konu özelinde Acil Eylem Planı oluşturduğu hâlde, sağlık hizmetlerinin planlanmasına yönelik politikasıyla konunun uyumluluk göstermemesi dikkat çekicidir.

Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele amacıyla oluşturulan yönetmeliklerin çok başlı, yani konuyla ilgili planların ulusal düzeyde olmakla beraber farklı kurumlar tarafından müstakil şekilde hazırlandığı görülmektedir. TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon Başkanı 25.06.2015 tarihinde gerçekleştirilen Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı Yıllık Değerlendirme Toplantısında uyuşturucu ile ilgili mevzuatların dağınık olduğunu ifade etmiş ve devam eden süreçte ilgili mevzuatların bütüncül bir şekilde ele alınacağını vurgulamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015b). Ancak bu konuda herhangi bir gelişme sağlanamamıştır.

Uyuşturucu ile mücadele kapsamında hazırlanan *Acil Eylem Planı*'nın yürütülmesinde farklı kurumların sorumluluk alacağı organizasyon yapısının oluşturulması hedeflenmiştir. Ancak *Acil Eylem Planı*'nın yürütülmesinden sorumlu olacak organizasyon yapısına ilişkin herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Uyuşturucu ile mücadelede hem çok farklı mevzuatların bulunması hem de *Acil Eylem Planı*'nın yürütülmesinden sorumlu organizasyon yapısının oluşturulamaması, politikaların uygulanmasında koordinasyon sorununun doğmasına yol açabilir.

Politikanın uygulanması kapsamında, profesyonel kampanyalar düzenlenmiş, medya aracılığıyla farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak tütün ile mücadelede sık sık medyada yer alan kamu spotlarının uyuşturucu için kullanılmadığı gözlenmiştir. Tütün ile mücadelede medyanın etkin kullanımı uyuşturucu ile mücadele için örnek alınabilir.

Sağlık Bakanlığı toplum sağlığı merkezlerinde uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılan faaliyetler için pozitif performans kriterleri belirlenmesini hedeflemiştir. Fakat toplum sağlığı merkezlerinde sadece tütün ile mücadele konusunda yapılan eylemler için pozitif performans kriterleri belirlenmiştir. Toplum sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin uyuşturucu ile mücadelede daha aktif rol alması için pozitif performans kriterlerinin düzenlenmesi hedefine ulaşamadığı söylenebilir.

Madde bağımlılarının tedavisini üslenen AMATEM'ler ile ilgili çeşitli sorunlar, medyada yer alan haberlerde verilmektedir. Örneğin medyaya yansıyan bir haberde; AMATEM'lerde tedavi gören madde bağımlılarının dublör kullandıkları, yani bağımlıların rüşvet verdikleri AMATEM görevlileri aracılığıyla kurumda yapılan analizler için önceden temin ettikleri temiz idrarları kullandıkları ileri sürülmüştür (Sabah, 2013). Yapılan bir başka haber ise, uyuşturucu satıcılarının AMATEM merkezlerindeki bağımlılara uyuşturucu sattığı hakkındadır (Cağdaşses.com, 2015). Uyuşturucu ile mücadelede tedaviye yönelik hedeflere ulaşabilmek üzere tedavi sunan kurumlarda, yukarıda ifade edilen sorunların yaşanması ise politikaların uygulanabilirliğini ciddi şekilde zedelemektedir.

Analizde, politikanın yasal metinlerinde belirtildiği şekilde uygulanması hedeflenen bazı konularla ilgili bilgi ve verilere ulaşılamamıştır. Bunlar; uyuşturucu bağımlılarına müdahale esnasında gelişebilecek acil durumların yönetiminde standartların oluşturulması, Türkiye Uyuşturucu ile Mücadele Bilimsel Danışma Kurulunun oluşturulması, jenerik sınıflandırma yönetiminde gerekli düzenlemelerin yapılması, fon kullanımında koordinasyonun sağlanması, İletişim Kurulunun oluşturulması, ilgili kurumlarla birlikte sürece ilişkin iletişim stratejisinin belirlenmesi ve uyuşturucu ile mücadelede ortak bir dilin kullanılmasıdır. Bu bağlamda, politikanın uygulanmasında eksiklikler olduğu ve sözü edilen hedeflere ulaşamadığı ileri sürülebilir.

## Sonuç

Uyuşturucuya yönelik ulusal boyuttaki politikaların Sağlık Bakanlığı özelinde analiz edildiği bu çalışmada, 2013-2015 yılları arasında konuya ilişkin önemli politikaların oluşturulduğu, yasal olarak belirlenen bazı politikaların uygulandığı, politikaların uygulanması sürecinde üst düzey yöneticilerin güçlü bir destek verdiği, konu ile ilgili farklı kurumların koordinasyonunda sorun yaşandığı, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlükteki politika belgelerinin 2018 yılına kadar her yıl revize edileceği ortaya konulmuştur. Çalışmada, tedavi merkezlerinin sayısının ve kapasitesinin artırılması, merkezlerde yaşanan yönetsel sorunların ortadan kaldırılması, uyuşturucu kullanımının önlenmesi konusunda toplum sağlığı merkezlerinin rolünün güçlendirilmesi, toplumun uyuşturucuyla mücadele hakkında doğru bilgilendirilmesi ve sosyal farkındalık yaratılması konusunda medyanın etkin kullanımının sağlanması, uyuşturucu kullanımına karşı koruyucu/önleyici ve tedavi edici hizmetlere yeterli bütçenin ayrılması, politika analizi ve değerlendirmede kullanılacak verilerin sistemli bir şekilde toplanması gerektiği vurgulanmıştır.

**Extended Abstract**

## Analysis of Policies toward Drugs by Turkey's Ministry of Health

Deniz Tugay Arslan<sup>1</sup>  
*Ankara University*

Yasemin Akbulut<sup>2</sup>  
*Ankara University*

### Abstract

Drug use constitutes an important public health issue due to the danger that it presents not only to users but also to society as a whole. Aiming to analyze the anti-drug policies implemented by Turkey's Ministry of Health for preventive and curative health services, this study used a process analysis method to analyze the data retrospectively. The study was conducted as part of the Ministry of Health's drug policy based on the output set between 2013 and 2015 and under the Anti-Drug Emergency Action Plan 2015. The policy analysis found not only that the number of treatment centers included in the emergency action plan had increased but also that diagnostic standards had been developed, an advisory hotline for the prevention and treatment of drug use had been established, the media was effective in provoking reform, and senior administration support had developed in a positive direction. In addition, no practical study related to the targets determined as part of the emergency action plan was found to exist, including studies attempting to determine positive performance criteria for activities carried out as part of the anti-drug efforts in community health centers, the establishment of the Turkish Scientific Advisory Board on Anti-Drugs, making necessary arrangements in generic classification management, coordinating the use of funds, establishing the communication board. Such as the use of a language. Also noted are the lack of data used in assessing the practical consequences of policies for the fight against drugs, the fact that the fight against drugs in Turkey implemented is multi-headed, and the existence of national plans prepared by different institutions.

### Keywords

Policy • Ministry of health • Health care • Process analysis • Drug

1 **Correspondence to:** Deniz Tugay Arslan, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Ankara University, Plevne Cad. Aktaş Kavşağı No: 5 Altındağ Ankara 06340 Turkey. Email: [d.tugayarslan@gmail.com](mailto:d.tugayarslan@gmail.com)

2 Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Ankara University, Plevne Cad. Aktaş Kavşağı No: 5 Altındağ Ankara 06340 Turkey. Email: [akbulut@health.ankara.edu.tr](mailto:akbulut@health.ankara.edu.tr)

**Citation:** Arslan, D. T., & Akbulut, Y. (2017). Analysis of policies toward drugs by Turkey's ministry of health. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 151–180. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0031>

The number of studies in which preventive and curative health services are retrospectively analyzed in Turkey's anti-drug policies is rather limited. Instead, most studies have assessed anti-drug policies only taking into account changes in prevention activities and the frequency of drug use (Akgül & Kaptı, 2010; Hibell et al., 2003). Anti-drug related policies and programs related to prevention were obtained from a review of the international literature (Jones, 2004; Pankratz, Hallfors, & Cho, 2002; Reuband, 1995). An analysis of anti-drug policies will constitute as evidence for future anti-drug policies to be developed in the coming years. Reliable evidence from analyzing health policies will be fundamental in providing better health care delivery at the patient level, better management of healthcare facilities, and a more effective use of resources (Koyuncugil & Özgülbaş, 2009). As such, conducting an analysis of the anti-drug policies followed by Turkey's Ministry of Health is important both to assess the performance of existing policies and to provide resources for future policies.

### **Method**

The current study has aimed to analyze the anti-drug policies implemented by Turkey's Ministry of Health for preventive and curative health services. The study has been conducted retrospectively following a process analysis (Stages Heuristic) model, which is a model oft-used in policy analysis in the literature (Buse, Mays, & Walt, 2005; Sabatier & Jenkins-Smith, 1993).

### **Scope**

The scope of the study encompasses the anti-drug policies for preventive and curative health services set in place by Turkey's Ministry of Health between 2013 and 2015, focusing on the Anti-Drug Emergency Action Plan – 2015 in particular.

### **Data Collection**

The main data sources used to evaluate policies while following a process analysis model are unpublished reports, meeting notes, electronic mail messages, visual and written media sources, research findings, internet pages related to the subject, and reports prepared by public institutions and private institutions (Buse et al., 2005). For this reason, the data used in the study were obtained from the related scientific and technical publications from the official internet sites of the relevant institutions, Turkey's Ministry of Health, the Official Gazette, the Under secretariat of the Treasury, news in the media, declarations, and reports issued by national organizations between 2013 and 2015.

### **Data Analysis**

The analysis of data collected on the Ministry of Health's anti-drug policy was conducted using Sabatier's (2007) five-stage process analysis model (Figure 1). In the process analysis model, it is assumed that policies consist of sequential activities. The model consists of a series of sequential actions that both describe the steps included in

the process and produce ideal public actions. The process consists of several stages, starting with the creating-agenda phase, which is then followed by the development of policy, addressing the problem, introducing the solution, and implementation, respectively (Buse et al., 2005). The steps mentioned are shown in Figure 1.

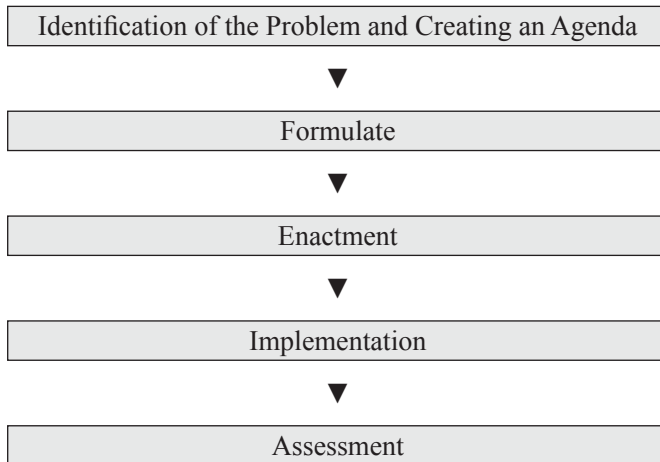


Figure 1. Process Analysis Model Source (Sabatier, 2007).

### Stakeholders in the Struggle against Drugs

Many state institutions are stakeholders in the ongoing anti-drug efforts in Turkey, engaging the issue from a variety of angles, including supply reduction, demand reduction, the prevention of distribution, protection, treatment, and rehabilitation. Cooperation between general drug policies in Turkey and national and international institutions is facilitated by TUBIM (Turkish Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction). Stakeholders in the field of prevention are: (i) the General Directorate of Public Health Institution of Turkey, (ii) Special Education and Consultancy Services, (iii) the General Directorate of Security, (iv) the General Command of Gendarmerie, (v) the Office of the Prime Minister, (vi) the Ministry of Family and Social Policy, and (vii) the Ministry of Labor and Social Security. Stakeholders in the field of treatment and rehabilitation are: (i) the Ministry of Justice, (ii) the Ministry of Family and Social Policy, (iii) the Social Security Institution, (iv) the General Directorate of Health Services, (v) the Public Hospitals Authority of Turkey, and (vi) the Turkish Employment Agency General Directorate (Office of the Prime Minister, 2013).

## Results

The following are the findings of the analysis conducted by Turkey's Ministry of Health on anti-drug health care between 2013 and 2015.

### Emergence of the Issue and Creation of a Policy Agenda

The research findings represent the entire population and the society in Turkey in terms of frequency of substance use in young people. According to these findings, 2.7% of the population aged between 15 and 64 in Turkey uses at least one illegal addictive substance. Broken down by gender, this value is 3.1% for males and 2.2% for females. In the current study, the prevalence of lifetime drug use of school children was found to be 1.5% and the prevalence of any drug use is still 0.5% (TUBİM, 2013). In addition to studies aiming to determine the prevalence of drug use, the fact that this issue has appeared so frequently in the media has been instrumental in motivating stakeholders to create an agenda. The frequent publication of news related to drug use attracts the policy makers' attention, forcing them to take steps to address this issue (Exworthy, 2008).

### Configuring Policies for Drugs

The drug strategy (National Policy and Strategy Paper on Anti-Drug Addiction and Addictive Substances) prepared in Turkey in 2006 remained in effect until 2010. Nationally and internationally coordinated drug status reports were prepared by TUBİM in 2006, 2009, and finally in 2013, and the Prime Ministry issued and published the 2013-2018 National Drug Policy and Strategy Paper. As part of the policy and strategy paper published in 2013, the preparation of policies covering the Ministry of Health's areas of responsibility in the prevention, treatment, and rehabilitation of drug abuse was initiated. In line with the Anti-Drug Circular issued by the Prime Ministry, the Higher Anti-Drug Board was established. As part of the ongoing process, the first Anti-Drug Council was held on November 28 and 29 of 2014 under the coordination of the Ministry of Health (Turkey Public Health Institution, 2015a). In addition, 13 meetings were held by the Anti-Drug Council and an additional 35 meetings by the Higher Anti-Drug Board in order to establish the Anti-Drug Emergency Action Plan-2015 (Ministry of Health, 2015b).

### Enactment of the Policy

The first legal regulation analyzed is the Regulation on Substance Abuse Treatment Centers published by the Ministry of Health in 2013. The aim of this specific regulation is (i) the determination of the procedures and principles regarding the establishment, operation, supervision, and closure of centers in which medical and psycho-social treatment and medical rehabilitation programs are conducted and (ii) the identification and certification of the health personnel who are to work in these centers (Ministry of Health, 2013). Later, the National Drug Strategy Paper 2015,



on which the Anti-Drug Emergency Action Plan 2015 was based, prepared, and put into effect. The Anti-Drug Emergency Action Plan is a guide to the areas in which both the Ministry of Health and other institutions carry our activities (Turkey Public Health Institution [THSK], 2015a). The plan was drawn up taking into account the model proposed by the World Health Organization (WHO) and the results of the first Anti-Drug Council. Finally, the Anti-Drug Emergency Action Plan 2015 was revised as National Anti-Drug Strategy Paper and Anti-Drug Action Plan 2016-2018 on June 21, 2015 (Ministry of Health, 2016a; THSK, 2015a). The legal basis of anti-drug related policies in Turkey is presented chronologically in Figure 2.

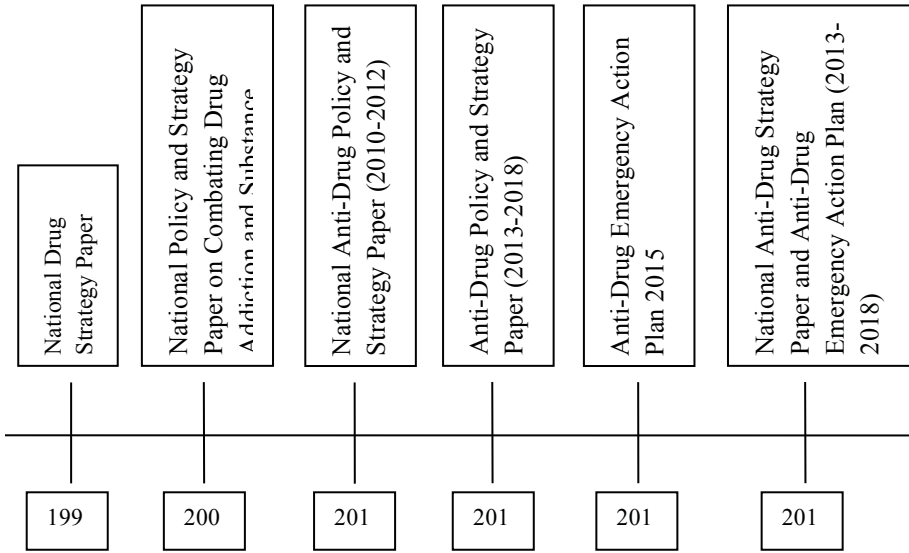


Figure 2. Legal basis of anti-drug policies in Turkey (1997-2016) Source (Authors' depiction).

### Implementation of the Enacted Policies

As part of the implementation of the policy, the *ALO 191* Anti-Drug Advisory Hotline was opened within the Ministry of Health on July 8, 2015 (Ministry of Health, 2015c). Anti-drug training on the advisory hotline has been carried out in Ankara for health workers who are to serve on the *Alo 191* hotline by the Department for Combating Tobacco and Other Addictive Substances. As part of monitoring, evaluating, and regulating the fight against drugs, the Higher Anti-Drug Board, Anti-Drug Technical Board, and Anti-Drug Provincial Coordination Board have been established (Ministry of Health, 2015b). Another goal of the Ministry of Health is to strengthen the capacities of psychiatric outpatient clinics and to have a more effective role in the anti-drug activities carried out as part of the emergency action plan. In this context, the first substance abuse training was held in Ankara and the second

one was held in Tokat on October 14, 2015. The importance of outpatient treatment centers was mentioned in the training programs while emphasizing that they will become more important in the future ([milliyet.com](http://milliyet.com), 2015b). In addition, a number of studies have been undertaken to implement professional campaigns for the fight against drugs.

The number of AMATEM (Alcohol and Substance Addiction Treatment Center) and ÇEMATEM (Child and Adolescent Substance Addiction Treatment Center) has increased in an effort to increase substance users' access to treatment ([General Directorate of Health Services, 2015](#)). In addition, as part of the policy's implementation, three outpatient addiction treatment centers were established in 2015 ([General Directorate of Health Services, 2015](#)).

### **Evaluation of Politics**

As a result of the policies instituted by the Ministry of Health, treatment centers saw an increase in number by 2015. The first report published by TUBİM in 2006 stated that 15 centers were in operation throughout Turkey whereas by 2015 the total number of active centers had increased to 37 ([TUBİM, 2006, 2014](#)).

With the establishment of *Alo 191*, families and substance abusers were able to access services and information on drugs more easily. The high-level of participation by the government in the meetings organized by the above mentioned anti-drug boards shows that the policy is supported by senior administration. In addition, awareness has been created as a result of the professional campaigns implemented and the media. Efforts have even been made to set standards for the use of diagnostic tools, with standards for the diagnosis of drug addicts having been established by ICD10, currently used by the Ministry.

Since information on some of the targeted topics in the legal texts of the policy slated to be implemented have yet to be obtained in the analysis, it can be argued that there are deficiencies in the policy's implementation and that the stated goals have not yet been achieved. This lack of information also draws attention to the lack of data available to assess the implications of the policies currently in practice.

### **Conclusion**

This study has analyzed drug use at the national level by the Ministry of Health, revealing not only that important policies were established between 2013 and 2015, some legally determined policies are applied, but also that there is high support on the part of senior administrators in the implementation of such policies, that there is a problem in the coordination of different institutions, and that the Ministry of Health will revise the policy documents every year until 2018. Emphasized in this study is the need not only for the systematic collection of data to be used in policy analyses and evaluation but also to remove administrative problems within centers, to increase

the role of community health centers in the prevention of drug use, to make use of the media in informing the society, and to allocate an adequate budget for preventive and curative services for drug use.

### Kaynakça/References

- Akgül, A. & Kaptı, A. (2010). Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikası: Politika süreç analizi. S. Özeren, M., A., Mehmet ve Ö. Demir (Ed.), *Yerelden küresele sınırı aşan suçlar* içinde (s. 75–59). Ankara: UTSAM Yayınları.
- BATEM. (2015). *Ayakta tedavi mi, yatarak tedavi mi?* <http://www.batem.info.tr/aile-ve-bagimli/ayakta-tedavi-mi-yatarak-tedavi-mi/> adresinden 27.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Birkland, T. A. (2011). *An introduction to the policy process: Theories, concepts and models of public making*. New York and London: Armonk.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2005). *Making health policy*. New York, NY: Open University Press.
- Çağdaşses.com. (2015). *Şok iddia; torbacılar AMATEM'de*. <http://www.cagdasses.com/guncel/18202/sok-iddia-torbacilar-amatemde> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Çevik, H. H. & Demirci, S. (2012). *Kamu politikası: Kavramlar, aktörler, süreçler, modeller, analiz, karar verme*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Çevik, H. H. (1998). Kamu politikaları analizi çalışmaları üzerine Türkiye açısından bir değerlendirme. *Amme İdaresi Dergisi*, 31(2), 103–112.
- Demir, F. (2011). Kamu politikası ve politika analizi çalışmalarının teorik çerçevesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30, 107–120.
- Ergül, E. (1996). Uyuşturucu maddelerle mücadelede uluslararası çağdaş politikalar. *Ankara Barosu Dergisi*, 2, 229–232.
- Exworthy, M. (2008). Policy to tackle the social determinants of health: Using conceptual models to understand the policy process. *Health Policy and Planning*, 23, 318–327.
- Fitz, J., Halpin, D., & Power, S. (1994). Implementation research and education policy: Practice and prospects. *British Journal of Educational Studies*, 42, 53–69.
- Haber61.net. (2016). *Bonzai can aldı*. <http://www.haber61.net/bonzai-can-aldi-254021h.htm> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Haberler.com. (2016). *Jandarmadan uyuşturucu operasyonu: 9 gözaltı*. <http://www.haberler.com/jandarmadan-uyusturucu-operasyonu-9-gozalti-8036681-haberi/> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2003). *The ESPAD report 2003 alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. Retrieved December 12, 2015 from [http://www.espad.org/uploads/espad\\_reports/2003/the\\_2003\\_espad\\_report.pdf](http://www.espad.org/uploads/espad_reports/2003/the_2003_espad_report.pdf)
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., & Narusk, A. (1995). *The 1995 ESPAD report alcohol and other drug use among students in 26 European countries*. December 12, 2015 from [http://www.espad.org/Uploads/ESPAD\\_reports/1995/The\\_1995\\_ESPAD\\_report.pdf](http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/1995/The_1995_ESPAD_report.pdf)
- Howlett, M. (2009). Policy analytical capacity and evidence-based policy-making: Lessons from Canada. *Canadian Public Administration*, 52(2), 153–175.
- Hunter, D. J. (2009). Relationship between evidence and policy: A case of evidence based policy or policy based evidence? *Public Health*, 123(9), 583–586.

- Jann, W., & Wegrich, K. (2007). Theories of the policy cycle. In F. Fisher, G. J. Miller & M. S. Sidney (Eds.), *Handbook of public policy analysis, theory, politics and methods* (pp. 43–62). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Jones, M. (2004). Anxiety and containment in the risk society: Theorizing young people and drug prevention policy. *The International Journal of Drug Policy*, 15(5/6), 367–376.
- Kaptı, A. (2010). Kamu politikası sürecinde klasik yaklaşım modeli. A. Kaptı (Ed.), *Kamu politika süreci: Teorik perspektifler* içinde (s. 15–43). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kentgündemi.net. (2015). *Sağlık Bakanı Muezzinoğlu -3 derecede pedal çevirdi.* <http://www.kentgundemi.net/saglik/bakan-muezzinoglu-3-derecede-pedal-cevirdi-h5884.html> adresinden 22.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Koyuncugil, A. S. & Özgülbaş, N. (2009). Veri madenciliği: Tıp ve sağlık hizmetlerinde kullanımı ve uygulamaları. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 2(2), 21–32.
- Köktaş, F. Ö. & Köseoğlu, Ö. (2015). Kanıta dayalı kamu politikası yapımı: Sosyal bilim araştırması ve kamu politikaları ilişkisini yeniden dizayn etmek için bir fırsat mı? *Yasama Dergisi*, 29, 32–57.
- Kulaç, O. & Çalhan, H. S. (2013). Bir kamu politikası analizi: Milli eğitim bakanlığı ve yükseköğretim kurulu yurtdışı lisansüstü bursları. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(10), 205–225.
- Milliyet.com. (2015a). *Bursa'da yine bonzai kâbusu.* <http://www.milliyet.com.tr/ozel-haber-bursa-da-yine-bonzai-kabusu-bursa-yerelhaber-1101950/> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Milliyet.com. (2015b). *Tokat'ta "madde bağımlılığı hekim eğitimi."* <http://www.milliyet.com.tr/tokat-ta-madde-bagimliliği-hekim-egitimi-tokat-yerelhaber-1013590/> adresinden 24.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Milliyet.com. (2016). *Bonzai satıcılarına 2 günde 8 baskın.* <http://www.milliyet.com.tr/bonzai-saticilarina-2-gunde-8-baskin-bursa-yerelhaber-1149792/> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Pankratz, M., Hallfors, H., & Cho, H. (2002). Measuring perceptions of innovation adoption: The diffusion of a federal drug prevention policy. *Health Education Research*, 17(3), 315–326.
- Pew-MacArthur. (2014). *Evidence-based policymaking.* Retrieved December 24, 2015 from <http://www.pewtrusts.org/~media/assets/2014/11/evidencebasedpolicymakingaguideforeffectivegovernment.pdf>
- Reuband, K. H. (1995). Drug use and drug policy in western Europe. *European Addiction Research*, 1, 32–41.
- Sabah.com. (2013). *AMATEM' de idrar skandalı.* <http://www.sabah.com.tr/yasam/2013/03/26/amatemde-idrar-skandalı> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Sabatier, P. A. (2007). *The theories of the policy process.* Boulder, CO: Westview Press.
- Sabatier, P., & Jenkins-Smith, J. (1993). *Policy change and learning.* Chicago, IL: Westview Press.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). *AMATEM merkezleri.* <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39059/amatem-merkezleri.html> adresinden 22.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Sidney, M. S. (2007). Policy formulation: Design and tools. In F. Fisher, G. J. Miller & M. S. Sidney (Eds.), *Handbook of public policy analysis: Theory, politics and methods* (pp. 63–78). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Solmaz, A. & Okumuş, M. (2015). Yeni bir uyuşturucu madde olan bonzai haberlerinin internet sunumu: [www.milliyet.com.tr](http://www.milliyet.com.tr) örneği. *Selçuk İletişim Dergisi*, 8(4), 341–356.

- T.C. Anayasası (1995). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. [https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2011.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf) adresinden 18.11.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Başbakanlık. (2013). *Ulusal uyuşturucu politika ve strateji belgesi 2013-2018*. <http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/Ulusal-Uyu%C5%9Fturucu-Politika-ve-Strateji-Blegesini/Ulusal%20Uyu%C5%9Fturucu%20Politika%20ve%20Strateji%20Belgesi%202013-2018.pdf> adresinden 10.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği*. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39065/madde-bagimlilik-tedavi-yonetmeli.html> adresinden 20.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Sağlık Bakanlığı stratejik planı (2013-2017)*. <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015a). *1. Uyuşturucu ile mücadele şurası sonuç ve basın bildirisi*. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-39041/1-uyusturucu-ile-mucadele-surasi-sonuc-ve-basin-bildiri-.html> adresinden 04.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015b). *Uyuşturucu ile mücadele acil eylem planı yıllık değerlendirme toplantısı yapıldı*. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-40269/uyusturucu-ile-mucadele-acil-eylem-planı-yıllik-degerle-.html> adresinden 19.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015c). *Uyuşturucu ile mücadelede "Alo 191 Hattı" hizmet vermeye başladı*. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-41399/uyusturucu-ile-mucadelede-alo-191-hatti-hizmet-vermeye-.html> adresinden 22.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015d). *Sağlık Bakanlığı tarafından bisiklet desteği sağlanacak belediyeler için bisiklet yolu kriterleri*. <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-39405/uyusturucu-ile-mucadele-yuksek-kurulu--2toplantisini-ya-.html> adresinden 23.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016a). *2015 yılı Uyuşturucu İle Mücadele Strateji Belgesi ve Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı yürürlükten kaldırılmış olup, 2016-2018 Uyuşturucu İle Mücadele Strateji Belgesi ve Uyuşturucu İle Mücadele Eylem planı kabul edilerek yürürlüğe girmiştir*. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-48077/2015-yili-uyusturucu-ile-mucadele-strateji-belgesi-ve-u-.html> adresinden 27.10.2016 tarihinde edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016b). *Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu bir araya geldi*. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-47676/uyusturucu-ile-mucadele-yuksek-kurulubir-bir-arayageldi.html> adresinden 27.10.2016 tarihinde edinilmiştir.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015a). *Uyuşturucu İle Mücadele İl Kurullarının Çalışma Usul ve Esasları*. [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun\\_mucadele\\_db/dokumanlar/11032015/il\\_uyusturucu\\_koordinasyon\\_usul\\_esasları.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/il_uyusturucu_koordinasyon_usul_esasları.pdf) adresinden 23.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015b). *Ulusal Uyuşturucu Mücadele Stratejisi Belgesi 2015*. [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun\\_mucadele\\_db/dokumanlar/11032015/ulusal\\_uyusturucu\\_mucadele\\_belgesi.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/ulusal_uyusturucu_mucadele_belgesi.pdf) adresinden 03.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015c). *Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı 2015*. [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun\\_mucadele\\_db/dokumanlar/11032015/uyusturucu\\_eylem-planı.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/uyusturucu_eylem-planı.pdf) adresinden 03.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. (2015). *Madde bağımlılığı hekim eğitimi*. [http://www.tkhk.gov.tr/3367\\_madde-bagimlilik-he](http://www.tkhk.gov.tr/3367_madde-bagimlilik-he) adresinden 24.12.2015 tarihinde edinilmiştir.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2006). *2006 yıllık raporu reitox ulusal temas noktası*. Ankara: TUBİM Yayınları.

- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2009). *EMCDDA 2009 yılı Türkiye uyuşturucu raporu reitox ulusal temas noktası*. Ankara: TUBİM Yayınları.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2012). *EMCDDA 2012 yılı Türkiye uyuşturucu raporu reitox ulusal temas noktası*. Ankara: TUBİM Yayınları.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2013). *EMCDDA 2013 ulusal raporu (2012 verileri) reitox ulusal temas noktası*. Ankara: TUBİM Yayınları.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2014). *EMCDDA 2014 ulusal raporu (2013 verileri) reitox ulusal temas noktası*. Ankara: TUBİM Yayınları.
- Usta, A. (2013). Kamu politikaları analizine kuramsal bir bakış. *Yasama Dergisi*, 24, 78–102.
- Yeniasir.com. (2015). *Genç kadın bonzai kurbanı*. <http://www.yeniasir.com.tr/ucuncusayfa/2015/09/17/izmirde-bonzaiden-olum-iddiasi> adresinden 06.01.2016 tarihinde edinilmiştir.