

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE YENİ BAĞIMLILIK TÜRLERİNİN ARAŞTIRILARAK BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİNİN VE ALINACAK TEDBİRLERİN TESPİT EDİLMESİ MAKSADIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU TUTANAK DERGİSİ

**2'nci Toplantı
30 Ocak 2018 Salı**

(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- SUNUMLAR

1.- Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Necdet Ünüvar'ın, 23'üncü Yasama Dönemi'nde faaliyet gösteren Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonundaki deneyimleri hakkında sunumu

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE YENİ BAĞIMLILIK TÜRLERİNİN
ARAŞTIRILARAK BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİNİN VE ALINACAK TEDBİRLERİN
TESPİT EDİLMESİ MAKSADIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU

2'nci Toplantı
30 Ocak 2018 Salı

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksadıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 15.40'da açıldı.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Necdet Ünüvar tarafından, 23'üncü Yasama Dönemi'nde faaliyet gösteren Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonundaki deneyimleri hakkında bir sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 17.01'de toplantıya son verildi.

30 Ocak 2018 Salı

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 15.40

BAŞKAN: Yılmaz TEZCAN (Mersin)**BAŞKAN VEKİLİ : Kerem Ali SÜREKLİ (İzmir)****SÖZCÜ: Gökçen ÖZDOĞAN ENÇ (Antalya)****KÂTİP: Lütfiye İlksen CERİTOĞLU KURT (Çorum)**

BAŞKAN – Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanım, değerli arkadaşlar, değerli basın; uyuşturucu madde bağımlılığı ve yeni bağımlılık türlerinin araştırılarak bağımlılığın nedenlerinin ve alınacak tedbirlerin tespit edilmesi maksudıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonumuzun 2’nci toplantısını açıyorum.

Toplantı yeter sayısı vardır.

Bugünkü konuğumuz Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Adana Milletvekili Profesör Doktor Sayın Necdet Ünüvar, 23’üncü Yasama Döneminde faaliyet gösteren, uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu deneyimini anlatacak.

Sayın Hocam, Başkanım, hoş geldiniz.

Sözü size bırakıyorum.

Buyurun.

II.- SUNUMLAR

1.- Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Necdet Ünüvar’ın, 23’üncü Yasama Dönemi’nde faaliyet gösteren Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonundaki deneyimleri hakkında sunumu

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Çok teşekkür ediyorum.

Değerli Başkanım, saygıdeğer milletvekillerim, değerli uzmanlar, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla, muhabbetle selamlıyorum.

Öncelikle Uyuşturucuyla Mücadele Araştırma Komisyonu çalışmalarının hayırlı olmasını temenni ediyorum. Böyle bir komisyonun çok çok önemli olduğunu da düşünüyorum. Daha önce benzer bir çalışmayı yapan bir Araştırma Komisyonunun Başkanı sıfatıyla buradayım. “İkinci kez niçin böyle bir çalışma yapılıyor?” şeklinde toplumda zaman zaman serzenişlerde bulunulduğunu işitiyoruz ama ben bu Komisyon çalışmasının çok ama çok önemli olduğunu düşünüyorum. Komisyon çalışmalarının tekrarı niteliğinde bir araştırma komisyonu çalışmasının da olmayacağını düşünüyorum. Zira, uyuşturucuyla ilgili, geçmişten bugüne -ki, çağlar öncesinden başlayan bir problemdir- dün vardı, bugün var, yarın da olacak bir problem. Dolayısıyla, uyuşturucuyla ilgili faktörler değişiyor, aktörler değişmiyor. Bununla ilgili kamu ağırlıklı, devletin yapması gereken işler var ama toplumun da yapması gereken işler var. Dolayısıyla, bu çalışmaları sürekli güncellemek gerekiyor çünkü olayın kendisi sürekli güncellenen bir sorun şeklinde karşımızda duruyor. Dolayısıyla, ben bu Komisyon çalışmasının, geçmişte yapılan

komisyon çalışmasının tekrarı değil, devamı niteliğinde bir çalışma olduğunu düşünüyorum. O yüzden, bu komisyon çalışmalarını da çok önemseyeceğimi, zaman zaman fırsat buldukça da izlemek istediğimi Değerli Başkanımızın ve heyetimizin takdirlerine arz ediyorum.

Şimdi, böyle bir davet geldiği zaman, Sayın Başkanımız “Geçmişte yapılan çalışmaları bize bir anlatır mısın?” dediği zaman, 2008’den 2018’e neler yapıldı, neler oldu, ben hem de âdeta bir zaman tüneline götürmek istedim, çalışmaları bir hayli taradım. O zaman 486 sayfalık bir komisyon raporumuz var. O dönemde üç ay, artı bir ay uzatmayla dört ay çalışmıştık. Galiba 30’un üzerinde kurum, kişi vesaire dinledik ama bazı oturumlarda 1’den çok insanı da dinlediğimiz için belki bu sayı 50’nin üzerinde sayılabilir çünkü bir oturumda 5-6 uzmanı aynı anda dinliyorsunuz. Zaman zaman bazı komisyonlar her birini ayrı yapıyor. Bazı komisyonlarda, ki benim de daha önce yaptığım komisyon çalışmalarında, birbirinin mütemmimi olması açısından birlikte dinlemeyi uygun görmüştük ve 486 sayfalık bir rapor çıktı. Bu raporu keşke çoğaltıp size verebilsem ama benim bile elimde 3-4 tane var.

BAŞKAN – Çoğalttık Başkanım, bütün üyelerimize dağıttık.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Bunlardan çoğalttınız mı?

BAŞKAN – Evet.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – O zaman, bana da verirsiniz çok memnun olurum. Çok güzel, harika.

BAŞKAN – İzin almadık sizden ama Meclis Başkanımızdan izin aldık.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Estağfurullah.

Bir de özet yapmıştık. Ben o dönemde hem Türkçe hem İngilizce özet de yapmıştım, onu da çoğalttığımı gördüm. Her ikisinden de alabilirsem çok memnun olurum Başkanım. Böylece benim de elimde hiç olmazsa birkaç tane olmuş olur.

Şimdi hızlıca, ben, 2008’de neler konuştuk, ondan sonra neler yapıldı ve bundan sonra neler planlanıyor, onları sizi çok fazla sıkmadan, fazla bilgi boğuntusuna da tabi tutmadan anlatmaya çalışacağım.

Önce, 2008 Araştırma Komisyonunda hangi önerilerimiz oldu ve o önerilerimizden sonra hayata hangileri geçti, hangileri geçmedi onları ifade etmek istiyorum. 100’ün üzerinde önerimiz olmuştuk.

Şimdi, değerli milletvekilleri, uyuşturucuyla ilgili mücadelede en önemli şey veri. Elinizde veri olmadan işlem yapamazsınız çünkü veri sizin âdeta ışığınızdır, o veriyi elde etmeden düzgün çalışma yapmak ve uygun strateji belirlemek mümkün değil. Bizim de komisyon raporumuzda en fazla zikrettiğimiz hususlardan biri, ulusal düzeyde yapılan araştırmaların yetersizliğine vurgu yapmıştık ama daha sonra 2011 yılında İçişleri Bakanlığı TUBİM... Ki, EMCDDA ismiyle anılan Avrupa Birliğinin uyuşturucuyla mücadeledeki ana merkezinin Türkiye’deki kontak noktası TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Onlar, Türkiye’de, genel nüfusta (15-64 yaş arası) tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik bir araştırma yaptılar.

Yine, Milli Eğitim Bakanlığı 2017-2018 öğretim yılının ilk döneminde 16 yaş grubu öğrencilerinde uyuşturucu kullanım yaygınlık araştırmasını yaptı ama henüz sonuçları galiba çıkmadı, bildiğim kadarıyla onların analizini yapıyorlar.

Yine, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının da henüz analitik işlemleri devam eden, 2016 yılında üniversite gençliği profil araştırması yapıldı yani bizim o zaman zikrettiğimiz ulusal düzeyde yapılan araştırmaların yetersizliği noktasında atılan adımlar.

Yine, yakın zamanda gündeme gelen atık su analiz yöntemiyle uyuşturucu kullanımının tespiti, ki bu çok çok önemli bir konu. Şu anda Türkiye’de 2 ilimizde yapılıyor, İstanbul ve Adana’da Adli Tıp Kurumu öğretim üyeleri tarafından yapılıyor. Bu o kadar önemli bir konu ki hangi gün, hangi noktada, hangi uyuşturucu maddenin daha yaygın kullanıldığının tespit edildiği bir yöntem yani o atık suda metabolit dediğimiz, idrarla çıkan, idrarda uyuşturucu maddenin araştırılması, analizi. Zaman zaman şöyle bir şey akla geliyor: Ya uyuşturucu tacirleri uyuşturucuyu kanalizasyona atarsa nasıl olacak? Uyuşturucuyu kanalizasyon çukuruna atarsa o bu analizde çıkmıyor. Niye? Çünkü metabolit olması gerekiyor yani vücuda girip bir işleminden geçtikten sonra idrarla atılması gerekiyor. O yüzden, atık su analizi son derece önemli.

Yine, 15 yaş üzeri genel nüfusta, 14-19 yaş grubunda eğitime devam eden gençlerde, 16 yaş grubu gençlerde, 19-25 yaş arası üniversite gençliğine yönelik araştırmanın düzenli periyotlarla tekrarlanması planlanıyor. Galiba, yanlış bilmiyorsam Sayın Akdağ, Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu Başkanı Sayın Akdağ geldiği zaman da bunları detaylı olarak da ondan dinleyeceksiniz çünkü böyle bir planlama yapılıyor.

Yine, bizim o 2008’deki çalışmalarda gündeme getirdiğimiz konu çok fazla kurum ve kuruluşun eş zamanlı hareket ederek koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmaları bütüncül olarak işleyemediği eleştirimiz ve teklifimiz gelmişti. Nitekim, biraz sonra daha detaylı anlatacağım, 2014 yılında Uyuşturucuyla Mücadele Acil Eylem Planı doğrultusunda bir Başbakanlık genelgesiyle bir başbakan yardımcısı başkanlığında 8 bakanın oluşumuyla Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu teşkil edildi. Bu da yine o bütüncül yaklaşımı öne alan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından da övgüyle karşılanan bir çalışma oldu. Keza, malumunuz, bu 2017 Aralık ayında Sayın Başbakanımız Binali Yıldırım Bey’in imzasıyla yayımlanan genelgede Bağımlılıkla Mücadele Kurulu ve bağımlılıkla mücadele kurulları oluşturuldu ve yani olay sadece uyuşturucu değil, tütün, alkol ve teknoloji bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıkları da içine alacak bir Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu hâline dönüştü yani o bir adım daha ileri gitti.

Tabii, yine bu çerçevede, bunların belli periyotlarla toplanması, değerlendirilmesi konusunu da gündeme getirmiştik. Yine, Sayın Akdağ size detaylı olarak bilgi verecektir. Bağımlılıkla mücadele kurullarının en az iki ayda bir toplanması öngörülüyor ki bu da yine o bütüncül yaklaşımı ortaya koyan bir yöntem olacak.

Yine, “opioid” bağımlılığı, yani eroin bağımlılığında kullanılmakta olan “methadone” ve “buprenorfin” isimli ilaçların Türkiye’de de kullanılması gereklidir, diye ifade etmiştik. Bunlar o maddeye yani uyuşturucu maddeye benzer etki yapan ama uyuşturucu olmayan ve o dönemde Türkiye’de olmayan maddelerdi. “Buprenorfin” etken maddeli ilaç “Suboxone” adıyla piyasada bulunuyor şu anda ve kırmızı reçeteye satılabilir ama “methadone”la ilgili bilim adamları tartıştı ve ülkemizdeki bilim adamlarının farklı komisyonlarda tartışması sonucu bunun kullanımının uygun olmadığını ifade ettiler. Eroin benzeri etki yapması, zehirlenmelere sebep olması, kendisinin de bağımlılık yapma potansiyelinin yüksek olması gibi gerekçelerle “methadone” kullanımını uygun görmediler. Yine aynı, “buprenorfin” türü ilaçların kullanımı halk arasında çip tedavisi olarak biliniyor, İstanbul’da bir özel hastanede yapılıyor, biliyorsunuz. Bu da yakın zamana kadar Sosyal Güvenlik Kurumu, SUT kapsamında değildi. Malumunuz herhangi bir ilaç etkisi yapan maddenin Sosyal Güvenlik tarafından kullanılabilmesi için SUT dediğimiz Sağlık Uygulama Tebliği’ne dâhil olması gerekiyor. O da yakında o kapsama alındı, “naltrexone implant” formunun geri ödeme kapsamında olduğunu ifade ediyorum. Dolayısıyla, o dönemde bizim önerdiğimiz hususun bir tanesi daha hayata geçmiş oldu.

Yine, özellikle geçmişinde yargı mensubu olan milletvekillerimizin olduğunu biliyorum. Orada da bilhassa doktorlarla ilgili birkaç konu tartışılıyor. Bir tanesi, onların bildirim zorunluluğu. Bir tanesi de hasta mahremiyetine ve haklarına saygı gösterilerek hasta mahrumiyetine sebep vermek gibi bir konu tartışılıyor. Bu konuyla ilgili de 24 Kasım 2016 tarihinde Türk Ceza Kanunu’nun 192’nci maddesinde onlara, yani uyuşturucu kullanıcılarına tedavi amaçlı başvurularda ihbar yükümlülüğü kaldırıldı. Bu ince ve hassas bir konu. Bir yandan uyuşturucu bağımlısı tedavi olacak, öbür yandan onu ihbar etmezse suç işleme durumunda olacak. Yani aşağı tükürsen sakal, yukarı tükürsen bıyık hesabı ama bu konu 24 Kasım’da TCK’da yapılan değişiklikle ortadan kaldırıldı.

Yine, bazı hastaların muayenesi sırasında hekimlerin ihtiyaç duyduğu güvenlik tedbirlerinin alınmaması, sağlanmaması gibi bir konuyu biz o dönemde gündeme getirmiştik. Bununla ilgili de şu anda hastanede polis noktaları var ve beyaz kod uygulaması malum ve biraz sonra birazcık daha detaylı bahsedeceğim Narkotim Projesi çerçevesinde tedavi merkezlerinin çevresinin güvenliği öncelikli hedef olarak belirlenmiştir.

Yine, kırmızı ve yeşil reçete sisteminde yaşanan bazı problemler, çalıntı, sahte reçete gibi, reçetenin on-line kontrole ihtiyacı vardır şeklinde ifade etmiştik. Bu konu da şu: Bazı ilaçlar var ki uyuşturucu nitelikte ki onlar kırmızı reçeteye satılıyor, kırmızı reçeteye satılan bazı ilaçların uyuşturucu yapma potansiyeli yüksek ve uyuşturucu bağımlıları tarafından da kullanılıyor yani doktorlar bunu tedavi amaçlı kullanıyor ama uyuşturucu bağımlıları bunu uyuşturucu anlamında kullanıyor ve bunların belli kayıt sistemi var, kırmızı reçete ve en son noktaya gidinceye kadar kayıt kuyut işlemleri var. Bununla ilgili sıkıntılar yaşıyorduk ve 17 Mart 2017 tarihinde elektronik Renkli Reçete Sistemi’nin devreye girmesiyle bu da hayata geçirilmiş oldu.

Yine, kurumsal verilerin analiz ettiği sonuçların değerlendirilmesiyle ilgili konuyu biz gündeme getirmiştik. Farklı kurumlar aynı verileri topluyor ama farklı sonuçlar elde ediyor. Birinin yaptığından diğerinin haberi olmuyor, diğerinin analiz ettiğini öbürü farklı şekilde algılayabiliyor. Bunu özellikle gündeme koymuştuk ve bununla ilgili elektronik sistem ihtiyacı vardır yani ortak bir paylaşım tabi olacak elektronik sisteme ihtiyaç vardır diye ifade etmiştik. Şu anda Karar Destek Sistemi’nin kurulmasıyla ilgili çalışmalar son aşamaya geldi.

BAŞKAN – Başkanım, acaba soruları sonra mı alsak?

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Sonra alalım. Ben bitireyim.

BAŞKAN – En sonda alalım, tamam.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Müsaadeniz olursa sonra... Çünkü o zaman dağılırız. Yani ne zaman biteceğini... Müsaadeniz olursa Başkanım.

BAŞKAN – Tamam Başkanım, buyurun.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Ki her seferinde öyle yapmak lazım, onu da âcizane, deneyimli bir araştırma komisyonu başkanı sıfatıyla arz ediyorum.

Bu Karar Destek Sistemi de kuruluyor ve son aşamaya geldi. O zaman farklı kurumların yaptığı çalışmalardan diğer kurumlar da haberdar olacaklar.

Yine, bir başka konu, madde bağımlılığı ile bulaşıcı hastalıkların tespiti çok önemli biliyorsunuz. Yani mesela madde bağımlısı kişilerde hem enfeksiyon hem de “HIV” dediğimiz AIDS vesaire filan gibi hastalıklar daha sık görülüyor. Bunların tespitine yönelik özel veri toplama formları geliştirilsin demiştik. Nitekim Türkiye’de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi üzerinden ve standart bir form oluşturuldu. Bu da hayata geçen bir başka nokta.

Terminoloji çok önemli. Yani aynı dili konuşmak, malumunuz, aynı işi yapmak adına ve daha verimli işler yapmak adına çok çok önemli. Bunu da vurgulamıştık ve nitekim hem 2014 Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı'nda bunu gündeme getirdik, bir iletişim çalışma grubu oluşturulmuştu ve şu anda Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir İletişim Bilim Kurulu var. Yani uyuşturucuyla mücadelede... Ki belli ifadelerin insanlar için çok cazibe unsuru oluşturacağı da malumunuzdur. Mesela “sentetik kannabinoid” ismiyle bilinen, gazetelerin sıkça ifade ettiği bir kavramın kullanılmasının insanlar için teşvik edici bir nitelikte olduğunu bilim adamlarının açıklamalarından biliyoruz. Keza İletişim Stratejisi Uygulama Rehberi hazırlamıştık 2014'teki Acil Eylem Planı esnasında. Yanlış bilmiyorsam Basın-Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü onu bastı ve medya kuruluşlarına da dağıttı. Onların da çünkü ortak dili kullanması son derece önemli.

Bununla ilgili, ben, yine, geçmişte sağlık muhabirleriyle toplantılar yapmıştım. Keza 2018-2023 Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Eylem Planı kapsamında da kamuoyu bilgilendirmesine yönelik çalışmalar sürdürülecek.

Yine, çok fazla gündeme gelen hususlardan bir tanesi mevzuatın çok dağınık olması ve bunların toparlanması hatta uyuşturucuyla mücadeleye yönelik bütün kanunların tek bir kanun çatısı altında düzenlenmesi gündeme gelmişti çünkü o zaman gördük ki Posta Kanunu dâhil, onlarda bile posta pulu kullanılırken dilinize yapıştırdığınız vakit, onun bile uyuşturucu yapma riski söz konusu. 11 kadar kanunda uyuşturucuyla ilgili hususlar vardı. Biz bunları acaba tek bir mevzuatta toplayabilir miyiz diye ifade ettik ama daha sonra 2015'te Acil Eylem Planı doğrultusunda uyuşturucuyla mücadelede mevzuatın güçlendirilmesi şeklinde bir hüküm ortaya koyduk. Sonra Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda bir çalıştay yapıldı yani uyuşturucuyla mücadelede mevzuatın değerlendirilmesi çalıştay. Bu çalıştaya sekiz bakanlık katıldı. Adalet Bakanlığı koordinasyonu da sağlandı ve sonra o iki haftalık çalıştayın sonucunda mevzuatın tek çatı altında toplanmasının gerekli olmadığı değerlendirildi ama şöyle bir şey oldu: Meri mevzuatta yapılması gereken değişikliklerle ilgili adımların atılması gerektiği ifade edildi. Nitekim 2014'teki Acil Eylem Planı çerçevesinde pek çok kanunda değişiklik yapıldı. Mesela esrar maddesi elde etmek amacıyla kenevir ekimi suçu cezası 1 yıldan 7 yıla kadar hapis cezasıyken o 4 yıldan 12 yıla çıkartıldı. Uyuşturucu ve uyarıcı madde imal, ihraç, ithal suçunun cezası 10 yıldan 20 yıla kadar hapis iken 20 yıldan 30 yıla çıkarıldı. Uyuşturucu madde ticareti suçu 5 yıldan 15 yıla kadar iken 10 yıldan 20 yıla çıkarıldı. Çocuğa verilmesi ve satılması durumunda 15 yıldan az olmaması, yine, uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan içeri girenlerin malumunuz ceza infaz kurumunda geçirmeleri gereken süre toplam cezanın üçte 2'sinden dörtte 3'üne çıkarıldı. Yine, denetimle serbestlik -ki çok çok önemli- defalarca denetimli serbestlik durumuna tabiyken, o 1 kezle sınırlandırıldı ve beş yıl içinde yeni bir suç işlemezse o denetimli serbestlik kapsamından çıkarılması hususu getirildi.

Yine, özellikle eroin kullanımında bir madde var, okul, yurt, hastane, kışla ve ibadethane gibi yerlere 200 metre kadar yakın -ama sonradan galiba 100 metreye falan indirildi zannediyorum, 200 veya 100, tam hatırlamıyorum- olmasının cezai müeyyidede artırıcı unsur olması hususu vardı; o sentetik kannabinoide de uyarlandı. Sentetik kannabinoid, son dört beş yıldır sürekli gazetelerde, medyada falan gündeme gelen “Şu ilacı aldı, tepeye çıktı, kendini attı.” gibi haberlere konu olan sentetik bir uyuşturucu; o da o kapsam dâhiline alındı. Buradan şunu ifade ediyorum: Biz, mevzuatı o zamanki çalıştayda 8 bakanlığın ve özellikle Adalet Bakanlığının kanaati doğrultusunda toparlamadık ama mevzuatla ilgili çok fazla değişiklik oldu.

Yine “Denetimli serbestlik tedbirine yönelik özellikle bir düzenleme yapılması gereklidir.” diye ifade ettik, onu da biraz önce ifade ettim.

Uyuşturucu kullanan kişiler denetimli serbestlikten sadece 1 kez yararlanacak yani defalarca, müteaddit defalar bundan yararlanma hususu kaldırıldı.

Yine, 2008 raporunda “Adli Tıp Kurumu grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinin yaygınlaştırılması gerekir.” demiştik. Nitekim, rapor yayımlandığında Adli Tıp Kurumunun 7 ilde grup başkanlığı, 57 ilde şube müdürlüğü varken, bugün itibarıyla 9 ilde grup başkanlığı, 80 ilde de Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğü söz konusu.

Tiner ve bali kullanan kişilerin de uyuşturucu kullanıcısı şeklinde nitelendirilmesi şeklinde önerimiz olmuştu. Nitekim, 2009 yılında uçucu maddelerin zararlarından insan sağlığının korunmasına dair -ki benim de imzam var o teklifte- bir kanun çıktı. Burada çok önemli bir şey yaptık, özellikle meslek lisesi mezunu arkadaşlarımız varsa onlar bileceklerdir, meslek lisesi eğitimi esnasında kullanılan birtakım yapıştırıcılar var. Yapıştırıcılar içerisinde tiner, bali ve benzeri şeyler oluyordu. Biz, orada “su bazlı boya kullanılması” diye bir kavram getirdik, bu çok önemli. O zaman, o tiner ve bali hükmünden çıkmış ve dolayısıyla onun da uyuşturucu riski ortadan kalkmış oldu.

Yine “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği gözden geçirilmelidir.” demiştik. 2013 yılında Resmî Gazetede yayımlanan Tedavi Merkezleri Yönetmeliği yapıldı.

“Tedavi ve denetimli serbestlik kararları süresince sağlık kuruluşlarıyla yapılan yazışmalar ile hazırlanan raporların standardına yönelik Sağlık Bakanlığınca genelge hazırlanmalıdır.” demiştik. O da 25 Mart 2015 tarihli genelgeyle yürürlüğe girmiş oldu.

Tıbbi tahlil ve tetkik konusu denetimli serbestlik kararının devamı veya bitirilmesiyle ilgili çok önemli, biliyorsunuz. Bu da yine 5 Mart 2013 tarihli Resmî Gazetede yayımlanan genelgeyle hayata geçmiş oldu.

Denetimli serbestlik kararı verilen kişilerin sosyal güvencesinin bulunmaması hâlinde ilaç ve tedavi masraflarının karşılanması sorunu vardı. Bu sorun da 15 Ağustos 2017 tarihli kanun hükmünde kararnamenin 154’üncü maddesinde yapılan düzenlemeyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili mevzuatında ve SGK Kanunu’nda gereken düzenleme yapılmış ve o imkânı olmayan, denetimli serbestlik kararı almış madde bağımlısı vatandaşlarımızın o problemi de çözülmüş oldu.

Keza, bilgilendirme çalışmaları da çok fazla gündemimize geldi Madde Kullanımını Önleme Programı dâhilinde. Bu da 2014’teki Uyuşturucuyla Mücadele Acil Eylem Planı doğrultusunda, özellikle Türkiye Yeşilay Cemiyetinin çok aktif bir şekilde girişimleriyle Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı’yla -TBM diye kendilerinin yaptığı kısaltma var- orada çok önemli çalışmalar yapıldı. Bu çerçevede, Millî Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda görev yapan yaklaşık 29 bin rehber öğretmene eğitim verildi ki biliyorsunuz, okullarda en kritik öğretmen rehber öğretmendir yani normal branş öğretmenlerinden ziyade rehber öğretmenlerin çok daha eğitimli olması ve bu konuya müdahil olması çok çok önemli.

Yine “0-19 yaşında çocuğu bulunan tüm ailelere eğitim verilmelidir.” diye ifade etmiştik. Yine bu doğrultuda Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü tarafından halk eğitim merkezlerinde, ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından da Aile Eğitim Programı içerisinde bağımlılıktan korunma modülü var ve orada bu eğitimler verilmektedir.

“Hem medya aracılığıyla hem de sinemalarda gösterilen alkolle ilgili reklam filmlerinin kaldırılması veya kısıtlanmasıyla ilgili yasal bir düzenle yapılmalıdır.” diye... O dönemde, galiba bu konular çok fazla gündemdeydi, bizim de gündemimize geldi. Bize sunum yapan bir hocamızın önerisiydi. Nitekim, 11 Haziran 2013 tarihinde böyle bir düzenleme yapıldı.

Malumunuz, değerli milletvekillerimizin de çok iyi takdir edeceği gibi, tütün, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı arasında çok yakın bir ilişki var yani tütün kullananların hepsi uyuşturucu kullanmıyor ama uyuşturucu kullananların hemen hemen hepsi sigara kullanıyor, uyuşturucu kullananların büyük çoğunluğu alkol kullanıyor. Alkol, tütün ve uyuşturucu arasında çok yakın bir ilişki olduğu da malumualinizdir.

Yine, aile hekimliği uygulamalarının da bu konuya entegre edilmesini önermiştik. Nitekim, o günden bugüne yani 2008'in sonlarından bugüne 81 ilden 19.187 aile hekimine bağımlılıkla mücadele eğitimi verildi ve bunlar özellikle sağlıklı yaşam merkezlerinde vatandaşlara etkin danışmanlık hizmetleri sunuyorlar.

Yine, özlük haklarıyla ilgili bir husus var ki bunu özellikle gündeminize almanızı hassaten istirham ediyorum Değerli Başkanım. Bu konuyla en fazla ilgilenen ya aile hekimi ya da psikiyatristler ama psikiyatristler de bu AMATEM'lerde ÇEMATEM'lerde çok fazla görev yapmak istemiyor çünkü uyuşturucu bağımlılarıyla uğraşmak çok zor ve zahmetli bir iş, uzun süreli bir iş. Bunun da biraz daha cazip hâle getirilmesi ve bu konuyla uğraşan, bağımlılık alanında çalışan sağlık personelinin özlük haklarının düzeltilmesi gerektiğini ifade etmiştik. Nitekim, bu konuyla ilgili de çok önemli adımlar atıldı ama... Yukarıdaki ile aşağıdakini galiba karıştırmışız, bununla ilgili adım atıldı diye ifade edeyim. Bunlara yüzde 20'lik daha fazla döner sermayeden pay alınması gerekliliği yine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığımızın çalışmalarıyla gündeme getirilmişti.

Yine, Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezlerinin bölgesel planlama yaparak, sayısının ve çocuk yatak servisinin artırılması yani AMATEM ve ÇEMATEM'lerin artırılması gerekliliğini vurgulamıştık. Nitekim, baktığınız zaman, 2008 yılı sonu itibarıyla 16 tedavi merkezi, 396 yatak kapasitesi vardı, bugün, 100 tedavi merkezi ve 1.045 yatak kapasitesi var. Oradaki bölgesel planlamayı niye vurguluyoruz özellikle? Çünkü, uyuşturucu için riskli iller var, bölgeler var, biraz sonra Alo 191'in nereden daha çok arandığına bakarsanız, aslında nerede daha çok problem olduğunu da görebilirsiniz. Dolayısıyla yatak kapasitesi 3 kat arttı, tedavi merkezi sayısı da 5-6 kattan daha fazla arttı.

Baktığınız zaman, 2007-2016 yılları arasında -ben Sağlık Bakanlığı istatistiklerinden de baktım- ayakta ve yatarak tedavi görenlere baktığınız zaman ayakta tedavi görenlerin 2007'de 35 binden 240 bine, yatarak tedavi görenlerin de 2.500'ten 13 bine çıktığını görüyorsunuz. Bu, aslında uyuşturucu kullananların sayısının bu kadar arttığını göstermiyor. Bu, aslında, bir, insanların bilinç düzeyinin arttığını; iki, insanların tedavi olabileceği kurum sayısının arttığını gösteriyor. Nitekim, buraya baktığınız zaman, ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sunan tedavi merkezlerinin yatak kapasitelerinin yıllara göre dağılımına baktığınız zaman da çok önemli ölçüde arttığını görürsünüz. Şu anda, yine, demin söylemişim 1.045 tane yatak kapasitesinin olduğunu, bunlardan 103 tanesinin ÇEMATEM yani çocuklarla ilgili, 942 tanesinin de erişkinlerle ilgili olduğunu görürsünüz. Ayrıca, ayakta tedavi görecektir 54 tane de kapasite var farklı illerimizde. Bir de yakında açılması planlanan iller var. Mesela, AMATEM için Erzurum, Diyarbakır, İstanbul (Anadolu ve Avrupa yakası), Kocaeli ve Şanlıurfa'da; ÇEMATEM için yani çocuklar için Adana, Ankara, İstanbul (Anadolu), Samsun, Antalya, Elâzığ, Konya, Şanlıurfa ve Manisa illerinde ve büyük çoğunluğu da 15'er yataklı bir ÇEMATEM kurulması planlanıyor.

Bunlar da tedavi merkezi bulunan illerimiz. 57 ilde bu AMATEM veya ÇEMATEM merkezleri bulunuyor.

Tabii, zaman içerisinde yapılacak o veri analizleriyle, hangi illerde ve hangi bölgelerde bunların yeniden yapılması gerekir, onlara da ayrıca bakılacak ve değerlendirilecektir.

Ölüm sayısına baktığınız zaman da giderek artan bir ölüm sayısının olduğunu da görüyoruz.

Burada aslında bir tespitin ve farkındalığın da ön planda olduğunu... Belki daha önce uyuşturucu kullanıp ölen, sekonder sebeple ölen kişilerin tespitinde birtakım imkânsızlıklar söz konusu olabilir. Bunlarla ilgili tabii böyle bir yorum yapmak da mümkün.

Yine, 81 ilde görev yapan erişkin ve çocuk, ergen ruh sağlığı ve hastalıklarına yani psikiyatri uzman hekimlerine yönelik hizmet içi eğitimler yoğun bir şekilde verilmektedir.

24'üncü madde çok çok önemli. "Madde kullanımı ve sonuçlarıyla ilgili bir telefon danışma hattı oluşturulmalıdır. Bu hatta görev alacak olan personel özel bir eğitimden geçirilmeli ve bu hizmet 24 saat canlı operatörler vasıtasıyla verilmelidir." Yani bununla şunu demek istiyoruz: Gece yarısı, siz, diyelim ki Uyuşturucuyla Mücadele Komisyon Başkanı veya üyesi sıfatıyla açıklama yapıyorsunuz, televizyona veya radyoya çıktınız. Sizin biraz sonra telefonunuz çalacak. "Emin Bey, benim böyle bir hastam vardı, ne yapayım?", "Alim Bey, ben Uşaklıyım ama İzmir'deyim, ne yapayım?", "Lütfiye Hanım, şunu ne yapayım?" filan şeklinde... Yakın zamana kadar yani 2015'e kadar böyle yönlendirecek bir mekanizmanız söz konusu değildi ama 2014'teki acil eylem planında ben bunu sürekli vurguladım ve nihayetinde, 8 Temmuz 2015 tarihinde ALO 191 hattı devreye girdi. Yirmi dört saat boyunca, burada tam da yazdığımız, tam da önerdiğimiz şekilde, canlı operatörlerin, özel bir eğitimden geçmiş kişilerin karşıladığı bir sistem.

Çok fazla yormak istemiyorum ama bakınız, şurada, vatandaş aradığı zaman hangi mekanizmalarla nereye gidecek ve ne zaman tekrar dönecek, bunu detaylı bir şekilde ifade ettim.

Değerli dostlar, burada çok önemli olan hususlardan bir tanesi en aşağıda yazdığımız şu ifadedir: "Kendisi ya da yakını için arayan kişilerin isim, TC kimlik numarası gibi hiçbir bilgisi alınmadan hizmet sunulmaktadır." Bu çok çok önemli. Niye biliyor musunuz? Çünkü uyuşturucuyla mücadelede en önemli husus kişinin bir stigmatizasyona yani damgalanmaya tabi tutulması. Alnında kocaman bir kara leke, işte "Uyuşturucu bağımlısı." falan. Şimdi, toplumda bunlar hamdolsun giderek düzeliyor. Özellikle kişilerin kendi kimliklerini zedelemeyen, deşifre olmadan hizmet alabilmesi için bunu söyledik ama bunun istisnaları var. İstisnaları neler? Kişi telefon açtı, iş istiyor; tekrar kendisine, geriye dönüş olacak. Kişi tedavi için telefon açıyor ki onların istatistikleri de var. Buna baktığınız zaman, o zaman kişinin telefonu ve bilgileri alınıyor ki ilgili kurumlara yani ya İŞKUR'a ya tedavi olacağı merkeze bildirilsin. Bu anlamda üç yıllık periyotta, ALO 191'le irtibat kuran 136 bin vatandaşımız var. Bu istatistiklere baktığınız zaman, 88 bini tedavi amaçlı, 19 bini destek talep etme amaçlı, 3.200'ü AMATEM, ÇEMATEM hakkında bilgi talebi, 472'si teşekkür, 921'i şikâyet, 488'i denetimli serbestlik gibi. Bunlar öyle bir trafiğin içerisindeki ve öyle kritik bir noktadaki insanlar için âdeta hizmet alan ile hizmet veren arasında bir köprü niteliğinde. Son derece önemli bir hizmet olduğunu âcizane söylüyorum.

Buradan, değerli Komisyon üyelerimiz de çıktıkları her televizyon programında, basına verdikleri her demeçte ALO 191'i özellikle topluma öğretirlerse, hem kendileri rahat eder hem de insanlar için uygun bir adresi tarif etmiş olurlar diyorum âcizane.

Demin ifade ettiğim ALO 191'in en fazla arandığı illere baktığınız zaman, Diyarbakır, Şanlıurfa, Gaziantep, Adana, Konya, Antalya, Ankara, İzmir, Bursa ve İstanbul yani aşağı yukarı en kritik illerin olduğunu görüyoruz. En düşük çağrı alan illere baktığınız zaman da Bilecik, Çankırı, Karabük, Bartın, Sinop, Tunceli, Erzincan, Gümüşhane, Bayburt ve Artvin olduğunu görüyorsunuz. Aslında, bu, aynı zamanda uyuşturucu riskinin nerelerde daha fazla ön planda olduğunu da gösteren bir husus. Ama 191'i hassaten istihdam ediyorum, sık sık zikretmek ve insanları yönlendirmek lazım, insanlar hiç olmazsa doğru bilgiyi doğru mekândan alsın ve doğru yönlendirme de yapılsın.

Yine uyuşturucunun arz boyutu, kaçakçılık boyutu çok çok önemli. O kurumların teknik donanımı, insan gücü kapasitesini geliştirmesi gerekir diye ifade etmiştik o komisyonda. Nitekim, hem kara, hava, deniz yoluyla girişin önlenmesinde gümrük kapılarımızın tahkimatı ve teknik donanımı, insan gücü kapasitesi artırıldı hem de sınır kapılarında dedektör köpekler -ki çok çok önemli- o zaman 26 taneymiş, bizim rapor yayımlandığı zaman, şimdi yeni, en son 2016 yılı sonundaki verilere baktım, 104'e ulaşmış yani 4 katı bir artış var.

Yine, bu kapasiteyle ilgili detaylı bilgiyi arzu eden arkadaşlar varsa orada da ben onun adresini koydum.

Özet olarak, 2008'den sonra acaba... Benim için de aslında şöyle bir şey oldu, bu sunumun şöyle bir avantajı da oldu Başkanım: Hep araştırma komisyonlarıyla ilgili şöyle bir şey konuşulur: "Araştırma komisyonları konuşuyor konuşuyor da ne oluyor?" derler. Ben âcizane işi hep sıkı takip etmeye çalışan birisiyim yani 2008'deki şeyden sonra da hep böyle takip ettim, sürekli ajandamın bir köşesinde bu konu vardı.

BAŞKAN – Tozlu raflarda mı kaldı?

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Yok, tozlu raflarda kalmadı, işte tam da onu söylüyorum. Böylece, hangi önerilerimiz, ne olmuş onu da "check" etme fırsatı oldu, çok teşekkür ediyorum yani bizim için de en azından kendi kendimizi tetkik etme fırsatı oldu.

Yasal alanlarda 10 tane öneride bulunmuşuz 7'si hayata geçmiş. Korunmada karşılaşılan sorunlara yönelik çözüm için 20 tane öneride bulunmuşuz 18'i hayata geçmiş. Çocuk polis şubesine ilişkin 5 tane öneride bulunmuşuz ama açıkçası onunla ilgili tam bir bilgi edinememiştir yani ne kadarı hayata geçti, onları bilmiyoruz. Ama mutlaka onunla ilgili de adım atılmıştır, o da belki belli periyotta gerçekleşir. Yine, korumaya ilişkin diğer önerilerde 14 önerinin 14'ünde de mutlaka bir adım atılmış. Kaçakçılıkla ilgili çalışmalarda karşılaşılan sorunlar ve önerilerde 20 önerinin 17'sinde adım atılmış. Çocuk ve ergen politikasıyla ilgili 7 önerimiz olmuş, 7'sinde de adım atılmış. İnsan kaynakları ve donanım ile ilgili 4 önerinin 4'ünde de adım atılmış. Erken tanı -yani bu atık su analizi filan onların içinde- için 3 öneride bulunmuşuz, 3'ü de hayata geçirilmiş. Veri toplamayla ilgili 4 önerinin 4'üyle ilgili adım atılmış. İzlemin yapılmasıyla ilgili 7 önerinin 6'sında, yerel yönetimler ve valilikle ilgili 9 önerinin 8'inde adım atılmış. Mesela il uyuşturucu komisyonları ki oraları da ziyaret etmenizi hassaten istirham ederim. Sadece komisyon çalışması itibarıyla değil, uyuşturucuyla Mücadele Araştırma Komisyonu üyesi olarak, Uşak'ta, işte Şırnak'ta, Adıyaman'da, İzmir'de, Çorum'da, Iğdır'da, neredeyse, oraya gidip "Ben bu konularla ilgili bilgi almak istiyorum." dersiniz, orada onların çok aktif çalıştığını göreceksiniz.

Dolayısıyla 107 önerinin 92'sinde -yani bizim 107 önerimiz olmuş- çok önemli adımlar atılmış. Ama yapılacak işler bitti mi? Hayır, bitmedi, daha çok artıyor çünkü önümüzde devasa, sürekli gelen ve güncellenen... Hani bir bilgisayar programının sürekli güncellenmesi gibi sürekli karşınıza çıkıyor, virüsler geliyor. Virüs olunca ne oluyor? Antivirüs programları oluyor. Dolayısıyla sizin de uyuşturucu ve bağımlılıkla ilgili konuları bu anlamda sürekli güncellenmeniz gerekiyor.

Peki, 2014-2018 yılları arasında ne tür çalışmalar yapıldı? Malumunuz, 14 Temmuzda 7 bakan ve Sağlık Komisyonu Başkanı sıfatıyla ben bir araya geldik. Daha sonra 22 Eylülde yine ben beş saatlik bir sunum yaptım Bakanlar Kuruluna. Orada kısa, orta ve uzun vadeli hedefler belirlendi ve pek çok faaliyet hayata geçti. 13 Kasım 2014'te bir Başbakanlık genelgesi yayınlandı ve o genelge doğrultusunda bir Başbakan Yardımcısı başkanlığında 8 bakanın, Adalet Bakanının, Aile ve Sosyal

Politikalar Bakanının, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının, Gençlik ve Spor Bakanının, İçişleri Bakanının, Milli Eğitim Bakanının, Gümrük ve Ticaret Bakanının ve Sağlık Bakanının katılımlarıyla bir Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulu oluşturuldu.

Yine, Uyuşturucuyla Mücadele Kurulu oluştu, o da Sağlık Komisyonunun Başkanlığında ilgili 8 bakanlığın müsteşar yardımcılılarıyla. Ayrıca, Yeşilay, Kamu Diploması Koordinatörlüğü (KDK), Basın Yayın Enformasyon Genel Müdürlüğü gibi genel müdürlerin de bulunduğu bir kurul oluşturuldu. Uyuşturucu Şurası yapıldı 28-29 Kasım 2014 tarihinde, bu yıl galiba ikincisi yapılacak, belki bağımlılık şurası şeklinde yapılacak. Strateji belgesi, acil eylem planı, il uyuşturucu koordinasyon kurullarının çalışma, usul ve esasları güncellendi ve bunlar 2015 Mart ayında Başbakan Yardımcısı Yüksek Kurul Başkanı imzasıyla yayınlanarak hayata girdi. 2016-2018 yıllarını kapsayan Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Eylem Planı 16 Nisan 2016'da yayınlandı. Şimdi 2018-2023 Eylem Planı'yla ilgili hazırlıklar da zannediyorum bitmek üzere. Yine, o uyuşturucuyla mücadele eylem planında hem arzın azaltılması hem talebin azaltılmasıyla ilgili, konunun iletişimi, finansal boyutu ve birçok konu gündeme geldi.

Özetle, 2014'teki Acil Eylem Planı ve 2016-2018 Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Eylem Planı kapsamında yürütülen kararlı çalışmalarla kurumlar arası güçlü bir iş birliği ve koordinasyon mekanizması kuruldu. Bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün de ilgisini çekti. En üst düzeyde gösterilen politik kararlılık, kurum, kuruluş ve toplum genelinin konuyu güçlü şekilde sahiplenmesine yol açtı. Şu anda, Sayın Akdağ'ın geçen sunumunda 4 partiden arkadaşlar da "Bu konu siyaset gündeminin dışındadır, hepimizin problemidir ve hepimiz bu konuya aynı şekilde kararlılıkla sahip çıkacağız." diye ifade ettiler. Bundan da çok memnun oldum Sağlık Komisyonundaki sunumdan.

Yine, yasa dışı ekim ve narkoterörle mücadeleye yönelik ciddi operasyonlar yapıldı, narkotimler kuruldu. Sizler motorize polisleri görüyorsunuz ve onlar hem sokakta hem farklı noktalarda uyuşturucuyla mücadelede çok önemli adımlar atıyorlar.

Yine, jenerik sınıflandırma yapıldı yani bir grubun herhangi bir üyesi psikotrop, psikoaktif ilaç olarak değerlendirilmişse, uyuşturucu kapsamına girmişse Bakanlar Kurulu onu jenerik sınıflandırma kapsamı içerisine alıp kolayca uyuşturucu niteliğinde yasaklama dâhiline alabiliyor.

Yine, uyuşturucuyla ilgili -biraz önce çok teferruatlı bir şekilde anlattım- suçlarda uygulanan cezai müeyyidelerde ciddi artışlar oldu. Bir kişi hakkında defalarca tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilmesi engellenerek sadece bir defayla sınırlandırılması getirildi ki onun da bir caydırıcılığı ön plana alması sağlandı. Keza -biraz önce yine detaylı bir şekilde aktardım- Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Yeşilayın eğitimleriyle uyuşturucuyla mücadele konusunda toplumsal farkındalığın üst seviyelere çıkması sağlandı.

Yine, manevi rehberlik hizmetleri de dâhil olacak şekilde danışmanlık hizmetleri, tedaviyle iş ve meslek edindirme programlarını içeren sosyal uyum gibi hizmetlere erişim kolaylaştı. Ulusal düzeyde yapılan çalışmalar uluslararası kamuoyu nezdinde karşılık buldu. Siyaset, bürokrasi, sivil toplum ve bilimin birbirini tamamlayarak güçlendirdiği bu çok paydaşlı organizasyon yapısı Dünya Sağlık Örgütü tarafından da takdirle karşılandı. Uyguladığımız program, Dünya Sağlık Örgütü tarafından iyi uygulama örneği olarak diğer ülkelerin istifadesine sunulmak üzere İngilizceye çevrilerek yayın hâline getirildi. Şu kitap ki -onun sonunda da şeyleri var- karekoddan gidebiliyorsunuz. Dünya Sağlık Örgütü -30 sayfalık- Türkiye'nin bir başarı hikâyesi olarak bütün dünyaya yaygınlaştırdığı bir örnek oldu. Parlamento ve 8 bakanlığın birbirleriyle koordineli çalışması ve toplumda oluşturduğu olumlu hava onların da ilgisini çekti. Burada da her bir çalışma, hem şu rapor hem bu özet rapor Başkanım hem

2014-2015 Faaliyet Raporu, daha sonraki 2017 Faaliyet Raporu ve Dünya Sağlık Örgütünün bastığı Multisectoral Etki Çalışması karekodla rahatlıkla incelenebilir, akıllı telefon veya tabletinizle de onu çok rahatlıkla görebilirsiniz.

Konuşmamın sonunda Komisyondan da âcizane beklentilerimi de ifade etmek istiyorum geçmişte benzer bir çalışmayı yapan bir kişi olarak. Öncelikle belli bir hedef kitlesi olmayan, tüm toplumu tehdit ederek etkisi altına alabilen ve tüm toplum kesimlerinde risk oluşturan uyuşturucu maddelerle mücadelenin yine toplumun tüm kesimleri tarafından hiçbir siyasi düşünce, dil, din, ırk ayrımı yapılmadan yürütülmesi gereken topyekûn bir mücadele olduğunun açık bir şekilde ortaya konması gerekiyor ki öyledir de. Sağlık Komisyonundaki sunumda iktidar ve muhalefet partisinin değerli üyeleri tarafından bu çok net bir şekilde ifade edildi. Burada da benzer bir noktanın yakalanacağına dair büyük bir ümidim de söz konusu.

Yine, yapılan çalışmaların çok hassas bir çalışma olduğunu ve doğru şekilde kamuoyuna aktararak vatandaşın devlete olan güvenini tazelemesini temenni ederim.

Özellikle uyuşturucuyla mücadelede, malumunuz, şöyle bir algı oluşturulmaya çalışılıyor: “Ya, böyle bir şey oluyor, hiçbir şey yapılmıyor.” Gördünüz ki çok şey yapılıyor. Bunu aslında olayın bizzat içinde olanlar bile alt alta sıralamadığınız zaman, bir kâğıda dökmediğiniz zaman sanki o, o kadar yapılmamış gibi bir hava oluşturulabiliyor. Hâlbuki bu, hepimizin problemi; bu, herhangi bir siyasi düşünce, ırk, meşrep, mezhebin problemi değil. Dolayısıyla, başarı örneklerini özellikle sunarak vatandaşları cesaretlendirmek son derece önemli. Bu değerli Komisyon üyelerimizin yapacakları açıklamalar da çok önemli.

Komisyonun dinlediği ve gözlemlediği her olayı derinlemesine araştırmasının ve tespit ettikleri herhangi bir aksaklığı bir siyasi polemik unsuru hâline getirmeden ilgili mercilere iletmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Belki o bizim yaptığımız çalışmada eksik kalan veya o dönemde gündemde olmayan birtakım hususların da yine komisyon raporuna dercedileceğine dair yüksek bir kanaatim söz konusu.

Yine, tüm kurul çalışmalarının detayları iyice değerlendirmeli, eylem planları detaylı şekilde incelenmeli, eksik bırakılmış veya güçlendirilmesi gereken alanlar tespit edilerek eylem planına alınması sağlanmalıdır.

Yine, malumunuz, bu komisyonlarda yurt içi ve yurt dışı seyahatlerle ilgili zaman zaman polemik konusu yapılan birtakım hususlar söz konusu, medya bu konuları konuşmayı ve yazmayı da çok seviyor. Onun için, hemen yurt içi yurt dışı seyahat yerine, önceki yapılmış çalışmalarla alakalı detaylı bir arşiv ve bilgi, belge talep edilerek incelendikten sonra doğru adreslere doğru seyahatlerin, doğru soruların, doğru sorunların konuşulmasının çok ama çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Yine, Komisyona davet edilen tüm kişilerin söylediklerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğinin, ancak sadece kendi gözlemlerinden ibaret olan, bilimsel temellere veya kamu kayıtlarıyla bağdaşmayan hususların raporda yer almamasına özen gösterilmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü gelen uzmanlar bazen indi mütalaalarını, kendi gözlemlerini de ortaya koyabilmektedir. Bunlar bir bilimsel temele veyahut da elimizdeki resmî kayıtlara uymuyorsa bunların da dikkatli bir şekilde değerlendirilmesinin ve raporda yer almamasının çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Ben Komisyon çalışmalarının çok başarılı olmasını yürekten temenni ediyorum. İnşallah, bizim yaptığımız çalışmalara ilave güzel çalışmalar yaparsınız ve özellikle toplumu bu konularda cesaretlendirecek şayet varsa eksik olan hususların net olarak ortaya konması ve uygun çözüm önerilerinin de ilgili taraflara iletilmesi temennisiyle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz de çok teşekkür ediyoruz Sayın Başkanım, gerçekten çok kapsamlı ve güzel bir sunum oldu. 2008’de yapılan bu araştırma komisyonunun raporunu biz bastırdık, bütün üyelerimize de dağıttık, hem özetini hem de 486 sayfalık raporu. Gerçekten çok emek verilmiş. Uyuşturucu madde bağımlılığı ve yeni uyuşturucu maddelerle ilgili, aslında konunun içerisinde teknoloji bağımlılığı da var, ondan da belki bahsetmeniz gerekir ama o soru içerisinde belki bunu konuşabiliriz.

Başta Sayın Cumhurbaşkanımız olmak üzere, Başbakanımızın, bakanımızın, bütün milletvekillerimizin, bütün siyasi parti liderlerinin ve siyasetçi arkadaşlarımızın, vekillerimizin bu konuya bakışları gerçekten Türkiye’de çok ciddi bir şekilde bir farkındalık oluşturdu ve gördüğümüz kadarıyla dünya çapında da örnek temsil edecek çok ciddi çalışmalara imza atıldı. 2008’deki bu komisyon çalışmalarımız bizim için de âdeta bir “guideline” mesafesinde. Daha önce de söyledim, yeni şeyler ekleyeceğiz. 2008’den bugüne on sene geçmiş, on yıl içerisinde uyuşturucu maddelerle ilgili çok farklı konseptler, çok farklı uyuşturucu maddeler ortaya çıkmış; onun için de yeni olan şeyler, gerek uyuşturucu madde gerekse de teknoloji ve internet bağımlılığı noktasında Komisyonumuz çok ciddi çalışmalar yapacak. Bunun üzerine koyacağımız önemli önerileri, bizler, kanun yapıcılar olarak Sayın Meclis Başkanımıza ileteceğiz, sunacağız, sonra da bunları gerçekten kanunlaştırma noktasında, öneri noktasında milletimizle paylaşacağız.

Tabii, sizin yaptığımız çalışmalara, ben, tekrar huzurunuzda tebrik ediyorum, teşekkür ediyorum, önceki dönem Sağlık Bakanımız Sayın Recep Akdağ ve size; hem alkol hem de tütün başta olmak üzere, Türkiye için gerçekten çok önemli adımlar atıldı. Milletimizin bir kanser gibi bütün benliğini, maddi manevi dünyasını zedeleyen, hasta eden böyle bir illet, bir hastalık, bir sorun konusunda yapılmış olan bu çalışmalarla günümüze kadar önemli adımlar atıldığını da ifade etmek istiyorum, o nedenle sizlere ayrı ayrı teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Şimdi, o dönemde yapılmış çalışmalar tozlu raflarda kalsın diye arkadaşlarımız da tabii ki bir öz eleştiri yaptılar, bir soru yönelttiler. Gördüğümüz kadarıyla yapılan çalışmalarla ilgili çok kapsamlı bir şekilde bizi bilgilendirdiniz ve 107 önerinin 92 tanesi hayata geçirilmiş, adım atılmış; biz de inşallah, bundan sonraki önerilerde, bizim getireceğimiz önerilerde de bunu yüzde 100’e yaklaştırmak, daha iyi bir noktaya getirme konusunda değerli Komisyon üyesi arkadaşlarımızın katkı sağlayacağını düşünüyorum.

Ben, tekrar geldiğiniz için ve bundan sonraki iletişimimizde ve iş birliğimizde, bilgi, birikim ve deneyim paylaşımımızda bizi yalnız bırakmadığınız için teşekkür ediyorum.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Memnuniyetle.

BAŞKAN – Şimdi, Komisyon üyesi arkadaşlarımızdan, milletvekillerinden soru sormak isteyenler varsa müsaadenizle sorularını yöneltsinler.

Buyurun arkadaşlar.

Tekrar çok teşekkürler.

İlhan Bey, buyurun.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Ben de sunum için teşekkür ediyorum.

farklı bir yöntem geliştirmemiz gerekiyor. Bunlarla ilgili, ben, il sağlık müdürlükleri aracılığıyla birkaç ilde bazı çalışmalar yapıldığını duydum. Bununla ilgili neler yaptınız veya bu konudaki düşünceleriniz nedir Sayın Başkanım?

BAŞKAN – Başkanım, müsaadenizle birkaç soru da ben yönelteyim.

Uyuşturucuyla ilgili faktörler var, değişiyor ama aktörler değişmiyor. Çok güzel bir cümle. Gerçekten bu aktörleri biraz açabilir miyiz, bunu nasıl değiştirebiliriz? Bu bir.

İki, atık su analizi, dünyadaki iyi uygulama örnekleri ile bizim uygulamamız arasındaki benzerlik ve farkları öğrenebilir miyiz?

Antidot uygulamasıyla ilgili -SGK tamamını ödüyor yanılmıyorsam- başka ne yapabiliriz?

E-reçeteye alakalı, hastanelerde uyuşturucu maddelerle ilgili ilaçlar raflarda, hastalara yazılıyor, eczaneden alınıyor ama maalesef, bizim kendi meslektaşlarımızda da var, özellikle anestezi ihtisası yapan ya da anesteziyle uğraşan hekimlerden veya başka hekimlerden, sağlıkçılardan da ne yazık ki uyuşturucu bağımlısı olan insanlar da var. Bununla ilgili, bu hastanedeki suistimalleri e-reçeteye önleyemiyoruz, ne yapabiliriz? Siz hem Müsteşarlık yaptınız hem de bu konuda çok deneyiminiz var.

Tiner ve bali kullanıcıları, biz şimdiye kadar bu konuda mesela hiç konuşmadık. Bununla ilgili alınacak tedbirler, önlemler konusunda tavsiyeniz var mı?

Komisyonun beklentiler konusu da gerçekten güzeldi. Bu sunumla ilgili eğer müsaade ederseniz, bize gönderirseniz, komisyon üyelerimize, milletvekilli arkadaşlarımıza mail olarak atabiliriz. Bir mahzuru yoksa bu çok güzel sunumdan faydalanmak isteriz.

Çok teşekkür ediyorum.

Buyurun Başkanım.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Başkanım çok teşekkür ediyorum. Gerçekten beni davet etmeniz en azından bizim yaptığımız çalışmaların da neticesini görmek adına çok önemliydi bizim için. Yani böyle bir davet olmasa belki de oturup bunları çıkartmazdık. Sizin davetinizden sonra yaklaşık bir haftadır filan bu konuları toparlamaya çalışıyorum.

Tabii, verilerle ilgili birtakım sualler oldu, özellikle İlhan Bey, Alim Bey ve Yılmaz Bey üçü de farklı noktalardan verileri sordular. Şimdi, 2008’de biz o verilerin toplanması, değerlendirilmesi ve analiz edilmesi bundan da bir analitik sonuçla çözümler üretilmesi noktasında hep gündeme getirdik. 2008’e göre çok daha iyi noktadayız verilerle ilgili ama özellikle bu karar destek sistemi oluşturulmadığı için İlhan Bey, bu noktada işte ceza artırımıyla acaba sağlıklı bir ölçüm yapılabilir mi? Bunlarla ilgili çok net bir şey söylemek mümkün değil. Kaldı ki, ben bakanlıklardan bu hususlarla ilgili konuları da toparlamadım. Yani malumunuz bu uyuşturucu daha doğrusu bağımlılıkla ilgili kurul başkanlığı da yeni oldu bende. Bu konularla ilgili çok net şeyler söyleyemeyeceğim ama birtakım yorumlar yapmak çok çok önemli. Bir defa verileri doğru okumanın çok önemli olduğu kanaatindeyim ben de Sayın Cihaner gibi.

Cezaların artırımı ile suçun önlenmesi arasındaki ilişki zannediyorum sadece Türk yargı sisteminde değil bütün yargı sistemlerinde hep merak edilen bir husustur. Yani hangi suça hangi cezayı ne kadar artırırsanız o cezayı ne kadar önlersiniz? Bu, sağlıkta şiddette de, sporda şiddette de, kadına şiddette de, sokaktaki şiddette de çok önemli, uyuşturucuyla ilgili konularda da çok önemli. Yani öyle bir cezai müeyyide sınırı belirlemelisiniz ki o kişi için caydırıcı olmalı. Yani bir müddet sonra siz ölçüsüz bir cezai müeyyide takdir ederseniz o zaman o uygulama pratiğinde olmayabilir. Bu konular tabii Adalet Bakanlığı tarafından da çok tartışıldı. 2014’te özellikle Türk Ceza Kanunu’nun ilgili farklı maddelerinde

yapılan değişikliklerle ilgili hangi cezayı... İşte, esrar elde etmek amacıyla kenevir ekiminin cezasını, bir yıldan yedi yıla kadar olan cezayı dört yıldan on iki yıla çıkarmak kararı o hukukçu arkadaşlarımızın hem geçmiş deneyimleri hem de o suçun caydırıcılığı prensibiyle ortaya konuldu. Dolayısıyla ben o ceza artırımının özellikle ekim noktasında çok caydırıcı olduğunu düşünüyorum ama elimde bir veri var mı? Elimde bir veri yok. Belki ilgili birimleri dinlerken bu konularla ilgili soruları da sormak lazım.

Değerli Başkanım, araştırma komisyonlarında şöyle bir genel eksiklik var. Bu sorulardan da hareketle şunu ifade edeyim: İşte, diyelim ki Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürünü sunuma davet ediyorsunuz, işte “Sizi dinlemek istiyoruz.” diye. Esasında sualleri toparlayıp “özellikle bu konularla filan” diye onu gayriresmî de bildirebilirsiniz. “Ya, bak bu konuları da çalışın, bunları da sizden hassaten istiyoruz.” Yani merak ettiğimiz sorular var ve o soruların cevabı diye ifade edilebilirse çok faydalı bir sunum olur çünkü o anda olmuyor, daha sonra konunun sıcaklığı kaybolunca da bu sefer gündeme başka hususlar gelebiliyor. Ceza artımıyla ilgili muhakkak ölçümler vardır ama benim elimde bir ölçüm yok.

Genç kalp krizi ile sentetik uyuşturucu arasında çok yakın bir ilişki var. özellikle bu ölüm hadiselerin artışında o sentetik kannabinoidin çok etkisinin olduğunu düşünüyorum. Biliyorsunuz sentetik kannabinoid ilk olarak bundan 2013’te galiba, dört beş yıl önce Türkiye’de 3 ilimizde vardı; Isparta, Eskişehir ve Tekirdağ’da ama şimdi Türkiye’nin galiba 71 ilinde sentetik kannabinoidle ilgili yakalamalar vesaire var. Tabii, o sentetik kannabinoidin kullanımında şöyle enteresan bir husus da var: Türkiye’nin öteden beri uyuşturucuyla ilgili konuda bir transit ülke olduğu ifade edilir. Yani şu anda yasa dışı afyon üretiminin yüzde 92,6’sı Afganistan’da üretiliyor ve o geçiş güzergâhı için üç tane güzergâh kullanılıyor. Bir tanesi, bizim klasik İpek Yolu dediğimiz hani o Alo 191’i arayan iller var ya, oraya baktığınız zaman onların aslında İpek Yolu güzergâhı üzerinde olduğunu görürsünüz. Yani Diyarbakır, Gaziantep, Adana gibi böyle illerden geçiyor. Bu doğal uyuşturucular için yani esrar eroin için. Ama bir de sentetik uyuşturucular var. Onlarla ilgili hususlarda özellikle Türkiye’nin transit ülke değil, bir hedef ülke hâline getirildiğine dair birtakım işaretler var. Onlardan bir tanesi, gidiyor ve başka bir yere gitmiyor. Yani bize geliyor, bizden sonra başka bir yere gitmiyor. Direkt Türkiye’deki gençliği hedef alan şey ve onların çok ucuz fiyatla satıldığını da biliyoruz. Fiyatlar ucuz olunca kullanım artıyor, kullanım arttıkça bağımlı sayısı artıyor, malumunuz ondan sonra da ani ölüm riskleri söz konusu olabiliyor. Bu genç kalp krizi ile sentetik kannabinoid ve diğer sentetik uyuşturucular kullanım arasında çok yakın bir ilişki olduğunu söyleyebilirim. Amfetamin, metamfetamin, sentetik kannabinoidin vesaire bunlarla çok yakın bir ilişki olduğunu söyleyebilirim çünkü bunlar çok hızlı bağımlılık yapıyor ve ciddi kalp krizlerine de yol açabiliyor.

İlaç yoluyla bağımlılıkta önemli bir yekûn oluşturuyor mu? Benim bilgilerim çok önemli bir yekûn oluşturmuyor ama özellikle sağlık çalışanları ve onun çevresindeki insanlarda bu ilaca bağlı yani doktorların ilaç niyetine kullandığı uyuşturucu, kırmızı reçeteyle satılan ilaçların morfin vesaire gibi kırmızı reçeteyle satılan uyuşturucu maddelerin ki anestezi birçoğu da, ağrı kesici...

İLHAN CİHANER (İstanbul) - Mesela, atık su analizinde bununla yasa dışıyı ayırt edebiliyor muyuz?

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Tabii, tabii. Şöyle: ilacın yasa dışı kullanımı ile ilaç niyetiyle kullanımını ayırt edemiyoruz. Yani atık suda böyle bir analitik değerlendirme yapmak mümkün değil çünkü metabolit yani damardan da verseniz, normal serumla, doktorun taktığı serumla da verilse...

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Diğer sentetik uyuşturucularla yani etken maddeler...

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Şöyle: Sentetik uyuşturucuların ayrımı yapılıyor. Yani morfin mi kullanmış bonzai mi kullanmış, başka bir şey mi kullanmış, bunların ayrımı yapılabilir. Ama bir morfin ilaç niyetine mi kullanılmış yoksa uyuşturucu niyetine mi onu ayırt edemiyor. Yani böyle bir ayırt etme, bildiğim kadarıyla o yapılamıyor.

Çocuk cumhuriyet savcısının dinlenmesi bence de çok çok faydalı olur. Çünkü özellikle uyuşturucu aşağı yukarı 14 ile 30 yaş arası ağırlıklı bir problem. Çocuklarda da özellikle... Zaten uluslararası birtakım araştırmalar da hep 15-16 yaş grubunu baz alır. Mesela, ESPAD dediğimiz bir çalışma var, daha önce 2003'te Türkiye'de yapılmış, uzun yıllar yapılamamış farklı gerekçelerle ama şimdi tekrardan o yapılmaya başlandı, yakında sonuçları da çıkar. O ESPAD 15-16 yaş ortaöğrenim çağındaki çocuklarda yapılan bir anket çalışması yani uyuşturucu madde kullanımı. O açıdan çocuk cumhuriyet savcısının dinlenmesi faydalı olur.

Bir de yanlış bilmiyorsam Yargıtay 10. Dairesi özellikle bu madde bağımlılığıyla ilgili suçlara bakıyor. Belki, daire sayısı arttığı için o değişmiş olabilir ama... Çünkü Yargıtay bütün o konuların da toparlandığı bir yer olduğu için tepeden görüyor.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Süreci tepeden görebiliyor, evet.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Özellikle, o ilgili Yargıtay savcısı veya oradaki yargıçların dinlenmesinin çok ama çok faydalı olduğunu düşünüyorum.

Alim Bey “Hukuki ya da kurallar anlamında ne kadar çalışalım? STK’yı devreye sokmazsak, İŞKUR’u devreye sokmazsak başarılı olamayız.” diye ifade etti. Ben de katılıyorum. Esasında, kritik kavşak noktaları var. Yani o kavşak noktaları sokaktır, ailedir, arkadaş çevresidir, okuldur. Bu çevrelerle ilgili özellikle yoğunlaşmak gerekiyor. Yani toplumda şöyle bir algı var: “Ben çocuğumu okula göndereyim, okuldayken öğretmen korusun, dışarıda polis korusun, ben de hiçbir şey yapmayayım. Yani eve gelsin çocuk, bilgisayarını açsın, ben de keyfime bakayım, dizimi izleyeyim, yemeğimi yapayım, yemek yiyeyim, karnımı doyurayım ama onun bütün sosyal ihtiyaçlarını ve güvenlik tedbirlerini ilgili okul, müdür ve polis alsın.” Peki, sen neredesin? Kendisine bir görev biçmiyor. Özellikle, aileyle ilgili kavramı çok fazla tartışmak ve işin içine sevgi katmak gerekiyor. Topluma düşen şöyle de bir görev var, biraz önce sunumda vurguladım: Damgalanma en önemli problemlerden bir tanesi. Toplumun artık uyuşturucu bağımlılarını damgalamaktan vazgeçmesi gerekiyor. Öyle ki aile bile bir müddet sonra o toplumun etkisiyle çocuklarını damgalayabiliyor, ondan vazgeçmesi gerekiyor.

“Sağlık müdürlüklerinin yaptığı farklı çalışmalar var.” dedi. Burada, bilmiyorum, bu amaçla mı söyledi Sayın Tunç ama bir defa, farklı nitelikte çalışmalar yerine birbirinin tamamlayıcısı.... “Mütemmim” ifadesini ben çok ama çok önemsiyorum yani birbirinin tamamlayıcısı. Herhangi bir ilde, diyelim ki, STK’ların, kamu kurumlarının yani valinin, belediye başkanının, üniversitenin, oradaki din görevlilerinin, öğretmenlerin, muhtarların, eczacıların, sağlık müdürlerinin yani toplumla çok fazla temasta olan kesimlerin aynı dili, aynı terminolojiyi ve aynı yaklaşımı göstermesi çok ama çok önemli.

MEHMET EMİN ADIYAMAN (İğdır) – Gençlik ve Spor...

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Gençlik ve Spor... Yani ilgili çocuğa veya çocuğun ailesine veya kişinin ailesine veya kişinin kendisine dokunan kişilerin benzer tedbirleri, benzer metotları kullanması çok ama çok önemli. O yüzden, sağlık müdürlüklerinin farklı yaptığı çalışmaları aynı niteliğe büründürmek lazım.

Sayın Başkanım, bir de şöyle bir tehlike de var: Bazen adam “Kendimi bu işe hasrettim, ben yirmi otuz yıldır anlatıyorum, emekli öğretmen oldum ama bu işe hasrettim.” falan diyor ama insanlara yanlış bilgiler veriyor. Yani kendi bildiği doğrular var ve o kendi doğrularını ama esasında yanlış olan birtakım

şeyleri veya artık konsepti değişmiş, gündem dışı kalmış birtakım bilgileri sunan misyon sahibi insanlar var. Niyeti çok iyi ama yaklaşımı son derece yanlış. Bunlarla ilgili de özel bir konuyu gündeme alıp bu konuyu da ayrıca tartışma yapmak lazım.

“Faktörler değişiyor, aktörler değişmiyor.” derken aslında şunu ifade ettim: Yani, işte, biz yaptığımız zaman sentetik kannabinoid yoktu yani bonzai yoktu. İşte, sentetik uyuşturucular özellikle çok ciddi gelişt. Özellikle, multi kombinasyonlar var. Yani kişi bir uyuşturucu madde kullanıyor, doğal uyuşturucu, ilaveten, ikinci bir sentetik uyuşturucu kullanıyor, birlikte sigara içiyor, alkol alıyor ve dolayısıyla bir kombinasyon içerisinde, bu kombinasyonlar değişebiliyor. Yani uyuşturucunun miktarı, kullanımı, şekli, yöntemi falan değişebiliyor. “Aktörler değişmiyor.” derken satıcıların belki yöntemi değişiyor ama satıcı kavramı hep var. İşte teknoloji geliştikçe internet üzerinden veya teknolojik birtakım kullanımlarla satışlar olabiliyor. İşte, yaprak üzerine damlatılan bir şeydir biliyorsunuz sentetik kannabinoid ve esrara benzer de bir yapısı vardır. O faktör değişiyor ama aktör yani o satıcı aktörü değişmiyor. Bir de, onunla mücadele eden aktörleri değişmiyor. “Faktör değişiyor, aktör değişmiyor.” derken onu kastetmiştim yoksa bir kelime oyunu anlamında bunu söylemedim.

“Atık su analizi gelişmiş ülkelerde ve bizde nasıl, farklı yapılıyor mu?” Bildiğim kadarıyla çok farklı yapılmıyor. Yani İstanbul ve Adana’da şu anda yapılıyor, çok çok da başarılı sonuçlar elde ediyorlar. Mesela, cuma günü akşam Adana’nın Seyhan bölgesinde hangi uyuşturucu madde daha fazla tüketiliyor, onu görmek mümkün. İşte, Iğdır’da şu gün, Uşak’ta şu gün, efendim, Kütahya’da bu gün, Ankara’da şu gün, şu saatte, şu falan diye o kadar detaylı yapılabiliyor ama İlhan Bey’in sorduğu soruyu lütfen geldiği zaman Sayın Akdağ’a da sorun, orada size bilgi verecektir, belki detaylı bilgisi olabilir çünkü o biraz çalıştı bu konularla ilgili. Yani tedavi amaçlı kullanım ile yasa dışı amaçlı kullanım arasındaki bir ayrımı bildiğim kadarıyla yapamıyor diye biliyorum ama belki yapılabiliyor da olabilir.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Belki ilaç tüketimiyle orantılanarak falan olabilir.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Belki onunla olabilir. Yani birtakım detaylı analizler yani böyle sadece atık su analizi değil de başka şeylerle, işte, diyelim ki, o ilde o gün kullanılan morfin miktarı ile atık sudan çıkan miktara filan bakılır, ondan sonra o kullanımın bu kadar metaboliti olması gerekir ama şu kadar olmuş, dolayısıyla bu kadar yasal, bu kadar yasa dışı kullanım gibi bir analiz yapılabilir ama o ileri analitik çalışmalarla ancak mümkün olabilir diye düşünüyorum.

Antidotla ilgili bildiğim kadarıyla...

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Ben bir şey daha, kusura bakmayın...

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Estağfurullah, buyurun.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Bu atık su analizinde, uyuşturucunun bize göre daha fazla kullanıldığı ülkelerle bir mukayesesi yapıldı mı? Yani bu sorularımın amacı şu: Biz ne kadarına hâkimiz, onda çok emin değilim ben. İstatistiklerdeki bu oynaklıklar, işte, başvurma falan...

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Efendim, o konuyla ilgili bilgiye sahip değilim. Yani şu anda...

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Mesela Hollanda’da belli oranda, biliyorsunuz, biraz daha...

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Hollanda’da atık su analizi yapılıyor.

BAŞKAN – İlhan Bey, Başkanım; pardon...

Mikrofonunuzu açarsanız, bunlar kayıt altına alınmıyor da.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Bitti, bitti.

BAŞKAN – Mikrofonu açarsanız, kayıt altına alınsın.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Pardon.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Alıyor, alıyor, arkadaşımız alıyor.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Tekrar edeyim isterseniz: Yani bu atık su analiziyle ilgili sorular, biraz da bizdeki istatistiklerin ya da sosyal yaşamın belki de bu uyuşturucunun bu kadar yaygın olmamasına yol açtığını düşündüğümüz mekanizmaların sahiden öyle mi olup olmadığına dair biraz emin olmaya ilişkin. Yani uyuşturucunun daha çok tüketildiğine emin olduğumuz ülkelerde de yapılıyorsa onlarla bir mukayese var mı?

BAŞKAN – Onunla ilgili biz İstanbul’daki merkezden, atık su analizi yapan merkezden yetkilileri çağırmayı düşünüyoruz, notumuzu aldık, orada bunları soralım isterseniz.

İLHAN CİHANER (İstanbul) – Tamam, onlar biraz daha detay.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Bu bilgiye sahip değilim yani şu andaki bilgiye.

Antidotla ilgili bir eksik olduğunu zannetmiyorum. Çünkü Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında metadonla ilgili -biliyorsunuz, ifade ettim- onu Bilim Kurulu uygun görmediği için yani hem toksikasyon, toksike etkisi hem hızlı bağımlılık yapma etkisi hem de birtakım ölümlere yol açması sebebiyle çok uygun görülmedi.

Sağlık çalışanlarıyla ilgili, e-reçete üzerinden bir soru sordunuz. Sağlık çalışanlarının, malumunuz, özellikle ameliyathaneye ilişkili bazı sağlık çalışanlarının ilaç suistimaliyle ilişkisi hep konuşulmuştur. Bununla ilgili geçenlerde katıldığım bir toplantıda miadı dolmuş ilaçlar yok edilirken onların da kayıt altına alınarak yok edilmesi gerektiğine dair bir konudan bahsettiler. Bu konu sağlık otoritesinin de gündeminde, bu konu önemli bir konu. Belki Sağlık Bakanımız veya ilgili yetkililer geldiği zaman bu konuyu da ayrıca gündeme getirebilirsiniz.

Tiner, bali kullanıcılarıyla ilgili Uçucu Maddeler Kanunu çok önemli bir kanundu. Onun önemli ölçüde azaldığını söyleyebilirim ama bu tiner, bali ile sokak çocuğu arasında bir ilişki var malumunuz. İşte, sokakta yaşam ile uyuşturucular, o nevi uyuşturucular, uçucu madde uyuşturucuları arasındaki ilişkiyi irdelemek lazım. Bu, birazcık sosyolojik analizler de yapılması gereken bir konu.

“Sunumu dağıtılabilir miyiz?” Dağıtılabiliriz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Size iletiriz, siz de arkadaşlara iletirsiniz.

BAŞKAN – Sayın Başkanım, çok teşekkür ediyoruz.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Değerli Komisyon üyesi arkadaşlarım, eğer başka soru yoksa 3’üncü toplantıyı yapmak üzere, 31 Ocak 2018 Çarşamba günü, yarın yapmak üzere bu toplantıyı...

NECDET ÜNÜVAR (Adana) - Bu arada, çok heyecanlı, sevgiyle bakan Nebile Dağlıoğlu Hoca var Adana Adli Tıpta. İstanbul’dan galiba Faruk Bey mi var? İstanbul ile Adana’yı birlikte çağırırsanız çok iyi olur.

BAŞKAN – Tamam Başkanım, onları da not alalım.

İsimleri bir daha tekrarlayabilir misiniz?

NECDET ÜNÜVAR (Adana) - Nebile Dağlıoğlu. İstanbul’daki hocayı bilmiyorum, “Faruk Bey” diye aklımda kalmış ama belki farklı olabilir. Nebile Dağlıoğlu, Adana Adli Tıp Kurumunda Doçent. Nebile Hanım çok heyecanlıdır, işini çok severek yapan bir arkadaşımızdır.

BAŞKAN – Eyvallah Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

NECDET ÜNÜVAR (Adana) – Rica ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Yarın 3’üncü toplantıya katılmak üzere bugüncü toplantıyı kapatıyorum.

Çok teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 17.01

