

**T.C**

**GEBZE KAYMAKAMLIĞI**

**GEBZE İLÇESİ UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE YEREL EYLEM PLANI**

**2017-2019**

**İÇİNDEKİLER**

**GİRİŞ……………………………………………………………………………….… …..4**

1. **BÖLÜM…………………………………………………………………………………....5**

**UYUŞTURUCU MADDE VE BAĞIMLILIK…………………………………………….5
1. BAĞIMLILIK ÜZERİNE KAVRAMLAR……………………………………………..5**

**1.1. UYUŞTURUCU MADDE………………………………………………..….5**

**1.2. BAĞIMLILIK……………………………………………………………...…6**

**1.3. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER……………………………………….6**

**1.4. UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI…………………………………..6**

**1.5. UYUŞTURUCU MADDELERİN ÇEŞİTLERİ………………………….….7**

**1.6. UYUŞTURUCU ÖZELLİĞİ BULUNAN MADDELERİN ETKİLERİ…….8**

**1.7. UYUŞTURUCU MADDELERE EĞİLİMİN GENEL SEBEPLERİ….……9**

**1.8. BAĞIMLILIĞIN DÖNEMLERİ……………………………………………..10**

**1.9. UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ ZARARLARI…………….....11**

**1.10. ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE KULLANIM KUŞKUSU YARATABİLECEK BELİRTİLER………………………………………………11**

**2. BÖLÜM ………………………………………………………………………………………..…13
 DÜNYADA AVRUPADA VE ÜLKEMİZDE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE……..13
 2.1. DÜNYADA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE………………………….…13
 2.1.1. Uluslar arası Uyuşturucu ile Mücadele Politikaları…………14
 2.1.2. Uluslar arası uyuşturucu ile Mücadele nleme ve azaltma
 çalışmaları önerileri……………………………………………………...15
 2.2. AVRUPADA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE……………………………17
 2.2.1. Uyuşturucu Maddelerle bağlantılı ölümler……………………18
 2.3. TÜRKİYEDE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE…………………………..19
 2.3.1. Okullardaki durum………………………………………………..19
 2.3.2. Madde Bağımlılığı Tedavisi…………………………………..…20
 2.3.3. Sağlık İlişkileri……………………………………………….….…20
 2.3.4. Cezaevleri………………………………………………………….21
 2.3.5. Uyuşturucu Madde Piyasası……………………………………21
 2.4. UYUŞTURUCU İLE MÜCADELEDE TÜRKİYE POLİTİKASI………….22
3. BÖLÜM……………………………………………………………………………………………23
 UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE YÖNTEMLER………………………………………23
 3.1. KANUNİ YOLLARLA MÜCADELE……………………………………….23
 3.2. MÜCADELEDE DİĞER ÇÖZÜM YOLLARI……………………………..24
 3.3. TALEP AZALTIMI YOLU İLE MÜCADELE……………………………..25
4. BÖLÜM…………………………………………………………………………………………...26
 İLÇEMİZDEKİ DURUM……………………………………………………………………26
 4.1. GEBZE İLÇESİ VE DEMOGRAFİK YAPI……………………………….26
 4.2. GEBZE İLÇESİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE
 KAÇAKÇILIĞINDAKİ GENEL DURUM………………………………………28
 4.3. İLÇEMİZDE YÜRÜTÜLEN UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE
 ÇALIŞMALARI…………………………………………………………………….29
5. BÖLÜM…………………………………………………………………………………………..30
 GENEL POLİTİKA…………………………………………………………………………30
 5.1. MİSYONUMUZ………………………………………………………………..30
 5.2. VİZYONUMUZ………………………………………………………………...30
 5.3. HEDEFLER……………………………………………………………………30
 5.4. ÖNCELİKLER VE ZORUNLULUKLAR……………………………………31
 5.5. HUKUKİ DAYANAKLAR…………………………………………………….32
 5.6. SORUMLU KURUM VE KURULUŞLAR…………………………………..33
6. BÖLÜM…………………………………………………………………………………………...34
 UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE YEREL EYLEM PLANI……………………………..34
 STRATEJİK AMAÇ, HEDEF VE FAALİYETLER………………………………………..34**

**GİRİŞ**

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de madde bağımlılığı başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen ruhsal, sosyal, biyolojik boyutları olan sosyal bir sorundur. Madde bağımlılığına yol açan maddeler arasında belki oransal olarak diğerlerinden daha az olsa da toplumsal ve bireysel olarak yıkıcı sonuçlara yol açan uyuşturucu madde kullanımı oransal olarak değişmekle birlikte hemen hemen bütün ülkeleri etkileyen şiddet,suç aids başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklar ve sosyal yapıda çökme gibi sorunlara neden olan ciddi bir sorundur. Uyuşturucu maddenin tarihinin çok eski olduğu, milattan önce Sümerlerden itibaren kullanıldığı tarihi kaynaklarda belirtilmekte ise de tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yirminci yüzyılın son yarısından bu yana kullanım oranının arttığı ve kullanım yaşının gittikçe düştüğü Uyuşturucu madde ile mücadele raporlarından anlaşılmaktadır.

Coğrafi konumumuz itibariyle Afganistan kaynaklı uyuşturucuların batıya, Batı Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucuların doğu ve güneyimizdeki ülkelere en uygun geçiş güzergahı olan ülkemizde güvenlik güçlerimizin bu konudaki çabaları sadece ülkemiz gençlerini değil, tüm dünya gençliğini bu bağımlılıktan koruyucu niteliktedir. Sadece bağımlı olan bireyi değil toplumun her kesimini etkileyen, tedavi maliyeti, önlem maliyetinden fazla olan bu bataklığın kurutulması, toplumdaki her ferdin bilinçlendirilmesi, farkındalığın sağlanması ve elele birlikte bir mücadele ile sağlanacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. maddesinin ikinci fıkrasında “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” hükmü yer almaktadır. Toplumun alkol, sigara ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi kötü alışkanlıklardan korunması devletin görevleri arasında sayılmıştır. Madde kullanımı ve bağımlılığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olup birçok sosyal sonuçlara yol açmaktadır.

Özellikle toplumların geleceğini oluşturan gençleri etkisi altına alan, büyük yıkımlara sebep olan uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele konusu, uyuşturucu kullanımına sebep olan faktörlerin tek tek tespit edilmesi ile bu sorunun arz ve talep boyutuyla bütüncül bir anlayış içerisinde ele alınmasını gerektirmektedir. Uyuşturucu maddenin ulaşılabilirliğinin engellenmesi, bireyden uzak tutulması anlayışı içerisinde, uyuşturucu maddelerin arz süreciyle yani üretim ve kaçakçılığı ile mücadele en önemli aşamadır. Talep boyutunda ise potansiyel kullanıcıların bu maddelerden uzak tutmaya ve bu kullanıcıların uyuşturucu maddelere ulaşmasını engelleyecek faaliyetler mücadele kapsamındaki özet çalışmadır.

 Uyuşturucu kullanımının hem ülkemizde, hem de sanayileşmenin etkisiyle iç göçün yoğun olduğu, hızlı kentleşmenin ve karmaşık nüfus yapısının hakim olduğu ilçemizde daha büyük sorunlar oluşturmadan önleme faaliyetlerinin ortaya konması ve uygulanması önemli hale gelmektedir. Özelikle genç nüfusu ile ön plana çıkan ilçemizde, gençlerimizin geleceğe daha güvenle bakabilmeleri için onlara daha güvenli zemin hazırlamak, doğru şekilde yönlendirilmelerini sağlamak onları bu zararlı alışkanlıklardan korumak en önemli görevlerden biridir. Bağımlılık çok geniş ve kapsamlı bir halk sağlığı sorunu olduğundan bu önemli görevin yürütülmesinde kamu, özel ve sivil toplum olmak üzere 3 boyutlu bir mücadele gerekmekte, herkese önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu etkin mücadelede toplumun bilinçlendirilmesi, eğitimi ve farkındalığın oluşturulması açısından planlamaların yapılması gerekmektedir.

 Bu kapsamda hazırlanan, 2017- 2019 yılları için oluşturulan Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı, kamu, özel ve sivil toplumun belli bir koordinasyonda görev bölümü yapması, bağımlılıkla daha geniş kapsamlı ve organize olarak mücadele edilmesi, geleceğe yönelik hedeflerin ortaya konması ve gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır.

1. **BÖLÜM**

**UYUŞTURUCU MADDE VE BAĞIMLILIK**

1. **BAĞIMLILIK ÜZERİNE KAVRAMLAR**
	1. **UYUŞTURUCU MADDE**

Kelime anlamı ile uyuşturucu , uyuşturucu özelliği olan, uyuşturan ve duymaz hale getiren demektir. Bireyin sinir sistemini etkileyen uyuşturucular, organizmanın ve duyuların normal işleyişini engelleyen bireyin ruhsal durumunu değiştirebilen maddelerdir. Doğal olabildiği gibi işlenen bu maddeler bireyin vücuduna dışarıdan alınır.

Bir çok alanda tanımı yapılan uyuşturucu maddeler en genel tanıma göre belirli dozda alındığı zaman kişinin sinir sistemi üzerinde etkide bulunan, fiziki psikolojik ve akli dengesini bozan, birey ve toplum açısından sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık ve alışkanlık yapan, kanunların; kullanılmasını bulundurulmasını ve satışını yasakladığı narkotik ve psikotrop sözcükleriyle de tanımlanan maddelerdir.

* 1. **BAĞIMLILIK**

Bireyin başka bir varlığın, maddenin ya da kendi iradesi dışında başka bir gücün etkisiyle hareket edebilmesi, tek başına bir şey yapamaması anlamına gelmektedir. Bağımlı olan bireyin, uyuşturucu madde kullanmadan özgür davranması ya da düşünmesi, karar verebilmesi mümkün olmamaktadır.

Birleşmiş Milletler Sağlık Örgütünce yapılan tanıma göre bağımlılık hasta organizma, ilaç ve çevrenin birbirleriyle etkileşimi sonucu meydana gelen, arzu edilmeyen bir oluşumdur.

* 1. **BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER**

Bağımlılık yapan maddeler, doğal ve yapay nitelikli kimyasallar olmak üzere iki sınıfta değerlendirilmektedir. Bu maddelerin en önemli özelliği beyin ve merkezi sinir sistemini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyerek sahte bir iyi oluş hali ortaya koymalarıdır. Bu hal beyin ve sinir sisteminin ödülleme sistemi üzerindeki etkisidir.

* 1. **UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI**

Bazı ilaçların ve bağımlılık yapıcı maddelerin belirli bir süre sonunda alışkanlık yaparak giderek artan dozlarda alınma gereksinimine duyulması madde bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. En önemli bağımlılık işareti, bireyin her geçen gün bağımlılık yapan maddeyi talep etmesi, gereksinim duymasıdır. Bireyde sahte bir rahatlık ve mutluluk duygusu oluşturması uyuşturucu maddelerin gereksinimi tetiklemektedir. Birleşmiş Milletler Sağlık Örgütüne göre Madde bağımlılığı; sentetik veya doğal bir maddenin tekrarlanan kullanımı sonucu oluşan bir zehirlenme durumudur. Bireyin ruhsal durumunda etkili olan bu maddeler, fizyolojik, ruhsal ve toplumsal etkiler yaratabilmektedir. Bağımlılık sorunu özetle biyo- psiko- sosyal bir durumdur.

 Kullanılan maddenin etkileme şiddeti ve süresi ne kadar büyükse o ölçüde bağımlılık gücü taşır. Kullanan kişinin yapısal ve ruhsal özellikleri de belirleyici niteliktedir. Bağımlılık sürecinde uyuşturucu etkisi olan maddeye ulaşmak ve temin etmek kolaysa yaygınlaşması da paralel olarak kolaylaşır. Madde Bağımlılığında en önemli etken ortamın aile ve sosyal çevre olduğu, bu çevrenin madde kullanımına yönelik takındığı tavrın niteliği caydırıcı ya da teşvik edici olabilmektedir.

* 1. **UYUŞTURUCU MADDELERİN ÇEŞİTLERİ**

Elde edildiği kaynağa göre, doğal ve sentetik olmak üzere, İnsan vücudunda yaptıkları etkiye göre, merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar ( depresanlar), merkezi sinir sistemini uyaranlar ( stimülanlar) ve halisinojenler ( hayal gösterenler) olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

Merkezi Sinir sistemini yavaşlatan uyuşturucular (Depresanlar)

1. Doğal Uyuşturucular: Afyon, Morfin, Eroin, Kodein
2. Sentetik Uyuşturucular: Barbitüratlar, Trankilizanlar

Merkezi sinir sistemini uyaranlar ( stimülanlar)

1. Doğal Uyuşturucular: Koko yaprağı, Kokain, Crack
2. Sentetik Uyuşturucular: Amfetaminler

Halisinojenler ( Hayal Gösterenler)

1. Doğal Uyuşturucular: Esrar, Marihuana, Meskalin
2. Sentetik Uyuşturucular: (LSD)

Ayrıca buharlaşan ve doğal ya da sentetik olarak elde edilen bir takım kimyasal maddelerin de teskin edici olarak kullanıldığı, bu maddelerin teneffüs edilerek kullanıldığı, uçucu özelliği bulunduğu, sinir siteminde etkili olduğu bilinmektedir. En bilinenleri, tutkal, gazyağı ve tinerdir.

* 1. **UYUŞTURUCU ÖZELLİĞİ BULUNAN MADDELERİN ETKİLERİ**

Uyuşturucu kullanımına başlama aşamasında etkili olan çok çeşitli sebepler söz konusu olabilir. İlk başlangıçta sadece keyif almak için alınan bu maddeler zamanla bireyin hayatında bilinçli ya da bilinçsiz olarak önem kazanmaya başlar. Kişinin belirli bir süre sonrasında iş, aile, okul ve benzeri çevrelerden koptuğu sadece madde kullanabileceği ortamlara yöneldiği, böylelikle sosyal çevresinde iletişiminin ve ilişkilerinin bozulduğu gözlemlenir. Madde arama davranışının yoğunluğu artar. Kişide artan yoksunluk belirtilerini yatıştırmak için madde kullanmak zorunda kalır. Bu bağımlıyı kısır döngüye sürükler. Madde kullanımını kesmek ya da ara vermek başarısız girişimler haline dönüşür.

Etkilerine bakıldığında madde kullanımı bir sendromdur ve ölçütleri vardır. Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, Maddeyi elde etmek kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcamak, Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ancak boşa çıkan çabalar, Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması, Madde kullanımı nedeni ile sosyali kişisel ve mesleki etkinliklerin azalması ya da bırakılması, Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen kullanımını sürsürmek uyuşturucu özelliği bulunan maddelerin en önemli belirtisi ve etkileridir.

Uyuşturucu madde bağımlılığı neticesinde oluşan sahte cennet ve iyi olma hali kişiyi tuzağa düşürerek tutsak etmekte, bu aldatıcı cennetin arayışı içinde uyuşturucu maddeyi kurtarıcı ve arkadaşı kabul etmektedir. Günlük yaşamlarındaki kaygılardan, güvensizlikten ve korkulardan uzaklaştığını zanneden bağımlılar, yaşadıkları sanrılarla tek düze hayata karşı renkli bir rüya görerek iyi vakit geçirdiklerini düşünmektedirler. Halbuki durum, merkezi sinir sisteminin, bilincin ve düşüncelerin hasar görmesi, sosyal çevresinde yıkıcı problemlerin ortaya çıkması şeklinde cereyan etmesi şeklinde olmaktadır. Bağımlılardaki en büyük yanılsama ise bu maddelerin kullanımı ile pasif ve güvensiz bireyin coşkulu ve kendine güvenen bir insan haline geldiğini düşünmeleridir. Çünkü bu coşkulu davranışların verimli ve yaratıcı davranışlara götürecek bir araç olmadığı fark edildiğinde geri dönüş imkansızlaşacaktır. Genelde ise, değişik hareketlerle çevreye daha iyi uyum sağlamak yerine alışılmamış saçma davranışlarıyla topluma yabancılaşmış garip bir yapıya bürünür.

Uyuşturucu maddelerle mücadelede en zorlanılan kısım ise kişide psikolojik bir bağımlılık oluşturmasıdır. Kişi alıştığı maddeyi almadığı zaman yoksunluk hissi hisseder. Bu da çoğu zaman baş edilemeyecek kadar büyük boyutlarda gerçekleşmektedir. Başlangıçta psikolojik nedenlerle kullanılan maddeler, uyuşturucu maddenin kullanım miktarı ve sıklığına bağlı olarak fizyolojik bağımlılığı da beraberinde getirir. Bu da tedavi sürecini zorlaştırmaktadır.

Bu nedenlerle en doğru davranış, bağımlılığı oluştuktan sonra bu maddelerden kurtulmak için gösterilecek çaba yerine, bu maddeleri kullanmaya başlamamak olmalıdır. Bu ise bu maddelerin verdiği sahte iyi olma halini sosyal yaşamda gerçek iyi olma halini yaşayacak ortamlar geliştirmekle mümkündür.

* 1. **UYUŞTURUCU MADDELERE EĞİLİMİN GENEL SEBEPLERİ**

Çok çeşitli sebepler bireylerde uyuşturucuya başlama eğilimine sebep olmaktadır. Bu güne kadar yeterli bir sebep saptanamadığı gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal etkiler başta olmak üzere bir çok sebep bağımlılığa etken olabilmektedir. Bu sebeplerle birlikte bireyin kişisel özelliklerinin birlikte ele alınması önemlidir. Bu doğrultuda madde kullanımına başlamadaki temel nedenleri merak, arkadaş baskısı, sorunlarla başa çıkamamak, kişilik özellikleri, aile ilişkileri, eğitim düzeyi, kaygı ve uyuşturucu kültürü olarak sıralayabiliriz.

* 1. **BAĞIMLILIĞIN DÖNEMLERİ**

**Alışma Dönemi:**

Bazı durumlarda doktor kontrolünde başlayan bir ilacın kullanımı doktor kontrolü dışında kullanılmaya başlar. İlaçların keyif verici etkisi hastada aynı duyguları tekrar yaşama uyandırır. Bu da ilacın kötüye kullanılmasına sebep olur. Alışma döneminde fiziksel ve ruhsal belirtiler henüz yıkıcı durumda olmadığı için bu kişilere kolayca yardımcı olunabilir. Yardımcı olunmazsa kişide önce ruhsal sonra fiziksel bağımlılık oluşur. Bu dönemdeki kişide; durgunluk dalgınlık ve unutkanlık sebepsiz sıkıntı önceki arkadaş grubundan ayrılarak uyuşturucu bulabileceği bir grup içine girme ve fazla para harcama gibi davranış değişikleri görülür.

**Doyma Dönemi:**

Fiziksel bağımlılık bu dönemde tam olarak başlar. Kişi kullandığı maddeyi bırakma konusunda kendisine güvenmez. Fiziksel bağımlılık oluştuysa kişi maddeyi bıraktığında yoksunluk belirtileri görülür. Bu dönemdeki kişide; çevre ve aileye karşı ilgisizlik beslenme bozuklukları mide ve bağırsak bozuklukları terleme titreme çarpıntı gerginlik ve ani tepkiler gibi bedensel ve ruhsal bozukluklar oluşur. Bu dönemde kişi uyuşturucuya karşı tolerans gösterdiği için daha fazla uyuşturucu kullanmaya başlar. Kişinin kurtulması için tedavi gerekir.

**Son Dönem:**

Bu dönemde ruhsal ve bedensel çöküş meydana gelir. Doyma döneminde iyi tedavi görmeyen kişi düşkünlük dönemine geçer. Bu dönemde ruhsal ve bedensel çöküşün yanında sosyal çöküntüde oluşur. Bu dönemdeki kişide karaciğer böbrek beyin gibi organların dokularında yıkım başlangıcı beslenme bozukluğu ve uyuşturucunun alınma şeklinden kaynaklanan hastalıklar (hepatit) halsizlik bitkinlik ruhsal çöküntü artan uyuşturucu miktarına göre bilinç bulanıklığı veya zehirlenme ışık ses ve dokunma gibi dış uyaranlara karşı tepki hayal görme nabız kan basıncı ve soluk almada düzensizlik bayılma nöbetleri ve denge bozuklukları görülür. Zehirlenme sonucunda koma ve ölüm meydana gelir.

* 1. **UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ ZARARLARI**

Uyuşturucu madde kullanımının değişik evrelerinde görülen bazı özellikler aşağıda belirtilmiştir:

**1.** Alışkanlık haline gelmeye başladığı dönemlerde; kişide hasta olduğunu kabul etmeme, suçluluk duyma, devamlı pişmanlık hissetme, ilaç almak için sebep uydurma ve kontrolü kaybetme gibi durumlar ortaya çıkar.

**2.** Birkaç kullanımından sonra alışkanlık ortaya çıkar. Maddeye karşı gerek fizyolojik gerekse psikolojik bağımlılık artar.

**3.** Madde kullanımının ilerleyen dönemlerinde, aile ve çevreden kopma, sebepsiz kızgınlık, saldırganlık, beslenme bozuklukları, hafıza kaybı, irade kaybı, fiziki ve ruhi çöküntü, bütün değerlerin kaybı ve düşünce bozuklukları ortaya çıkar.

**4.** Bağımlı hale gelen kişi, aynı etkiyi elde edebilmek için gittikçe artan miktarda madde kullanmaya başlar. Bu durumda ise, bağımlı maddeyi elde etmek için hayatındaki her şeyi feda edecek bir duruma gelebilir.

**5.** Beyinde meydana gelen değişikliklerden dolayı, kişide algılama, zeka, bellek, düşünce, muhakeme, bilinç, irade, duygulanım, kişilik, konuşma, davranış bozuklukları ve çarpıklıkları ortaya çıkar. Bağımlı hale gelen kişi bunlarla, düşük bir düzeyden ait olduğu toplum içerisinde yaşamını sürdürüp, uyumunu sağlamaya çalışır. Sonuç itibariyle kişi dejenere olmaya ve bunamaya başlar. Amacını yitirip, rollerini kaybeder. Suç işlemeye karşı büyük bir eğilim göstermeye başlar.

**6.** Kişinin bilinç alanı daralır ve dikkatini yöneltmekte yetersiz kalır.

**7.** Bağımlı dış dünyadan ayrılır, şaşkın, donuk, duygusuz ve ağır bir duruma gelir. Zaman zaman taşkınlık da gösterebilir.

**8.** Kendisi ve çevresi ile ilgili uyumu bozulur.

**9.** Madde kullanımının çoğaldığı durumlarda kişide bilinç kaybı başlayabilir.

**10.** Aşırı alımlarda bağımlı, uyarılara cevap veremez bir duruma gelir. Bu durumda gözler birbirinden ayrı olarak istem dışı hareket edebilir ve ölüme kadar gider.

**11.** Bağımlının yanlış olarak alacağı miktarı hesaplamaması üzerine koma durumu hatta ölüm ortaya çıkabilir

* 1. **ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE KULLANIM KUŞKUSU YARATABİLECEK BELİRTİLER**

Çocuğun içinde bulunduğu ailesi ve çevresi, madde kullandığını ne kadar erken fark ederse çocuğun bağımlılıktan kurtulma şansı o kadar fazladır. Bu nedenle fiziksel, ruhsal ve toplumsal olan bazı erken teşhis belirtilerinin bilinmesi çok önemlidir.

• Kilo kaybı ve devam eden bir öksürük olması,

• Madde çekmekten dolayı burun bölgesinin tahriş olması,

• Özellikle kollar olmak üzere vücudunun çeşitli yerlerinde iğne izleri bulunması,

• Dikkatini toparlayamama ve unutkanlık gibi çeşitli hususların ortaya çıkması,

• Gözlerde kanlanma olması, gözbebeklerinde daralma ya da büyüme şeklinde değişikliklerin gözlenmesi,

• Aşırı terleme, bulantı ya da kusma görülmesi,

• Dalgın, halsiz ve yorgun gözükmesi,

• Konuşmada güçlük çekmesi, peltek konuşması,

• Daha önce ailesiyle birlikte olmaktan zevk alan çocuğun ailesinden uzak durmaya başlaması,

• İlgi ve isteklerinin sıklıkla değişmesi, daha önce eğitim konusunda verdiği kararı değiştirmesi, kararsızlıklar yaşaması,

• Ruhsal yönden içine kapanması, birden aşırı sinirli olması, alınganlaşması, sonra tekrar normale dönmesi,

• Derslerde başarı oranının tamamen düşmesi, sınıfta kalma, disiplin cezası alma gibi olayların meydana gelmesi,

• Arkadaşlarını çok sık değiştirmesi ve eski arkadaşlarına sırt çevirerek yeni arkadaşlar edinmesi,

• Çevreyle ilişki kurmaktan kaçınması, işini ya da okulunu bırakmak istemesi,

• Hiçbir şeye ilgi duymaması ve gelecekle ilgili hiçbir şey yapmaması,

• Tamamen içine kapanması,

• Ani ve çabuk duygu değişimleri yaşaması, yemek yeme düzeninde bozukluklar olması,

• Yalan söylemesi,

• Aşırı para harcaması,

• Evden ufak tefek şeyler kaybolması,

• Elbisesinde, yatağında ufak yanıklar ve yırtıklar oluşması,

• Giyim tarzının değişmesi,

• Uyku düzeninin bozulması,

• Tuvalette uzun süre kalıp, oradan rahatlamış olarak çıkması,

• Odasında, üstünde pudraya benzer şeyler bulunması

1. **BÖLÜM**

**DÜNYADA, AVRUPADA VE ÜLKEMİZDE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE**

* 1. **DÜNYADA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE**

Sadece ülkemizi ve bölgemizi değil tüm dünyayı saran ve özellikle genç nüfusu tehdit eden uyuşturucu bağımlılığına dikkat çekmek ve sorunu ortaya koymak amacıyla her yıl Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin hazırladığı 2016 yılı Dünya Uyuşturucu Raporunda dünya genelinde uyuşturucu bağımlılarının sayısının 29 milyona ulaştığı belirtilmiştir. Bu kişiler arasından yüzde 14’ü HIV’li olmak üzere yaklaşık 12 milyon kişinin damar içi uyuşturucu kullandığı, 6 milyon kişinin ise Hepatit C virüsü taşıdığı belirtilmiştir. En çarpıcı olan ise madde kullanım bozukluğu olan 6 kişiden sadece 1’inin tedavi olduğudur. Uyuşturucuya bağlı ölüm oranı ise önceki yıllara göre sabit kalarak 207 bin olarak kaydedilmiştir.
 Dünyada ve özellikle Batı ülkelerinde en yaygın kullanılan uyuşturucu olarak bilinen esrarın kullanıcı sayısının 183 milyona ulaştığı, amfetaminlerin ikinci sırada yer aldığı, 33 milyon kullanıcısı bulunan ve zararı en yüksek olan uyuşturucu grubunda bulunan opioidlerin kullanıcı sayısının ise 33 milyona ulaştığı aynı raporda açıklanmıştır. Rapor, erkeklerin uyuşturucu kullanma olasılıkların kadınlara göre 3 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bölgesel olarak uyuşturucuya bağlı ölümlerin Asya’da 85.900, Amerika’da 52.500, Afrika’da ise 39.200 kişi olarak kaydedilmiştir.

“Dark net” olarak bilinen internet üzerindeki gizli pazarlarda yapılan uyuşturucu ticareti ise son yıllarda korkutucu boyutlara ulaşmıştır. Bu durum gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde uyuşturucuya erişimi kolaylaştırarak yeni kullanıcıların cezp edilebileceği düşüncesiyle endişe uyandırmaktadır. Esrarın yüzde 25’i, ekstazi türü uyuşturucuların yaklaşık yüzde 40’ı, hallüsinojen türü olan LSD’lerin ise yüzde 30’u internet ortamında satılmaktadır. Son yıllarda çok dikkat çeken bir konu ise senteteik uyuşturucuların amfetamin türü uyuşturucuların ele geçirilmesidir. Tüm dünyada 2009 yılından bu yana 20-46 ton arasında amfetamin ele geçirilmişitr.

Genel olarak uyuşturucu bağımlılığında ve ticaretinde artışa dikkat çeken Birleşmiş Milletler, raporunda ülkelere uyuşturucu politikalarını belirlerken bilimsel verilere dayanarak, cinsiyet farklılıklarını dikkate almalarını ve uyuşturucu kullanıcılarının damgalanmasının önlenmesi uyarılarında bulunmaktadır.

* + 1. **Uluslar arası uyuşturucu ile mücadele politikaları**

Uluslar arası Uyuşturucu ile mücadele Politikaları konusunda elde edilen bilgi birikimi ve tecrübe düzeyi her geçen gün artmakta, uzmanlar konuyu çok boyutlu ele alan politkala teklifleri üzerinde çalışmaktadır. Uygulanacak politikaların önleme, tedavi, rehabilitasyon, zarar azaltma, tedarik kontrolü, cezai yargılama gibi aşamaltının her birinde uygulanacak strateji ve uygulamalar konusunda çeşitli yaklaşımlar, faaliyetler ve politikalar mevcuttur.
 Uyuşturucu madde kullanımına yönelik politikalarda ön plana çıkan yaklaşım, konunun daha çok bir halk sağlığı sorunu olduğu şeklindedir. Bununla birlikte, uyuşturucu madde kullanımına karşı önyargılı tavırların değişmesi gerektiği ve bağımlılığın toplum üzerinde olumsuz etkileri olan bir tıbbi hastalık yerine tıbbi görünüşleri olan bir sosyal olgu olarak anlaşılması gerektiği fikri de ön plana çıkmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımında erken çocukluk döneminde yaşanan problemler, özellikle yoksulluk, aşırı iş yükü ve zorunlu göç gibi sebepler, erişkinlerde ise bilgi eksikliği veya irrasyonalite yerine, sosyal normların hatalı olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla uygulanacak önleme politikaları her risk grubunu hedeflemelidir. Uyuşturucu bağımlılığı alanında erken müdahale ve tedavi son derece büyük bir önem teşkil etmektedir.

Günümüzde tüm dünyada alkol bir psikoaktif madde olarak algılanmaktadır. Ancak alkol gibi yasal uyuşturucuların diğer yasal olmayan uyuşturucuların kullanımına doğru bir geçiş işlevi görmektedir. Geçtiğimiz birkaç yıl içinde yeni psikoaktif maddelerin sayısında, tipinde ve kullanılabilirliğinde korkutucu bir artışla karşılaşılmıştır. 2013 yılında, EWS-Erken Uyarı Sistemi vasıtasıyla ilk kez 81 madde rekor sayıda tespit ve rapor edilmiştir. Bu rakam, tek bir yıl içinde şimdiye kadar tespit edilen en yüksek rakamdır. Yine sistem vasıtasıyla şu ana kadar tespit edilen maddelerin toplam sayısının üçte ikisinden daha fazlası son dört yılda saptanmıştır. Yeni psikoaktif maddelerin hızlı tespiti, erken müdahale ve önleme açısından hayati önem arz etmektedir. Uyuşturucu Talebinin Azaltımı Konusundaki Minimum Kalite Standartları (EQUS) ve ilgili Avrupa Uyuşturucu Kullanımının Engellenmesine yönelik Kalite Standartları(EDPQS) metinleri, uygulanan hizmetlerin kalite düzeyinin geliştirilmesi bağlamında yapılmış önemli çalışmalardır.

* + 1. **Uluslar arası uyuşturucu ile mücadele önleme ve azaltma çalışmaları önerileri**

2014 yılında Türkiye Yeşilay Cemiyeti ev sahipliğinde yapılan Uluslar arası Uyuşturucu politikaları ve Halk Sağlığı sempozyumu sonuç bildirgesinde ulusal ve uluslar arası ölçekteki organizasyonların, sivil toplum kuruluşlarının, devlet birimlerinin öncelikle üzerinde durması gereken önleme ve azaltma çalışmaları ana başlıklar halinde belirlenmiştir. Uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi, erken müdahalesi, tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda yapılacak çalışmalara hız verilmesi, sağlık politikalarında öncelikli konular arasına konulması gerektiği vurgulanmıştır.
  Sempozyumda uyuşturucu ile mücadele konusunda ortaya çıkana önleme ve azaltma çalışmaları ana başlıklar halinde ;
\* Uyuşturucu madde kullanımına dair politikaların tamamı, bütüncül bir yaklaşımla ve kapsayıcı bir perspektiften ele alınarak yeniden tüm dünyanın gündemine etkin bir biçimde getirilmelidir.
\*  Özellikle 11-15 yaş grubuna yönelik önleme çalışmalarına ağırlık verilmeli ve erken müdahale çalışmaları her anlamda genişletilmelidir.

-\*Uyuşturucu kullanımını önleme adına yerel ve küresel anlamda ortak planlamalar yapılmalı, bu durumun bir halk sağlığı sorunu olduğu öne çıkartılarak toplumların bilinç düzeyleri yükseltilmelidir.
\* Zarar azaltımı çalışmalarında özellikle başarılı ülke uygulamalarının, bu noktada halihazırda sorun yaşayan toplumlar için model oluşturulması süreçleri hızlandırılmalıdır. Bu konuda özellikle bağımlılara yönelik sağlık okur-yazarlığı eğitimleri verilmelidir.
\* Uyuşturucu madde üretimi, satımı ve kullanımına bağlı cezai yargılama süreçleri; önleme, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri ile birlikte eş güdümlü bir süreç olarak bütüncül bir yaklaşım ile planlanmalıdır. Bu konuda halk sağlığı merkezli politikalar geliştirilmelidir.
\* Uyuşturucu madde tedavisi kapsamında, ilgili devlet kurumlarının çalışmalarının ve sivil toplum uygulamalarının kapasite artırımı noktasında teşvik edilmesi sağlanmalı; bu konuda senkronize bir modellemeye geçilmelidir.
\* Bağımlılığı önleme, erken müdahale, tedavi ve rehabilite konularında kültürlere özgü model ve programların geliştirilmesi teşvik edilmeli, farklı aşamalardaki bağımlılara aynı tedavi programının uygulanmasından ziyade kişiye özel ve bağımlılık derecesine göre tedavi programları geliştirilmesinin önü açılmalıdır.
\* Bağımlılarla toplum içerisinde temas edecek eğitimci, sağlık personeli, emniyet güçleri gibi spesifik grupların bağımlılıklar konusunda doğru bir temel bilgiye sahip olması sağlanmalı, buna yönelik eğitim programları geliştirilmelidir.
\* Bağımlılık konusunda yapılan önleme çalışmalarında riskli gruplar tespit edilip öncelenmeli, önleme çalışmaları sadece eğitim ve bilgilendirme ile kalmayıp bağımlılığa yönelmelerine sebep olan ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmalıdır.
\* Bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi konusunda başarılı çalışmaların tanıtılması ve yaygınlaştırılmasına yönelik gerekli destek ilgili her kurum tarafından verilmelidir.
\* Bağımlılığın tedavisinde yeni teknolojiler mutlaka kullanılmalı ve özellikle tedaviye ulaşmakta güçlük çeken gruplara yönelik söz konusu teknolojiler aracılığıyla yeni uygulamalar ve araçlar geliştirilmelidir.
\* Bağımlılıklar konusunda çalışan STK'ların faaliyet alanlarının genişletilmesi ve imkanlarının artırılması konusunda kamu desteği sağlanmalıdır.
\* Tedavi sonrasında tıbbi ve sosyal rehabilitasyon süreçleri ayrıca planlanmalı, uyuşturucu madde kullanıcılarının tedavi sonrasında toplumla uyumlarını artıracak çalışmalar teşvik edilmelidir.
\* Uyuşturucu bağımlılığında en etkili adli süreçlerin işletilmesi konusunda bilim adamları ve uygulayıcılar ile ortak çalışmalar yapılarak politikalar belirlenmeli, gecikmiş ve büyük cezalar yerine hızlı ve düşük cezalar tercih edilmelidir.
\* Bağımlılık konusu toplumların vazgeçilmez bir gerçeği olarak kabul edilmemeli, bağımlılığı bütün toplumlarda sıfırlama hedefi ütopya olarak değil hedef olarak değerlendirilmelidir.
\* Bağımlıların tedavisinde sadece bağımlılığa odaklanılmamalı bağımlılığı ortaya çıkartan ya da sürdüren sosyal, ekonomik ve sağlık ile ilgili sorunlar konusunda da gerekli destek sistemleri oluşturulmalıdır.
\* Aile bağlarının güçlü ya da zayıf olması bağımlılığın ortaya çıkmasında veya devam etmesinde önemli bir faktör olarak karşımızda dururken bağımlılığı önleme amacıyla ailenin güçlendirilmesine yönelik her türlü faaliyet de ilgili kurumların gündeminde yer almalıdır.
\* Toplumlar içerisinde bağımlılıklar ve bağımlılarla ilgili ön yargılar ve yanlış bilgilerin üzerine gidilmeli, bağımlıların tedaviye başvurmalarına mani olacak şekilde etiketlenme korkusundan kurtarılmalarına yönelik gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
\* Bağımlılıklar konusunda toplumun geneline ancak özellikle gençlere yönelik bilgilendirme, bilinçlendirme ve yönlendirme kampanyaları sürekli olarak düzenlenmeli, kampanyaların hedef kitlesine ve amacına uygun olarak bilimsel araştırmalar ve gerçekler doğrultusunda yürütülmesine hassasiyet gösterilmelidir. şeklinde açıklanmıştır.

* 1. **AVRUPADA UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE**

Avrupa’da uyuşturucu ile mücadele kapsamında kurulan AB uyuşturucu ajansının ( EMCDDA) 2016 yılında açıkladığı Avrupa Uyuşturucu raporunda, Avrupanın uyuşturucu konusunda gitgide büyüyen bir sorunla karşı karşıya kaldığını, söz konusu raporun Avrupa politika yapıcılarının politikaları şekillendirme ve bunları ele alma eylemleri için yararlı bir araç olduğunu ve AB üye Devletlerin yetkililerine, üçüncü ülkelere, internet şirketlerine ve sivil topluma, bu global zorlukla savaşmak için iki misli işbirliği yapma çağrısında bulundukları belirtilmiştir.
 Raporda özellikle Avrupa ülkeleri içinde daha popüler olan ve 2,1 milyon gencin MDMA ( extasy) kullandığına dikkat çekilmektedir. Yüksek MDMA içeriği bulunan ürünlerin ulaşılabilirliği , EMCDDA ve Europol’ün 2014’te kamu sağlığı uyarısı yapmaya itmiştir. Yüksek dozda MDMA içeren tozlar, kristaller ve tabletler günümüzde daha yaygın şekilde mevcuttur. MDMA’nın yeniden canlanması beraberinde, ilişkili riskleri tamamen anlamadan yüksek dozlu ürünleri kullanma ihtimali olan yeni kullanıcı nüfusunu hedef alan ve destekleyen mevcut önleme ve zarar azaltma müdahalelerini yeniden düşünmeyi gerekli kılmaktadır.
 Rapor, yeni psikoaktif madde üreticilerinin, daha kronik ve problemli uyuşturucu kullanıcılarını nasıl hedef alıyor olabileceğini anlatmaktadır. Bu bağlamda, tespit edilen yeni sentetik afyon türevlerinin sayısına ilişkin endişeler artmaktadır. 2009’dan bu yana 11 fentanil olmak üzere toplam 19 yeni sentetik afyon türevi tespit edilmiştir. 2015’te Avrupa’da gerçekleşen 32 ölüm, sentetik afyon türevi asetifentanil ile ilişkilendirilmiş olup EMCDDA- Europol analizinin yapılmasına yol açmıştır.

* + 1. **Uyuşturucu maddelerle bağlantılı ölümler**

2014 yılında AB’de genellikle eroin ve diğer afyon türevleriyle bağlantılı en az 6.800 ölüm gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu ölümlerdeki kaygı uyandırıcı artış, uzun süredir var olan afyon türevi problemleri ile birlikte İrlanda, Litvanya, İsveç, Birleşik Krallık gibi ülkelerde bildirilmiştir.

Ölümcül aşırı dozlardaki bu artışların arkasında yatan sebepler belirsiz olsa da, eroine ulaşılabilirlikte artış, daha yüksek saflık, yaşlanan kullanıcılar ve sentetik afyon türevlerinin ve ilaçların kullanımı dahil olmak üzere değişen tüketim kalıpları gibi faktörler bununla ilgili olabilir. Aşırı doz vakaları en yaygın olarak daha yaşlı afyon türevi kullanıcıları arasında rapor edilmektedir. Ancak aşırı doz ölümlerindeki artışlar ayrıca bazı ülkelerde İsveç gibi, 25 yaş alı kişilerde de görülmekte olup daha dikkatli incelenmesi gerekmektedir.

2014 yılında, Avrupa Birliğinde tahmini olarak 1,2 milyon kişi ( Norveç ve Türkiye dahil 1,5 milyon kişi) yasa dışı uyuşturucu kullanım tedavisi görmüştür. 2014’te Avrupa’da yaklaşık 644.000 afyon türevi kullanıcısı (Norveç ve Türkiye dahil 680.000) ikame tedavisi görmüştür. Genel olarak Avrupa’da geçtiğimiz on yıl içinde birincil uyuşturucusu amfetaminler olan ve ilk kez tedavi başlayan danışan sayısında % 50 oranında artış görülmüştür. Bu durum büyük ölçüde Almanya’da amfetaminlerde ve daha küçük ölçüde Çek Cumhuriyetinde metamfetaminlerde görülen artışa bağlıdır.

AB2de enjeksiyonla uyuşturucu kullanan kişiler ( PWID) arasında yapılan yeni HIV teşhisi sayısında görülen uzun dönemli düşüş devam etmektedir. 2014’te enjeksiyonla uyuşturucu kullananlar arasında yeni bildirilmiş HIV teşhislerinin toplam sayısı 1.236 olup on yılı aşkın bir sürede görülen en düşük seviyedir. Bununla birlikte 2015’te çıkan yerel HIV salgınları İrlanda, Lüksemburg ve Birleşik Krallık( İskoçya) gibi bazı marjinal nüfuslarda rapor edilmiştir. Enjeksiyonla uyarıcı madde kullanımı başta olmak üzere, uyuşturucu kullanımı kalıplarındaki değişiklikler, bu birtakım salgınlara katkıda bulunan faktörlerdendir. Rapora göre, “ uyarıcı madde kullanımının ve ilgili zararlarının yerel kalıplarını tespit etmeye ve bunlara müdahalede bulunmaya daha fazla öncelik verilmesi gerekmektedir.

* 1. **TÜRKİYEDE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE:**

Türkiye’de genel nüfusta bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması olan, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığına bağlı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin ( TUBİM), çok sayıda kurumla işbirliği yaparak hazırladığı “ Türkiye Uyuşturucu Raporu” 25 ilde, Türkiye İstatistik Kurumundan alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Raporda, Türkiye'de 15 – 64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı yüzde 2,7 olarak hesaplandı. Bu oran erkeklerde yüzde 3,1 ve kadınlarda ise yüzde 2,2 oldu. Madde kullanım yaygınlığının 15–34 yaş grubu genç yetişkinlerde, genel nüfusa göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Genç yetişkinlerde herhangi bir uyuşturucunun yaşam boyu kullanım oranı yüzde 3,0, genel nüfusta ise bu oranın yüzde 2,7 olduğu görüldü. Türkiye'de yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı yüzde 0,7 oldu.

* + 1. **Okullardaki durum**

TUBİM okullarda da bugüne kadar yapılan en kapsamlı uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı çalışması hazırladı. Araştırma, 32 ilde 63'ü genel, 66'sı teknik lise olmak üzere 129 okulda yüzde 49'u kız 11 bin 812 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirildi.
Araştırmada Öğrencilerin yüzde 26,7'si sigara, puro, pipo, nargile gibi bir tütün ürününü, yüzde 19,4'ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denediğini, yüzde 2,2'si (258 kişi) hastalık nedeni dışında ilaç kullandığını belirtti.

Öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddenin en az bir kere denenme oranı yüzde 1,5 olarak hesaplandı. Bu oran erkeklerde yüzde 2,3, kızlarda yüzde 0,7 olarak hesaplandı. Uyuşturucu maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalaması 13,88 olarak hesaplandı.

* + 1. **Madde Bağımlılığı Tedavisi**

 Araştırmada Türkiye'de hali hazırda 13 ilde 22 tedavi merkezi bulunduğu, toplam yatak kapasitesinin 544 olduğu belirtildi. Bu merkezlerin 4'ü yatarak tedavi gören çocuk hastaları kabul ediyor. Araştırmaya göre, tedavi merkezi sayısının yetersiz olması ve bunların belli bölgelerde yer alması nedeniyle tedaviye ulaşmada ve tedavinin devam ettirilmesinde birtakım sıkıntılar yaşanıyor. Bu merkezlere geçen yıl toplam 5 bin 214 yatarak tedavi başvurusu gerçekleşti. Ayaktan tedavi başvuru sayısı ise 155 bin 99 oldu. Haklarında detaylı veri toplanan ve yatarak tedavi gören 2 bin 117 hastanın yüzde 46,62'sinin daha önce de tedavi gördüğü, yüzde 51,20'sinin ise ilk kez tedavi gördüğü belirtildi.
 Tedaviye başvuran hastaların yarısından fazlasının 20-29 yaş grubunda, yaş ortalamasının ise 27,31 olduğu belirtildi. Tedavi gören en küçük bağımlının yaşının 13, en büyüğünün ise 65 olduğu ifade edilen araştırmada, hastaların yüzde 0,24'ünün 15 yaşın altında olduğu kaydedildi. İlk kullanım yaşı ortalamasının ise 20,8 olduğu bildirildi.Araştırmaya göre, tedavi gören kişilerin yüzde 64,81'i ilköğretim mezunu. Hastaların yüzde 49,31'i işsiz, yüzde 31,93'ünün ise düzenli bir işi bulunuyor. Tedavi görenlerin yüzde 2,26'sı öğrenci. Tedavi görenlerin yüzde 88,24'ü ailesi ile yaşıyor. Hastaların yüzde 78,28'i İstanbul, Adana, Mersin, Gaziantep, Antalya, Hatay, Kayseri, İzmir, Elazığ ve Ankara'da ikamet ediyor. Tedavi görenlerin yüzde 62,16'sının kendi isteğiyle yüzde 28,44'ünün ise aile ya da arkadaşının etkisi ile başvurduğu görülüyor. 2011 yılında yatarak tedavi görenlerin yüzde 66'sı eroinden tedavi gördü. Yatan her üç hastadan ikisi eroin bağımlısı.

* + 1. **Sağlık İlişkileri**

  Türkiye'de ilk kez 1985 yılında saptanan HIV enfeksiyonu, geçen yıl 2010 yılına kıyasla yüzde 11,8'lik artış göstererek, hastalığın tanımlandığı en yüksek rakam olan 699 kişiye ulaştı. Bunların yüzde 1,14'ünde olası bulaşma yolu, damar içi uyuşturucu madde kullanımı olarak bildirildi. 2011'de bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören ve damar içi uyuşturucu kullanıcısı olan 886 kişiden 716'sının HIV testinden geçirildiği ve bunların yüzde 0,3'ünde pozitif sonuç bulunduğu kaydedildi.
 Araştırmaya göre, Türkiye'de 2011 yılında 105'i doğrudan, 260'ı dolaylı, 365 uyuşturucu madde bağlantılı ölüm meydana geldi. Doğrudan uyuşturucu madde bağlantılı ölüm olgularının yüzde 95,2'sinin erkek, yüzde 4,8'inin ise kadın olduğu belirtildi. Ölümler 28 ilde görüldü. En yüksek ölüm oranları sırasıyla İstanbul, Adana, Mersin, Antalya ve Ankara'da gerçekleşti.

* + 1. **Cezaevleri**

Geçen yıl ülke genelinde 67 bin 99 uyuşturucu olayı meydana geldi, bu olaylarda 105 bin 665 şüpheli yakalandı. 2011 yılında Türkiye'de de 3 bin 306 eroin, 58 bin 727 esrar, bin 457 kokain, 2 bin 587 ecstasy ve 123 captagon olayı meydana geldi. 2011 yılında 2010 yılına kıyasla; eroin, esrar ve captagon olay sayılarında bir düşüş görülürken, kokain, ecstasy ve metamfetamin olaylarında artış oldu.
 Verilerine göre: kullanıcıların uyuşturucu maddeye başlama nedeni olarak, ilk iki sırada ''yüzde 40,3 ile merak'' ve ''yüzde 23,89 ile arkadaş etkisi'' gelirken, bunu yüzde 15,23 ile kişisel sorunlar ve yüzde 14,31'lik bir oranla aile sorunları takip etti. Kullanıcıların yüzde 41,16'sı uyuşturucu maddeyi arkadaşından temin ettiğini belirtti. Türkiye'de en fazla kullanılan uyuşturucu esrar oldu. Başlama sırasına göre, ilk sırada sigara gelirken, bunu esrar takip etti.

* + 1. **Uyuşturucu Madde Piyasası**

 Türkiye'nin de üzerinde bulunduğu Balkan rotası, eroin kaçakçılık organizasyonları tarafından aktif olarak kullanıldı. 2009 ve 2010 yıllarında Afganistan'daki haşhaş ekim alanlarında görülen hastalığın ardından, üretimdeki düşüşe paralel olarak Türkiye'deki eroin yakalamalarında da düşüşler meydana geldi.
 Araştırmaya göre, Türkiye'de de en çok üretilen ve tüketilen yasa dışı uyuşturucu madde esrar. Yasal ekimin yanı sıra Türkiye'nin hemen her bölgesinde yasa dışı kenevir ekimi gerçekleştiriliyor. Esrar yakalamalarında son 5 yılda yüzde 140 oranında ciddi bir artış görüldü.
 Geçen yıl 592 kilogram kokain ele geçirildi. Son üç yılda Türkiye'de yakalanan kokain miktarında yüzde 572 oranında artış görüldü. Yakalanan miktarın artmasında son yıllarda Türkiye'nin hedef ülke olmasının yanı sıra transit olarak kullanılmaya başlamasının da etkisi bulunduğu vurgulandı.
 Araştırmada, Türkiye'nin, Hollanda ve Belçika menşeli ecstasy kaçakçılığında hedef ülke olarak etkilenmeye devam ettiği değerlendirildi. Geçen yıl Türkiye'de 1 milyon 364 bin 253 tablet ecstasy ele geçirildi. Bu sayı 2010 yılına göre yüzde 45,7 oranında bir artışı ifade ediyor.
 Türkiye captagon kaçakçılığından hem transit hem de pazar olarak etkileniyor. Geçen yıl ülkede 1 milyon 94 bin 770 adet captagon tablet ele geçirildi. Bu rakam, 2010 yılına oranla yüzde 2,4'lük bir artışı gösteriyor. Metamfetamin, son yıllarda küresel kullanımı artan bir uyuşturucu olarak ön plana çıktı. Türkiye'de ilk defa 2009 yılında 103 kilo olarak gerçekleşen metamfetamin yakalaması, 2010 yılında 125, 2011 yılında ise 350 kilograma yükseldi. Metamfetamin yakalamalarının, 2012 yılının ilk altı aylık döneminde 300 kilogramı geçtiği TUBİM'e bildirildi. 2011 yılında Türkiye'deki metamfetamin olaylarında yakalanan şüphelilerin çoğunluğunu, 2009 ve 2010 yıllarında olduğu gibi İranlılar oluşturdu.
  Birleşmiş Milletler, dünya genelinde yaklaşık 243 milyon kişinin uyuşturucu kullandığına işaret ederek uyuşturucu kullanımının hala yaygın olduğu uyarısında bulundu.

* 1. **UYUŞTURUCU İLE MÜCADELEDE TÜRKİYE POLİTİKASI**

Ülkemiz, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı, madde kaçakçılığı ile mücadeleyi bir devlet politikası haline getirmiştir. Bu politikalar çerçevesinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlı olan tedaviye ihtiyacı olan bir hasta, uyuşturucu madde kaçakçılığına yönelik suçlar ise insanlık suçu sayılmıştır. Bu kapsamda yürütülecek her türlü ulusal mücadelenin bir strateji ve politika belgesi ile eylem planları çerçevesinde yürütülmesi amaçlanmıştır. Böylelikle uyuşturucu ile mücadele konusunda en üst seviyede siyasal kararlılık net bir biçimde ortaya konmuştur. “ Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları” ile bütün bakanlıklar ortak bir çalışmanın sonucu topyekün bir mücadelenin yol haritası detaylarıyla ortaya konmuştur. Ulusal stratejide, sorunun tüm yönleri ile dengeli bir mücadele temel alınmıştır.

Tüm çalışmalar, uyuşturucu madde kaçakçılığı ve uyuşturucu kullanımı ile mücadele olmak üzere iki başlıkta yürütülmektedir. Uyuşturucu kaçakçılığına dair mevcut kanunlar yeterli olmaktayken, uyuşturucu kullanımı ile mücadele konusunda ihtiyaç duyulan mevzuat çalışmaları sürekli yenilenerek gelişmekte ve devam etmektedir.

Bölgemiz için en büyük tehdit, Coğrafi konumu itibariyle Afganistan da yapılan afyon ekimi ve buna bağlı olarak Avrupa ülkelerine yapılan eroin maddesi kaçakçılığıdır. Türkiye yüksek miktarlarda Afgan eroinin Avrupa ülkelerine ulaştırıldığı güzergah olan Balkan Rotası üzerinde bulunmaktadır. Uyuşturucu ile mücadele çalışmaları sayesinde son yıllarda bu rotanın yerini Kuzey Karadeniz Rotası almış, Balkan Rotası önemini kaybetmiştir.

Diğer bir tehdit ise Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturuculardır. Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu madde kaçakçılığı, özellikle extacy maddesi ülkemizi kullanıcı boyutunda etkileyen önemli bir tehdit olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüm bu uyuşturucu rotaları değerlendirildiğinde ülkemizin coğrafi konumu itibariyle etkilendiği, kullanıcı boyutunda dolaylı hedef ülke olduğu görülmektedir.

1. **BÖLÜM**

**UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ**

* 1. **KANUNİ YOLLARLA MÜCADELE**

Uyuşturucu ile mücadelenin etkin sürdürülebilmesi için yasal yapıda ve idari yapıda önemli düzenlemeler gereklidir.

Bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili mücadelenin önemi öncelikli olarak Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. Maddesinde; “… Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerin, suçluluk kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır. “ denilmek suretiyle gençlerin bu maddelere karşı korunmaları, devletin bir görevi olarak kabul edilmiştir.

Ayrıca ülkemiz kendi sınırlarının dışında meydana gelen yasadışı uyuşturucu kaçakçılığından ciddi bir şekilde etkilenmekte ve bu soruna çözüm getirmek için yürürlükteki Uluslar arası anlaşmalara tamamen uymakta Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliğinin karar ve tavsiyelerine dikkatle uymaktadır.

3298 sayılı Uyuşturucu maddelerle ilgili kanun genel itibariyle, özellikle uyuşturucu üretimini sağlayacak bitkilerin ( haşhaş, afyon) yetiştirilmesine karşı önlemler almakta, izinleri kontrol altına almaktadır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununda uyuşturucu maddelerle ilgili düzenlemelere “Kamu sağlığına karşı suçlar” bölümünde yer verilmiştir. Uyuşturucu Uyarıcı madde imal ve ticareti cezai hükümlere bağlanmıştır. Kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak suç kabul edilerek bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası uygulanacağı belirtilmiştir.

Benzeri diğer mevzuatlarda da uyuşturucu ile etkin mücadele etmek adına kurallar, önlemler, cezalar belirlenmiştir. Bu mücadelede uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığı ile mücadelenin yanı sıra uyuşturucu madde kullanıcıların bu maddelere ulaşmasını engellemek hayati önem taşımaktadır.

* 1. **MÜCADELEDE DİĞER ÇÖZÜM YOLLARI**

Bağımlılık hem toplumsal hem de bireysel olarak pek çok davranış ve durumla ilintili bir olgudur. Bu olgu, yasal, ahlaki ve tıbbi yönleriyle tüm toplumu etkilemesinin yanında kişinin yaşam kalitesini, değerlerini, sosyal çevresini önemli ölçüde etkileyen ve yöneten konumundadır. Madde kullanımı ve bağımlılığına ilişkin çalışmaların ana veri tabanı, madde kullanım profilinin ortaya çıkarılmasıyla mümkün olmaktadır. Yani bilimsel veriler ortaya çıkarılarak ele alınmalıdır. İyi olan ise; uyuşturucu bağımlılığı büyük bir sorun olarak kabul edilmekle birlikte, önlenebilir bir durum olarak da görülmektedir. Risk gruplarının özellikle çocuklar ve gençler olduğu Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi gibi beden ve ruh sağlığı ile ilgilenen bir çok kuruluş tarafından sürekli açıklanmaktadır.

Kullanımın önlenmesi için öncelikle, uyuşturucu maddeye karşı talebin azaltılması, madde arzının azaltılması ve madde kaçakçılığıyla etkin bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Bağımlılığın önlenmesi için tüm toplumun fertleri olarak kamu, özel ve sivil toplumun gayret göstermesi, etkili ve güçlü bir kurumsal ağın oluşturulması önem arz etmektedir. Yapılar içinde koruma, önleme ve eğitim çalışmalarında profesyonel olarak çalışacak uzman nitelikli kişilerin desteklenmesi, işbirliği ağının genişletilmesi, bağımlı olanların tedavisi ve rehabilitesi için mevcut kurumsal yapıların güçlendirilmesi, altyapı olanaklarının arttırılması, özellikle tedavi sonrası hizmet boyutunun geliştirilmesi, toplumsal yaşama yeniden uyum sürecinde sosyal destek mekanizmalarının harekete geçirecek hizmet birimlerinin oluşturulması, mücadelede etkin yöntemlerdir.

Bu çerçevede, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik, Bilgilendirme etkinlikleri, talebi azaltmaya yönelik etkinlikler, Narkotik ilaç ve psikotrop maddelerin kaçakçılığının önlenmesi etkinlikleri, her alanda işbirliği ve eşgüdüm çalışmaları ile yapılması önem taşır.

* 1. **TALEP AZALTIMI YOLU İLE MÜCADELE**

Talebin azaltılmasına yönelik çalışmalarda esas olan maddeyi bireyden bireyi de maddeden uzak tutmaktır. Bunun için tek başına polisiye önlemler yeterli olmamakta, mücadelede etkinliği arttırmak için bölgenin tüm fertlerinin işbirliği halinde olması gerekmektedir.

Bu tedbirlerin başında öncelikle uyuşturucu maddenin hiç denenmemesi ve hiç başlanılmamasını sağlamak gelmektedir. Sadece bir deneme ile bağımlılığa sebep olan uyuşturucuların mevcut olduğu unutulmamalıdır. Bu amaçla risk taşıyan grupları eğitim ve bilgilendirme yoluyla korumaya çalışmak en etkili yöntemdir.

Bunun yanında bağımlı olanları tedavi etmek ve uyuşturucuyu bırakmalarını sağlamak, bırakanların ise tekrar başlamamaları için önlemler almak diğer tedbirlerdendir. Ülkemizde ise, uyuşturucu talep azaltımına yönelik politika ve stratejilerin; okul ve toplum odaklı programlar, ebeveynlere ve sokak çocuklarına yönelik programlar ile eğitim alanında yapılması gerekenler başlıkları altında değerlendirilmelidir.

1. **BÖLÜM**

**İLÇEMİZDEKİ DURUM**

* 1. **GEBZE İLÇESİ VE DEMOGRAFİK YAPI**

Gebze, tarihin geçtiği, kısa bir süre de olsa mola verdiği, konakladığı, doğanın güzelleştiği, sanayinin ise devleştiği kavşağın adıdır. Diğer bir ifadeyle İstanbul’a yakınlığının yanı sıra, ulaşım kolaylığı ( hava, deniz, kara, demiryoluyla ulaşım yapılabilmesi ve ana arterler üzerinde olması ), devasa sınai tesisleri ve önemli kuruluşları bünyesinde barındırması nedeniyle, 1985’li yıllardan sonra bölgenin hep cazibe merkezi olmuştur. Gebze’nin en önemli özelliği, bir sanayi şehri olmasıdır. Türkiye Sanayisinin takriben %20 ‘sine ev sahipliği yapmasıdır. Bu önemli özelliği nedeniyledir ki, Türkiye’nin hemen her il ve ilçesinden göç almıştır ve göç almaya da devam etmektedir. Malumları olduğu üzere, Gebze İlçesi; nüfusuyla, sanayisiyle, ekonomik kapasitesiyle, İstanbul ve Kocaeli gibi iki metropol şehrin arasında yer almasıyla, ayrıca Bursa ve Ankara’ya yakın olmasıyla, her türlü ulaşım kolaylığına sahip olmasıyla fevkalade stratejik önemi haiz, sürekli göç alan ve hızlı gelişip büyüyen, Anadolu’ daki birçok İlden daha büyük bir ilçedir.

Gebze, başka İl ve İlçelerde olmayan TUBİTAK Marmara Araştırma Merkezi ( MAM ), Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü ( TÜSSİDE ), Gebze Teknik Üniversitesi ( GTÜ ), Tohum Sertifikasyon Test Müdürlüğü, 3 Gümrük Müdürlüğü ve Tasfiye İşleri Döner Sermaye İşletmeleri ( TASİŞ ) gibi son derece önemli kurum ve kuruluşlara ev sahipliği yapmaktadır. Tarihi dokusu ve turizm potansiyeli bakımından da Gebze yabana atılacak bir yer değildir. Kartacalı ünlü komutan Anibal’in anıt mezarında, Fatih Sultan Mehmet Han’ın 300 bin kişilik ordusuyla 1481 tarihinde konakladığı, otağını kurduğu Hünkar Çayırı’na, Bizans imparatoru 1. Manuel Komneous tarafından İzmit Körfezi’nin kıyı şeridini korumak amacıyla yaptırıldığı rivayet edilen Eskihisar Kalesi’nden, 1510 yılında Çoban Mustafa Paşa tarafından yaptırılan, Çoban Mustafapaşa Külliyesine, Sultanorhan ve İlyasbey camilerinden, Osman Hamdi Bey Müzesine kadar birçok anıtsal yapıya, paha biçilemez bir tarihi dokuya sahiptir Gebze. İlçemizin diğer bir önemli özelliği ise ulaşım kolaylığına sahip olmasıdır. Anadolu’yu İstanbul’a ve dünya’ya bağlayan 2 ana arterin( otoban/ TEM ile E-5 / D-100 ) tam üzerinde yer almasıdır. Ayrıca Gebze’ye her yolla intikal etmek mümkün, karayoluyla deniz yoluyla, demiryoluyla hatta hava yoluyla. Zira Sabiha Gökçen’e sadece 20 km. mesafede. Kısacası ulaşım kolaylığı Gebze’yı, sadece sanayi sektörü bakımından değil, konut projeleri açısından da cazibe merkezi kılmaktadır. İlçemizin bir sanayi şehri olması nedeniyle, sürekli istihdam yaratıldığından, yıllık nüfus artışı Türkiye ortalamasının çok çok üzerindedir. İlçemizin en önemli özelliği Türkiye’nin bir mozaiği olmasıdır. Bir sanayi kenti olması ve sürekli istihdam yaratılması nedeniyle Türkiye’nin her il ve ilçesinden göç aldığından nüfus hızla artmaktadır.

1970 yılından itibaren yapılan Genel Nüfus Sayım sonuçları aşağıya çıkarılmıştır.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| YILLAR | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 2000 | 2007 |
| Şehir nüfusu | 9.269 | 17.773 | 33.110 | 55.318 | 95.592 | 159.116 | 253.487 | 310.815 |
| Köy Nüfusu | 24.405 | 28.208 | 39.934 | 57.132 | 74.680 | 97.960 | 168.445 | 210.479 |
| Toplam Nüfus | 33.674 | 46.981 | 70.044 | 115.450 | 167.272 | 257.076 | 421.932 | 521.291 |

Tetkiklerden de anlaşılacağı üzere1965 ile 2007 yılları arasındaki 42 yıllık zaman diliminde nüfusunu ona katlamıştır. 1965 yılında Gebze’nin toplam nüfusu 33.674 iken, 2007 yılında 521.291’e ulaşmıştır.

Ancak 5747 sayılı Büyükşehir Belediye sınırları içersinde İlçe kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik yapılması Hakkındaki kanunla Çayırova, Darıca ve Dilovası adıyla bilinen yerleşim birimleri (kasabalar) İlçe statüsüne kavuşmuşlar ve Gebze’den ayrılmışlardır. Bu nedenle TÜİK rakamlarına göre Gebze’nin 2016 yılı sonu itibariyle 357.743’tür.

Çocuklarına daha iyi bir eğitim ve öğretim yaptırmak, aş-iş bulmak, hayat standartlarını yükseltmek ya da maruz kaldıkları müzmin rahatsızlıklarını tedavi ettirmek üzere doğup büyüdükleri memleketlerini terk ederek gelip Gebze’ye yerleşen bu insanların çok büyük bir kısmının eğitim düzeyi ve refah seviyesi oldukça düşüktür. İsabetsiz evliliklerin yanında, çocuklarına yeterince hakim olamayanların, onları doğruya yönlendiremeyenlerin sayısı da azımsanmayacak kadar yüksektir.

Sevip, sevilmeden yapılan evlilikler, istenmeyen evlilikler ( akraba olması, ekonomik durumunun iyi olması, kan davasının ortadan kalkması v.b nedenlerle zorla yapılan evlilikler ) hiçbir zaman sağlam temeller üzerine oturtulamaz.

Bu nedenle, İlçemizde;

* Aile içi şiddet,
* Geçimsizlik ve Uyumsuzluk ,
* Aile parçalanması,
* Sevgisizlik,
* İhmal ve İstismar,
* Olumsuz Çevre koşulları ve ailelerin içine düştüğü huzursuz durumların yarattığı etkenlerden dolayı sokakta doğmadıkları halde, kendilerini sokaklarda bulan aile bireylerine sıkça rastlanmaktadır.

 Yaşadıkları toplumların en alt sosyo- kültürel yapısı içersinde yer alan kişilerin Anadolu kırsalından çıkıp gelen, iş ve aş bulmak ümidiyle İlçemize yerleşen ailelerve bu ailelerin çocukları, köy koşullarında risk taşımaz iken, kent koşullarında çocuklarının tamamının eğitimsiz ve başıboş olmaları nedeniyle büyük bir risk altında kalmalarına yol açmaktadır. Bu çocukların fiziksel, ruhsal ve cinsel travmalara maruz kalmaları ve sokakta yanlış kişiler tarafından yönlendirilmeleri nedeniyle, uyuşturucu ve diğer sosyal tehlikelere maruz kalmaları kaçınılmaz hale gelmektedir.

Gebze İlçesi nüfusunun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı 2016 yılı Tüik Verilerine göre şu şekildedir.

|  |
| --- |
| GEBZE İLÇESİ NÜFUS BİLGİLERİ ( Yaş durumu ve cinsiyet) |
| YAŞ GRUBU | ERKEK | KADIN |
| 0-4 YAŞ | 16367 | 15734 |
| 5-9 YAŞ | 15761 | 14873 |
| 10- 14 YAŞ | 14017 | 13242 |
| 15- 19 YAŞ | 14402 | 12628 |
| 20- 24 YAŞ | 12978 | 13477 |
| 25- 29 YAŞ | 16497 | 16884 |
| 30- 34 YAŞ | 18078 | 17075 |
| 35- 39 YAŞ | 17926 | 16623 |
| 40- 44 YAŞ | 14513 | 13369 |
| 45- 49 YAŞ | 10980 | 10059 |
| 50- 54 YAŞ | 10352 | 9802 |
| 55- 59 YAŞ | 7181 | 6847 |
| 60- 64 YAŞ | 5580 | 5708 |
| 65- 69 YAŞ | 3349 | 3680 |
| 70- 74 YAŞ | 2081 | 2295 |
| 75- 79 YAŞ | 1125 | 1509 |
| 80- 84 YAŞ | 681 | 975 |
| 85- 89 YAŞ | 255 | 564 |
| 90+ YAŞ | 66 | 210 |

* 1. **GEBZE İLÇESİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE KAÇAKÇILIĞINDAKİ GENEL DURUM**

Uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi ve azaltılmasına yönelik önlemlerin daha ciddiyetle ele alınması gereklidir. Bu amaçla İlçe Emniyet Müdürlüğü ve Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Grup Amirliği olarak uyuşturucu madde kullanımı ve ticaretine yönelik planlı operasyonlar ve kaçakçılıkla mücadele kapsamında transit geçişlere yönelik operasyonlar gerçekleştirilmektedir.

Sanayi Kenti olan ilçemizde, iç göçler sebebi ile yoğun nüfus artışı, hızlı kentleşme ve beraberinde getirdiği sosyo- kültürel sorunlarla beraber özellikle toplumun en temel çekirdeği olan aile yapısında olumsuz etkilenmeler neticesinde en çok etkilenebilecek ve risk grubunda olan çocukların ve gençlerin maalesef ki suça yönelmeleri ve çoklu madde kullanımı yaygınlaşmaktadır.

Böyle bir durumu fırsat bilen Uyuşturucu tacirleri için müsait bir ortam söz konusu olduğundan, toplumun her ferdinin bu illetle mücadele konusunda duyarlı ve katılımcı olması artık bir zorunluluk haline gelmiştir.

|  |
| --- |
| GEBZE İLÇESİ FAALİYET RAPORU |
|   | 2016 YILI | 2017 YILI |
| TOPLAM OLAY SAYISI | 290 | 61 |
| ADLİ İŞLEM YAPILAN ŞAHIS SAYISI | 365 | 88 |
| TUTUKLU SAYISI | 55 | 16 |
| ÖLÜM SAYISI | 5 | 3 |
|  |  |  |
| SUÇ UNSURLARI | 2016 YILI | 2017 YILI |
| EROİN MADDESİ ( Gr.)  | 492.034 | - |
| ESRAR MADDESİ ( Gr.) | 427.770,14 | 1.398,18 |
| UYUŞTURUCU HAP ( Adet )  | 4.285 | 1.672.231 |
| BONZAİ ( Sentetik Kannabinoid)( Gr.) | 85 | 206,64 |
| AFYON SAKIZI ( Gr.)  | 22 | - |
| SCANC | 9 | - |
| AMFETAMİN ( Gr.) | - | 172,37 |

* 1. **İLÇEMİZDE YÜRÜTÜLEN UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE ÇALIŞMALARI**

Madde bağımlılığında ve en önemli hususun “ maddeye başlamamak” gerçeğinden hareketle Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Projesi kapsamında İl Milli Eğitim ve Yeşilay Derneği Kocaeli Şubesi tarafından eğitimler verilmiş, 2015 yılında İlçemizde toplamda 44 kurs düzenlenmiş, 442 Kadın kursiyer, 480 Erkek Kursiyer toplamda 922 Kursiyer eğitimlerden faydalanmıştır.

2016 yılında İlçemizde toplamda 60 kurs düzenlenmiş, 6061 Kadın kursiyer, 5820 Erkek Kursiyer toplamda 11881 Kursiyer eğitimlerden faydalanmıştır.

2016 yılı içerisinde Uyuşturucu ile Mücadele kapsamında 3 eğitim verilmiş olup, 2017 yılı içerisinde 6 temel eğitim olmak üzere grup çalışmaları ve farkındalık çalışmaları yapılması planlanmıştır.

Gebze Rehberlik Araştırma Merkezi Müdürlüğünce Bağımlılıkla Mücadele kapsamında Okullarda yapılan taramalarda 305 öğrencinin risk altında olduğu tespit edilmiştir. 32 kişiye Madde Bağımlılığı, 273 kişiye Teknoloji Bağımlılığı konusunda psikolojik destek verilmektedir. Öğrencilere RAM ve Okul Rehberlik Servisi işbirliğinde hizmet verilmektedir. Mesleki Bilgi paylaşım toplantıları kapsamında Gebze bölgesinde aylık olarak planlanan 7 ayrı grupta toplanan rehber öğretmenlerle gündem dahilinde yapabilecek çalışmalar görüşülmüş, ilgili slayt, afiş, etkinlik ve broşür hazırlama süreci devam etmektedir. Bağımlılıkla mücadele kapsamında eğitimler planlanmakta ve düzenli olarak organize edilmektedir.

İlçe Gençlik Spor ve Gençlik Merkezi Müdürlüğünce de; 12 Temmuz 2016 tarihinde 7 branştaki antrenör 472 sporcuya Bağımlılıkla Mücadele eğitimi verilmiştir. Ayrıca Gençlik Merkezi Müdürlüğü tarafından 125 gençle birebir görüşme yapılarak sigaranın ve bağımlılık yapan maddelerin zararları anlatılmıştır. Bursa iline 220 Gençle ve Çanakkale iline 76 gençle sosyal kültürel, tarihi bilinç gezileri düzenlenmiştir. Gençlere zararlı alışkanlıklar konusunda gezi öncesi Gençlik Merkezinde ve gezi süresince Milli ve Manevi değerlerle birlikte bilgi verilmiştir. Merkezde değerler eğitimi kapsamında 2017 Ocak ayı içerisinde 25, 2017 Şubat ayı içerisinde 28, Mart ayı içerisinde 33 gencimize bilgilendirme yapılmış olup; bağımlı 13 genç ile de farklı branşlarda spor faaliyeti başlatılmıştır.

1. **BÖLÜM**

**İLÇEMİZDEKİ GENEL POLİTİKA**

* 1. **MİSYONUMUZ**

Gebze Kaymakamlığı olarak, Uyuşturucu ve Bağımlılıkla mücadelede, Yerel Eylem planında belirtilen amaçlar, hedefler ve faaliyetler doğrultusunda çalışmaları yerine getirmek, özgüveni yüksek, sağlıklı, ne istediğini bilen, geleceğe güvenle bakan etkin verimli bir nesil yetiştirilmesine; toplum ve aile bütünlüğünün korunmasına; şiddet ve diğer suçlardan arınmış bir şehir olmasına katkı sağlamaktır.

* 1. **VİZYONUMUZ**

Toplumdaki aile yapısının korunması, çocuklarımızın ve gençlerimizin bağımlılık yapan her türlü maddeden uzak tutulmaları öncelikli olarak vizyonumuzdur. Sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere başlanmasını önleyici çalışmalar yapmak, bağımlılık yapıcı maddelerin üretim, dağıtım ve satış alanlarını titizlikle kontrol etmek, bu maddeler başlamış kişilerin tedavisini sağlamak, tedavi sonrası topluma uyum aşamasını hızlandırmak, İlçemizdeki tüm fertlere yönelikbilinçlendirme, farkındalık ve eğitim çalışmalarını yapmak ve faaliyetleri yoğunlaştırmaktır.

* 1. **HEDEFLER**
* İlçemizde uyuşturucu madde kaçakçılığını önlemek.
İlçemizde uyuşturucu maddelerin sokak düzeyindeki bulunabilirliğini ortadan kaldırmak.
* Madde kullanımını önleyici faaliyetlerin, toplumun farklı kesimlerini kapsayacak şekilde kategorize edilerek hedef gruplara yönelik yaygınlaştırmak.
* Uyuşturucu talebi özellikli yerlerde (eğitim, barınma, vb.) engellenecek, gerekli kişilerde tedavi desteklenecek ve sosyal uyuma dahil edilecek.
* Uyuşturucu bağımlılarının tedavisinde görev alan sağlık personeli sayıları ile bilgi ve bilinç düzeylerinin yeterli seviyeye ulaşması sağlanacak.
* İlçemizde uyuşturucu bağımlılarının ayaktan ve yatarak tedavi edildiği birimler ve algoritmaları belirlenecek.
* Tanı ve laboratuvar hizmetleri geliştirilecek.
* Uyuşturucu bağımlılarının kısa ve uzun süreli tedavileri sonrasında yeniden uyuşturucuya başlamalarını önlemek için sosyal uyum sürecinin yapılandırılarak birbirleriyle entegre olarak çalışmasını sağlamak.
* Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamuoyunda farkındalık oluşturmak.
* Kamuoyunun uyuşturucu ile mücadele alanında doğru bilgilere sahip olmasını ve sürece etkin katılımını sağlamak.
* Kurumlar arası koordinasyonu sağlayacak yapıları güçlendirerek çalışmaların devamını sağlamak.
* Kurumlar arası koordinasyonu sağlayacak yapıyı belirlemek.
* Yerel yönetimler ve STK’ların süreçte daha etkin rol alarak ortak

projelerin yürütülmesini sağlamak.

* Oluşturulacak birimlerin uyuşturucu ile mücadelenin tüm aşamalarında vatandaşla kamu kurumları arasında köprü olan bir çözüm merkezi olarak görev yapmasını sağlamak.
* Uyuşturucu ile mücadele kapsamında yardım almak isteyen kişilerin oluşturulmuş birimlerde sunulan hizmete kolay ulaşabilmelerini sağlamak.
* Birimlere yapılan tüm başvuruların en kısa sürede muhataplarına ulaştırılarak sonuçlandırmak.
	1. **ÖNCELİKLER ve ZORUNLULUKLAR**
* İlçemizde her türlü doğal veya sentetik uyuşturucu maddeler ve bunların üretiminde kullanılan ara kimyasalların; ulusal ve uluslararası boyutta kaçakçılığını, üretimini, kullanımını, dağıtımını ve sokak düzeyinde satışını engellemek.
* Uyuşturucu madde kullanımının zararlı etkileri konusunda hedef grupları bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
* İlimizde uyuşturucu bağımlılarının tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması, tedavi mekanizmalarının güçlendirilerek tedavideki başarı oranlarını artırmak.
* Uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasını önlenmek, toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarının sağlanmak, yeniden uyuşturucuya başlamasını önlenmek.
* Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamuoyunu en etkin şekilde bilgilendirecek, farkındalık yaratacak ve kamuoyunun mücadele sürecine dâhil olmasını sağlayacak profesyonel iletişim stratejilerini oluşturmak ve hayata geçirmek.
* Bilimsel temellere oturtularak sürdürülen uyuşturucu ile mücadelede işbirliklerini güçlendirmek için oluşturulan koordinasyon mekanizmalarının eşgüdüm içerisinde hareket etmesini sağlamak.
* Bilimsel temellere oturtularak sürdürülen uyuşturucu ile mücadelede işbirliklerinin güçlendirildiği bir koordinasyon mekanizması oluşturularak tüm kurumların eşgüdüm içerisinde hareket etmesini sağlamak.
* Risk altında olduğunu düşünüp kendileri ve yakınları için tedbir almak isteyenlerin, uyuşturucu kullanıcılarının ya da bağımlılarının (yoksunluk yaşayan, bırakmak isteyen vs.), bağımlı yakınlarının müracaat edecekleri birimleri oluşturmak ve algoritmalarını belirlemek.
	1. **HUKUKİ DAYANAKLAR**
* Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. Maddesi,
* 5898 sayılı Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına dair Kanun,
* 4207 sayılı Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun
* 2016- 2018 Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi,
* 2016- 2018 Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı
* 29174 Sayılı 03/11/2014 Tarihli Uyuşturucu ile Mücadele Konulu Genelge
	1. **SORUMLU KURUM VE KURULUŞLAR**
* Gebze Garnizon Komutanlığı
* Gebze Cumhuriyet Başsavcılığı
* Gebze Teknik Üniversitesi
* Gebze Belediye Başkanlığı
* Gebze İlçe Emniyet Müdürlüğü
* Gebze İlçe Gençlik Hizmetleri ve Spor İlçe Müdürlüğü
* Gebze İlçe Halk Kütüphanesi Müdürlüğü
* Gebze İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
* Gebze İlçe Jandarma Komutanlığı
* Gebze İlçe Müftülüğü
* Gebze İlçe Sosyal Hizmeti Merkezi Müdürlüğü
* Gebze İlçe Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü
* Gebze Fatih Devlet Hastanesi
* Gebze İlçe Toplum Sağlığı Merkezi Müdürlüğü
* Gebze Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğü
* Gebze Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü
* Gebze Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Müdürlüğü
* Gebze Denetimli Serbestlik Müdürlüğü
* Gebze Gümrük Müdürlüğü
* Gebze Gençlik Merkezi Müdürlüğü
* AMATEM/ ÇEMATEM Temsilcisi
* Gebze Ticaret Odası
* Yeşilay Gebze Şubesi
* İlgili Sivil Toplum Kuruluşları