



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 43252159
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM
HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
27/03/2018 17:38 - 43252159-610-874



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 31/10/2017 tarihli ve 43452547-120.07-123985 sayılı yazınız.

İzmir Milletvekili Ali YİĞİT tarafından verilen “Alkol ve madde bağımlılığıyla ilgili verilere ve AMATEM adlı merkezlerin yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan sorunlara ilişkin” 7/16768 esas numaralı yazılı soru önergesinin cevabı ektedir.

Arz ederim.

Dr. Ahmet DEMİRCAN
Sağlık Bakanı

Ek : Önerge cevabı (2 Sayfa)

İzmir Milletvekili Sayın Ali YİĞİT tarafından verilen “Alkol ve madde bağımlılığıyla ilgili verilere ve AMATEM adlı merkezlerin yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan sorunlara ilişkin” 7/16768 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR

- 1) Ülkemizde alkol ve alkol dışı madde bağımlılığıyla ilgili sağlıklı istatistiksel bir araştırma ve çalışma yapılmakta mıdır? Bu sorunla ilgili halen hangi veriler bulunmaktadır?
- 2) Yıllara göre alkol ve alkol dışı madde ve bağımlılığı nasıl bir seyir izlemektedir? Bağımlılıkla mücadelede AMATEM merkezlerine son 10 yılda ne kadar başvuru yapılmıştır?
- 3) Son 10 yılda AMATEM merkezlerine başvuranların ne kadarı ayaklı poliklinik, yataklı tedavi ve rehabilitasyon hizmetinden yararlanmışlardır? Tedaviye olumlu yanıt verme ve bağımlılıktan kurtulma oranı nedir?
- 4) Alkol ve alkol dışı madde ve bağımlılığın illere göre dağılımı nasıldır?
- 5) Alkol ve alkol dışı madde ve bağımlılıkla mücadele edilmesi amacıyla kurulan AMATEM’ler sayı, kadro, yetişmiş eleman, bütçe ve yatak kapasitesi açısından yeterli midir? Halen kaç AMATEM vardır? Bunların yatak kapasitesi ne kadardır?
- 6) Halen İzmir’de hizmet veren kaç AMATEM merkezi vardır? Bu merkezlerin yatak kapasitesi ne kadardır?
- 7) Alkol ve alkol dışı madde ve bağımlılığı açısından İzmir’de tespit edilen vaka sayısı kaçtır? İzmir’de son bir yılda tedavi olmak için AMATEM merkezlerine yapılan başvuru sayısı ne kadardır? Bunların kaç ayakta, kaç yatarak ve ne kadarı rehabilitasyon sürecinden geçerek hizmet almışlardır?
- 8) Halen İzmir’de yatarak tedavi olmak isteyip yatak yetersizliği nedeniyle ileri tarihlere randevu verilen bağımlı sayısı kaçtır? AMATEM merkezlerinin sayısının artırılması, doktor ve hemşire başta olmak üzere yetişmiş insan gücü açığının kapatılması konusunda bir planlama ve çalışma yapılmakta mıdır?

CEVAPLAR

1) Ülkemizde alkol kullanımına ilişkin veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık Araştırması’ndan elde edilmektedir. Bu araştırma 15 yaş üzeri genel nüfusta, 2 yıllık periyodlarla tekrarlanmaktadır. TÜİK Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş üzeri genel nüfusta alkol kullanım sıklığı 2012 yılında % 10.4, 2014 yılında % 14.9 ve 2016 yılında % 12.2’dir.

Uyuşturucu madde kullanıma ilişkin “Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması” Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından 2011 yılında, 15-64 yaş arası genel nüfusta yapılmıştır. Araştırmaya göre; ülkemizde herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı maddeyi en az bir kere deneme sıklığı % 2.7’dir. İlgili kurumlar tarafından ülkemizdeki mevcut durumun tespitine yönelik yeni araştırmaların yapılması için çalışmalar sürdürülmektedir.

2-3) Tedavi merkezlerimizde; 2012 yılında 218.515 ayakta tedavi 9.715 yatarak tedavi, 2013 yılında 246.856 ayakta tedavi 11.226 yatarak tedavi, 2014 yılında da 263.217 ayakta tedavi 13.090 yatarak tedavi, 2015 yılında 207.945 ayakta tedavi 19.348 yatarak tedavi ve 2016 yılında 240.369 ayaktan tedavi 13.913 yatarak tedavi uygulandı.

Bağımlılık, doğası gereği remisyon ve nükslerle devam eden bir hastalıktır. Tedavide amaç remisyon süresini uzatmak, nüksleri en aza indirmek, iyilik halini sağlamak ve bu durumu sürdürmektir. Nüks durumunda da hastalarımız yine tedavi merkezlerine başvurabilmekte ve yeniden tedavi programına alınabilmektedir.

4) Hastane kayıtlarımız incelendiğinde tedavi merkezlerimizde tedavi gören hastaların çoğunluğunu İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Konya, Gaziantep, Mersin illerinden başvuranlar oluşturmaktadır.

5) Tedavi merkezlerinin etkinliğinin artırılması ve tedavi hizmetlerinin güçlendirilmesi, uyuşturucu ile mücadele çalışmalarımızda öncelikli hedeflerimizden biridir. Bu amaçla 2015 Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı öncesinde 33 olan tedavi merkezi sayımız, bugün itibarıyla 100'e ulaştı. Aynı dönemde tedavi merkezlerimizin yatak kapasitesini de 712'den 1045'e çıkardık. Çalışmalarımız aynı kararlılıkla devam edecektir.

Tedavi merkezlerimizin açılabilmesi için Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği hükümlerini taşıması gerekmektedir. Bu nedenle yeterli kadrosu olmayan merkezin açılması mümkün değildir. Ayrıca tedavi merkezlerimizde çalışan personelimize hizmet içi eğitimler kapsamında, SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı) eğitimi, Madde Bağımlılığında Yapılandırılmış Psikososyal Müdahale Eğitimi ve Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimlerini veriyoruz. Tedavi merkezlerimiz bütçe konusunda öncelikle desteklenmektedir.

6) İzmir'de Bakanlığımız ve üniversite bünyesinde 59 yatak kapasiteli, üç yataklı tedavi merkezi ve çocuk ve ergenlere yönelik hizmet veren bir ayakta tedavi merkezimiz bulunmaktadır.

7) İzmir'de bulunan bağımlılık tedavi merkezlerimizde 2016 yılında, 17.948 hastamız ayakta, 676 hastamız da yatarak tedavi edildi.

8) Bilimsel olarak uyuşturucu bağımlılığında başarı sağlanması, kişinin tedavi olmayı istemesi ve gönüllü olmasıyla doğru orantılı olarak artmaktadır. Bu nedenle randevu ile çalışan merkezlerde dahil tüm tedavi merkezlerimiz, tedavi için polikliniklerimize başvuran tüm hastaların başvurduğu gün muayenesinin yapılması prensibini benimseyerek çalışmaktadır.

Hastalarımız ve hasta yakınları arasında yatarak tedavinin daha etkin olduğu yönünde yanlışlar vardır. Ancak yatarak tedavide sunulan ilaç tedavileri, bireysel ve grup terapileri, ayakta tedavi programlarında da uygulanabilmektedir. Diğer taraftan hekimlerimiz tarafından yapılan değerlendirme neticesinde yatarak tedavisine karar verilen tüm hastalarımız, ayakta tedavi ve takip programına alınarak yatış sırası verilmektedir. Yatış için hastalarımızın uzun süreli bekletilmesi söz konusu değildir.

Uyuşturucu ile mücadele çalışmaları, Bakanlığımızın ve hükümetimizin en üst düzeyde hassasiyetle yaklaştığı öncelikli konularından biridir. Bu nedenle tedavi merkezi sayısının ve tedavi merkezlerinde çalışan personel istihdamını artırmaya yönelik çalışmalarımız kararlılıkla devam etmektedir.

Göstemiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.