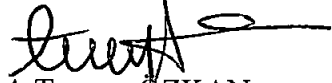


TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Uyuşturucu ile Mücadelede Bağımlılığın Tedavisi, Rehabilitasyonu ve Zarar Azaltımına İlişkin Kanun Teklifi gerekçesi ile birlikte ekte sunulmuştur.
Gereğini saygılarımla arz ederim.


A. Tuncay ÖZKAN

İzmir Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI	
Tali Komisyon	Adalet , Anayasa , İçişleri , Plan ve Bütçe
Esas Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler
Tarih: 5-10-2026	Esas No: 2/3911



15.10.2026

TBMM GENEL VE KANUNLAR BAKANLIĞI
02 Ekim 2026
Notlar:

TBMM GENEL EVRAK
02 Ekim 2026
No: 1951921

GENEL GEREKÇE

Uyuşturucu ve psikoaktif maddelerin erişilebilirliğinin artması, yeni psikoaktif maddelerin hızla yayılması, bağımlılık tedavi kapasitesinin yetersizliği, aşırı doz ölümlerindeki artış ve mevcut mevzuatın güncel risklere yanıt verememesi, ülkemizde bağımlılıkla mücadelede kapsamlı ve bütüncül bir yasal çerçeveye duyulan ihtiyaı her geçen gün daha görünür hale getirmiştir. Bağımlılık alanındaki mevcut düzenlemeler, ağırlıklı olarak cezai yaklaşıma dayanmakta; nleme, tedavi, rehabilitasyon, sosyal içerme ve zarar azaltımı gibi kritik alanlarda sistematik, veri temelli ve ulusal ölçekte bağlayıcı bir yapı sunmamaktadır. Bu durum, bağımlılık sorununu bir güvenlik meselesi kadar bir halk sağlığı sorunu olarak ele alan modern yaklaşımların uygulanmasını güçleştirmektedir.

Bağımlılık tedavi hizmetlerinin ülke genelinde dağınık yapıda olması, uzman insan kaynağının yetersizliği, akreditasyon ve kalite standartlarının bulunmaması, kurumlar arası koordinasyon eksikliği ve bağımlılığın sağlık temelli müdahalelerle yönetilmesine yönelik hukuki boşluklar, etkili ve sürdürülebilir bir mücadeleyi engellemektedir. Öte yandan, aşırı doz nedeniyle yaşanan can kayıpları, bağımlı bireylerin tedaviye erişimde karşılaştığı engeller, sosyal dışlanma ve damgalanma sorunları ile ocuk ve geçenlerin giderek artan risk altına girmesi, mevcut yapının acilen güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Uluslararası alanda kabul edilen bilimsel standartlara ve Avrupa Birliği Uyuşturucu Ajansı'nın (EUDA) iyi uygulamalarına uyum sağlanamaması, ülkemizin erken uyarı, veri izleme, zarar azaltımı ve modern tedavi yöntemleri konusunda güncel yaklaşımları hayata geirememesine neden olmaktadır. Ayrıca iller arasında önemli ölçüde farklılaşan ihtiyaçlara rağmen yerel kapasite planlaması, toplum temelli nleme programları ve geenlik odaklı müdahaleler için bağlayıcı mekanizmalar da bulunmamaktadır.

Tüm bu nedenlerle, bağımlılık konusunda cezai yaklaşım ile sağlık temelli müdahaleleri dengeli bir şekilde bir araya getiren; ulusal ve il düzeyinde kurumsal yapıyı güçlendiren; nleme, eğitim, tedavi, rehabilitasyon, sosyal içerme ve zarar azaltımını birbirini tamamlayan bir sistem olarak yapılandıran; aşırı doz ölümlerini azaltmayı hedefleyen; adli yönlendirmeyi modernleştiren; veri, gizlilik ve haklar alanında ağdaş standartları benimseyen; finansman ve fon yönetiminde şeffaflığı güvence altına alan kapsamlı bir temel kanuna ihtiyaç duyulmuştur.

Bu Kanun Teklifi, bağımlılıkla mücadelede ülkemizin güçlü yanlarını kurumsallaştırmak, eksiklerini gidermek ve bilimsel olarak etkili olduğu kanıtlanmış yöntemleri ulusal politika haline getirmek amacıyla hazırlanmıştır. Amaç; bağımlılığı bir halk sağlığı sorunu olarak bütüncül biçimde ele alan, can kayıplarını önleyen, tedaviye erişimi güçlendiren, bireyleri topluma yeniden kazandıran ve toplumsal dayanıklılığı artıran modern bir mevzuat oluşturmaadır.



MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- Uyuşturucu ile mücadelede önleme, tedavi, rehabilitasyon, zarar azaltımı ve koordinasyon alanlarında kapsamlı bir çerçeve oluşturma ihtiyacı nedeniyle düzenlenmiştir.

MADDE 2- Politika ve uygulamalarda temel ilke birliğini sağlamak ve insan hakları ile kanıta dayalı yaklaşımı güvence altına almak amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 3- Kanunun uygulanmasında tereddütleri gidermek ve kavram birliğini sağlamak amacıyla bağımlılık alanında kullanılan terimler tanımlanmıştır.

MADDE 4- TBMM'nin bağımlılıkla mücadeleyi izleme ve politika geliştirme kapasitesini güçlendirmek amacıyla ihtisas komisyonu kurulması düzenlenmiştir.

MADDE 5- Ulusal düzeyde strateji oluşturmak, kurumlar arası koordinasyonu sağlamak ve EUDA standartlarına uyumu güçlendirmek amacıyla kurul oluşturulmuştur.

MADDE 6- İl düzeyinde katılımcı yapı kurulması, yerel ihtiyaç analizinin yapılması ve ulusal stratejiyle uyumun sağlanması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 7- Okullarda bilimsel temelli önleme programlarının zorunlu hale getirilmesi ve eğitici niteliğinin güvenceye alınması ihtiyacı nedeniyle düzenlenmiştir.

MADDE 8- Toplum temelli programlar ile medya ve dijital iletişim alanında doğru bilgilendirmenin güçlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 9- Tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin türleri, akreditasyonu ve nitelik standartlarının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 10- Tedavi kapasitesinin bölgesel ihtiyaçlara göre planlanması ve izlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 11- Tedavi hizmetlerinde bireysel bakım planı, bütüncül yaklaşım ve finansal erişilebilirliğin güvence altına alınması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 12- Uzman insan kaynağı yetiştirilmesi ve kapasite geliştirilmesi ihtiyacı nedeniyle düzenlenmiştir.

MADDE 13- Tedaviden sonra toplumsal uyum ve istihdama geçişi desteklemek için sosyal içerme düzenlemeleri yapılmıştır.

MADDE 14- Naloksona erişimin kolaylaştırılması, aşırı doz önleme ve enfeksiyon riskini azaltacak zarar azaltımı uygulamalarının yaygınlaştırılması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 15- Aşırı doz acil yardımının teşvik edilmesi ve cezalandırıcı risklerin azaltılması için cezasızlık mekanizması düzenlenmiştir.

MADDE 16- Erken Uyarı Sistemi'nin kurulması, analiz kitlerinin yasal çerçeveye alınması ve pilot denetimli tüketim noktalarının bilimsel değerlendirmeye tabi tutulması amacıyla düzenlenmiştir.



MADDE 17 – Kullanıcı odaklı suçlarda tedaviye yönlendirmenin önceliklendirilmesi ve adli süreçte ölçülülüğün sağlanması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 18 – Tedavi odaklı uzmanlaşmış mahkemelerin pilot olarak uygulanması ve adli-sosyal hizmet koordinasyonunun güçlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 19 – Örgütlü suç ve ağırlaştırıcı hâllerde yaptırımların caydırıcı şekilde belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 20 – Ulusal veri sistemi kurulması, şeffaf izleme yapılması ve veri güvenliğinin sağlanması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 21 – Uygulamaların bağımsız etki değerlendirmesine tabi tutulması ve sonuçların TBMM ile kamuoyuna açık hale getirilmesi için düzenlenmiştir.

MADDE 22 – Tedavi verilerinin gizliliğinin güçlendirilmesi ve ölçülülük ilkesi dışında adli kullanıma kapatılması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 23 – Hastaların haklarının korunması ve 15–18 yaş grubunda destekli rıza mekanizmasının işletilmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 24 – Akreditasyon ve kalite standartlarının belirlenmesi, düzenli yenilenmesi ve protokollerin oluşturulması için düzenlenmiştir.

MADDE 25 – Denetim mekanizmasının güçlendirilmesi ve ihlallerde orantılı yaptırımların uygulanması amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 26 – Bağımlılıkla mücadele faaliyetlerinin sürdürülebilir finansmanı için fon oluşturulması ve kaynak dağılımı esaslarının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 27 – Fon yönetiminde şeffaflık ve hesap verebilirliğin sağlanması için düzenlenmiştir.

MADDE 28 – Uygulamaya ilişkin yönetmeliklerin zamanında çıkarılması ve özel düzenlemelerin belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

GEÇİCİ MADDE 1 – Mevcut kurumların yeni standartlara uyum sürecinin belirlenmesi ve pilot uygulamaların değerlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir.

MADDE 29- Yürürlük maddesidir.

MADDE 30- Yürütme maddesidir.



UYUŞTURUCU İLE MÜCADELEDE BAĞIMLILIĞIN TEDAVİSİ, REHABİLİTASYONU VE ZARAR AZALTIMINA İLİŞKİN KANUN TEKLİFİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, İlkeler ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı; uyuşturucu ve psikoaktif madde kullanımının önlenmesi, bağımlılık gelişiminin engellenmesi, bağımlı bireylerin kanıta dayalı yöntemlerle tedavi ve rehabilitasyonu, aşırı doz ölümlerinin azaltılması, toplumsal farkındalık ve koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılması; arzla mücadelede etkinlik ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanmasıdır.

(2) Bu Kanun; ulusal ve il düzeyinde kurumsal yapı, önleme-eğitim, tedavi ve rehabilitasyon, zarar azaltımı, veri-toplama ve izleme, gizlilik, akreditasyon, denetim ve yaptırımlar ile adli yönlendirme ve alternatif tedbirleri kapsar.

Temel ilkeler

MADDE 2- (1) İnsan onuru, sağlık hakkı, çocukların üstün yararı, ölçülülük, kanıta dayalılık ve veri güvenliği esastır.

(2) Politika ve programlar bağımlılığın bir sağlık durumu olduğu gerçeğiyle planlanır; örgütlü suç ve ticaret odaklı cezalandırma yaklaşımı korunur.

(3) Uygulamalar, uluslararası en iyi uygulamalar ve AB/Avrupa Birliği Uyuşturucu Ajansı (EUDA) standartlarıyla uyumlu yürütülür.

(4) Toplumsal katılım, ailelerin, gençlik örgütlerinin ve yerel toplum aktörlerinin sürece dâhil edilmesi esastır.

Tanımlar

MADDE 3- (1) Bu Kanunda geçen;

a) Madde: Uyuşturucu ve psikoaktif maddeleri, yeni psikoaktif maddeleri (NPS) ve opioidleri,

b) Bağımlılık: DSM ve ICD sınıflamalarına göre tanımlanmış madde kullanım bozukluğunu,

c) MOUD: Opioid kullanım bozukluğunda ilaçla tedaviyi (metadon, buprenorfin, naltrekson),

ç) Zarar azaltımı: Aşırı doz önleme (nalokson), enfeksiyon önleme, güvenli tüketim uygulamaları dâhil kanıt temelli müdahaleleri,

d) EUS (Erken Uyarı Sistemi): Yeni maddeler ve risklerin hızlı tespiti ve bildirim mekanizmasını,

e) EUDA (European Union Drugs Agency),
ifade eder.



İKİNCİ BÖLÜM

Kurumsal Yapı ve Koordinasyon

TBMM İhtisas Komisyonu

MADDE 4- (1) Türkiye Büyük Millet Meclisinde bağımlılıkla mücadeleyi etkin olarak izlemek ve alınacak önlemleri belirlemek üzere “Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu” adıyla bir ihtisas komisyonu kurulur.

(2) Komisyon her yıl düzenli olarak hazırlayacağı raporu TBMM başkanlığına sunar ve kamuoyuna açıklar.

Ulusal Bağımlılıkla Mücadele ve Zarar Azaltımı Kurulu

MADDE 5- (1) Ulusal Bağımlılıkla Mücadele ve Zarar Azaltımı Kurulu; Sağlık Bakan Yardımcısının başkanlığında İçişleri, Adalet, Millî Eğitim, Aile ve Sosyal Hizmetler, Hazine ve Maliye, Gençlik ve Spor, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları; Yükseköğretim Kurulu (YÖK), EUDA ile eşgüdümünden sorumlu ulusal odak; Türk Tabipler Birliği (TTB), Türk Psikiyatri Derneği; Yeşilay ve akredite Sivil Toplum Kuruluşları (STK) temsilcilerinden oluşur.

(2) Kurul; ulusal stratejiyi ve üç yıllık uygulama planlarını kabul eder, yıllık performans raporu yayımlar.

(3) Kurulun sekreteryası, Sağlık Bakanlığınca yürütülür.

(4) Kurul kararları salt çoğunlukla alınır; toplantı yeter sayısı üye tam sayısının yarısından fazlasıdır.

(5) EUDA, Kurula doğrudan üye olarak değil, “teknik iş birliği ve danışmanlık sağlayıcı” sıfatıyla katılır. Karar alma sürecinde oy hakkı bulunmaz.

(6) STK temsilcileri bağımsız seçimle kuruluşlarda belirlenir; görev süreleri üç yıldır.

İl Bağımlılık Kurulları

MADDE 6- (1) İl Bağımlılık Kurulları; gençlik örgütleri, mahalle temsilcileri, gönüllü kuruluşlar ve bağımsız uzmanların sürece katılımını sağlayacak mekanizmalar kurar.

(2) Valinin başkanlığında sağlık, emniyet, eğitim, yerel yönetimler, üniversite ve STK’lardan oluşur.

(3) İl düzeyinde hizmet haritası çıkarır; arz ve talep göstergelerine dayalı kapasite planlaması yapar.

(4) İl Bağımlılık Kurulları, yıllık il bağımlılık strateji raporu hazırlar; rapor Valilik onayıyla Ulusal Kurula gönderilir. Ulusal stratejiye entegrasyonu zorunludur.

(5) Gönüllü gençlik ve toplum temelli projeler, yerel yönetim ve STK iş birliğiyle desteklenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Önleme, Eğitim ve Gençlik Programları

Okul temelli zorunlu program

MADDE 7- (1) İlkokul dördüncü sınıftan lise son sınıfa kadar bilimsel bağımlılık önleme dersleri zorunludur.

(2) Programlar psikolog ya da psikolojik rehberlik ve danışmanlık eğitimi almış kişilerce yürütülür; öğretmen eğitimi meslek içi seminerler yolu ile Millî Eğitim Bakanlığınca düzenlenir.



- (3) Ailelere yönelik çevrim içi eğitim ve yerel farkındalık kampanyaları uygulanır.
- (4) Müfredatın geliştirilmesi amacıyla üniversiteler, akademik kurumlar ve bağımsız uzman kuruluşlar görüş bildirir.

Toplum, medya ve iletişim temelli programlar

MADDE 8- (1) Belediyeler, gençlik merkezleri ve spor kulüpleriyle protokoller yapılır; riskli bölgelerde gençlik erişim ekipleri kurulur.

(2) Bağımlılıkla mücadele politikalarının parçası olarak medya, sosyal medya ve dijital platformlarda yanlış bilgilendirmenin önlenmesi, doğru ve bilimsel içeriklerin yaygınlaştırılması için ulusal iletişim stratejisi geliştirilir.

(3) Kamu spotları, gençlik odaklı dijital içerikler ve etkileşimli kampanyalar, Sağlık Bakanlığı ve Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) iş birliğiyle yürütülür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Tedavi, Rehabilitasyon ve Sosyal İçerme

Merkezlerin türleri ve lisans

MADDE 9- (1) Kamu ve özel sektörde; arındırma, ayaktan ve yatarak tedavi, MOUD veren opioid tedavi programları, çift tanı (psikiyatrik eş tanı) birimleri ve sosyal rehabilitasyon merkezleri kurulabilir.

(2) Çocuk ve ergenlere yönelik özel bağımlılık tedavi merkezleri kurulur; programlar yaş grubuna uygun şekilde yapılandırılır.

(3) Tüm merkezler, Bağımlılık Tedavi Yetkinlik Belgesi ve akreditasyon almak zorundadır.

(4) Akreditasyon; Sağlık Bakanlığı ile birlikte bağımsız meslek örgütleri ve üniversitelerin temsil edildiği Akreditasyon Kurulu tarafından yapılır; kriterler pilot uygulamalar sonrası revize edilebilir.

(5) Personel nitelikleri: psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet, hemşirelik, adli tıp, bağımlılık tıbbi alanlarında lisans/uzmanlık; sürekli hizmet içi eğitim zorunludur.

(6) Ceza infaz kurumlarında bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon birimleri oluşturulur.

(7) Tedavi gören bireylerin ailelerine yönelik destek ve danışmanlık programları zorunlu unsurdur. Bu uygulamalar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülür.

Bölgesel ihtiyaç ve kapasite planlaması

MADDE 10 – (1) Tedavi merkezlerinin sayısı ve kapasitesi, illere göre bağımlılık yaygınlığı ve bölgesel ihtiyaç analizine dayalı olarak planlanır.

(2) Sağlık Bakanlığı her iki yılda bir kapasite raporu yayımlar.

Tedavi esasları

MADDE 11- (1) Tedavi bireysel bakım planına dayanır; MOUD, psikososyal müdahaleler ve nüks önleme bütüncül uygulanır.

(2) Yatarak Tedavi Kurumu, ilgili sağlık kurulu kararı üzerine gerçekleştirilir. Taburculuk sonrasında bakım hizmetleri ile istihdama dönüşe yönelik rehabilitasyon programlarının uygulanması zorunludur.

(3) Tedavi hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında finanse edilir. Özel merkezlerde tedaviye erişimde ek mali yükümlülük getirilemez.



İnsan kaynağı ve kapasite

MADDE 12- (1) Bağımlılık alanında uzman insan kaynağını geliştirmek amacıyla tıp fakülteleri, psikoloji, sosyal hizmet ve hemşirelik bölümlerinde bağımlılık dersleri zorunlu hale getirilir.

(2) Sağlık Bakanlığı ve YÖK iş birliğiyle, bağımlılık tıbbi ve psikososyal müdahaleler alanında uzmanlık programları açılır.

(3) Kamu personeli için düzenli kapasite geliştirme ve eğitim programları yürütülür.

Sosyal içerme ve istihdam

MADDE 13- (1) İŞKUR ve belediyelerle korumalı istihdam ve mesleki eğitim programları uygulanır; özel sektöre teşvik sağlanır.

(2) Tedavi sürecini tamamlayan kişilere yönelik her türlü damgalayıcı tutum ve davranış ile ayrımcılık yasaktır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Zarar Azaltımı ve Aşırı Dozun Önlenmesi

Naloksona erişim ve eğitim

MADDE 14- (1) Nalokson; eczanelerde reçeteli veya protokolle kolaylaştırılmış erişim kapsamında temin edilir; 112, polis, bekçi, itfaiye ve STK ekipleri için zorunlu donanım kabul edilir.

(2) Sağlık Bakanlığı, aileler ve risk grupları için kısa eğitim modülleri geliştirir; ilk yardım setlerine nalokson eklenir.

(3) Enfeksiyon önleme kapsamında şırınga değişim programları ve HIV/Hepatit C tarama hizmetleri yaygınlaştırılır.

(4) Nalokson erişimi, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında cezai sorumluluk doğurmaz; dağıtım ve bulundurma yalnızca sağlık amacıyla sınırlı olup suç delili sayılmaz.

Acil yardım için cezasızlık hükmü

MADDE 15- (1) Aşırı doz şüphesinde 112'yi arayan, yardım sağlayan veya olay yerinde kalan kişi; olayla sınırlı kullanım/küçük miktartlı bulundurma suçlarından kovuşturulması savcılık kararına bağlıdır.

(2) Bu madde, 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 562 nci maddesinde düzenlenen suçlar ile ağır cezayı gerektiren suçları kapsamaz.

Erken Uyarı Sistemi (EUS) ve test

MADDE 16- (1) EUDA standartlarına uyumlu bir ulusal EUS kurulur; laboratuvar ağı güçlendirilir, yeni maddeler hızla duyurulur.

(2) Uyuşturucu kullanma aracı ve madde analiz kitleri, halk sağlığı aracı olarak yasal kabul edilir; eğitilmiş personel tarafından dağıtımı yapılır.

(3) Büyükşehirlerde denetimli tüketim noktaları en fazla iki ilde pilot olarak açılabilir; bağımsız etki değerlendirmesi sonucu TBMM'ye raporlanır.

(4) Denetimli tüketim noktalarının açılacağı iller; bağımlılık yaygınlığı, aşırı doz ölüm verileri ve yerel ihtiyaç analizine göre belirlenir; işletmesi kamu kuruluşlarınca yapılır.



- (5) Yüksek riskli bölgelerde gezici sağlık ve sosyal hizmet ekipleri kurulur.
- (6) Ekipler; HIV, hepatit ve tüberküloz taraması, ilk yardım, danışmanlık ve sosyal yönlendirme hizmeti verir.
- (7) Ayrımcılık ve damgalamayı önleyici eğitim programları zorunludur.

ALTINCI BÖLÜM

Adli Yönlendirme, Tedavi Mahkemeleri ve Ölçülülük

Tedaviye yönlendirme ve adli kontrol

- MADDE 17-** (1) Kullanım veya kullanmak amacıyla bulundurma fiillerinde savcı/hâkim, tedavi ve gözetim programına yönlendirmeyi birinci seçenek olarak değerlendirir; başarıyla tamamlayanlar hakkında hükmün açıklanmasının geri bırakılması veya düşme kararı verilebilir.
- (2) Tedaviye yönlendirilen kişilere sosyal hizmet desteği sağlanır.
- (3) Çocuklar için çocuk mahkemeleri aracılığıyla özel programlar uygulanır.

Tedavi mahkemeleri

- MADDE 18-** (1) Adalet Bakanlığınca belirlenecek mahallelerde Tedavi ve Rehabilitasyon Odaklı Uzmanlaşmış Mahkemeler pilot olarak kurulur; sağlık- sosyal hizmet ve denetimli serbestlik birimleri yargıçların takdirinde koordinasyon içinde çalışır.
- (2) Tedavi mahkemelerinde, etik denetim kurulu oluşturulur; bireysel hak ihlalleri ve yanlış yönlendirmeler bağımsız şekilde denetlenir.
- (3) Denetimli serbestlik tedbirine tabi bireylerin bağımlılık tedavisi, Sağlık Bakanlığı, Denetimli Serbestlik Müdürlükleri ve sosyal hizmet kurumları arasında koordineli şekilde yürütülür.
- (4) Denetimli serbestlik altındaki bireylerin tedaviye katılımı düzenli olarak raporlanır; başarısızlık halinde cezalandırma yerine yeniden yapılandırılmış bakım planı uygulanır.

Örgütlü suç ve ağırlaştırıcı hâller

- MADDE 19-** (1) Örgütlü ticaret, okul/sağlık kuruluşu çevresi, 30 yaşın altındaki kişilere yönelik satış, silah kullanımı hâllerinde cezalar üst sınırdan belirlenir; kazançlara el koyma ve genişletilmiş müsadere uygulanır.
- (2) Bu madde hükümleri Türk Ceza Kanununun ilgili maddeleriyle birlikte uygulanır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Veri, İzleme, Gizlilik ve Haklar

Ulusal Veri ve İzleme Sistemi

- MADDE 20-** (1) Sağlık Bakanlığı bünyesinde EUDA göstergelerine uyumlu Ulusal Bağımlılık Bilgi Sistemi kurulur; yıllık raporlar kamuya açıklanır.
- (2) Veriler anonimleştirilir; araştırma amaçlı erişim etik kurulların iznine tabidir.
- (3) Verilerin şeffaflığı için bağımsız akademik kurumlar ve STK'lara sınırlı erişim sağlanır.
- (4) Veri güvenliği ve gizliliğinin korunması, Kişisel Verileri Koruma Kurulu denetimine tabidir.
- (5) Hiçbir bireysel tedavi verisi adli veya idari amaçla kullanılamaz; ihlalde cezai sorumluluk doğar.



Etki değerlendirmesi ve Şeffaflık

MADDE 21- (1) Bu Kanun kapsamındaki program ve uygulamalar, bağımsız akademik kurumlarca her üç yılda bir etki değerlendirmesine tabi tutulur.

(2) Değerlendirme raporları TBMM’ye sunulur ve kamuya açık Şekilde yayımlanır.

Gizlilik ve mahremiyet

MADDE 22- (1) Bağımlılık tedavi kayıtları özel nitelikli kişisel veri sayılır.

(2) SoruŐturma ve kovuŐturmalarda, hâkim kararı ve sıkı ölçölülük Őartı dışında tedavi kayıtları kullanılamaz; tedaviyi caydıracak uygulamalara izin verilmez.

(3) 30 yaşın altındaki kiŐilerin verileri için artırılmıŐ koruma uygulanır.

Haklar ve rıza

MADDE 23- (1) Hasta hakları, aydınlatılmıŐ rıza, baŐvuranın ayrımcılığa uğramama hakkı güvence altındadır.

(2) 15-18 yaş arası çocuklarda, psikososyal risk ve üstün yarar gözetilerek destekli rıza mekanizması iŐletilir.

(3) Destekli rıza mekanizması; sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve ebeveyn/vasinin ortak onayıyla iŐletilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Akreditasyon, Denetim ve Yaptırımlar

Akreditasyon ve kalite

MADDE 24- (1) Merkezlerin ruhsatı, bağımlılık hizmetleri ulusal standartları ve EUDA en iyi uygulamaları esas alınarak verilir; üç yılda bir yenilenir.

(2) Kılavuz ve klinik protokoller Sağlık Bakanlığınca yayımlanır.

Denetim ve yaptırımlar

MADDE 25- (1) Merkezler yılda en az bir kez denetlenir. Ağır ihlallerde faaliyet durdurma ve ruhsat iptali uygulanır.

(2) Yaptırımlar orantılılık ilkesine uygun, yargı yolu açık olacak Şekilde düzenlenir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Finansman ve Teşvikler

Bağımlılıkla Mücadele ve Rehabilitasyon Fonu

MADDE 26- (1) Fon; Sağlık Bakanlığı bütçesi, tütün/alkol ÖTV payı, mahkemece müsadere edilen suç gelirlerinin belirli oranı ve uluslararası fonlardan oluşur.

(2) Kaynakların en az %20’si önleme ve zarar azaltımı, en az %40’ı tedavi ve rehabilitasyon için ayrılır.

(3) Yüzdeler, beŐ yıllık strateji dönemlerinde %10’luk esneklik payıyla yeniden düzenlenebilir.

(4) Fon kaynaklarının dağılımında öncelik, bilimsel kanıta dayalı etkinliği yüksek programlara verilir; yerel yönetimlerin önerileri değerlendirilir.

(5) Performans esaslı sözleşmeler uygulanabilir.



(6) Fon kaynaklarının en az %10'u yerel yönetimlerin bağımlılık önleme ve gençlik programlarına ayrılır.

(7) Özel sektörün bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmeti üretimine yönelik teşvikler uygulanabilir.

Fon yönetiminde şeffaflık

MADDE 27- (1) Bağımlılıkla Mücadele ve Rehabilitasyon Fonu gelir ve giderleri yıllık rapor halinde kamuya açıklanır.

(2) Fon harcamaları, Sayıştay denetimine tabidir.

ONUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Yönetmelikler

MADDE 28- (1) Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin yönetmelikler, 6 ay içinde Sağlık, Adalet, İçişleri ve Millî Eğitim Bakanlıklarının görüşü alınarak çıkarılır.

(2) Nalokson erişimi, EUS, tedavi mahkemeleri pilotu ve akreditasyon esasları ayrı düzenlemelerle belirlenir.

Mevzuat uyumu ve geçiş

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) ve benzeri kurumlar 18 ay içinde akreditasyon koşullarına uyum sağlar.

(2) İki ilde denetimli tüketim noktası pilot uygulaması 36 ay yürütülür; sonuç raporu TBMM'ye sunulur.

(3) Tedavi mahkemeleri pilot uygulaması 24 ay yürütülür; Hâkimler ve Savcılar Kurulu ve Adalet Bakanlığı ortak değerlendirme yapar.

(4) EUS ilk yıl içinde kurulur; NPS bildirimi için laboratuvar ağı güçlendirilir.

Yürürlük

MADDE 29- (1) Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30- (1) Bu Kanun hükümlerini Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı ve Cumhurbaşkanı yürütür.

