

## MPOWER POLİTİKA PAKETİ KAPSAMINDA UYGULANAN TÜTÜN VERGİLERİ VE TÜRKİYE'YE YÖNELİK ÇIKARIMLAR

Nihal KALAYCI OFLAZ<sup>1</sup>

### Öz

2004 yılında tütün kullanımının kontrolünü sağlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi imzalanmıştır. Sözleşmenin 6. maddesi tütün tüketimini azaltmak için vergi politikalarını ve tütün ürünlerine ilişkin fiyat politikalarını, sağlık hedeflerine katkıda bulunmak amacıyla benimseyen ve uygulayan tarafları tanımlamaktadır. Sözleşmeye dahil olan ülkelerde vergi artışlarını da içeren MPOWER politika paketi uygulanmaktadır. Türkiye bu sözleşmeye taraf olan ülkelerden biridir. Bu çalışmada, Türkiye'nin 2008-2022 yılları arasında tütün kontrolü kapsamında uyguladığı vergi politikası ele alınmıştır. Türkiye'de tütün üzerinden alınan vergilerin Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği kriterlere genel olarak uyumlu olduğu ancak MPOWER politikalarının ülkedeki kapsamı açısından en yavaş ilerleyen ölçüt olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Türkiye'de tütün üzerinden alınan vergilerin ve sigara fiyatlarının tütün kullanım yaygınlığı üzerindeki etkisinin istenen düzeyde olmadığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün Endüstrisi, MPOWER, Vergiler, Sağlık, Ekonomi

**JEL Kodları:** L66, H20, I10.

## TOBACCO TAXES APPLIED IN THE SCOPE OF MPOWER POLICY PACKAGE AND IMPLICATIONS FOR TURKEY

### Abstract

In 2004, the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control was signed to control tobacco use. Article 6 of the convention defines the parties that adopt and implement tax policies to reduce tobacco consumption and price policies for tobacco products in order to contribute to health goals. The MPOWER policy package, which also includes tax increases, is implemented in the countries included in the agreement. Turkey is one of the countries that is party to this agreement. In this study, the tax policy implemented by Turkey within the scope of tobacco control between 2008 and 2022 is discussed. It has been observed that the taxes collected on tobacco in Turkey are generally compatible with the criteria adopted by the World Health Organization, but it is the slowest progressing criteria in terms of the scope of MPOWER policies in the country. At the same time, it has been determined that the effect of tobacco taxes and cigarette prices on the prevalence of tobacco use in Turkey is not at the desired level.

**Keywords:** Industry, MPOWER, Taxes, Health, Economy

**JEL Codes:** L66, H20, I10.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi, [nkalayci@medipol.edu.tr](mailto:nkalayci@medipol.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0002-8252-5868>

## GİRİŞ

Tütün kullanımına bağlı hastalıklardan her yıl milyonlarca insan hayatını kaybetmektedir. Yapılan tahminlere göre; 2030 yılında tütün kullanımına bağlı olarak 8,3 milyon kişinin yaşamını yitireceği ve bu insanların 6,8 milyonunun, orta ve düşük gelirli ülkelerden olacağı beklenmektedir (Dağlı, 2022, s.3). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sigara ve diğer tütün ürünlerinin tüketimi ile tütün dumanına maruz kalma gibi faktörler dünyanın önde gelen önlenebilir ölüm nedenlerinden biridir (WHO, 2003a). Sigara dumanına maruz kalma ya da pasif içicilik nedeniyle yılda 1,3 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (WHO, 2023a). Bu tespate İktisat Teorisi açısından bakıldığında tüketicilerin rasyonel seçimler yapacağından hareketle tüketim tercihlerinin sonuçlarının maliyet ve faydalarını bilerek davranacağı ve bu şekilde kaynak tahsisinin sorunsuz bir şekilde gerçekleşeceği beklenmektedir (World Bank, 1999). Ancak tütün, bağımlılık yapıcı özelliği nedeniyle bireylerin caydırıcı amaçlı kullanılan yüksek dolaylı vergilere rağmen rasyonel tüketim tercihi gerçekleştirilememesine ve bu ürünü daha ucuza temin edebileceği kayıt dışı yollara başvurmasına neden olabilmektedir (Uğur, Akdemir ve Gürsel, 2010). Tütün kullanımından kaynaklanan hastalık ve ölümlerin davranış değişikliği ve alınan tedbirlere bağlı olarak azaltılabileceği bilindiğinden (Patay, Schram ve Friel, 2022) tütün kullanımının talebe etki eden unsurlar açısından kontrol edilebilmesi önem taşımaktadır. Küresel olarak tütün kontrolünü sağlamak amacıyla WHO Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (WHO TKÇS) 21 Mayıs 2003 tarihinde 56. Sağlık Asamblesinde kabul edilmiştir (WHO, 2004). Bu sözleşmeye günümüzde 182 ülke taraf olmuştur (WHO, 2021a, s. 24). Sözleşmeye dahil olan ülkeler tütün kullanımını azalttığı ispatlanan ve sözleşmede belirlenen ölçütlere göre hazırlanan MPOWER politika paketini kullanmaktadır. Bu politika paketi, Dünya Sağlık Asamblesi'nin 61. oturumunda sunulan Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için WHO Eylem Planının bir parçasıdır (WHO, 2008a). MPOWER politika paketi kapsamında alınan tedbirler ile tütün kullanım yaygınlığının azalmasına, can kayıplarının ve maliyetlerin azalmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir (WHO, 2022a). Tüm olumsuz etkilerine rağmen tütün endüstrisi politik ve ekonomik nedenlerle istenildiği ölçüde kontrol edilemeyen bir alanı oluşturmaktadır. Chapman ve Freeman (2008)'a göre tütün endüstrisinin nihai hedefi sigarayı sosyal olarak kabul edilebilir kılarak, bu şekilde dumansız politika reformunu engellemektir. Bununla birlikte özellikle tütün üreten ülkelerde tütün kontrolünü sağlamaya yönelik yerel ve küresel çabalara tütün tarımına dayalı ekonomik yapı ve tütüne dayalı istihdamın rolü üzerinden de direnç gösterilmektedir (Lencucha, Drope, Magati ve Sahadewo, 2022). Dünya Bankası (DB)'nin "Salgını durdurmak: hükümetler ve tütün kontrolünün ekonomisi" adlı raporunda tütün endüstrisinin politik ve ekonomik etkilerin yoğun olarak hissedildiği bir sektör olduğu, hükümetlerin tütün üzerinden elde edilen vergilerin artışı ile vergi gelirlerinin azalacağı endişesi taşıması ve tütün talebini azaltan politikalar ile kalıcı iş kayıplarının yaşanacağı yönündeki kaygıları nedeni ile tütün kontrolünü sağlamanın güçlüğü belirtilmiştir. Bu rapor, tütün tüketimi

üzerinden alınan vergilerin en etkili ve en maliyet etkin yöntem olduğuna belirtmesiyle de önem taşımaktadır. (World Bank, 1999).

Türkiye, tütün kontrolünü sağlamak adına gerçekleştirilen küresel ortaklığın temeli olan WHO TKÇS'yi 24 Nisan 2004 tarihinde imzalayarak sürece dahil olmuş ve sözleşmeye dahil olan ilk ülkeler arasında yerini almıştır (WHO, 2008a). Bu çalışmanın amacı tütün kontrolüne yönelik atılan adımları MPOWER politika paketi kapsamında tütün ile mücadelede en etkin yöntemlerden biri olarak görülen vergi politikası açısından değerlendirmektir. Çalışmada veri aralığı olarak tütün kontrolü ile ilgili izleme raporlarının yayımlanmaya başladığı 2008-2022 yılları arası seçilmiş olup tarih aralığı itibariyle uluslararası kuruluşların raporlama metodolojisindeki farklılıklardan kaynaklanan kısıtlar ile karşılaşmıştır. Bu nedenle bazı verilerde tarih aralığı farklılık göstermektedir. Özellikle sağlık ve tütün kullanım yaygınlığı gibi istatistikler için tarih aralığı elde edilebilen veriler doğrultusunda daha geniş bir zaman dilimini kapsamaktadır. Çalışma üç bölüm şeklinde tasarlanmıştır. Birinci bölümde tütün endüstrisi hakkında genel bir profil çizilerek, tütün kullanım yaygınlığı, tütün kullanımına bağlı hastalıklardan kaynaklanan hastalık yükü ve ekonomik yüke değinilmiştir. İkinci bölümde MPOWER politika paketi tanımlanarak vergi politikası kapsamında WHO'nun bölge sınıflandırması kullanılarak uygulanan tütün vergileri ve tütün fiyatlarına ilişkin verilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde Türkiye özelinde tütün endüstrisine yönelik veriler, tütün kullanım yaygınlığı, tütün kullanımından kaynaklanan hastalık yükü ve ekonomik yük ele alınmış ve MPOWER politikası kapsamında vergi uygulamaları değerlendirilmiştir.

### **Çalışmanın Yöntemi**

Tütün kontrolü konusunda atılan küresel adımların takip edilebilmesi için WHO'nun yayımladığı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin uygulanmasına ilişkin küresel ilerleme raporları ve WHO'nun küresel tütün salgını raporları uygulanan vergi politikalarının etkinliği konusunda bu çalışma için yol gösterici olmuştur. İlerleme raporlarının takip edilebilmesi için 6-17 Şubat 2006'da WHO TKÇS Taraflar Konferansı'nın ilk oturumunda ulusal raporların nasıl sunulacağı kararlaştırılmıştır (WHO, 2006). Belirlenen bu format doğrultusunda tütün kontrolü konusunda WHO TKÇS sekreterliği üye ülkelerden bilgi toplamaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda iki yılda bir küresel ilerleme raporları yayımlanmaktadır. MPOWER politika paketi kapsamında hazırlanan bir diğer önemli belge WHO'nun küresel tütün salgını raporlarıdır. Bu raporlar 2008 yılından beri yayımlanmakta ve ülkelerin altı MPOWER önlemini gerçekleştirme düzeyine ilişkin verileri derleyerek ülkelere özgü önlemler hakkında kanıt temelli bilgiler vermektedir. İlerleme raporlarında ve küresel tütün salgını raporlarında sözleşmeye taraf olan ülkelerden elde edilen veriler ile küresel bir analiz yapılarak MPOWER politikalarında sağlanan gelişim konusunda tümevarım yapılmaktadır. Bu çalışmada ise MPOWER politika paketi kapsamında vergi politikasına

yönelik Türkiye için tespitlerde bulanabilmek amacıyla bu raporlarının tersine tümdengelim yöntemi ile Türkiye'ye özgü betimleyici bir değerlendirme sunulmuştur. Çalışmada ilerleme raporları ve küresel tütün salgını raporlarının yanı sıra WHO, DB, Sağlık Bakanlığı (SB), Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) gibi ulusal ve uluslararası resmi kurumların ürettiği ikincil veriler ve raporlardan faydalanılmıştır. Tütün kontrol politikaları ile ilişkili olarak tütün endüstrisi, tütün üretimi, tütün tüketim yaygınlığı ile tütün kontrolüne yönelik ulusal ve uluslararası literatür gözden geçirilmiştir. MPOWER politika paketi kapsamındaki ilerlemeyi takip etmek amacıyla hazırlanan bu raporların başlangıç yılı olan 2007-2008 ve 2022 aralığı bu çalışmada referans olarak kabul edilmiş bu yıla kadar mevcut verilerin elverdiği ölçüde tarih aralığına ilişkin bütünlüğün korunmasına dikkat edilmiştir. Çalışmada karşılaşılan en önemli kısıt paylaşılan istatistiklerin tarihsel olarak tutarlı olmamasıdır. Bununla birlikte tütün kullanımı kapsamında en yaygın talep edilen tütün ürünü olan sigara kullanımı istatistikleri paylaşılmıştır.

## **Tütün Endüstrisi**

Tütün, sigara ve puro gibi kurutulmuş tütün yaprakları kullanılarak yapılan ürünlere verilen bir isim olup tütün bitkisi yapraklarındaki nikotin nedeniyle bağımlılık yapıcı bir özelliğe sahiptir (World Population Review, 2023). Bağımlılığa neden olmasının yanında WHO'ya göre tütün, kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıklarına, ek olarak 20'den fazla kanser türüne yol açan ve sağlığı olumsuz etkileyen önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (WHO, 2023b). WHO TKÇS 2030 nihai değerlendirme raporuna göre tütün kullanıcıları 7.000'den fazla toksik kimyasala maruz kalmaktadır. Tütün kullanımı dünya çapında erken ölümlerin en önemli ve önlenebilir nedenlerinden biri olmakla birlikte tütün kullanmayan ancak tütüne maruz kalan pasif içiciler için tek başına dünya genelinde her yıl tahmini 890.000 ölüme ve 10,9 milyon engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı (DALY) kaybına yol açmaktadır (WHO, 2021b:9). Goodchild, Nargis ve Tursan d'Espaignet (2018), sigara içmenin toplam ekonomik maliyetlerinin sağlık harcamaları ve üretkenlik kayıpları ile birlikte 2012 yılı için küresel Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH)'nin %1,8'ine ve sigaraya atfedilebilir sağlık harcamalarının küresel toplam sağlık harcamalarının %5,7'ine eşdeğer olduğunu tahmin etmişlerdir.

Tütün endüstrisi, tütün üreticileri, tütün ürünlerinin toptan ve perakende dağıtıcıları ve ithalatçılarından oluşmaktadır (WHO, 2003b). Tütün endüstrisinin ekonomik faaliyetlerinin küresel hacmine ilişkin veriler doğrultusunda tütün endüstrisinin 2018 yılında perakende satış hacminin 814 milyar dolar olduğu, 2013-2018 yılları arasında ortalama yüzde 0,5 oranında büyüdüğü bilinmektedir (TEPAV, 2020). 2020 yılında 850 milyar dolar olan (TEPAV, 2021, s. 5) küresel tütün pazarının büyüklüğü 2022 yılında 867,6 milyar ABD doları olup pazarın 2022 yılından 2030 yılına kadar yıllık %2,4 oranında büyüme

ile 1.049,9 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmektedir (Grand View Research, 2022). Dünyada ilk üç tütün yaprağı yetiştiricisi olan Çin, Brezilya ve Hindistan'ın üretimi küresel üretimin %55'inden fazlasını oluşturmaktadır (WHO, 2018b). Tütün ürünlerinin insan sağlığına zarar vererek pek çok kayba neden olmasına rağmen tütün endüstrisinin büyümesini sürdürmeye devam etmesini araştıran Rajani, Hoelsche, Lavery ve Filippidis (2022), British American Tobacco, Japan Tobacco International, Philips Morris International, Imperial Brands ve China National Tobacco Corporation gibi pazar payları en yüksek olan ulusötesi tütün şirketlerini analiz etmişlerdir. Çalışmalarında tütün endüstrisinin oligopolistik yapısı nedeniyle yüksek karlar elde etmesine olanak tanıyan gücünün, ölçeklerinin büyüklüğünün ve bunun sonucunda tütün kontrol çabalarını engellemelerine olanak tanıyan kaynak düzeyinin endişe verici olduğunu ifade etmişlerdir. Tütün endüstrisinin pazar payının büyüklüğüne, büyüme ivmesinin hızına ve küresel olarak ulusötesi tütün şirketlerinin tütünle mücadele politikalarını etkileme gücüne bakıldığında tütün endüstrisinin paydaşlarının önemli kazançlar elde etmeye devam edeceği görülmektedir.

### **Tütün Kullanım Yaygınlığı ve Hastalık Yüğü**

Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından biri olan ve Sağlıklı ve Kaliteli Yaşama yönelik hedefleri içeren üç numaralı amacı kapsamında belirlenen hedef 3.a WHO TKÇS'nin uygun olduğu şekilde tüm ülkelerde uygulanmasını güçlendirmek şeklinde tanımlanmıştır. Bu hedefin takibi "15 yaş ve üzerindeki kişiler arasında mevcut tütün kullanımının yaşa standardize edilmiş yaygınlığı" ile ölçümlenmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan WHO Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Eylem Planı (2013–2020)'nda 2025 yılına kadar 15+ yaşındaki kişilerde mevcut tütün kullanımının küresel yaygınlığının 2010 yılına göre %30 oranında azaltılması hedeflenmektedir (WHO, 2013). Sigara içme prevalansının %30 oranında azaltılması hedefi için WHO'nun bölgesel sınıflandırması esas alınarak 15+ yaş üstü bireylerde tütün kullanım yaygınlığını ifade etmek üzere 2000-2020 yıllarına ilişkin veriler Tablo-1'de karşılaştırılmıştır.

**Tablo 1:** 15+ Yaş arası kişiler arasında mevcut tütün kullanımının yaygınlığı, 2000–2020.

Bölge	Yaygınlık (%)					Öngörülen Yaygınlık (%)	30% Azaltma Hedefi (%)	Fark
	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2010-2020	
Küresel	32,7	29,5	26,7	24,4	22,3	20,4	18,7	-1,7
Afrika	17,9	15,4	13,4	11,7	10,3	9,1	9,3	0,2
Amerika	28,0	24,4	21,3	18,6	16,3	14,3	14,9	0,6
Güneydoğu Asya	50,4	43,4	37,6	32,9	29,0	25,7	26,3	0,6
Avrupa	34,6	31,7	29,3	27,2	25,3	23,7	20,5	-3,2
Doğu Akdeniz	27,2	24,4	22,1	20,2	18,6	17,3	15,5	-1,8
Batı Pasifik	27,9	27,0	26,1	25,3	24,6	24,1	18,2	-5,9

**Kaynak:** WHO, 2021c; WHO, 2023b.

Tablo 1’de görüleceği üzere WHO’nun bölgesel sınıflandırması doğrultusunda tütün kullanım yaygınlığının 2000 ve 2020 yılları arasındaki değişimine bakıldığında 2000 yılında %32,7 olan küresel sigara içme yaygınlığının 2020 yılında %22,3’e düştüğü görülmektedir. Tablonun son üç sütununda tütün kullanım yaygınlığında elde edilmesi istenen kazanımı ifade eden 2025 yılı hedefi, 2010-2020 yılları arasındaki kullanım yaygınlığında %30 hedefine ulaşmak için halihazırda gerçekleşen azalma yüzdesi ve 2025 yılı hedefi ile 2010-2020 dönemi arasındaki gerçekleşen durum arasındaki fark yer almaktadır. Buna göre küresel olarak 2025 hedefine ulaşmak için (-1,7%) fark bulunmaktadır. Afrika, Amerika ve Güney Doğu Asya’da 2025 hedefine ulaşıldığı görülmektedir. Batı Pasifik ise 2025 yılına ilişkin hedefe ulaşma açısından en geride olan bölgedir. Tütün kullanım yaygınlığının azalmasının odak noktası sağlık düzeyinde meydana gelen bozulmaya bağlı olarak ekonomik kayıpların önüne geçilmesidir. Halk sağlığı için küresel tütün salgının kontrol edilebilmesinin önemi küresel hastalık yüküne etki eden faktörlerin niceliksel olarak ifade edilebilmesiyle daha anlaşılır hale gelebilir. 2019 yılı küresel hastalık, yaralanma ve risk faktörleri çalışması tütün salgınını sayısal değerler ile anlamlandırabilmenin bir parçası olarak, 1990 yılından 2019 yılına kadar yaş ve cinsiyete göre 204 ülke ve bölgede sigara kullanımının yaygınlığını ve sigara kullanımına atfedilebilir hastalık yükünü tahmin etmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre 2019 yılında küresel olarak tütün kullanımı 7,69 milyon kişinin ölümüne ve 200 milyon engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılına neden olmuştur. Erkekler açısından ise en önde gelen ölüm nedenidir (Reitsma vd., 2021). Tütüne bağlı ölümlerin ve yaşam yılı kayıplarının bu denli yüksek olması tütün ile mücadele edilmesinin önemini artırmaktadır.

## Tütün Kontrolü ve MPOWER Politika Paketi

Tütün kontrolü, bir nüfusun tütün ürünleri tüketimini ve tütün dumanına maruz kalma durumunu ortadan kaldırmak veya azaltmak yoluyla sağlığın iyileştirilmesini amaçlayan arz, talep ve zarar azaltma stratejilerini ifade etmektedir (WHO, 2004, s. 4). Tütün ile mücadele politikalarında temel amaçlar; bireylerin tütün kullanımının daha başlamadan önlenmesi, erken dönem tütün kullanımının sona erdirilmesi, tütün ve tütün ürünlerine yönelik talebin azaltılması, tütün bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonudur (Barsbay, 2022, s. 105). Tütün kontrolünü sağlamak üzere 2004 yılında WHO'ya üye ülkelerce kabul edilen ilk küresel sağlık anlaşması olan WHO TKÇS, bugün 182 ülkenin tarafı olduğu ve ülkelerin bu sözleşmeye dahil olurken tütün ürünlerine olan talebi ve arzı azaltmak için karşılıklı olarak birbirini güçlendiren yükümlülükler üstlendiği kanıta dayalı bir sözleşmedir (WHO, 2021a, s. 24).

WHO TKÇS'nin talep azaltma ile ilgili hükümleri tütün talebini azaltmak için fiyat ve vergi önlemleri, fiyat dışı önlemler, tütün dumanına maruz kalmaya karşı koruma, tütün ürünlerinin içeriğinin düzenlenmesi, tütün ürünleri açıklamalarının düzenlenmesi, tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi, eğitim, iletişim, eğitim ve halkı bilinçlendirme; arz kontrolüne yönelik hükümleri ise tütün ürünlerinde yasa dışı ticaret ve reşit olmayanlara satışı engellemeye yönelik hükümler ile ekonomik olarak uygulanabilir alternatif faaliyetler için destek sağlanması gibi hususlara odaklanmaktadır (WHO, 2008a). Bu çalışmada altıncı maddede yer alan ve talebi azaltmak için kullanılan vergi ve fiyat önlemlerine odaklanılmıştır. Tütün kontrolünü sağlamak üzere vergilerin artırılması WHO TKÇS'ye taraf olan ülkelerin dünyadaki tütün kullanımını azalttığı ispatlanan ve sözleşmenin ölçütlerine göre hazırlanan MPOWER politika paketinde de yer almaktadır (WHO, 2021a, s. 24).

Politika paketi olarak isimlendirilmesinin nedeni her harfin ayrı bir politikayı ifade etmesinden kaynaklanmakta olup (WHO, 2008a) bu politikalar Tablo 2'de tanımlanmıştır.



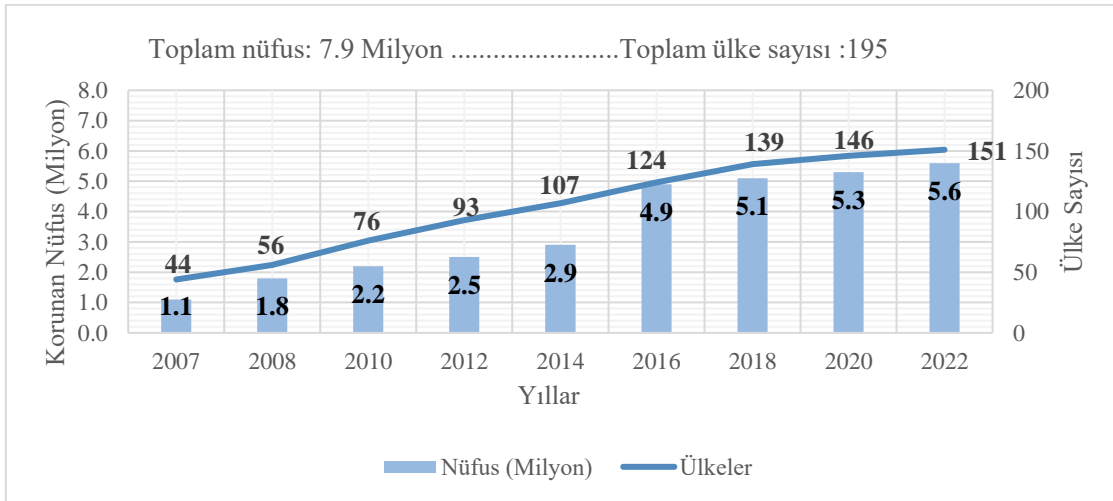
**Tablo - 2:** MPOWER politika paketi

MPOWER Bileşenleri	Tanımlama
<b>M</b>	Tütün kullanımını ve önleme politikalarını izleyin
<b>P</b>	İnsanları tütün dumanından koruyun
<b>O</b>	Tütün kullanımını bırakma konusunda yardım önerin
<b>W</b>	Tütünün tehlikeleri konusunda uyarın
<b>E</b>	Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğuna ilişkin yasakların uygulanması
<b>R</b>	Tütün vergilerini artırın

**Kaynak:** WHO, 2008a, s.23.

MPOWER, Tablo 2’de görüleceği gibi temelde 6 politika içermekte olup uygulama sonuçlarının izlenmesi için 2007 yılından bu yana WHO’nun küresel tütün salgını raporları yayımlanmaktadır. 2007 yılı ve verileri yayımlanan son yıl olan 2022 yılları arasında politika paketine yönelik uygulamalar kapsamında korunan ülke sayısı ve nüfus bilgileri Grafik 1’de sunulmuştur.

**Grafik 1 :** Tütün kontrol politikaları, kapsanan nüfus ve ülke sayısı



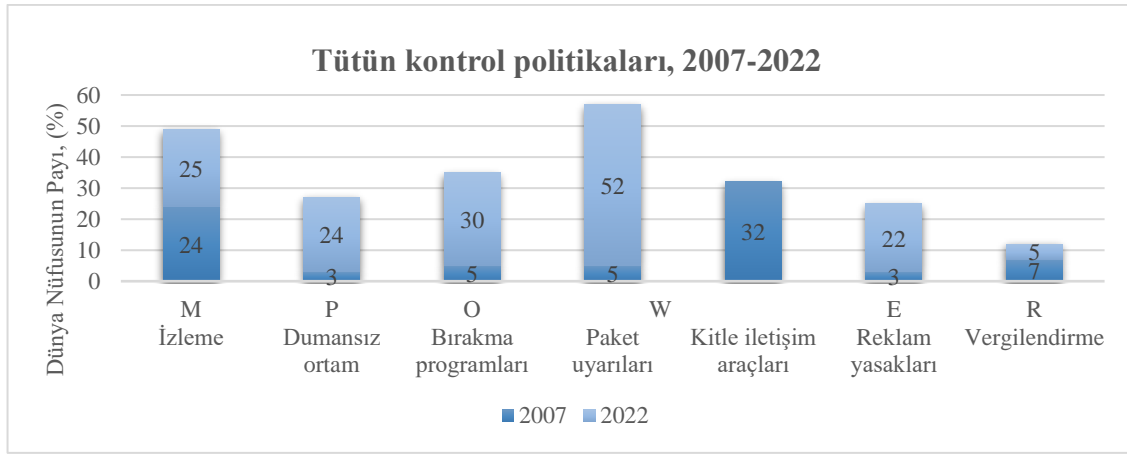
**Kaynak:** WHO, 2021a, s.20.

Küresel tütün salgını raporları, belirlenen raporlama standartları doğrultusunda istenen bilgiler için veri paylaşımı yapan ülkelerin beyanlarına dayanarak küresel bir analiz imkanı sunmaktadır. Küresel tütün Salgını Raporu (2021a)’ndan elde edilen bilgilere ve Grafik 1’de sunulan verilere göre 2007 yılında 44 ülke ve 1,1 milyar insan korunurken, 2020 yılında 146 ülkede 5,3 milyar insan korunmaktadır. 2023



yılında yayımlanan Küresel tütün salgını raporu (WHO, 2023c)'ye göre ise 151 ülkede 5,6 milyar insan, yani dünya nüfusunun %71'i en az bir MPOWER ölçüsü kapsamında tütün salgınına karşı korunmaktadır. MPOWER Politikalarının her biri için 2007 ve 2022 yıllarında tütün kontrol politikalarının uygulandığı nüfus karşılaştırmalı olarak Grafik 2 'de sunulmuştur.

**Grafik 2 :** Tütün kontrol politikaları, 2007-2022



**Kaynak:** WHO, 2023c.

Grafik 2'ye göre uygulanan her bir önlem türü için 2022 yılında 2007 yılına göre kapsama dahil edilen nüfusun artış gösterdiği izlenebilmektedir. İzleme, sigara paketlerindeki uyarılar, bırakma programları, dumansız ortamların yaygınlaştırılması yoğunluğu en çok artan tedbirlerdir. Bununla birlikte kitle iletişim kampanyalarının kapsadığı nüfus 2010 yılından bu yana %13 azalmıştır. İlginçtir ki tütün vergilendirmesi son 15 yılda nüfusun yalnızca %5'inin kapsanmasıyla ilerlemenin en yavaş ölçüsü olmuştur. 2020 yılında kapsanan nüfusun oranı %6'dır (WHO, 2023c; WHO, 2021a). MPOWER önlemlerine bir bütün olarak bakıldığında eğer ülkeler tütün kontrol politikalarını etkin bir şekilde uygulamaya devam ederse 2030 yılına kadar orta gelirli ülkelerde daha düşük olmakla birlikte orta ve yüksek gelirli ülkelerin sigara içme yaygınlığının büyük oranda düşüş gösterebileceği yönünde bulgular mevcuttur (Çalışkan ve Metintaş, 2018, s. 40). Bu tedbirler sigara içme yaygınlığındaki azalmaya bağlı olarak hastalık yükünün ve sağlıkla ilgili maliyetlerin azalmasına katkı sunabileceği gibi tütün kullanımından kaynaklanan sağlık harcamalarının daha efektif alanlarda kullanılmasına da katkı sağlayabilir.

### Tütün Kontrolü Aracı Olarak Vergi Politikası

Tütün kontrolü için uygulanan vergi politikası araçları sağlık vergileri kategorisinde değerlendirilebilir. Sağlık vergilerinin temel amacı sağlıksız ürünlerinin tüketimini engellemek ve bunu

yaparken vergi gelirlerinin artırılmasını sağlamaktadır (World Bank, 2023). Benzer şekilde tütün, alkol vb. gibi insan sağlığına zararlı olan erdemsiz mallar üzerinden alınan günah vergileri de bu kapsamda değerlendirilebilir. Günah vergilerinin, hükümetlerin zararlı alışkanlıklar üzerinden almış oldukları vergileri bir gelir kaynağı olarak görmeye başlaması riski bulunmaktadır (Turan ve Yurdakul, 2009). Araç ne olursa olsun temel amaç vergiler yoluyla tüketici ya da üreticinin kararlarına etki etmektir. Wisconsin Üniversitesinin Nüfus Sağlık Enstitüsü tarafından yayımlanan raporda birey ya da toplum sağlığına etki eden faktörler yüzdesel olarak; alışkanlıklar (%30), tıbbi bakım (%20), sosyo-ekonomik durum (%40) ve fiziksel çevre (%10) şeklinde kategorize edilmiştir. Etki düzeyi %30 olan alışkanlıklar; tütün (%10), beslenme ve fiziksel aktivite (%10), alkol ve madde kullanımı (%5) ve güvensiz cinsel sağlık (%5) şeklinde yüzdesel olarak dağılım göstermektedir (Kinding ve Isham, 2014). Etki düzeyi açısından değerlendirildiğinde uygulanacak talep yönlü tütün kontrol politikalarının birey ya da toplumsal sağlık üzerindeki etkisinin ağırlığının %10 olduğu görülmektedir. Talebe etki eden önlemler ile ortaya çıkan bu sınırlı etkileri artırmak için arz yönlü politikaların da etkin olarak kullanılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (WHO, 2011, s. 8).

Sigaranın talebinin talep kanunundan hareketle sigaranın fiyatı, tüketicinin geliri, kişisel tercih ve zevkleri gibi faktörlere bağlı olarak şekillenmektedir. Talep üzerinde gelirin etkisi belirsizken fiyat artışı sigara talebinin azalmasına neden olmaktadır (Yürekli vd., 2010, s. 9). Bundan dolayı halk sağlığı alanında kazanımlar elde etmek için fiyat artışına doğrudan etki eden tütün vergilerinde artış yapmak talebi azaltmak için en etkin tütün kontrol stratejilerinden biri olarak görülmektedir (Chaloupka, Yurekli ve Fong, 2012; WHO, 2021a, s. 22). Bu stratejinin ürünü olarak WHO TKÇS'nin 6. maddesi tütün tüketimini azaltmak için “vergi politikalarını ve uygun olduğunda tütün ürünlerine ilişkin fiyat politikalarını, sağlık hedeflerine katkıda bulunmak amacıyla benimsemiş ve uygulamış” tarafları tanımlamaktadır (WHO, 2008a, s. 7). Bu kapsamda Sözleşme Sekreterliği tarafından üye ülkelere alınan raporlar ve sözleşmenin uygulanmasında uluslararası düzeyde kaydedilen gelişme, ilerleme raporu olarak 2007 yılından bu yana yayımlanmaktadır (WHO, 2007). İlerleme raporlarında sözleşmenin 6. maddesi ile ilgili hususlarının yanı sıra tütün ürünlerinin vergilendirilmesi ve fiyatları hakkında ülkelere gelen veriler paylaşılmaktadır. 2023 yılı Küresel Tütün Salgını raporuna göre tütün vergisi en az benimsenen MPOWER önlemi olup 2022 yılında 41 ülkede yaşayan dünya nüfusunun yalnızca %12'si en popüler sigara markasının fiyatının %75'i veya daha fazlası olan vergi oranlarıyla korunmuştur (WHO, 2023c, s. 82). Tütün üzerindeki vergi ve buna bağlı olarak fiyat artışlarının güçlü bir tütün kontrol aracı olarak kullanılmasının nedeni tütün talebinin fiyat esnekliği ile açıklanmaktadır. Talebin fiyat esnekliği diğer şeyler sabitken bir ürünün fiyatındaki %1'lik bir değişimin sonucunda ürünün tüketimindeki yüzde değişimi göstermektedir. Bu bağlamda yüksek gelirli ülkelere

tütün fiyatındaki %10'luk bir artışın tütün tüketimini %4 oranında, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise %5 oranında azaltması beklenmektedir (U.S. National Cancer Institute ve WHO, 2016, s.112; WHO, 2021f).

Tütün ile mücadelede en efektif yöntemlerden biri olarak görülen tütün vergileri, birçok ülkede sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltmanın da en efektif yollarından biri olarak görülmektedir. Bu nedenle vergi artışlarının sigara fiyatlarını gelir artışının üzerine çıkaracak kadar yüksek olması önerilmektedir (WHO, 2022b). WHO Küresel Tütün Salgını Raporu (2008a, s. 12)'na göre, tütün fiyatındaki %70'lik bir artış, dünya çapında tütüne bağlı tüm ölümlerin dörtte birini önleyebilmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada tütün ürünlerinin tüketimi üzerinden alınan vergilerde sağlanan %50 artışın 231 milyon yıl kazanılmış yaşam yılı ve tütün kullanımına bağlı hastalıkların maliyetlerinin 24 Milyar dolar azalmasını sağlayacağı tahmin edilmiştir (World Bank, 2017). Fakat tütün endüstrisinin oligopolistik yapısı gereği özellikle tütün ürünlerine yönelik talebin esnek olmaması ve tütünden elde edilen gelirin aşırı kârlılıkla sonuçlanması tütün şirketlerine fiyatlandırma gücü sağlamakta bu nedenle vergi politikasının başarısı sektörün vergi artışlarını fiyatlarına yansıtma stratejilerine bağlı olmaktadır (Sheikh, Branston ve Gilmore, 2023).

Küresel salgın raporları yanında tütün kontrol politikalarının etkilerini analiz etmeye pek çok ulusal ve uluslararası çalışma yapılmaktadır. Odak noktası talep üzerindeki kontrolün etkileri olan çalışmalar değerlendirildiğinde örneğin Matheos, Liew, Zomer ve Ademi (2023)'nin nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan Vareniklin isimli ilacın, halka açık yerlerde sigara içme yasaklarının ve %10 ek tütün vergisinin maliyet etkinliğini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmalarında 15 ila 84 yaşları arasındaki Endonezyalıların Markov modellemesi yapılmıştır. Netice itibarıyla bu müdahalelerin sırasıyla 5,5 milyon, 1,6 milyon ve 1,7 milyon yıl hayat kurtaracağı tahmin edilmiş ve kaliteye uyarlanmış yaşam yılı açısından üç tütün müdahalesinin sırasıyla 11,9 milyon, 3,47 milyon ve 3,78 milyon kazandıracağı tahmin edilmiştir. Higashi vd. (2012), Vietnam'da nüfus düzeyinde dört tütün kontrol müdahalesi (tüketim vergisi artışı, sigara paketleri üzerindeki grafik uyarı etiketleri, kitle iletişim kampanyaları ve sigara içme yasakları)'nın maliyet etkinliğini analiz ettikleri çalışmalarında, tütün kontrolü müdahale seçeneklerinin maliyet etkinliğini incelemek için Microsoft® Excel'de çok durumlu bir yaşam tablosu modeli oluşturmuşlardır. Yürüttükleri bu maliyetlendirme çalışmasının sonucunda tüm müdahalelerin sağlık sektörüne maliyet tasarrufu sağlayacağı tespit edilmiştir. Lai, Habicht, Reinap, Chisholm ve Baltussen (2007)'nin Estonya'da alkol ve tütün kontrol stratejilerinin maliyetlerini ve maliyet etkililiğini tahmin etmeye yaptıkları çalışmalarında WHO maliyet etkililik modelleme çerçevesi kullanılmış ve artan tüketim vergileri hem alkol tüketimini hem de sigara içmeyi azaltmak için maliyet etkin müdahaleler olarak değerlendirilmiştir. Wilkinson vd. (2019)'nin, Avustralya'da tütün kontrol eylemleri çerçevesinde uygulanan çeşitli vergi artışlarının sigara içme yaygınlığına olan etkisi beş başkentte 14 yaş ve üstü Avustralyalılardan alınan anket verileri

kullanılarak, aylık sigara içme yaygınlığı kesintili bir zaman serisi analizi yönteminden yararlanarak incelenmiştir. Büyük vergi artışlarının, hem önceden haber vermeden tek bir artış olarak hem de önceden duyurulan bir dizi artış olarak sigara içme yaygınlığını azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmaların bulguları doğrultusunda tütün üzerinden alınan vergilerin artırılması yoluyla ekonomik kazanımlar elde edilebileceği gibi sigara içme oranının azalması ile yaşam yılı kazanımlarının da elde edilebileceği belirtilmektedir. Tütün kontrol vergileri ile vergi dışındaki önlemleri ele alan Flor vd. (2021)'nin çalışmasına göre sigara içme yasakları, sağlık uyarıları, reklam yasakları ve tütün vergileri gibi tütün kontrolü politikaları belirli ülkelerde eş zamanlı olarak uygulandığında olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu çalışmada 155 ülkenin tamamında sigara yasakları, sağlık uyarıları, reklam yasakları ve sigara fiyatlarında katı bir şekilde artış gerçekleştirilmiş olması durumunda 2017 yılında dünyada 100 milyon daha az sigara içen kişinin bulunacağı tespit edilmiştir. Tütün vergileri yanında vergi dışı tedbirlerin etkinliğinin değerlendirildiği Willemsen ve Been (2022)'in çalışmasında Hollanda'da uygulanan tütün kontrolüne yönelik yüksek tütün vergilendirmesi, tütün ürünlerinin düz paketlenmesi, kısmi satış noktasında tütün teşhir yasağı ve okullarda sigara yasağı dahil olmak üzere önemli tütün kontrol önlemlerinin etkinliği değerlendirilmiştir. Netice itibarıyla 2040 yılında nüfusun sigara içme oranının %5'ten daha az olmasını amaçlayan bir Ulusal Önleme Anlaşması taslağı hazırlayıp uygulanarak 2019 ile 2020 arasında sigara içme oranlarının %21,7'den %20,2'ye düştüğü belirlenmiştir. Over vd. (2014)'nin farklı sosyoekonomik koşullara sahip gruplar için tütün politikasının maliyet etkinliği konusunda yürüttükleri çalışmalarında vergi artışı ve geri ödeme şeklindeki farklı senaryolar için RIVM Kronik Hastalık Modeli (RIVM-CDM)'nden yararlanarak QALY başına maliyetin vergi artışı için 6.100 Avro'dan 4.500 Avro'ya ve geri ödeme için 21.000 Avro'dan 11.000 Avro'ya düştüğü tespit edilmiş ve her iki politikanın da genel olarak uygun maliyetli olduğu değerlendirilmiştir. Chaloupka vd. (2012), düşük ve orta gelirli ülkelerde tütün vergileri ile ilgili 100'den fazla çalışmanın ortaya koyduğu sonuçları ve tütün vergilendirmesinin etkinliği ile ilgili göze çarpan konuları gözden geçirdikleri çalışmalarında tütün vergilerindeki artışların tütün kullanımını azaltmaya yönelik diğer çabaları desteklemek için kullanılabilecek gelirleri artıracaklarını ve yüksek vergilerin halk sağlığı üzerindeki etkisini artıracakları tespitinde bulunmuşlardır. Tütün vergisi artışlarının ekonomik etkileri hakkındaki muhalif argümanları yanlış ve abartılı olarak değerlendirmişlerdir. Gruber ve Koszegi (2010) çalışmalarında tütün vergilendirmesinin hem bir gelir artırma aracı hem de bir halk sağlığı aracı olarak kullanılmasını geleneksel ekonominin bakış açısıyla ve kendi geliştirdikleri model ile değerlendirmişlerdir. Talep esnekliğinin düşük gelirli bireylerde daha yüksek olmasından hareketle artan oranlı vergileme uygulamasının daha adil olacağını ifade etmekte, tütün vergisinin özellikle kısa vadede ve gelir ihtiyacı durumlarında sigarayla mücadelede en etkili araç olduğunu ifade etmektedirler. Düşük gelirli bireyler, vergi adaleti sağlanmadığında talep esnekliğine bağlı olarak gelirlerine oranla daha yüksek vergi ödemek zorunda kalacaklar bu durum gelir adaletsizliği yanında tütün tüketicinin daha kalitesiz ürün

tüketmesine de neden olacaktır (Gültekin, 2022:54). Bader, Boisclair ve Ferrence (2011)'in vergilendirme ve fiyatın sigara içme üzerindeki farklı etkilerine ilişkin; gençler, genç yetişkinler, düşük sosyo-ekonomik statüye sahip kişiler, çift tanılı kişiler, ağır/uzun süreli sigara içenler ve aborjinler üzerindeki etkilerini tespit etmek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında artan sigara fiyatlarının, yoğun/uzun süreli sigara içenlerde, çift tanılı kişilerde ve aborjinlerde sigara içme davranışı üzerindeki etkisine dair çarpıcı bir kanıt eksikliği olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte bu alt gruplara yönelik ivedi adımlar atılması için spesifik çalışmaların yapılması gerektiğini, tütün vergilendirmesinin tütünle mücadelede başarıyı artırmak için önemli bir politika önlemi olduğunu belirtmişlerdir. Cnossen (2006)'in Avrupa Birliği (AB)'ndeki tütün vergisi rejimlerini değerlendiren çalışmasında sigaralar için AB genelinde perakende satış fiyatlarının yanı sıra çok çeşitli toplam vergi seviyelerine spesifik ve nispi tüketim vergileri artı Katma Değer Vergisi (KDV) izin verildiğini belirterek spesifik ve ad valorem vergi arasındaki uygun dengenin ne olduğunu değerlendirmiştir. Spesifik ve nispi vergilendirme arasındaki seçimin, politikanın birincil amacının tüketimi caydırmak mı yoksa geliri artırmak mı olduğuna ve ürün kalitesindeki iyileştirmelerin istenip istenmediğine bağlı olduğunun altını çizerek Avrupa Komisyonu'na özel tütün vergilendirmesi stratejisinin izlenmesinin ve ad valorem unsurunun KDV ile sınırlandırmasının uygun bir yol olduğu önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda genellikle tütün kontrolünü sağlamak amacıyla uygulanan vergi ve paralelindeki fiyat artışlarının tütünle mücadelede en etkin araç olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada WHO'nun yayımladığı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin uygulanmasına ilişkin küresel ilerleme raporları ve küresel tütün salgını raporlarından elde edilen bilgiler doğrultusunda WHO'nun bölgesel sınıflandırması referans alınarak 2007-2020 yıllarına ilişkin vergi türleri incelenmiştir.

Yayımlanan raporlarda sözleşmenin tarafı olan ülkelerden tüketim üzerinden ve tütünün ithalatı üzerinden vergi aldığını belirten ülke sayıları ve bu ülkelerin sözleşmeye taraf olan toplam ülke sayısının içindeki ağırlığı yüzdesel olarak Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 3:** WHO bölge sınıflandırmasına göre tütün üzerinden alınan vergiler (2008-2020)

WHO Bölge Sınıflandırması	Yıllar	Özel Tüketim Vergisi Türü			Alınan İthalat Vergisi
		Ad Valorem	Spesifik	Hem ad valorem hem de spesifik	
Afrika	2008	2 (22%)	4 (44%)	2 (22%)	-
	2009	6 (32%)	5 (26%)	0 (0%)	8 (42%)
	2010	5 (19%)	6 (22%)	2 (7%)	11 (41%)
	2012	13 (56%)	6 (26%)	2 (9%)	12 (52%)

	<b>2014</b>	11 (49%)	7 (30%)	3 (13%)	2 (8%)
	<b>2016</b>	11 (42%)	7 (27%)	8 (31%)	0 (0%)
	<b>2018</b>	6 (23%)	8 (31%)	12 (46%)	0 (0%)
	<b>2020</b>	6 (29%)	6 (29%)	8 (38%)	1 (5%)
<b>Amerika</b>	<b>2008</b>	4 (29%)	6 (43%)	1 (7%)	-
	<b>2009</b>	11 (58%)	5 (26%)	1 (5%)	4 (21%)
	<b>2010</b>	8 (42%)	8 (42%)	0	3 (16%)
	<b>2012</b>	8 (44%)	4 (22%)	3 (17%)	7 (39%)
	<b>2014</b>	4 (22%)	7 (39%)	6 (33%)	1 (6%)
	<b>2016</b>	5 (24%)	9 (43%)	6 (29%)	1 (5%)
	<b>2018</b>	3 (13%)	5 (22%)	15 (65%)	0 (0%)
	<b>2020</b>	2 (11%)	4 (22%)	12 (67%)	0 (0%)
<b>Doğu Akdeniz</b>	<b>2008</b>	4 (57%)	1 (14%)	1 (14%)	-
	<b>2009</b>	1 (8%)	1 (8%)	3 (26%)	7 (58%)
	<b>2010</b>	2 (13%)	1 (6%)	3 (19%)	11 (69%)
	<b>2012</b>	2 (20%)	0 (0%)	3 (30%)	6 (60%)
	<b>2014</b>	3 (25%)	2 (16%)	5 (42%)	2 (17%)
	<b>2016</b>	5 (31%)	2 (13%)	3 (19%)	6 (38%)
	<b>2018</b>	5 (26%)	5 (31%)	6 (32%)	3 (16%)
	<b>2020</b>	5 (28%)	3 (17%)	5 (28%)	5 (28%)
<b>Avrupa</b>	<b>2008</b>	1 (4%)	4 (15%)	18 (69%)	-
	<b>2009</b>	1 (3%)	7 (19%)	27 (73%)	7 (19%)
	<b>2010</b>	3 (7%)	9 (22%)	20 (51%)	5 (12%)
	<b>2012</b>	0 (0%)	4 (14%)	25 (86%)	2 (7%)
	<b>2014</b>	0 (0%)	9 (19%)	38 (79%)	1 (22%)
	<b>2016</b>	4 (10%)	3 (8%)	33 (83%)	0 (0%)
	<b>2018</b>	1 (3%)	3 (8%)	34 (89%)	0 (0%)
	<b>2020</b>	0 (0%)	3 (9%)	30 (91%)	0 (0%)
<b>Güney Doğu Asya</b>	<b>2008</b>	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	-
	<b>2009</b>	0 (0%)	5 (45%)	1 (9%)	5 (45%)
	<b>2010</b>	2 (20%)	4 (40%)	0 (0%)	4 (40%)
	<b>2012</b>	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	2 (50%)
	<b>2014</b>	3 (60%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)
	<b>2016</b>	0 (0%)	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)

	<b>2018</b>	1 (17%)	3 (60%)	1 (17%)	1 (17%)
	<b>2020</b>	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)
<b>Batı Pasifik</b>	<b>2008</b>	1 (6%)	8 (50%)	3 (19%)	-
	<b>2009</b>	3 (16%)	8 (42%)	2 (10%)	7 (37%)
	<b>2010</b>	4 (18%)	10 (45%)	3 (14%)	5 (23%)
	<b>2012</b>	2 (14%)	7 (50%)	3 (22%)	7 (50%)
	<b>2014</b>	2 (9%)	14 (61%)	4 (17%)	3 (13%)
	<b>2016</b>	1 (6%)	14 (82%)	2 (12%)	0 (0%)
	<b>2018</b>	2 (10%)	15 (71%)	4 (19%)	0 (0%)
	<b>2020</b>	2 (10%)	15 (71%)	3 (14%)	1 (5%)
<b>Küresel</b>	<b>2008</b>	14 (17%)	26 (32%)	27 (33%)	-
	<b>2009</b>	22 (19%)	30 (26%)	34 (29%)	38 (33%)
	<b>2010</b>	24 (18%)	38 (28%)	28 (21%)	39 (29%)
	<b>2012</b>	26 (27%)	22 (22%)	36 (37%)	36 (37%)
	<b>2014</b>	23 (18%)	40 (31%)	4 (17%)	3 (13%)
	<b>2016</b>	26 (21%)	37 (29%)	54 (43%)	9 (7%)
	<b>2018</b>	18 (14%)	39 (30%)	72 (56%)	4 (3%)
	<b>2020</b>	16 (14%)	33 (29%)	59 (51%)	7 (6%)

**Kaynak:** WHO, 2007; WHO, 2008b; WHO, 2009; WHO, 2010; WHO, 2012; WHO, 2014; WHO, 2016; WHO, 2018a; 2021a.

2007 yılı WHO TKÇS İlerleme raporu tütün kontrolü için izleme sürecinin başlangıç yılı olduğundan daha çok bir kılavuz niteliği taşımaktadır. Bu raporda tarafların çoğunun tütün ürünlerine bir tür özel tüketim vergisi (özel veya nispi) uyguladığı, bazılarının tütün vergisi gelir kaynağı ve tütün kontrolü için bir araç olarak ithalat vergisi temin ettiği belirtilmiştir (WHO, 2007). 2008 yılı WHO TKÇS raporunda tütün üzerinden alınan vergiler tüketim vergileri (spesifik vergi, ad valorem vergi ya da ikisinin bir kombinasyonu) ya da ithalat vergileri şeklinde belirtilmiştir. Raporda WHO ve DB'nin sigara vergisinin perakende satış fiyatının üçte ikisi ile dörtte üçü arasında olmasını tavsiye ettiği belirtilmiştir. Rapora göre Avrupa Bölgesi'ndeki çoğu ülke (%73) ise AB'nin 27 Üye Devletinde ortak olan bir yasa uyarınca ad valorem ve özel tüketim vergilerinin bir kombinasyonunu uygulamaktadır. Ortalama tüketim vergisi oranının daha ucuz sigaralar için perakende satış fiyatının %43,3'ü ve daha pahalı sigaralar için perakende fiyatının %49,3'ü olarak belirtilmiştir (WHO, 2008b). 2009 yılı WHO TKÇS İlerleme raporuna göre ortalama tüketim vergisi oranı, daha ucuz sigaralar için perakende fiyatının %43,3'ü, daha pahalı sigaralar için perakende fiyatının %49,3'üdür. En yüksek toplam tüketim vergisi yükü Güneydoğu Asya Bölgesi



(yaklaşık %58)'nde en düşük oranlar ise Afrika Bölgesi'nde tespit edilmiştir. Avrupa Bölgesi, tütün vergilendirmesine ilişkin ortak AB düzenlemeleri nedeniyle tekdüzelik gösterirken, düşük ve yüksek fiyatlı sigara üzerindeki vergi yükü arasındaki en büyük fark Batı Pasifik Bölgesi'ndedir. Raporda genel olarak 86 tarafın (%74) tüketim vergisi ve 38 tarafın (%33) tütün ürünlerine ithalat vergisi uyguladığı 15 tarafın (%13) herhangi bir vergilendirme türünden bahsetmediği bildirilmiştir (WHO, 2009). 2010 yılı WHO TKÇS ilerleme raporunda seksen tarafın (%59), sigara fiyatlarındaki toplam vergi yükünün hesaplanmasına olanak sağlayacak kadar yeterli veri sağladığı belirtilmiştir. Seksen taraftan kırkı (%50) spesifik vergi, 32'si (%40) ad valorem vergi ve 42'si (%53) KDV kullanmaktadır. Toplam vergi yüküne en yüksek katkıyı %38'lik payla spesifik vergiler yapmaktadır. Rapora göre genel olarak, sigara fiyatlarındaki toplam vergi oranı taraflar arasında önemli farklılıklar göstermesine rağmen, sigara üzerindeki toplam vergi yükünün küresel ortalamasının %50 olduğu belirtilmiştir. En düşük vergi oranı %10'un biraz altındadır (Kazakistan), en yüksek oran ise %95'tir (Yemen). Verilerini raporlayan tarafların yaklaşık yarısında (%45), sigaralar üzerindeki toplam vergi oranı %50 ile %75 arasında değişmektedir (WHO, 2010).

2012 yılı WHO TKÇS ilerleme raporunda taraflar ve bölgeler arasında önemli farklılıklar olmasına rağmen, sigara üzerindeki toplam vergi yükünün küresel ortalaması %59,4 olarak bulunmuştur. Raporda bölgeler açısından Güneydoğu Asya Bölgesi en düşük bölge ortalamaya sahipken Avrupa Bölgesi en yüksek bölge olarak bulunmuştur. Raporlama yapan ülkelerde minimum vergi yükü %7, maksimum vergi yükü %86,3 olup vergi yükü homojen değildir (WHO, 2012). 2014 yılı WHO TKÇS ilerleme raporuna göre tarafların toplam 119'u (%92) tütün ürünlerine bir tür özel tüketim vergisi uyguladıklarını belirtmiştir. Yerli sigara üretimi olmayan diğer 10 ülke ise sadece ithalat vergisi uyguladığını belirtmiştir. Tarafların yarısı (%51) ortalama sigara fiyatlarındaki toplam vergi oranına (özel tüketim artı diğer vergiler) ilişkin veri sağlamıştır. Vergi oranlarının %20-25 ile %75 arasında değiştiği belirtilmiştir (WHO, 2014). 2016 yılı WHO TKÇS ilerleme raporuna göre tütün vergilendirme politikalarının analizi için yeterli bilgi 133 Taraftan 126'sı tarafından sağlanmıştır. Sigara fiyatları üzerindeki toplam vergi payının dünya çapındaki ortalaması %58'dir (minimum vergi yükü %5; maksimum vergi yükü %90) (WHO, 2016). 2018 yılı WHO TKÇS ilerleme raporuna göre sözleşmeye dahil olan 133 taraf analize dahil edilmek üzere tütün vergileri ve fiyatları hakkında yeterli bilgi sağlamıştır. Tütün ürünlerindeki tüketim vergisi, katma değer vergisi (KDV) ve/veya diğer satış vergileri ve diğer vergi ve harçların toplamı olan küresel medyan toplam vergi yükü 2016 yılında %58'den 2018 yılında %63'e yükselmiştir. Raporda Afrika Bölgesinin %34 ile en düşük medyan vergi yüküne, Avrupa Bölgesi'nin ise %78 ile en yüksek medyan vergi yüküne sahip olduğu belirtilmiştir (WHO, 2018a). 2021 yılı WHO TKÇS ilerleme raporuna göre 138 Taraftan 104'ü, 2020 raporlama döneminde toplam vergi yükü ile ilgili soruyu yanıtlamış, 34 taraf (%25) ise ortalama toplam vergi yüklerini bildirmemiştir (WHO, 2022d).

WHO sınıflandırmasına göre 2018 ve 2020 yıllarına ilişkin WHO bölgesine göre toplam vergi yükü ile küresel vergi yükü ağırlıklı ve medyan olarak Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4:** WHO bölgesine göre toplam vergi yükü ve küresel vergi yükü, 2018 ve 2020.

<b>Medyan toplam vergi yükü</b>		
<b>WHO Bölge Sınıflaması</b>	<b>2018</b>	<b>2020</b>
Afrika Bölgesi	34%	34%
Doğu Akdeniz Bölgesi	60%	68%
Avrupa Bölgesi	78%	76%
Amerika Bölgesi	53%	49%
Güneydoğu Asya Bölgesi	76%	54%
Batı Pasifik Bölgesi	63%	60%
<b>Küresel vergi yükü ağırlıklı ortalama ve medyan</b>		
Ağırlıklı ortalama küresel vergi yükü	57%	55%
Medyan Küresel vergi yükü	63%	60%

**Kaynak:** WHO, 2022d

Tablo 4’te görülebileceği gibi tütün ürünleri üzerinden alınan tüketim vergisi, katma değer vergisi ve/veya diğer satış vergileri ve diğer vergi ve harçların toplamı olan küresel medyan toplam vergi yükü 2018 yılında %63’ten 2020 yılında %60’a düşmüştür. Avrupa Bölgesi’nin en yüksek medyan vergi yüküne sahip bölge olduğu görülmektedir. WHO Afrika Bölgesi’ndeki medyan vergi yükü ise %34’tür (WHO, 2022d, s. 20).

WHO’nun yayımladığı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin uygulanmasına ilişkin küresel ilerleme raporlarından yararlanarak WHO sınıflandırmasına göre 20 adetlik paket başına ABD doları cinsinden ortalama sigara fiyatları analiz edildiğinde; 2008 yılı WHO TKÇS ilerleme raporunda sigaraların perakende fiyatlarını bildiren 71 taraf arasında fiyat çeşitliliğinin yüksek olduğu ve bir paket sigara başına en yüksek fiyatın Norveç’te (66 kron, yaklaşık 12 ABD Doları), ardından Kanada, Singapur, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda’da (yaklaşık 10-11 ABD Doları) olduğu görülmüştür. Euro bölgesinde sigara fiyatları tipik olarak paket başına 3 ila 5 avro (4,40–7,30 ABD Doları) arasında değiştiği belirtilmiştir (WHO, 2008b). 2009 yılı WHO TKÇS ilerleme raporunda 117 tarafın 112’sinde (%96) tütün ürünlerinin fiyatlarına ilişkin önemli miktarda bilgi sağlanmış olmasına rağmen veriler, yıllık küresel enflasyon oranlarının %4’ü aştığı bir zaman dilimine (2005 ile 2008 arası) karşılık geldiği ve bazı tarafların fiyatları ABD doları olarak belirttiği ancak çoğu verinin o tarihte geçerli olan döviz kurlarına dayalı olarak dolara

çevrilmesi gereken yerel bir para biriminde olduğu belirtilmiştir. Ülke düzeyinde bir paket sigaranın ortalama en düşük fiyatı, Bangladeş ve Kamerun'da paket başına sırasıyla mutlak minimum 0,04 ABD Doları ve 0,03 ABD Doları olmak üzere 2,32 ABD Doları olmuştur. Kanada, Norveç ve Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı'nda paket başına mutlak maksimum 10,20 ABD doları olmak üzere bölge düzeyinde bir paket sigaranın ortalama en yüksek fiyatı 3,11 ABD doları olarak belirtilmiştir (WHO, 2009). WHO sınıflandırması esas alınarak düzenlenen verilere göre 20 adetlik paket başına ABD doları cinsinden ortalama sigara fiyatları yıllar itibarıyla Tablo 5'de sunulmuştur. Raporlama metodolojisindeki farklılıktan dolayı sigara fiyatlarına ilişkin iki ayrı tablo oluşturulmuştur.

**Tablo 5:** 20 Adetlik paket başına ABD Doları cinsinden ortalama sigara fiyatları (Ortalama) (2010-2012)

WHO Bölge Sınıflandırması	2010	2012
Afrika	1,31	1,94
Amerika	2,87	3,20
Güneydoğu Asya	1,13	0,79
Avrupa	3,70	5,87
Doğu Akdeniz	1,21	1,47
Batı Pasifik	2,60	5,54

**Kaynak:** WHO, 2010; WHO, 2012.

Tablo 5'te paket başına ABD doları cinsinden sigara fiyatlarının ortalaması açısından 2010 ve 2012 yıllarında Amerika, Avrupa ve Batı Pasifik en yüksek fiyatlara sahiptir. 2012 yılından sonra ortalama sigara fiyatları hesaplanırken WHO bölge sınıflandırmasına göre bir bölgedeki minimum ve maksimum fiyat düzeyinin ortalaması hesaplanarak bölgeler arası karşılaştırmalara olanak sağlanmıştır. Kullandıkları yöntemin değişimden dolayı 2014-2020 yıllarına ilişkin fiyatlar Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6:** 20 Adetlik paket başına ABD Doları cinsinden ortalama sigara fiyatları, (2014-2020)

WHO Bölge Sınıflandırması	2014			2016			2018			2020		
	Min.	Max.	Oran	Min.	Max.	Oran	Min.	Max.	Oran	Min.	Max.	Oran
Afrika	0.35	5.30	15.0	0.5	8.4	17.1	0.07	7.35	74.0	0.04	10.27	256.8
Amerika	1.00	7.80	7.80	1.0	7.5	7.7	1.14	8.12	7.4	1.0	18.12	18.1
Güneydoğu Asya	0.35	2.40	6.90	1.5	2.9	1.9	1.22	4.55	3.8	0.24	2.60	10.8
Avrupa	0.55	29.50	16.37	0.4	15.4	35.1	0.87	14.79	16.4	1.12	14.79	13.2
Doğu Akdeniz	0.77	2.40	3.20	0.6	3.3	5.6	0.42	6.04	15.0	0.22	6.04	27.5
Batı Pasifik	0.75	16.09	21.50	2.6	15.2	5.8	0.90	16.54	18.3	0.78	20.23	25.9

**Kaynak:** WHO, 2014; WHO, 2016; WHO, 2018a; WHO, 2022d.

Tablo 6’da WHO bölgesi genelinde 2014-2020 yıllarına ilişkin minimum ve maksimum sigara fiyatları karşılaştırıldığında en yüksek fiyat farklılıklarının Afrika bölgesinde gerçekleştiği görülmektedir. Avrupa ve Batı Pasifik’te yine fiyat farklılıklarının yüksek olduğu bölgelerdir. Özellikle 2020 yılında tüm bölgelerde fiyat farkı %10’un üzerinde gerçekleşmiştir. Yıllık bazda değerlendirildiğinde WHO bölgesinde 2014 yılı için ABD doları cinsinden minimum ve maksimum sigara fiyatları karşılaştırıldığında her bölgenin kendi içinde fiyatlarda büyük farklılıklar olduğu Avrupa Bölgesinin en büyük farka sahip olduğu söylenebilir. 2014 yılı WHO TKÇS ilerleme raporunda bu farklılıkların vergilendirme politikasından kaynaklandığı Sierra Leone’nin rapor eden ülkeler arasında en düşük fiyata, Norveç’in paket başına fiyat en yüksek tüketim vergisine (11 ABD dolarının üzerinde) sahip olduğu belirtilmektedir. Batı Pasifik’te yine fiyat farklılıklarının en yüksek olduğu bölgelerdendir (WHO, 2014). 2016 yılı WHO TKÇS ilerleme raporundan elde edilen verilere göre Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerinde minimum fiyatlar artarken maksimumun minimuma olan oranlarının düşmesi nedeniyle olumlu bir fiyat eğilimi sergilendiği, Afrika ve Amerika bölgeleri için 2014 ve 2016 yılları karşılaştırıldığında benzer bir fiyat durumunun görüldüğü, Avrupa ve Doğu Akdeniz bölgelerinde hesaplanan asgari fiyatların 2014 yılına göre daha düşük olması nedeniyle maksimum fiyatların minimum fiyata oranlarının arttığı belirtilmiştir. Nitekim Avrupa’da 2014 yılında oran 16.37’den, 2016 yılında 35.1’e yükselmiştir (WHO, 2016). 2018 yılı WHO TKÇS ilerleme raporundan elde edilen verilere göre Avrupa Bölgesi ve Amerika Bölgesi için 2016 ve 2018 yıllarındaki iki raporlama dönemi arasında minimum fiyatlarda bir artış ve maksimum fiyatların minimum fiyatlara oranında bir düşüş göstermektedir. Afrika, Güney Doğu Asya, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik için, 2018 yılında bildirilen minimum fiyatlar 2016 yılından daha düşüktür ve maksimum fiyatın minimum fiyata oranı artmıştır (WHO, 2018a). 2020 yılı WHO TKÇS İlerleme raporundan elde edilen verilere göre Avrupa

Bölgesi, iki raporlama dönemi arasında minimum fiyatlarda artış ve maksimum fiyatların minimum fiyatlara oranında düşüş yaşayan tek bölgedir. Diğer WHO bölgeleri için bildirilen minimum fiyatlar 2018 yılına göre daha düşüktür. Bildirilen maksimum fiyatlar, altı bölgenin dördünde 2020 yılında 2018 yılından daha yüksek olduğu için maksimum fiyatların minimum fiyata oranı 2020 yılında 2018 yılına göre daha yüksektir (WHO, 2022d).

MPOWER politika paketi kapsamında tütün vergilerinin artırılması önlemi için sözleşmeye taraf ülkelerin tütün ürünlerinin fiyatı, tüketim üzerinden alınan tütün tüketim vergisi ve diğer vergilerin payının gelişimi ilerleme raporlarından elde edilen veriler doğrultusunda WHO bölge sınıflandırmasına göre karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Aynı mantık çerçevesinde Avrupa Bölgesinde yer alan Türkiye için bu politika paketi kapsamında aynı dönemde tütün üzerinden alınan vergilerin ve sigara fiyatlarının gelişimi analiz edilecektir. Vergilerin artırılmasına yönelik tedbirlerin yeterliliği ve neler yapılabileceğine değinilecektir.

### **Türkiye’de Tütün Endüstrisi**

Türkiye’de tütün endüstrisinin perakende satış hacmi 2004-2018 yılları arasında 8 milyar dolardan yaklaşık 13 milyar dolara yükselmiş olup perakende satışlarının yıllık büyüme hızı yüzde 3,4’tür. Aynı dönemde dünya ortalaması yüzde 4,2 olarak belirlenmiştir (TEPAV, 2020, s. 12). 2020 yılında 10,6 milyar dolar olan perakende satış hacmi kişi başı 128 dolarlık bir satışa işaret etmekte olup bu satış hacmi dünyadaki ortalama satış hacminin üzerindedir (TEPAV, 2021, s. 5). Türkiye’de tütün endüstrisi için üretim, ticaret ve tüketim üzerinden elde edilen vergiler ile kamu geliri sağlanması, vergi oranındaki artışa bağlı olarak tüketiminin azaltılması ve dışsal maliyetlerin içselleştirilmesi gibi temel ekonomik kazanımlar ortaya çıkmaktadır (Torun, 2021). Bu katkılarının yanında dolaylı bir vergi türü olduğu için enflasyonu sınırlı süreyle artırdığı yönünde tütün vergilerinin kayıplarına işaret eden ampirik bulgular da elde edilmiştir (Çakmaklı, Demiralp, Yeşiltaş ve Yıldırım, 2018). Türkiye’de tütün endüstrisinin mevcut durumunu değerlendirebilmek için öncelikle Tablo 7’de tütün üretim hacmi, tütün sektörünün ihracat ve iç satış hacmine yönelik bilgiler paylaşılmıştır.

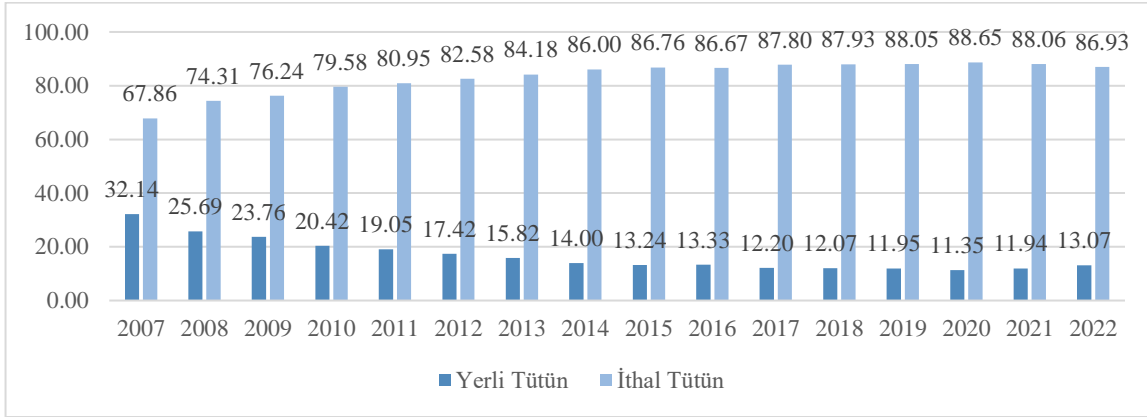
**Tablo 7:** Sigara üretimi, ithalatı, iç satışı ve ihracatı (2007-2022)

Yıllar	Üretim (İhracat Dahil)	İç Satış *		İhracat	
	Miktar (Adet)	Miktar (Adet)	Perakende Satış Hasılatı (TL)	Miktar (Adet)	Bedel (\$)
2007	126.119.539.320	107.454.965.620	16.687.091.932,56	18.383.867.800	189.340.182,92
2008	135.041.446.800	107.858.908.399	18.342.201.352,04	25.658.999.200	228.951.950,11
2009	132.912.630.061	107.554.976.198	20.402.965.760,09	20.366.024.800	204.175.613,05
2010	115.238.165.761	93.354.256.336	24.041.960.283,39	24.037.012.800	246.852.616,18
2011	112.083.047.080	91.217.479.040	24.598.105.743,60	24.326.238.400	249.727.418,25
2012	134.454.421.720	99.257.052.660	30.588.330.135,85	32.393.076.000	337.160.145,59
2013	130.597.511.840	91.659.534.370	32.646.104.242,73	36.794.600.000	380.636.743,26
2014	142.894.873.580	94.681.206.450	34.624.817.146,63	44.761.164.800	475.003.599,21
2015	156.195.471.340	103.210.236.100	39.648.844.291,13	47.818.361.000	464.304.320,14
2016	159.907.424.720	105.488.652.808	47.950.493.321,01	50.539.562.500	506.099.855,16
2017	156.907.085.760	106.223.754.440	55.966.662.595,85	49.339.750.500	484.523.369,32
2018	172.038.884.780	118.541.720.970	62.676.353.709,38	49.485.583.400	476.801.544,43
2019	163.533.235.820	119.747.102.254	77.192.545.548,22	49.144.203.400	478.960.255,98
2020	163.121.065.599	117.911.206.640	89.170.619.567,25	46.636.465.999	436.050.482,22
2021	159.344.202.981	125.110.241.010	100.817.744.982,97	35.608.381.400	349.249.004,23
2022	167.442.837.273	116.756.969.901	160.317.936.582,75	45.770.051.801	427.533.320,15

**Kaynak:** Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı, 2023a.

Tablo - 7'de ki 2007-2022 yılları arasındaki veriler değerlendirildiğinde toplam üretimin ortalama %25'inin ihraç edildiği söylenebilir. 2022 yılında sigara üretiminin yaklaşık %27'si ihraç edilmiştir. İç satışlar değerlendirildiğinde 2007 yılında toplam üretim hacminin %85'inin iç satışları karşılamak için yapıldığı, yıllar içinde iç satışların payının azaldığı görülmektedir. 2022 yılında iç satışların oranı yaklaşık %70'tir. 2007-2022 yılları arasındaki iç satışların ortalaması toplam üretim hacminin %73'üne karşılık gelmektedir. Türkiye'de tütün ithalatı ise yıllar içinde artış göstermiştir. Türkiye'de yerleşik sigara üretim firmalarının 2007-2022 yılları arasında yerli ve ithal tütün kullanım oranları Grafik 3'de sunulmuştur.

**Grafik 3:** Türkiye’de yerleşik sigara üretim firmalarının tütün kullanım oranları (%) (2007-2022)



**Kaynak:** Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı, (2023b).

Grafik – 3’te Türkiye’de sigara üretim firmalarının tütün ithalatının 2007’de %68 olan ithalat oranının %87’ye ulaştığı görülmektedir. Yerli tütün kullanımı ise 2007’de %32 civarındayken 2020 yılına kadar %11,35 seviyesine düşmüş, 2021 (%11,94) ve 2022 (%13,07) yıllarında artış göstermiştir. Tütün ithalatının artış göstermesinin sebepleri arasında 2008 yılında TEKEL’in özelleştirilerek sigara ve alkol gibi ürünlerde marka olarak üretiminin durdurulması, 2010 yılından itibaren ekici tütün piyasasından çekilmesi ve tütün fonunun kaldırılması gibi gelişmeler sıralanabilir (Seydioğulları, 2015, s. 19). Tütün endüstrisi, karlılığının devamını sağlamak için “zararı ve/veya riski azaltılmış ürün”, “dumansız ürün” gibi isimler ile insan sağlığına zararlı olmadığına dair kesin bir kanıt bulunmayan ürünleri piyasaya sürmeye devam etmektedir (Seydioğulları, 2022, s. 109). Bu durumun neden olduğu en büyük maliyet ise insan sağlığının ve yaşamının kaybedilmesidir.

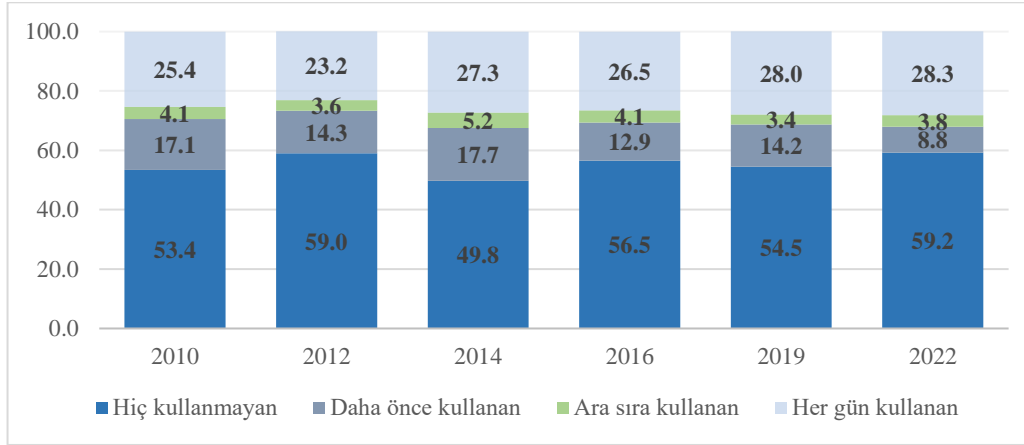
### Türkiye’de Tütün Kullanım Yaygınlığı ve Hastalık Yüküne Etkileri

Tütün kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplum sağlığını tehdit eden en önemli faktörlerden biridir. WHO’nun bölge sınıflandırmasına göre Türkiye Avrupa Bölgesi’nde yer almaktadır. Avrupa bölgesinde en büyük önlenebilir davranışsal risk faktörü olarak görülen tütün kullanımına bağlı olarak 2019 yılında 780.000 kişi hayatını kaybetmiştir (OECD/European Union, 2022). Avrupa Bölgesinde günlük 20 veya üzeri sigara içen yoğunluğunun en yüksek olduğu ülkeler Sırbistan (%15,8), Türkiye (%14,8), Bulgaristan (%12,9), Hırvatistan (%11,6) ve Yunanistan (%10,8)’dir. Avrupa Bölgesindeki ülkeler açısından günlük sigara tüketimi 20’nin altında olan İsviçre (%5,3) ve İzlanda (%5,6)’da kullanım oranının en düşük olduğu ülkelerdir. Bulgaristan (%15,8), Slovakya (%15,1), Letonya (%14,9), İspanya (%14,8) ile kullanım oranının en yüksek olduğu ülkelerdir. Türkiye’de günlük sigara kullanım oranı 20’den az olan



nüfusun oranı (%12,5) olup Avrupa ülkeleri arasında kullanım oranının en yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır (OECD/European Union, 2022, s. 109). Türkiye’de tütün kullanımının yaygınlığına ilişkin TÜİK’in Türkiye Sağlık Araştırması (2022)’ndan elde edilen veriler Grafik 4’te sunulmuştur.

**Grafik 4:** Türkiye’de bireylerin tütün kullanma durumu (%), 2010-2022 (15+)



**Kaynak:** TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2022.

Grafik 4’te TÜİK tarafından Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarının yayımlanma sıklığı ve yöntemine bağlı olarak çalışmada yer alan diğer grafiklerden farklı olarak veri aralığı 2010-2022 yılları arasında içermektedir. Raporda yer alan veriler doğrultusunda Türkiye’deki 15 yaş üstü bireylerin tütün kullanım durumuna ilişkin veriler tütün kullanım sıklığı göz önünde bulundurularak tütünü her gün kullanan, ara sıra kullanan, daha önce kullanan ve hiç kullanmayan bireylerin yüzdesel dağılımı şeklinde paylaşılmıştır. 2022 yılı verilerine göre Türkiye’de 15 yaş üstü bireylerin %28,3’ünün her gün sigara kullanmaktadır. 2010-2022 yılları arası verilere göre her gün sigara içen nüfus artış göstermektedir. Buna göre Türkiye’de tütün kontrol tedbirleri sözleşmede belirtilen kriterler ile örtüşmesine rağmen tütün talebinin artış gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle tütün kontrolünü sağlamaya yönelik tüm paydaşların katkıları daha önemli hale gelmektedir (Caner, Düşündere, Kurt, Fay ve Erbaş, 2021).

Türkiye’de Şubat 2022’de NUTS-1 istatistiksel bölge sınıflandırmasını kullanarak Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV) tarafından yürütülen anket çalışması tütün kullanım trendlerini analiz edebilmek amacıyla yapılmaktadır. Anket tütün kullanımına yönelik ekonomik ve sosyal açıdan bir bakış açısı da sağlamaktadır. Şubat 2022’de tüketicilerin yüzde 40’ının bir paket sigara için 22,1-25 TL aralığında bir fiyat ödediği, tüketicilerin tüketim tercihlerinin orta fiyat aralığında kalan sigaralara yöneldiği, fiyat artışlarına rağmen sigara tüketicilerinin %59’unun tüketimlerinin bu durumdan etkilenmediği, tütün

kullanıcıların yüzde 31,2'sinin kayıt dışı yani markasız ya da açık sarma tütün kullandığını tespit etmişlerdir (TEPAV, 2022). 2019 yılı küresel hastalık çalışmasının sonuçlarına göre bir risk faktörü olarak tütün kullanımına atfedilebilen 100.000 kişiye düşen DALY 2002 yılında 3.283'ken 2019 yılında 3.407'ye yükselmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2021, s. 112). Sigarayla ilişkili hastalık türleri kapsamında kaybedilen yaşam yılı verileri Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8:** Sigara nedenli yaşam yılı kayıplarının 2002 yılına göre değişimi, (%), Toplam, 2019

Neden	2002	2019	Değişim (%)
İskemik Kalp Hastalığı	1.770.301	1.788.335	1,02
İnme	474.638	825.066	73,83
Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	325.095	736.936	126,68
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	311.174	478.505	53,77
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	752.228	303.432	-59,66

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, 2021.

Tablo 8'e göre erken ölüm sebebiyle kaybedilen yaşam yılı açısından en önemli artışın trake, bronş akciğer kanserinden kaynaklandığı, inme oranının da yaşam yılı kaybı açısından en önemli hastalık türlerinden biri olduğu görülmektedir. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, Türkiye'de kamusal sağlık harcamalarının yüzde 9'unun tütün ürünlerine bağlı hastalıklar nedeniyle gerçekleştiğini ve her yıl sigara tüketiminin neden olduğu hastalıkları tedavi etmek amacıyla harcanan kaynağın yaklaşık 11 milyar dolar olduğunu belirtirken, bu maliyetin %20,1'ini kanserlerin, %34,1'ini kalp ve damar hastalıklarının ve %42,9'unu solunum yolu hastalıklarının oluşturduğunu belirtmektedirler (Öz, 2022).

### Türkiye'de Tütün Kontrol Politikaları ve MPOWER

Türkiye'de tütün endüstrisi izlediği satış politikalarıyla temel hedef kitlesi olan kadınlar ve gençlere ulaşmaya çalışmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018, s. 5). Türk toplumu için tehdit unsuru olmaya devam eden tütün endüstrisine yönelik ilk yasal düzenleme Milli Güvenlik Kanunu'dur (Bilir, Çalır, Dağlı, Ergüder ve Önder, 2010, s.15). 1980'li yıllara kadar tütünün üretim, fiyatlandırma ve satış faaliyetleri "devlet tekeli" niteliği taşıyan TEKEL'in denetimi altındayken 24 Ocak 1980 kararları ile özelleştirmeler ve uluslararası tütün şirketlerinin iç piyasaya girmesiyle sektör oligopolistik bir yapıya bürünmüştür (Saraçoğlu ve Öztürk, 2020, s. 26). 1990'lı yıllarda tütün mamullerinin insan sağlığı üzerine zararlarını önlemek amacıyla artan küresel çabalara paralel olarak Türkiye'de de tütün kontrolüne yönelik düzenlemeler gerçekleştirilmeye başlamıştır. Bu düzenlemelerden en önemlisi 1996 yılında çıkartılan Tütün Mamullerinin Zararlarının



Önlenmesine Dair Kanun'dur (4207 Sayılı Kanun, 1996). 3 Ocak 2008 yılında çıkartılan 5727 sayılı Kanun ile 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunun adı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" şeklinde değiştirilmiştir (5727 Sayılı Kanun, 2008). Bu kanun ile toplumu tütün ürünlerinin zararlarından ve tütün kullanımını teşvik eden reklam ve tanıtım faaliyetlerinden korumak amaçlı tedbirlerin uygulamaya geçirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca kapalı mekanlarda tütün mamullerinin tüketimi yasaklanmıştır. Tütün kontrolüne yönelik bu tedbirlerin artırılması ile tütün ekim alanları daralmıştır (Şahin ve Taşlıgil, 2013). 4733 sayılı Tütün Kanunu ile tütün 2002 yılından bu yana yazılı sözleşme esasına göre üretilmeye başlamıştır. Daha önce üretilen ürünün tamamının satın alımı TEKEL'in sorumluluğunda olan tütün pazarı böylece liberal bir özellik kazanmaya başlamıştır (Bilir vd., 2010). Sözleşmeli üretime başlanmasının arkasında yatan temel neden AB'ye üye olabilmek ve AB ile Türkiye arasındaki tütün üretim mekanizmasındaki farklılığı giderebilmektir (Gümüş ve Gümüş, 2005, s.86). 2022 yılında tütün ürettirmek için sözleşme yapan firma sayısı 46, bir önceki yıl (2021) 31'dir (Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı, 2023c).

WHO TKÇS, 21 Mayıs 2003 tarihinde 56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edildikten sonra Türkiye 28 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanı tarafından imzalanmış 29 Kasım 2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (5261 Sayılı Kanun, 2004). Bu kapsamda yapılacak çalışmaların planlanması ve Türkiye'de tütün kullanımının kontrol altına alınması için 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlanmıştır (2006/29 Sayılı Genelge, 2006).

Türkiye'de MPOWER önlemlerinin 2008 yılında uygulanmaya başlamasının ardından 2012 yılında sigara içme oranı %13,4, sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle hastaneye başvuranların sayısı %20 oranında azalmıştır. Bununla birlikte WHO'ya göre Türkiye, Avrupa'da %100 dumansız kullanım sağlayan üçüncü ülke ve altı MPOWER önleminin tümünü en üst düzeyde gerçekleştiren iki ülkeden biri durumundadır. Diğer ülke ise Brezilya'dır (WHO, 2021d).

Tütün kontrolünü sağlamak amacıyla ulusal tedbirler hali hazırda yürürlükte olan "Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı"nda yer almakta olup bu plan ile tütün ürünlerine olan talebin azalmasını sağlayacak faaliyetler; vergi tutarlarının hem kişi başı yurt içi hasıla oranları hem de asgari ücretteki artışlar göz önünde bulundurularak arttırılmasının sağlanması, tütün mamullerinin üretim, ithalat, satış ve sunumundan gelir elde edenlerin, ödeyecekleri vergi tutarlarının artırılması şeklinde kategorize edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

## Türkiye'de Tütün Vergileri

Ülkemizde tütün ürünleri üzerinden, nispi ve maktu olmak üzere iki ayrı özel tüketim vergisi tahsil edilmektedir. Sigara üzerinden alınan özel tüketim vergisi 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu'nun 11 (4) maddesinde yer alan (III) sayılı listenin (B) cetvelindeki tütün içeren sigaralardaki verginin matrahı, nihai tüketicie perakende satış fiyatını ifade etmektedir. Buna göre; Türkiye'de tütünden alınan tüketim vergisi perakende fiyatının yaklaşık %63'ünü oluştururken, toplam vergi (KDV dâhil) perakende fiyatının %78,7'sini oluşturmaktadır (4760 sayılı Kanun, 2002). Sigaranın fiyatı üzerinden alınan %18 KDV ile bir paket sigara üzerindeki ortalama vergi yükü %85,3 düzeyine kadar ulaşabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

MPOWER politika paketi kapsamında WHO TKÇS ilerleme raporlarında tütün vergisinin artırılması konusunda belirlenen “en üst düzeyde benimsenme” kriteri olarak sigaranın perakende fiyatının %75 ve üzeri toplam vergi oranını içermesi ifade edilmektedir. Türkiye'de tütün üzerinden alınan tüketim vergileri %75'in üzerinde uygulandığından bu kriteri karşılamaktadır (WHO, 2023c, S.140). Türkiye'de tütün üzerinden elde edilen ÖTV gelirlerinin içinde tütün ürünlerinin payı 2006 yılında (%24,2) düzeyinden 2021 yılında (%32.9)'a yükselmiştir (euronews.com, 2022).

MPOWER politika paketi uygulanmaya başladıktan sonra tütüne uygulanan vergi oranı artışlarına bağlı olarak elde edilen tütün vergisi gelirlerinin de artış gösterdiği görülmektedir. Türkiye'de tüm tütün ürünlerinden elde edilen yıllık vergi gelirleri 2008'de 14,10 milyar TL iken 2021 yılında 87,60 milyar TL'ye yükselmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2014-2022).

2020 yılı için Türkiye'de en çok satılan sigara markasının fiyatı üzerinden alınan vergilere ilişkin bilgiler ise Tablo 9'da sunulmuştur.

**Tablo 9:** En çok satılan sigara markası-fiyatın yüzdesi olarak vergiler, toplam vergi

Yıllar	En çok Satılan Sigara Markasının Fiyatının (%) Olarak Vergiler						En Çok Satılan Markanın 20'lik Sigara Paketinin Fiyatı
	Specifik Vergi	Ad Valorem Vergi	Katma Değer Vergisi/Satış Vergisi	İthalat Vergileri	Diğer Vergiler	Toplam Vergi	
2008	0,00%	58,00%	15,25%	0,00%	0,00%	73,25%	3,0
2010	0,00%	63,00%	15,25%	0,00%	0,00%	78,25%	4,5
2012	0,00%	65,00%	15,25%	0,00%	0,00%	80,25%	6,5
2014	1,63%	65,25%	15,25%	0,00%	0,00%	82,13%	8,0
2016	2,55%	65,25%	15,25%	0,00%	0,00%	83,05%	10,0
2018	3,11%	63,00%	15,25%	0,00%	0,00%	81,37%	13,5
2020	2,62%	67,00%	15,25%	0,00%	0,00%	84,88%	18,5
2022	3,00 %*	63,00%	15,25%	0,00%	0,00%	80,80%	21,0**

\*En çok satılan marka sigaralara fiyatın yüzdesi olarak uygulanan spesifik vergi oranı 2016 yılından bu yana %0,03'tür (WHO, 2021e). \*\* 2022 yılında en ucuz sigara 23 TL, en pahalı sigara 31,5 TL'dir (Evrensel Gazetesi, 2022).

**Kaynak:** WHO, 2021e; WHO 2023b, s.140; WHO, 2022c.

Tablo 9'da görülebileceği gibi Türkiye'de 2022 yılı itibariyle sigara üzerinden alınan toplam vergi oranı %80,80'dir. Dolayısıyla 20 sigaradan oluşan bir paketin 16 tanesi için ödenen para vergilerden oluşmaktadır. TEPAV (Caner vd., 2021)'in raporuna göre Türkiye tütün kullanımını azaltmak için en kapsamlı vergileri uygulamaktadır. Raporda dünya genelinde medyan vergi yükü %63 düzeyindeyken Türkiye'de vergi oranlarının %81 oranında uygulanması gibi sert politikalar izlenmesine rağmen tütün ürünlerine olan talebin artış gösterdiği ifade edilmektedir.

Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı gibi kurumların yaptığı çalışmalardan elde edilen bulgular, yüksek vergi oranlarına rağmen talebin artış gösterdiğini doğrulamaktadır. Nitekim Bahçeci, Özkubat, Demiroğulları ve Üçdoruk (2022)'un çalışmasında da TÜİK'in hane halkı bütçe araştırmasının 2007 ve 2019 yılı verileri kullanılarak hanelerin sigara tüketim tercihi ve harcamalarındaki değişimin kaynakları ortaya konulmuştur.

Elde edilen sonuçlar kapsamında 2007 yılından 2019 yılına kadar yapılan yasal düzenlemelerden beklenen etkinin elde edilemediği ve hanelerin sigara tüketim harcamalarında artış meydana geldiği tespit edilmiştir. Bu bulgulara dayanarak Türkiye'de tütün vergilerine paralel olarak sigara fiyatlarında meydana gelen artışın talebe etki etmediğini ifade etmek mümkündür.

## SONUÇ

Tütün kontrolünü sağlamak üzere talep yönlü politikaları benimseyen ve etkinliği küresel bir sözleşme ile takip edilen MPOWER politika paketinin Türkiye açısından değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışmada MPOWER politika paketinin basamaklarından biri olan tütün vergilerinin artırılması politikası ele alınmıştır. MPOWER önlemleri kapsamında yayımlanan raporlardan yararlanarak tütün vergilerinin Türkiye açısından taşıdığı önem ve uygulanan politikaların etkinliğinin bütüncül bir yaklaşım ile sunulması bu çalışmanın özgün yönünü oluşturmaktadır. Çalışmada uluslararası kuruluşların raporlama yönteminin taşıdığı farklılıklardan dolayı kullanılan verilerde tarihsel tutarsızlıklar yaşanması gibi kısıtlar ile karşılaşmış olmasına rağmen raporlardan ve Türkiye'nin sağlık göstergelerinden elde edilen bilgilere göre Türkiye'de tütün tüketimi ve sigarayla ilişkili hastalıklar artış göstermektedir. Türkiye'de tütüne bağlı ölümlerin ve yaşam yılı kayıplarının yüksekliği tütün ile mücadele edilmesinin önemini artırmaktadır.

Türkiye, WHO TKÇS raporlarından elde edilen verilere göre tütün kontrolünü sağlama konusunda MPOWER politika paketi kapsamında uygulanan altı önlemi en yüksek düzeyde benimseyen ve uygulayan ülkelerden biridir. Küresel vergi yükünün ortalaması (%60-63) bandındadır. Türkiye'nin WHO bölge sınıflandırmasına dahil olduğu Avrupa ülkelerinde ise ortalama (%76) düzeyinde vergi alınmaktadır. Özellikle vergi politikası açısından perakende fiyatının %75 ve üzeri toplam vergi oranı uygulaması Türkiye'de atılan en somut adımlardan biridir. Fakat ilerleme raporlarına göre tütün vergilendirmesi son 15 yılda nüfusun yalnızca %5'inin kapsanmasıyla bu politikalar arasında en yavaş ilerleyen ölçüttür. Öncelikle bu durum tütün tüketicilerinin bandrolsüz ya da kayıt dışı ürünlere yöneldiğini göstermektedir. İkinci olarak, sigara fiyatlarında vergilere paralel olarak meydana gelen artışlar ve diğer tedbirler tütün talebindeki artışı önlemeye yetmemektedir.

Türkiye'de vergi oranlarındaki artışın politika paketiyle uyumlu olmasına rağmen talebin hedeflendiği ölçüde düşürülememesi vergi politikasının Türkiye'de yeterince etkin uygulanmadığını göstermektedir. Günah vergilerinde olduğu gibi hükümetlerin zararlı ürünlerin kullanımını üzerinden alınan vergileri kanıksaması uygulanan politikanın etkisizleşmesine, kayıt dışı ekonominin yaygınlaşmasına ve tütün tüketimi nedeniyle meydana gelen hastalık yükünün artışına neden olacağından toplumu bilinçlendirecek faaliyetlerin yaygınlaştırılması oldukça önemlidir. Fakat vergileme dışındaki ölçütler olan izleme, dumansız ortam, bırakma programları, paket uyarıları, kitle iletişim araçları, reklam yasakları konusunda da 2007-2022 yılları arasında önemli adımlar atılmasına rağmen tütün talebinin kontrol altına alınamaması MPOWER önlemlerinin tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda öncelikle, tütün endüstrisinin uluslararası tütün şirketlerinin rol aldığı oligopolistik yapısı gereği bu şirketlerin fiyatlandırma gücünün yüksek olduğu bir alanı oluşturduğu görülmüştür. Bu

nedenle bir ülkenin tütün ile mücadele politikası için öncelikle atması gereken adım tütün endüstrisine yönelik tutumunu netleştirmek olmalıdır. Dolayısıyla uygulanan politikanın etkinliği açısından tütünün arz tarafında izlenecek politikalar oldukça önemlidir. Tütün talebi açısından ise bireysel kullanıma etki eden psikolojik, sosyolojik ve gelir gibi ekonomik faktörlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bu amaçla yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte sayılan faktörlerin ulusal düzeyde analiz edilmesi, tütün talebinin fiyat politikasına bağlı olarak kayıt dışı alternatiflere yönelmesi karşısında alınacak tedbirler, arz tarafında izlenecek politikalar ve alınabilecek tedbirler bu çalışmanın sınırları içerisinde incelenmesi olanaklı olmadığından gelecek çalışmalar için incelenmesi gerekli alanlardır.

#### YAZAR BEYANI / AUTHOR STATEMENT

Araştırmacı(lar) makaleye ortak olarak katkıda bulunduğunu bildirmiştir. Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

#### KAYNAKÇA

- Bader, P., Boisclair, D. & Ferrence, R. (2011). Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(11), 4118-4139.
- Bahçeci C., Özkubat, G., Demiroğulları, S. & Üçdoğruk Birecikli, Ş. (2022). Türkiye’de hanelerin sigara tüketim harcamalarında yasal düzenlemelerin etkileri: 2007 ve 2019 yılları oaxaca-blinder ayrıştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(3), 961-982.
- Barsbay, M. Ç. (2022). Türkiye’de ve Birleşik Krallık’taki tütün bırakma politikalarının karşılaştırmalı analizi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 6(2), 102-116.
- Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T. & Önder, Z. (2010). Türkiye’de tütün kontrolü politikaları. *World Health Organization Report*. [http://www.euro.who.int/document E, 93038](http://www.euro.who.int/document/E_93038) adresinden erişildi.
- Caner, S. G., Düşündere, A. T., Kurt, T., Fay, E. A. & Erbaş, B. (2021). *Neden Türkiye’nin tütün kontrol politikaları üzerine çalışıyoruz?* [Politika Notu] Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, N202129, Eylül 2021, Ankara.
- Chaloupka FJ, Yurekli A & Fong, G.T. (2012), Tobacco taxes as a tobacco control strategy, *Tobacco Control*, 21, 172-180.
- Chapman, S. & Freeman, B. (2008). Markers of the denormalisation of smoking and the tobacco industry. *Tobacco Control*, 17(1), 25-31.
- Cnossen, S. (2006). Tobacco taxation in the European Union. *Public Finance Analysis*, 62(2), 305-322.
- Çakmaklı, C., Demiralp, S., Yeşiltaş, S. & Yıldırım, M. A. (2018). *Tütün Ürünlerine Uygulanan Dolaylı Vergilerin Enflasyona Etkileri*. Koç University-Tüsiad Economic Research Forum Working Paper Series, No: 1811, İstanbul.



- Çalışkan S. & Metintaş S. (2018). Dünyada tütün kontrol uygulamalarının küresel ölçekte değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 32-41.
- Dağlı, E. (2022). Tütün kontrolünde global ve ulusal perspektif. E. Dağlı, P. Bostan & A.G. Dilektaşlı (Ed.) *Tütün kontrolünde güncel tehditler* (s. 2-8) içinde. Ankara: Toraks Kitapları.
- Euronews.com (31 Mayıs 2022). *ÖTV gelirinde alkol ve sigaranın payı ne kadar, alkollü içkilerden alınan ÖTV oranı kaç?*, <https://tr.euronews.com/2022/05/31/otv-gelirinde-alkol-ve-sigaran-n-pay-ne-kadar-alkollu-ickilerden-al-nan-otv-oran-kac> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 23.07.2023).
- Evrensel Gazetesi (4 Ocak 2022), *Sigaraya zam geldi, işte zamlı fiyatlar*, <https://www.evrensel.net/haber/451823/sigaraya-zam-geldi-iste-zamli-fiyatlar-4-ocak-2022>, adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 25.09.2023).
- Flor, L. S., Reitsma, M. B., Gupta, V., Ng, M. & Gakidou, E. (2021). The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence. *Nature Medicine*, 27(2), 239-243.
- Goodchild, M., Nargis, N. & d'Espaignet, E. T. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco control*, 27(1), 58-64.
- Grand View Research (2022). *Tobacco market size, share & growth analysis report, 2030*. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/tobacco-market> adresinden erişildi. (Erişim Tarihi: 23.07.2023).
- Gruber, J. & Kőszegi, B. (2010). A modern economic view of tobacco taxation. Paris (FR): International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2008.
- Gültekin, E. (2022). Günah vergilerine genel bir bakış, *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 2(1), 51-60.
- Gümüş, A. H. & Gümüş, S. G. (2005). Türkiye’de tütün sektöründe mevcut uygulamalar ve sektörün geleceği. *Tarım Ekonomisi Dergisi*, 11(1-2), 81-89.
- Higashi, H., Truong, K. D., Barendregt, J. J., Nguyen, P. K., Vuong, M. L., Nguyen, T. T., ... & Doran, C. M. (2011). Cost effectiveness of tobacco control policies in Vietnam: the case of population-level interventions. *Applied Health Economics and Health Policy*, 9, 183-196.
- Kindig, D. A. & Isham, G. (2014). Population health improvement: A community health business model that engages partners in all sectors. *Frontiers of Health Services Management*, 30(4), 3-20.
- Lai, T., Habicht, J., Reinap, M., Chisholm, D. & Baltussen, R. (2007). Costs, health effects and cost-effectiveness of alcohol and tobacco control strategies in Estonia. *Health Policy*, 84(1), 75-88.
- Lencucha, R., Drope, J., Magati, P., & Sahadewo, G. A. (2022). Tobacco farming: overcoming an understated impediment to comprehensive tobacco control. *Tobacco Control*, 31(2), 308-312.
- Matheos, C. C., Liew, D., Zomer, E. & Ademi, Z. (2023). Cost-Effectiveness Analysis of tobacco control strategies in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 33, 65-75.

- OECD/European Union (2022), *Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU cycle*. Paris: OECD Publishing.
- Over, E. A., Feenstra, T. L., Hoogenveen, R. T., Droomers, M., Uiters, E. & van Gelder, B. M. (2014). Tobacco control policies specified according to socioeconomic status: Health disparities and cost-effectiveness. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(6), 725-732.
- Öz, E. (29 Kasım 2022). Tütün kullanımı giderek artıyor: Sigara endüstrisi her 1 saniyede, 100 dolar kazanıyor. *Independent Türkçe*. <https://www.indyturk.com/node/581771/> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 19.07.2023).
- Patay, D., Schram, A. & Friel, S. (2022). The role of causal ideas in the governance of commercial determinants of health. A qualitative study of tobacco control in the pacific. *Social Science & Medicine*, 314, 115481.
- Rajani, N. B., Hoelscher, J., Laverty, A. A. & Filippidis, F. T. (2023). A multi-country analysis of transnational tobacco companies' market share. *Tobacco Induced Diseases*, 21, (1-9).
- Reitsma, M. B., Kendrick, P. J., Ababneh, E., Abbafati, C., Abbasi-Kangevari, M., Abdoli, A., ... & Gorini, G. (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397(10292), 2337-2360.
- Sağlık Bakanlığı (2018). *Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)*. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, (Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1260). Ankara.
- Saraçoğlu, S. & Öztürk, F. (2020). Türkiye’de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 20-44.
- Sheikh, Z. D., Branston, J. R. & Gilmore, A. B. (2023). Tobacco industry pricing strategies in response to excise tax policies: a systematic review. *Tobacco Control*, 32(2), 239-250.
- Seydioğulları, M. (2015). Türkiye’de tütün üretimi ve alternatif politikaların tütün kontrolünde önemi. *Türk Tabipleri Birliği Yayını*, 24, 18-24.
- Seydioğulları (2022). Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK). Sonrası Kamusal Tütün Kontrolü Organizasyonu. E. Dağlı, P. Bostan & A.G. Dilektaşlı (Ed.), *Tütün kontrolünde güncel tehditler* (s. 97-121) içinde. Ankara: Toraks Kitapları.
- Şahin, G. & Taşlıgil, N. (2013). Türkiye’de tütün yetiştiriciliğinin tarihsel gelişimi ve coğrafi dağılımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(30), 71-102.
- T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2014-2022), *Merkezi Yönetim bütçe gerçekleştirmeleri ve beklentiler raporları*. <https://www.sbb.gov.tr> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 12/08/2023).
- Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı, (2023a). *Sigara üretimi, ithalatı, iç satışı ve ihracatı (2007-2022)*. <https://www.tarimorman.gov.tr/> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 01.05.2023).

- Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı, (2023b). *Türkiye'de yerleşik sigara üretim firmalarının tütün kullanım oranları (%) (2007-2022)*, <https://www.tarimorman.gov.tr/> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 01.05.2023).
- Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı (2023c), *Tütün üretirmek için sözleşme yapan firmalar*, <https://www.tarimorman.gov.tr> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 17.07.2023).
- Torun, F. (2021). Tütün mamulleri ve alkollü içkilerden alınan özel tüketim vergisinde müteselsil sorumluluk uygulaması. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (48), 379-414.
- TEPAV (2020). *The Economics of curbing smoking in turkey:A scoping review supply, demand, health, and public policy aspects*, TEPAV Tobacco Control Policy Research Team, Ankara. <https://www.tepav-he.org/files/1-626a7f723d7c9.pdf> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 17.07.2023).
- TEPAV (2022). *Tütün kontrolü politikaları izleme bülteni*, Sayı:1, Eylül 2022, <https://tepav-he.org/tr/konu/tepav-tutun-kontrolu-politikalari-i-CC%87zleme-bulteni-eylul-2022-17>. adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 19.07.2023).
- Turan, D. & Yurdakul, A. (2009). Zararlı alışkanlığı önlemeye yönelik bir araç olarak günah vergileri ve etkinliği. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 1(2), 1-13.
- TÜİK (2022). *Türkiye sağlık araştırması, 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 05.06.2023).
- Uğur, A. A., Akdemir, E. & Gürsel, E. (2010). Sigara ve alkol üzerindeki dolaylı vergilerin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14.
- U.S. National Cancer Institute & World Health Organization (2016). *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. World Health Organization.
- Yürekli, A., Önder, Z., Elibol, M., Erk, N., Cabuk, A., Fisunoglu, M., Erk, S.F. & Chaloupka, F.J. (2010). *The Economics of Tobacco and Tobacco Taxation In Turkey*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.
- Wilkinson, A. L., Scollo, M. M., Wakefield, M. A., Spittal, M. J., Chaloupka, F. J. & Durkin, S. J. (2019). Smoking prevalence following tobacco tax increases in Australia between 2001 and 2017: An interrupted time-series analysis. *The Lancet Public Health*, 4(12), e618-e627.
- Willemsen, M. C. & Been, J. V. (2022). Accelerating tobacco control at the national level with the Smoke-free Generation movement in the Netherlands. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 32(1), Makale no: 58, 1-6.
- World Bank. (1999). Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. *Tobacco Control*, 8(2), 196-201.
- World Bank (31 Mayıs 2017). *Stop smoking: It's deadly and bad for the economy*, <https://www.worldbank.org/en/news/infographic/2017/05/31/stop-smoking-its-deadly-and-bad-for-the-economy> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 14.07.2023).



- World Bank (29 Mart 2023). *Health taxes*. <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/brief/health-taxes> adresinden erişildi. (Erişim tarihi: 14.07.2023).
- WHO (2003a). *The world health report, 2003: shaping the future* [Rapor]. World Health Organization.
- WHO (2003b). *WHO framework convention on tobacco control*. Switzerland, Geneva: World Health Organization Publications.
- WHO (2004). *WHO framework convention on tobacco control*. (No. SEA-Tobacco-6). WHO Regional Office for South-East Asia.
- WHO (2006). *Conference of the parties to the WHO framework convention on tobacco control*, First Session, Geneva.
- WHO (2007). *2007 Global progress report*, second session, World Health Organization.
- WHO (2008a). *Report on the global tobacco epidemic: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2008b). *2008 Global progress report, reports of the parties received by the convention secretariat and progress made internationally in implementation of the convention*, third session, Durban, South Africa.
- WHO (2009). Summary report on global progress in implementation of the WHO framework convention on tobacco control. *Geneva, Switzerland*.
- WHO (2010). *2010 global progress report on the implementation of the WHO framework convention on tobacco control* (No. FCTC/2010.1). World Health Organization.
- WHO (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2012). *2012 Global progress report on implementation of the WHO framework convention on tobacco control*, World Health Organization, Geneva.
- WHO (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2014). *2014 Global Progress Report, on implementation of the WHO framework convention on tobacco control*, World Health Organization, Geneva.
- WHO (2016). *2016 Global Progress Report, on implementation of the WHO framework convention on tobacco control*, World Health Organization, Geneva.
- WHO (2018a). *2018 global progress report on implementation of the WHO framework convention on tobacco control*, World Health Organization, Geneva.
- WHO (2018b). *Tobacco Production & Trade*, [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tobacco-hq/globalinfographic-web-feb11.pdf?sfvrsn=827aee77\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tobacco-hq/globalinfographic-web-feb11.pdf?sfvrsn=827aee77_5), (Erişim tarihi: 07/06/2023).



- WHO (2021a). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2021b). *WHO FCTC 2030 evaluation final report*, University of York, England, UK.
- WHO (2021c). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*, fourth edition. World Health Organization. Geneva.
- WHO (2021d). *MPOWER package of data-driven tobacco control measures helps protect up to 5 billion lives*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/mpower-package-of-data-driven-tobacco-control-measures-helps-protect-up-to-5-billion-lives> (Erişim tarihi:21/07/2023).
- WHO (2021e). *The Global health observatory data: most sold brand of cigarettes - taxes as a % of price specific excise*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-raise-taxes-r-sp-excise-estimate> (Erişim tarihi: 21/07/2023).
- WHO (2021f). *WHO technical manual on tobacco tax policy and administration*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2022a). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. (Erişim tarihi: 24.05.2022).
- WHO (2022b). *Tobacco Fact Sheet*. <http9s://www.who.int/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-no-tobacco-day-2020/wntd-tobacco-fact-sheet.pdf> (Erişim tarihi: 22.05.2023).
- WHO (2022c). *The Global Health Observatory Data: Retail price for a pack of 20 cigarettes Data by country*. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBRETAIL?lang=en>, (Erişim tarihi: 21/07/2023).
- WHO (2022d). *2021 global progress report on implementation of the WHO framework convention on tobacco control*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2023a). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. (Erişim tarihi: 09.08.2023).
- WHO (2023b). *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2023c). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke*. World Health Organization, Geneva.
- World Population Review (2023). *Smoking rates by country 2023*, <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>, (Erişim tarihi: 23.05.2023).
- 4207 Sayılı Kanun (7 Kasım 1996). *Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun*, Resmi gazete sayısı: 22829. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.pdf> (Erişim tarihi: 23.09.2023)
- 4760 Sayılı Kanun (6 Haziran 2002). *Özel Tüketim Vergisi Kanunu*, Resmi gazete sayısı:24783. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4760.pdf> (Erişim tarihi: 23.09.2023)



5261 Sayılı Kanun (29 Kasım 2004). *Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun*, Resmi gazete sayısı:25656. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm> (Erişim tarihi: 23.09.2023).

5727 Sayılı Kanun (19 Ocak 2008). *Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*, Resmi gazete sayısı: 26761. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/01/20080119-1.htm> (Erişim tarihi: 23.09.2023).