

TÜTÜN TÜKETİMİNİN EKONOMİK ETKİLERİ VE TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI ÜZERİNE BİR İNCELEME

Yazarlar / Authors: Emel Başol¹

Songül Can²

Özet

Tütün bağımlılığı, tüm ülkeler için en önemli halk sağlığı problemidir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu coğrafya, dünya tütün tüketiminde birinci sırayı almaktadır. Sigara hem içene hem de topluma çok pahalıya mal olmaktadır. Uzun süreli çalışmalar düzenli içicilerin yarısının alışkanlıkları yüzünden olduğunu göstermektedir. Dünya bankası verilerine göre her yıl tütünün yol açtığı ekonomik zarar 200 milyar dolardır.

Bu çalışmanın amacı; Öncelikle sigaranın fiziksel, çevresel ve maliyet açısından insanlara ve devlete verdiği zararlardan bahsetmek, Türkiye'de ve dünyada sigara/tütün ile mücadele etmedeki girişim ve politikalara değinmek, yapılan araştırma sonuçlarından istatistiksel olarak söz etmek, sigara/tütünün mali boyutuna değinmektir.

Anahtar Kelimeler; Sigara/Tütün Yasağı, Sağlık Harcamaları, Mpower Paketi.

THE ECONOMIC IMPACT OF TOBACCO CONSUMPTION AND A DETERMINATION OF TOBACCO CONTROL POLICIES

Abstract

Tobacco dependence is the most important public health problem for all countries. The geography also includes Turkey is in the first place for tobacco consumption. The cost of tobacco dependence is very costly for both individual and community levels. The long run studies shows that regular smoking caused by routine. According the World Bank data economic damage caused by tobacco is 200 billion dollar for every year.

The purpose of this study is mention to physical, environmental and financial damages caused by tobacco for individuals and government, refer to the policies for struggle against the cigarette/ tobacco in Turkey and in world, cite to statistical results of researchs on this issue and address the financial dimension of cigarette / tobacco dependence.

Key Words: Prohibition of Cigarette/Tobacco, Health Expenditures, Mpower Package.

1. Giriş

Sigara bağımlılığı, hem içen kişinin doğrudan kendi sağlığına verdiği zararlar, hem de sigara ile ilişkili hastalıklar için harcamalardan dolayı ciddi maliyet getirir. Sigara içimi doğrudan ve dolaylı olarak para kaybına yol açar. Tütün ve sigara tüketiminin tüketim maliyeti, yoksunluğun yol açtığı maliyet, kazalar, iş gücü kaybı gibi dolaylı maliyetler de mevcuttur (Nielsen&Fiore, 2000).

Her yıl 5 milyondan fazla insan, tütünün neden olduğu hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedir. Bu da tüm dünyada her gün 14 bin, her 8 saniyede bir kişi demektir. Bu rakamlar ülkemiz açısından bakıldığında da son derece önem arz etmektedir. Türkiye'de her yıl en az 100 bin kişi hayatını tütüne bağlı ölümler yüzünden kaybetmektedir.

Sigara ve tütün tüketiminin hem doğrudan hem de dolaylı maliyetleri ve her şeyden önce toplum sağlığını tehdit etmesi devletleri bu konuda mücadele ve müdahale etmeye zorlamaktadır. Tütün tüketiminin sınırlandırılması, tütün alışkanlıkları ile mücadele ve toplumun bilgilendirilmesi devletin bu konuda ürettiği politikaların başlıca başlıklarıdır.

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Amerikan Hastanesi - Eğitim Hemşiresi, İstanbul Türkiye.

² Doktora Öğrencisi, International Hospital, Sorumlu Hemşire, İstanbul Türkiye

Devlet tarafından, hem tütün ürünleri tüketiminin neden olduğu hastalıklar nedeniyle hem toplumdaki tütün bağımlılığının azaltılmasının sağlanması gibi nedenlerden ötürü tütün tüketimine bağlı sağlık harcamaları yapılmaktadır. Öte yandan tütün ürünlerinin vergi hasılatını arttırıcı bir etkisi de bulunmaktadır.Çoğu ülkede tütün tüketiminden kaynaklanan maliyetleri ve tütün tüketimini azaltmak için bu ürünler üzerine yüksek oranda dolaylı vergi konulmaktadır.

2. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Kapsamında “Mpower Paketi”

Devletlerin tütün bağımlılığı ile mücadele etmek için uyguladığı pek çok yerel ve uluslararası politika vardır. Uluslararası boyutta, sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımının giderek artması, dünya çapında insan sağlığını tehdit eder boyutlara varması ve tütün sektörü tarafından geliştirilen stratejiler ile başa çıkmak için oluşturulan ilk uluslararası anlaşma özelliğindeki Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) onaylanarak 2003 yılında hayata geçirilmiştir. Bu sözleşme ile çağımızda toplum sağlığı tehdit eden en önemli unsurlardan biri olan tütün tüketiminin kontrol altına alınması hedeflenmektedir.

Türkiye’de de sözleşmeyi takriben sigara ve tütün tüketiminin kontrol altına alınarak vatandaşların ve özellikle gençlerin korunması amacıyla Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008 – 2012 hazırlanmış ve uygulamaya girmiştir. Bu sayede Türkiye’de tütünle mücadele yasası güçlendirilerek dünyadaki yasalar arasından kapsadığı önlemleriyle ön plana çıkmıştır. (Çom, 2013)

DSÖ ve TKÇS tarafları, tütüne yönelik mücadeleye katılarak toplumlarının sağlığını koruma doğrultusunda taahhütlerini bildirmişlerdir. Bu doğrultuda hazırlanan döküman ile ülkelerin TKÇS’nin taahhütlerini gerçekleştirmesine yardım etmek için ve bu global fikir birliğini global bir uygulamaya dönüştürebilmek için; dünyadaki tütün kullanımını azalttığı ispatlanmış ve DSÖ ile TKÇS ölçütlerine göre hazırlanmış olan mpower politika paketini sunulmuştur. (WHO,2008)

Mpower paketi politika yapıcılar, sağlıkçılar ve sivil toplum kurumları başta olmak üzere toplumun geri kalanı ile birlikte tütün kullanımından uzak bir dünyaya yönelik düzenlemeler içermektedir. Daha da ötesi mpower paketi, tütünsüz yaşamı destekleyen yasal ve sosyo-ekonomik içerikleri ön plana çıkararak tütün kullanımının azaldığı bir dünya yaratmayı sağlayacak araçları sunmaktadır. Paketin temel amacı ise hiçbir çocuk veya yetişkinin sigara dumanına maruz kalmamasını sağlamaktır. (Mpower,2013)

Küresel tütün kullanımını azaltmak için Mpower politika içindeki müdahale ve politikaların hayata geçilmesi, uygulamaları geliştirme yönünde veri toplamak için sistematik araştırmalar yapılması, titiz izleme çalışmaları yürütülmesi gerekmektedir.Kısmi müdahaleler genellikle toplumun tütün kullanımını azaltmada yetersiz kalmaktadır. Bundan ötürü müdahale uygulamalarının geniş kapsamlı olması gerekmektedir. Mpower politika paketini uygulamak için ülkelerin yapması gerekenler (Mpower,2013):

Mpower paketinin politika uygulamaları ve müdahaleleri aşağıdaki gibidir:

- **Tütün tüketiminin takibi**

M (Monitor/ İzleme); Tütün kullanımının izlenmesi

- **İnsanların pasif sigara dumanı etkileniminden korunması**

P (Protect/ Koruma) ;

Müdahale p1; Sağlık ve eğitim kurumları ile işyerleri, restoranlar ve barlar dahil bütün kapalı kamusal alanlarda tamamıyla dumsuz bir çevre için yasa koyulması ve uygulanması.

- **Tütün kullanımının bırakılması için yardım teklif edilmesi**

O (Offer / Önerme) ;

Müdahale o1; Sağlık sistemini, tütün kullanımını bırakmayı sağlıklı yaşamın birincil şartlarından biri olarak kabul edip tavsiye edecek şekilde güçlendirilmesi. Sigara bırakma hattı gibi toplumsal girişimlerin desteklenmesi ve düşük maliyetli ilaç tedavilerinin kolay ulaşılabilir hale getirilmesi.

- **Tütünün zararları konusunda uyarıların yapılması**

W (Warn/ Uyarma);

Müdahale w1; Etkili paket uyarı etiketlerinin oluşturulması.

Müdahale w2; Tütün karşıtı reklamların uygulanması.

Müdahale w3; Bağımsız medyanın tütün karşıtı aktivitelerde kullanılması.

- **Tütün ürünlerine yönelik reklam, promosyon ve sponsorluk yasaklarının uygulanması**

E(Enforce/ Önleme);

Müdahale e1: Gerekli düzenlemelerin yaparak, tütün konusunda direk reklam, promosyon ve sponsorluğu yapılmasının engellenmesi

Müdahale e2: Gerekli yasal düzenlemelerin yapılarak, tütün konusunda her türlü reklam, promosyon ve sponsorluk yapılmasının engellenmesi.

- **Tütün ürünleri üzerindeki verginin artırılması**

R (Raise/ Arttırma (Vergilerin arttırılması));

Müdahale1: Tütün üzerindeki vergilerin, periyodik olarak enflasyona uyum sağlamasını ve tüketicinin alım gücünden daha hızlı artmasının sağlanması

Müdahale2: Tütün ürünlerindeki yasadışı ticareti (kaçakçılık) azaltmak için vergi düzenlemesini kuvvetlendirilmesi (Mpower,2013)

Tütün kullanımı genellikle ve yanlış olarak, kişisel bir seçim olarak algılanır. Bu algının temelinde; çoğu kullanıcının tütünün zararlarının farkında olması ve kullanmayı bırakmak istemesi fakat bunu nikotin bağımlılığından ötürü zor bulması yatar. Ancak tütün bağımlılığının psikolojik ve bireysel olduğu kadar sosyolojik ve toplumsal bir boyutu da bulunmaktadır. Bireylerin özellikle gençlerin tercihlerinde çevrenin (toplumun) etkisi yadsınmaz. Bilhassa gençler için aile, arkadaş grubu, rol alınan sanatçıların tütün tüketimi özendirici olmaktadır. Bunlara ek olarak, dünya çapında çok güçlü olan tütün endüstrisi tütün kullanımını sürdürmek ve hatta artırmak adına her yıl milyarlarca dolarını çok yetenekli pazarlamacı ve lobcilere harcamaktadır (World Bank, 1999). Mpower programının bu faktörleri dikkate alan uygulamalar içerdiği görülmektedir.

3. Tütün Ürünleri Tüketiminin Sağlığa Etkisi

Tütün kullanımı dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür. Tütün kullanımı; akciğer, gırtlak, böbrek, mesane, mide, bağırsak, ağız boşluğu ve yemek borusu kanserlerinin yanı sıra, lösemi, kronik bronşit, kronik solunum yetmezliği, KOAH, koroner kalp rahatsızlığı, felç, düşük ve prematüre doğum, doğum anomalileri ve kısırlık gibi rahatsızlıklara da yol açar. Bu hastalıklar ise, insanların acılar çekmesine ve üretken yıllarının boşa geçmesine yani işgücü ve gelir kaybına neden olur. Ayrıca, tütün kullanımı, ücret kaybına, azalan verimliliğe ve sağlık giderlerinin artmasına yol açtığından ailelere ve ülkelere ekonomik zarar verir (World Bank, 1999).

Birincil korunma ile önlenebilen en önemli kanser olan akciğer kanserleri ülkemizde ve dünyada birinci sıradadır. Tütün ile mücadelenin başarıyla yürütülmesi ile akciğer kanseri başta olmak üzere larinks, mesane, pankreas, serviks, farinks ve oral kavite kanserleri büyük ölçüde yok edilebilecektir. Sadece tütün tüketiminin kontrolü ülkemizde yılda yaklaşık 40.000 akciğer kanserinin önlenmesi anlamına gelmektedir (Tuncer, 2009). Yapılan araştırmalar, her üç kanserin biri beslenme hataları, biri de tütün kullanımı ile ilgili olduğunu göstermektedir. Bu, her üç kanserli hastadan ikisinin bilinçli bir toplum yaratılarak kanser olmaktan kurtarılacağı anlamına gelmektedir (Tuncer, 2009).

2000'li yılların başında dünyada yılda 6 milyon insan kansere yakalanırken bu sayı önümüzdeki yirmi yıl içinde 12 milyona yaklaşacaktır. 2005 yılı içinde 12 milyon kişi kansere yakalanmış, 7 milyon insan kanser nedeni ile yaşamını yitirmiş, 25 milyon kişi kanserle yaşamaktadır.2030 yılında ise 24 milyon insan kansere yakalanacak, 17 milyon insan aynı yıl yaşamını kanser nedeniyle yitirecektir. 2030 yılında 75 milyon insan kanserle yaşıyor olacaktır. Sigara bağımlısı sayısı; 2010 yılında1,4 milyar, 2020 yılında1,6 milyar, 2030 yılında ise 1,8 milyar olarak hesaplanmaktadır (Tuncer, 2009).

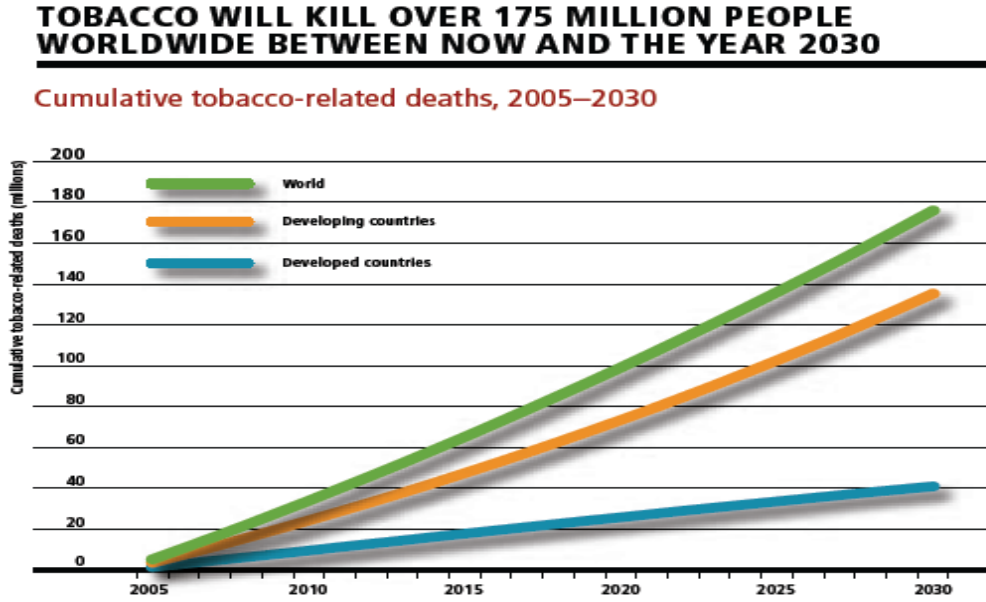
Türkiye’de tütün kullanımına bağlı hastalıkların ekonomik yükü konusunda yapılan çalışma çok azdır. Akciğer kanserli hastaların ekonomik yükü konusunda 2003 yılında yapılmış olan bir çalışmada, bir üniversite hastanesinde ilk başvurusundan ölüm tarihine kadar izlenmiş olan 84hasta için yapılan harcamalar incelenmiştir. Hastane tarafından bir hasta için yapılan harcama ortalama 11 500 TL (10 000 ABD Doları) olarak hesaplanmıştır. Toplam harcamanın1500TL’si ilk başvurudan tanı konuluncaya kadar olan harcamaları kapsamıştır. Tanıdan sonraki dönemde hastalığın ve komplikasyonların tedavisi için de 10 000 TL harcama yapılmıştır (Bilir&Aslan,2004).

Türkiye’de yıllık olarak tahmin edilen akciğer kanseri sayısı 40 000 dolayındadır. Buna göre, akciğer kanserinin Türkiye’ye olan yıllık ekonomik yükünün yaklaşık olarak 400 milyon ABD doları olacağı hesaplanabilir. Diğer harcamalar (hastanın cebinden yaptığı harcamalar, üretim kaybı, erken ölümün maliyeti, vb.) da buna katıldığında bu orandan daha fazla harcama yapılmış olacaktır (Bilir&Aslan,2004).

3.1. Tütün Ürünleri Tüketiminin Zararları ile İlgili Bazı İstatistikler

2003 yılında yayınlanan ve tüm dünyadaki mortalite oranlarını hesaplayan bir çalışmaya göre tütün, 2005-2030 yılları arasında 175 milyondan fazla insanın ölümüne yol açacaktır. Yine bu araştırmaya göre gelişmekte olan ülkelerdeki ölüm sayısı gelişmiş ülkelerdeki ölüm oranının iki katıdır.

Şekil 12005-2030 yılları arası tütün kaynaklı ölüm sayısı grafiği



Kaynak: Mathers CD, Lancor D., Projections of global mortality and burden from 2002 to 2030. PLOS Medicine, 2006, 3 (11): 442.

Tütün, tüm ülkeler için en önemli halk sağlığı problemidir. Ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafya, dünya tütün tüketiminde birinci sırayı almaktadır. Dünyada yaşı 15'in üzerinde olan 1,2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların %80'i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir (Kaufman, 2000).

Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16'dır. Her gün dünyada 80.000-100.000 gencin tütün bağımlısı olduğu bildirilmektedir (World Bank, 1999). 1999 yılında yapılan bir çalışmada, gelişmiş ülkelerde 13-15 yaşları arasındaki gençlerde sigara içme oranının %10-33 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir (Riley ve diğerleri, 2000). Türkiye'de ise farklı çalışmalarda gençlerde ortalama sigaraya başlama yaşları 11-18 yaş arasında bulunmuştur (Kocabaş, 1998 & Karlıkaya, 2002).

Sigara içen gençlerin büyük kısmı ilk sigarasını liseyi bitirmeden içmiş olmaktadır. Türkiye'de 1988'de yapılan bir araştırmaya göre 15 yaş üzeri nüfus sigara içme prevalansı %43'tür (erkeklerin %63'u, kadınların %24'ü). (PIAR, 1988) Emri ve arkadaşlarının (2002) çalışmasına göre ülke genelinde 15 yaş üzeri erişkin nüfusta sigara içme prevalansı %35,8 (erkeklerde %50,9, kadında %25,5) bildirilmiştir (Vineis ve diğerleri, 2005)

Yakın zamandaki bir başka çalışmada ise, Türkiye'de 20 yaş üzeri popülasyonda erkeklerde %50,9, kadınlarda %10,9 içicilik saptanmıştır (Satman ve diğerleri, 2002). Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 1990' dan beri yürütülen TEKHARF çalışmasına göre ise erişkin erkeklerin %59,4'u, kadınların %18,9'u sigara içicisidir. 2000 yılındaki taramalarında erkeklerde sigara içme prevalansı %11 azalmışken özellikle genç kadınlarda artış olduğu bildirilmektedir (TKD, 2000 & Şahin ve diğerleri, 2005) Ülkemizin de içinde bulunduğu Doğu Avrupa bölgesi halen dünyada tütüne bağlı yıllık ölümlerin %25'inden sorumludur ve 2020 yılında bu bölgedeki erişkin erkekler dünyada erken ölüm riski en yüksek grup olarak öngörülmektedir (WHO, 1997)

Bir prospektif çalışmada günde 1 ile 20 adet sigara içen erkeklerin tüm ölüm nedenlerinden ölme riski 2.22 kat, 20 adetten fazla sigara içenlerin 2.43 kat olduğu aynı oranların kadınlar için 1,6 ve 2.10 kat olduğu saptanmıştır. Sigara içimi ABD'de en önemli önlenebilir erken ölüm nedenidir (Su, 1996).

4. Sigara İçmenin Ekonomik Bedeli

Sigara hem içen bireyler hem de toplum için yüksek maliyetler yaratmaktadır. Dünya bankası verilerine göre her yıl tütünün yol açtığı ekonomik zarar 200 milyar dolardır. ABD'de 1993'te sigaraya bağlanabilen tıbbi giderler 50 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. İşgücü ve üretim kaybı da eklendiğinde kayıp 97 milyar dolar veya kişi başına 373 dolardır. Bu maliyetlerin sigara içenler tarafından vergi şeklinde karşılanabilmesi için her paketin 4 dolar olması gerektiği hesaplanmıştır (MMWR, 2002).

1995 yılında ABD'de sigara reklamları için harcanan para günlük 5 milyon dolar olup o yıl tüberküloz programının bütçesini karşılayabilecek düzeydedir. 1998 yılında, tıbbi giderlerin maliyeti 75,5 milyara yükselmiş, her sigara içicisinin toplamda (yol açtığı hastalıklar, iş gücü kaybı vb.) 3.391 dolara mal olduğu ve bunun da ABD'de sağlık giderlerinin %8'ini oluşturduğu belirlenmiştir. hesaplanmıştır (MMWR, 2002). Ekonomik kayıpların günümüzde, sadece ABD'de 157 milyar dolara ulaştığı bildirilmektedir hesaplanmıştır (MMWR, 2002 & Crews, Payne, 2003). Bunun 75 milyar doları direkt kişisel sağlık harcamaları, 82 milyar doları mortaliteye bağlı iş gücü kaybıdır (MMWR, 2002)

Tütünün Türkiye'ye verdiği zararın ise 8-10 milyar dolar olduğu hesaplanmaktadır. Bu tablo karşısında sigaranın bırakılmasına yönelik tedaviler tüm sağlık girişimleri arasında maliyet açısından en uygun girişimlerden birisini oluşturacaktır (Parrotty ve diğerler, 1998 & Warner, 1997). Tütünün kontrolü birçok sektörün işbirliğini gerektirir. Özellikle tütünle mücadelenin işsizliğe yol açmayacağı, ekonomiye zarar değil yarar sağlayacağı ortaya konması, yoksullukla mücadelede sigara ile mücadelenin öneminin ortaya konması önemlidir. Türkiye gibi yoğun tütün tarımı yapılan ülkelerde bile tütün kontrolünün ekonomiye zarardan çok yarar getirdiği bildirilmektedir (World Bank, 1999). Tütün kontrol faaliyetlerinin amaç tütün ürünlerine olan talebi azaltmaktır. Talepteki bu değişim tütün ürünleri için yapılan harcamaların diğer mal ve hizmetlere kaymasını sağlayacaktır. Tütün endüstrisi zarar görse de diğer sektörler yararlanacak, işsizlik olmayacaktır (World Bank, 1999).

Kapsamlı tütün kontrol programı uygulayan birçok ülkede tütün tüketimi hızla azalmış ve sonuç olarak kanser, kalp hastalıkları ve diğer dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve düşük doğum ağırlığı insidanslarında azalma sağlanmıştır (World Bank, 1999). Dünyada birçok yönetim tütün kontrolünün istenmeyen ekonomik sonuçları olacağı endişesi ile harekete geçmekte tereddüt etmiştir. Tütün talebinde düşme olması ile birlikte kitlesel iş kayıpları yaşanacağı, tütünden alınan vergi gelirlerinin kaybedileceği, vergi oranlarının artırılması ile kaçakçılıkta kitlesel artışa neden olunacağı gibi görüşler sürekli gündemde olmuştur. Tütün üretimi ile ilgili işler Türkiye'de, Bangladeş, Mısır, Filipinler ve Tayland'da imalat ile ilgili işlerin %2,5-5'ini oluşturmaktadır. İnsanların tütüne para harcamaktan vazgeçmeleri durumunda genellikle onun yerine başka ürünlere para harcamaları ve böylece olası iş kaybını telafi edecek alternatif iş kaynakları yaratacakları gerçeği dikkate alınmalıdır. Uygun hareket planlarında güçlü tarım ve ticaret politikalarını desteklemek, geniş çaplı kırsal gelişim politikalarını hazırlamak, ürün çeşitlendirilmesinde yardımcı olmak, kırsal eğitim ve diğer güvenlik ağı sistemleri oluşturmak gibi farklı çabaları kapsamaktadır (World Bank, 1999).

Sigara vergilerinin devlet bütçelerine etkilerini incelemek için geliştirilen bir modelde, sigaralardan alınan vergi kesintilerinde tüm dünyada %10 oranında orta derecede bir artış yapılmasının ülkeden ülkeye değişmekle birlikte genel olarak tütün vergilerinden elde edilen geliri yaklaşık olarak yüzde yedi oranında artıracığı sonucuna varılmıştır (World Bank, 1999).

5. Türkiye'de Tütün Kontrolü

Türkiye 2004 yılında imzaladığı TKÇS ile birlikte tütün kontrolünde etkin bir şekilde politika üretmeye başlamıştır. 2006 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programı yürürlüğe girmiş ve 2007 yılında tüm illerde İl Tütün Kontrol Kurulları oluşturulmuştur. Yine aynı yıl Sağlık Bakanlığı bünyesinde Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur. TKÇS bağlamında bir Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı (2008- 2012 yılları için) oluşturularak tütün kontrolü faaliyetleri netleştirilmiş ve 2008 yılında tütün kontrolü yasalaştırılmıştır.

Tütün kontrolüne dair 2008 yılından günümüze gerçekleştirilen uygulamaları özetlemek gerekirse:

- 2008 yılından itibaren kamuya açık tüm kapalı alanlarda, 2009 yılından itibaren özel işletmelerin kapalı alanlarında tütün tüketimi yasaklanmıştır.
- Günümüz itibarıyla kişisel konutlar hariç tüm kapalı alanlarda tütün tüketimi yasaklanmıştır.
- 2010 yılından itibaren sigara paketleri üzerinde resimli uyarılar kullanılmaya başlanmış, 2012 tarihinden itibaren tütün paketleri ve nargile şişelerinin bir yüzünün en az %65'inin uyarıyla kaplanması zorunluluğu getirilmiştir.
- Tütün ürünlerinin 18 yaş altındaki bireylere satılması yasaklanmıştır.
- 2010 yılında sigarayı bırakmak için telefon hattı ve sigara bırakma poliklinikleri açılmıştır.
- Sigara bırakma polikliniklerinde uygun bulunan durumdaki hastalara ücretsiz ilaç temin edilmiştir.
- 2013 yılında yürürlüğe giren kanunla beraber özel araçların sürücü koltuğunda tütün ürünü kullanımı yasaklanmıştır.
- Maliye Bakanlığı ile işbirliği yapılarak sigara üzerindeki vergi oranı %81.79'a çıkarılmıştır (2013 itibarıyla).
- Toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla Dumansız Hava Sahası ve Havanı Koru isimli medya kampanyaları yürütülerek kamu spotları, reklamlar, afişler ve broşürler aracılığı ile sigaranın zararları anlatılmıştır.
- Tütün ürünlerinin her türlü reklam ve sponsorluğu yasaklanarak televizyonlarda sigara görüntüsü engellenmiştir.

2008 yılından 2012 yılına alınan tüm bu tedbirler, hayata geçirilen uygulamalar sonucunda sigara kullanma oranı %31,2 oranından %27,1'e düşürülmüştür. Tütün kontrolü ile Türkiye'de 15 yaş üstü nüfusta sigara içenlerin sayısı 2,2 milyon azaltılmıştır. Türkiye'nin Mpower politika paketini son derece başarıyla hayata geçirerek politikayı tamamıyla uygulayan ilk ve tek ülke olarak tüm dünya tarafından yakından takip edilmektedir. 2014 yılında 2018 yılına kadar geçerli olacak ikinci bir eylem planı üzerinde çalışmaya başlanmıştır. Buna göre 2014-2018 tütünle Mücadele Eylem Planına göre önümüzdeki dönemde tütün kontrolüne dair gerçekleştirilmesi beklenen uygulamalar şunlardır:

- Kara paket uygulaması ile sigaralar tek renk ve düz olarak paketlenecek ve paket üzerinde marka, amblem vs. gibi belirleyici bir işaret olmayacak
- Sigaraların satışı marka ismi ile değil kod ile yapılacaktır
- Açık alanlarda sigara içilen alanlar ¼ oranıyla sınırlandırılacaktır
- Sigara denetimi valiliklere verilerek kontrolün polisler tarafından yapılması sağlanacaktır.

6. Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü Türkiye'nin 2008 yılından bu yana gerçekleştirdiği uygulamalarla Mpower paketini yerine getiren tek ülke olduğunu 2012 yılında duyurmuştur. Gelişmekte olan ülkelere biri olarak Türkiye'nin tütün tüketimine bağlı ölüm oranı yüksek olan akciğer kanseri gibi hastalıklar ve tütünden kaynaklı mortalite riskinin yüksek oluşu nedeniyle tütün kontrolü kapsamında uygulanan politikalar yerinde ve etkili bulunmaktadır.

Türkiye tütün kontrolü konusunda 2008 yılından bu yana dünyada en önde gelen ülkelere birisi konumundadır. Özellikle yenilenen tütün kontrolü kanunu ile ülkemiz pek çok ülke ve uluslararası kuruluş açısından ilgi odağı durumundadır. Ancak bu kapsamlı yasaya sahip olmanın yanında yasanın başarılı şekilde uygulanması tütün kontrolü konusunda başarıya ulaşmak bakımından çok önemlidir.

Elimizdeki tüm veriler ışığında bakıldığında Türkiye'de önümüzdeki 20 yılda tütüne/sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle mortalite, morbidite ve ekonomik açıdan ciddi kayıplar verileceği tahmin edilmektedir. 2012 yılında Türkiye 15 yaş üstü nüfusun %27 gibi yüksek bir orandır. Tütünün/sigaranın kontrolü çok boyutludur. Başta devlet görevi olmak üzere multi-disipliner-sektörel bir program gerektirmektedir. Özellikle, doktorlar ve sağlık çalışanları; doğru rol-model, toplum önderi-sağlık eğiticileri olarak ve sigara bırakma tedavilerinden hastalarını yoksun bırakmayarak tütün kontrolünde çok büyük rol oynamaktadır.

Tütün/sigara kontrolü ile sağlıklı nesil yetişmesini sağlamakla birlikte ülkenin ekonomisini de iyi yönden etkilenmiş olacaktır. Sigaranın yalnızca sağlık üzerinde değil ekonomi üzerinde de negatif etkisi bulunduğu görülmektedir. Tanı, tedavi gibi doğrudan maliyetlerin yanı sıra işgücü kaybına bağlı gelir ve verimlilik kaybı ülke ekonomisini negatif etkilemektedir. Caydırıcılığı arttırmak için sigara üzerinden alınan yüksek oranlı vergiler devletin gerçekleştirdiği sağlık harcamalarını dengeleyecek denli yüksek bir vergi hasılatı yaratmakla beraber bireylerin kullanılabilir gelirlerini azaltmaktadır.

Sonuç olarak tütün tüketimi bireylerin ve toplumun sağlığını tehdit etmekte, hem kamu kaynakları hem de bireylerin gelirlerinin etkisiz kullanımına neden olmaktadır. Türkiye 2008 yılından bu yana tütün kontrolünde ivme kazanmıştır. Sağlıklı, üretken, verimli bir toplum için tütün ile mücadelenin devamlılığı elzemdir.

Kaynakça

Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs-United States, 1995-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002;51:300-3.

Crews KM, Payne TJ. Tobacco update: scientific advances, clinical perspectives. *Am J Med Sci* 2003;326:165-6.

Çom S., Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, MPOWER (tütün salgını kontrol etmeye yönelik politika paketi). 2013.

DSÖ, Türkiye'de Etkili Tütün Kontrol Politikalarının Uygulanması Üzerine Ortak Ulusal Kapasite Değerlendirilmesi, 2010

DSÖ, Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları, 2010

Esin A, Bilir N, Aslan D. Health care expenditures of lung cancer: a Turkish experience. *Turkish Respiratory Journal*, 2004, 5:15-16.

Hasan SU. ATS statement-cigarette smoking and health. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154:1579-80.

Karlıkaya C. Edirne'de orta öğretim öğrencilerinde sigara içme prevalansı. *Toraks Dergisi* 2002;3:6-12.

Kaufman N, Yach D. Tobacco control-challenges and prospects. *Bull World Health Organ* 2000;78:867.

Kocabas A. Orta dereceli okul öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı. *Ankara Tıp Mecmuası* 1988;41:9-22.

Mpower (tütün salgını kontrol etmeye yönelik politika paketi). 2013.

Nielsen K, Fiore MC. Cost-benefit analysis of sustained-release bupropion, nicotine patch, or both for smoking cessation. *Prev Med*. 2000;30(3):209-16.

Parrott S, Godfrey C, Raw M et al. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. Health Educational Authority. *Thorax* 1998;53 (Suppl5):S1-38.

PIAR Araştırma Ltd. Şti. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu. 1988. İstanbul.

Sağlık Bakanlığı, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 2008, Ankara

Satman I, Yılmaz T, Şengül A et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25:1551-6.

Sigara Sağlık Ulusal Komitesi web sitesi. <http://www.ssuk.org.tr>. Erişim: 5.11.2014.

Tuncer M.A., Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji B.D Öğretim Üyesi, Kanserin Ülkemiz ve Dünyadaki Önemi, Hastalık Yükü ve Kansere Kontrol Politikaları, Aralık 2009, ANKARA.

Türk Kardiyoloji Derneği. Türkiye Kalp Raporu 2000. İstanbul: Yenilik Basımevi; 2000. 16. Şahin M, Arslandağ M. Kardiyovasküler sistem ve sigara. In: Tur A; ed. Sigaranın bilimsel yüzü. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2005.

Türk Toraks Derneği, Türkiye’de Tütün Kontrolü Görüş Raporu, 20.06.2014

Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, No 4207, 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete (Değişiklik, 03.01.2008 tarih ve 5727 Sayılı Kanun, 19 Ocak 2008 tarihli ve 26761 sayılı Resmi Gazete.

Vineis P, Airolidi L, Veglia P et al. Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. *BMJ* 2005;330:277.

Warner KE. Cost effectiveness of smoking-cessation therapies. Interpretation of the evidence-and implications for coverage. *Pharmacoeconomics* 1997;11:538-49.

Warren CW, Riley L, Asma S et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. *Bull World Health Organ* 2000;78:868-76.

World Bank. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. 1999. Washington, World Bank.

World Health Organization. *The tobacco epidemic rages on in Eastern and Central Europe*. Fact Sheet No. 156. Geneva, Switzerland; 1997.

World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. the MPOWER package*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>. accessed 21 March 2008).