



TÜRKİYE'DE TÜTÜN KONTROLÜ POLİTİKALARI



Yazarlar

Nazmi BİLİR

Banu ÇAKIR

Elif DAĞLI

Toker ERGÜDER

Zeynep ÖNDER



Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları

Yazarlar

Nazmi Bilir
Banu Çakır
Elif Dağlı
Toker Ergüder
Zeynep Önder

ÖZET

Bu rapor, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Bloomberg Tütünle Mücadele Küresel Girişimi çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı ve Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu'nun katkılarıyla hazırlanmıştır. Rapor, sağlıkla ilgili sosyal bakış açılarını, epidemiyolojik verileri ve ekonomik, yasal ve politik konuları da içeren Türkiye'deki tütün kullanımının bugünkü durumunu ana hatlarıyla belirtmektedir. Yakın dönemlere kadar dünyanın başlıca tütün üreten ülkelerinden biri olan Türkiye, tütün kontrolünde kısa bir süre içerisinde önemli bir gelişme kat etmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 1980'lerin sonlarında başlattığı çabalar, Türkiye'nin DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni 2004 yılında onaylamasıyla güç kazanmıştır. 1996 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı Yasa, 2008 yılında büyük ölçüde değiştirilmiş ve böylelikle dünyanın en gelişmiş tütün kontrolü yasalarından biri haline gelmiştir. Buna rağmen, tütün kullanımı halen ülkedeki ciddi sağlık sorunlarından birisini oluşturmaktadır ve Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yıllarının (DALY-Disability Adjusted Life Years) onda biri tütün kullanımı sebebiyle kaybedilmektedir. Son 15 yıl içerisinde hafif bir azalma gerçekleşmiş olmasına rağmen, nüfusun yaklaşık üçte biri halen tütün kullanmaktadır.

Keywords (Anahtar Sözcükler)

SMOKING – prevention and control
TOBACCO INDUSTRY – methods – legislation
TOBACCO
HEALTH STATUS
HEALTH POLICY
HEALTH SERVICES
TURKEY

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi yayınlarıyla ilgili taleplerinizi aşağıdaki adrese gönderebilirsiniz:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alternatif olarak, belgelendirme, sa lık bilgisi ya da alıntı veya çeviri yapmak amacıyla izin almak için Bölge Ofisi web sitesindeki (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) çevrimiçi formu doldurabilirsiniz.

© Dünya Sağlık Örgütü 2010

Her hakkı saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi yayınlarının kısmen ya da tamamıyla çoğaltılması veya tercüme edilmesi için gelecek izin taleplerini kabul eder.

Bu yayında kullanılmış olan adlandırmalar ve materyalin sunumu, herhangi bir ülkenin, bölgenin, ilin ya da alanın veya yetkililerinin yasal durumlarıyla ya da hudut veya sınırlarının tahdidiyle ilgili herhangi bir fikrin Dünya Sağlık Örgütü tarafından ifade edildiğini göstermez. Haritalardaki noktalı çizgiler, üzerinde tam bir anlaşma olmayan tahmini sınır çizgilerini temsil eder.

Belirli şirketlerin ya da belirli imalatçıların ürünlerinin bahsinin geçmesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün bunları bahsi geçmeyen ama benzer niteliklere sahip olan diğer şirket ve ürünlere tercih ederek desteklediği veya önerdiği anlamına gelmez. Hatalar ve çıkarmalar haricinde, tescilli ürünlerin isimleri baş harfleri büyük yazılarak ayırt edilir.

Dünya Sağlık Örgütü bu yayının kapsadığı bilgiyi doğrulamak için gerekli olan tüm uygun önlemleri almıştır. Buna rağmen, yazılı materyal herhangi bir açık ya da zımnı yükümlülük olmaksızın dağıtılır. Materyali yorumlama ve kullanma sorumluluğu okuyucuya aittir. Dünya Sağlık Örgütü, materyalin kullanımından kaynaklanacak zararlardan hiçbir durumda sorumlu tutulamaz. Yazarlar, editörler ya da uzman gruplar tarafından belirtilen görüşlerin Dünya Sağlık Örgütü'nün kararlarını ya da beyan edilmiş politikasını temsil etmesi zorunlu değildir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Önsöz	v
Teşekkür	vii
Yönetici özeti	1
Genel bilgiler	3
Demografik bilgiler	3
Politik sistem ve yönetsel yapı	4
Ekonomik koşullar	6
Sağlık sisteminin tarihçesi, yapısı ve sağlık harcamaları	6
Sonuçlar	10
Toplumun sağlık düzeyi	11
Genel sağlık istatistikleri	11
Genel sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi	11
Morbidity verileri	12
Mortality verileri	12
Sonuçlar	14
Tütün sektörü: Tütün kullanımı ve toplumun sağlık durumu	15
Tütün satışları ve tüketimi	15
Tütün kullanım prevalansı	19
Pasif sigara dumanı etkilenimi	28
Tütünle ilgili mortality ve morbidity	29
Tütüne bağlı hastalıkların ekonomik yükü	31
Sonuçlar	31
Tütün ürünlerinin üretimi ve pazarlaması	33
Tütün tarımı ve ticaretinin geçmişi ve bugünkü durumu	33
Tütün ürünleri üretimi ve pazar payları	37
Mevcut durumun değerlendirilmesi ve öneriler	40
Başlıca tütün firmalarının pazarlama stratejileri	42
Sonuçlar	45
Türkiye pazarında çok uluslu tütün şirketlerinin taktikleri ve yarattığı sonuçlar	47
Hükümet ve tütün endüstrisi	47
Etkili tütün kontrolü politikalarının ve yasal düzenlemelerin önlenmesi	47
Kanun ve düzenlemelere etkileri	48
Uluslararası domino etkileri	48
Kurumsal sorumluluk projeleri	48
Reklamlar	49
Sonuçlar	49
Sağlık sistemi ve tütün kontrolü politikalarındaki yeri	50
Kamu sağlık hizmetleri ve tütün kontrolündeki yeri	50
Tütün kontrolünde faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları	52
Tütün kontrolünde AB müktesebatına uyum	53
Sonuçlar	56

Tütünle ilgili ekonomik bilgiler	57
Tütün ürünlerinin reel fiyat trendleri ve alım gücü	57
Sigaraya olan talebin fiyat esnekliği	59
Tütün ürünlerinde vergi düzeyi ve trendler	60
Kaçakçılık tahminleri	63
Sonuçlar	65
Tütün kontrolü: neye yaradı?	66
Tütün kontrolü konusunda politik kararlılık	66
Tütün kullanımının zararları konusunda toplumun uyarılması	72
Sigarayı bırakma hizmetleri	73
Tütün kontrolü etkinliklerinin sürekli izlenmesi gereği	74
Öneriler	75
Sonuçlar	77
Kaynaklar	79
Ek 1. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	83

Önsöz

Tütün kullanımı, kanserler, kalp hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve daha pek çok sağlık sorunu bakımından önemli risk taşır. Dünyada tütün kullanımına bağlı olarak her yıl 5.4 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de ise bütün ölümlerin yaklaşık dörtte biri tütün kullanımına bağlıdır. Ülkemizde her yıl 100 000’den fazla kişi bu nedenle ölmektedir ve bu sayının 2030 yılında 240 000’e yükseleceği tahmin edilmektedir. Sağlık tehlikelerinin yanı sıra tütün kullanımının çok ciddi bir ekonomik boyutu da vardır. Türkiye’de 20 milyon dolayında sigara içen kişi bulunmaktadır ve bu kişiler sigara satın almak için her yıl 20 milyar ABD Doları harcamaktadır. Bu miktar Sağlık Bakanlığı bütçesinin 4 katıdır. Türkiye’de yabancı marka sigaraların ülkeye girmesini takiben, 1980 ve 1990’lı yıllarda tütün ürünleri kullanımı %80 oranında artmıştır. Bu artışın doğrudan sonucunun akciğer kanserinin meydana geliş sıklığındaki belirgin artış olduğu gözlenmektedir. 1960’lardan itibaren 30 yıllık bir süre içinde akciğer kanseri tanısıyla hastaneye yatırılan hasta sayısında da 15 kat artış meydana gelmiştir. Oysa aynı süre içinde ülke nüfusunda yalnızca 2 kat artış olmuştur. Türkiye’de erkeklerin yaklaşık yarısı, kadınların da altıda biri sigara içmektedir. Son yıllarda sigara kullanımı kadınlar ve gençler arasında yaygınlaşmaya başlamış ve sigaraya başlama yaşı 13 yaş dolaylarına inmiştir.

Türkiye tütün üreten bir ülkedir. Yakın zamana kadar dünya tütün üretiminin %4–5 kadarını üreten Türkiye’nin tütün üretiminde 1980’lerden itibaren azalma başlamış, yıllık üretim 300 000 tondan 80 000 ton düzeyine düşmüştür. Buna rağmen, toplam üretimin %1.7’siyle Türkiye halen dünyanın yedinci büyük tütün üreticisidir. Bununla birlikte, tütün üretimindeki düşüşe bağlı olarak Türkiye tütün ithal eden bir ülke olmaya başlamıştır. 1988 yılında sadece 600 ton olan ithalat miktarı 2007 yılında 60 000 tona yükselmiştir.

İlk tütün karşıtı Kanun 1996 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kanun, sağlık ve eğitim tesisleri, toplu ulaşım araçları gibi kamuya açık olan yerlerin çoğunda tütün kullanımını, tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımını yasaklamış, televizyonları tütün kullanımının zararları hakkında eğitici yayın yapma konusunda sorumlu kılmış, tütün ürünlerinin çocuklara satışını yasaklamış ve sigara paketleri üzerine sağlık uyarıları yazılmasını öngörmüştür. Bu kanunun yürürlüğe girmesini takip eden beşinci yıldan itibaren tütün tüketiminde hafif bir azalma gözlenmiştir.

DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 2004 yılında Sağlık Bakanı tarafından imzalanmış ve TBMM tarafından da onaylanmıştır. Bu şekilde, Türkiye TKÇS’ye taraf ülke konumuna gelmiştir. Bu Sözleşmeye uygun olarak, resmi ve sivil kuruluşlardan çok sayıda kişinin katılımı ile Ulusal Tütün Kontrolü Programı ve Tütün Kontrolü Eylem Planı hazırlanmıştır. Bu Program 2007 yılı Aralık ayında Başbakan ve Sağlık Bakanı tarafından yayınlanmıştır.

İkinci tütün kontrolü kanunu, 3 Ocak 2008 tarihinde yeni yılın ilk yasası olarak kabul edilmiştir. Bu yeni kanun restoran, bar, kafe gibi ikram endüstrisi işyerlerini, ticari taksileri ve okulların açık alanlarını da kapsamak suretiyle sigara içilmeyen alanları genişletmiş, tütün endüstrisinin sponsorluk yapmasını da yasaklamıştır.

DSÖ Küresel Tütün Salgının Raporu, 2008, MPOWER paketin de belirtildiği gibi, etkili bir tütün kontrolü programının temel unsurlarından birisi de izlemedir. İzleme ve değerlendirme bu

konudaki ilgili bütün bilgilerin gözden geçirilmesi ile başlar. Bu rapor, Türkiye’de tütün kontrolü konusunda çaba gösteren bir grup bilim adamı tarafından hazırlanmıştır. Tütün üretimi, tütün kullanımı, ekonomik konular ile ülkede tütün kontrolüne yönelik mevzuatın gelişmesi konusundaki bütün eski ve yeni bilgiler derlenmiş ve bir araya getirilmiştir. Bu raporun Türkiye’de tütün ile ilgili durumun değerlendirilmesi, tütün kullanımı ve tütün kontrolü etkinlikleri bakımından temel teşkil etmesi ve ülkede tütün kontrolü hakkında gelecekte yapılacak çalışmaların izlenmesi için kullanılması yazarların başlıca dileğidir.

Nazmi Bilir
Ankara, Aralık 2009

Teşekkür

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, gösterdikleri çabadan dolayı raporun yazarları olan Prof. Dr. Nazmı Bilir, Doç. Dr. Banu Çakır, Prof. Dr. Elif Dağlı, Dr. Toker Ergüder ve Doç. Dr. Zeynep Önder’e teşekkür eder.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ve yazarlar, değerli katkıları ve raporla ilgili faydalı yorumları için Prof. Dr. Murat Tuncer’e de teşekkür eder.

Tütün konusunda sağladıkları bilgiler için Sağlık Bakanlığı ve Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu’na şükranlarımızı sunarız.

Yazarlar, raporun çeşitli bölümlerine olan değerli katkılarından dolayı Dr. Turan Buzgan, Dr. Seraceddin Çom, Dr. Hasan Irmak, Dr. Hüseyin İlter, Dr. Ebru Aydın, Dr. Derya Özkaya, Fatih Özyeşil, Hasan Galip Görün, Mustafa Seydioğulları, Ümrhan Aydın ve Murat Güner’e teşekkür eder.

Yönetici özeti

Tütün kullanımı, tütünün içerdiği çeşitli maddelerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle, hem dünyada hem de Türkiye’de en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye’de sigara kullanımına bağlı hastalıklar yüzünden her yıl yaklaşık 110 000 kişi hayatını kaybetmektedir ve 2030 yılında bu sayının 240 000’e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki durumun aksine, Türkiye’de sigara kullanımı prevalans oranı özellikle kadınlar arasında artmaktadır.

Türkiye’de tütün kullanımı ve buna bağlı sağlık sorunları konusunda çok sayıda çalışma olmakla birlikte, ülke çapında çalışma oldukça azdır ve tütün kullanımındaki ulusal trendlerin izlenmesi için uygun değildir. Mevcut yayınlara dayanılarak, tütün kullanımının Türkiye’de yıllık ölümlerin %25’inden sorumlu olan en önemli halk sağlığı sorunu ve önlenebilir ölüm nedeni olduğu ifade edilebilir. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar tütün salgınının doğal seyrini izlemekte olduğunu göstermektedir.

Yıllık sigara tüketimi, 1980’li yıllar boyunca 60 000–65 000 ton dolayında sabit kalmıştır. Bu dönem aynı zamanda, Türkiye’de sigara kullanımının zararları konusunda kapsamlı çalışmaların yapıldığı ve yayınlandığı yıllardır. Bu süre boyunca ülkede tütün üreten ve tedarik eden tek kuruluş TEKEK olmuş ve sigaranın reklam ve tanıtımı çok düşük düzeyde kalmıştır. Buna rağmen, yabancı sigaraların Türkiye pazarında yer almaya başladığı 1986-1993 yılları arasında sigara kullanım sıklığı her yıl %3.3 oranında artış göstermiştir. Yabancı sigara tüketiminin başlaması başka gelişmeleri de gündeme getirmiş ve çocukları ve gençleri hedef alan reklam ve tanıtım çabaları hızlı bir şekilde başlamıştır. Yıllık tütün tüketimindeki artış, 1994–1997 yılları arasında %7.7 düzeyine ulaşmıştır. Bu artışın başlıca nedeni, uluslararası tütün firmalarının reklam ve tanıtım çabaları ve her yere ulaşabilen bir dağıtım ağının oluşturulmuş olmasıdır.

Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, ısrarlı çabalar sonucunda 7 Kasım 1996 tarihinde kabul edilmiş ve 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (1). Yasanın bazı maddeleri için öngörülen bir yıllık süre 26 Kasım 1997 tarihinde sona erdiği için yasanın bütün maddeleri ile yürürlüğe girmesi 1997 yılında gerçekleşmiştir. 4207 sayılı Kanun, tütün karşıtı çabaların hızlanmasını sağlamış ve bazı illerde tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımının yasaklanmasını içeren yasakların takibi ve kontrolüyle ilgili çeşitli çalışmalar başlatılmıştır. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, ülkedeki tütün kontrolü çalışmaları bakımından dönüm noktası olmuştur. Yasanın getirdiği düzenlemeler sonucunda, sigara kullanımının artış hızı 1997’de %7.7’den 1998’te %2.8’e düşmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (DSÖ TKÇS), 21 Mayıs 2003 tarihinde 56. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilmiştir. Bu Sözleşme, 28 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanı tarafından imzalanmış, daha sonra Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) tarafından onaylanmış ve 30 Kasım 2004 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (2). Sözleşmenin kabulünü takiben, gelecekteki etkinliklerin planlanması, tütün kullanımının kontrolü, böylelikle halk sağlığının, özellikle de gençlerin sağlığının korunması amacıyla, Sözleşme hükümleri (Madde 8 ve Rehberler) ve MPOWER politika ve müdahaleleriyle (3) uyumlu bir Ulusal Tütün Kontrol Programı ve 2008–2012 yıllarını kapsayacak bir Tütün Kontrolü Eylem Planı hazırlanmıştır. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve

Eylem Planı’nın en temel amacı, 15 yaş ve üzerinde sigara kullanmayanların oranını 2012 yılı itibariyle %80’e çıkarmak ve 15 yaş altı grup için bu oranın sıfıra inmesini sağlamaktır.

2008–2012 yıllarını kapsayan Ulusal Tütün Kontrol Programı, 12 Aralık 2007 günü Başbakan tarafından faaliyete geçirilmiştir. Kamuya açık yerlerin tümünde tütün ürünü kullanımını ve tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunu tamamen yasaklayan kapsamlı bir tütün kontrolü kanunu (Ek 1), 3 Ocak 2008 tarihinde T.B.M.M. tarafından kabul edilmiş ve Cumhurbaşkanı tarafından onaylanarak 19 Ocak 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu Kanunun amacı, kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesini sağlamak yönünde düzenlemeler yapmaktır.

Yakın zamanda değiştirilmiş olan kapsamlı tütün kontrolü yasasına göre, %100 dumanlı iş yerleri ve kamuya açık yerlerle ilgili ilk aşama 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu aşamada, kamuya açık kapalı alanların ve işyerlerinin tümünde tütün tüketimi yasaklanmıştır. Yalnızca ruh sağlığı hastaneleri, cezaevleri ve huzurevlerinde sigara kullanımına mahsus yerlerin ayrılmasına izin verilmiştir. Yasanın bu konu ile ilgili hükümleri ulusal ve uluslararası medya tarafından geniş bir şekilde ele alınmıştır. Yasanın tütün kullanımı yasağıyla ilgili, kahvehane, restoran ve açık alanlardaki kafe ve barları kapsayan bir sonraki ve en son aşaması ise 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Nisan 2008 tarihinde yapılan bir Kamuoyu Araştırmasının sonuçları, toplumun ülkedeki kamuya açık yerlerin ve işyerlerinin tümünde sigara içilmesinin yasaklanmasına büyük destek verdiği şeklindedir (%85 destek, %75 ısrarla destek). Türk toplumunun büyük çoğunluğu (10 kişinin dokuzu), pasif sigara dumanı etkileniminin zararlarını bildiklerini belirtmekte, “Türkiye’deki tüm çalışanların pasif sigara dumanı etkileniminden korunması gerektiğine” inanmakta ve Türkiye’de restoran ve barların “sigarasız” olmasını istemekte, bu ortamlarda sigara dumanı solumak istemediklerini belirtmektedir (%81). Ancak bu çalışmanın 16 ilde sayısı 1331 olan 15 yaş ve üstü kişiler üzerinde yapılmış olduğunu ve sonuçlarının ülke nüfusunun tamamına genellenemeyeceğini belirtmek gerekir. Sağlık Bakanlığı, DSÖ Türkiye Ofisi tarafından sağlanan teknik ve maddi desteği kullanarak, tütün karşıtı yasalar ve ilintili uygulamalarla ilgili, ülke çapında yetişkinler arasındaki (33 000 kişilik bir temsili örneklemi temel alan) bilgi, tutum ve davranışları ortaya koymayı amaçlayan bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışmanın 2009 yılı Aralık ayında sonuçlanması beklenmektedir ve çalışma her bir il ve/veya bucağın ihtiyaçlarına uygun hale getirilmiş etkin müdahalelerin planlanmasına yardımcı olacaktır.

Tütün salgınına tersine çevirmek isteyen ülkelere önerilen altı yaklaşımdan ilki “tütün kullanımı ve önleyici politikaların izlenmesi”dir. MPOWER paketinde yer alan diğer beş politika müdahalesinin (3) başarısının sağlanması ve çalışmaların izlenmesi amacı ile veri toplanması çok önemli bir yaklaşımdır. Tütün kullanımına bağlı sağlık sorunlarını anlamak ve müdahaleleri etki bir şekilde yönetmek ve geliştirmek için doğru, güvenilir ve karşılaştırılabilir bilgi toplanması gereklidir. Kapsamlı bir izleme programı, tütün salgınının ülkeye verdiği zararı ve tütün kaynaklarının en çok ihtiyaç duyulan ve en etkin olacağı alanlara dağıtımını anlamaları açısından karar vericilere yardımcı olur. Bu kapsamda, Türkiye tütünle ilgili surveyans faaliyetlerinin devam ettirilmesinin gerekliliğinin tamamıyla farkındadır ve bu amaçla ulusal kapasitenin geliştirilmesi üzerinde çalışmaktadır. Aynı zamanda, Bloomberg Philanthropies gibi, ülkelere tütün kontrolü için iyi yapılandırılmış ve uygun, geçerli, güvenilir ve uluslararası karşılaştırılabilir veri toplayabilen ulusal surveyans sistemleri geliştirmeleri konusunda yardımcı olan birkaç uluslararası girişimin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu tarz güçlü surveyans faaliyetleri,

karar verici konumundaki kişilerin tütün kullanımının bugünkü durumunu öğrenmelerine, uygun müdahaleleri planlamalarına ve bu müdahalelerin uygulamasını izlemelerine olanak sağlayacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye dünyada az sayıda ülkede bulunan kapsamlı bir tütün kontrolü kanununa sahiptir. Bu yasanın başarılı bir şekilde uygulanması ve güçlendirilmesi için hükümet multidisipliner ve multisektörel bir yaklaşımla sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, medya ve uluslararası kuruluşların dâhil olduğu tüm ilgili paydaşlarla birlikte çalışmalıdır.

Bu rapor Türkiye’de tütün kontrolü alanında bugüne kadar yapılmış olan çalışmaların sonucunda sağlanan gelişmelere işaret etmekte ve gelecekte yapılması gereken çalışmalar için yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

Genel bilgiler

Türkiye Cumhuriyeti Güneybatı Asya’dan, Doğu Avrupa’nın güneyindeki Balkan bölgesine kadar uzanan Anadolu yarımadası üzerinde kurulmuştur. Ülkenin toplam alanı 783 562 km²’dir. Toplam alanın 755 688 km²’si Asya kıtasında, 23 764 km²’si Avrupa kıtası içindedir.

Türkiye’nin başkenti Ankara’dır. Yaklaşık 15 milyon nüfusu ile en yoğun nüfuslu şehir olan İstanbul, ülkenin mali, ekonomik ve kültürel merkezi olarak kabul edilmektedir. Yedi coğrafi bölgede 81 il bulunmaktadır. Her bir ilde ilçeler ve onların altında da bucaklar ve köyler bulunmaktadır. Türkiye’deki ilçe sayısı 923’tür.

Türkiye demokratik, laik, üniter ve anayasal bir cumhuriyettir. Siyasi sistem 1923 yılında Mustafa Kemal Atatürk tarafından, Birinci Dünya Savaşı ve Osmanlı İmparatorluğu’nun sona ermesinden sonra kurulmuştur. Kuruluşundan itibaren, doğusundaki ülkelerle ilişkilerini geliştirmesinin yanı sıra, Türkiye artan bir şekilde batı ile entegre olmuştur.

Din ve devlet işlerinin ayrılması ile Türkiye 1928 yılında laik bir devlet haline gelmiştir. Türkiye 1945 yılında Kuzey Atlantik Anlaşması Örgütü (NATO)’ne, 1952 yılında da Birleşmiş Milletlere dâhil olmuştur. Kurulmasından hemen sonra, Ağustos 1949’da Türkiye, Avrupa Konseyi’ne katılmıştır. Daha sonra 1963 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğu ile bir ortaklık anlaşması imzalamıştır. 1987 yılında tam üyelik başvurusunda bulunmuş ve 3 Ekim 2005 tarihinde Türkiye, Avrupa Birliği (AB)’ne tam üyelik için aday ülke statüsünü kazanmıştır.

Demografik bilgiler

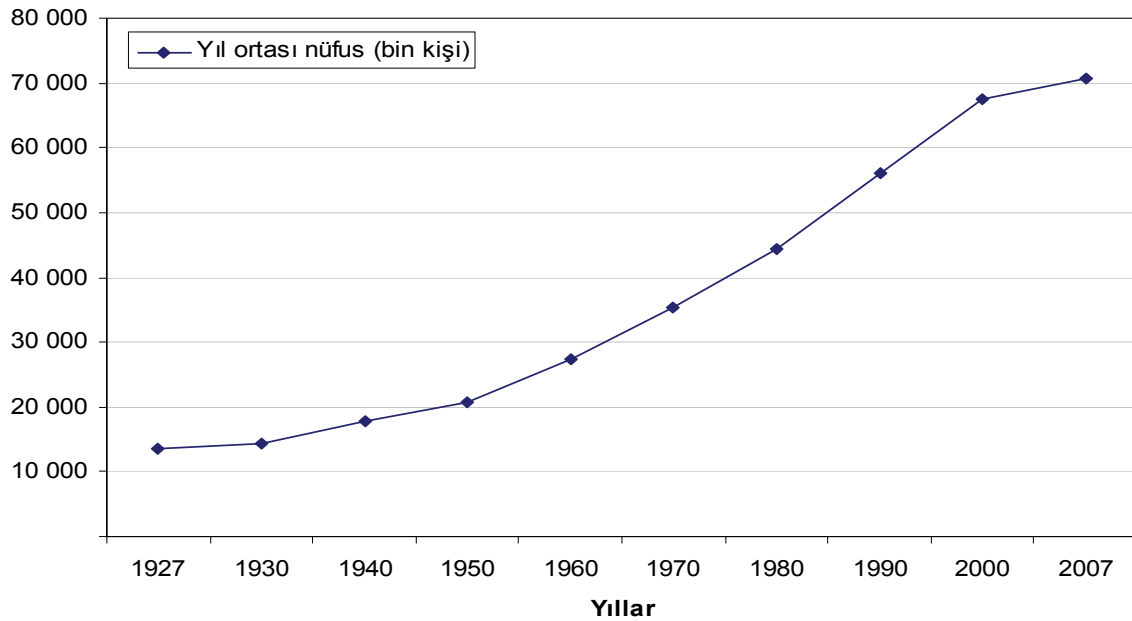
2007 yılında yapılan son nüfus sayımına göre, Türkiye’nin toplam nüfusu 70 586 256’dır. Şekil 1, nüfusun son yüzyıldaki artışını göstermektedir. İlk nüfus sayımının yapıldığı 1927 yılından bu yana yıllık ortalama nüfus artış oranı %2.2 olmuştur fakat 2000 yılından 2007’ye kadar geçen yedi yıllık süre içinde nüfus %4.7 oranında büyümüştür.

Türkiye’de nüfus göreceli olarak gençtir. Nüfusun dörtte biri 15 yaşından küçüktür. Yaş ve cinsiyete göre nüfusun dağılımı Tablo 1’de gösterilmektedir. Nüfusun yarısı erkektir. 50 yaşın altındaki grupta erkek nüfusunun kadın nüfusundan daha fazla olmasına rağmen, 55 yaşın üzerindeki grupta kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır. Yaşam beklentisi artış

göstermektedir: Ortalama yaşam süresi kadınlarda erkeklerden daha yüksektir (erkeklerde 69.3 yıl, kadınlarda 74.2 yıldır) (Tablo 2).

Nüfusun %68’i kentlerde, %32’si kırsal kesimde yaşamaktadır. Her ne kadar kentleşme oranı artmaktaysa da, bu oran DSÖ Avrupa Bölgesi ortalamasının altındadır. 6–15 yaş arasındaki çocuklar için 8 yıllık eğitim zorunlu ve ücretsizdir. Genel okuryazarlık oranı %87.4’tür. Erkeklerde %95.3 olan okuryazarlık oranı kadınlarda daha düşüktür (%79.6).

Şekil 1. Nüfus artışı, Türkiye, 1927–2007



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (4).

Not: İlk nüfus sayımı 1927 yılında ikinci ise 1930 yılında gerçekleştirilmiştir. Daha sonra, en son olarak 2007 yılında gerçekleştirilene kadar her 10 yılda bir yapılmıştır.

Politik sistem ve yönetsel yapı

Türkiye parlamenter sisteme dayalı bir cumhuriyettir. T.C. Anayasası’nda temel bireysel, toplumsal ve siyasal haklar benimsenmiş olup, güçler ayrılığı (yasama, yürütme ve yargı) ilkesi kabul edilmiştir. Cumhuriyet’in yasama organı T.B.M.M.’dir. T.B.M.M. seçimlerle göreve getirilen 550 milletvekilinden oluşmaktadır. Cumhurbaşkanı ise T.B.M.M. tarafından seçilir. Yürütme organı olan Bakanlar Kurulu, Başbakan ve Bakanlardan meydana gelir.

Ülkenin yönetsel teşkilatı merkezi (devlet) ve yerel yönetim olarak ikiye ayrılır. Merkezi yönetim hükümet tarafından yönetilir ve illerde valiler tarafından temsil edilir. İl, Bakanlar Kurulu tarafından atanan, Cumhurbaşkanı’nın onayladığı ve merkezi hükümete karşı sorumlu olan Vali tarafından yönetilir. İlin en yüksek düzeyde yöneticisi olan Vali, hükümetin politikalarını yürütmek, ilin genel yönetimini denetlemek, başkent Ankara’daki merkezi hükümet tarafından atanan çeşitli Bakanlık temsilcilerinin çalışmalarının koordinasyonunu sağlamak ve kendisine tanınan yetkilerle il içindeki kanun ve düzeni korumakla yükümlüdür.

Yerel seçimlerle göreve gelen yerel yönetimler (belediyeler), belediye başkanı ve belediye meclisi üyelerince yönetilir. Nüfusu 2000’den fazla olan her yerleşim yerinde bir belediye yönetimi olması yasa gereğidir. Elektrik, su ve gaz hizmetleri, yol yapımı ve bakımı, kanalizasyon ve çöp toplama gibi altyapı hizmetlerini belediye sınırları içinde sunmak belediyelerin görevleri arasındadır. Eğitim ve sağlık hizmetleri esasen merkezi hükümet tarafından sağlanmakla beraber, belediyeler de düşük ekonomik ve sosyal koşullarda yaşayanlara sağlık hizmeti vermektedir.

Tablo 1. Nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, Türkiye, 2007

Yaş grupları (yıllar)	Nüfus	Erkek	Kadın	Toplam Nüfusa Oranı (%)	Erkek (toplam %)	Kadın (toplam %)
0–4	5 793 906	2 978 972	2 814 934	8.21	8.42	7.99
5–9	6 436 827	3 303 329	3 133 498	9.12	9.34	8.90
10–14	6 411 658	3 288 472	3 123 186	9.08	9.30	8.87
15–19	6 157 033	3 159 723	2 997 310	8.72	8.93	8.51
20–24	6 240 573	3 181 804	3 058 769	8.84	8.99	8.69
25–29	6 512 838	3 295 102	3 217 736	9.23	9.31	9.14
30–34	5 727 699	2 885 151	2 842 548	8.11	8.16	8.07
35–39	5 072 441	2 565 112	2 507 329	7.19	7.25	7.12
40–44	4 725 800	2 379 314	2 346 486	6.70	6.73	6.66
45–49	4 085 065	2 057 626	2 027 439	5.79	5.82	5.76
50–54	3 565 669	1 781 029	1 784 640	5.05	5.03	5.07
55–59	2 788 858	1 369 618	1 419 240	3.95	3.87	4.03
60–64	2 067 714	981 178	1 086 536	2.93	2.77	3.09
65–69	1 698 583	781 165	917 418	2.41	2.21	2.61
70–74	1 373 077	629 241	743 836	1.95	1.78	2.11
75–79	1 069 961	441 289	628 672	1.52	1.25	1.79
80–84	578 879	212 383	366 496	0.82	0.60	1.04
85–89	182 188	58 552	123 636	0.26	0.17	0.35
90+	97 487	27 473	70 014	0.14	0.08	0.20
Toplam	70 586 256	35 376 533	35 209 723	100.00	100.00	100.00

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (5).

Tablo 2. Bazı nüfus parametrelerinin yıllara göre dağılımı, Türkiye, 1990–2010

	1990	1995	2000	2005	2007	2010 (tahmini)
Doğuştaki yaşam beklentisi (yıl):						
Erkek	63.8	65.6	68.1	68.9	69.3	69.6
Kadın	68.3	70.2	72.8	73.8	74.2	74.5
Kaba doğum oranı (1000 kişide)	25.2	23.6	20.2	18.9	18.4	17.5
Kaba ölüm oranı (1000 kişide)	7.1	6.8	6.2	6.2	6.3	6.5
Toplam doğurganlık oranı (ortalama çocuk sayısı)	3.07	2.75	2.27	2.19	2.17	2.12
Bebek ölüm hızı (1000 kişide)	55.4	43.0	28.9	23.6	21.7	20.0

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (6).

Ekonomik koşullar

Türkiye, Dünya Bankası sınıflandırmasına göre üst-orta gelirli ülkeler arasındadır. 2006 yılında kişi başına düşen Gayrı Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) 5521 ABD Doları olmuştur. 1980 yılından beri uygulanan liberalleşme süreci ile devletçilik benzeri modelden piyasa ekonomisine geçişle birlikte, Türkiye, dünyanın en hızlı büyüyen ekonomilerinden biri olmuştur. Fakat bu hızlı büyüme, 1994, 1999, 2000 ve 2001 yıllarında ortaya çıkan durgunluk ve ekonomik krizlerle yavaşlamıştır. 2006 yılında kişi başına düşen reel GSYİH büyüme hızı %4.8 olmuştur. Tablo 3 toplam reel GSYİH’nin ve kişi başına düşen reel Gayrı Safi Milli Hasıla (GSMH)’nin yıllar itibariyle nasıl değiştiğini göstermektedir. Türkiye 2007 yılında yaklaşık 7000 ABD Doları olan kişi başına düşen nominal GSYİH ile dünya ülkeleri arasında 69. sırada yer almıştır.

Tablo 3. 1980–2006 arasında değişik yıllarda Türkiye’de toplam ve kişi başına düşen GSYİH ve GSMH

Yıllar	Kişi Başına GSYİH				Kişi Başına GSMH			
	ABD Doları	Büyüme Oranı (%)	Sabit fiyatlarla (1987)	Büyüme Oranı (%)	ABD Doları	Büyüme Oranı (%)	Sabit fiyatlarla (1987)	Büyüme Oranı (%)
1980	1 518	-18.4	1 131 824	-4.4	1 539	-18.0	1 144 739	-4.8
1985	1 320	10.5	1 267 764	1.7	1 330	10.4	1 271 997	1.7
1990	2 655	37.3	1 487 082	6.7	2 682	36.9	1 505 110	6.8
1995	2 727	25.5	1 587 953	5.3	2 759	26.3	1 606 454	6.1
2000	2 941	3.3	1 760 856	2.4	2 965	3.0	1 766 124	1.4
2005	5 016	19.8	2 036 782	7.0	5 008	20.0	2 021 100	7.2
2006	5 482	9.3	2 134 082	4.8	5 477	9.4	2 115 037	4.6

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (7).

1990’lı yıllarda Türkiye yüksek enflasyon ortamındayken, enflasyon oranı üç haneli rakamlardan tek haneli oranlara düşürülmüştür. Eylül 2008 ayında yıllık enflasyon oranı %11.2 olmuştur.

İşsizlik oranı 2008 yılında %10.2 olarak saptanmıştır: kırsal alanlarda işsizlik oranı %9, kentsel alanlarda %11.5 olmuştur.

Sağlık sisteminin tarihçesi, yapısı ve sağlık harcamaları

Sağlık sisteminin yapısı ve politik kararlılık

Sağlık Hizmetleri temel olarak Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanunla kurulmuştur. Bu Kanun, daha çok savaş yaralarının sarılması ve mevzuat geliştirmeye odaklanmıştır. Cumhuriyetin ilanından 1937 yılına kadar ülkemizdeki sağlık hizmetlerinde büyük gelişme sağlanmıştır. Verilere göre 1923 yılında, sağlık hizmetleri hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri ve küçük sıhhiye memurlukları tarafından verilmekteydi. Aynı yıl içinde bu hizmetler yalnızca 86 adet yataklı tedavi kurumu, 6 437 hasta yatağı, 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 196 ebe ile sağlanmıştır. Bu sayı 2005 yılı itibariyle bu sayılar büyük bir oranda artarak yaklaşık 150 000 hekime, 81 106 diş hekimine, 90 000 hemşireye, 53 313 sağlık memuruna ve 43 065 ebeye ulaşmıştır. 2007 yılında hastane sayısı 1 250’ye, yatak kapasitesi de 165 000’e ulaşmıştır.

1961 yılında, günümüzde de Sağlık Bakanlığı’nın çalışma sisteminin aslını teşkil eden 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun yürürlüğe girmiştir. 1963 yılında başlayan bu süreç, 1983 yılında ülkenin tümüne yayılmıştır. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli

ve il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, il ve ilçe hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir. Sağlık Bakanlığı sağlığın korunmasına (temel sağlık hizmetlerine) tedaviden daha fazla öncelik veren dünyadaki ilk Bakanlıklardan birisidir.

1982 Anayasası, tüm vatandaşların sosyal güvenlik haklarına sahip olduğunu belirtmesinin yanı sıra bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna dair hükümler de içermektedir. Anayasa’nın 60. maddesine göre, “herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir” ve “Devlet, bu güvenliğı sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” Buna ek olarak, Anayasa’nın 56. maddesinde “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlardan yararlanarak, onları destekleyerek yerine getirir” ifadeleri yer almaktadır. Aynı maddede ayrıca “sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” hükmü yer almaktadır.

1987 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkartılmıştır. Ancak bu kanunun uygulanmasına yönelik düzenlemeler yapılmadığı ve bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğı için, kanun uygulanmaya konamamıştır.

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından sağlık sektörü ile ilgili bir temel plan hazırlanmış, Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütölen bu “Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması” bir anlamda sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturmuştur.

1990’lı yıllarda yürütölmüş olan Sağlık Reformu çalışmalarının ana bileşenleri şunlardır:

- Sosyal güvenlik kurumlarını tek çatı altında toplayarak genel sağlık sigortasının kurulması;
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliğı çerçevesinde geliştirilmesi;
- Hastanelerin özerk sağlık tesislerine dönüştürölmesi;
- Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.

3 Kasım 2002 seçimlerinin hemen ardından, 16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan Acil Eylem Planı’nda “Herkesle Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütölmesi öngörölen temel hedefler 16 Kasım 2002’de ilan edilmiştir. Bu hedeflerin başlıcaları şu şekildedir:

- Sağlık Bakanlığının idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması;
- Bütün vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması;
- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması;
- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması;
- Aile hekimliğı uygulamasına geçilmesi;
- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi;
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması;

- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi;
- Bütün kamu kurum ve kuruluşlarında alt kademelere yetki devri;
- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetleri ve sağlık sistemleri hakkında her türlü veriyi toplamak ve yayınlanmaktan sorumlu tek otoriteridir. Verilerin toplanması il sağlık müdürlükleri vasıtasıyla yapılır. Bütün seviyelerdeki sağlık hizmeti sunucuları (devlet ve özel) bazı bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar grubu hakkındaki rutin ve sürekli tıbbi bilgiyi Bakanlığa bildirmekten sorumludur. Bu veriler, Sağlık Bakanlığı tarafından yıllık raporlar şeklinde basılmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri, ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı personeli tarafından yürütülmektedir. Bu faaliyetlere verilebilecek bir örnek, her yıl 31 Mayıs tarihinde Bakanlığın tütün kullanımın zararları ve tütün kullanımının bırakılmasının önemi konusunda yaptığı deklarasyonudur. Bırak Kazan Kampanyaları, Bakanlık tarafından 2 yılda bir düzenlenmektedir. Son iki kampanyaya yaklaşık 200 000 kişi katılmıştır. Bu özel tütün kontrolü faaliyetlerinin dışında, Bakanlık her yıl “halk sağlığı haftası” olarak belirlenmiş olan Eylül ayının ilk haftasında sağlığını geliştirme programları yürütmektedir. Bu hafta boyunca her yıl değişik bir tema seçilmektedir. 2008 yılının teması sağlıklı yaşam biçimleri, özellikle de fiziksel aktiviteyle ilgilidir ancak tütün kullanımıyla ilgili mesajlar da verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı’nın teşkilat yapısı

Sağlık Bakanlığında değişik sağlık konularının yönetimi, izlenmesi ve gelişiminden sorumlu yedi müsteşar yardımcısı görev yapmaktadır.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ülke geneline yayılmış ve kişilerin sağlık sistemiyle ilk temas kurdukları yerler olan yaklaşık 6 000 sağlık ocağından sorumludur. Bu merkezlerde birinci basamak düzeyinde koruyucu ve tedavi edici hizmetler sunulmaktadır. Her sağlık ocağına bağlı ebe veya hemşirelerin görev aldıkları 2 ila 4 arasında sağlık evi bulunmaktadır. Sağlık ocaklarında en az bir tane doktor (genelde birden fazladır) birkaç hemşire, ebe ve sağlık memuru görev yapmaktadır. Sağlık ocaklarının bir kısmında, özellikle kırsal ve uzak bölgelerde olanlarda, ambulans veya hizmet araçları bulunmaktadır. Tütünle mücadele faaliyetleri, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında yer alan özel bir birim tarafından yürütülmektedir (Şekil 2).

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, il ve ilçe merkezlerinde bulunan 1 250 hastane ile ikinci basamak sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Şehir merkezlerinde bulunan bazı hastaneler büyük kuruluşlardır ve üniversite ve özel dal hastaneleri gibi üçüncü basamak sağlık hizmeti vermektedirler. Bunlara ek olarak, askeri hastaneler ve yetmişten fazla tıp fakültesindeki eğitim hastanelerinde de sağlık hizmetleri verilmektedir.

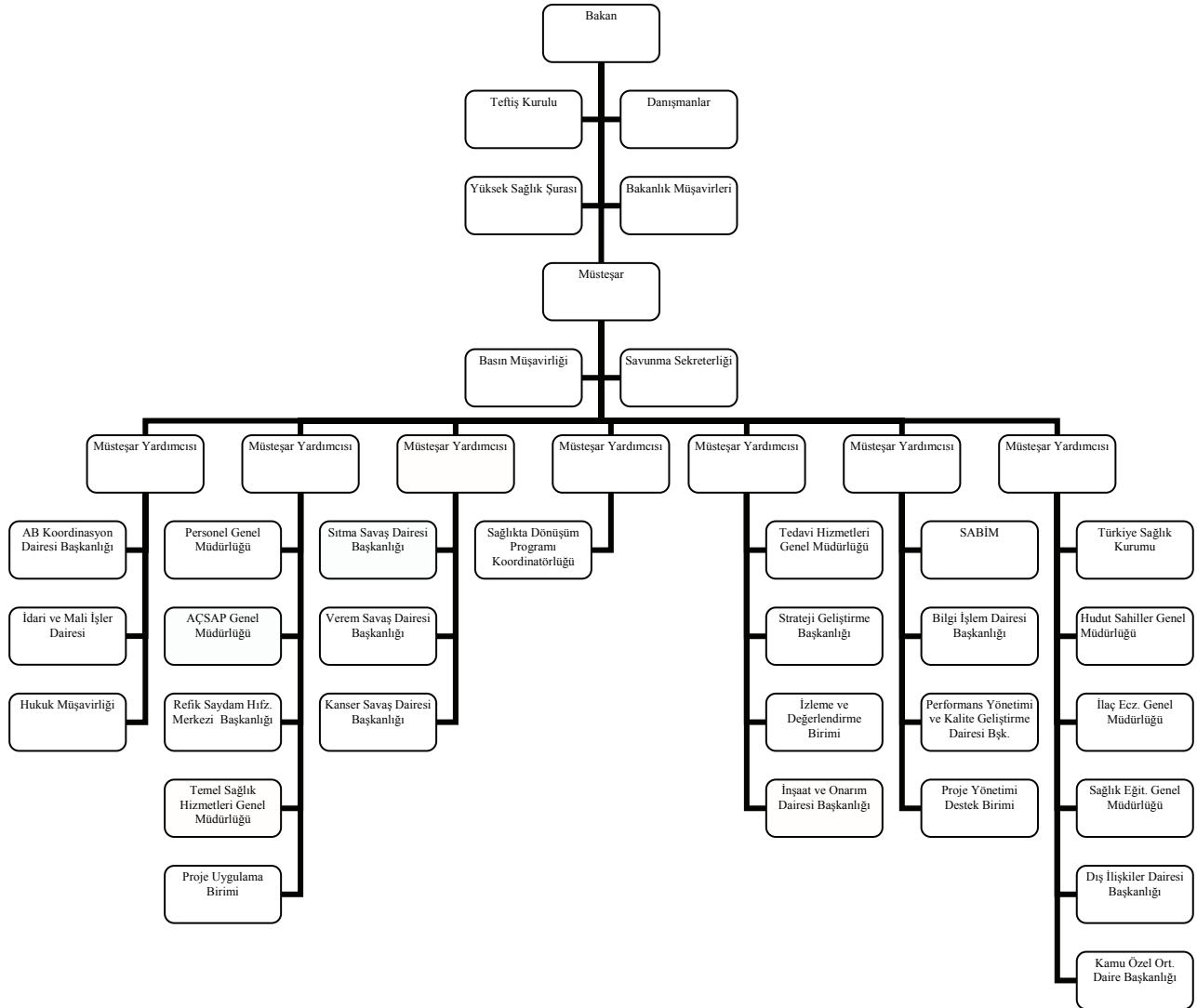
Sağlık Bakanlığı çok geniş bir hizmet ağı ile birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini ve ayakta bakım hizmetlerini vermekte ve yönetmektedir. Üniversite hastanelerinde ayaktan muayene ve tedavi için oluşturulmuş poliklinikler bulunmaktadır. Kamu sağlık hizmetleri ve kuruluşları, daha küçük çapta yataklı ve ayaktan muayene ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları ağı ile desteklenmektedir.

Sağlık harcamalarının finansmanı

Türkiye’de sağlık alanında yapılan kamu harcamaları, Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, diğer Bakanlıklar, sivil toplum örgütleri, Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur gibi kısa süre önce Sosyal Güvenlik Kurumu altında tek çatıda toplanmış olan sosyal güvenlik kurumları, yerel yönetimler ve iktisadi devlet kuruluşları tarafından karşılanmaktadır.

Özel harcamalar esas olarak bireyler tarafından cepten yapılan ödemeleri ve bireyler ve/veya şirketler tarafından yapılan özel sağlık sigortası ödemelerini kapsamaktadır. Tüm sağlık harcamalarının %20’sini cepten harcamaları oluşturmaktadır ve bu önemli bir miktardır. 2001 yılında yayınlanan bir Dünya Bankası raporuna göre (8), hiçbir sağlık sigortası olmayan bireylerin %30’unun yanı sıra, Bağ-Kur’lu olan bireylerin %40’ı, SSK’lı olan bireylerin %17’si ve Emekli Sandığı mensubu olan bireylerin %10’u özel sağlık sektöründen tıbbi hizmet almıştır.

Şekil 2. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı, Türkiye, 2008



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (9)

Tablo 4, Dünya Bankası Raporu’nu temel alarak, 1996–2000 yılları arasında yapılmış olan kamu sağlık harcamalarını göstermektedir (8). Tablo 5 ve 6 ise sırasıyla sağlık harcamalarının kullanıcılara ve kaynaklara göre dağılımını göstermektedir.

Toplam sağlık harcamalarının %82.6’sını kamu sağlık harcamaları oluştururken, özel harcamalar geri kalan %17.4’lük kısmı oluşturmaktadır. Türkiye’de kişi başına yılda 135 milyon TL (112 ABD Doları) sağlık harcaması yapılmaktadır (8). 2004 yılındaki sağlık harcamaları, genel hükümet harcamalarının %14.2’sini oluşturmuş ve toplam sağlık harcamaları 2005 yılında Gayri Safi Yurt içi Hasıla’nın %7.6’sını oluşturmuştur (10).

Tablo 4. Sağlık harcaması dağılımı, Türkiye, 1996–2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Toplam kamu sağlık harcamaları (milyar TL)	321.9	731.1	1479.7	2567.4	4359.1
Tahmini toplam özel sağlık harcamaları (milyar TL)	80.5	182.8	369.9	641.8	1089.8
Toplam sağlık harcaması (milyar TL)	402.4	913.9	1849.6	3209.2	5448.9
Nüfus (bin)	61 528	62 455	63 391	64 337	67 800
GSYİH’de sağlık harcamaları (%)	2.69	3.11	3.45	4.10	4.38

Sonuçlar

1. Türkiye’nin nüfusu 2007 yılında yapılan son nüfus sayımına göre 70 586 256 ve bu nüfusun yaklaşık %26’sı 15 yaş altındadır. Nüfusun yaklaşık %70’i kentsel alanlarda yaşamaktadır ve okuryazarlık oranı %87.4’tür. 2007 yılında kaba doğum hızı 18.4/1000, kaba ölüm hızı 6.3/1000 ve bebek ölüm hızı 21.7/1000 olmuştur. Ortalama yaşam süresi artmaktadır (erkekler için 69.3 ve kadınlar için 74.2 yaş).
2. Türkiye, Dünya Bankası sınıflandırmasına göre üst-orta gelirli ülkeler arasındadır ve kişi başına düşen GSYİH 2007 yılında 7000 ABD Doları olmuştur. Gelir dağılımında dengesizlik olduğu bilinmektedir: 2005 yılında en düşük gelirli grubun payı %6.1, en yüksek gelirli grubun payı ise %44.4 olmuştur. İşsizlik oranı 2008 yılında %10.2 olarak saptanmıştır. İşsizlik oranı, kentsel alanlarda kırsal alanlara göre daha yüksektir. 2008 yılında kırsal alanlarda işsizlik oranı %9 olmasına karşın, kentsel alanlarda %11.5 olmuştur.
3. 1920 yılında kurulmuş olan Sağlık Bakanlığı, 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı yasaya göre sağlık hizmeti sunmaktadır. Birinci ve ikinci basamakta ve uzmanlaşmış yatılı ve ayakta tedavi sağlayan ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde tedavi yerine koruyucu hizmetlere öncelik veren geniş bir sağlık tesisleri ağını yönetmektedir. 2005 yılında GSYİH’nin %7.6’sını toplam sağlık harcaması teşkil etmiştir ve bu oranın %82.6’sını kamu harcamaları oluşturmuştur. Türkiye’de kişi başına yılda 135 milyon TL (112 ABD Doları) sağlık harcaması yapılmaktadır (2001). Türkiye’deki sağlık sistemi, yakın zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan aile hekimlerinin etrafında oluşan yeni bir sistem ve özel sektörün tüm tıbbi bakım hizmetlerindeki artan katılımı doğrultusunda değişmeye başlamıştır.

Toplumun sağlık düzeyi

Genel sağlık istatistikleri

Türkiye’de son nüfus sayımı 2000 yılında yapılmıştır ve en yakın zamanda yayınlanmış olan Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçları da 2003 yılına aittir. Nüfus sayımı verilerine göre, 2000 yılında nüfus 67 803 827’dir ve nüfusun %46.27’si 15 yaşın altında, %8.83’ü 65 yaş ve üzerindedir; nüfusun %64.9’u kentsel yerleşim yerlerinde yaşamaktadır. 2004 yılında ortalama yaşam süresi, erkekler için 66.6 ve kadınlar için 71.2 yıl olmuştur. Toplam doğurganlık hızı 2003 yılında 2.2 (bölgelere göre 1.9 ile 3.7 arasında değişiklik göstererek), kaba doğum hızı binde 19.7, genel doğurganlık hızı binde 79.0, toplam düşük hızı 100 gebelikte 21.3 olmuştur. Kentsel ve kırsal bölgelerde 2003 yılı itibariyle, doğumların %90.3 ve %68.9’u sağlık personeli yardımı ile gerçekleşmiştir. Bölgelere ve ailelerin eğitimsel kazanımlarına göre değişiklik göstermekle birlikte, bebeklerde Bacillus Calmette-Guérin, Difteri - Boğmaca- Tetanos /oral Polio, Hepatit B ve kızamık aşılarının kapsama oranı 2004 yılında %79, %85, %77 ve %81’dir.

Neonatal ve post neonatal dönem, bebeklik dönemi ve 5 yaş altındaki çocuklarda ölüm hızları 2003 yılında sırası ile kentlerde binde 15, 8, 23 ve 30, kırsal bölgelerde ise 21, 18, 39 ve 50 olmuştur. Standardize ana ölüm hızı 2000 yılında 100 000 canlı doğum için 70 olarak hesaplanmıştır.

2003 yılı itibariyle, bütün yaşlarda ilk 10 ölüm nedeni kalp-damar hastalıkları (%48.3), kanserler (%12.9), iyi tanımlanmamış durumlar (%9.7), perinatal nedenler (%3.5), enfeksiyonlar (%3.0), yaralanmalar (%2.2), konjenital anomaliler (%1.5), endokrin bozukluklar (%1.3), gastrointestinal hastalıklar (%1.2) ve intihar (%1.0) olmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın 2000–2004 yıllarına ait kayıtlarına göre, birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından bildirimi yapılan enfeksiyon hastalıkları hızları (100 000’de); tifo, 38.48, brusellozis 21.90, kızamık 19.91, hepatit A 13.65, hepatit B 7.88 olup, değerler oldukça yüksektir. Tüberküloz insidansı 2003 yılında 100 000’de 25.22 olmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın 2003 yılı *insangücü istatistiklerine* göre (11), sağlık personeli başına ortalama nüfus pratisyen hekim için 1331, uzman hekim için 1571, diş hekimi için 4010, eczacı için 3074, sağlık teknisyeni için 1391, hemşire için 868 ve ebe için 1653 olmuştur. Ancak bu sayılar, bölgelere ve kentsel kırsal yerleşim yerlerine göre farklılıklar gösterir.

Ülkede 2002 yılı itibariyle, 5936 sağlık ocağı, 11 740 sağlık evi, 668 devlet hastanesi, 40 ilçe dispanseri, 299 ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi ve 272 verem savaş dispanseri bulunmaktadır.

Genel sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi

Birinci bölümde belirtildiği gibi, sağlık ocakları ülke çapında hem koruyucu ve hem de iyileştirici sağlık hizmetleri bakımından ilk başvuru yeridir. Sağlık Bakanlığı ikinci ve üçüncü basamak düzeylerinde de sağlık hizmeti sunmaktadır, ayrıca üniversite hastaneleri ile özel sağlık kuruluşları da bu anlamda hizmet vermektedir. 2003 yılından sonra, Sağlık Bakanlığı bütün birinci basamak sağlık kuruluşlarını tek bir çatı altında toplamıştır.

Türkiye’de 2005 yılından başlayarak “aile hekimliği sistemi” de sağlık hizmetleri sisteminin uygulama alanına girmiştir. Buna paralel olarak, sağlık ocakları aile hekimliği merkezine dönüştürülmektedir ve 2008 yılı sonu itibariyle illerin üçte birinde bu dönüşüm gerçekleştirilmiştir.

Morbidite ve mortalite verileri

Mortalite verileri

Türkiye’de ölüm nedenleri Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yıllık olarak toplanır. Ancak bu bilgiler, sadece il ve ilçe merkezleri (kentsel yerleşim yerleri) için toplanır ve ülke nüfusunun yaklaşık üçte ikisini temsil eder (%68). Ölüm belgelerinin genellenebilirliği üzerindeki sınırlamalar dışında, bu belgelerin tamamlanma hızı ve kalitesi de belirgin şekilde değişiklik göstermektedir. Formu dolduran doktor, ölüm nedenini ölen kişinin tıbbi durumunun farkında olmayan yakınlarından aldığı bilgiye dayalı olarak tanımlar. Bu yüzden, ölüm belgelerinin yaklaşık üçte biri ölüm nedenini “tanımlanmayan” şeklinde açıklar ve 65 yaşın üzerindeki kişilerin ölüm nedeni neredeyse değişmez bir şekilde “kalp-damar hastalığı” olarak görülür. Bu nedenle, mortalite istatistiklerinin yorumlanmasında dikkatli olmak önemlidir. 2005 yılında il ve ilçe merkezlerinden bildirilen toplam ölüm sayısı 197 520 olmuştur (110 253 erkek ve 87 267 kadın). Ölümler, en çok bebekler (%11.1) ve 55 yaş ve üstü kişiler (%72.7) arasında meydana gelmiştir (Tablo 5).

Türkiye’de her yaşta en fazla ölüme neden olan iki hastalığın kalp-damar hastalıkları ve kanser olduğu bilinmektedir. 2005 yılında, kalp-damar hastalıkları bütün ölümlerin %45.9’una neden olmuştur (Tablo 6). Meydana gelen her yedi ölümden neredeyse birisinin (%14.5, erkeklerde %17.2, kadınlarda %11.2) sebebini lösemi ve lenfomalar dâhil malign hastalıklar oluşturmaktadır (Tablo 7).

Tablo 5. Ölümlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı, Türkiye, 2005

Yaş grupları (yıl)	Erkek	Kadın	Toplam
0	12 596	9 412	22 008
1–4	1 213	1 036	2 249
5–14	1 185	907	2 092
15–34	5 171	2 776	7 947
35–54	16 781	8 176	24 957
55–74	46 492	29 256	75 748
75+	29 840	38 036	67 876
Bilinmeyen	3 273	2 374	5 647
Toplam	110 253	87 267	197 520

Tablo 6. Kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümler, Türkiye, 2005

Hastalık	Erkek	Kadın	Toplam
Akut romatizmal ateş	8	3	11
Kronik romatizmal kalp hastalığı	65	52	127
İskemik kalp hastalığı	6 815	3 404	10 219
Diğer kalp hastalıkları	33 317	30 768	64 085
Serebrovasküler hastalıklar	7 879	8 397	16 276
Tüm kalp-damar hastalıkları	48 084	42 624	90 718

Türkiye’de rutin mortalite surveyansı sınırlılıklarına bağlı olarak, kesitsel araştırmalara dayalı bazı ulusal mortalite tahminleri toplama çabaları gelişmiştir. 2002–2004 yıllarında, toplam 12 000 haneyi kapsayan Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması yapılmıştır. Araştırma sırasında ayrıca, ölüm nedenleri konusunda daha güvenilir veri elde etmek amacı ile 60 000 hane halkını kapsayacak şekilde sözel otopsi çalışması da yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına (bireysel bildirimlere dayanan) göre, kaba ölüm hızı binde 6.3 olarak saptanmıştır (erkeklerde 6.8, kadınlarda 5.9). Ölüm hızları yaş gruplarına göre incelendiğinde, 0–4 yaş grubunda erkeklerde binde 8.9, kadınlarda binde 8.5 olan ölüm hızının, 80 ve üzeri yaş grubunda erkeklerde binde 184.7, kadınlarda ise binde 166.4’e yükseldiği görülmüştür (Şekil 3). Bulaşıcı hastalıklar 0–4 yaş grubundaki ölümlerin çoğunluğunun nedeni olarak görülürken, yaş ilerledikçe bulaşıcı olmayan hastalıkların artış göstererek 80 ve üzeri yaş grubundaki ölümlerin %90’dan fazlasına neden olduğu görülmüştür. Bütün yaşlar birlikte değerlendirildiğinde, erkeklerde en sık ölüme neden olan hastalıklar, kalp-damar hastalıkları (%43), kanserler (%15), solunum yolu hastalıkları (%9), kazalar (%8) ve perinatal nedenler (%6) olarak saptanmıştır. Kadınlarda da en sık ölüm nedeni olan hastalıklar erkeklerdeki hastalıklarla benzerlik gösterir: kalp-damar hastalıkları (%52), kanserler (%11), solunum sistemi hastalıkları (%6), perinatal nedenler (%6) ve kazalar (%4).

Tablo 7. Kansere bağlı ölümler, Türkiye, 2005

Hastalık	Erkek	Kadın	Toplam
Ağız ve farinks kanseri	132	66	198
Özofagus kanseri	90	67	157
Mide kanseri	1 805	1 014	2 819
Kolon kanseri	1 007	815	1 822
Rektum kanseri	268	240	508
Larinks kanseri	293	35	328
Akciğer kanseri	8 289	1 572	9 861
Kemik kanseri	109	71	180
Deri kanseri	97	39	156
Meme kanseri	48	1 615	1 663
Serviks kanseri	–	105	105
Endometrium kanseri	–	238	238
Prostat kanseri	1 306	–	1 306
Diğer bütün kanserler	4 407	3 127	7 534
Lösemi	845	589	1 434
Lenfoma	229	49	378
Bütün malign hastalıklar	18 925	9 762	28 687

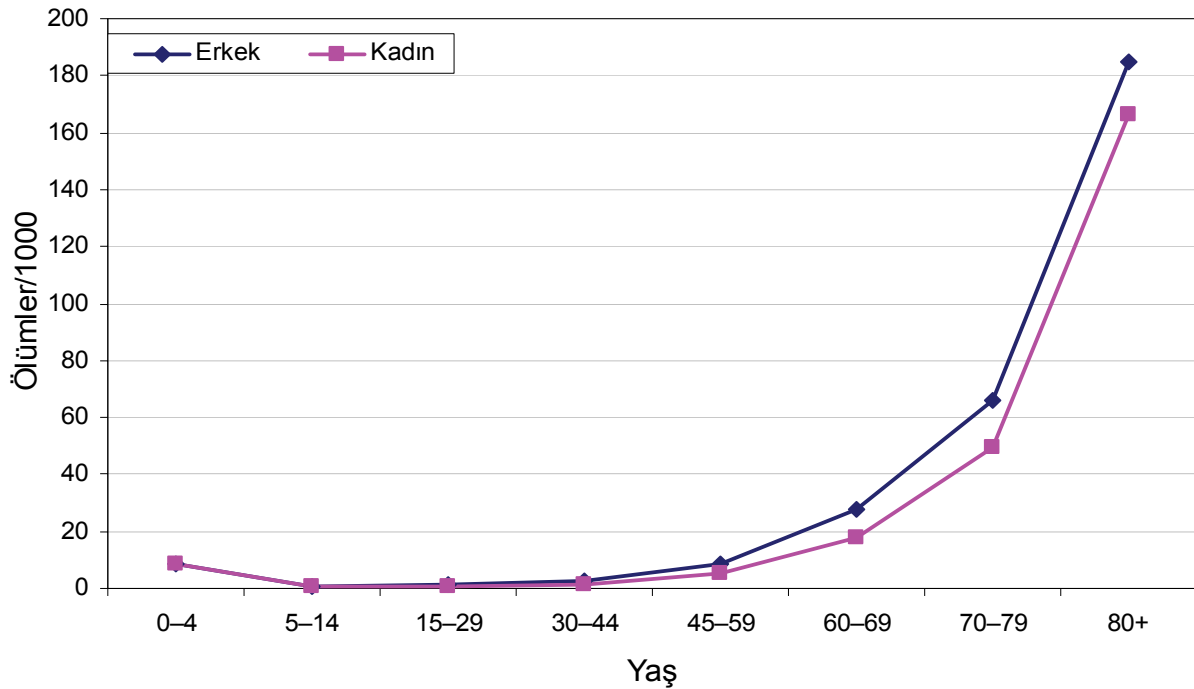
Morbidite verileri

Ulusal düzeyde morbidite verisi azdır ve temel olarak sağlık ocaklarından genellikle aylık olarak yapılan bildirimi zorunlu hastalıklara dayalıdır. Ayrıca kanser kayıt sisteminden, hastane

kayıtlarından da bazı bilgiler elde edilmektedir. Bildirimlerin hızı, kapsamı ve niteliği konusundaki kaygılar nedeni ile bu bilgiler sonuçların genellenebilirliğini ve trend analizlerini belirgin bir şekilde etkileyebilir.

Bireysel bildirimlere dayanan bazı morbidite verileri, Sağlık Bakanlığı tarafından bazı üniversiteler ve kurumlarla işbirliği içinde yapılan Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, Hacettepe Üniversitesi tarafından 5 yılda bir yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması (en son 2008 yılında yapıldı) veya Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2008 yılında yapılmış olan Ulusal Hastalık Araştırması gibi ulusal ve geniş kapsamlı araştırmalar yoluyla da elde edilir.

Şekil 3. Yaş ve Cinsiyete Göre Ölüm Hızları, Türkiye, 2004



Sonuçlar

1. 2004 yılında ortalama yaşam süresi, erkekler için 66.6 ve kadınlar için 71.2 yıl olmuştur. Toplam doğurganlık hızı 2003 yılında 2.2 (bölgelere göre 1.9 ile 3.7 arasında değişiklik göstererek), kaba doğum hızı binde 19.7, genel doğurganlık hızı binde 79.0, toplam düşük hızı 100 gebelikte 21.3 olmuştur.
2. Sağlık hizmetleri, esas olarak Sağlık Bakanlığı tarafından verilmektedir. Ülkede 2002 yılı itibariyle 5 936 sağlık ocağı, 11 740 sağlık evi, 66 devlet hastanesi, 40 ilçe dispanseri, 299 Ana ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi ve 272 verem savaş dispanseri vardır.
3. Yaşam istatistiklerine göre 2003 yılında ilk on ölüm nedeni kalp-damar hastalıkları (%48.3), kanserler (%12.9), iyi tanımlanmamış durumlar (%9.7), perinatal nedenler (%3.5), enfeksiyonlar (3.0), kazalar (%2.2), konjenital anomaliler (%1.5), endokrin hastalıklar (%1.3), gastrointestinal hastalıklar (%1.2) ve intiharlar (%1.0) olmuştur.
4. Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması'na göre (2002–2004), kaba ölüm hızı binde 6.3 tür (erkeklerde 6.8, kadınlarda 5.9). Erkeklerde en sık ölüme neden olan hastalıklar, kalp-

damar hastalıkları (%43), kanserler (%15), solunum yolu hastalıkları (%9), kazalar (%8) ve perinatal nedenler (%6) olarak saptanmıştır. Kadınlarda da en sık ölüm nedeni olan hastalıklar erkeklerdeki hastalıklarla benzerlik gösterir: kalp-damar hastalıkları (%52), kanserler (%11), solunum sistemi hastalıkları (%6), perinatal nedenler (%6) ve kazalar (4%).

5. Türkiye’de rutin morbidite ve mortalite surveyansı düzenli ve bütün ülkeyi kapsayan şekilde yapılmamakta ve çoğunlukla araştırmalar ve akademik amaçla yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Bu nedenle, sonuçlar ülkenin tümüne genellenememektedir. Bu tarz rutin surveyans faaliyetlerinin kapsamının ve kalitesinin geliştirilmesi gereklidir.

Tütün sektörü: Tütün kullanımı ve toplumun sağlık durumu

Tütün satışları ve tüketimi

Tütün üretimi

Türkiye’de tütünün devlet tarafından satın alınmasını destekleyen ilk yasal düzenleme, 1940 yılında yürürlüğe girmiş olan Milli Güvenlik Kanunu’dur. Üreticilerin ürünlerinin tümünü hükümet adına satın almaktan sorumlu olan kurum TEKEL idi. Ancak, 2002 yılında bu uygulama kaldırılmış, onun yerine sözleşme esasına dayalı bir üretim sistemi getirilmiş ve ardından da pazar tümü ile liberalleştirilmiştir.

Devletin tütün ürünlerinin tümünü satın aldığı süre boyunca, üretim arz-talep dengesine bakılmaksızın gerçekleştirilmiş ve sosyal politikalar ve politik kaygılar göz önünde bulundurulmuştur. Bu dönemde üretim sınırsız ve fiyatlar tatmin ediciydi (özellikle politik nedenlerle ilgili belirli dönemlerde). Bu nedenle, üreticiler alternatif bir ürün arayışı içinde olmamıştır. Bunun sonucu olarak, üreticiler kendilerine sürdürülebilir bir gelir sağlayabilecek farklı tarımsal faaliyetlere yönelme becerisini kaybetmiş ya da geliştirememiştir. Devlet de üreticilere başka ürünlere ya da ekonomik faaliyetlere yönelme konusunda özel bir destek vermemiştir.

Türkiye’de şark tipi tütün üretimi, emek-yoğun ve aile temelli bir faaliyettir. Tütün üretimi yapılan alanlar, eğik ya da kısmen eğik ve ortalama olarak 0.7 hektar büyüklüğündeki alanlardır. Tarımsal üretim yapılan toplam alan 2001 yılı itibariyle 26 milyon hektardır. Tütün üretimi için kullanılan alan ise 2007 yılında 145 000 hektar olmuştur. Başka bir deyişle, toplam tarımsal alanın binde 6’sında tütün üretimi yapılmıştır.

Türkiye’de üretilen tütün çeşitleri oldukça fazladır ve 22 değişik türde tütün üretilmektedir. Bu çeşitlilik, yeni sigara harmanlarının yaratılmasını ve bunlara olan talebi teşvik etmektedir. Bununla birlikte, bu süreçte, bölgesel gelir farklılıkları farklı tütün türleri arasında üretim dengesizliklerine neden olmaktadır: tütün üretimi gelişmiş bölgelerde yapılmamakta, daha az gelişmiş bölgelerde ise üretim belirgin bir şekilde artmaktadır.

Türkiye’de tütün üretimindeki arz-talep dengesini devam ettirmek amacıyla 1994 yılından başlayarak kota uygulaması getirilmişse de, siyasi nedenlerden dolayı devlet kotayı aşan ürünleri

almaya devam etmiştir. Aynı zamanda, 2001 yılında daha kararlı şekilde yapılmaya başlanan kota uygulamasının neticesinde, üretimde %27 oranında bir azalma gözlenmiştir.

Sözleşme esasına dayalı üretim sistemi 2002 yılında uygulanmaya başlayınca, hem TEKEK tarafından alınan ürün miktarında hem de toplam üretilen miktarda düşüş meydana gelmiştir. Tablo 8, 1998–2007 arasındaki 10 yıllık süre boyunca, hem toplam ürün hem de üretici sayısının yaklaşık %70 oranında düştüğünü ve tütün üretimi için kullanılan alanın %50 azaldığını göstermektedir. Tütün üretiminde 2003, 2006 ve 2007 yıllarındaki azalmada, o yıllarda görülmüş olan aşırı sıcak hava ve kuraklığın da rolü vardır. Öte yandan, 2007 yılında 80 milyon kilogram olarak beklenen tütün üretimi, Türkiye’nin 145 milyon kilogram dolayında olan şark tipi tütün gereksiniminin çok altındadır.

Tablo 8. Tütün Üretimi, Türkiye, 1998–2007

Yıl	Üretici Sayısı (1000 kişi)	Üretim Alanı (1000 hektar)	Üretim Miktarı (1000 ton)
1998	622	278	202
1999	568	270	244
2000	583	237	204
2001	478	199	150
2002	405	199	160
2003	318	184	112
2004	282	193	134
2005	252	185	135
2006	215	146	98
2007 (tahmini)	207	145	80

Kaynak: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (12).

Tütün ihracatı

Türkiye için önemli bir tarımsal ürün olan tütün, yakın zamana kadar en önemli ihraç ürünlerinden birisi olmuştur. Toplam ihracat gelirinde yer alan tütün ihracatından elde edilen gelirin oranı, endüstriyel ürünlerin ihracatındaki artışa bağlı olarak hızla düşmüştür. Bununla birlikte, tütün hala ihraç edilen tarımsal ürünler arasındaki önemini korumaktadır. Türkiye şark tipi tütün üretiminde ve ihracatında dünyada ilk sırada yer almaktadır. Geçmiş 10 yıldaki yaprak tütün ihracatı dikkate alındığında, 112 milyon kilo tütün ihraç edildiği ve 410 milyon ABD Doları gelir sağlandığı anlaşılmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Tütün İhracatı, Türkiye, 1998–2007

Yıl	Miktar (1000 ton)	Değeri (milyon ABD Doları)
1998	129	507
1999	115	470
2000	100	373
2001	96	340
2002	89	280
2003	112	330
2004	107	388
2005	135	476
2006	128	497
2007	114	450

Kaynak: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (12).

Tütün ithalatı

Virginia ve Burley tipi tütün Türkiye’ye 1988 yılında girmiştir. O zamandan beri, hem harmanlanmış sigaralar hem de tamamen şark tipi tütünden imal edilen sigaraların tüketiminde azalma gözlenmiştir. Buna paralel olarak da, 1988 yılında sadece 610 ton olan tütün ithalatı 2007 yılında 67 000 tona çıkmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Tütün İthalatı, Türkiye, 1998–2007

Yıl	Miktar (1000 ton)	Değeri (milyon ABD Doları)
1998	42	256
1999	49	248
2000	62	308
2001	56	243
2002	55	215
2003	57	200
2004	67	221
2005	67	272
2006	67	253
2007	67	281

Kaynak: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (12).

Türkiye’de Virginia ve Burley tipi tütün üretimi, toplam tütün üretiminin yaklaşık %4’ünü oluşturmaktadır. Türkiye’deki sigara harmanları (blend) dikkate alındığında, şark tipi ve Amerikan tipi tütün miktarları sırasıyla %13–15 ve %85–87 dolayındadır. Bu durumda, harmanlarda kullanılan Virginia ve Burley tipi tütün üretimi talebin çok altında kalmaktadır.

Türkiye, tütün üretimi bakımından 2007 yılı itibariyle dünyada yedinci sırada yer almakta ve dünyadaki tütün gereksiniminin %1.7’sini karşılamaktadır. Sigara kullanımındaki tercihlere göre (örneğin, Amerikan harmanları yönünde) gelecekteki muhtemel değişimler dikkate alındığında, Çin gibi büyük tütün pazarlarının şark tipi tütüne olan taleplerinin artacağı beklenmektedir. Bu durum şark tipi tütünün en büyük üreticisi ve ihracatçısı olan Türkiye açısından önemlidir (Tablo 11).

Dünyada şark tipi tütün üretimi 2003–2007 yılları arasında yaklaşık %23 oranında azalmıştır. Bu durumun, 2004 yılında uygulamaya geçirilen tütün pazarı düzenlemeleri ortak reformunun ve

Avrupa Birliği ülkelerinde ve Türkiye’de tütün politikalarında başlayan liberalleşme eğiliminin bir sonucu olduğu tartışmaya açık bir konudur.

Tablo 11. Dünyada Şark Tipi Tütün Üretimi, 2003–2007 (1000 ton)

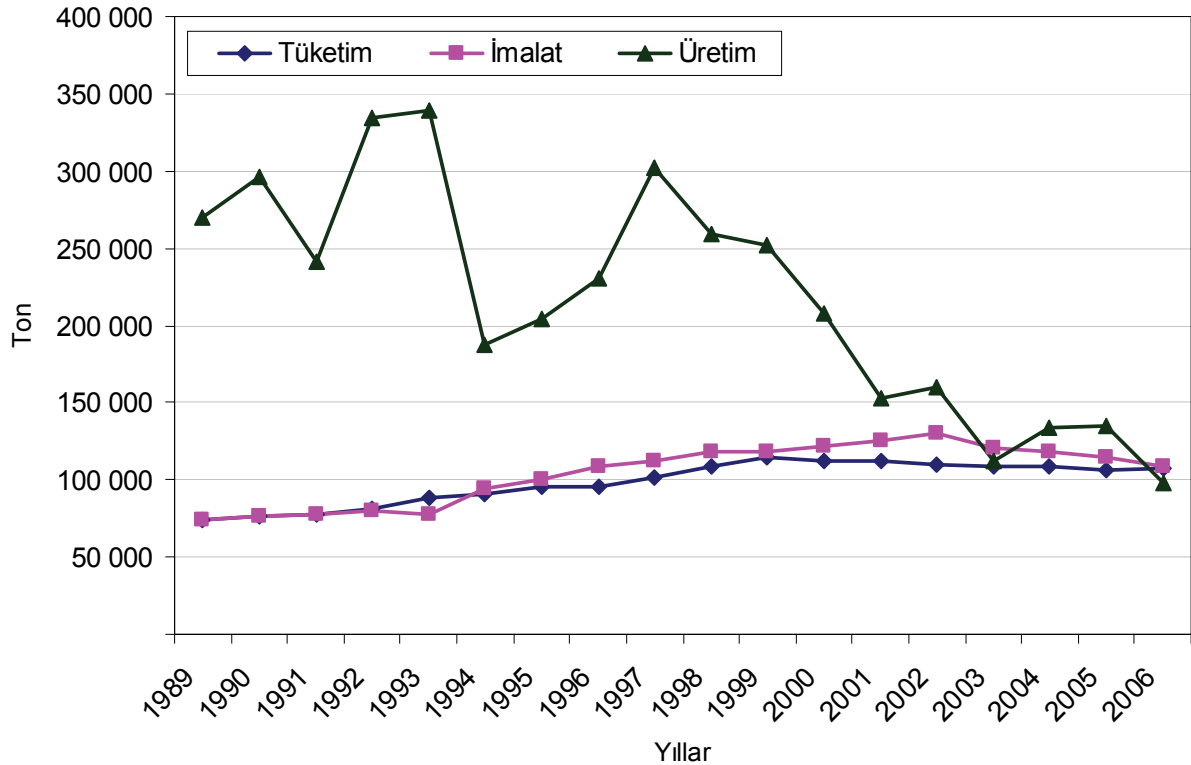
Ülke	2003	2004	2005	2006	2007 (tahmini)
Türkiye	112	133	135	98	80
Bağımsız Devletler Topluluğu	66	62	57	51	50
Yunanistan	58	57	54	22	20
Bulgaristan	29	34	36	17	18
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya	20	20	24	23	17
İtalya	5	2	1	0	0
Tayland	6	5	6	6	6
Diğerleri	49	47	47	51	50
Toplam	340	351	353	269	246

Kaynak: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (12), Universal Cooperation (13).

Tütün tüketimi

Geçtiğimiz 15–20 yıllık süre boyunca tütün üretiminde azalma gözlenmekle birlikte, Türkiye halen dünya tütün üretiminin yaklaşık %2 kadarını üretmektedir. 1980’li yıllarda yıllık tütün üretimi 300 000 ton dolayında iken 1990’lardan itibaren bu miktar düşmeye başlamış ve 2006 yılında 98 000 tona inmiştir (Şekil 4).

Şekil 4. Tütün üretimi, tüketimi ve imalatı, Türkiye, 1989–2006



Yüksek tütün üretim oranları daha yüksek tüketim oranlarıyla çok yakın ilişki içindedir. Türkiye halen dünyada en fazla sigara tüketilen ilk 10 ülke arasındadır (Şekil 5). Türkiye, 2001 yılında,

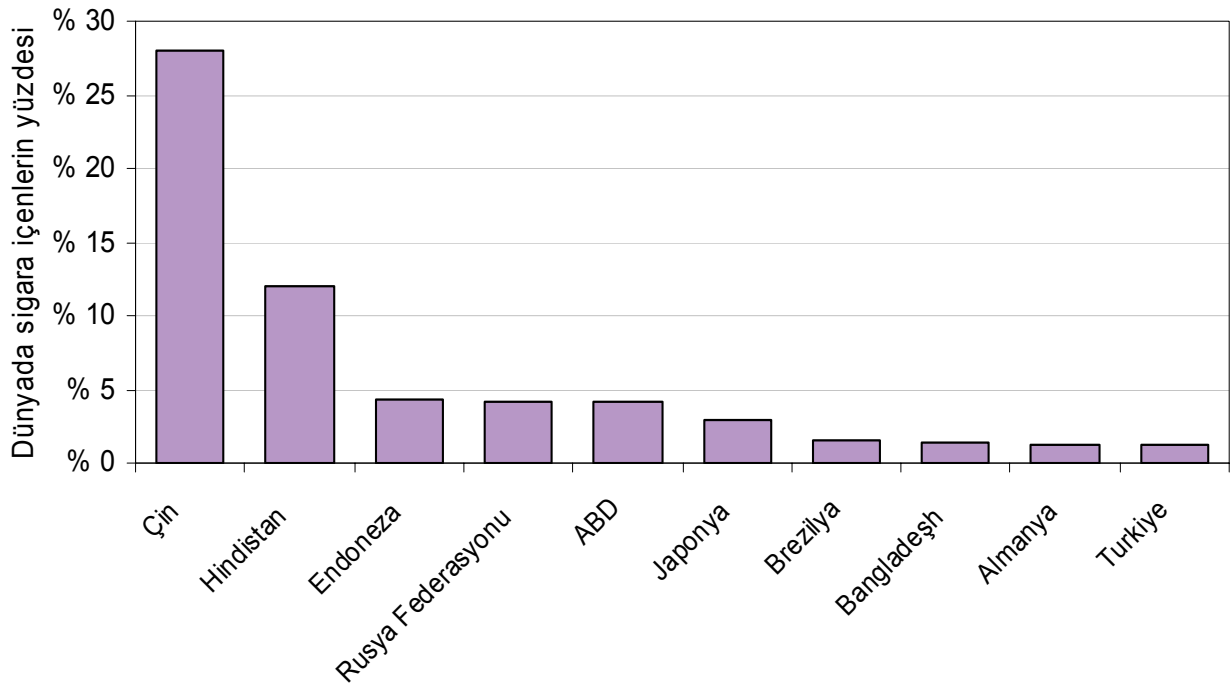
dünyada tüketilen tütünün %2’sini, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde tüketilen tütünün ise %14’ünü tüketmiştir.

Türkiye’de en fazla kullanılan tütün ürünü sigaradır. 2006 yılında 108.7 milyar sigara üretilmiş ve 107.9 milyar adet tüketilmiştir. 2005 yılında tüketilen tütün ürünlerinin yarısından fazlası sigaradır (Tablo 12). Nargile ve sarma tütün dışında puro ve pipo kullanımı, toplamdan ancak %2.5 dolayında pay almaktadır.

Tablo 12. Tütün ürünleri tüketimi, Türkiye, 2002–2007 (milyon adet/ton)

Ürün	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sigara	110 100	108 200	108 900	106 700	107 900	107 500
Puro	2.0	1.2	1.0	0.8	1.5	2.9
Pipo	4.0	4.1	3.0	2.0	1.2	1.2
Nargile (doğal)	64.0	33.2	42.0	33.2	21	18.4
Nargile (aromalı)	–	–	–	42.7	0	0.5

Şekil 5. Dünyada en fazla sigara tüketilen 10 ülke, 2008



Kaynak: DSÖ küresel tütün salgını raporu, 2008. MPOWER paketi (3).

Tütün kullanım prevalansı

Yetişkinlerde tütün kullanımı

Türkiye’de sigara kullanımı oldukça yaygındır. Sigara kullanım sıklığı konusunda ilk yapılan çalışmalardan birisi 1988 yılında, 15 ve üzeri yaş grubunda ülkeyi temsil eden bir örnek üzerinde odaklanmıştır. Bu çalışmada, yetişkinlerin %44’ünün sigara içmekte olduğunu ortaya konmuştur.

Sigara içme sıklığı erkeklerde (%63) kadınlara (%24) göre daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmadan sonra, çeşitli hedef gruplarda sigara içme sıklığını ortaya koyan çok sayıda araştırma yapılmıştır. Ankara’da 1995 yılında, toplumda rol modeli olan bazı grupların incelendiği bir çalışmada sigara içme sıklığı öğretmenlerde %50.8, doktorlarda %43.9 ve sporcularda %34.9 olarak saptanmıştır. Ülke çapında, 1998 ve 1999 yıllarında, farklı meslek gruplarından 12 500 kişiyi kapsayan iki çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda, çeşitli meslek gruplarında sigara içme sıklığının %24.8 ile %74.3 arasında değiştiği ortaya konmuştur. En düşük sigara içme sıklığı imam ve müezzinler arasında, en yüksek sıklık ise şoförlerde saptanmıştır. Bütün gruplarda sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır (Tablo 13).

Tablo 13. Seçilmiş yetişkin gruplarda sigara kullanım prevalansı, Türkiye, 1996 ve 1999

Katılanlar	Cinsiyet	Yaş (yıllar)	Yıl	Katılanların sayısı	Prevalans (%)
Öğretmen	Erkek + Kadın	35.1 ± 7.9	1999	1039	48.6
Polis	Erkek	31.2 ± 7.3	1999	716	64.7
Şoför	Erkek	36.9 ± 9.1	1999	338	74.3
İmam-müezzin	Erkek	38.6 ± 10.0	1999	279	24.8
Doktor	Erkek + Kadın	39.0 ± 7.8	1999	1127	43.1
Gazeteci	Erkek	30.9 ± 7.6	1996	108	63.9
Sanatçı	Erkek + Kadın	37.7 ± 10.5	1996	130	46.2
Milletvekili	Erkek	47.2 ± 8.5	1996	59	27.1
Sporcu	Erkek	23.7 ± 5.4	1996	146	34.9

2003 yılında yapılmış olan Ulusal Hane Halkı Çalışması’nın sonuçlarına göre, Türkiye’de 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde günlük sigara içme sıklığı %33.8’dir (erkeklerde %52.9, kadınlarda %19.5) (Tablo 14). Kentsel alanlarda yaşayanlarda görülen sigara kullanımı (%35.61) kırsal bölgelerdekilere göre (%31.2) biraz daha fazladır. Bir günde içilen sigara sayısı da erkeklerde (%19.4 adet) kadınlara (%12.2 adet) göre daha fazladır. Sigara içmeye başlama ortalama yaşı 19 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada, araştırmaya katılanların %52.4’ü çeşitli ortamlarda pasif olarak sigara dumanına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Pasif etkilenmede en büyük pay eşin sigara içmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (%25.4). Aile Araştırma Kurumu Genel Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmaya göre, 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin sigara kullanım sıklığının erkeklerde (%50.6) kadınlara (%16.6) göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Türkiye’de yetişkinler arasında tütün kullanımı (18+ yaş)

Yıllar	Erkek	Kadın	Toplam
1993 ^(a)	57.8	13.5	33.6
2003 ^(b)	52.9	19.5	33.8
2006 ^(c)	50.6	16.6	33.4

Kaynaklar:

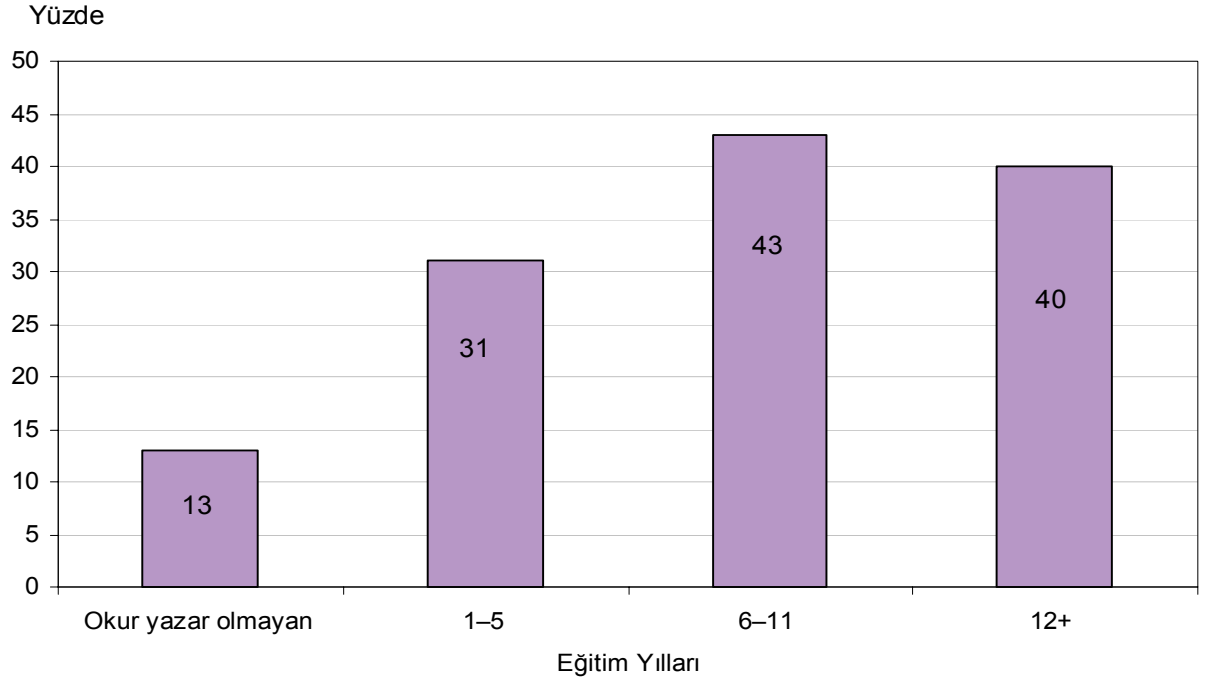
^(a)1993 Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması, BIGTAS. 1993 (14).

^(b)Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması, Sağlık Bakanlığı, 2003 (15).

^(c)2006 Türkiye İstatistik Kurumu (16).

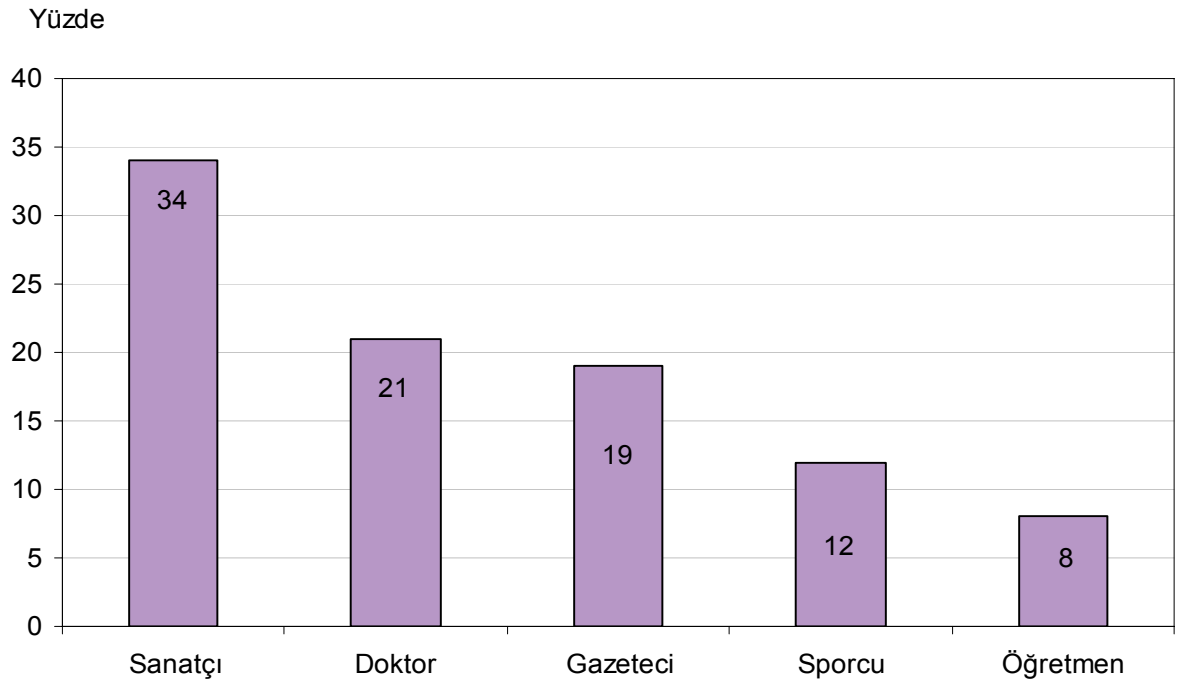
Türkiye’de sigara kullanımı ile ilgili ilginç bir bulgu, sigara kullanımının eğitim düzeyi ile ilişkisidir. Birçok gelişmiş ülkenin aksine, Türkiye’de sigara kullanımı eğitilmiş kişilerde daha fazladır. Lise mezunlarının yaklaşık %43’ü sigara içerken, bu değer okuryazar olmayanlarda %13’tür (Şekil 6).

Şekil 6. Sigara kullanımı prevalansı ve eğitim düzeyi, Türkiye, 2003

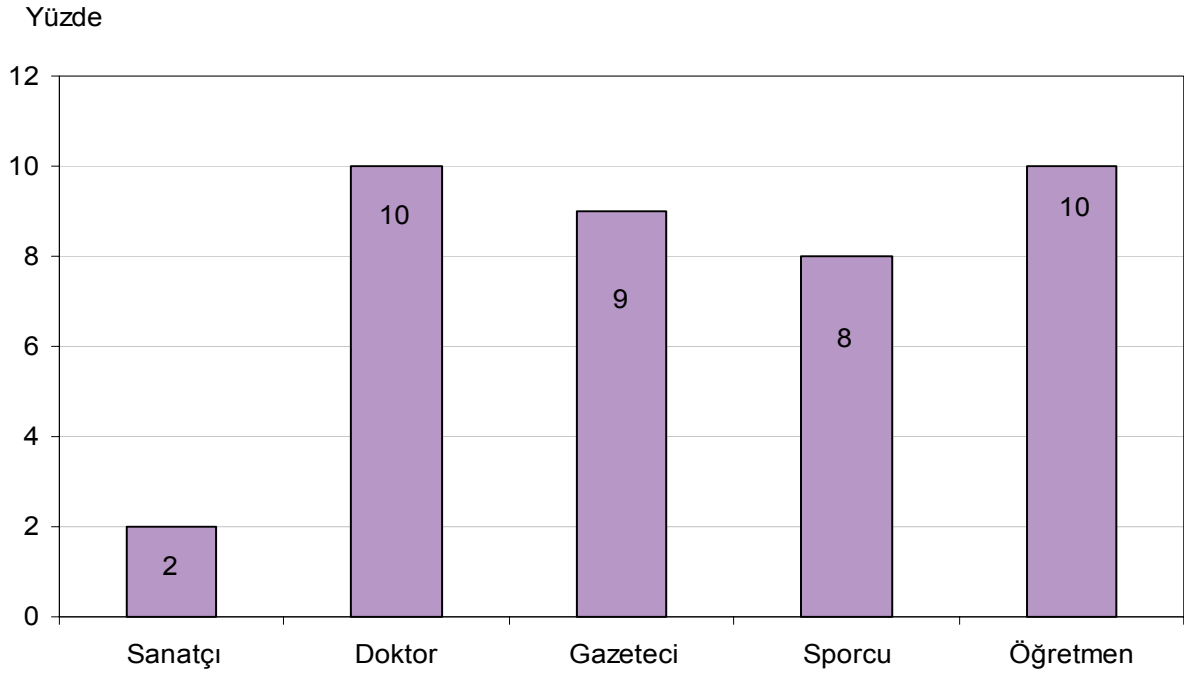


Türkiye’de tütün kullanım sıklığının yüksek olmasının yanı sıra, sigara kullananların önemli bir bölümü de yüksek düzeyde bağımlılık göstermektedir. Sigara içenlerin önemli bir bölümü, sabah uyanınca ilk iş olarak kahvaltıda önce sigara içmektedir. Sigara içen on kişiden birisi de peş peşe sigara içen kişilerdir (Şekil 7 ve 8).

Şekil 7. Kahvaltıda önce sigara içenlerin yüzdesi



Şekil 8. Peş peşe sigara içenlerin yüzdesi



Sağlık personeli

Sağlık personeli arasında sigara kullanmama davranışının önemi göz önüne alınarak, bu grupta tütün kullanım sıklığı konusunda çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar, sağlık personeli arasında tütün kullanımı prevalansının toplum geneliyle oldukça benzer olduğunu göstermiştir. Bu alanda 1998 yılında yapılmış olan bir çalışma, doktorların yaklaşık yarısının (%41–50), hemşire ve ebelerin yarısının (%50.8) ve diş hekimlerinin (%68.2) ve sağlık teknisyenlerinin yarısından çoğunun (%54.2) sigara kullandığını göstermiştir. Sigara kullanım sıklığının sağlık personeli arasında kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (kadın doktorlarda %34.3, erkek doktorlarda ise %47.8) (Tablo 15).

Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, Marakoğlu ve arkadaşları (17) Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi’nde görevli olan doktorlar arasındaki sigara kullanım sıklığını araştırmıştır. 2007 yılında, 500 kişilik bir grupta yapılan bu çalışmanın sonucunda, yaşamlarının bir döneminde sigara kullananların oranının %28.7 (erkeklerde %35.6 ve kadınlarda %13.4 olduğu belirlenmiştir). Grubun %9.9’u sigarayı bırakmış, hiç kullanmamış olanların oranı ise %61.4 olarak saptanmıştır. Sigaraya başlama ortalama yaşı 21.7+/- 4.9 yıl olarak saptanmıştır. Sigara kullananlar arasında, aile içinde ($p=0.003$) ve yakın arkadaşlarla birlikte sigara kullanma oranının ($p=0.001$) sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

A.B.D. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından 2008 yılında yapılan bir çalışmada, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmet kurumlarında görevli olan sağlık personelinin sigara kullanma sıklığı incelenmiştir (18). Sağlık personelinin temsil eden 4761 kişilik bir grupta yapılan çalışma sonucunda, sigara kullanım sıklığı pratisyen doktorlarda %39.4, uzman doktorlarda %30.9, hemşire ve ebelerde %40.7 ve sağlık teknisyenlerinde %43.4 olduğu saptanmıştır.

Tablo 15. Sağlık personeli arasında tütün kullanımı prevalansı, Türkiye, 1993–2000

Yıl	Yer	Meslek, yaş ve cinsiyet	Katılımcı sayısı	Prevalans (%)
1993	Elazığ	Hemşire ve ebe, kadın	656	50.8 (%8.1'i günde 20+ sigara içiyor)
1995	Ankara	Doktorlar, erkek+kadın, 36.3+/-9.1 yıl	237	43.9
1997	Elazığ	Sağlık çalışanları	392	Doktor 50.0 Hemşire 47.0 Teknisyen 54.2
1988	Elazığ	Doktor+diş hekimi, Erkek+Kadın	Doktor 209 Diş hekimi 44	Doktor 49.3 Diş hekimi 68.2
1998	Türkiye. 17 il	Doktor, Erkek+Kadın, 36.1+/-7.8 yıl	985	41.1
1999	Türkiye 17 il	Doktor, Erkek+Kadın, 36.0+/-7.8 yıl	1127	43.1
2000	Sivas	Doktor	845	Erkek: 47.4 Kadın: 33.3

Öğretmenler

Tütün kontrolü çalışmaları açısından öğretmenler önemli gruplardan birini oluşturur. Öğretmenler öğrencilere sigaranın zararları konusunda bilgi vermenin ötesinde, öğrenciler için rol modeli konumundadırlar. Bu nedenle, öğretmenlerin tütün ürünleri kullanımı konusunda da çalışmalar yapılmıştır. Beklentilerin aksine, öğretmenlerde tütün kullanımı oranlarının dikkat çekecek şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Öğretmenlerde sigara kullanım sıklığı, Türkiye, 1986–1999 (%)

Öğretmen kategorisi	İl	Yıl	Erkek	Kadın
İlkokul ve ortaokul öğretmenleri	Tokat	1986	53.6	29.2
Ortaokul ve lise öğretmenleri	Edirne	1989	62.4	33.8
İlkokul öğretmenleri	İzmir	1991	46.3	53.5
İlkokul öğretmenleri	Eskişehir	1993	67.9	48.7
İlkokul ve ortaokul öğretmenleri	İzmir	1994	67.1	45.9
Öğretmenler	Türkiye	1999	52.1	44.3

Kaynak: Soydal T, Ergüder T (19).

Çocuklar ve gençlerde tütün kullanımı

Adolesan dönem sigara kullanımına başlama açısından hassas bir dönemdir ve bu nedenle adolesanlar tütün endüstrisi için özel bir hedef grup oluşturur. Bu grupta sigara kullanım sıklığının araştırılması özel bir önem taşımakta ve bu nedenle de bu grup hakkında çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Adolesanlar arasında yapılan çalışmalar çoğunlukla okullarda yapılmış ve bu çalışmalara yedinci sınıf öğrencileri (13–15 yaş arası) ve onuncu sınıf öğrencileri (15–19 yaş arası) dâhil edilmiştir. Bu çalışmalarda, sigara içme sıklığının 7. sınıf öğrencilerinde %0.9 ile %9.1 ve 10. sınıf öğrencilerinde de %15.9 ile %41.2 arasında olduğu saptanmıştır (20, 21). Özellikle lise öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığına ilişkin değerlerdeki farklı sonuçlar, kısmen veri toplama yöntemleri arasındaki farklılıktan ve/veya sigara kullanımı konusunda farklı tanımlar kullanılmış olmasından kaynaklanabilmektedir. Bununla birlikte, adolesan grupta sigara içme sıklığının oldukça yüksek olduğu görülmektedir ve bu yaş grubunda sigara kullanmaya başlama bakımından akran etkisi çok önemli bir etkidir.

2006 yılında, Türkiye’nin güneyinde bulunan Çukurova Üniversitesi’nde, Akpınar ve arkadaşları (22) dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri arasında sigara kullanım prevalansını incelemiştir. Toplam 2200 öğrencinin katıldığı çalışmada, sigara kullanım prevalansının oldukça yüksek

olduğu ve yaş ilerledikçe de arttığı (%26.6 ile %43.7 arasında) saptanmıştır. En iyi arkadaşın sigara kullanma davranışında en belirleyici özellik olduğu ve bu durumun yaş grupları arasında tutarlılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. En iyi arkadaşın sigaraya karşı tutumu ve aile bireylerinin sigara kullanımı da belirleyici rol oynamaktadır.

Adolesanlar arasında sigara kullanımı konusunda 2003 ve 2004 yıllarında ülke çapında iki büyük çalışma yapılmıştır. Toplam 15 kentte yapılan ve 13–17 yaşlar arasında 6012 öğrenciyi kapsayan çalışmada sigara içme prevalansı %13.3 olarak bulunmuştur. Bu konuda bir başka çalışma (Küresel Gençlik Tütün Araştırması; KGTA) 2004 yılında yapılmış ve 13–15 yaşlar arasında 16 000 dolayında öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışmada da erkeklerin %33.1’i, kız öğrencilerin de %22.3’ü yaşamlarının bir döneminde, erkek öğrencilerin %9.1 ve kız öğrencilerin de %5’i ise halen sigara içtiklerini ifade etmişlerdir (23, 24). Çeşitli yaşlarda olan ve çeşitli bölgelerde yaşayan adolesanlar arasında sigara kullanımı konusunda yapılan küçük çaplı kesitsel çalışmalarda, değişik yaşlarda sigara kullanım prevalansının erkeklerde %1.1 ile 52.4 arasında, kızlarda ise % 0.7 ile 21.1 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 17).

Sigara kullanım prevalansı ile ilgili olarak, tıp fakültesi öğrencilerinin de dâhil olduğu üniversite öğrencileriyle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda, üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım prevalansının %7.8 (2006 yılında) ve %58 (2000 yılında) arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 17). Sigara içenlerin oranının birinci sınıf öğrencileri arasında daha düşük olduğu, sınıf ilerledikçe sigara içme prevalansının arttığı gözlenmiştir. Bu durum eczacılık fakültesi ve edebiyat fakültesi öğrencilerinde gözlenirken tıp öğrencilerinde bu artış gözlenmemiştir. 2006 yılında, Ankara’da, ülkenin önde gelen tıp fakültelerinden olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılmış olan bir çalışmada sigara içme sıklığının sınıflar ilerledikçe artmadığı saptanmıştır. Bu bulgu kesin olmamakla birlikte, bu fakültede beş yıldan bu yana sürdürülmekte olan yeni bir uygulama ile ilişkili olarak değerlendirilebilir. Tütün kullanımının kontrolü konusunda öğrenciler birinci sınıfta beş saat ve üçüncü sınıfta beş saat olmak üzere toplam on saatlik eğitim almaktadır. Eğitim sırasında yapılan tartışmalar, küçük öğrenci grupları ile yapılmakta ve probleme dayalı öğrenim teknikleri kullanılmaktadır. Birinci sınıf programının amacı, öğrenciler arasında bu konudaki duyarlılığı arttırmak, üçüncü sınıf programının amacı ise sigara karşıtı bir tutum geliştirmektir. Bunun dışında, özellikle tıp fakültesi öğrencilerinin katılımıyla sürdürülmekte olan “Sigarasız Hacettepe Grubu” çalışmaları da fakültede ve üniversite içinde sigara kullanımının kontrolü yönünde etkili olmaktadır. Bu nedenle, tıp fakülteleri arasında göreceli olarak gözlenen benzer prevalans oranlarının, müfredatla birleştirilen tütün kontrolü faaliyetleri ve etkin bir tütün karşıtı grubun varlığıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Yetişkinlerde olduğu gibi gençler arasında da en sık kullanılan tütün ürünü sigaradır. Eski zamanlarda yaşlı erkeklerin kullandığı ve bir süreden beri de unutulmaya yüz tutmuş olan nargile, yakın zamanda özellikle de gençler ve kadınlara yönelik olarak yeniden gündeme getirilmiş ve pazarlanmıştır. Nargile kullanımının prevalansı tam olarak bilinmemektedir, ancak nargile kullanımının özellikle gençler arasında giderek artmakta olduğu gözlenmektedir. Bundan daha önemli bir nokta, nargile kullananların önemli bir bölümünün, nargile kullanımının zararları konusunda bilgisinin olmamasıdır. Ankara’da 14 ve 44 yaş arasında nargile kullanan 273 kişinin (%55’i 18–24 yaş arasında) katıldığı bir çalışmada katılımcıların %27.1’inin nargilenin sağlık üzerindeki zararları konusunda bilgisi olmadığı, %18.3’ünün ise nargilenin sağlığa zararlı olmadığı görüşünde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %27.9’u sigara kullanmadığını, sadece nargile kullandığını ifade etmiştir. Bu bulgu, nargilenin yeni bir tütün ürünü kullanımı aracı olarak gündeme gelmekte olduğunu ve ciddi bir halk sağlığı sorunu yaratma potansiyeline

sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, nargile ile mücadelenin de tütün kontrolü çalışmaları tarafından kapsanması gerektiğini ortaya koymaktadır (28).

Gebelikte tütün kullanımı

Gebelik sırasında sigara kullanılması hem gebe kadının hem de doğmamış bebeğinin sağlığı bakımından sakıncalıdır. Tütün dumanında bulunan kimyasalların gelişmekte olan bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu konusunda kesin kanıtlar vardır; nikotin ve karbon monoksit bebek üzerinde olumsuz etkiler yapar. Gebelik sırasında sigara içilmesi durumunda gebelik komplikasyonlarının görülme sıklığı artar, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı ve konjenital anomali riski çoğalır.

Türkiye’de gebelik sırasında sigara kullanımı ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalara göre, gebelerin %2.5 ila %17’si gebeliğin herhangi döneminde sigara içmektedir. Gebeliğin tamamı boyunca sigara içenlerin yüzdesi bir çalışmada %2.5 olarak bulunmuştur. Gebelikte sigara kullanımı ile ilgili olumlu bir durum, kadınların gebelik sırasında sigara kullanım davranışını değiştirmeleridir. Gebelerin yarısından çoğu (%47–66) gebeliği sırasında sigarayı bırakmakta, diğerleri de günde içtikleri sigara sayısını azaltmaktadırlar (29, 30).

Tablo 17. Lise ve üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı

Yıl	Yer	Katılımcılar (Yaşlar)	Sayı	Prevalans (%)
1997	17 il, okullar	13-15 (7. sınıf) ^a	1 455	2.1
1999	17 il, okullar	13-15 (7. sınıf)	1 672	0.9
1997	17 il, okullar	15-17 (10. sınıf)	1 318	16.3
1999	17 il, okullar	15-17 (10. sınıf)	1 466	14.8
2000	Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi	1-4. sınıflar ^b	1. sınıf 143 2. sınıf 147 3. sınıf 131 4. sınıf 200	1. sınıf 29.4 2. sınıf 35.4 3. sınıf 46.8 4. sınıf 58.0
2003	Ülke geneli kullar (GYTS)	13-15	15 957	Erkek: 9.1 Kadın: 5.0
2004	15 il, okullar	13-17 ^c	6 012	13.3
2005	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Üniversite öğrencileri (birinci ve üçüncü sınıf)	2 588	25.7
2006	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	1-5. sınıflar ^d	1. sınıf 98 2. sınıf 129 3. sınıf 112 4. sınıf 106 5. sınıf 135	1. sınıf 10.2 2. sınıf 7.8 3. sınıf 8.9 4. sınıf 10.4 5. sınıf 10.4

Kaynaklar: ^a Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN (21).

^b Aslan D, Şengelen M, Bilir N (25).

^c Erbaydar T ve arkadaşları (26).

^d Tahir E, Bilir N, Aslan A (27).

Uluslararası işbirliği ile yapılan prevalans çalışmaları

Yukarıda da özetlendiği gibi, Türkiye’de tütün kullanım prevalansı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmaların çoğunluğu küçük örnek sayısı ile yapılan çalışmalardır ve sağlık çalışanları, şoförler, parlamenterler gibi belirli gruplarla sınırlandırılmışlardır. Ülke çapında çeşitli amaçlar için yapılmış olan birçok araştırma da toplum genelinde tütün kullanım prevalansını değerlendirmek için kullanılan bazı modülleri içermiştir. Tütün kullanımını

incelemek için kullanılan farklı yöntemler (kişisel bildirim, biyoassay vb.) ve vaka tanımları, mülakat teknikleri ve/veya soru tiplerindeki değişiklikler, ulusal ve uluslararası seviyelerdeki bu tarz çalışmaların karşılaştırılabilirliğine engel olmaktadır. Bu nedenle, Türkiye geçtiğimiz yıllarda tütün prevalansını ölçen iki adet uluslararası çalışmada (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması ve Küresel Gençlik Tütün Araştırması) yer almıştır ve gelecek yıllarda da bu çalışmaları düzenli bir şekilde tekrarlamayı planlamaktadır.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

Türkiye’de tütün kullanım sıklığı konusunda yapılan uluslararası çalışmalardan biri, CDC, CDC Vakfı, Johns Hopkins Halk Sağlığı Okulu ve DSÖ işbirliği ve Küresel Tütün Sürveyans Sistemi (Global Tobacco Surveillance System; GTSS) kapsamında Bloomberg Philanthropies tarafından sağlanan kaynakla yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (Global Adult Tobacco Survey; GATS)’dır. Küresel Tütün Sürveyans Sisteminin amacı, tütün kullanımıyla ilgili prevalans değerlerini ve ilgili risk faktörlerini araştırarak bir küresel sürveyans sistemi kurmak ve bu şekilde uygun müdahaleleri geliştirmek ve harekete geçirildiklerinde bu müdahalelerin etkinliğini değerlendirmektir.

Türkiye 2008 yılında 15 ülke ile birlikte KYTA’da yer almaya karar vermiştir. Bu şekilde, i) tütün kullanımı konusunda hem toplum geneli hem de cinsiyet ve kır-kent yerleşim yeri gibi belirli kategoriler açısından tütün, dumansız tütün kullanımı ve pasif etkilenim prevalans değerlerini elde etmeyi, ii) sigara bırakma çalışmalarını, tütün kullanımının ekonomik yönünü ve medyada yer alan haberleri öğrenmeyi amaçlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu KYTA’ nın sorumluluğunu üstlenmiş, veriler ülkeyi temsil eden 9000 dolayında yetiştikten 2008 yılının Kasım ayında toplanmış ve ilk sonuçlar da 30 Nisan 2009’da açıklanmıştır. Bu çalışma, Türkiye’de 15 yaş üstü bireylerin %31.3’ünün her gün ya da her günden daha az olmak kaydıyla sigara içtiğini (erkekler için %47.9 ve kadınlar için %15.2) ve %52.8’inin hiçbir zaman sigara içmediğini belirttiğini göstermiştir (erkekler için %30 ve kadınlar için %74.8). Kentsel alanlarda bireylerin %33’ü her gün ya da her günden daha az sigara içmektedir. Bu oran kırsal alanlarda %27.2’ye düşmektedir. Kentsel alanlarda hiç sigara içmemiş olan kişilerin oranı %51, kırsal alanlarda ise %57.1’dir (31).

Küresel Gençlik Tütün Araştırması

Küresel Gençlik Tütün Araştırması (The Global Youth Tobacco Survey; GYTS)’nın amacı, genç kişiler arasındaki sigara kullanım prevalansı ile ilgili ulusal tanımsal veri sağlamaktır. Çalışma ayrıca gençlerin tütün kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarına, sigara kullanımı ve küresel tütün kullanımı konularında medyadan ne şekilde etkilendiklerine, çocuk ve gençlerin tütün ürünlerine erişebilirliklerine ve okullardaki müfredatta tütün kullanımıyla ilgili sağlık eğitimi konularına değinmiştir.

Küresel Gençlik Tütün Araştırması, DSÖ’ nün altı bölgesinde yer alan ülkelerin birçoğuyla yapılan görüşmeler sonucunda, DSÖ Tütünsüz Girişimi (TFI; Tobacco-Free Initiative) ve A.B.D.’de bulunan CDC’deki Sigara ve Sağlık Ofisi (OSH/CDC; Office on Smoking and Health/Centers for Disease Control and Prevention) tarafından geliştirilmiş bir araştırmadır. Türkiye bu çalışmaya 2003 yılında, KGTA çerçevesinde okul temelli, ulusal ve bölgesel tanımsal bir araştırma yaparak katılmıştır. Bu araştırmada, iki aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yaşları esas olarak 13 ve 15 arasında değişen 15 957 öğrenci ile ilgili veriler kullanılmıştır. Veri toplaması, uluslararası standartlaştırılmış bir anket formunun kullanılması yoluyla gerçekleştirilmiştir.

Yaklaşık olarak her 10 öğrenciden 3 tanesinin (%26.3) yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara içmiş olduğu ve erkeklerin sayısının (%31.7) kızlardan (%19.7) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin %30.7’si sigarayı 10 yaşından önce içmiştir. Bu bakımdan da erkeklerin oranı (%34.9) kızların oranından (%23.7) belirgin bir biçimde daha yüksek olmuştur. Genel olarak, öğrencilerin %6.9’u halen sigara içmekte olduğunu belirtmiştir (erkeklerde %9.4 ve kızlarda %3.5). Ayrıca, öğrencilerin %3.4’ü sigara dışında başka bir tütün ürünü kullanmaktadır (erkeklerde kızların yaklaşık üç katı, %4.4 ve kızlarda %1.5). Sigara içen 10 öğrenciden birisi (%13.1) tütün bağımlılığı belirtisi olacak şekilde sabah ilk iş olarak sigara içtiğini ifade etmiştir.

Hiç sigara içmemiş olanların %7’si gelecekteki bir yıllık süre zarfında sigaraya başlayabileceğini belirtmiştir (erkeklerde %8.2, kızlarda %5.3).

Halen sigara içmekte olan 10 öğrencinin 6’sı (%65.3) hemen sigarayı bırakmak istediğini, %61.4’ü geçtiğimiz bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denediğini ancak başarılı olamadığını, %71.5’i sigara bırakmak için yardım aldığını ifade etmiştir. Halen sigara içenler arasında erkeklerde sigara bırakma girişimi ve bırakmak için destek alma durumu kızlardan daha fazladır.

Türkiye’de her 10 öğrenciden 3 tanesi reklam panolarında sigara reklamı gördüğünü ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların %28’inin çalışmadan önceki bir ay içinde gazete ve dergilerde sigara reklamı gördüğü, bu açıdan gazete ve dergilerdeki bu tarz tütün reklamlarını erkeklerin görme olasılığının (%29.9) kızlardan (%25.1) daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaklaşık her 10 katılımcıdan bir tanesinin sigara markası logolu (şapka, tişört, kalem, sırt çantası vb.) bir ürüne sahip olduğu, bu açıdan da erkeklerin (%12.4) kızlardan (%6.7) daha fazla oranda bu tür bir ürün sahibi olduğu gözlenmiştir.

Halen sigara içmekte olan öğrencilerin yaklaşık yarısı (%46.5) sigaralarını genellikle marketlerden aldığını belirtmiştir. Bu kişilere, yaşları nedeniyle marketten sigara satın alırken reddedilme durumları sorulmuş, 10 kişiden 9 tanesi bu konuda reddedilme durumu ile karşılaşmadığını ifade etmiştir. Bu noktada, katılımcıların tamamının 15 yaşından küçük yani reşit olmadığını ve bu çocuklara sigara satılmasının yasak olduğunu belirlemekte fayda vardır. Öğrencilere tütün şirketleri tarafından kendilerine bedava sigara teklif edilip edilmediği sorulduğunda %7.6’sı olumlu yanıt vermiştir. Genel olarak, bedava sigara teklif edilen erkek öğrencilerin oranı (%9.1) kızlara (%5.6) göre daha fazladır.

Öğrencilere önceki ders yılı içinde tütünün zararları, gençlerin neden sigara içtiği ve tütünün kendi sağlıkları üzerindeki zararları konularında ders görme durumları da sorulmuştur. Öğrencilerin yarısı sigaranın zararları konusunda ders gördüğünü, yalnızca %21.1’i gençlerin hangi nedenlerle sigara içmeye başladığı konusunu tartıştığını ve %40.1’i de sigaranın kendi sağlıkları üzerindeki zararları konusunda ders dinlediklerini belirtmiştir.

DSÖ Türkiye Ofisinin desteği ile Milli Eğitim Bakanlığı yetkilileri Küresel Gençlik Tütün Araştırması’nı 2009 yılının Mayıs ayında yedinci, sekizinci, dokuzuncu ve onuncu sınıfları temsil eden bir grup öğrenci grubu üzerinde tekrarlamıştır. Çalışma bulguları değerlendirilmektedir.

Pasif sigara dumanı etkilenimi

Sigara dumanından pasif etkilenim, Türkiye için önemli bir diğer konudur. Farklı kentlerde pasif sigara dumanı etkilenimi prevalansı ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, bu araştırmalardan elde edilmiş olan veriler yeterli değildir ve daha ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalar temel alındığında, evlerin %59.9–%81.5’inde sigara içen en az en az bir kişinin bulunduğu, bu kişinin de çoğunlukta evin babası olduğu görülmektedir. Çeşitli meslek grupları üzerindeki bir çalışmada kişilerin %90’ı evde, %60–95’i işyerinde ve %50–85’i de çocuklarının yanında sigara içtiğini ifade etmiştir.

KGTA sonuçlarına göre, 10 öğrenciden 8 tanesinin evlerinde içilen sigaradan (%81.6) ve kamuya açık yerlerdeki sigara dumanından (%85.9) etkilenmektedir. Türkiye’de pasif sigara dumanı etkilenimi oldukça sık olmakla birlikte, hatalı kişisel bildirimler ve kotinin ölçümü yapma olanağı bulunmaması gibi metodolojik güçlükler nedeniyle, gerçek etkilenim düzeyini belirlemek mümkün olmamaktadır.

2006 yılında, Boyacı ve arkadaşları (32) anne-babanın bildirimine dayalı olarak 188 öğrencide pasif etkilenim durumunu incelemiş ve idrarda kotinin ölçümü yapmak suretiyle gerçek etkilenim düzeyini değerlendirmiştir. Anne-babaların bildirimine göre, çocukların %72.3’ünün evde sigara dumanından etkilendiği ve %34.6’sının her gün sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. İdrarda kotinin düzeyinin 10 ng/litre’den fazla olmasının pasif etkilenim göstergesi olarak kabul edilmesi durumunda, öğrencilerin %76’sının sigara dumanından pasif olarak etkilendiği saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, sigara dumanından gerçek etkilenim sıklığı beyana dayalı değerden daha fazladır ve biyolojik işaretlere göre doğrulanmalıdır. 2007 yılında, Ekerbiçer ve arkadaşları (33) yaşları 9 ve 11 arasında değişen (3–5. sınıf) 5347 ilkökul öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada beyana dayalı pasif sigara dumanı etkilenimi araştırmışlar ve idrarda kotinin tayini ile de bulguların doğruluğunu kontrol etmişlerdir. Anket verilerine göre, çalışma grubunun %59.9’u (208 / 347) sigara dumanından pasif olarak etkilenmiştir. İdrar kotinin düzeyleri ile beyana dayalı bilgiler arasında yüksek derecede tutarlılık ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır. 2007 yılında yapılan benzer bir çalışmada ise Çobanoğlu ve arkadaşları (34) 9 ve 12 yaşlar arasındaki 131 çocukta idrar kotinin düzeyleri ile anne-baba tarafından bildirilen tütün kullanım davranışını karşılaştırmış ve pasif sigara dumanı etkileniminin bu çocukların solunum fonksiyonları ve solunum sağlıkları üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Buna rağmen bu çalışma, anne-baba tarafından yapılan bildirimlerin güvenilirliğinin oldukça düşük olduğunu ileri sürmüştür.

Pasif sigara dumanı etkilenimine bağlı sağlık sorunları

Türkiye’de pasif sigara dumanı etkileniminin sağlık üzerindeki etkileri konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Evlerin üçte ikisinde sigara içen en az bir kişinin bulunduğu göz önüne alındığında, Türkiye’de pasif sigara dumanı etkileniminin oldukça sık rastlanılan bir sorun olduğu görülmektedir.

Evlerdeki pasif etkilenimin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri konusunda yapılmış birkaç çalışma vardır. 9–13 yaşlar arasındaki çocuklar üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, ebeveynlerin sigara içmesi sonucunda çocukların solunum fonksiyon testlerinde bozulma meydana geldiği saptanmıştır. Çobanoğlu ve arkadaşları (34) 2007 yılının kış aylarında, 9 ve 12 yaşlar arasındaki 131 çocuk üzerinde yaptıkları bir kesitsel çalışmada pasif etkilenimin çocukların solunum fonksiyonları ve solunum sağlığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu çalışmada, sigara dumanına maruz kalmayan çocuklarla sigara dumanına değişik düzeylerde (1: maruz kalmayan; 2: günde

<5 sigara; 3: günde 5-10 sigara; 4: günde >10 sigara) maruz kalmış olan çocuklar arasında geçmiş 12 aylık süre boyunca solunum sistemi enfeksiyonu sayısı bakımından istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Karşılaştırma idrar kotinin düzeylerine göre (1: <10 ng/ml.; 2: 10+ ng/ml.) yapıldığında da anlamlı farklılık saptanmamıştır. İki grup arasında solunum fonksiyon testleri bakımından da istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, sigara dumanı maruziyetinin astımlı çocuklarda akut astım atağını tetiklediği saptanmıştır.

Oğuzkaya-Artan ve arkadaşlarının (35) yaptığı bir çalışmada, 2006 yılı Mayıs ve Haziran aylarında 683 çocukta boğaz kültürü alınmış ve çocukların %15.6’sının H. influenza taşıyıcısı olduğu belirlenmiştir. Çok değişkenli analizde yaş, kardeş sayısı, son 30 günde solunum yolu enfeksiyonu geçirme durumu, evdeki kişi sayısı, kreş veya yuvaya gitme ve ailenin geliri kontrol edildiğinde, H. influenza taşıyıcılığının pasif sigara dumanı etkilenimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Öte yandan, kahvehanelerde pasif sigara dumanı etkilenimi konusunda da yapılmış az sayıda çalışma vardır. Kahvehaneler çoğunlukla erkeklerin gittiği, çeşitli oyunlar oynandığı ve sohbet ettiği yerlerdir. Fidan ve arkadaşları (36), İzmir’de pasif sigara dumanı etkileniminin solunum semptomları ve fonksiyonları üzerindeki etkisini inceledikleri ve üç ayrı ilçede gerçekleştirdikleri bir çalışmada, 86 kahvehanede çalışan kişilerin sağlık semptomlarını ve bulgularını “aynı bölgede yer alan ama solunumla ilgili hiçbir risk faktörü taşımayan 80 adet küçük işletmede çalışanlarınkilerle” kıyaslayıp karşılaştırmıştır. Çalışmaya katılanlardan demografik bilgilerin yanı sıra çalışma koşulları, solunum sistemi ile ilgili yakınmaları, sigara içme davranışları konularında bilgiler alınmış ve işyerlerinin tümünde fizik muayene ve solunum fonksiyon testi yapılmıştır. Sonuç olarak, kahvehanelerde çalışanlarda solunum sistemi yakınmalarının fazla olduğu, kahvehanelerin kronik bronşit bakımından risk oluşturduğu (OR=4.3) saptanmıştır. Kahvehane çalışanlarında FEV_{1.0} değerinde %5.1, FVC değerinde %3.4, FEV_{1.0} / FVC değerinde %1.6, PEF değerinde %6.5, FEF₂₅ değerinde %7.2, FEF₅₀ değerinde %10 ve FEF₂₅₋₇₅ değerinde de %9.8 oranında azalma olduğu saptanmıştır. Havayolu hastalığı olan çalışanlar arasında kahvehane çalışanlarının daha fazla olduğu dikkat çekmiştir. Yaş, beden-kitle endeksi ve sigara içme davranışı kontrol edildiğinde, kahvehanede çalışmanın havayolu hastalığı sıklığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (OR=5.25; %95 GA 2.41–11.87).

Bu konuyla ilgili bir başka çalışmada, Ankara’da kahvehane müşterilerinin nefeslerinde karbon monoksit (CO) ölçümü yapılmış, bu oranın belirgin bir şekilde yüksek olduğu ve kahvehanede kalma süresine paralel bir şekilde arttığı belirlenmiştir. Çalışmaya Ankara’daki 3 kahvehanede bulunan toplam 182 kişi (149 sigara kullanan, 33 sigara kullanmayan kişi) katılmış ve sigara içen ve sigara içmeyen müşterilerin nefeslerindeki CO düzeylerinin sırasıyla 23.5 ppm ve 8.9 ppm olduğu saptanmıştır. Sigara içmeyen ve kahvehane dışında olan kişilerin CO düzeylerinin ise 3.5 ppm olduğu belirlenmiştir (37).

Tütünle ilgili mortalite ve morbidite

Mortalite trendleri

Tütün kullanımı başta koroner kalp hastalığı olmak üzere kalp-damar hastalıkları için önemli bir etkidir. Türkiye’de tütün kullanımına bağlı ölümler konusunda yeterli veri kaynakları olmamasına rağmen kalp-damar hastalıkları ve kanser ölümleri kullanılarak bu konuda bazı tahminler yapılabilir. Kardiyovasküler nedenli ölümlerin yaklaşık üçte birinin ve kanser (akciğer,

larinks, orofarinks, özofagus ve serviks) ölümlerinin de %37.1’inin (erkeklerde %46.5, kadınlarda %18.9) “tütün ile ilişkili” olduğu kabul edilebilir.

Tütün kullanımı ile ilişkili olduğu bilinen bir diğer hastalık da kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır (KOA). Birçok vakada bronşit, amfizem ve astım çoğunlukla spesifik hastalık isimleri ile değil de “solunum sisteminin diğer hastalıkları” adı ile kodlanabilmekte ve veri kaynaklarında “diğer solunum” hastalıkları grubunda yer alabilmektedir. Bu nedenle, tütün kullanımına bağlı solunum sistemi hastalığı yükünün hesaplanmasında bu iki kod ile belirtilen hastalıklar birlikte değerlendirilmelidir. Bu şekilde yapılan değerlendirmede, Türkiye’de tütün kullanımına bağlı solunum sistemi hastalığı yükü yaklaşık %8.9 olarak hesaplanabilir.

Sonuç olarak Türkiye’de tütün kullanımına bağlı ölümlerin oluşturduğu yük doğru olarak belirlenemiyor olsa bile, kalp-damar hastalıkları, kanser ve KOAH nedeniyle meydana gelen mortalite bilgileri kullanılmak suretiyle, araştırmacılar Türkiye’de tütün kullanımının yol açtığı ölümler hakkında tahmini bir değer elde edebilir.

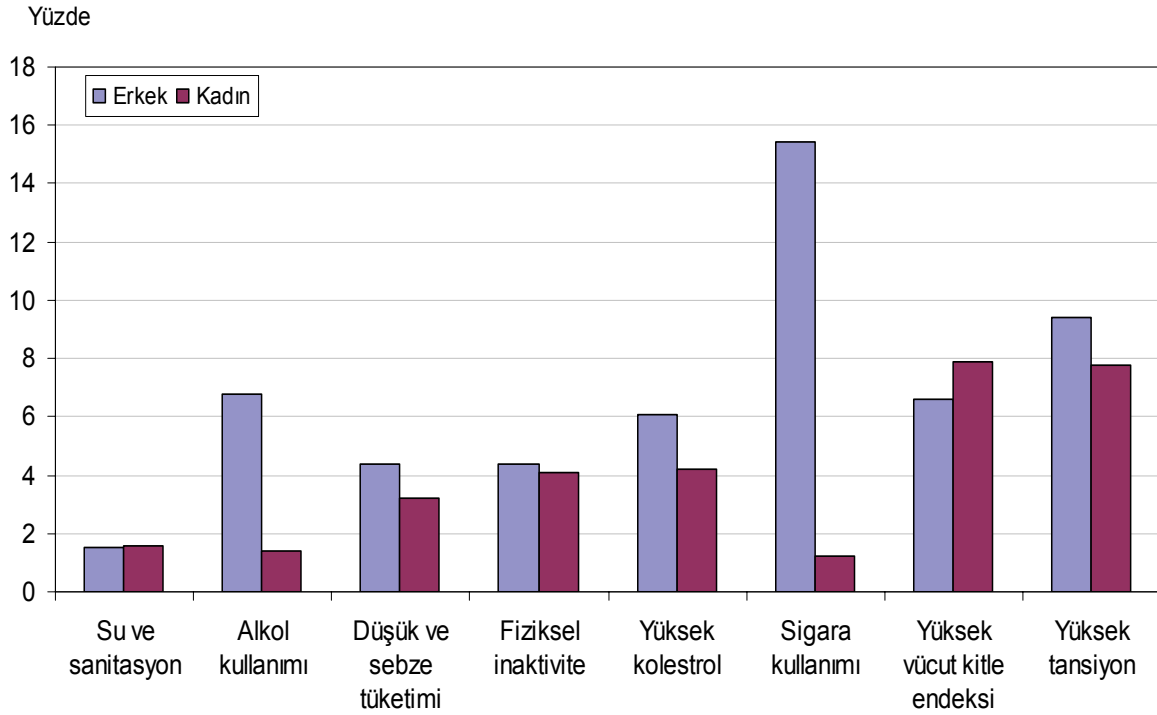
Morbidite trendleri

Türkiye’de tütün kullanımına bağlı ulusal düzeyde morbidite bilgisi mevcut değildir, ancak bu konuda bazı kaynaklardan bilgi edinilebilir. Ulusal Hastalık Yüğü Araştırmasında (15) yüksek tansiyon, sigara kullanımı, şişmanlık gibi başlıca risk faktörlerine atfedilen hastalık yükleri incelenmiş, toplam Sakatlığa Uyarlanmış Kayıp Yaşam Yılları (DALY)’nın %8.6’sının tütün kullanımına atfedilebileceği hesaplanmıştır. Tütün kullanımına atfedilen bölüm (attributable fraction) erkeklerde toplam DALY’nin %15.4’ü, kadınlarda ise %1.2’si olarak bulunmuştur (Şekil 9). Tütün kullanımı ile ilişkili hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar (%3.0) ve KOAH (%1.4) çoğunluğu teşkil etmiştir (Tablo 18). Tablo 18’deki bulgular yılda 50 000 ölümün tütün kullanımına atfedilebileceğini, böylece etkili tütün kontrolü önlemleri ile çok sayıda ölümün önlenebileceğini göstermektedir. Bu önlenabilir ölümlerin en büyük bölümünün (%97) erkeklerde ve 30–59 yaşları arasında olması beklenmektedir.

Tablo 18. Tütün kullanımına atfedilen hastalık yükü, Türkiye, 2003

Hastalık	Atfedilen ölümler	Atfedilen YLL	Atfedilen DALY	Atfedilen DALY oranı
Kardiyovasküler hastalıklar	21 317	274 770	321 237	3.0
KOA	12 902	72 689	150 406	1.4
Akciğer kanseri	10 510	107 075	112 634	1.0
Diğer kanserler	4 681	58 756	62 302	0.6
Diğer solunum hastalıkları	2 105	33 387	58 377	0.5
Diğer seçilmiş hastalıklar	3 185	50 006	226 953	2.1
Bütün seçilmiş hastalıklar	54 699	596 684	931 909	8.6

Şekil 9. Toplam DALY’nin yüzdesi olarak atfedilen DALY, Türkiye, 2003



Tütüne bağlı hastalıkların ekonomik yükü

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 84 hasta için yapılan harcamalar incelenmiştir. Hastane tarafından bir hasta için yapılan harcama ortalama 11 500 TL (10 000 ABD Doları) olarak hesaplanmıştır (38). Toplam harcamanın 1500TL’si ilk başvurudan tanı konuluncaya kadar olan harcamaları kapsamıştır. Tanıdan sonraki dönemde hastalığın ve komplikasyonların tedavisi için de 10 000 TL harcama yapılmıştır. 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 katıldığında bu orandan daha fazla harcama yapılmış olacaktır.

Sonuçlar

1. Türkiye tütün çeşitliliği bakımından oldukça zengindir. Ülkede 22 değişik türde tütün yetiştirilmektedir. Bu çeşitlilik, yeni sigara harmanlarının yaratılmasını ve bunlara olan talebi teşvik edecektir.
2. 2007 değerleri ile Türkiye dünya tütün üretiminin %1.7’sini karşılamakta ve dünyada tütün üretiminde 7. sırada gelmektedir. Türkiye şark tipi tütünün üretimi ve ihracatında dünya birincisidir.
3. Türkiye’de şark tipi tütün üretimi, emek-yoğun ve aile temelli bir faaliyettir. Tarlalar eğik ya da kısmen eğik ve ortalama olarak 0.7 hektar büyüklüğündeki alanlardır.

4. Önemli bir tarımsal ürün olan tütün, yıllar boyunca Türkiye’nin en önemli ihracat ürünü olmuştur. Geçmiş 10 yıllık dönemdeki tütün yaprağı ihracatı göz önüne alındığında Türkiye, 410 milyon ABD Doları karşılığında 112 milyon kg. tütün ihracatı yapmıştır.
5. Türkiye’de 1988 yılından itibaren Virginia ve Burley tipi tütünler sigara harmanlarında kullanılmaya başlamıştır. Bu tarihten itibaren, harman tütünden ve şark tipi tütünden yapılan sigara tüketiminde azalma olmuştur. Aynı zamanda, tütün ihracatı 1988 yılında 610 tondan 2007 yılında 67 000 tona yükselmiştir.
6. Türkiye’de tütün üretimi ve tütün üreticisi sayısı 1998 ve 2007 arasındaki 10 yıllık süre içinde %70 oranında, üretim yapılan alan ise %50 oranında azalmıştır. Tütün üretimindeki azalmanın bir başka nedeni 2003, 2006 ve 2007 yıllarında yaşanan sıcak ve kurak iklim koşullarıdır. 2007 yılında 80 milyon kg. dolayında bir üretim beklenmektedir ve bu miktar Türkiye’nin 145 milyon kg. olan şark tipi tütün gereksiniminin oldukça altındadır.
7. Virginia ve Burley tipi tütün üretimi Türkiye’nin toplam tütün üretiminin %4’ü kadardır. Türkiye’de üretilen sigaraların harmanında şark tipi tütün ve Amerikan tütünü karışımları %13–15 ve %85–87 şeklindedir.
8. Yüksek miktardaki tütün üretiminin yanı sıra, Türkiye tütün ürünü tüketiminde de dünyada ilk 10 ülke arasındadır. Türkiye 2001 yılında dünya tütün üretiminin %2’sini, DSÖ Avrupa Bölgesi’ndeki toplam üretimin ise %14’ünü tüketmiştir. Türkiye’de 2006 yılında 108.7 milyar adet sigara üretilmiş ve 107.9 milyar adet sigara tüketilmiştir.
9. 2003 yılında yapılmış olan Ulusal Hastalık Yüğü Araştırması sonuçlarına göre, 18 ve üzeri yaştaki kişilerin %33.8’i her gün sigara içmektedir. Erkekler arasında sigara kullanımı (%52.9) kadınlara (%19.5) göre daha yüksektir. Çoğu gelişmiş ülkenin aksine, Türkiye’de tütün tüketimi eğitimli gruplar arasında daha fazladır. Okur-yazar olmayanların %13’ü sigara içerken, ortaokul ve üzeri eğitimli kişilerde bu oran %53’tür. Ayrıca, Türkiye’de sigara içenlerin önemli bir bölümü bağımlılık işaretlerini göstermekte, sabah kahvaltından önce sigara içmekte ve sigara içen 10 kişiden biri, bir sigarası yanarken farkında olmadan ikinci sigarayı yakmaktadır.
10. Türkiye’de sağlık personeli arasında da tütün kullanımı oldukça yaygındır. Ülkedeki sağlık personelini temsil eden 4761 kişilik bir grupta yapılan bir çalışmada, sigara kullanım sıklığının pratisyen doktorlarda %39.4, uzman doktorlarda %30.9, hemşire ve ebelerde %40.7 ve sağlık teknisyenlerinde %43.4 olduğu saptanmıştır.
11. 2003 yılında yapılmış olan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) sonuçlarına göre, 13 ve 15 yaş arasındaki kızların %22.3’ü ve erkeklerin de %33.1’i yaşamlarının bir döneminde sigara içmiştir. Her gün sigara içenlerin oranı ise erkeklerde %9.1, kızlarda ise %5.0 olarak saptanmıştır. Her 10 öğrenciden 3’ü çalışma yapılmadan önceki bir aylık süre içinde reklam panolarında, %28’i de gazete veya dergilerde sigara reklamı gördüğünü ifade etmiştir. Sigara içenlerin yaklaşık yarısı marketlerden genellikle sigara satın alabildiğini ve sigara satın alanların %86’sı yaşının küçüklüğü nedeniyle reddedilmediğini belirtmiştir. Her 10 öğrenciden 8’i (%81.6) evlerinde, %85.9’u da kamuya açık yerlerde sigara dumanına maruz kaldığını ifade etmiştir. Pasif sigara dumanı etkileniminin oldukça sık olmasına karşılık, bilginin beyana dayalı olması ve kotinin ölçümü yapma olanağının her yerde olmayışı gibi ölçümle ilgili metodolojik güçlükler nedeniyle etkilenim düzeyini net olarak belirlemek mümkün olmamaktadır.
12. Tıp fakültesi öğrencilerinin de dâhil olduğu üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda sigara kullanım sıklığının %7.8 ile %58.0 arasında olduğu belirlenmiştir.

13. Yetişkinlerde olduğu gibi gençler arasında da en fazla kullanılan tütün ürünü sigaradır. Önceleri yaşlı erkeklerin alışkanlığı olan nargile ise son zamanlarda özellikle gençlere ve kadınlara yönelik olarak gündeme getirilmiş ve pazarlanmıştır. Nargile kullanan 5 kişiden 1’i nargilenin zararlarının farkında değildir. Nargile kullanımının prevalansı konusunda yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.
14. Çeşitli çalışmalarda gebeler arasında sigara kullanım sıklığı %2.5 ile %17 arasında bulunmuştur. Bununla birlikte, gebelerin çoğu gebelik sırasında sigara kullanım davranışını değiştirmektedir: yarısından fazlası (%47–66) sigarayı bırakmakta, diğerleri de günde içtikleri sigara sayısını azaltmaktadır.
15. Ulusal Hastalık Yüğü Çalışmasında toplam DALY’nin %8.6’sının sigara kullanımına atfedilebileceği saptanmıştır (erkeklerde %15.4, kadınlarda %1.2). Atfedilen tütün kullanımının toplam DALY’deki oranı erkeklerde ve kadınlarda %15.4 ve %1.2 olarak belirlenmiştir. Tütün kullanımı ile ilişkili hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar (%3) ve KOAH (%1.4) en büyük paya sahiptir. Her yıl tütün kullanımına bağlı nedenler sebebiyle 50 000 kişi yaşamını kaybetmektedir ve tütün kontrolü ile bu ölümlerin önemli bir bölümü önlenabilir.
16. Türkiye’de tütün kullanımı prevalansı ile ilgili yetişkinler arasında tütün kullanımını değerlendirmeyi amaçlayan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA)’nın da dâhil olduğu bazı uluslararası çalışmalar yapılmıştır. Çalışmanın saha araştırması Aralık 2008’de tamamlanmış ve ön sonuçları resmi olarak 30 Nisan 2009’da açıklanmıştır.

Tütün ürünlerinin üretimi ve pazarlaması

Tütün tarımı ve ticaretinin geçmişi ve bugünkü durumu

Tarihçe

“Türk gibi sigara içmek” deyi mi son yüzy ılda birçok Avrupa diline yerleşmiş ve bir deyim olarak kullanılmıştır. Ancak tütün Türkler için sadece bir tüketim ürünü değildir. Bir asırdan fazla bir dönem için ülkenin önemli gelir kaynaklarından birisi olmuş ve geniş pazarı ile yabancı yatırımcıların iştahını kabartan bir sektör haline gelmiştir. Tütünün Anadolu’da 400 yıldan beri üretildiği düşünülürse, tütünün bugünkü durumunu, ülkenin tarım politikalarından ya da genel ekonomik durumdan ayrı tutmak mümkün olmayacaktır. Tütün üreticileri, istihdamı, ihracatı ve vergi gelirlerini arttırarak Türk ekonomisine önemli katkılarda bulunmuştur. Tütün ekiminin ve tütün piyasasının kontrolü aynı zamanda ülkenin kontrolü anlamına gelmiştir. Bu nedenle tütün, Türk siyasi tarihinin yakın geçmişini yansıtan bir sembolü olmuştur.

Tütün bitkisi Osmanlı İmparatorluğu’na 17. yüzy ılda İngiliz ve Venedikli denizciler tarafından getirilmiştir. Tütün 1612 yılından itibaren Osmanlı İmparatorluğu sınırları içinde kullanılmaya başlanmış, fakat kısa bir süre sonra 1621’de Dördüncü Murat tarafından yasaklanmıştır.

Tütün yetiştirilmesine Osmanlı İmparatorluğu sınırları içinde bulunan Balkan Yarımadası’nda ve Ege bölgesinde başlanmıştır. 1646 yılında Osmanlı İmparatorluğu’nda en yüksek din görevlisi olan Müftü Bahaî yasağı kaldırmıştır. 1678 yılında, Osmanlı İmparatorluğu’nun yetkilileri tütünün gelir getiren önemli bir tarım ürünü olduğunun farkına vararak vergilendirmeye başlamıştır. Daha sonra, 1862 yılında, hükümet tarafından bir tekel kurulmuş ve 1874 yılından itibaren de bandrol uygulamasına geçilmiştir.

Bu dönemden sonra, tütün ekimi ve ticareti hem Osmanlı İmparatorluğu’nda hem de 1923 yılında kurulan Türkiye Cumhuriyetinde siyasi ve ekonomik durumu yansıtmıştır. 1884 yılında, TEKEL’in hakları 30 yıl için REJİ (Osmanlı İmparatorluğu’nun tütün otoritesi) idaresine verilmiş ve bu durum 1914 yılında 15 sene daha uzatılmıştır. İlk üretim tesisi İstanbul’da, Cibali’de (1884) kurulmuştur. Bunu İzmir (1884), Adana (1895) ve Samsun (1897)’da kurulan tesisler izlemiştir.

Yeni Türk Cumhuriyeti REJİ’yi sermayeleştirmiş ve 1925 yılında devletin tütün tekeli olarak kabul etmiştir. 1930 yılında yürürlüğe giren 1701 sayılı Kanun, tütün ekimini, ticaretini, işlenmesini düzenlemiştir. 1940 yılında tütün ekiminin desteklenmesini başlatan yasal düzenleme yürürlüğe girmiştir. 1942 yılından itibaren, Virginia tipi yaprak tütün üretimine de izin verilmiştir. 1946 yılında Devlet Tütün Tekeli TEKEL Genel Müdürlüğü olarak adlandırılmıştır. İlk filtreli sigara Samsun fabrikasında üretilmiştir. 1961 yılında yürürlüğe giren 196 sayılı kanunla birlikte tütün ticareti desteklenmeye başlamıştır. 1965-1968 yıllarında Antalya ve Sakarya’da Burley yaprak tarımı denenmiş ve 1969 yılında İstanbul sigara fabrikası yeni cumhuriyetin ilk tesisi olarak açılmıştır. 1976 yılında 15 adet Virginia yaprak tipi tütün Bucak’ta denenmiştir. 1983’de TEKEL, küçük ortak olarak Rothmans ile birlikte Bitlis’te yeni BEST Şirketini kurmuştur. 1984 yılındaysa yabancı marka sigaraların ithaline başlamıştır. Türk ekonomisinin liberalleşmesinden sonra, 1986 yılında çıkarılan 3291 sayılı yasa, çokuluslu faaliyetlere olanak sağlamış ve tütün ürünlerinin üretimini, dağıtımını ve pazarlanmasını yeniden düzenlenmiştir. 1986 yılında TEKEL katılımı ile yerel üretime izin verilmiştir ve 1988 yılında TEKEL Rothmans’ın %25 hissesini satın almıştır.

Türkiye’de yabancı markalı sigaraların ithaline ve çok uluslu ticarete izin veren yasal düzenlemeden sonra tütün piyasasında bir dizi değişiklikler meydana gelmiştir. Örneğin, TEKEL her sene daha fazla tütün ithal etmeye başlamış ve on yıl içinde ithal edilen miktar on kat artmıştır (Tablo 19). Aynı zamanda TEKEL, kendi ürettiği sigaralarda şark tipi tütün kullanımını azaltmaya başlamıştır (Şekil 10). TEKEL tesislerinde çalışan işçi sayısı da 1990’lı yıllarda azalmıştır (Tablo 20).

Tablo 19. TEKEL tarafından yapılan tütün ithalatı, 1988–1999

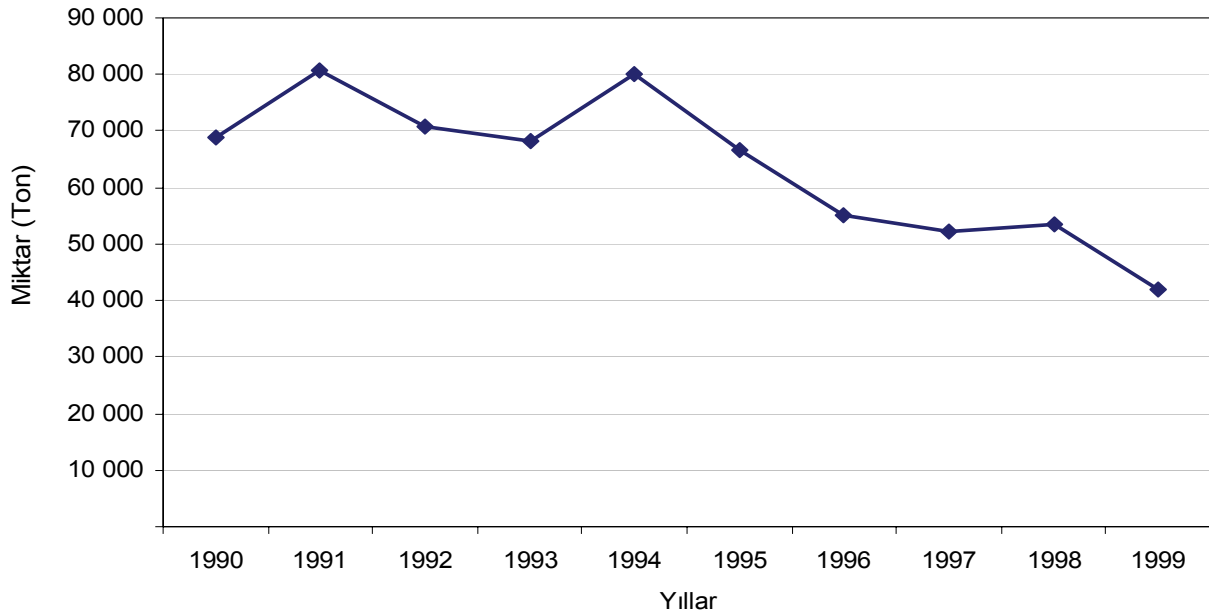
Yıllar	Miktar (ton)	Maliyet (\$1.000)
1988	1 553	100
1989	3 133	212
1990	4 814	281
1991	11 979	844
1992	21 934	1 654
1993	22 497	1 605
1994	18 325	1 138
1995	19 231	1 140
1996	23 921	1 270
1997	26 660	1 904
1998	44 193	2 427
1999	40 330	1 657

Kaynak: Özkul I, Sarı Y (40).

Tablo 20. Yıllar itibariyle TEKEL tütün ve sigara tesislerindeki işçi sayısı, 1990–1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Tütün	24 777	22 121	21 988	22 896	21 892	18 627	17 072	16 654	18 615	16 742
Endeks	100	89	89	92	88	75	69	67	75	68
Sigara	10 209	10 648	9 948	9 509	8 342	6 874	6 450	6 227	6 171	5 888
Endeks	100	104	97	93	82	67	63	61	60	58
Toplam	34 986	32 769	31 936	32 405	30 234	25 501	23 522	22 881	24 786	22 630
Endeks	100	94	91	93	86	73	67	65	71	65

Şekil 10. TEKEL sigara fabrikalarında kullanılan şark tipi yaprak tütün, 1990–1999



1989 yılında, ilk Amerikan harmanı Türk sigarası olan TEKEL 2000’in üretimi başlamıştır. 3 Mayıs 1991’de yürürlüğe giren 91/1755 sayılı kanun yerli ve yabancı özel şirketlere sigara üretme hakkı vermiştir. 1992’de Düzce, Adapazarı, Gönen ve Kırklareli fabrikalarında Burley üretiminde artış gözlenmiştir.

1992 yılında, Philip Morris-Sabancı Holding ortaklığı olan PhilSA ve RJ Reynolds Torbalı’da tesislerini açmıştır ama 1994’te yeni teknoloji eksikliği yüzünden TEKEL’in İstanbul’daki Cibali sigara fabrikası kapatılmıştır. Ancak aynı yıl içinde, tütün ekimi için kota uygulaması başlatılmıştır.

İlk tütün kontrol yasası 1996 yılında uygulamaya konmuştur. Bu Kanuna göre, tütün ürünlerinin her türlü reklamı ve tanıtımı, çocuklara satışı ve toplu ulaşım araçlarında, kültürel ve sportif tesislerde sigara içilmesi yasaklanmıştır.

TEKEL 1997 yılında Samsun fabrikasını kapatmış fakat Balıca fabrikasını tekrar çalışır hale getirmiştir. Ayrıca, yabancı yatırımcıların verimsiz olduğunu düşündüğü BEST şirketinin hisselerini de satın almıştır. BEST fabrikasındaki makineler Bitlis fabrikasına taşınmıştır.

2000 yılında, TEKEL, Kübalı bir girişim şirketi ile TEKA puro fabrikasını kurmuştur. Bir yıl sonra, Özelleştirme İdaresi Başkanlığı TEKEL’i özelleştirme programı içine dâhil etmiştir. Bu dönemde ekonomik krizden geçmekte olan Türk hükümetini, Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası tütün sektörünün de içinde bulunduğu 15 sektörde yapılması gereken reform hakkında bilgilendirmiştir. “Tütün Kontrolü Grubu”nun uyarılarına rağmen hükümet, Türk tütün yetiştiricilerinin haklarını sınırlayan, bunun yanında çok uluslu üreticilerin haklarını çoğaltan bir tasarı hazırlamıştır. Aynı yasa, tütün ekimindeki devlet sübvansiyonlarını durdurarak tütün ticaretinin yazılı sözleşme veya açık artırma ile yapılmasını öngörmüştür. IMF'nin önerilerinin bir sonucu olarak, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) 2002 yılında kurulmuştur. Bu kurul, tütün piyasası ve tütünle ilgili halk sağlığı konularını düzenleyecek mali ve yönetsel açıdan özerk bir birim olarak kurulmuştur.

TEKEL 2002 yılında İzmir'deki fabrikasını kapatmıştır. TAPDK’nın yönetmelikleriyle, BAT (2002), Avrupa (2004), Imperial (2005) ve Gallaher (2006) Türkiye’de üretime başlamıştır.

Aynı yıllarda, ülke genelinde Osmanlı döneminin unutulmuş geleneklerinden biri olan nargilenin tüketilebileceği birçok kafe açılmıştır. Bu yeni nargile pazarı için gerekli olan değişik tütün ürünlerini sağlamak amacıyla Şerbetli (2004), Selar, Smyrna ve İMEKS (2005) firmaları kurulmuştur. TAPDK, KT&G’nin sigara, Borovalı ve Kaya’nın nargile tütünü, Orient ve Boğaziçi’nin de kesme yaprak tütün üretimine izin vermiş fakat bunların hiçbirisi üretime başlayamamıştır.

TEKEL tütün departmanı 2003 yılında özelleştirme programına alınmıştır. JTI, özelleştirme için 1.150 milyon ABD Doları teklif vermiş ama bu teklif az bulunarak özelleştirme işlemi askıya alınmıştır. 2005’de ikinci ihalede TEKEL’e hiç teklif gelmemiştir. TEKEL’in özelleştirilmesi tütün kontrolünde ve kamu mallarının korunmasında etkin olan sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından eleştirilmiş, TEKEL’in özelleştirilerek daha etkin hale getirilmeye çalışılması, “ölüm ve hastalığın kaçınılmaz olduğu bir sektördeki etkinlik artışının acı çekmeyi de arttıracığı” konusunun önemi tütün kontrolünü savunanlar tarafından tartışılmıştır. Dünya Bankası verileri, çok uluslu şirketler tarafından yapılan satışların benzer ülkelerdeki özelleştirmelerden sonra belirgin bir şekilde arttığını göstermiştir. Sivil toplum kuruluşları ve TEKEL çalışanlarının üyesi olduğu işçi sendikalarının itirazlarına rağmen, TEKEL 2008’de BAT’ye 1720 milyon ABD Dolarına satılarak özelleştirilmiştir.

Tütün ve tütün üretiminin stratejik bir önemi olduğu Türkiye’de, bu ürün ve sektör ile ilgili düzenlemeler kurumlar tarafından farklı yasalar yoluyla yapılmaktadır. 2002 yılında yürürlüğe girmiş olan 4733 sayılı kanuna göre, kamu iktisadi teşebbüsü olarak tütün ve alkollü içecek sektörünü 1923 yılından beri düzenleyen TEKEL bir anonim şirkete dönüştürülmüştür. Bu piyasanın düzenlenmesi ile ilgili yetkiler de 2003 yılında kurulan Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)’na devredilmiştir.

Türkiye’de 2007 yılında, yaklaşık 80 milyon ton tütün 207 000 üretici tarafından üretilmiştir. Tütün üretiminin aile işi olduğu düşünüldüğünde, bahsedilen üretim yaklaşık olarak 1 000 000 kişinin geçimine katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak, sektör 25 000 kişinin istihdamını sağlamaktadır. Bu kişiler bakımı, işleme ve tütün ürünleri üretiminde ve tütün ürünlerinin pazarlama ve dağıtımında çalışmaktadır.

Günümüzde tütün üretimi ortalama 0.7 hektarlık tarım alanlarında dekar (bir hektarın onda biri)

başına 80–100 kg verimlilik ile gerçekleştirilmektedir. Üretim alanları eğimli (%65) veya kısmen eğimlidir (%35) ve sulama olanakları genellikle yoktur. Şark tipi tütün kurak alanlarda yetişebildiğinden ve sulama gerektirmediğinden, bu alanlar başka tarımsal ürünler için kazanç sağlamayacaktır.

Unutulmaması gereken önemli bir nokta da 2002 yılından bu yana tütün üretim politikasında uygulanmakta olan değişikliklerdir. Yeni uygulama ile tütün piyasasının liberalleşmesi sağlanmıştır. Sübvansiyon sisteminin kaldırılması ile sözleşmeli üretim modeli benimsenmiştir. Birçok üretici değişen şartlara uyum sağlayamadığından 2001 yılında üretici sayısı 478 000 iken, 2007’de 207 000’e düşmüştür. Bazı bölgelerde, sektörü terk eden üreticiler diğer tarımsal ürünlerin ekimine ya da tarım dışı sektörlerle yönelmiştir. Bazıları da kırsal bölgelerden göç etmek zorunda kalmıştır. 2002 ve 2007 yılları arasında, hükümet özellikle aşırı düşük gelir seviyesine sahip iki bölgedeki tütün üreticilerini alternatif tarım ürünlerine yönlendirme çabalarına destek vermiş olsa da beklenen dönüşüm gerçekleşmemiştir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi uyarınca hazırlanan Türkiye’nin "Ulusal Tütün Kontrol Programı"nda da tütün üretimindeki düşüşle birlikte tütün üretimini terk etmesi gereken üreticilerin ve çalışanların 2012 yılına kadar yeni alternatif tarımsal ürünlere ya da ekonomik faaliyetlere ve alternatif sürdürülebilir geçim yollarına yönlendirilmesi amaçlanmaktadır fakat şu ana kadar bu hedefi destekleyecek somut projeler hazırlanamamıştır.

Tütün ürünleri üretimi ve pazar payları

Türkiye’de, tütün yerine alternatif ürün geliştirme uygulamaları çalışmalarına 2000 yılından beri devam edilmektedir. Bu projeleri, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ve diğer birimler gerçekleştirmektedir.

Bakanlığın Tarım Reformu Uygulama Projesi kapsamında yürütülen Tütün Projesi için Alternatif Ürün Programı Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu Bölgelerinde uygulanmaktadır. Bu bölgelerde, 2002 ve 2007 yıllarında tütün üretimine ihtiyaçtan ziyade sosyal nedenler sebebiyle devam edilmiştir. Burada sözü geçen proje kapsamında olan üreticilerle ilgili bilgi TEKEL kayıtlarına dayandırılarak değerlendirilmiştir.

Projenin amacı, ülkede yağlı tohum bitkileri ve ulusal talebin ithalat yoluyla karşılandığı bitkilerinde de dâhil olduğu, yeterli miktarda üretilmeyen ürünlerin ekimini genişletmek olarak tanımlanmıştır. Bu amaçla, tütün üretimine ayrılan 36 000 hektarlık alanın 9 000 hektarında tütün yerine alternatif ürünlerin yetiştirilmesi hedeflenmiştir.

Tütün üretimi ve fiyat destek politikaları büyük ölçüde fiyata duyarlı olduğu için, tütün ekimi kademeli olarak ürünü doğal büyüme alanlarının dışına taşmış ve aşırı üretim ve kalitenin düşmesine neden olmuştur. Bunlara ek olarak, tütünün saklama ve imha edilme masrafları ürünün toplam maliyetini aşmıştır. Bu nedenle, yeni tarım politikalarının gerektirdiği şekilde, tarımsal ürünlerin destek alımlarının kademeli olarak kaldırılması ve bu tür tarım ürünlerini satın alan kurumun özelleştirilmesi kararlaştırılmıştır. Bu yapısal değişikliklerin Tarım Reformu Uygulama Projesi çerçevesinde yönetilmesi planlanmıştır.

2002 yılında başlatılan yeni pazar sistemi ile TEKEL sözleşmeli üretim yöntemini kullanarak tütün alımlarına başlanmıştır. Üretici başına üretim kotası 200 kg. olarak belirlenmiştir.

Proje, Adıyaman, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Malatya, Mardin, Muş, Siirt ve Van’ı kapsayan 11 ilde uygulamaya konulmuştur. 7.2 milyon ABD Dolarlık bir bütçe bu

projenin finansmanı için tahsis edilmiştir. Tütün üretimine başlangıçta tütün üretimi amacıyla kullanılan alanlarda yapılmaya devam edilmiş ve tütün üretiminden alınan alanlara buğday, ayçiçeği, kanola, kuru fasulye, nohut, kırmızı mercimek, mısır, soya fasulyesi, pamuk, yonca, incir, üzüm, meyve, sera bitkileri ve aromalı ve tıbbi bitkiler ekilmiştir. Ayrıca, alternatif ürün projesini uygulayan üreticilerin gelir kaybını telafi etmek amacıyla, dekar başına yıllık 80 ABD Doları ekim ve hasat masrafı verilmiştir (Tablo 21).

Bu proje, toplamda 2.4 milyon ABD Doları’nın biraz daha fazlasına mal olmuştur. Projenin yararlanan tütün üreticisi sayısı da 6841’dir.

Projenin uygulanması sonucunda, 2002 yılında toplam tütün üretimine ayrılmış 22 690 dekarlık alan üzerinde alternatif tarım ürünlerinin üretimine başlanmıştır. Tütün üretilmediği için boş kalan alanların %87’lik kısmı buğday, %6’lık kısmı arpa ve %5’lik kısmı da mercimek üretimine ayrılmıştır. Geri kalan alanlar ise sebze ve yem bitkileri üretiminde kullanılmıştır.

Tablo 21. Tütün alternatifi üretim projesinde yer alan üretici, kullanılan alan ve yapılan ödemeler, Türkiye, 2002–2007

Yıllar	Üretici sayısı	Alan (dekar)	Ödeme (ABD Doları)
2002–2003	4 769	22 690	1 815 236
2004	1 547	2 505	200 458
2005	433	4 764	381 157
2006	48	207	16 554
2007	41	193	15 485
Toplam	6 841	30 361	2 428 613

Kaynak: T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı verileri.

Şu ana kadar proje %30’luk bir başarı oranı elde etmiştir. Toplam 3000 hektarlık alanda tütün ekiminin yerine diğer ürünlerin yetiştirilmesine başlanmıştır. 2002 yılında, 1600 ton kalitesiz tütün yaprağının alımı engellenmiş ve böylece 3.5 milyar TL kaynak kaybı önlenmiştir.

Projenin yüzde yüz başarıya ulaşmasını engelleyen faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Üreticilerin çoğu kendilerine ait olan tarım alanlarında ekim yapmamaktadır;
- Tütün ekiminin bölgesel istihdama katkısı önemlidir;
- Tütün uzun zamandan beri bu bölgelerde yetiştirildiğinden, tütün ekicileri yetiştirmeyi bilmedikleri bir ürüne geçmek istememektedir;
- Tütün üreticileri başka bir ürün yetiştirmeye karar verip hükümet tekrar tütün ekimini desteklerse, daha önceden kendilerine verilen tütün üretim kotalarını kaybetmekten korkmaktadır;
- Üreticiler, sadece bir yıl için dekar başına ödenen 80 ABD Dolarının gelecek yıllarda kendilerini etkileyeceğinden endişe etmektedir;
- Alternatif ürünler için bölgede bulunan saklama, işleme ve kurutma tesisleri yetersizdir;
- Üreticilerin yeni ekimini yapacakları alternatif ürünlerin pazarlanması ile ilgili endişeleri vardır;

- Üreticileri cesaretlendirip onlara rol modeli yapacak öncü çiftçiler tarafından yapılacak alternatif ürünlerin ekimiyle ilgili gösterimler tamamlanmamıştır;
- Projenin yürütülmesi sırasında TEKEL erken nakit avans ödemeleri yapmıştır.

Yukarıda listelenenlere ek olarak, projenin amacına uygulanmasını engelleyen en önemli faktörler sırasıyla alternatif tarım ürünü ekimine ayrılacak tarım alanlarının küçük ve kurak olması ve yeni ürün ekildiğinde elde edilecek gelirin tütünden elde edilecek gelirden daha az olmasıdır.

Bu nedenle, tütün yerine alternatif ürünlerin ekimini yapmak, birçok farklı değişkenden etkilenen oldukça karmaşık bir projedir. Zaman içinde tütün ekicilerinin gerekli teknik destekle birlikte değişik ürünlerin üretimiyle ilgili gerekli bilgiyi kazanacak olmalarına rağmen, bu dönemde verilecek mali destek onların kontrolü dışında olacaktır. Üreticilerin kendi tarım alanlarında ekim yapmaları ya da düşük değerle kiraladıkları alanlardan yeterli ve sürdürülebilir gelir elde etmeleri de ayrıca önemlidir.

ARIP kapsamında yürütülen başka bir uygulama da Doğrudan Gelir Desteği’dir. Bu çıktı ve girdi fiyatlarını doğrudan etkilemeden, üreticilere yapılan gelir transferi anlamına gelir. Dünya Bankası’ndan sağlanan destekle tarımsal arazisi olan bütün üreticilere 2002 yılından beri dekar başına ödeme yapılmaktadır. Yapılan bu ödeme 2007 yılında yaklaşık 80 ABD Doları olmuştur.

Bakanlık kararı dışında kalmış olan ve devletin destekleme alımını kaldırması sonucu 2002 yılından beri tütün üretimi yapılmakta olan üç bölgede (Ege, Karadeniz, Marmara) tütün üreticileri kendi alternatiflerini araştırmaya başlamıştır.

Devlet tarafından iki bölgede gerçekleştirilen alternatif ürün üretiminin yanı sıra, diğer bölgelerde de alternatif ürünlerin ekimini ve üreticilerin kendi inisiyatif ve olanaklarını kullanarak diğer ekonomik faaliyetlere yönelmesi sonucunda bazı olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu başarılı gelişmelerin arasında üzümçülük, zeytincilik, kekik, kiraz, badem ve fındık ekimi, hayvancılık ve süt üretimi sayılabilir. Ayrıca, sahil şeridinde bulunan tütün üreticilerinin bir kısmı turizm alanına yönelmiştir. Alternatif sektörlere geçebilecek kaynağa sahip olmayan bazı üreticiler de sanayinin daha yoğun olduğu illere ya da ilçelere göç etmiştir. Özetle, Ege Bölgesi’nde diğer ürünlerin üretilmesine, turizme, seracılığa, hayvancılık ve süt ürünlerinin üretimine doğru bir yönelme görülmektedir. Alternatif ürünlere ve ekonomik faaliyetlere yönelmek için yeterli kaynağı olmayanlarsa sanayinin gelişmiş olduğu kentlere göç etmiştir. Bu bölgede, zeytincilik ve kekik yetiştiriciliği, sığır ve süt tarımına yönelmesi teşvik edilmiştir. Bu amaçla il tarım müdürlüklerince gerekli yardım ve teşvikler verilmiştir.

Marmara Bölgesi’nde, tütün üreticilerinin çoğunlukla sanayinin yoğun olduğu yerlere göç ettikleri gözlenmiştir. Bazı tütün üreticilerinin ise, sebze üretimi, seracılık ile sığır ve süt üretimine kaydıkları görülmektedir.

Karadeniz Bölgesi’ndeki tütün üreticileri ise, sınırlı ekilebilir alanları nedeniyle, büyük şehirlere doğru göç etme eğilimi içindedirler.

Bölgelerin üçünde de tütün kurak topraklarda yetiştirilmektedir. Bu alanlarda yetiştirilecek başka bir ürün tütün kadar karlı olmayacaktır. Bu nedenle, tütün ekilen verimsiz ve kurak alanlarda alternatif tarım ürünlerinin ekilmesi oldukça zor görülmektedir. Alternatif tarım ürünlerinden elde edilen gelir tütün üretiminden elde edilen gelirden daha düşüktür. Bütün bu olumsuz

koşullara rağmen, oldukça fazla sayıda tütün ekicisi tütün üretimini bırakarak alternatif alanlara yönelmiştir fakat bu değişimler genellikle kişisel bazda olduğu için bu alanda analiz yapmaya olanak sağlayacak toplu veriler mevcut değildir.

Bütün bu değişikliklerle birlikte, 2006 ve 2007 yıllarında, hava ve toprak koşullarının uygun olduğu bazı il ve ilçelerde zeytin ve meyve ağaçları, asma çubukları, ceviz ve badem tohumları, arı kovanları il ve ilçe tarım müdürlükleri tarafından belli bir ücret karşılığında üreticilere dağıtılmıştır. Bu faaliyetlerin etkilerini önümüzdeki yıllarda ölçmek mümkün olmakla birlikte, henüz bu çalışmaların başarılı olup olmadığını belirlemek mümkün değildir.

Tablo 22, 2000 ve 2007 yılları arasında tütün üretiminden diğer faaliyetlere geçen üreticilerle ilgili veriler hakkındaki bir karşılaştırmayı göstermektedir. Tütün üretiminden diğer faaliyetlere geçen bu üreticiler, yaptıkları yeni faaliyetlerden tütünden kazandıkları kadar kazanamadıklarını ifade etmekle birlikte tütün üretiminin çok emekli ve daha uzun vadeli olduğunu, şimdi yaptıkları ekonomik faaliyetlerin ise daha kolay olduğunu belirtmektedir. Bütün bu projelerin sonucu olarak, Türkiye’de tütün üretiminin talebi aşması durumu sona ermiştir. Hatta son iki yılda miktardaki azalma talebin altında olmuştur.

Tablo 22. Tütün üretim özelliklerinin 2000 ve 2007 yılları karşılaştırması, Türkiye

Tütün üretimi	2000	2007	Azalma	
			Miktar	%
Üretim miktarı (ton)	251 070	98 137	152 933	61
Üretimde kullanılan arazi (hektar)	270 751	144 817	125 934	47
Üretici sayısı (adet)	568 121	215 307	352 814	62

Mevcut durumun değerlendirilmesi ve öneriler

Türkiye’de tütüne alternatif ürünler geliştirme ihtiyacı, 2002 yılında yeni pazar sisteminin uygulanmaya başlamasından sonra ciddi bir şekilde kendini göstermiştir. 2002 yılından sonra, bazı üreticiler belirli bölgelerde kaynaklarına bağlı olarak farklı tarım ürünlerinin ekimine ve farklı ekonomik faaliyetlerin içine girmiştir. Ayrıca, bu bölgelerin ekonomik gelişmişlik düzeyi, toprak yapısı, iklimi ve özellikle sulama ile tarım yapılabilme altyapısının olması da farklı tarım ürünlerine ve ekonomik faaliyetlere geçmelerini kolaylaştırmıştır.

Ekonomik gelişmişliğin yetersiz olduğu bölgelerde veya diğer bölgelerin altyapısı olmayan dağlık ya da kurak bölgelerinde ikamet eden ve tütün ekimini bırakmanın yollarını arayan üreticiler için acil çözümler sağlayacak yöntemlere ivedilikle ihtiyaç duyulmaktadır.

TEKEL’in özelleştirilmesini takiben, üretim için herhangi bir sosyal neden olmayan bölgelerde üretime devam edip edilmeyeceği ya da ürünün ihraç edilip edilmeyeceği, yetkililerin üretimin durdurulacağını belirttikleri tahminlere rağmen, şu an için bilinmemektedir. Ancak bahsedilen üretici sayısının yaklaşık 120 000 olduğu ve bu üreticilerin aileleri de göz önüne alındığında tütünden geçinen kişi sayısının oldukça fazla olduğu düşünüldüğünde, bir an evvel acil önemlerin alınması gerekmektedir.

Diğer taraftan, Türkiye’de kırsal nüfus yaşlanmaktadır. Tütün üreticilerinin ortalama yaşı 50

civarındadır. Bu üreticiler alternatif tarım ürünlerine ya da başka bir ekonomik faaliyete geçiş yapsalar bile, bu faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak zor olacaktır.

Ayrıca, tütün üreticilerinin çoğunluğunun örgütlenmemiş olduğu, mali imkânların ve eğitimlerinin az olduğu düşünüldüğünde, değişik tarım ürünlerine veya tarım dışı sektörlere yöneldiklerinde, bu alanlarda başarılı olmak için gerekli bilgi, teknik ve mali donanımına sahip olmadıkları düşünülebilir.

Türkiye’de tütün üretimi, ülkenin yedi coğrafi bölgesinin altısında yapılmaktadır. Tütün yerine başka bir ürünün üretilmesi konusu değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken bir konu da tütün tarımının yapıldığı bu altı bölgenin özelliklerinin birbirinden oldukça farklı olmasıdır. Coğrafi bölgeler arasında ekonomik kalkınma düzeylerinde, eğitim seviyelerinde, kültür yapılarında, toprak türü, iklim yapısı, arazi mülkiyet yapısı, üretilen tütün türü, tütün talep-arz dengesi (iç talep ve ihracat talepleri) ile devlet ve özel sektör alıcıları bakımından farklılıklar vardır. Bu kadar farklılığın olduğu bir durumda, her bir bölge ya da yöre için, problemler ve çözümlerde çeşitli olacaktır. Bu durum, her bir bölge hatta her bir ilçe ya da köy için farklı çözümler geliştirilmesini gerektirmektedir. Diğer taraftan, bu farklılıkların olumlu bir yönü ise değişik bölgelerde alternatif tarım ürünlerinin ya da ekonomik faaliyetlerin gelişebilir olmasıdır.

Ancak, tütün yetiştirilen bölgelerin tümünde görülen bazı temel sorunlarda vardır. Bölgeler arasında ufak farklılıklar olmakla birlikte, bütün bölgelerin ortak sorunları şunlardır: i) tütün üretiminin son derece küçük ölçekli tarım alanlarında yapılması, ii) tütün üreticilerinin gelir düzeylerinin oldukça düşük olması ve iii) üretim yaptıkları tarım alanlarının mülkiyetine sahip olmayan üreticilerin sayısının fazla olmasıdır.

Amaç, genel refahın iyileştirilmesinin yanı sıra tütün üreticilerinin alternatif ürünlere yönelmelerini sağlamaktır. Bu nedenle, yoksulluktan kurtulmalarını sağlayan standart bir gelir elde etmeleri ilk hedef olmalıdır. Daha sonraki aşamalarda, gelir ve istihdam düzeyi artırılmaya çalışılmalıdır. Tütün üreticilerinin gelirinin iyileştirilmesi, onlara sağlık ve eğitim imkânlarının sunulması, yaşam koşullarının iyileştirilmesi konusunda konulan hedeflere en kısa zamanda ulaşılması sağlanmalıdır. Aksi takdirde, projeler ve planlanan faaliyetler güvenilirliğini yitirecek ve etkileri sorgulanacaktır. Buna bağlı olarak, alakalı ekonomik ve sosyal sorunlarla birlikte iç göç sorunu gündeme gelebilir.

Bu sorunların tümü ARIP projesinde elde edilen tecrübe çerçevesinde değerlendirildiğinden, tütün üretimine alternatif oluşturabilecek seçenekler geliştirirken aşağıdaki faktörlerin göz önünde tutulması gerekmektedir:

1. Sivil toplum kuruluşlarından alınan destekle, ilgili kurum ve kuruluşların her bölge için üretilcek ve pazarlanacak en iyi tarım ürününü belirlemesi gerekmektedir. Bu ürünü belirlerken, tarımsal etüt operasyonlarının yapılması, aynı zamanda iç piyasadaki talep durumunun da belirlenmesi gerekmektedir. Örneğin, kekik üretimi için en uygun bölge Ege Bölgesidir. Ancak üretim stratejisi belirlenirken, ürün mevcut piyasa dengesini bozacak şekilde çok fazla üretilmemelidir.
2. Dağlık alanlarda kurak veya verimsiz ve sulama imkânı olmayan topraklarda üretim yapan tütün üreticilerine özel dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Bu yörelerde alternatif üretim yapmak neredeyse imkânsızdır. Böyle yerlerde hayvancılık yapılması için gerekli teşviklerin sağlanması, uzun vadeli maddi yardım verilmesi en uygun çözüm olabilir ve göç edenlerin yetersiz eğitimi ve meslek sahibi olmamasının sosyal sorunların

derinleşmesine neden olduğu kentlere göç edilmesinin ortadan kaldırılmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir.

3. Yeni tarım ürünlerine yönelik değişim planlamasında üreticilere hem teorik hem de pratik ayrıntılı eğitim verilmelidir. Üreticilere yeni ürünün üretimi hakkında yardım sağlayacak teknik ekiplerin bölgelerde bulunması sağlanmalıdır.
4. Üreticilere değişim sürecinde belirli bir süre için mali destek sağlanmalıdır. Her bir ürün için tam verimlilik seviyesine ulaşma dönemi farklı olacağından, en iyi değişim dönemleri belirlenmeli ve ödeme planları bu sürece göre ayarlanmalıdır. Belirtilen değişim dönemi bir ürün için iki, başka bir ürün için beş yıl olabilir.
5. Üreticilerin yeni ürün ekimine geçtiklerinde yaşamlarını devam ettirmeleri için gerekli olan mali desteğin verileceği konusunda ikna edilmesi gereklidir. Eğitim ve bilinçlendirme programları hassasiyetle gerçekleştirilmelidir.
6. Kamuya ait boş ve tarıma uygun alanların belirlenerek, bu alanların düşük ödemeli, uzun vadeli geri ödeme planları dahilinde mümkün olan en çok sayıda üreticiye tahsis edilmesi önemli bir seçenektir.
7. Son derece önemli konulardan birisi de, kırsal alandaki genç nüfusa özel teşvikler sağlayarak, bu nüfusun kırsal ekonomide istihdamının sağlanmasıdır.
8. Uygun bölgelerde mikro kredi uygulaması ile farklı tarım ürünlerine ya da ekonomik faaliyetlere geçiş yapılması teşvik edilebilir. Örneğin, uygun olan yerlerde turizm, seracılık, arıcılık, ormancılık sektörlerine ya da bunların alt sektörlerine geçiş yapılarak katma değer sağlanabilir. Her bölgedeki seçenekler incelenerek kredi uygulamalarının belirlenmesi yararlı olacaktır.
9. Türkiye tarımsal ürün çeşitliliği bakımından oldukça zengindir. Tütün üreticilerine sağlanan avantajların genel tarım üretimi dengesini bozmaması zorunludur. Bu dengenin bozulması gelir dağılımını olumsuz yönde etkileyecektir. Bu nedenle, diğer tarım ürünlerinin seçimi ve üretim planlamasının ve koordinasyonunun yapılması çok önemlidir. Örneğin, geçmiş yıllarda tütün daha fazla gelir getirdiğinden zeytin ağaçları kesilerek oluşturulan tarım alanlarında tütün ekimi yapılmıyordu. Günümüzde, tütün tarımı yapılan yerlere alternatif ürün olarak zeytin ağaçları ekilmektedir.
10. Son olarak vurgulanması gereken en önemli nokta, insanları hiç bilmedikleri bir ürünü üretmeye ya da bambaşka bir ekonomik faaliyette bulunmaya yönlendirmenin çok zor olduğudur. Bunu yapabilmek için, projenin yeterli mali kaynağa sahip olması gerekmektedir. Tahsis edilen kaynağın miktarı yukarıda belirtilen önerileri hayata geçirmekte etkili olacaktır. Çabaları en yüksek düzeye çıkarmaya ve mümkün olan en büyük katkıda bulunmaya öncelik verilmelidir. Aksi takdirde, binlerce insan işsiz ve aç kalacak ve bu da gelecekte ülke için daha büyük sorunlara neden olacaktır.

Başlıca tütün firmalarının pazarlama stratejileri

Pazar payları

1984 yılına kadar TEKEL, Türkiye’de tütün ürünlerini üreten ve tütün ürünlerinin satışını yapan tek kuruluştur. Ayrıca yerli ve yabancı tütün ürünlerinin ithalatını, fiyatlandırmasını ve dağıtımını yapma hakkını da sahipti. 1984 yılında, Türk hükümeti TEKEL aracılığıyla, yabancı tütün şirketlerinin Türkiye’ye ürünlerini ihraç etmelerine izin verdi. 1986’da TEKEL ile birlikte çok uluslu şirketler de kendi ürettikleri markaları ithal etme hakkını aldılar. 1991 yılında çok uluslu

şirketlere Türkiye’de kendi fabrikalarını açarak tütün üretimi yapma izni verildi. Yılda 2000 tondan daha fazla tütün ürünü üretimi yapan şirketlere TEKEL’e bağlı kalmadan fiyatlandırma ve dağıtım hakkı verildi. 1991’de yalnızca Philip Morris-Sabancı ortaklığı şeklinde kurulan PhilSA bu şartı sağlamaktaydı ve TEKEL’in dağıtımını verimli bulmayarak kendi dağıtım ağını kurmuştu. 1992 yılında PhilSA’nın pazar payı %0.7, bütün ithal sigaraların pazar payı %12.5 idi. PhilSA’dan ardından, RJ Reynolds (daha sonra JTI) ve BAT gibi diğer çok uluslu şirketler kısa bir süre içinde Türkiye’de faaliyet göstermeye başladı.

Tablo 23, 2001 yılından bu yana Türkiye’deki büyük sigara üreticilerinin pazar paylarını göstermektedir. Türk tütün piyasasına yabancı şirketlerin girişi ile TEKEL’in pazar payı azalmaya başlamıştır. Bu pay 2001 yılında %69 iken, 2007’de %30.5’a düşmüştür. PhilSA ise aynı dönemde pazar payını %21’den %40’a çıkartarak Türkiye’de faaliyet gösteren en etkin yabancı sigara şirketi olmuştur. Yabancı sigara üreticilerin pazar payı son 15 yıl içinde %13’den %70’e yükselmiştir.

Tablo 23. Büyük sigara üreticilerin pazar payları, Türkiye, 2001–2007 (%)

Firmalar	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TEKEL	68.80	60.99	54.26	46.50	37.99	37.67	30.49
PhilSA	21.32	27.45	33.51	38.85	42.11	40.02	39.70
JTI	9.88	11.56	10.69	10.41	8.52	10.21	13.24
BAT			1.54	4.24	8.16	7.00	7.07
European					2.46	3.44	6.83
Imperial					0.76	1.66	2.31
Gallaher							0.37
Toplam			100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Tütün tarımı ve üretimi, tütün endüstrisi, pazar payları ve pazarlama taktikleri

Türkiye tütün yaprağı tarımından son yıllara dek önemli gelirler elde edilmekteydi. Ancak, 1986 yılında çok uluslu tütün şirketlerinin Türk pazarına girmesi ve hem Türkiye’de hem de bölgedeki pazar paylarını arttırması ve de IMF ve Dünya Bankası’nın 2000 yılında yaptığı tütün sektörü düzenlemeleri nedeniyle Türk tütün sektörü olumsuz şekilde etkilenmiştir (Tablo 24).

Tablo 24. Tütün ticaret istatistikleri, Türkiye (ham tütün, şark tipi)

Yıl	Üretim (milyon kg)
2001	198
2002	141
2003	156
2004	109
2005	133

Kaynak: Universal Leaf Tobacco Company (40).

Bu düşüşe rağmen, Türkiye 2003 yılında üretilen 123 000 milyon adet sigara ile dünyanın beşinci büyük sigara üreticisi konumunda olmuştur. 1999 yılında, sigara üretiminde 1998 yılına göre yaklaşık %6’lık bir büyüme gerçekleşmiştir. Ancak büyüme oranı 2000 yılında yavaşlamış ve yaklaşık %2 olmuş ve 2001 yılında neredeyse sabit kalmıştır. Üretim hacmi 2003 yılından

2005 yılına dek azalmaya başlamış 116 000 milyon adet sigara üretilmiştir (Tablo 25). Her ne kadar Türkiye, dünyanın en büyük sigara üreticilerinden biri olsa da bu durum ihracatına yansımamaktadır.

Tablo 25. Sigara ticaret istatistikleri (milyon adet), Türkiye, 2001–2005

Ticaret türü	2001	2002	2003	2004	2005
Üretim	123 347	125 447	120 757	117 804	117.716
İthalat	0.04	10.19	0.40	0.02	1.32
İhracat	11 582	15 331	12 600	8 934	11 000
Tüketim	111 765	110 126	108 157	10 870	106 717

Kaynak: Devlet Planlama Teşkilatı (41).

Çok uluslu şirketlerin ülkeye girişinden itibaren, Türkiye tarihinin en istilacı ve saldırgan sanayisine tanıklık etti. Daha sonraları çeşitli dava süreçlerinde ortaya çıkan endüstri belgeleri, bu çok uluslu kuruluşların tütün kontrolü/kamu sağlığı yasalarını engellemek, halka yanlış bilgi vermek ve medyayı manipüle etmek için nasıl kulis yaptığını göstermektedir.

Bu pazarlama stratejilerine bağlı olmaksızın, sektör yetkilileri sigara yasakları ve kişilerin uzun ve sağlıklı yaşam şartlarını uygulamaya başlamaları nedeniyle sigara tüketiminin düşüş eğiliminin devam edeceğini beklemektedir (Tablo 26).

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)’nun verilerine göre, tütün ürünlerinin hem üretimi hem de tüketimi son 5-6 yıllık dönemde düşüş göstermektedir (Tablo 27). 2000 yılından sonra kişi başına düşen tüketimin de benzer bir düşüş (%10’dan fazla) gösterdiği görülmektedir. 2000 ve 206 yılları arasındaki düşüş yılda 1657, 1635, 1590, 1540, 1530, 1481 ve 1479 milyar sigara olmuştur (Şekil 11).

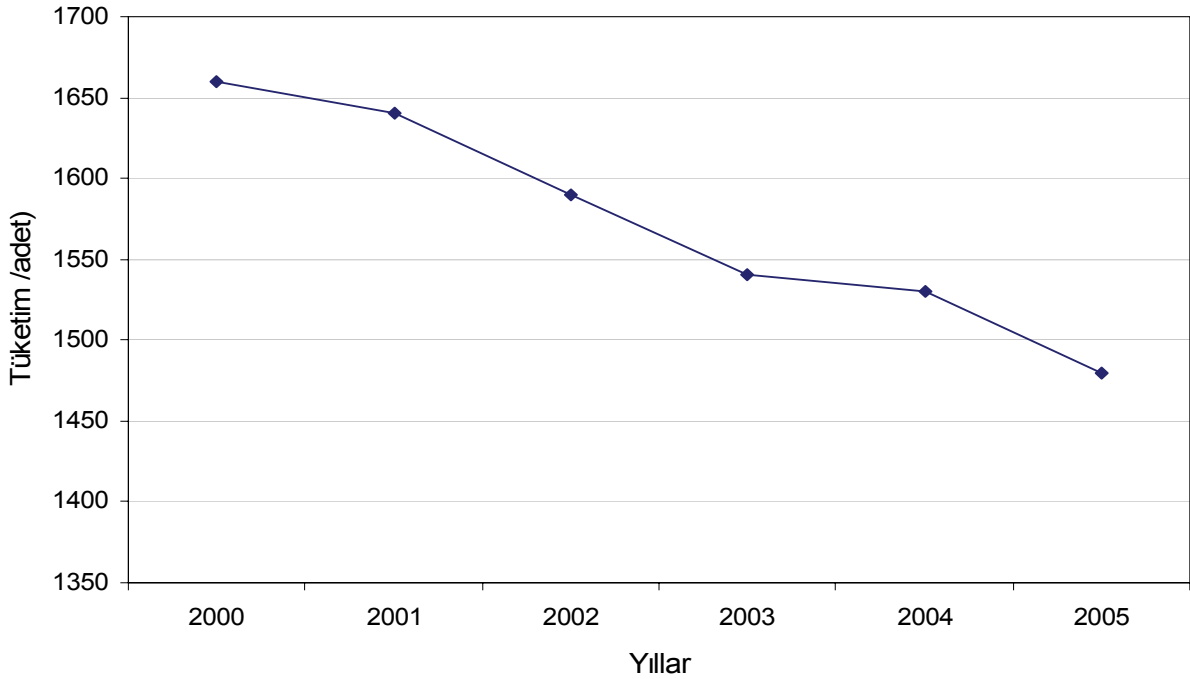
Tablo 26. Çeşitli tütün ürünlerinin üretimi (ihraç edilenler dâhil), 1999–2007 (milyon adet/ ton)

Ürün	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sigara	119 000	122 000	125 000	130 000	121 000	117 907	114 594	125 800	125 900
Puro	4.0	2.4	1.1	1.9	1.5	1.0	0.7	2	13.9
Pipo	10.6	3.0	5.7	4.1	6.4	1.3	1.8	1.5	1.7
Elle sarılan sigara tütünü	42.4	53.2	51.2	81.1	71.2	35.9	18.5	–	–
Nargile Tütünü (doğal)	81.0	60.7	62.4	64.1	36.3	48.3	27.9	17.2	18.0
Nargile tütünü (aromalı)	–	–	–	–	–	–	49.8	62.5	24.0

Tablo 27. Sigara tüketimi, Türkiye, 1980–2006 (milyar adet)

Yıllar	Tüketim	Yıllar	Tüketim
1980	65.9	1994	91.0
1981	64.8	1995	95.0
1982	65.0	1996	96.0
1983	64.0	1997	101.0
1984	64.3	1998	109.0
1985	64.8	1999	114.4
1986	67.8	2000	111.7
1987	69.6	2001	111.8
1988	72.5	2002	110.1
1989	74.0	2003	108.2
1990	76.6	2004	108.9
1991	78.0	2005	106.7
1992	80.6	2006	107.9
1993	84.0		

Şekil 11. Kişi başına düşen yıllık sigara tüketimi, Türkiye, 2000–2005



Sonuçlar

1. Tütün bitkisi Osmanlı İmparatorluğu'na 17. yüzyılda İngiliz ve Venedikli denizciler tarafından getirilmiştir. Tütün 1612'dan itibaren Osmanlı İmparatorluğunun sınırları içinde kullanılmaya başlanmıştır. Fakat padişah IV. Murat tarafından 1621'de yasaklanmıştır. Tütün yetiştirilmesine ilk olarak Osmanlı İmparatorluğu'na ait Balkan Yarımadası ve Ege bölgesinde başlanmıştır. Müftü Bahai 1646 yılında yasağı kaldırmıştır. 1678 yılında Osmanlı İmparatorluğu, bu ürünün tarımsal gelir getirdiğini düşünerek vergilendirmeye

- başlamıştır. Tütün üretimi 1862 yılında devlet tekeline alınmış ve 1874’den itibaren bandrol uygulanması başlamıştır.
2. Bu dönemden sonra tütün ekimi ve ticareti, Osmanlı İmparatorluğu’nda ve daha sonra da Türkiye Cumhuriyeti’ndeki siyasi ve ekonomik koşulları yansıtmaya başlamıştır. TEKEL hakları, 1884 yılında 30 yıllık REJİ idaresine verilmiştir. Daha sonra 1914’e kadar 15 yıl daha uzatılmıştır. İlk üretim tesisi İstanbul Cibali (1884)’de kurulmuştur. Bu tesisi, İzmir (1884), Adana (1895) ve Samsun (1897) illerinde kurulan tesisler izlemiştir.
 3. Yeni Türk cumhuriyeti REJİ’ye sermayesini ödeyerek 1925 yılında satın almış ve devlet tekeli yeniden başlatmıştır. 1930’da çıkarılan 1701 sayılı Kanun, tütün ürünlerinin ekimi, dağıtımı, işlenmesi ve ticaretini düzenlemiştir.
 4. 1983’de TEKEL, küçük bir paya sahip Rothmans ile ortak olduğu BEST Şirketini Bitlis’te kurmuştur. 1984 yılında, TEKEL yabancı markaların ithalatına başlamıştır. Türk ekonomisinin liberalleşmesi ile birlikte çok uluslu şirketlerin tütün/sigara piyasasına girmelerine izin verilmiş ve 1986’da yürürlüğe giren 3291 sayılı Kanun ile tütün ürünlerinin üretimi, dağıtımı ve pazarlaması yeniden düzenlenmiştir. 1986 yılında TEKEL katılımı ile çok uluslu şirketlerin yerel üretimine izin verilmiş ve 1988 yılında TEKEL Rothmans’ın %25 hissesini satın almıştır.
 5. 1992 yılında, Philip Morris-Sabancı Holding ortaklığı olan PhilSA ile R.J.Reynolds Torbalı’da ilk tesislerini açmıştır. Teknolojisinin eski olması nedeniyle, TEKEL’in İstanbul Cibali’deki sigara fabrikası 1994’de kapatılmıştır. Aynı yıl içinde, tütün ekimi için kota uygulamasına başlanmıştır.
 6. IMF’nin önerileri doğrultusunda, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) 2002 yılında kuruldu. Bu kurum, tütün piyasası ve tütünle ilgili sağlık sorunları hakkında düzenleme ve kanun yapma yetkisine sahiptir.
 7. TEKEL’in tütün departmanı 2003 yılında özelleştirme programına alınmıştır. JTI’nin 1.150 milyon ABD dolarlık ilk teklifi düşük bulunmuş ve özelleştirme durdurulmuştur. 2005 yılındaki ikinci özelleştirme ihalesine başvuran olmamıştır. 2008 yılında yapılan üçüncü ihalede TEKEL, 1.720 milyon ABD Dolarına BAT firmasına satılmıştır. TEKEL’in özelleştirilmesi fikri tütün kontrolü ve kamu mallarının korunması açısından yerel sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından eleştirilmiştir. Tütün kontrolü ile ilgili sivil toplum hareketi “hastalık ve ölümün kaçınılmaz olduğu bir sektörde verimliliğinin artırılmasının acı çekmenin artırılması” anlamına geldiği belirtilerek, TEKEL’in özelleştirilmesine karşı çıkmıştır. Dünya Bankası verileri benzer ülkelerde özelleştirme sonrasında çok uluslu şirketlerin satışlarında önemli ölçüde artış olduğunu göstermektedir. Çeşitli sivil toplum örgütleri ve TEKEL işçi sendikalarının karşı koymalarına rağmen, TEKEL 2008 yılında BAT’a satılarak özelleştirilmiştir.
 8. Yabancı şirketlerin, tütün piyasasına girmesi ile TEKEL’in pazar payı 2001 yılında %69’dan 2007 yılında %30.5’e düşmüştür. Aynı dönemde, PhilSA pazar payını %21’den %40’a çıkararak Türkiye’deki en güçlü yabancı sigara şirketi olmuştur. Dolayısıyla, yabancı şirketler son 15 yıl içinde pazar paylarını %13’den yaklaşık %70’e çıkarmışlardır.
 9. 1999 yılında, sigara üretimi 1998’e göre yaklaşık olarak %6 büyümüştür. 2000’de bu artış %2 oranlık büyüme ile yavaşlama eğilimine girmiştir. 2001 yılında ise üretim neredeyse sabit kalmıştır. Türkiye 134 500 milyon adetlik üretimi ile 2003 yılında dünyadaki beşinci büyük sigara üreticisi olmuştur. 2003 yılı ile üretim azalmaya başlamış ve 2005 yılında yıllık üretim 116 000 milyon adete düşmüştür.

Türkiye pazarında çok uluslu tütün şirketlerinin taktikleri ve yarattığı sonuçlar

Türkiye’de tütün ekimi 1980’li yıllara kadar 1961 yılında yürürlüğe giren 196 sayılı Kanun çerçevesinde sübvansé edilmiş, desteklenmiş ve korunmuştur. 500 000 ailenin tütün ekimi ve işlenmesi ile uğraştığı bu dönemde, tütün başlıca tarım ürünlerinden biri ve yaklaşık üç milyon kişi için (aile üyeleri dâhil) temel gelir kaynağı olmuş, buna paralel siyasi önem kazanmıştır. Tütün yaprağı aynı zamanda önemli bir dışsatım ürünü olarak kabul görmüş ve 59 dışsatım şirketini ayakta tutmuştur. 1980’li yıllara kadar, tütün kullanımı daha çok erkekler arasında kültürel bir faaliyet olarak kalmış ve sadece TEKEL ürünleri tüketilmiştir. Kapalı bir ekonomide yegâne sigara üreticisi olarak TEKEL, ürünlerinin reklamını ve tanıtımını yapma gereksinimi duymamıştır. Türkiye, 1987 yılına kadar tütün reklamları ile tanışmamıştır.

Bu bölümde çok uluslu tütün şirketlerinin Türkiye pazarına sızma taktikleri ve bunların sonuçları özetlenmektedir.

Hükümet ve tütün endüstrisi

Devlet tekeline kaldıran ve yeni tütün yaprağı ekimini durduran 1984 tarihli Devlet Planlama Teşkilatı raporunun (42) hazırlanması aşamasında, tütün endüstrisinin bir temsilcisi Türkiye’yi resmi olarak ziyaret etmiş ve iki Türk büyükelçi ile beraber, ülkenin karar vericilerini ikna etmek amacıyla, Sağlık ve Tarım Bakanları ile bir araya gelmek üzere bir eylem planı hazırlamıştır (43). Aynı temsilci, Cenevre’de daimi temsilciliği bulunan ve ulusal ekonomilerine tütün üretiminden önemli katkı sağlanmış olan, Türkiye dâhil altı ülkenin büyükelçileri ile de bir araya gelerek, “tütün yaprağına karşı planlı bir saldırı” ile karşı karşıya oldukları konusunda kendilerini ikna etmeye çalışmıştır (44).

Endüstri, ülke içinde kendine güçlü ortaklar bulmuş ve Cumhurbaşkanı ile kurulan mükemmel ilişkide zengin ve önemli kişiler aracılığı ile bağlantıda olduklarını belirtmiştir (45).

Etkili tütün kontrolü politikalarının ve yasal düzenlemelerin önlenmesi

Türkiye’nin ilk tütün kontrolü yasası, 1991 yılında Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmiştir. Tütün endüstrisi belgeleri açık bir biçimde, yasa tasarısının Adalet Komisyonu’na endüstri geneli tarafından yürütülen yoğun hükümet ilişkilerinin sonucu olarak geri gönderildiğini ortaya koymaktadır (46).

Tütün kontrolü açısından fiyatlandırma konusu her zaman bir anahtar mesele olmuştur. Çok uluslu tütün şirketleri için de kendi ürünlerinin TEKEL markalarının fiyatlarının % 30 fazlasından daha yüksek olmaması kritik öneme sahip olmuştur. Fiyat aralığı 1991 yılında % 63’e kadar yükseldiğinde, aralığın %31’e düşürülmesi talimatı verilmiştir (47).

Tütün endüstrisi reklam yasaklarından ciddi olarak çekinmiş ve bu yöndeki girişimleri bertaraf etmek için çok çaba sarf edilmiştir. İlk eylem planında, Adalet Komisyonu’nu ziyaret etme niyetleri ve reklam yasağı konmaması karşılığında Milli Eğitim Bakanlığı’na bir gençlik projesi önerilmesi bildirilmiştir (48).

Kanun ve düzenlemelere etkileri

Çok uluslu tütün endüstrisi için, reklam yasakları 4207 sayılı Kanunun en can sıkıcı unsuru olmuştur. Bu kanunun Resmi Gazete’de 1996 yılının Kasım ayında yayınlanmasının hemen ardından, bir grup yabancı lobici T.B.M.M.’yi ziyaret ederek reklam yasaklarının etkisiz olduğu yönde milletvekillerini ikna etmeye çalışmıştır. Bu girişim sonuç vermeyince, başka bir taktik uygulanmaya başlamıştır.

Birkaç ay sonra, söz konusu ikinci girişim Ankara’da tütün endüstrisinin tanıtımı yapmak üzere organize edilen açık hava etkinliği ile kendini göstermiştir. Reklam yasağını açıkça delen bu etkinlik Ankara Valiliği tarafından durdurulmuştur. Endüstri, Ankara 7’inci İdare Mahkemesi’ne başvurarak yasağın Anayasa’ya aykırı olduğu gerekçesiyle dava açmıştır. İdare Mahkemesi başvuruyu dikkate alınca, davanın görülmesi Anayasa Mahkemesi’ne kadar götürülmüştür. Mahkeme, 13 Nisan 1999 tarihli ve 1999/9 sayılı kararında, halk sağlığı gerekçesine dayalı olarak, reklam yasağının Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ile uyumlu olduğu sonucuna varmıştır (49).

Üçüncü girişim ise en uzun süren girişim olmuştur; birçok ülkede yürürlükte olan reklam yasaklarının etkisini ortadan kaldırmak için endüstri tarafından kullanılan Formula 1 yarışları. Birçok endüstri belgesinde, Formula 1 yarışlarının, sigaranın hareketli ve heyecan verici sporlarla ilişkilendirilerek güçlü yetişkin erkek imajının yaratılmasında ve vahşi ve bireyci bir Amerikan imajının vurgulanmasındaki önemine değinilmektedir (50, 51).

Formula 1 yönetimi Turizm ile Gençlik ve Spor Bakanlıkları’na reklam yasağının değiştirilmesi koşulu ile bu yarışları Türkiye’ye getirmek için bir öneride bulunmuştur. Beş Bursa milletvekili Meclis Adalet Komisyonu’na Formula 1 yarışlarının tütün reklamı yasaklarından muaf tutulmasını öngören bir yasa teklifi iletmış, ancak tütün kontrolü için çalışan sivil toplum kuruluşlarının yoğun lobi çabaları sonucu teklif geri çekilmiştir. Formula 1 yarışları sonuç itibarıyla Türkiye’ye gelmiş, ama beraberinde tütün reklamı getirememiştir.

Bir endüstri belgesinde, tütün ürünleri ithal etme izninin yalnızca TEKEL’e ait olduğu 1986 yılında yapılmış olan bir plana atıfta bulunmaktadır. Bu planda satışların İran ve Irak sınırlarına getirilmesinden söz edilmiş ve böylece denetimin atlatılacağı ima edilmiştir (52).

Uluslararası domino etkileri

Elde edilen bilgilere göre, Cumhurbaşkanı’nın reklam yasağı vetosu 13 Ekim 1992 tarihinde Arjantin halkı ve Cumhurbaşkanı’nın dikkatine sunulmuş, bunun üzerine Arjantin’de benzer bir yasayı veto etmiştir (53).

Kurumsal sorumluluk projeleri

Çok uluslu tütün endüstrisi geçmişte Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin ilk binasının restorasyonu, konser sponsorlukları, arkeolojik kazı sponsorlukları ve gençlere yönelik sigara karşıtı projeler gibi çeşitli kültürel faaliyetler ve yardım etkinliklerinde boy göstermeye çalışmıştır. Tüm bu etkinliklerde, sivil toplum örgütleri de önlemler almıştır.

Reklamlar

Reklam yasakları yürürlüğe girdikten sonra bile, ücretsiz ürün dağıtımı yolu ile ürün konumlandırma şeklinde gizli reklamların yapıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Uluslararası Araştırma ve Geliştirme Merkezi’nden sağlanan bir kaynak ile 15 ilde 13-17 yaşları arasındaki 6012 genç üzerinde yapılan bir araştırmaya göre (26), bu gençlerin önemli bir yüzdesi tütün endüstrisi tarafından kendilerine ücretsiz ürün verildiğini ifade etmiştir ve bu gençlerin daha fazla sigara içme eğilimi olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, gençler arasında popüler olan şarkıcıların konserlerinde ücretsiz sigara dağıtımı yapılmıştır. Bu konserlerin bazıları bira şirketlerinin sponsorluğunda organize edilmiştir.

Sonuçlar

1. Tütün ekimi 1980’li yıllara kadar Tütün Ticaret Pazarı Kanunu çerçevesinde sübvansé edilmiş, desteklenmiş ve rekabetten korunmuştur. 500 000 ailenin ekimi ve işlenmesi ile uğraştığı tütün başlıca tarım ürünlerinden biri ve yaklaşık üç milyon kişi için (aile üyeleri dâhil) temel gelir kaynağı olmuş, buna paralel siyasi önem kazanmıştır. Tütün yaprağı aynı zamanda önemli bir dışsatım ürünü olarak kabul görmüş ve 59 ithalat şirketini ayakta tutmuştur.
2. 1980’li yıllara kadar, tütün tüketimi daha çok erkekler arasında kültürel bir faaliyet olmuş ve sadece TEKEL ürünleri tüketilmiştir. Yegâne sigara üreticisi olduğu için TEKEL, ürünlerinin reklamını ve tanıtımını yapma gereksinimi duymamıştır ve 1987 yılına kadar Türkiye’de tütün reklamı bilinmemiştir.
3. 1984 tarihli Devlet Planlama Teşkilatı raporu ile devlet tekeli kaldırılmış ve yeni tütün yaprağı ekimi durdurulmuştur.
4. 1986 yılında yürürlüğe giren 3291 sayılı Kanun ve bunu takip eden yönetmeliklerle Türkiye çok uluslu operasyonlara açık hale gelmiştir.
5. Türkiye’nin ilk tütün kontrolü yasası 1991 yılında Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmiştir. Tütün endüstrisi belgeleri açık bir biçimde, yasa tasarısının Adalet Komisyonu’na, endüstri geneli tarafından yürütülen yoğun hükümet ilişkilerinin sonucu olarak geri gönderildiğini ortaya koymaktadır.
6. Formula 1 yönetimi Turizm ve Gençlik ve Spor Bakanlıkları’na reklam yasağının değiştirilmesi koşulu ile bu yarışları Türkiye’ye getirmek için bir öneride bulunmuştur. Bir Bursa milletvekili Meclis Adalet Komisyonu’na Formula 1 yarışlarının tütün reklamı yasaklarından muaf tutulmasını öngören bir yasa teklifi iletmış, ancak tütün kontrolü için çalışan sivil toplum örgütlerinin yoğun lobi çabaları sonucu teklif geri çekilmiştir. Formula 1 yarışları sonuç itibarıyla Türkiye’ye gelmiş, ama beraberinde tütün reklamı getirememiştir.

Sağlık sistemi ve tütün kontrolü politikalarındaki yeri

Kamu sağlık hizmetleri ve tütün kontrolündeki yeri

Sağlık Bakanlığı, tütün ve alkol kullanımını ve bağımlılık davranışını kontrol etme çalışmalarını Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Ruh Sağlığı Şubesi’nde yer alan Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Şubesi yoluyla yapmaktadır. Bu şube, 5 Temmuz 2007 tarihinde 7741 sayılı Bakanlık Kararıyla kurulmuştur. Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Şubesi üç bölümden oluşmaktadır: Tütün ve Tütün Ürünleri Kontrol Bölümü, Alkol Kullanımı Kontrol Bölümü ve Madde Bağımlılığı Kontrol Bölümü.

Tütün kontrolü Sağlık Bakanlığı’nın temel önceliklerinden birisi olmuş ve bu konuda aşağıdaki kalıcı ve önemli çalışmalar yapılmıştır:

- 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun (26 Kasım 2006, Sayı: 22829), tütün ve tütün ürünlerinin kontrolüyle ilgili Türkiye’de yapılan ilk önemli yasal düzenlemedir (1).
- 21 Mayıs 2003 tarihinde 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde onaylanan ve 28 Nisan 2004 tarihinde Türkiye adına Sağlık Bakanı tarafından imzalanan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), T.B.M.M. tarafından 30 Kasım 2004’te onaylanmıştır (25656 sayılı *Resmi Gazete*). Türkiye, TKÇS’yi onaylayan 168 ülke arasında 43. ülke olmuştur (2).
- Sözleşmeyi takiben, ilgili bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin katkılarıyla bir “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmıştır. Ulusal Tütün Kontrol Programı, 7 Ekim 2006 tarihinde 26312 sayılı *Resmi Gazete*’de 2006/29 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile birlikte yayınlanmıştır. (54). Programın temel amacı, 15 yaş ve üzerindeki sigara içmeyenlerin oranını %80’e, 15 yaşın altındaki sigara içmeyenlerin oranını da %100’e çıkartmaktır.
- Ulusal Tütün Kontrolü Programı’nın çalışmalarıyla ilgili olarak Ulusal Tütün Kontrol Komitesi kurulmuş ve çeşitli çalışmalar düzenlenmiştir.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008 – 2012 yılları için hazırlanmış ve 12 Aralık 2007’de Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)’nun işbirliğiyle düzenlenen bir toplantıda Başbakan tarafından kamuoyuna duyurulmuştur.

Ulusal Tütün Kontrol Programı 10 maddeden oluşmaktadır:

1. Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim. Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesiyle ilgili 5727 sayılı Kanunun (4207 sayılı Kanunu değiştirmiş olan) ilk aşaması 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bunun sonucunda, Sağlık Bakanlığı ve TAPDK işbirliğiyle, halkı tütün ürünlerinin ve pasif içiciliğin zararları konusunda bilgilendirmek amacıyla “havanı koru” sloganıyla ulusal bir medya kampanyası başlatılmıştır. Bu kapsamda, TAPDK, DSÖ, Tüberküloz ve Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik (UNION) ve Sigarasız Çocuklar Kampanyası (CTFK) tarafından çeşitli poster, afiş, broşür ve kitapçıklar hazırlanmış ve bir web sitesi açılmıştır (56). Reklam filmleri, radyo reklamları, broşürler, afişler, gazete reklamları, sloganlar, logolar, reklam panoları, raketler, posterler, çıkarmalar, vb. materyaller hazırlanmış ve/veya hazırlanmaktadır. www.havanikoru.org.tr adresli web sitesinde 4207 sayılı Kanunla ilgili belgeler bulunmakta ve kurumlardan ve bireylerden gelen sorular e-posta yoluyla

yanıtlanmaktadır. Ayrıca, halk için tütün ürünlerinin ve pasif içiciliğin zararlarıyla ilgili eğitici ve uyarıcı materyaller hazırlanmaktadır.

2. Sigarayı Bırakma. Her 2 yılda bir sigara bırakma günü belirlemek amacıyla, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ulusal Bırak ve Kazan Kampanyası’nı düzenlemektedir. “2008 Bırak ve Kazan Kampanyası” 01– 28 Mayıs 2008 tarihlerinde 69 678 kişinin katılımıyla düzenlenmiş ve Niğde’de yaşayan bir kişi 8000 TL’lik ödül kazanmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı bazı özel ve kamu kurumlarında sigara bırakma eğitimi ve destek kampanyaları düzenlemektedir.
3. Fiyat ve Vergilendirme. Maliye Bakanlığı, TAPDK, Gümrük Müsteşarlığı, İçişleri Bakanlığı ve Devlet Havalimanları İdaresi’nde/tarafından fiyat ve vergilendirmeye ilgili çeşitli toplantılar düzenlenmiştir.
4. Pasif olarak sigara dumanına maruziyetin önlenmesi. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun kapsamında çeşitli çalışmalar yapılmıştır.
5. Reklam, Promosyon ve Sponsorluk. 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunu 2008 yılında değiştirmiş olan 5727 sayılı Kanun, alınan önlemleri çoğaltılmıştır. Eylem planında da belirtildiği üzere, bu konuda sorumlu olan kurumlar Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) ve Dış Ticaret Müsteşarlığı’dır.
6. Ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) toplumu tütün ürünlerinin içeriği hakkında bildirmekten ve bunları sürekli olarak izlemekten sorumlu olan kurumdur. Bu amaçla, özel bir laboratuvar kurulması planlanmıştır.
7. Yasadışı Ticaret. İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Gümrük Müsteşarlığı ve TAPDK yasadışı tütün ticaretinin kontrolünden sorumludur.
8. Gençlerin Ulaşılabilirliği. Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ve Ulusal Sigara ve Sağlık Komitesi gençlerin tütün ve tütün ürünlerinden ve ilgili faaliyetlerden korunmasından sorumludur.
9. Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar. Tarım ve Köy işleri Bakanlığı ve TAPDK tütün kontrolü ya da alternatif ürünlerin üretiminden ve ilgili izleme faaliyetlerinden sorumlu kurumlardır.
10. Tütün Kullanımının İzlenmesi ve Değerlendirmesi. Sağlık Bakanlığı ülkedeki tütün kullanımının izlenmesinden sorumlu olan kurumdur ancak bu süreçte Eylem Planında adı geçen diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı, Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), Uluslararası Gelişme Araştırmaları Merkezi (IRDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün katkılarıyla Sağlık Bakanlığı çalışanları arasındaki tütün kullanımı sıklığıyla ilgili bir araştırma yapmış ve bu araştırmanın sonuçlarını basına sunmuştur.

Ayrıca 2008 yılında Sağlık Bakanlığı, DSÖ Ülke Ofisi’nden aldığı teknik ve mali destekle, lot kalite teknikleri kullanarak ülke çapında kesitsel bir araştırma yönetmiş ve 15 yaş üstü 33 000 yetişkinin %100 dumansız hava yasası ve pasif içiciliğin sağlık üzerinde yarattığı tehlikeler hakkındaki bilgi, tutum ve davranış prevalanslarıyla ilgili veri toplamıştır. Bu çalışma, ülke ve il seviyelerindeki prevalans oranlarını ve bilgi seviyesinin ve %100 dumansız hava yasasına verilen onayın kabul edilemez bir şekilde düşük olduğu alt bölgeleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Bu şekilde, Kanunun ikinci aşaması 2009 yılı Temmuz ayında uygulamaya geçtikten sonra bu bölgelerde uygun müdahale programları başlatılabilecektir.

Yukarıda özetlenen faaliyetlere ek olarak, Sağlık Bakanlığı, UNION tarafından mali ve teknik destek verilen ve 2010 yılında tamamlanması planlanan “Türkiye’de Kamuya Açık Dumansız Yerlerin ve İşyerlerinin Genişlemesi: Dumansız Yasanın Ulusal ve Bölgesel Seviyelerde Etkin Uygulanması” (Expansion of Smoke Free Public Places and Work Places in Turkey: Effective Enforcement of Smoke Free Legislation at National and Regional Level) na ortak olmuştur.

Tütün kontrolünde faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında, topluma sağlık bilgisi verilmesinde ve halk sağlığının korunmasında temel sorumluluk taşıyan kurumun Sağlık Bakanlığı olmasıyla birlikte, tütün kullanımının zararları ve tütün kontrolü hakkında toplumun bilgilendirilmesi için başka kurum ve kuruluşlar, gönüllü kuruluşlar ve üniversiteler de faaliyet göstermektedir. Bu kuruluşların çoğu 1995 yılında tütün kontrolü alanında faaliyet gösteren resmi ve sivil kuruluşların ortak platformu olarak kurulan Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi’nin üyesidir ve bu çatı altında faaliyet göstermektedirler.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi

1995 yılı öncesinde birçok kuruluş tütün kontrolü konusunda birbirinden ayrı ve değişik yerlerde gönüllülük temelli çalışmalar yapmaktayken, bu kuruluşlardan birkaçının girişimi ile 1995 yılında ulusal düzeyde örgütlenme sağlanmıştır. 30 kadar resmi ve sivil kuruluşunu bünyesinde barındıran bir koalisyon örgütü olan Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) Türkiye’nin tüm tütün kontrolü yasal düzenlemelerinde ve Çerçeve Sözleşme’nin bir üyesi olarak DSÖ TKÇS sürecinde etkin rol oynamıştır. SSUK, tütün kontrolüne ilişkin 1996 yılında yapılan tütün karşıtı yasa ile bunun devamı niteliğindeki 2008 yasının hazırlanmasında ve yürürlüğe sokulmasında aktif rol oynamıştır. SSUK 1997, 1999 ve 2006 yıllarında üç adet Sigara ve Sağlık Kongresi düzenlemiştir.

SSUK tütün kontrolünde işbirliği yapmayı ve bilgi paylaşmayı sağlayan bir fikir platformu olarak yapılandırılmıştır. SSUK’nın üyeleri arasında aşağıdaki kuruluşlar bulunmaktadır:

Türk Toraks Derneği mevcut projenin yürütme faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Daha önce de, 2005 yılında “Sağlık Çalışanları ve Geniş Avrupa’da Sigara Bırakma” başlıklı AB projesi çerçevesinde, ayrıca birçok ulusal tütün kontrolü projelerinde çalışmalar yapmıştır.

Türk Tabipleri Birliği SSUK’nın kurucu üyelerindendir. 87 000 doktoru temsil eden kuruluş kendi üyeleri ve diğer sağlık çalışanları arasında tütün ve tütün mamullerinin kullanımı hakkında çeşitli araştırmalar yapmıştır. Daha ileri araştırmaların yapılması için üyelerini harekete geçirme kapasitesine sahiptir. Birlik, tütün kontrolü faaliyetleri hakkında yayın yapma ve destek olma konusunda aktif rol üstlenmekte, ayrıca Dünya Tabipler Birliği ile tütün kontrolü alanında işbirliği yapmaktadır.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği de SSUK’nın kurucu üyeleri arasındadır. Tamamı tıp kökenli halk sağlığı uzmanlarından oluşan 300’ü aşkın üyesi bulunmaktadır. Dernek ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yaparak ikinci el tütün dumanı hakkında bilgi birikimi sağlamaktadır. İkinci el tütün dumanına maruz kalmanın önlenmesini savunmakta, bu alanda

toplum eğitimi faaliyetlerini geliştirmek için diğer kuruluşlara danışmanlık hizmetleri vermekte, müdahalelerin daha etkili olması amacıyla çevresel tütün dumanı ile ilişkili sağlık sorunlarını araştırmak üzere araştırma faaliyetleri yürütmektedir. Dernek son dönemde, Bloomberg fonları kullanılarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Türkiye’de Dumansız Kamusal Alanların ve İşyerlerinin Genişletilmesi: Dumansız Hava Sahası Politikalarının Etkin Uygulanması ve Denetimi” başlıklı projede sivil toplum kuruluşu ortağı olarak görev almıştır.

SSUK’nın diğer üyeleri aşağıda verilmiştir:

Resmi Kuruluşlar:

Milli Eğitim Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Kültür ve Turizm Bakanlığı
Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
Diyanet İşleri Başkanlığı
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

Sivil toplum kuruluşları:

Türk Tabipleri Birliği
Türk Toraks Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği
Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği
Milli Eğitim Sağlık Eğitim Vakfı
Türkiye Demokrasi Vakfı
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu
Türk Diş Hekimleri Birliği
Türk Hemşireler Derneği
Türkiye Ziraatçılar Derneği
Geriatri Derneği

Yasa çerçevesinde faaliyet göstermenin yanı sıra, SSUK Tütünsüz Dünya Günü ve benzeri ortamlarda etkinlikler düzenlemektedir. Komite’nin ortak projelerin yürütülmesinde ve eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesinde deneyimi bulunmaktadır. Kuruluşundan günümüze kadar geçen 18 yıllık sürede ayrıca medya, yerel yöneticiler ve parlamenterler ile ilişkiler kurmuştur.

Tütün kontrolünde AB müktesebatına uyum

2001/37/EC sayılı Tütün Ürünleri Direktifi’ne (57) uyum, 6 Ocak 2005 tarihli *Resmi Gazete*’de (58) yayınlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile sağlanmıştır.

Bu Yönetmelik’in amacı (i) tütün ürünlerinin çeşitli şekillerde tüketiminden kaynaklanan kamusal, toplumsal ya da tıbbi nitelikteki her türlü zararlı etkilerini önlemeye yönelik usul ve esaslar ile (ii) tütün ürünlerinde bulunan azami zifır, nikotin ve karbon monoksit bırakımları ve (iii) bu ürünlerin birim paketlerinde bulunacak sağlığa ilişkin uyarı, diğer bilgiler ile bu ürünlerin girdi ve tanımlarını belirlemektir.

Yönetmelik, genetik olarak değiştirilsin veya değiştirilmesin, tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile elde edilen ve nefesle çekilerek içme, burna çekme, emme ya da çiğnenerek tüketilen tütün ürünlerinin zararlarından korumaya yönelik üretim şeklini ve piyasaya arzına ilişkin usul ve esasları kapsamaktadır.

Bu Yönetmelik’e göre, ağızdan kullanım için tütünler ve diğer dumansız tütün mamullerinin dışında kalan tüm tütün ürünleri birim paketleri üzerinde açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde devamlı surette olmak üzere “Yasal uyarı: Sağlığa zararlıdır” ana uyarısı yer almalıdır. 1 Ocak 2006 tarihinden itibaren de, “Sigara/Tütün içmek öldürür” veya “Sigara/Tütün içmek size ve çevrenizdekilere ciddi zararlar verir” şeklindeki iki genel uyarıdan biri ve aşağıda tanımlanan ek uyarılardan biri bulunmaktadır.

- Sigara içenler genç yaşta ölür.
- Sigara içmek damarları tıkar, kalp krizine ve felçlere neden olur.
- Sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur.
- Hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir.
- Çocukları koruyun: Dumanınızı onlara solutmayın.
- Sağlık kuruluşları sigarayı bırakmada size yardımcı olabilir.
- Sigara içmek yüksek derecede bağımlılık yapar, başlamayın.
- Sigarayı bırakmak ölümcül kalp ve akciğer hastalıkları riskini azaltır.
- Sigara içmek ağırlı ve yavaş bir ölüme neden olabilir.
- Sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve’den yardım isteyin. (Yardım istenecek sağlık kuruluşunun telefonu, posta/internet adresi, Sağlık Bakanlığı ve TAPDK tarafından belirlenecektir.)
- Sigara içmek kan akışını yavaşlatır ve cinsel iktidarsızlığa neden olur.
- Sigara içmek cildin erken yaşlanmasına neden olur.
- Sigara içmek spermilere zarar vererek doğurganlığı azaltır.
- Sigara dumanında benze, nitrosamine, formaldehit ve hidrojeniyanit gibi kanser yapıcı maddeler bulunur.

1 Ocak 2009 tarihinden itibaren, üretilen her bir adet sigara için azami zifir miktarının 10 mg’a indirilmesi gündeme gelmiştir. Bu indirimi içeren Yönetmelik çalışması halen devam etmektedir. İlgili hükmün değişiklik taslağı aşağıdaki gibidir:

“Madde 5. Üretilen, serbest dolaşıma ve piyasaya arz edilen her bir adet sigara için 1/1/2009 tarihinden itibaren azami 10 mg zifir 1 mg nikotin ve 10 mg karbon monoksit bırakımı olmalıdır.”

Yönetmelik sonuçlandırıldığında, ağızdan kullanım için tütün satışı yasaklanacaktır.

Yukarıda bahsedilen Yönetmelik değişikliği ile *tütün ambalajlarının üzerinde renkli fotoğrafların ve diğer görsel malzemelerin sağlık uyarısı olarak kullanılmasına dair 2003/641/EC sayılı Komisyon Kararı’nda (59) tanımlandığı üzere, tütün ürünleri paketlerinin*

üzerinde renkli fotoğraf ve diğer görsel malzemelerin yer aldığı birleşik sağlık uyarıları sistemine de geçilecektir.

2003/33/EC sayılı Tütün Reklamları Direktifi (Reklam, sponsorluk ve tanıtım hakkında) (60) ve 89/552/EC sayılı İşitsel-Görsel Medya Hizmetleri Direktifi’yle (Sınır ötesi reklamlar ve televizyon satışları hakkında) (61) uyum, 4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlemesiyle ilgili kanunu değişikliğe uğratan 5727 sayılı Kanun ile sağlanmıştır.

Bu Kanunun amacı, kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır.

TAPDK ilgili Direktiflerin uygulanması için bir taslak Yönetmelik hazırlığı yapmaktadır.

5727 sayılı Kanun’la değiştirilen 4207 sayılı Kanun’un reklamlar, sponsorluk ve tanıtım konusundaki hükümleri aşağıdaki gibidir:

- Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar.
- Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz.
- Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez.
- Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar.
- Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın-yayın organlarına ilân verilemez.
- Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılamaz, görüntülerine yer verilemez.
- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerinin satışı yapılamaz.
- Tütün ürünleri 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.
- 18 yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez.
- Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.
- Tütün ürünleri, yetkili satıcı olan yerlerin dışında; otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınamaz.
- Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kâğıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz.

- Tütün ürünleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz.
- Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz.

4207 sayılı Kanun’un cezai hükümleri, 5727 sayılı Kanun’la değişikliğe uğrayan 4207 sayılı Kanun’un ilgili Maddesinde yapılan değişiklikle genişletilmiştir. Ayrıca, 5727 sayılı Kanun reklam, sponsorluk ve tanıtım ihlallerinde ihlalin muhteviyatına uygun ceza öngören bir madde içermektedir.

Sonuçlar

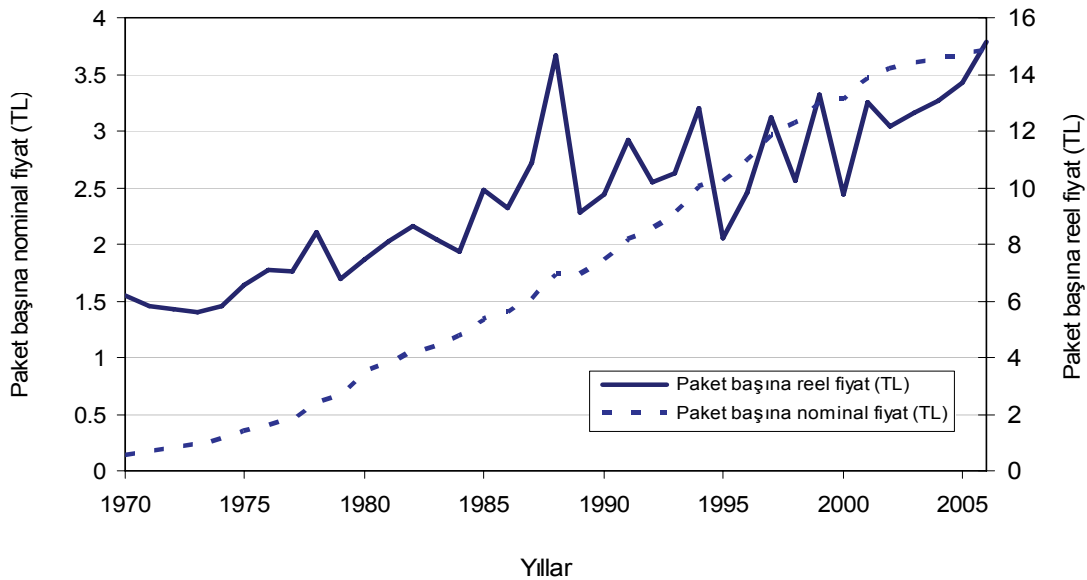
1. Sağlık Bakanlığı tütün kontrolü, alkol kullanımı ve bağımlılık üzerine Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Ruh Sağlığı Dairesi ve Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Dairesi aracılığı ile çalışmalar yapmaktadır.
2. 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren (1) 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararının Önlenmesine Dair Kanun, tütün ve tütün ürünlerinin kontrolü hakkında Türkiye’nin ilk önemli yasal düzenlemesidir.
3. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 21 Mayıs 2003 tarihinde 56. Dünya Sağlık Asamble’sinde kabul edilmiş, Sağlık Bakanı tarafından 28 Nisan 2004 tarihinde imzalanmış ve Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanarak 30 Kasım 2004 tarihli ve 25656 sayılı Resmi Gazete’de (3) yayınlanmıştır. Türkiye, TKÇS’yi onaylayan 168 ülke arasında Sözleşme’yi imzalayan 43. ülke olmuştur
4. İlgili bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından bir Ulusal Tütün Kontrolü Programı hazırlanmış ve 7 Ekim 2006 tarihinde (54) Başbakanlık’ın 2006/29 sayılı Genelgesi (55) ile Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Programın temel amacı, 15 yaş ve üzerindeki sigara içmeyenlerin oranını %80’e, 15 yaşın altındaki sigara içmeyenlerin oranını da %100’e çıkartmaktır.
5. Ulusal Tütün Kontrolü Programı’nda yer alan çalışmalar çerçevesinde Ulusal Tütün Kontrolü Komitesi kurulmuş ve çeşitli çalıştaylar düzenlenmiştir.
6. Ulusal Tütün Kontrolü Programı ve Eylem Planı 2008–2012 dönemi için hazırlanmış ve 12 Aralık 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve TAPDK tarafından ortaklaşa düzenlenen bir toplantıda Başbakan tarafından kamuoyuna duyurulmuştur.
7. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında, topluma sağlık bilgisi verilmesinde ve halk sağlığının korunmasında temel sorumluluk taşıyan kurum Sağlık Bakanlığı’dır. Tütün kullanımının zararları ve tütün kontrolü hakkında toplumun bilgilendirilmesi için başka kurum ve kuruluşlar, gönüllü kuruluşlar ve üniversiteler de faaliyet göstermektedir. Bu kuruluşların çoğu 1995 yılında tütün kontrolü alanında faaliyet gösteren resmi ve sivil kuruluşların ortak platformu olarak kurulan SSUK’nın üyesidir ve bu çatı altında faaliyet göstermektedirler. 30 kadar resmi ve sivil kuruluşu bünyesinde barındıran bir koalisyon örgütü olan SSUK Türkiye’nin tüm tütün kontrolü yasal düzenlemelerinde ve Çerçeve Sözleşme’nin bir üyesi olarak DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi sürecinde etkin olmuştur.

Tütünle ilgili ekonomik bilgiler

Tütün ürünlerinin reel fiyat trendleri ve alım gücü

Reel sigara fiyatlarında 1970 ve 2006 arasındaki dönemde yıllık ortalama % 4,17 artış olmuştur. Şekil 12’de paket başına düşen ortalama reel ve nominal sigara fiyatlarının bu dönemde nasıl değiştiği görülmektedir. Yüksek enflasyon nedeniyle, Türkiye’de bir paket sigaranın ortalama nominal fiyatı 1970 yılında 1.69 TL iken 2006 yılında 2.83 TL olmuştur.¹ Ayrıca 2002 yılında tütün ürünleri üzerinden alınan vergi yapısındaki değişiklik reel fiyatların bu seneden sonra yükselmesine neden olmuştur.

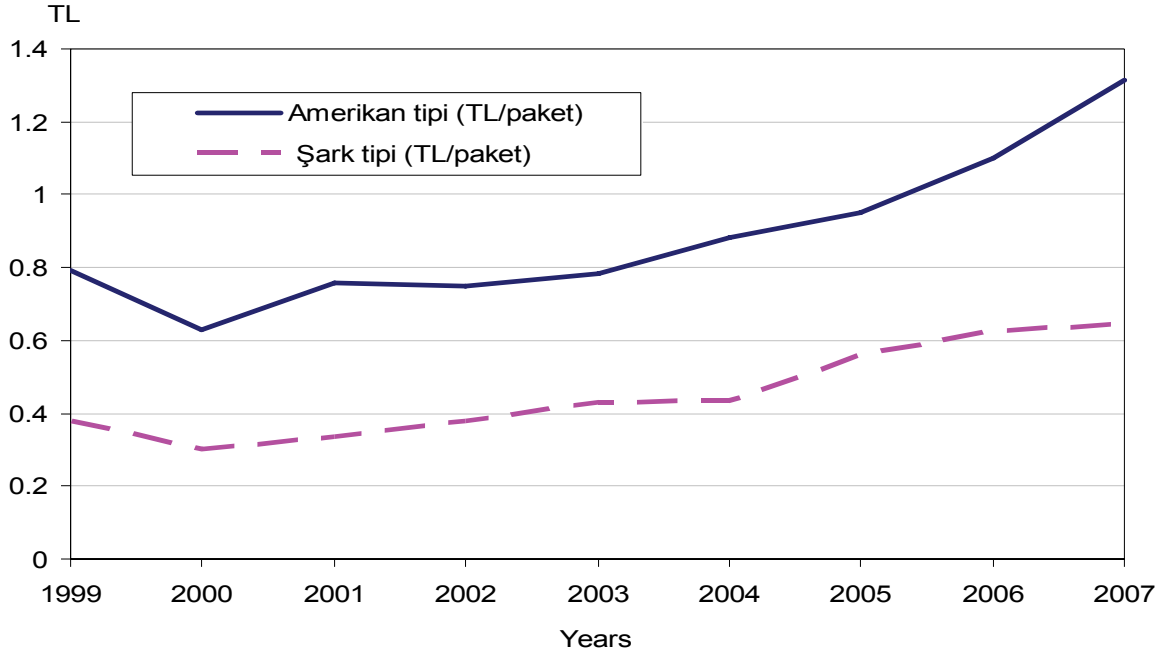
Şekil 12. Türkiye’de paket başına nominal ve reel sigara fiyatları, 1970–2006



Günümüzde, piyasada satılan bütün sigaralar filtreli sigaradır ve bunları iki gruba ayırmak mümkündür. Birinci grupta yerli şark tipi tütün kullanılarak üretilen sigaralar yer alır. İkinci grupta ise ithal edilen tütün (genellikle Virginia tipi tütün) kullanılarak üretilen sigaralar vardır. İkinci gruptaki sigaralar, şark tipi tütün kullanılan sigaralardan daha pahalıdır. 2006 yılında, bu iki tip sigaranın ortalama fiyatları sırasıyla 3.7 TL (1.85 Avro) ve 2.1 TL (1.05 Avro) olmuştur. Bu fiyatlar 2007 yılında 4.5 TL (2.52 Avro) ve 2.2 TL (1.23 Avro)’ya yükselmiştir. Şekil 13’de de gözlendiği gibi, son yıllarda bu iki tip sigara arasındaki ortalama fiyat farkı artış göstermiştir. Fiyat farklılıklarının sonucu olarak sigara fiyatları yükseldiğinde kişilerin daha düşük fiyatlı sigaralara yönelmeleri nedeniyle toplam sigara tüketiminin düşüp düşmeyeceği belli değildir.

¹ 2005 yılında Türk Lirası’ndan 6 sıfır atılmıştır. 2006 fiyatı TL,den 6 sıfır atıldıktan sonraki durumu yansıtmaktadır. Atılmadan önce, 1970 yılında 1.69 TL olan bir paket sigaranın fiyatı 2006 yılında 2 831 213 TL’ye yükselmiştir.

Şekil 13. Tütün İçeriğine göre ortalama sigara fiyatları, Türkiye 1999–2007



Kaynak: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (13).

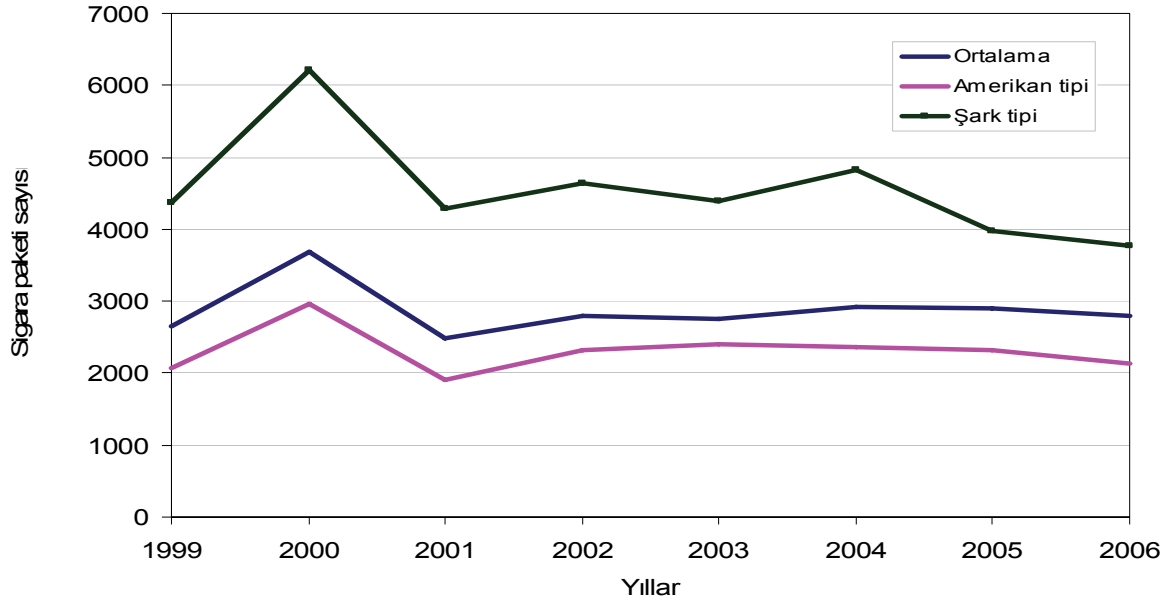
Türkiye'deki sigara fiyatları arasındaki büyük farklılık sigaralar marka bazında karşılaştırıldığında da görülmektedir. Örneğin, 2004 yılının Ocak ayında satış fiyatı en düşük marka olan Birinci sigarasının perakende paket fiyatı 0.90 TL (0.69 ABD Doları), en pahalı sigara olan Parliament –Süper İnce sigarasının fiyatı ise 3.6 TL (2.69 ABD Doları) dir. Zaman içerisinde sigara fiyatları arasındaki fark daha da açılmıştır. 2008 yılı Eylül ayında, en ucuz ve en pahalı sigaraların perakende fiyatları sırasıyla 2.15 TL (1.21 Avro) ve 6.00 TL (3.37 Avro) dir. En popüler iki markadan biri olan Marlboro’nın fiyatı 4.8 TL (2.70 Avro) ve en çok satılan yerli marka olan TEKEL 2001’in fiyatı 3 TL (1.69 Avro) dir.

Sigara alım gücü ya da karşılanabilirliği, kişi başına düşen GSYİH ile satın alınabilecek paket sayısı hesaplanarak ölçülebilir. Şekil 17’de 1999 ve 2007 yılları arasında bu gelirle alınabilecek değişik türdeki sigaraların paket sayısı gösterilmiştir. 2000 yılında Amerikan tütününden yapılan sigaradan 2957 paket veya şark tipi tütünden imal edilen sigaradan 6210 paket satın almak mümkün iken, 2006 yılında kişi başına düşen GSYİH ile 3759 paket şark tipi tütünle üretilen sigara ya da 2134 paket ithal tütünle üretilen sigara almak mümkün olmuştur. Bu rakamlar, reel sigara fiyatları arttığından insanların sigarayı satın alabilme güçlerinin son 5 yılda azaldığını göstermektedir.

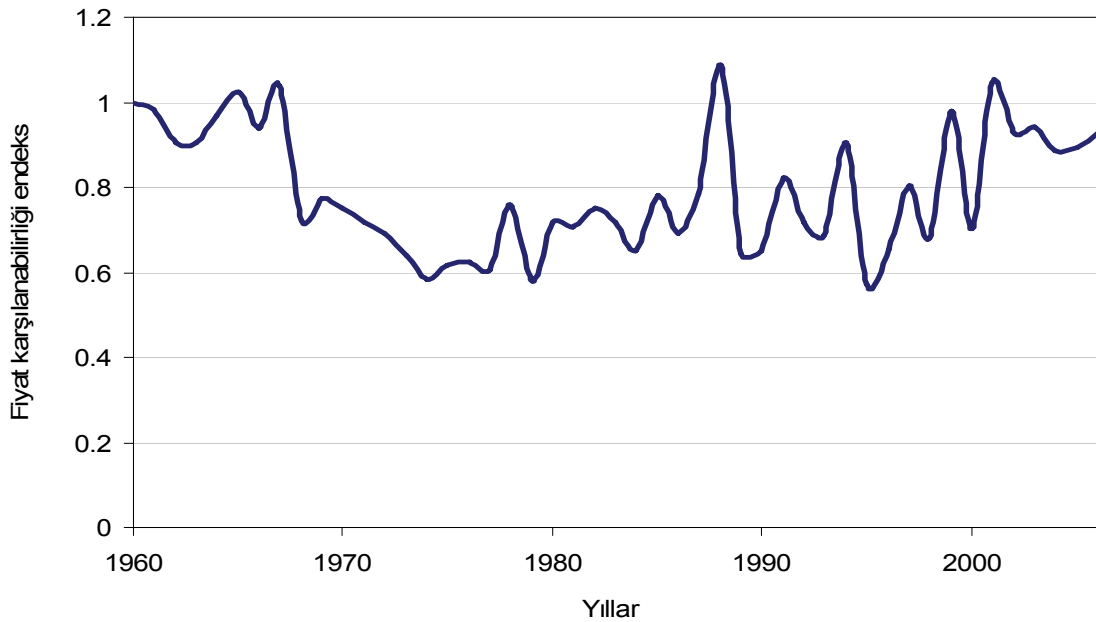
Sigara karşılanabilirliği, bir “alım gücü endeksi” yaratılarak da ölçülebilir. Bu endeks, ortalama reel sigara fiyatının kişi başına düşen reel GSYİH’ye oranı şeklinde hesaplanabilir. Bu endeksin 1960 yılında 1 değerini aldığı varsayılırsa, endeksin 1’den büyük olduğu yıllarda alım gücünün 1960’e oranla daha düşük, 1’den küçük endeks değerlerinin ise sigara alım gücünün 1960’e oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkar. Şekil 15, 1960 yılından bu yana sigara satın alma gücü endeksinin nasıl değiştiğini göstermektedir. Şekilden de anlaşılacağı gibi, sigara sadece dört yıl içinde, 1965, 1967, 1988 ve 2001 yıllarında, 1960’a oranla daha az alınabilir hale gelmiştir. 2002 ve 2006 yılları arasında sigara hala alınabilir olmasına rağmen, 1970, 1980 ve 1990’lı yıllardaki seviyelerle karşılaştırıldığında daha az alınabilir olmuştur. Bu durum Maliye Bakanlığı

tarafından 2000 yılından beri uygulanmakta olan vergi politikalarının sigarayı daha az satın alınabilir hale getirdiğinin bir göstergesidir.

Şekil 14. Yıllar itibariyle kişi başına düşen GSYİH ile satın alınabilecek sigara paketi sayısı, 1999–2006



Şekil 15. Sigara Satın Alma Gücü Endeksi (Fiyat/Kişi başına GSYİH), 1960–2006



Sigaraya olan talebin fiyat esnekliği

Sigaraya olan talebin fiyat esnekliği, sigara fiyatlarındaki artışın tüketimi nasıl etkilediğini belirlemek açısından önemlidir. Türkiye’de sigaraya olan talebin fiyat esnekliğini değerlendiren

dört farklı çalışma yapılmıştır. İlk iki çalışma toplam tüketim üzerinden fiyat esnekliğini hesaplarken, diğer iki çalışma hane halklarının sigara talebinin fiyat esnekliğini incelemiştir.

Tansel ve arkadaşları (62) 1960 ve 1988 yılları arasında yıllık verilerle, Türkiye’de kısa dönemli ortalama fiyat esnekliğinin -0.21, uzun dönemli fiyat esnekliğinin ise -0.37 olduğunu saptamıştır. Daha yeni veriler kullanarak (1960–2000), 2002 yılında Önder (63) sigara talebinin fiyat esnekliğinin -0.190 ile -0.284 arasında değiştiğini belirtmiştir. Buna göre, reel sigara fiyatları %10 oranında artarsa toplam sigara tüketiminin de %2.5 azalacağı beklenmektedir.

Önder, 1994 yılı hane halkı harcama anketi verilerini kullanarak, hane halkı sigara talebi toplam fiyat esnekliğinin -0.41 olduğunu hesaplamıştır (63). Bu esnekliğe bakarak, reel fiyattaki % 10'luk bir artışın hane halkı sigara tüketimini %4,1 oranında azaltacağı tahmin edilebilir. Bu azalmanın %3.9'luk kısmının hane halkındaki kişilerin daha az sayıda sigara içmelerinden, kalan %0.27'lik azalmanın ise sigarayı bırakmalarından kaynaklanacağı hesaplanmıştır. Daha yoksul hane halklarının sigara fiyatlarındaki yükselmeye daha zengin hane halklarına oranla daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Yoksul hane halklarının fiyat esnekliği -0.47, daha zengin olan hane halklarınınki ise -0.16 olarak saptanmıştır. 2007 yılında yapılmış olan bir başka çalışmada, Önder ve Yürekli 2003 hane halkı harcama anketi verilerini kullanmış ve toplam fiyat esnekliğinin -0.67'ye yükseldiğini bulmuştur. Bu çalışmaya göre, reel sigara fiyatları %10 arttığında, düşük gelir grubundaki hane halklarının sigaraya olan taleplerinin % 9.9, yüksek gelir grubundaki hane halklarının talebinin ise %5.1 azalacağı tahmin edilmiştir.²

Tütün ürünlerinde vergi düzeyi ve trendler

Türkiye'de tütün ürünlerinden iki tür vergi alınmaktadır: Katma değer vergisi (KDV) ve özel tüketim vergisi (ÖTV). Bütün tütün ürünleri KDV'ye tabiidir. ÖTV ise aşağıdaki ürünlere uygulanmaktadır:

- Tütün içeren purolar, uçları açık purolar ve sigarillolar (G.T.İ.P.3 No:2402.10.00.00.00);
- Tütün içeren sigaralar (G.T.İ.P. No: 2.402,20);
- Tütün yerine geçen maddelerden yapılmış diğer purolar, uçları açık purolar, sigarillo ve sigaralar (G.T.İ.P. No: 24.02.90.00.00.00);
- İçilen tütün (G.T.İ.P. No: 2.403.10);
- Diğerleri, Net muhtevası 500 gramı geçmeyen ambalajlarda (G.T.İ.P No: 2403.10.10.00.19);
- Diğerleri, Net muhtevası 500 gramı geçen ambalajlarda (G.T.İ.P No: 2403.10.10.00.19);
- Enfiye ve çiğnemeye mahsus tütün (G.T.İ.P. No: 2403.99.10.00.00).

Sigaranın vergi yapısı

Haziran 2002'ye kadar, sigara ve diğer tütün ürünlerinden alınan vergiler, savunma sanayi, gazi ve maluller ve eğitim fonları gibi belirli fonlara aktarılmıştır. Tablo 28, tütün ürünlerinden alınan vergilerin hangi fonlara hangi oranlarda aktarıldığını göstermektedir. Tabloda belirtilen vergiler

² Önder Z, Yürekli A, *Regressivity of cigarette excise taxes and tobacco control: a case study in Turkey* (çalışma belgesi, 2007).

³ AB Birleşik Nomenklatür kodu.

arasında, 2008 yılı itibariyle yalnızca sigara üretimi için kullanılan ithal tütünden Tütün Fonu vergisi alınmaktadır. Tütün Fonu tutarı, tütün yaprağı kilosu başına 3.00 ABD Dolarıdır. Ayrıca, ithal edilen sigaralardan paket başına 0.40 ABD Doları vergi alınmakta ve Tütün Fonuna aktarılmaktadır.

Hükümet, 2002 yılında sigaradan özel tüketim vergisi (ÖTV) almaya başlamış ve bu vergi önemli bir gelir kaynağı olmuştur. İlk olarak, perakende satış fiyatının %49.5’i oransal vergi olarak alınmıştır. 2003 yılının Ocak ayında bu oran %55.3’e yükseltilmiştir. 2004 yılının Şubat ayında ise, sigaralardan oransal vergiye ek olarak maktu vergi de alınmaya başlamıştır. Hangi tür verginin ne kadar toplanılacağı sigara paketinin perakende fiyatından tespit edilmektedir. Buna göre, perakende fiyatı 1.60 TL’den daha az olan sigaralarda maktu özel tüketim vergisi paket başına 0.025 TL olmuştur. Eğer satış fiyatı 1.6 TL ile 3.05 TL arasında ise, maktu özel tüketim vergisi paket başına 0.05 TL’ye, satış fiyatı 3.05 TL’den daha yüksek olan sigaralarda ise maktu özel tüketim vergisi 0.08 TL’ye yükseltilmiştir.

Tablo 28. Haziran 2002 ayında Sigaradan Alınan Vergiler

Vergi Türü	Vergi Miktarı
Tütün Fonu: İthal tütün yaprağı	3 ABD Doları / kg
Tütün Fonu: İthal Sigaralar	0.4 ABD Doları / paket
Savunma Sanayi Fonu	Fabrika Fiyatının % 10’u
Ek Fon	Fabrika Fiyatının %120’si
Eğitim Fonu	Perakende Fiyatının %15’i
Mera Fonu	Perakende Fiyatının %3’ü
Gazi ve Malul Fonu	Perakende Fiyatının %2’si
TAPDK Payı	Perakende Fiyatının %0.4’ü
Katma Değer Vergisi (KDV)	Perakende Fiyatının %18’i

Daha sonra, şark tipi tütün üreten yerli üreticiyi korumak amacıyla, 2004 yılı Ağustos ayında sigaradan alınan vergilerde bir değişiklik yapılmış ve paket başına toplanılacak vergilerin belirlenmesinde sigaranın tütün içeriği kullanılmaya başlanmıştır. Bu uygulama ile birlikte, oransal vergi oranı perakende fiyatının %28 ‘si olarak belirlenmiş ve bu orana ilaveten şark tipi tütün içeriğine bağlı olarak aşağıdaki miktarlarda maktu vergi alınmaya başlanmıştır: Paket Başına Maktu Vergi, Şark tipi Tütün Payı %0–%24 arasında 1.00 TL, %25–%49 arasında 0.60 TL, %50–%74 arasında 0.45 TL ve %75–%100 arasında 0.35 TL.

Hükümetin vergideki bu değişik yapılanmasına karşı sigara üreticileri, ürettikleri sigarada kullandıkları şark tipi tütün miktarını arttırarak reaksiyon göstermiştir. Tütünden elde edilen toplam vergi gelirleri azalmaya başlayınca, hükümet vergi miktarını sigaranın perakende fiyatına bağlı olarak belirlemeye başlamıştır.

Tablo 29, özel tüketim vergisinin 2002 yılında uygulamaya konmasından itibaren sigara paketi başına alınan vergi oranlarını ve vergi yapılarını göstermektedir. 2005 yılının Temmuz ayından itibaren, sigaralardan fiyatlarına göre sadece bir çeşit özel tüketim vergisi alınmıştır. Şu andaki vergi yapısı ile yüksek fiyatlı sigaralardan daha düşük oranda, düşük fiyatlı sigaralardan ise daha yüksek vergi oranı alınmaktadır. Bu durum, ucuz ve pahalı yerli sigaralar arasındaki fiyat farkını azaltmayı amaçlamaktadır.

ÖTV miktarı ve vergi türü sigara paketinin perakende fiyatına bağlıdır. Eğer perakende fiyatının % 58’si 1.55 TL’den daha düşükse, paket başına 1.55 TL veya sigara âdeti başına 0.0775 TL

maktu özel tüketim vergisi olarak alınır. Eğer perakende fiyatının % 58’si 1.55 TL’den daha yüksekse, oransal özel tüketim vergisi olarak perakende fiyatının %58’i alınır. Bütün sigaralarda KDV oranı aynıdır ve perakende paket fiyatının %15.25’ini oluşturur (Tablo 30). Örneğin, bir sigara 2.15 TL’den satılıyorsa (2008 yılı Eylül ayındaki en düşük fiyat), bu sigaradaki ÖTV miktarı 1.55 TL olur ve toplam vergi oranı perakende fiyatın %87.34’ünü oluşturur. Eğer sigara fiyatı 2.67 TL’den daha yüksekse, toplam vergi oranı %73.25 (%58 ÖTV ve %15.25 KDV) olmaktadır.

Tablo 29. Türkiye’de sigaradaki vergi oranları, 2002–2008

Yıl	Özel Tüketim Vergisi		KDV Oranı(%)	Toplam Vergi Oranı (%)
	Oransal (%)	Maktu (TL)		
2002	49.5		15.25	64.75
2003	55.3		15.25	70.55
2004	28.0	0.35 YTL – 1.00	15.25	70–72.5
2005	58.0	veya 1.2	15.25	73.25
2006	58.0	veya 1.2	15.25	73.25
2007	58.0	veya 1.55	15.25	73.25
2008	58.0	veya 1.55	15.25	73.25

Not: Oranlar perakende fiyatının yüzdesi olarak belirtilmiştir.

Kaynak: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (13).

Tablo 30. Markalara göre bazı sigaralardan alınan vergiler, Türkiye, 2008

Marka	Fiyat (TL)	Özel Tüketim Vergisi Maktu veya Oransal	KDV Oranı (%)	Toplam Vergi Oranı (%)
Bahar	2.15TL	1.55 TL	%15.25	%87.34
Ballica	2.50TL	1.55 TL	%15.25	%77.25
TEKEL 2001	3.00TL	%58	%15.25	%73.25
Marlboro	4.80TL	%58	%15.25	%73.25

Diğer tütün ürünlerinin vergi yapısı

Diğer tütün ürünlerine uygulanan vergi sistemi sigaraya uygulanan vergi sistemine benzerlik göstermektedir. Maktu ya da oransal verginin yüksek olanı ÖTV olarak alınmaktadır. 2008 yılının Temmuz ayına kadar aynı oranlar uygulanmış olmasına rağmen, daha sonra oransal vergi puro ve sigarollalarda %30’a, nargile tütününden alınan maktu vergi de gram başına 0.02 TL’ye düşürülmüştür (Tablo 31).

Tablo 31. Diğer tütün ürünlerinden alınan tüketim vergisi, Türkiye, 2008

CN Kodu	Tütün Ürünleri	Temmuz 2008 Öncesinde Özel Tüketim vergisi		Temmuz 2008 Sonrasında Özel Tüketim vergisi	
		Oransal (%)	Maktu (YTL gram başına)	Oransal (%)	Maktu (YTL gram başına)
2402.10.00.00.000	Puro, sigarolla	58	0.0775	30	0.0775
2402.90.00.00.000					
2403.10.10.00.19	Nargile Tütünü	58	0.0775	58	0.0200
2403.10.90.00.19					

Gümrük vergisi

AB veya Avrupa Serbest Ticaret Birliği (EFTA) ülkelerinden ithal edilen tütün ürünleri gümrük vergisine tabi değildir. Diğer ülkelerden ithal edilen ürünlerden, ürünün cinsine bağlı olarak %10 ile %74.9 oranında değişen gümrük vergisi alınır.

Tütün yaprakları (24.01) tarım ürünü statüsündedir ve AB ya da diğer ülkelerden ithal edildiğinde %25 gümrük vergisi alınır. Sadece Bosna-Hersek’ten ithal edilenlerde bu oran sıfırdır. Diğer tütün ürünleri sanayi ürünü sayıldığından AB ya da EFTA’ dan ithal edildiğinde gümrük vergisi alınmaz. Diğer ülkelerden ithal edilen tütün yapraklarından, cinsine bağlı olarak %10 ile %74.9 oranında değişen gümrük vergisi alınır.

Tütün ürünleri vergisinden elde edilen gelirler

Tütün, Türkiye Cumhuriyeti hükümeti için önemli bir gelir kaynağıdır. 2007 yılında hükümet tütün ürünlerinden 9.65 milyar TL’lik özel tüketim vergisi tahsil etmiştir. Bu vergi gelirin KDV de ilave edilince, tütün ürünlerinden elde edilen vergi geliri 12.2 milyar TL’ye ulaşmaktadır. Bu miktar, toplam vergi gelirlerinin %7.97’sine ve toplam gelirlerin de %6.56’sına eşdeğerdir. Tablo 32 tütün ürünlerinden toplanan vergi gelirlerinin hükümetin gelirleri içindeki payını yıllar itibarıyla göstermektedir.

Tablo 32. Sigaradan alınan vergilerin toplam vergi gelirlerindeki ve toplam gelirdeki payı (%), Türkiye, 2003–2008

Sigaradan alınan vergi	2003	2004	2005	2006	2007	2008 ^a
Vergi gelirlerindeki pay	5.99	9.15	8.92	8.19	7.97	7.74
Toplam gelirlerdeki pay	5.13	7.57	7.02	6.65	6.56	6.20

^a 2008 rakamları ilk 8 ayda elde edilen gelirler kullanılarak hesaplanmıştır.

Kaynak: T.C. Maliye Bakanlığı verileri.

Kaçakçılık tahminleri

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) 2007 yılı raporlarına göre, Türkiye’de tütün tüketimi son altı yılda %15 azalmıştır. 2000 yılında kişi başına 85.7 paket, 2006 yılında kişi başına 72.5 paket tüketildiği belirtilmiştir. Bu azalma, kısmen tüketilen kaçak sigara artışı ile açıklanabilir. Resmi bir rakam olmamasına rağmen, Türkiye’de kaçak sigaranın yaklaşık olarak 10 milyar adet

olduğu tahmin edilmektedir. DPT’nin hazırladığı 9. Kalkınma Planı’nda, ortalama sigara tüketiminin yaklaşık %10–15’inin kaçak sigara olduğu tahmin edilmektedir. 2007 yılında tütün ürünleri üreticileri tarafından finanse edilmiş olan bir araştırmaya göre, kaçak sigara tüketiminin toplam sigara tüketiminin sadece %4’ünü oluşturduğu belirtilmiş fakat çalışmanın metodundaki bazı sorunlar nedeniyle bu oran resmen yayınlanmamıştır.

2002 yılında özel tüketim vergisi uygulaması başlamadan önce, Türkiye’de yıllık sigara tüketimi 111.6 milyar adet idi. ÖTV uygulamasından sonra, toplam tüketimin yaklaşık 108 milyar adet civarında olduğu belirlenmiştir. Bu durum dikkate alındığında, kaçak sigara miktarının yaklaşık 3.6 milyar adet, bir başka deyişle de 180 milyon paket olduğu tahmin edilmektedir (Tablo 33).

Tablo 33. Kaçak sigara istatistikleri, Türkiye

Kaçak sigara istatistikleri	Miktar
Kaçak yakalanan sigaralar (paket)	180 000 000
Kaçak sigaraların toplam değeri (TL)	509 418 000
Kaçak Sigaraların toplam vergisi (TL)	373 148 685
Sigaradan toplanan Vergiler, 2007 (TL)	TL 12 182 898 323
Kaçak sigara nedeniyle kaybedilen vergi gelirlerinin oranı	%3.06

TAPDK’nın hesaplamalarına göre, Türkiye’de kaçak sigaranın toplam tüketilen miktarın %10’u olduğu tahmin edilmektedir. Bu varsayımla, 2007 yılında 5.3 milyar paket sigara tüketildiği göz önüne alındığında, kaçak sigara miktarının 530 milyon olduğu tahmin edilebilir. Bu tahmine göre, hükümetin kaçak sigaradan kaybettiği vergi geliri, sigaradan toplanan vergilerin %9.02’si kadardır (Tablo 34).

Hükümetin kaçak sigaradan dolayı kaybettiği vergi geliri kaçak yakalanan sigara miktarına bakılarak da tahmin edilebilir. El konulan sigaraların tüm kaçak sigara miktarının %1’ini oluşturduğu düşünülürse, hükümet kaçakçılık nedeniyle vergi gelirinin %31,65’ini veya bu miktar %5’lik bir oranda olursa gelirin %6,33’ünü kaybedecektir. Kaçakçılığın tamamen ortadan kaldırılması durumunda, bu kayıplar hükümet gelirlerinde bir artış olarak düşünülebilir.

Tablo 34. Kaçakçılık nedeniyle hükümetin tahmini gelir kaybı, Türkiye, 2007

Kaçak sigara istatistikleri	Miktar
Kaçak sigara paketi sayısı	530 000 000
Kaçak sigaranın toplam değeri	(TL) 1 499 953 000
Kaçak sigaranın toplam vergisi	(TL) 1 098 715 573
Sigaradan toplanan vergiler, 2007	(TL) 12 182 898 323
Kaçak sigara nedeniyle kaybedilen vergi gelirlerinin oranı	%9.02

Bütün tütün ürünleri üreticilerinin ve ithalatçıların ürünlerine yerleştirmek zorunda olduğu bandrolün birim fiyatı 0.00570 TL’dir. İthal ya da yerli bütün ürünler için aynı bandrol kullanılmaktadır. Ürünün üzerinde bandrolün bulunması, bu ürünün vergilerinin ödendiği anlamını taşır. Eğer yetkililer piyasada bandrolü olmayan bir ürün bulursa, bandrolsüz ürünleri bulunduran perakendeci bu yasadışı satıştan sorumlu tutulur ve hem cezayı hem de vergiyi ödemekle yükümlü olur. Böyle bir durumda, perakende satış fiyatı temel alınarak, satıcıdan

muamele vergisi tahsil edilir ve tahsil edilen miktar belirli asgari vergi miktarlarına göre hesap edilen miktardan daha az olamaz.

Bandrol, değerli bir kâğıttır. Bu nedenle, bandrolün kopyalanması, alım-satımı, değiştirilmesi veya sahtelerinin yapılması ya da tahrif edilmiş veya değiştirilmiş bandrol kopyalarının üretimi, ithali ya da kasti kullanımı suç teşkil etmektedir.

Sonuçlar

1. Reel sigara fiyatları 1970 ve 2006 yılları arasındaki dönemde ortalama olarak yıllık %4.17 oranında artmıştır. Yüksek enflasyon nedeni ile Türkiye’de nominal sigara fiyatları 1970 yılında 1.69 TL iken, 2006 yılında 2 831 213 TL’ye yükselmiştir.
2. 2006 yılında, Amerikan ve şark tipi tütünden imal edilen yabancı ve yerli sigaraların ortalama fiyatları sırasıyla 3.7 TL (1.85 Avro) ve 2.1 TL (1.05 Avro) iken bu fiyatlar 2007 yılında sırasıyla 4.5 TL (2.52 Avro) ve 2.2 TL (1.23 Avro)’ye yükselmiştir.
3. Türkiye’de sigara fiyatları arasındaki büyük fark markalar arasındaki fiyatlar karşılaştırıldığında da görülmektedir. En yüksek ve en düşük perakende fiyatlı sigaralar arasındaki fark 2004 yılının Ocak ayında 3.6TL (2.69 ABD Doları) olmuştur.
4. En popüler iki marka olan Marlboro (yabancı) ile TEKEL 2001 (yerel) 2008 yılının Eylül ayı itibariyle perakende fiyatı sırasıyla 4.8 TL (2.70 Avro) ve 3 TL (1.69 Avro)’dir.
5. 1960 yılındaki satın alma gücüne göre, sigara sadece dört yıl daha az satın alınabilir hale gelmiştir. Bu yıllar 1965, 1967, 1988 ve 2001’dir. Sigarayı satın alma gücü yüksek olmasına rağmen, 2002 ve 2006 yılları arasında, 1970, 1980 ve 1990’lı yıllara oranla daha az alınabilir hale gelmiştir. 2000 yılı sonrasında, uygulanmaya başlanan yeni vergi politikaları sigarayı daha zor alınabilir hale getirmiştir.
6. Sigaraya olan talepteki fiyat esnekliği, sigara fiyatlarındaki artışın talebe olan etkisini belirlemek açısından önemlidir. 1994 yılı hane halkı tüketim anketi sonuçları kullanılarak yapılan bir çalışmada hane halkı sigara tüketimi fiyat esnekliği -0.41 olarak bulunmuştur. Sigaranın gerçek fiyatındaki %10’luk artışın hane halkının sigara tüketimini %4.1 azaltacağı, bu azalmanın %3,9’u kişilerin daha az sigara içmesinden, %0.27’si ise sigara içmeyi bırakmalarından kaynaklanacağı tahmin edilmiştir. Düşük gelirli hane halklarında -0.47, yüksek gelirli hane halklarında ise -0,16 olduğu saptanmıştır. 2003 yılı hane halkı tüketim harcamaları anketi verileri ile yapılan daha yeni bir izleme çalışması, sigaraya yönelik toplam fiyat esnekliğini -0.67 olarak bulmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, 2003 yılında reel sigara fiyatındaki %10’luk artış yoksulların sigaraya olan talebini %9.9, zenginlerin talebini ise %5.1 azaltacağı tahmin edilmiştir.
7. Türkiye’de tütün ürünlerinden iki türlü vergi toplanmaktadır: Katma değer vergisi (KDV) ve özel tüketim vergisi (ÖTV). Bütün tütün ürünlerinden aynı oranda KDV alınmasına rağmen, ÖTV’ de farklılıklar bulunur.
8. ÖTV miktarı ve yapısı sigaranın perakende satış fiyatına bağlıdır. Perakende fiyatının % 58’sinin 1.55TL’den daha yüksek olduğu durumlarda oransal vergi uygulanır ve fiyatın %58’i ÖTV olarak alınır. Perakende fiyatının % 58’si nin1.55TL’den düşük olduğu durumlarda paketteki adet başına 0.07750 TL maktu vergi alınır. Bütün sigaralardan alınan KDV oranı perakende fiyatın %15.25’idir. Örneğin, bir sigaranın fiyatı 2.15 TL (2008 yılının Eylül ayındaki en düşük fiyat) ise, özel tüketim vergisi 1.55 TL ve toplam vergi

- oranı ise perakende fiyatın % 87.34’ü olacaktır. Eğer sigara fiyatı 2.67TL’den fazla ise, toplam vergi oranı perakende fiyatın %73.25’i olur.
9. Benzer bir özel tüketim vergisi sistemi diğer tütün ürünlerinde uygulanmaktadır. Maktu ya da oransal özel tüketim vergisinden hangisi yüksekse o miktar ÖTV olarak alınır. Temmuz 2008’e kadar aynı oranlar kullanılıyor olmasına rağmen, bu aydan itibaren puro ve sigarollanın oransal ÖTV oranı %30’a, nargile tütününden alınan maktu ÖTV miktarı ise gram başına 0.02 TL’ye düşürülmüştür.
 10. AB ve EFTA ülkelerinden ithal edilen tütün ürünlerinden alınan gümrük vergisi sıfırdır. Diğer ülkelerden ithal edilen tütün ürünlerindeki gümrük vergisi, tütün ürününün çeşidine göre % 10 ve % 74.9 arasında değişmektedir.
 11. Tütün, Türkiye Cumhuriyeti hükümeti için önemli bir gelir kaynağıdır. 2007 yılında hükümet, tütün ürünlerinden 9.65 milyar TL özel tüketim vergisi tahsil etmiştir. Tütün ürünlerinden alınan KDV eklendiğinde, tütün ürünlerinden alınan vergilerle elde edilen hükümet gelirleri 12,2 milyar TL’ye ulaşmıştır. Bu miktar, toplam vergi gelirlerinin ve toplam gelirlerin sırasıyla %7.97 ve %6.56’sına tekabül etmektedir.
 12. 2000 ve 2006 yılları arasında Türkiye’de kişi başına tüketilen sigara miktarında %15’lik bir azalma gözlenmiştir. 2000 yılında kişi başına 85.7 paket tüketilirken, bu miktar 2006 yılında kişi başına 72.5 pakete düşmüştür. Bu azalmanın bir kısmı kaçak sigara tüketiminin artması ile açıklanabilir. Kaçak olarak tüketilen sigara miktarının yaklaşık 10 milyon adet olduğu tahmin edilmektedir.
 13. Türk gümrük yetkililerine göre, 2007 yılında toplam 18.6 milyon paket kaçak sigara ele geçirilmiştir. Yıllık tüketimin 2007’da 5.3 milyar paket olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ele geçirilen kaçak sigara miktarı toplam tüketimin %0.5’inden daha azını oluşturmaktadır.
 14. El konulan sigaraların tüm kaçak sigara miktarının %1’ini oluşturduğu düşünülürse, hükümet kaçakçılık nedeniyle vergi gelirinin %31.65’ini veya bu miktar %5’lik bir oranda olursa gelirin %6.33’ünü kaybedecektir. Kaçakçılığın tamamen ortadan kaldırılması durumunda, bu kayıplar hükümet gelirlerinde bir artış olarak düşünülebilir.

Tütün kontrolü: neye yaradı?

Tütün kontrolü konusunda politik kararlılık

Ulusal tütün kontrol çalışmalarının kapsamlı ve etkili olabilmesi için politik düzeyde tam kararlılık esastır. Bu anlamda, hükümet Türkiye’de uzun dönemli bir kararlılık göstermiş ve başarılı çalışmalar sergilemiştir. TKÇS sürecinde sivil toplum örgütleri hükümeti sürekli olarak teşvik etmiş ve desteklemiş ve sonuçta tütün üretiminin kültürel yapının bir parçası ve milli gelirlerin önemli bir kısmını oluşturduğu bir ülkede TKÇS’nin imzalanması konusunda fikir birliğine varılmıştır. Türkiye, 28 Nisan 2004 tarihinde TKÇS’yi imzalamış, 30 Kasım 2004’de de onaylamıştır. Tütün kontrolü ile ilgili 261 Sayılı Kanun, Dünya Sağlık Örgütü’nün küresel tütün kontrolü anlaşmalarının gerekliliklerine uygundur ve bu Kanun çerçevesinde ilgili komisyonlar ulusal tütün kontrol programlarının TKÇS’ye uygun olması konusunda çalışmaktadır.

Türkiye’de hükümetin tütün kontrolü konusundaki belirgin hassasiyeti, 1996 yılında hazırlanan 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Kontrolü ve Önlenmesine Dair Kanunun yürürlüğe

girmesiyle kendini göstermiştir. Bu yasa ile tütün ve tütün ürünleri ile ilgili her türlü reklam yasaklanmış ve eğitim yapılan kuruluşlar ve toplu taşıma araçları dâhilinde kapalı alanlarda tütün ve tütün ürünleri kullanımını engellenmiştir.

3 Ocak 2008 tarihli 5727 sayılı (Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında) Kanun ile tütün kullanımı taksiler dâhil tüm toplu taşıma araçları, eğitim kurum ve kuruluşları ve her türlü kapalı alanda yasaklanmıştır. Bu yasanın ilk aşaması 19 Mayıs 2008 tarihinde uygulamaya girmiş olup, 18 aylık bir geçiş süresini takiben 19 Temmuz 2009 tarihi itibarı ile ikram sektörünü kapsayan ikinci aşaması uygulamaya girmiştir. 5727 sayılı Kanun ile önceki 4207 sayılı Kanunun getirdiği yasaklar (Avrupa Birliğine uyum sürecince yapılması gereken tütün kontrolü düzenlemelerine paralel olarak) güncellenmiş, kapsayıcılığı artırılmıştır. Bu kapsamda:

- Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar.
- Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın-yayın organlarına ilân verilemez.
- Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz.
- Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.
- Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kâğıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz.
- Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın-yayın organlarına ilân verilemez.
- Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar.
- Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez.
- Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz. Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz.
- Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez.

12 Aralık 2007 tarihinde, T.C. Sağlık Bakanlığı, 130 kurum ve kuruluşun katılımı ile hazırlanan Ulusal Tütün Kontrol Programını açıklamıştır. Bu program ülke genelinde tütün kullanımını etkin şekilde azaltmak konusunda yapılması gereken tüm faaliyetleri içermektedir.

Yukarıda adı geçen çalışmalar kapsamında Türkiye’de: (i) tütün reklamlarının önlenmesi ve sigara fiyatlarının arttırılması yolu ile sigara içen kişilerin aktif içici olarak tütüne doğrudan maruz kalmalarının önlenmesi; (ii) herkesin pasif sigara içiminden korunmasını olası kılacak tütünsüz bir çevre (hava) ortamının sağlanması ve (iii) halkın genelinin tütün kullanımının sağlık

üzerindeki istenmeyen etkileri konusunda duyarlılığının artırılması yolu ile kendileri için sağlıklı bir yaşam tarzı seçmeleri konusunda yönlendirilmelerini sağlayacak yasal ve idari bir çerçevenin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Bu tür yasal düzenlemelerin var olması kadar etkili bir şekilde uygulanabiliyor olması, sigara (tütün mamulü) kullananlar arasında bırakmak isteyenlere zamanında ve yeterli destek sağlanabilmesi, ulusal çalışmaların ulusal tütün kontrol programı hedeflerini ne denli karşıladığı konusunda düzenli denetlemeler yapılması ve (gerekli olan durumlarda) düzeltme, yenileme ve destek programlarının gerçekleştirilebilmesi gereklidir.

Tütün kontrol yasalarının uygulanması, düzenlenmesi ve vergi politikaları

4207 sayılı Kanun, kamuya açık kapalı mekânlarda sigara içilmesini yasaklamış ve gençler arasında sigara içilmesini azaltmak ve sigaraya bağlı sağlık sorunlarını önleyebilmek amacıyla, Türkiye’de çocuk ve gençlere her türlü tütün mamulü satışı ve reklamını engellemiştir. Bu yasanın içerik olarak kapsayıcılığının geniş olmasına rağmen uygulamasında sorunlar ile karşılaşmıştır. Örneğin, Kanunda sigara içilmesinin yasak olduğu alanlarda sigara içilmesi durumunda cezayı kimin yazacağı ve toplayacağı konusunda açıklık yoktur. Bu nedenle, Kanuna rağmen toplu taşıma araçlarında sürücülerin ve bankalarda ve kamuya ait bazı bölgelerde çalışanların kapalı mekânlarda sigara içmeye devam ettikleri saptanmıştır. Her ne kadar Kanun 18 yaşın altındaki kişilere sigara satılmasını yasaklamış ise de, 1998 yılında Türkiye genelinde okula devam eden 13-15 yaş grubundaki çocuk ve gençleri kapsayan Küresel Gençlik Tütün Araştırması’nda, gençler arasında hiç sigara içmemiş olanların %83.8’i ve halen sigara içtiğini belirtenlerin %91.1’i kapalı alanlarda başkalarının sigara dumanına maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Aynı çalışmaya katılanlardan sigara içtiğini belirtenlerin %50.4’ünün sigarayı dükkânlardan doğrudan aldığı ve %86.7’sinin hayatının hiç bir döneminde sigara almak istediğinde dükkân sahibi tarafından reddedilmemiş olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Kanun kapsamında televizyon kanallarının sigaranın istenmeyen sağlık etkileri konusunda yayın yapma zorunlulukları olmasına rağmen, bu yayınların çoğuna gece geç saatlerde yer verildiği ve yeterli sayıda izleyiciye ulaşamadığı saptanmıştır. Bilir ve arkadaşları (21) tarafından 2003 yılında yapılan bir çalışmada, 4207 Sayılı Kanunun uygulanmasındaki farklılıklar gösterilmiştir. Tütün mamullerinin reklamına ilişkin yasak nedeniyle, tütün firmaları mamullerindeki fiyat değişikliklerini gazete ilanları ile açıklama yolunu seçmiş ve bu uygulama 2004 yılında TAPDK tarafından durdurulmuştur. Tütün firmaları ayrıca milletvekillerine ulaşarak, spor ve kültürel faaliyetler konusunda sponsorluk yapmak isteklerini dile getirmişlerdir.

2006 yılı Ocak ayından itibaren sigara paketleri üzerinde sigaranın istenmeyen sağlık etkilerine ilişkin uyarı yazıları bulunması zorunlu hale gelmiştir. Bu uyarılar paketin her iki yüzünde bulunmakta ve paketin toplam yüzey alanının %30’undan daha fazlasını kaplamaktadır. Bu uyarılar arasında “sigara öldürür”, “sigara içenler erken ölür”, “sigara içmek cildinizin yaşlanmasına neden olur” ve “sigara kanser yapar” örnekleri sayılabilir.

Hükümet sigara vergilerinden önemli bir gelir elde etmektedir. 2007 yılında tütün mamullerinden elde edilen toplam vergi gelirinin 12.2 milyar TL olduğu ve toplam vergi gelirlerinin %7.97’sini ve hükümetin toplam gelirinin %6.56’sını karşıladığı saptanmıştır. Buna rağmen, kaçak sigaraların Türkiye’de kullanılan tütün ürünlerinin % 10–15’ine karşılık geldiği ve bu nedenle hükümetin vergi kaybının 1 milyar ABD Doları olduğu hesaplanmaktadır.

Ulusal tütün kontrol programı/faaliyetlerinin yönetimi

Tütün kullanımının istenmeyen sağlık etkileri konusundaki yayınlar 1900’lerin ilk dönemlerinde başlamış olsa da etkili tütün karşıtı faaliyetler daha yakın dönemlerde gelişmiştir.

Çok uluslu tütün endüstrisi, 1986 yılından beri ciddi politik ve pazarlama çalışmaları sürdürmektedir fakat ilk düzenli tütün karşıtı hareket 1991 yılında başlamıştır. İlk “Tütün ve Sağlık Sempozyumu” 1992 yılında Ankara’da milletvekillerinin ve medyanın katılımı ile gerçekleşmiştir. Sempozyumla aynı zamanda, büyük olasılıkla tütün kontrol gruplarının ilk inisiyatiflerine zarar ve gözdağı vermek amacıyla, bir tütün firması Ankara’nın tanınmış üniversitelerinden birinin öğrencileri için bir eğlence düzenlenmiştir. 1995 yılının Mayıs ayında, Türk Hekimler Birliği, Halk Sağlığı Kurumu, Türk Toraks Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Sigara ile Mücadele ve Sağlığı Geliştirme Derneği önderliğinde bir grup tütün kontrol uzmanı kişi, kurum ve kuruluşun ortak çalışmalarıyla Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Bu program ileride ulusal yasaların oluşturulmasında ve TKÇS’nin kabulü ve uygulamaya geçirilmesi sürecinde etkin rol oynamıştır. Üye kuruluşlar, tıbbi temsilciler, işçi sendikaları, tarım dernekleri ve çeşitli bakanlıklar dönüşümlü olarak Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin liderliğini üstlenmiştir.

Tütünle savaş konusundaki ilk kanun tasarısı 1991 yılında hazırlanmış ancak Cumhurbaşkanı tarafından reklamların yasaklanmasının serbest ticarete aykırı olacağı temeline dayandırılarak veto edilmiştir. Bu durum, o gün için geçerli bir gerekçe olarak kabul edilmiş ve tütün endüstrisi tarafından bölgede bir domino etkisine neden olacağı düşünülmüştür.

Tütün kontrolü konusundaki ikinci kanun tasarısı ise 1992 yılı Temmuz ayında hazırlanarak T.B.M.M.’ye sunulmuştur. Adalet Komisyonu bu ikinci taslağı, tütünün sağlık üzerine istenmeyen etkileri konusundaki kanıtın yeterince açık olmadığı görüşü ile kabul etmemiştir. İkinci yasa taslağının da kabul edilmemiş olması sonrasında ilgili uluslararası sivil toplum kuruluşlarından destek istenmiştir. Adalet komisyonu başkanına dünyanın dört bir yanından gönderilen mektuplar sayesinde kanun tasarısı yok olmaktan kurtulmuş ama buna rağmen, 3 yıl boyunca bekleyeceği bir alt komisyona yönlendirilmiştir. Daha sonraki yıllarda, tütün endüstrisi belgeleri bu dönemde çok uluslu tütün endüstrisinin kanun tasarısına karşı lobi yaptığını ortaya çıkartmıştır. Tütünle mücadele konusundaki yasa taslağının T.B.M.M. ve Cumhurbaşkanı tarafından kabulü 1996 yılında gerçekleşmiştir. Bu dönem sürecinde Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin çalışmaları çok büyük önem taşımıştır. 4207 sayılı Kanun ise Türkiye’de tütün ile mücadele konusundaki en önemli başarılarından ve dönüm noktalarından biri olarak tarihe geçmiştir.

4207 sayılı Kanun, tütün ile ilgili her türlü reklam faaliyetini, 18 yaşın altındaki çocuk ve gençlere tütün ürünü satışını, sağlık ve eğitim kurumlarında ve otobüs ve uçaklar da dâhil olmak üzere her türlü toplu taşıma aracında tütün kullanımını, kamuya ait binalarda benzeri şekilde tütün kullanımını yasaklamış, medyaya ayda 90 dakikadan az olmamak koşulu ile sigara içmenin sağlığa etkileri konusunda yayın yapma ve sigara paketlerinin üzerine uyarı eklenmesi zorunluluğu getirmiştir. Yasanın yürürlüğe girmesinden kısa bir süre sonra, toplu taşıma araçlarında ve uçaklarda sigara içilmesinin önlenmesi ve reklam yasağı kısa zamanda gerçekleşmiştir. Birçok araştırma, yasanın uygulamaya geçmesinin ardından sigara içme oranlarında hızlı bir düşüş saptandığına işaret etmiştir.

Tütün endüstrisi bu başarılı uygulamalar yanıt olarak, “çığlık atmada” gecikmemiş ve yasayı türlü şekillerde etkisiz kılma konusunda çaba sarf etmiştir. Yasanın uygulamaya geçmesini takip

eden 1 ay içinde, yurtdışından gelen bir yabancı ekip yasağın işlemediğini belirtmek amacıyla T.B.M.M.’yi ziyaret etmiştir. Daha sonrasında reklam yasağının kanuna aykırı olduğunu iddia etmişlerdir ancak bu Anayasa Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Son olarak, Formula 1 yarışları yoluyla yasanın ihlaline çalışılmış ve Turizm ve Spor Bakanlıklarına Formula 1 yarışlarındaki sigara reklamlarının yasa kapsamı dışında bırakılması konusunda teklif götürülmüştür. Bu süreçte sivil toplum örgütlerinin sigara karşıtı mücadelesi önemli katkılar sağlamış ve Tütünle Mücadele Kanunu başarılı bir şekilde korunmuştur.

Türkiye’de tütün ile mücadelede faaliyetlerindeki resmi otorite T.C: Sağlık Bakanlığı’dır. 1980’li yılların ortalarından beri, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi bünyesinde çalışan küçük bir tütün kontrol ünitesi tütün ile mücadele konusunda çok sayıda program yürütmüştür. Yakın zamanda, Sağlık Bakanlığı’nın tütünle mücadele faaliyetleri önemli bir ivme kazanmış ve bu kapsamda adı geçen küçük ofis de 2006 yılında sadece tütün kontrol programlarından sorumlu bir şube haline getirilmiştir.

4207 sayılı Kanun ile her ne kadar eğitim ve sağlık kurumları da dâhil olmak üzere kamuya açık birçok mekânda tütün kullanımını yasaklanmış ise de restoran, kafe ve barlar bu yasak kapsamı dışında bırakılmıştır. Oysa bu tür alanlarda sigara içilmesi sadece halkın sağlığını tehdit edici bir unsur olmakla kalmayıp, gün boyu bu tür yerlerde çalışan kişilerin sağlığını da doğrudan riske atmaktadır. 2006 yılında TKÇS’nin uygulanmasında yeni bir öneri hazırlanmış ve T.B.M.M.’ye sunulmuştur. Bu yeni tasarının hazırlanmasında ve TKÇS uygulamaları sürecinde devlet ve sivil toplum örgütleri sürekli birlikte ve işbirliği içinde çalışmış ve Dünya Sağlık Örgütü ve Bloomberg ortaklarından destek almıştır. Uzun tartışmalar sonrasında, 5727 sayılı Kanunun kabulü 3 Ocak 2008’de gerçekleşmiştir. Bu yasa, ilk dizi yasakları pekiştirecek tarzda okul ve hastanelerin yanı sıra tün kapalı alanlar dâhilinde tütün ve tütün mamulü kullanılmasını yasaklamış, okul çevresinde tütün satılmasını engellemiş, tütün firmaları tarafından yapılabilecek her türlü reklam ve sponsorluğu yasaklamış, ilk kanunda yeteri kadar açık olmayan yasanın ihlali durumlarında kime, nasıl ceza kesileceğine ve bu işten sorumlu kişi ve kurumların özelliklerine açıklık getirmiştir. 19 Temmuz 2009 itibarı ile bu yasanın getirdiği tüm hükümlere uyulması zorunlu kılınmış ve uyulmayan durumlarda adli ve cezai işlem yapılacağı hükme bağlanmıştır.

Türkiye’de sivil toplum örgütlerinin tütün ile mücadele çalışmaları tamamen gönüllülük zemininde gerçekleşmektedir. Bunun için ayrılmış özel bir bütçe bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bazı durumlarda bazı kurum ve kuruluşlardan aldığı destek ile bu tür tütün karşıtı faaliyetlere kısıtlı bir bütçe aktarımı yapabilmektedir.

TAPDK 2002 yılında kurulmuştur. Türkiye’de tütün, tütün ürünleri, alkol, alkollü içecekler ve metil alkol piyasasını düzenleyen, denetleyen ve kontrol eden kurumdur. TAPDK 2005 yılında sigara paketlerinin üzerinde bulunan uyarı etiketlerinin basımıyla ilgili bir yönetmelik hazırlamıştır. Bu yönetmelikle, daha önce kullanılan uyarının yerine, daha etkili ve anlamlı, sigara paketlerinin her iki yüzünü ve toplam yüzey alanının en az %30–%40’ını içeren 14 farklı uyarının kullanılması hükme bağlanmıştır. TAPDK, bir sonraki adım olarak sigara paketlerinin üzerindeki yazılı uyarılara görsel uyarılar eklemeyi hedeflemektedir. Türkiye’de tütünden alınacak vergi miktarları ve sigara satış fiyatlarının düzenlemesi Maliye Bakanlığı’nın sorumluluğudur. Son 10 yılda nominal sigara fiyatlarının 2 katına çıkartılmasına rağmen, mevcut sigara fiyatları halen birçok Avrupa ülkesindeki sigara fiyatlarının çok altındadır.

Politika müdahaleleri: kapsamlı reklam yasağı

4207 sayılı Kanunun hükümleri arasında sigara endüstrisinin karşı çıktığı tek hüküm, tütün ve tütün mamullerinin reklamlarının yasaklanması olmuştur. Daha sonraki yıllara ait tütün endüstrisi doküman ve yazışmaları incelendiğinde, adı geçen yasa tasarısının kabul edilmemesi için çok büyük emek harcadığı ortaya çıkmaktadır.

Reklam yasağının getirilmesini takip eden yıllarda yapılmış olan bilimsel araştırmalar, hem sigara içme oranlarında önemli bir düşüş hem de TEKEL satışlarında bir plato etkisi görüldüğüne işaret etmiştir (Tablo 35, 36).

Tablo 35. Okul çağındaki çocuklar arasında sigara kullanımı, Türkiye, 1996–1999

Yaş grupları	Sayı	Yıl	Halen sigara içenler (%)
7. sınıflar (12–13 yaş)	512	1996	3,5
	1453	1998	2,0
	1720	1999	0,8
10. sınıflar (15–16 yaş)	552	1996	28,3
	1317	1998	16,3
	1497	1999	14,8

Kaynak: Bilir ve arkadaşları (21).

Tablo 36. TEKEL tütün kullanım değerleri, 1982–2001 (milyar adet)

Yıl	Tütün kullanımı	Yıl	Tütün kullanımı
1982	54.001	1992	78.938
1983	63.402	1993	85.006
1984	62.956	1994	96.438
1985	63.310	1995	95.117
1986	65.458	1996	98.671
1987	71.900	1997	101.242
1988	68.780	1998	108.683
1989	74.000	1999	117.984
1990	76.540	2000	117.761
1991	76.660	2001	111.132

Kaynak: Soydal T, Ergüder T (19).

Dumansız ortamlar yasasına kamuoyu desteği

2008 yılında 15 Şubat ve 1 Mart arasında (tütün yasasının birinci fazının uygulamaya geçmesinden hemen önce) Türkiye genelinde 16 ilde 15 yaş ve üzeri toplam 1331 kişiye yapılan bir anket çalışmasına ait sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Her on kişiden dokuzu pasif sigara içmenin çok önemli (%67) veya oldukça önemli (%24) bir sağlık sorunu olduğuna inanmaktadır.
- Yaklaşık her on kişiden dokuzu (%93) kişilerin çalıştıkları işyerinden bağımsız olarak sigara dumanına maruz kalmaktan korunma hakkına sahip olduğuna inanmaktadır. Ankete katılanlar bu konuda devletin tütün ile mücadele konusunda uygun önlemler aldığına inanmakta, %89’u devletin her çalışanı sigara dumanından korumak için önlem alması gerektiğini düşünmekte ve %63’ü ilgili yasakların çok ileri gitmediğine inanmaktadır.

- Her on kişiden sekizinden fazlası tütün yasasından haberdar olduğunu bildirmekte, %38’i bu konuda çok fazla okumuş ya da duymuş olduğunu, diğer bir %48’lik kesim de ilgili konuda bir miktar okumuş ve/veya duymuş olduğunu belirtmektedir.
- Bu kapsamda, halk genelinin tütün ile mücadele yasasının getirdiği iş yerleri ve kamuya açık alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması durumunu onayladığı saptanmıştır (katılanların %85’i desteklerken, %75’i kuvvetle desteklediğini bildirmiştir). Kanuna verilen destek ülke genelinde homojen bir yayılım ve tüm cinsiyet ve yaş gruplarında da benzerlik göstermektedir. Her gün sigara içen kişilerin bile önemli bir kısmı (%63) yasayı genel olarak desteklediğini belirtmiştir: bu grubun yalnızca %14’ü yasaya karşı olduğunu söylemiştir.
- Anket çalışmasına katılanlardan, iş yerleri ve kamuya açık yerlerin kapalı alanlarında sigara içilmesinin yasaklanmasını desteklediğini belirtenlerin %90’ı sigara içilmesinin tüm ofislerde, işyerlerinde ve metro, havaalanı ve dükkânlar gibi kamuya açık yerlerde yasaklanmasını desteklediğini söylerken, katılımcıların %75’i bar ve restoranlarda da içilmemesi gerektiğini, %63’ü de barlarda içilmemesi gerektiğini belirtmiştir.
- Son olarak, anket çalışmasına katılanlardan %81’i (halen sigara içenlerin %65’i) sigara içilmesi yasaklanan bar ve restoranlarda yemek yemek ya da içmenin temiz hava nedeniyle daha zevkli olacağına katıldıklarını belirtmiştir (64).

2008 yılının Kasım ayında, Sağlık Bakanlığı Tütün Kontrol Şubesi, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi’nin maddi ve teknik desteği ile Türkiye çapında bir LOT kalite çalışması yaparak, 15 yaş ve üzeri nüfusun yeni tütün yasasını ve pasif içiciliğin sağlık etkilerini öğrenmesi, yasayı onaylaması ve yasanın uygulamaları ile ilgili davranışları hakkında bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma ile Türkiye genelinde cinsiyete özel ve il bazında prevalans hızlarının hesaplanması olası kılınmış, ayrıca her ile özel olmak üzere yasayı bilme, pasif içiciliğin sağlık etkilerini bilme ve yasayı onaylama konusunda (varsa) “kabul edilemeyecek derecede düşük” değere sahip bölgelerin (ilçe/sağlık grup başkanlığı/mahalle vb.) saptanması sağlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, 2009 yılının Aralık ayında yayınlanacak olup, ileride yapılacak müdahale programlarının planlanması konusunda yardımcı olacaktır.

Tütün kullanımının zararları konusunda toplumun uyarılması

Halkın tütün kullanımının sağlık üzerindeki zararları hakkında uyarılması ve aydınlatılması konusunda farklı uygulamalar yapılabilir. Bunlar arasında; mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası öğrencilerin ders programlarına ilgili konularda dersler eklenmesi ve hizmet içi eğitimlerde benzeri konulara yer verilmesi; yazılı ve sözlü medyada sigara içilmeyen çevrelerde yaşamının önemi ve sigara kullanımı veya dumanına maruz kalmanın sağlık üzerindeki istenmeyen etkileri konusunun vurgulanması; belirlenen günlerde tütün ile mücadele kampanyalarının düzenlenmesi veya sağlık kurumlarına herhangi bir nedenle başvuran kişilerin sigara içme konusundaki durumlarının sorulması ve sigarayı bırakma konularında bilgi ve destek sağlanması önem taşıyacaktır. Bu tür çalışmalar her ne kadar hâlihazırda yapılıyor olsa da çoğunlukla aralıklı olmakta, sistematik bir zemine oturtulamamakta, içeriği farklılık göstermekte, kapsayıcı olamamakta ve sürdürülebilir vasıfta olmamaktadır.

Yasa gereği, tüm televizyon kanalları ayda 90 dakikadan kısa olmamak koşulu ile (30 dakikası televizyonun en çok izlendiği saatlerde yayınlanacak şekilde) sigara karşıtı yayın ve eğitim programları yapmak zorundadır. Bu yayının içeriği Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından kontrol edilmekte ve onaylanmaktadır.

Türkiye’de 2003 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) sonuçları, gençler arasında sigara içme sıklığının yüksek olduğunu ve özellikle kızlar arasında artış gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı Okul Sağlığı Şubesi, okul müfredat programı kapsamında (sigara içmenin önlenmesi başta olmak üzere) sağlıklı yaşam davranışlarını vurgulanması konusunda çalışmalar yapmakta, sigaranın sağlık üzerindeki zararlı etkileri konusunda da çeşitli resim ve kompozisyon yarışmaları düzenleyerek çocukları bu konuda düşünmeye teşvik etmektedir. Gençleri akran eğitimi yöntemleri kullanarak sigaranın sağlık üzerindeki zararları konusunda eğitmeyi amaçlayan çok sayıda küçük çaplı çalışma yapılmış ve bu faaliyetler başarılı bulunmuştur.

Tıp fakültelerinde tütün kontrol eğitim içeriğinde koordinasyon sağlanamamıştır. Çoğu tıp fakültesinde halen sigaranın zararları sigara ile ilişkili hastalıkların (özellikle kanser ve kalp hastalıkları) anlatılması sırasında tartışılmakta, çok az okulda bu konuda sürekli ve sistemli bir eğitim verilmektedir. Öğrenciler küçük gruplarda, probleme dayalı teknikler kullanılarak tütünün zararları konusunu tartışmaktadır. Bu derslerde öğrencilerin tütünün zararları konusunda bilgilendirilmesi amacı ile özel senaryolar hazırlanmakta ve gelecekte hekim olarak kendilerine düşen sorumluluklar ve olası etkileri tartışılmaktadır.

Tütün kontrolü konusunda verilen mezuniyet sonrası eğitimler, esas olarak ilgili meslek örgütleri ve dernekler tarafından üyeleri için hazırlanan kurslar ve sempozyumlar şeklinde düzenlenmektedir. Türk Toraks Derneği 2000 yılında bu amaçla üç günlük eğitim programı düzenlemiş ve bu eğitimle tütün kontrolü konusunda danışmanlık sunabilecek liderler yetiştirmeyi hedeflemiştir. Halen tütün kontrolü çalışmaları kapsamında, tıp fakültesi ve sağlık alanındaki diğer yüksek öğrenim kurumları öğrencileri için sistemli eğitim programları düzenlenmesi konusunda gelişmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın da gerek sağlık personeli gerekse halkın tütün kullanımı ve tütüne maruziyetin sağlığa zararlı etkileri konusunda eğitilmesi, mevcut yasal düzenlemelerin tanıtılması, sigara içenlerin sigarayı bırakmaları yönünde desteklenmesi konusunda hizmet içi eğitim faaliyetlerinde bulunmaktadır. Bu kapsamda yakın zamanda gerçekleştirilen bir faaliyetle, 81 ilin sağlık müdürlüklerinin tütün kontrol şubelerinden gelen temsilcilerin 4 günlük bir kurs kapsamında, Sağlık Bakanlığı’nda görevli olan ya da üniversitelerde öğretim üyeliği yapan tütün kontrol uzmanları tarafından verilen dersler, problem tabanlı tartışmalar, küçük grup tartışmaları ve grup çalışmaları yoluyla eğitilmesi sağlanmıştır. Bu eğitimde, tütün kontrol faaliyetlerinin başarılı olması için MPOWER’da vurgulanan 6 uluslararası politikanın tamamıyla uygulanmasının önemi vurgulanmıştır.

Sigarayı bırakma hizmetleri

Türkiye’de sigara bırakmaya yönelik hizmet sunan merkez sayısı son yıllarda artmaya başlamıştır ama halen sigara bırakmaya yönelik kamuya hizmet sunacak yapısal ve düzenli bir sistem bulunmamaktadır. Mevcut sistem esas olarak gönüllülük esaslı ile sürdürülmekte, hizmetin kalitesi, içeriği, bırakanlar üzerindeki sağlık etkileri ve maliyeti düzenli olarak denetlenmemekte ve klinikler arasında bir koordinasyon eksikliği gözlenmektedir. Bu tür sigara bırakma üniteleri, esas olarak üniversite ve eğitim hastaneleri bünyesinde yer almakta, özellikle de konuyla ilgilenen göğüs hastalıkları ve onkoloji uzmanları tarafından gönüllü olarak sunulmaktadır. Konuyla ilgili çalışan az sayıdaki göğüs hastalıkları kliniklerinin başarı oranı, uluslararası sigara bırakma kliniklerinin başarı oranını yakalar özelliktedir. Kliniklerin birinde, sigara içenlerden

sigarayı klinikte bırakmış olanların % 34.6’sının 5 yıl sonra halen sigara içmedikleri saptanmıştır. Türkiye’de hizmet sunan sigara bırakma kliniklerinin önemli çoğunluğu, Türk Toraks Derneği’nin tütün kontrolü ile ilgili çalışan alt birimi tarafından koordine edilerek hizmet sunmakta ve derneğin tedavi kılavuzuna uygun olarak sigara bırakma faaliyetleri yürütmektedir.

Mevcut durumda sigarayı bıraktırma konusundaki hizmetlerin iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu aktivitelerin önündeki en önemli engeller aşağıda sıralanmıştır:

- sigara bırakmaya yardım amaçlı kullanan ilaçların çoğu ruhsatlandırılmış ise de sağlık sigorta sistemleri tarafından karşılanmamaktadır.
- sigara bırakma ünitelerinin özelleştirilmiş tedavi merkezleri şeklinde düzenlenmesi, bu hizmetlerin devlet tarafından desteklenmesi, sigarayı bıraktırma konusunda medikal araştırmalar yapılması ve tıp fakültesi müfredat programlarına sigarayı bıraktırma konusuna dersler eklenmesi konusunda güçlü stratejiler ve destek eksikliği mevcuttur.
- sigara bırakma konusunda çalışan sağlık personelinin emeği maaş ya da geri ödeme şeklinde ek bir karşılık görmemektedir.
- rutin sağlık hizmetleri ya da aile hekimliği çerçevesinde ve iş yerleri, toplum tabanlı merkezler, okul ve cezaevlerinde görevli hekimin kendi çaba ve isteği yoksa sigarayı bıraktırma hizmetleri sunulmamaktadır.
- sigara bırakmaya destek olan bir ücretsiz telefon hattı yoktur. Ancak Sağlık Bakanlığı Kanun konusunda geri bildirimler almak amacıyla (sık olarak arayanlar yasayı destekleyenlerdir) bir telefon hattı kurmuştur ama bu hat ücretsiz değildir.
- kanıta dayalı olmayan sigarayı bıraktırma faaliyetleri ve stratejileri konusunda bir kontrol sistemi kurulmamıştır.

Sigara bırakmak için alternatif yöntemler kullanımı giderek daha yaygın bir hal almaktadır. Piyasada halen çok sayıda kanıta dayalı olmayan sigara bırakma yöntemleri kullanılmakta, bu da kaynakların akılcı kullanımını engellemektedir. Sağlık Bakanlığı bu tür uygulamaları kontrol altına almak için planlama yapmaktadır.

Tütün kontrolü etkinliklerinin sürekli izlenmesi gereği

Ülkede tütün kullanım sıklığının ne düzeyde olduğuna dair prevalans hızlarının hesaplanması sağlık politikacılarının ilgili önlemleri ihtiyaca uygun şekilde planlayıp şekillendirebilmesi için mutlak zorunluluktur. Bu amaçla, sadece kesitsel değerlendirmeler yapılması yeterli olmamakta, prevalans araştırmalarının belirli aralıklar ile tekrarlanarak uygulamadaki program ve müdahalelerin etkinliğini ve başarısını izlemek de gerekmektedir.

Uluslararası platformda, ülkelerin tütün salgınına tersine çevirmede başarılı olabilmek için kullanması önerilen 6 esas politika arasında ilk sırayı “tütün kullanımı ve önleme politikalarının izlenmesi” almaktadır. MPOWER paketinde yer alan diğer 5 politikanın başarısının kesinleşmesi için verilerin izlenmesi gereklidir.

Tütün kullanımına ilişkili sorunları ortaya koyabilmek ve müdahaleleri etkili kılıp geliştirebilmek için doğru, güvenilir ve karşılaştırılabilir ölçümlere ihtiyaç duyulmaktadır. Kapsamlı bir izleme, politika yapıcılara ülkenin tütün salgınından ne derece etkilendiğini

anlamada ve tütün kontrolü için ayrılmış kaynakların en çok ihtiyaç duyulan ve en etkili olacak alanlara yönlendirilerek kullanılması konusunda destek sağlayacaktır.

Bu kapsamda Türkiye sürveyans faaliyetlerinin devamlılığının gerekli olduğunun farkındadır ve bu amaçla ulusal kapasitenin geliştirilmesi üzerinde çalışmaktadır. Türkiye, Bloomberg girişimi gibi, ülkelere tütün kontrolü için iyi yapılandırılmış ve ilintili, güvenilir ve uluslararası anlamda karşılaştırılabilir nitelikte veri toplayabilen ulusal sürveyans sistemlerinin geliştirilmesinde yardımcı olan birçok uluslararası inisiyatifin ayrılmaz bir parçasıdır.

Öneriler

Türkiye önemli bir tütün üreticisi ülke olmasının yanı sıra, tütün kullanımının da çok fazla olduğu ülkelerin arasında yer alır. Ülkede tütün kullanımının bir gelenek olarak algılanmasına rağmen, halk özellikle yakın zamanda tütün kullanımı ve tütün dumanına maruziyetin sağlığa zararlı etkileri konusunda önemli bir farkındalık geliştirmiştir. Tütün “bulaşıcı” bir özellik taşır; bu özeliği ile sadece tütünü kullananlara değil aynı ortamı paylaşan diğer kişilere de zarar verir. Tütünün bu “herkesi öldürücü” etkisi kişiler tarafından daha fazla anlaşıldıkça, halen sigara kullanan kişiler de dâhil olmak üzere tütün ile mücadele faaliyetlerine ve dumansız hava sahasına ülke çapında verilen destek artmaktadır. Öte yandan, halk bu konuda ne kadar bilinçlenirse bilinçlensin, tütün endüstrisinin ürünlerini satmak konusunda yeni pazarlama teknikleri geliştireceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, tütün kontrol stratejileri sürekli güncel tutulmalı, gerekli değişiklikleri yapacak esneklikte olmalı ve doğan ihtiyaçlara uygun bir biçimde şekillendirilebilmelidir.

Tütün salgını önlenabilir bir salgındır ancak devlet ve sivil toplum örgütleri düzeyinde ve halkın her bir üyesinin imkânları dâhilinde önlem alınmasını gerektirir. Son 20–30 yılda tütünün sağlık etkileri konusunda akademisyenler, medya mensupları, sivil toplum örgütü üyeleri, özel sektör ve devlet tarafından çok sayıda eğitim programı, konferans, poster, medya mesajı vb. hazırlanmıştır. Öte yandan, ulusal düzeyde tütün ve tütün ürünlerine karşı verilen mücadelede halkın bilgilendirilmesine ve farkındalığının artırılmasına yönelik faaliyetler hala yeterli değildir ve tütün kullanımını ve devam eden müdahale faaliyetlerinin etkinliğini izleyecek devamlı, sistematik ve güvenilir bir izleme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut tütün karşıtı Kanunlar ve düzenlemeler yeterince kapsamlıdır ve birçok ülke için örnek teşkil eder özelliktedir. Ancak, bu düzenlemelerin uygulanması ve kontrol edilmesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Kanun hükmüne uygun olarak ortaya konulan politikalar standart ve sürdürülebilir olmalı, sigara içen ve içmeyen tüm kesim tarafından kabul edilmeli ve sahip çıkılmalıdır. Her türlü tütün ile mücadele çalışmasında ve yasal düzenlemede başarılı olabilmek için halkın yeterli desteğinin alınması önemlidir.

Ulusal tütün kontrol uzmanları ve ilgili kurumlar tarafından 2008–2012 yılları için Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı hazırlanmış durumdadır. Bu Eylem Planı kapsamında aşağıda verilen tütün kontrol programının alt başlıkları için bir dizi amaç, strateji ve aktivite planlanmış olup, her bir aktivitenin gerçekleştirilmesinden ve koordinasyonundan sorumlu kişi ve kurumlar ile aktivitenin sonlandırılması için belirlenmiş iş takvimleri hazırlanmış, düzenlemelerin hangi ölçütler ile ne sıklıkta takip edilip denetleneceği de belirlenmiştir.

Eylem planında mücadelede rol alacak alt başlıklar aşağıdaki gibidir:

- tütün ürünlerine olan talebin azaltılması önlemleri:
 - halkın bilgilendirilmesi, eğitimi, farkındalığın arttırılması
 - sigara bırakma
 - fiyatlandırma ve vergilendirme
 - pasif içicilik
 - reklam, promosyon ve sponsorluk
 - ürün kontrolü ve tüketicilerin bilgilendirilmesi
- tütün ürünlerinin temininin azaltılması:
 - yasadışı ticaret
 - çocuk ve gençlerin ulaşılabilirliği
 - tütün üretimi ve alternatif politikalar
- tütün kullanımının ve Ulusal Tütün Kontrol Programı’nın izlenmesi, değerlendirilmesi ve rapor edilmesi.

Tütün Kontrol Ulusal Komitesi’nin üyeleri düzenli olarak toplanmakta, eylem planındaki maddeleri incelemekte, belirlenmiş iş takvimine uyumu değerlendirmekte ve eylem listelerinde gerekli değişiklik, yenilik ve/veya eklemeleri yapmaktadır. Ayrıca, komitenin alt gruplarından her biri planlanan her bir faaliyete ulaşmada karşılaşılabilecek zorluk ve engelleri belirlemiş olup, bunlar konusunda önceden plan yapmak ve önlem almak için çalışmaktadır.

DSÖ’ nün uluslararası tütün salgını için önerdiği 6 hedef ile Ulusal Tütün Kontrol Programı faaliyet maddelerinin birbirine uygun olması önemlidir (Tablo 37).

Türkiye’de tütün ile mücadele kapsamında yapılan çalışmaları özetleyen bu raporda aşağıdaki konular dikkat çekmektedir.

- Tütün ile mücadele konusunda var olan yasalar ve düzenlemeler yeterince kapsamlı ve açıktır.
- İlgili faaliyetler daha eyleme yönelik, odaklı ve kapsamlı olmalı ve kişi ve kurumlar tarafından gerçekleştirilen değişik faaliyetler, etkinlikleri arttırılmak amacıyla paylaşılan bir şemsiye altında toplanmalıdır. Gelecekte bu birlikteliğin sağlanmasında, Tütün Kontrol Ulusal Komitesi ve Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin değerli katkıları olacağı açıktır.
- Tütünsüz Yasası halkın tütün kullanımı ve tütün dumanından korunması konusundaki en önemli koruyucu güçtür. Bu yasanın uygulanmasını güçlendirmek (halkın genel olarak konu hakkındaki farkındalığının arttırılması, cezai uygulamalar, vb ile) mutlaka sağlanmalıdır.
- Tütün reklamları, sponsorluğu ve promosyonlarını yasaklayan kanunun %100 uygulanması zorunludur.
- Sigara bırakmaya yönelik aktiviteler ülke çapında yaygınlaştırılmalıdır. Ücretsiz telefon hatları ve yeterli sayıda sigara bırakma kliniği açılması, sigarayı bırakmak isteyenlere tıbbi ve psikolojik destek verilmesi gereklidir. Sağlık mensuplarının mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve hizmet içi eğitimleri bu ihtiyaç doğrultusunda gözden geçirilmelidir.
- Halkın tütünün sağlık üzerindeki zararları konusunda uyarılmasıyla ilgili faaliyetler sürdürülmeli, ancak bu daha kapsamlı, sistematik ve periyodik bir şekilde yapılmalı, içeriği bilimsel kanıta dayalı ama anlaşılabilir olmalıdır.

- Birçok ülkede tütünden alınan vergilerin arttırılmasının sigara içme prevalansını düşüren en etkin politika olduğu saptanmıştır. Türkiye’de tütün mamullerinin fiyatlandırılması ve vergilendirilmesi konusunda önümüzdeki yıllarda daha çok sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 37. Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı hedefleri ile MPOWER stratejilerinin koordinasyonu, Türkiye

MPOWER politikaları	Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı maddeleri: ^a
Tütün kullanımı ve önleme stratejilerinin izlenmesi	3. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve tütün kullanımının izlenmesi, değerlendirilmesi ve rapor edilmesi
İnsanların tütün dumanından korunması	1.iv. Pasif içicilik 2.iii. Tütün üretimi ve alternatif politikalar
Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım/destek sunulması	1.ii. Sigara bırakma
Tütünün sağlık üzerindeki zararları konusunda halkın uyarılması	1.i. Halkın bilgilendirilmesi, duyarlılığın arttırılması ve eğitimi 1.vi. Ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi
Tütün reklam, promosyon ve sponsorluğuna yasaklar getirilmesi	1.v. Reklam, promosyon ve sponsorluk 2.i. Yasa dışı ticaret 2.ii. Çocuk ve gençlerin ulaşabilirliği
Tütün ürünlerindeki verginin arttırılması	1.3. Fiyatlandırma ve vergilendirme

^a Ulusal Eylem Planında (2008–2012) ilgili madde numarası (yukarıda özetlenmiştir).

Sonuçlar

1. Devlet tütün ile mücadelede ciddi ve kararlı olduğunun ilk işaretini 1996 yılında 4207 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesi ile vermiştir. Bu Kanun ile Türkiye’de tütün ve tütün mamulleri ile ilgili her türlü reklam ve promosyon yasaklanmış, eğitim kurumlarının kapalı alanlarında ve toplu taşıma araçlarında tütün kullanılması tümüyle yasaklanmıştır.
2. Türkiye 28 Nisan 2004 tarihinde TKÇS’yi imzalamış ve 30 Kasım 2004’de onaylamıştır. 5727 sayılı tütün kontrolü Kanunu da bu doğrultuda olup DSÖ’ nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi gerekliliklerine cevap verir özelliktedir. İlgili komisyonlar, bu Kanun çerçevesinde gereksinim duyulan uygulamaları TKÇS’nin diğer maddelerine uygun olarak Ulusal Tütün Kontrol Programları dâhilinde planlamaktadır.
3. Sağlık Bakanlığı 12 Aralık 2007 tarihinde 130 üye kurum ve kuruluşun desteği ile hazırlanan Tütün Kontrolü Ulusal Programı’nı sunmuştur. Bu program ülkede tütün kontrolünde başarılı olabilmek ve tütün kullanım sıklığını azaltmak için gerekli tüm unsurları içermektedir.
4. 3 Ocak 2008 tarihli 5727 sayılı Kanun gereği sigara içilmesi tüm işyerlerinde, kamuya açık mekânların tüm kapalı alanlarında, toplu taşıma araçlarında (taksiler dâhil olmak üzere), eğitim kurumlarında vb. yasaklanmıştır. Yasanın ilk aşaması 19 Mayıs 2008 tarihinde uygulamaya girmiş olup, tüm restoran, bar, kafe ve kahvehanelerde de tütün kullanımına yasak getiren ikinci aşamasına ait uygulamalar 19 Temmuz 2009 tarihinden sonra zorunlu hale gelmiştir.
5. 2006 yılının Ocak ayından itibaren, Türkiye’de sigara paketlerinin üzerine tütün kullanımının sağlığa zararlı etkileri konusunda yazılı mesajlar konulması zorunluluğu getirilmiştir. Bu uyarı yazıları geniş kısımlarda, toplam yüzey alanının en az %30–%40 kadarını kaplayacak büyüklükte ve paketin her iki yüzünde olmak zorundadır. Halen

kullanımdaki uyarılara örnek olarak “sigara içmek öldürür”, “sigara içenler erken ölür”, “sigara içmek cildinizin yaşlanmasına sebep olur” ve “sigara içmek akciğer kanserine neden olur” mesajları verilebilir.

6. Çok uluslu tütün endüstrisi 1986 yılından beri önemli politik ve pazarlama faaliyetleri içinde olmasına rağmen, düzenli bir tütün ile mücadele hareketinin başlaması 1991 yılını bulmuştur. Milletvekilleri ve basının yer aldığı ilk “Tütün ve Sağlık Sempozyumu” 1992 yılında Ankara’da düzenlenmiştir.
7. 1995 yılının Mayıs ayında, Türk Hekimler Birliği, Türk Toraks Derneği, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Tütün ile Savaş ve Sağlığın Geliştirilmesi Derneği önderliğinde Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesini oluşturulmuştur. Bu Koalisyon daha sonraki tarihlerde yapılan tüm yasal düzenlemeler ve TKÇS görüşmeleri ile ilgili yasal düzenlemelerin uygulanması aşamasında önemli katkılar sağlamıştır
8. Türkiye’de devlet dışında sürdürülen tüm tütün kontrol aktiviteleri gönüllülük tabanında yapılmaktadır. Bunun için ayrılmış özel bir bütçe bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bazı durumlarda bazı kurum ve kuruluşlardan aldığı destek ile bu tür tütün karşıtı faaliyetlere kısıtlı bir bütçe aktarımı yapabilmektedir.
9. Sigaraların vergilendirilmesi ve sigara fiyatlarının belirlenmesinden Maliye Bakanlığı sorumludur. Sigara fiyatları son 10 yıl içinde neredeyse 2 kat artmış olmasına rağmen, satış fiyatlarının birçok Avrupa ülkesindeki fiyatlar ile karşılaştırıldığında çok düşük olduğu gözlenmektedir.
10. 1996 yılında uygulamaya giren 4207 sayılı Tütün Yasası her ne kadar tütün reklamları, çocuk ve gençlere tütün satılması, toplu taşıma araçları, spor, kültür ve eğitim ortamlarında tütün kullanılması gibi durumlara kesin yasak getirmiş olmasına rağmen, tütün firmaları bu yasaklar içinde sadece reklam yasağına karşı eylem yapmıştır. Daha sonraki yıllara ait tütün endüstrisi belgeleri incelendiğinde ilgili yasa tasarısının kabul edilmemesi için çok ciddi çaba harcandığı anlaşılmaktadır.
11. Ulusal tütün kontrolü çalışmalarının başarısı için bu çalışmaların sürekli, kapsamlı ve detaylı olması, öncelik gerekliliklerinin üzerinde durması, düzenli aralıklarla izlenmesi ve gözden geçirilmesi (gerekliyorsa) gerekmektedir. Ülkedeki güçlü tütün karşıtı yasalar ve kararlılığa rağmen, herkes için dumanlı bir hava sahası sağlanabilmesi için tütün karşıtı etkinliklere dikkatli bir şekilde devam edilmesi gerekmektedir. MPOWER stratejileri arasında, kısa vadede en çok vergilerin artırılması ve sigara bırakma imkânlarının sağlanması konularında daha fazla çaba gösterilmesine ihtiyaç duyulurken, diğer stratejiler konusunda sürdürülmekte olan başarılı çalışmalara aynı hızda devam edilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. *T.C. Resmî Gazete*, 26 Kasım 1996:22829 (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/875.html>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
2. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. *T.C. Resmî Gazete*, 30 Kasım 2004:25656 (<http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2004/11/20041130.htm&main=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2004/11/20041130.htm>, son erişim tarihi: 2 Temmuz 2009).
3. *DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008. MPOWER paketi*. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008.
4. Türkiye İstatistik Kurumu [web sitesi]. *Population, annual growth rate of population and mid-year population estimate*. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu (http://www.turkstat.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=201, son erişim tarihi: 2 Temmuz 2009).
5. Türkiye İstatistik Kurumu [web sitesi]. Tablo 2. Yaş ve cinsiyet gruplarına göre il ve ilçe nüfusları 31.12.2007. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu (http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=3894&tb_id=2, son erişim tarihi: 6 Temmuz 2009).
6. Nüfus ve kalkınma göstergeleri [çevrimiçi veritabanı]. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, 2009 (<http://nkg.tuik.gov.tr/en/goster.asp?aile=1>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
7. Nüfus ve kalkınma göstergeleri [çevrimiçi veritabanı]. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, 2009 (<http://nkg.tuik.gov.tr/en/goster.asp?aile=2>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
8. *Turkey – Public expenditure and institutional review – reforming budgetary institutions for effective government*. Washington, Dünya Bankası, 2001 (Dünya Bankası raporu No. 22530-TU) (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2001/10/19/000094946_01101004022561/Rendered/PDF/multi0page.pdf, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
9. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [web sitesi]. Ankara, 2009 (<http://www.saglik.gov.tr/EN/BelgeGoster.aspx?17A16AE30572D313AAF6AA849816B2EFA921E9EDE01F4A70>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
10. Yardım N. ve arkadaşları. *Bir bakışta sağlık: Türkiye 2007*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2008 (<http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200803041111400.healthatagalance.pdf>, son erişim tarihi: 1 Temmuz 2009).
11. *Sağlık insan gücü istatistikleri*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2003.
12. T.C. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu [web sitesi]. Ankara, 2009 (www.tapdk.gov.tr, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
13. Universal Corporation [web sitesi]. Richmond, VA, 2009 (www.universalcorp.com, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
14. Toros A, Öztekin Z. *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Araştırması, 1993*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 1996.
15. Ünüvar N ve arkadaşları *Türkiye: Hastalık Yüku ve Maliyet Etkinlik Çalışması, 2003*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2006. (<http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200704061330550.hhtr.pdf> [Turkish]and <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200704061334530.hhing.pdf> [English], Erişim tarihi 3 Ekim 2009.
16. *Aile Yapısı Araştırması 2006*. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, 2006 (<http://www.aile.gov.tr/dosya/?Id=123>, son erişim tarihi: 1 Temmuz 2009).
17. Marakoğlu K, Kutlu R, Şahsivar S. The frequency of smoking, quitting and socio-demographic characteristics of physicians of a medical faculty. *West Indian Medical Journal*, 2006, 55(3):160–164.
18. Aslan D ve arkadaşları. *Smoking frequency among health professionals*. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2008.
19. Soydaş T, Ergüder T. *Türkiye’de sigara sorunu ve mücadelesi*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2002.
20. Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. *Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar*. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Derneği ve Uluslararası Gelişim Araştırmaları Merkezi, 1997.

21. Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. *Türkiye’deki tütün kontrol stratejilerinin değerlendirmesi*. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Derneği ve Uluslararası Gelişim Araştırmaları Merkezi, 2003.
22. Akpınar E, Yoldaşcan E, Saatçi E. The smoking prevalence and the determinants of smoking behaviour among students in Cukurova University, Southern Turkey. *West Indian Medical Journal*, 2006, 55(6):414–419.
23. Ergüder T ve arkadaşları. Tobacco use among youth and related characteristics. Turkey. *Soz Praventivmed*, 2006, 51(2):91–98.
24. Ergüder T ve arkadaşları. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidence-based tobacco control policies in Turkey. *BMC Public Health*, 2008, Suppl 1:S4.
25. Aslan D, Şengelen M, Bilir N. Prevalence and determinants of adolescent smoking in Ankara. *Turkish Journal of Cancer*, 2006, 36:49–56.
26. Erbaydar T ve arkadaşları. Influence of social environment in smoking among adolescents in Turkey. *The European Journal of Public Health*, 2005, 15:404–410.
27. Tahir E, Bilir N, Aslan A. Smoking behaviour and attitudes of students of Hacettepe University Faculty of Medicine. *National Public Health Congress, Van, 2–7 September 2006*.
28. Subaşı N, Bilir N. Nargile içenlerin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi*, 2005, 6:137–143.
29. Bilir N ve arkadaşları. Directorate General of Turkish Sugar Factories. Smoking behaviour of the employees and smoking behaviour of female employees during pregnancy. *European Conference on Smoke-free Workplaces, Berlin, 10–11 May 2001*.
30. Marakoğlu K, Erdem D. Attitudes and behaviours of pregnant women about smoking in Konya. *Erciyes Medical Journal*, 2007, 29(1):47–55.
31. *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması*. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, basın bülteni No. 73, 30 Nisan 2009 (<http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4044>, son erişim tarihi: 2 Temmuz 2009).
32. Boyacı H ve arkadaşları. Environmental tobacco smoke exposure in school children. *Pediatrics International*, 2006, 48:382–389.
33. Ekerbiçer HC ve arkadaşları. Evaluating environmental tobacco smoke exposure in a group of Turkish primary school students and developing intervention methods for prevention. *BMC Public Health*, 2007, 7:202.
34. Çobanoğlu N ve arkadaşları. Environmental tobacco smoke exposure and respiratory morbidity in children. *Inhalation Toxicology*, 2007; 19(9):779–785.
35. Oğuzkaya-Artan M, Baykan Z, Artan C. Carriage rate of Haemophilus influenzae among preschool children in Turkey. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 2007, 60(4):179–182.
36. Fidan F ve arkadaşları. Airway disease risk from environmental tobacco smoke among coffeehouse workers in Turkey. *Tobacco Control*, 2004, 13(2):161–166.
37. Bilir N ve arkadaşları. Environmental tobacco smoke exposure in traditional coffee-houses in Turkey. *Third European Conference on Tobacco or Health, Warsaw, 20–22 June 2002*.
38. Esin A, Bilir N, Aslan D. Health care expenditures of lung cancer: a Turkish experience. *Turkish Respiratory Journal*, 2004, 5:15–16.
39. Özkul I, Sarı Y. Türkiye’de tütün sektörünün durumu, sorunları ve çözüm önerileri. 2 Ulusal İktisat Kongresi, İzmir, 20–22 Temmuz 2008 (http://www.deu.edu.tr/userweb/iibf_kongre/dosyalar/ozkul.pdf, son erişim tarihi: 6 Temmuz 2009).
40. *Arz ve talep raporu*. Richmond, Universal Leaf Tobacco Company, Inc. 2005 (<http://www.universalcorp.com/Reports/ReportFrameset.asp?ID=19761&Menu=Tob>, son erişim tarihi: 20 Temmuz 2009).
41. *İçki, Tütün ve Tütün Ürünleri Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara, Devlet Planlama Teşkilatı, 2007 (<http://ekutup.dpt.gov.tr/imalatsa/tutun/oik677.pdf>, son erişim tarihi: 6 Temmuz 2009).
42. *Devlet Planlama Teşkilatı, Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996–2000)*. Ankara, Devlet Planlama Teşkilatı, 1997 (<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/vii/>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).

43. Hauser N. *Trip report – Rome/FAO, 841126–841129*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1984 (Bates 2023272592/2597) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/hzu71f00>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
44. Hauser N. *Trip report – Geneva, 841205–841206*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1984 (Bates 2023272598/2599) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/izu71f00>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
45. *Switzerland*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1994 (Bates 2024152654/2802) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/nym42e00>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
46. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1991 (Bates 2500120503/0537) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/vae42e00>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
47. *920000 Board presentation*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1992 (Bates 2500157429/7440) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/zyb42e00>, son erişim tarihi: 20 Haziran 2009).
48. *Turkey ad ban proposal*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1992 (Bates 2501362209/2212) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/obp22e00>;jsessionid=786D349CCD5F9F851F51A96FA135D51C, son erişim tarihi: 20 Haziran 2009).
49. 13 Nisan 1999 tarihli ve 1999/99 sayılı tütün mamullerinin reklamının yapılmasıyla ilgili Anayasa Mahkemesi Kararı (<http://www.anayasa.gov.tr/eskisite/kararlar/IPTALITIRAZ/K1999/K1999-09.htm>, son erişim tarihi: 24 Mayıs 2009).
50. *Marlboro*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1990 (Bates 2504034878/4909) (http://www.pmdocs.com/PDF/2504034878_4909_0.PDF, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
51. *PMKK 940000 Marketing strategy*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1992 (Bates 2504056559/6614) (http://www.pmdocs.com/PDF/2504056559_6614_0.PDF, son erişim tarihi: 20 Haziran 2009).
52. *C: Plans for some individual markets*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1986 (Bates 2023270801/0833) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/miu71f00>;jsessionid=C8C0BAE2523F6F8D75077F66E44BB4BD, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
53. *Presidential veto of advertising ban – Argentina*. California Üniversitesi, Legacy Tütün Belgeleri Kütüphanesi, 1992 (Bates 2046436804/6806) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/soa65e00>;jsessionid=829A52826562E4D214CA56E2D9CC78E6, son erişim tarihi: 20 Haziran 2009).
54. Buzgan T ve arkadaşları, ed. *Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008–2012*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2008 (http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Mevzuata_iliskin_Belgeler/National_Tobacco_Control_Programme_and_Action_Plan_of_Turkey.pdf, son erişim tarihi: 1 Temmuz 2009).
55. 2006/29 sayılı Başbakanlık Genelgesi. *T.C. Resmî Gazete*, 16 Mayıs 2008:26878 (http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Mevzuata_iliskin_Belgeler/Ulusal_Tutun_Kontrol_Programi.doc, son erişim tarihi: 6 Temmuz 2009).
56. Havanı Kori [web sitesi]. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2008 (<http://www.havanikoru.org.tr>, son erişim tarihi: 6 Temmuz 2009).
57. Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council of 5 June 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products. *Official Journal*, 2001, L 194/26 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:194:0026:0034:EN:PDF>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
58. Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. *T.C. Resmî Gazete*, 6 Ocak 2005:25692 (<http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2005/01/20050106.htm&main=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2005/01/20050106.htm>, son erişim tarihi: 1 Temmuz 2009).
59. Commission Decision 2003/641/EC on the use of colour photographs or other illustrations as health warnings on tobacco packages. *Official Journal*, 10 September 2003, L 226/24 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:226:0024:0026:EN:PDF>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).

60. Directive 2003/33/EC of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products. *Official Journal*, 20 June 2003, L 152/16 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:152:0016:0019:EN:PDF>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
61. Council Directive 89/552/EEC of 3 October 1989 on the coordination of certain provisions laid down by law, regulation or administrative action in Member States concerning the pursuit of television broadcasting activities. *Official Journal*, 17 October 1989, L 298 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0552:EN:HTML>, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).
62. Tansel A. Cigarette demand, health scares and education in Turkey. *Applied Economics*, 1993, 25:521–529.
63. Önder Z. *Economics of tobacco control in Turkey*. Washington DC, Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası, Dünya Bankası, 2000 (HNP Discussion Paper. Economics of Tobacco Control Paper, No. 2).
64. Ergüder T ve arkadaşları. Using polling for smoke-free implementation and enforcement in Turkey. *14th World Conference on Tobacco or Health, Mumbai, 8–12 March 2009* (http://www.14wctoh.org/abstract/abs_detail.asp?AbstractID=719, son erişim tarihi: 4 Haziran 2009).

Ek 1

TÜTÜN MAMULLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN¹

Kanun No. 5727 Kabul Tarihi: 3/1/2008

MADDE 1 – 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunun adı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2 – 4207 sayılı Kanunun 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Madde 1

(1) “Bu Kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır.”

MADDE 3 – 4207 sayılı Kanunun 2 nci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Tütün ürünlerinin yasaklanması

Madde 2

(1) Tütün ürünleri;

a) Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,

b) Koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,

c) Taksi hizmeti verenler dahil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,

ç) Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,

d) Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde,

tüketilemez.

¹ Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun , *T.C. Resmi Gazete*, 26 Kasım 1996:22829 (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/875.html>, erişim 4 Haziran 2009).

(2) Ancak;

a) Yaşlı bakım evlerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde, cezaevlerinde,

b) Şehirlerarası veya uluslararası güzergâhlarda yolcu taşıyan denizyolu araçlarının güvertelerinde,

tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir. Bu alanlara onsekiz yaşını doldurmamış kişiler giremez.

(3) Otelcilik hizmeti verilen işletmelerde, tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odalar oluşturulabilir.

(4) Açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanılamaz. Ancak bu tesislerde, tütün ürünlerinin tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir.

(5) Bu Kanunun tütün ürünleri tüketilmesine tahsis edilen kapalı alanlarının koku ve duman geçişini önleyecek şekilde tecrit edilmesi ve havalandırma tertibatı ile donatılması gerekir.

(6) Bu Kanunun uygulanmasında "tütün ürünü" ibaresi tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder."

MADDE 4 – 4207 sayılı Kanunun 3 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Diğer koruyucu önlemler

Madde 3

(1) Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar.

(2) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz.

(3) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez.

(4) Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar.

(5) Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın-yayın organlarına ilân verilemez.

(6) Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılamaz, görüntülerine yer verilemez.

- (7) Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerinin satışı yapılamaz.
- (8) Tütün ürünleri onsekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.
- (9) Onsekiz yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez.
- (10) Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.
- (11) Tütün ürünleri, yetkili satıcı olan yerlerin dışında; otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınamaz.
- (12) Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kağıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz.
- (13) Tütün ürünleri, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz.
- (14) Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz."

MADDE 5 – 4207 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Kontrolün sağlanması

Madde 4

- (1) Tütün ürünlerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten uyarılar; salonlarda asgari on santimetrelik puntolarla, toplu taşıma araçlarında üç santimetrelik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır. Ayrıca, tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen alanlarda tütün ürünleri kullanımının tehlikelerini anlatan sağlık uyarıları herkes tarafından görülebilir yerlere asılır.
- (2) Tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlere en az beş santimetrelik puntolarla, beyaz zemin üzerine büyük harfler ve siyah yazı rengi ile, "Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmayanlara sigara ve diğer tütün ürünleri satılamaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır." ibaresi yazılarak, rahatlıkla görülebilen ve okunabilen yerlere asılır.
- (3) Türkiye’de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketlerinin üzerine, en geniş iki yüzünden, bir yüzüne toplam alanın yüzde kırkıdan, diğer yüzüne yüzde otuzundan az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur. Bu uyarı yazılarının aynı şekilde, birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları üzerine de yazılması zorunludur. Uyarı mesajları resim, şekil veya grafik biçimlerinde de olabilir. Uyarı mesajlarını taşımayan tütün ürünleri ithal edilemez veya satışa çıkarılamaz.
- (4) Tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde, bu ürünlerin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri veya emisyonları ile ilgili yanlış ve eksik bilgi verilemez, aldatıcı tanımlama, marka, renk, figür veya işaret kullanılamaz.

(5) Bu Kanunda sözü edilen yasal uyarı yazıları, resim, şekil veya grafik mesajlarıyla ilgili hususlar yönetmelikle düzenlenir. Bu yönetmelik Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından çıkarılır.

(6) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalar, ürün, üretim, pazarlama ve diğer aktiviteleri ile ilgili her türlü bilgiyi istenildiği takdirde onbeş gün içerisinde Sağlık Bakanlığına ve Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumuna vermek zorundadır.

(7) Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır. Bu yayınlar, asgari otuz dakikasını 17:00-22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yapılır ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna teslim edilir. Bu saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dahil edilmez. Bu süreler, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir. Bu programlar, Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu, bilimsel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından hazırlanır veya hazırlattırılır. Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır.

(8) Tütün ürünleri tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riskleri konusunda çocukları ve gençleri bilinçlendirmek üzere ilgili kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak Millî Eğitim Bakanlığı tarafından bir müfredat hazırlanır.

(9) Tütün ürünleri alışkanlığının bırakılmasını özendirici programlar ve tütün bağımlılığının ilaç ile tedavisinin ulaşılabilir olması için gerekli çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır.

(10) Bu maddenin yedinci, sekizinci ve dokuzuncu fıkralarında yer alan programların finansmanına yönelik olarak her yıl Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bütçesine yeterli ödenek konulur.

(11) 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 41 inci maddesinin birinci fıkrasının (7) numaralı bendinde belirtilen ilan ve reklam giderleri gelir ve kurumlar vergisi matrahının tespitinde gider olarak gösterilemez."

MADDE 6 – 4207 sayılı Kanunun 5 inci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Ceza hükümleri

Madde 5

(1) Bu Kanunun 2 nci maddesinin birinci ve dördüncü fıkralarında belirtilen alanlarda tütün ürünleri tüketenler ile 3 üncü maddenin ikinci fıkrasına aykırı hareket edenler, 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39 uncu maddesi hükümlerine göre; 3 üncü maddenin onikinci fıkrasına aykırı hareket edenler Kabahatler Kanununun 41 inci maddesi hükümlerine göre cezalandırılır.

(2) 2 nci maddenin (a) bendi hariç birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkralarında belirtilen yasakların uygulanması ve tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen işletme sorumluları, işletme iznini veren kurum yetkilileri tarafından önce yazılı olarak uyarılır.

Bu uyarı yazısı, ilgili işletme sorumlusuna tebliğ edilir. Bu uyarıya rağmen, verilen sürede yükümlülüklerini yerine getirmeyenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında mahalli mülki amir tarafından beşyüz Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(3) 3 üncü maddenin birinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve onbirinci fıkralarındaki yasakların her birine aykırı hareket edenler, ellibin Türk Lirasından ikiyüzellibin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezaya karar vermeye Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu yetkilidir.

(4) 3 üncü maddenin altıncı fıkrasındaki yasağın görsel yayın yoluyla ihlal edilmesi halinde; yerel yayın yapan kuruluşlar, bin Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar, bölgesel yayın yapan kuruluşlar, beşbin Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar, ulusal yayın yapan kuruluşlar, ellibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezaya karar vermeye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu yetkilidir.

(5) 3 üncü maddenin yedinci fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında genel kolluk tarafından bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(6) 3 üncü maddenin sekizinci fıkrasındaki yasaklara aykırı hareket edenler, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun "Sağlık için tehlikeli madde temini" başlıklı 194 üncü maddesi hükmüne göre cezalandırılır.

(7) 3 üncü maddenin dokuzuncu fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, mahalli mülki amir tarafından her bir kişiyle ilgili olarak bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(8) 3 üncü maddenin onuncu fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, belediye zabıtası tarafından ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır. Belediye sınırları dışında bu yetki genel kolluk tarafından kullanılır.

(9) 3 üncü maddenin onüçüncü fıkrasındaki yasaklara aykırı hareket edenler, mahalli mülki amir tarafından bin Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Tütün ürünlerinin satış belgesiz olarak satışının yapıldığı veya satışa hazır tutulduğu yerlerdeki tütün ürünlerine el konulur ve nereden temin edildiğine dair belge ibraz edilememesi halinde, mahallî mülkî amir tarafından bunların mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.

(10) 3 üncü maddenin ondördüncü fıkrasındaki ürünleri üretenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında mahalli mülki amir tarafından yirmibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(11) 4 üncü maddenin birinci ve ikinci fıkralarındaki yükümlülüklerin her birine aykırı hareket edenler, mahallî mülkî amir tarafından bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(12) 4 üncü maddenin üçüncü ve dördüncü fıkralarındaki yükümlülüklerin her birine aykırı hareket eden üretici firmalar, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu tarafından bu yükümlülüklerle aykırı olarak piyasaya sürülen malların piyasa değeri kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Ancak, verilecek idarî para cezasının miktarı ikiyüzellibin Türk Lirasından az olamaz.

(13) 4 üncü maddenin altıncı fıkrasındaki yükümlülüğe aykırı hareket eden firmalar Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu tarafından ellibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(14) 4 üncü maddenin yedinci fıkrasındaki yükümlülüklerle aykırı hareket edilmesi halinde; yerel yayın yapan televizyon kuruluşları bin Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar, bölgesel yayın yapan televizyon kuruluşları beşbin Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar, ulusal yayın yapan televizyon kuruluşları ellibin Türk Lirasından ikiyüzellibin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezalar, radyo yayını yapan kuruluşlar hakkında ondabir oranında uygulanır. Bu cezaya karar vermeye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu yetkilidir.

(15) Bu Kanunla kendilerine yüklenen görevleri yerine getirmeyen memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında, ceza hukuku sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla, tâbi oldukları mevzuatta yer alan disiplin hükümleri uygulanır."

MADDE 7 – 4207 sayılı Kanunun 7 nci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Mülkiyetin kamuya geçirilmesi

Madde 7

(1) Bu Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci, dördüncü ve ondördüncü fıkralarındaki yasakların konusunu oluşturan her türlü eşya ile 4 üncü maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkralarının konusunu oluşturan tütün ürünlerinin mülkiyetinin kamuya geçirilmesine mahallî mülkî amir tarafından karar verilir."

MADDE 8 – 4207 sayılı Kanunun 8 inci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 9 – 4207 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Bu Kanunda öngörülen yönetmelikler, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içinde çıkarılır."

MADDE 10 – Bu Kanunun; 3 üncü maddesi ile değiştirilen 4207 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi hükmü yayımı tarihinden 18 ay, diğer hükümleri ise yayımı tarihinden 4 ay sonra yürürlüğe girer.

MADDE 11 – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.



**World Health Organization
Regional Office for Europe**

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel. : + 45 39 17 17 17 Fax : + 45 39 17 18 18

E-mail : postmaster@euro.who.int

Web site : www.euro.who.int