



AVRUPA TÜTÜN KONTROLÜ RAPORU 2007

Çeviri Editörü

Prof. Dr. Nazmi Bilir

Çevirenler

Prof. Dr. Nazmi Bilir

Prof. Dr. Hilal Özcebe

Doç. Dr. Dilek Aslan

Uz. Dr. Toker Ergüder

Uz. Dr. Mahmut Sadi Yardım

Uz. Dr. Sultan Eser

Uz. Dr. Gökhan Telatar

ÖZET

Avrupa Tütün Kontrol Raporunda, 2006 yılı sonlarına doğru DSÖ Avrupa Bölgesindeki tütün kontrolündeki son gelişmeler ve tütün kontrolü politikalarının durumu anlatılmakta; 2002'deki Avrupa Tütün Kontrolü Stratejisi (ATKS) uygulama sürecinde izlenen gelişmeler gözden geçirilmekte ve DSÖ Tütün Kontrolünde Çerçeve Anlaşması (TKÇS)'nin DSÖ Avrupa Bölgedeki uygulamalarını izlemek amacıyla bir başlangıç noktası oluşturulmaktadır. Bu belgede, DSÖ Avrupa Bölgesinde 2002-2006 döneminde sigara kullanımı ve sebep olduğu zararlar ile Üye Ülkelerin siyasi çabaları ve ulusal tütün kontrolü önlemlerinin ATKS çizgisinde yürütülmesine dair genel bir açıklama sunulmaktadır. Aynı zamanda, ülkelerdeki tütün kontrol politikalarının durumuna DSÖ TKÇS maddeleri doğrultusunda gönderme yapılmaktadır. Politika geliştirme sürecinde karşılaşılan problemler ve alınan dersler rapora eklenerek çeşitli ulusal, bölge ve altbölge kısa olgu çalışmaları örneklenmiştir.

Anahtar sözcükler

SMOKING - adverse effects - prevention and control
HEALTH POLICY
HEALTH PROMOTION
TOBACCO - legislation
TOBACCO INDUSTRY - legislation
INTERNATIONAL COOPERATION
INTERSECTORAL COOPERATION
TREATIES
EUROPE

“Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2007 under the title The European Tobacco Control Report 2007.”
Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi tarafından 2007 yılında “The European Tobacco Control Report 2007” adı altında bastırılmıştır.
© World Health Organization 2007 (ISBN 978 92 890 21 937)

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi yayınları için isteme adresi:

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

Ya da aşağıdaki web sayfasında belgeleme, sağlık bilgisi ya da alıntı veya çeviri izni için online bir istek formu doldurun:
DSÖ/Avrupa web sayfası: <http://www.euro.who.int/pubrequest> .

© Dünya Sağlık Örgütü 2008

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi yayınlarının bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması, çevirisi için talepleri kabul etmektedir.

Bu yayında ve materyalin sunumunda yer alan, herhangi bir ülke, kıta, şehir ya da bölgenin yasal statüsü ve bu yerleşim yerlerinin otoriteleri ile ilgili olarak kullanılan isimler ya da bunların sınırları ile ilgili gösterimler ne anlama gelirse gelsin Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir görüşünü ifade etmez. Tabloların başlığında bir ülke ya da bölge adı kullanıldığında bu ad, ülkeleri, kıtaları, şehirleri ya da bölgeleri içerir niteliktedir. Haritalarda kullanılan noktalı çizgiler, henüz daha üzerinde tam bir görüş birliğine varılamamış olması muhtemel olan yaklaşık sınırları ifade eder.

Bazı özel şirketlerin ya da belirli üreticilerin ürünlerinin belirtilmiş olması bu ürünlerin, Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklendiği ya da önerildiği ve bu raporda belirtilmeyen benzer nitelikteki diğer ürünlere tercih edilebilecekleri anlamına gelmez. Olası hatalar ya da eksiklikler dışında, tescilli ürünler, baş harfleri büyük harfle yazılarak ayırt edilmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü bu yayındaki bilginin tam ve doğru olduğunu garantilemez ve bu bilginin kullanımının doğuracağı zararlardan sorumlu tutulamaz. Yazarların ve editörlerin ifade ettiği görüşler, Dünya Sağlık Örgütü'nün beyan ettiği politika ya

TEŞEKKÜR

Bu rapor, veri, yorum, öneri katkıları ve başından sonuna kadar paha biçilmez yol göstericilikleri olan Avrupa Tütün Kontrolü Stratejisi için ulusal taraflar ağının işbirliği ile DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından hazırlanmıştır Ulusal taraflar/vekiller ağı üyeleri: Ulusal taraflar/vekiller ağı, Roland Shuperka, Arnavutluk; Joan Martinez-Benazet, Andora; Alexander Bazarchyan, Ermenistan; Alice Schogger, Cornelia Franta, Avusturya; Nadir Eyvazov, Azad Gajiev, Azerbeycan; Paul van den Meerssche, Belçika; Aida Ramic-Catak, Zivana Gavric, Bosna Hersek; Andrei Sekach, Belarus; Masha Gavrailova, Bulgaristan; Vlasta Hrabak-Zerjavic, Hırvatistan; Charitini Komodiki, Kıbrıs; Hana Sovinova, Çek Cumhuriyeti; Ulla Skovgaard Danielsen, Danimarka; Gaby Kirschbaum, Germany; Andrus Lipand, Estonia; Olli Simonen, Finlandiya; Pascal Melihan-Cheinin, Fransa; Akaki Gamkrelidze, Levan Baramidze, Gürcistan; Maroulio Lekka, Yunanistan; Tibor Demjen, Macaristan; Solveig Gudmundsdottir, İzlanda; Marie Killeen, İrlanda; Yair Amikam, İsrail; Daniela Galeone, İtalya; Aigul Tastanova, Kazakistan; Chinara Bekbasarova, Kırgızistan; Gelena Kriveliene, Litvanya; Simone Steil, Lüksemburg; Janis Caunitis, Latviya; Mario Spiteri, Anne Buttigieg, Malta; Denis Ravera, Fas; Agima Ljaljevic, Karadağ; Pieter de Coninck, Hollanda; Rita Lindbak, Norveç; Witold Zatonski, Polonya; Emilia Nunes, Portekiz; Tudor Vasilev, Liubova Andreeva, Moldova Cumhuriyeti; Magdalena Ciobanu, Romanya; Galina Sakharova, Rusya Federasyonu; Davide Rosa, San Marino; Isabel Saiz, İspanya; Natasa Lazarevic-Petrovic, Sırbistan; Elena Kavcova, Slovakya; Tomaz Caks, Slovenya; Margaretha Haglund, İsveç; Patrick Vuilleme, İsviçre; Ziyovuddin Avgonov, Tacikistan; Mome Spasovski, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia) ; Rejep Geldiev, Türkmenistan; Toker Ergüder, Türkiye; Alia Grygorenko, Ukrayna; Nick Adkin, Andrew Black ve Tim Roberts, Birleşik Krallık; Shukrat Khashimov, Özbekistan.

Claude Vilain'a verileri derlediği ve ilk taslağı hazırladığı için, Patsy Harrington'a verinin çapraz-kontrolü ve teknik düzeltme için özellikle teşekkür ederiz. Luk Joossens, Stella Bialous, Kerstin Schotte ve Rifat Atun'un, sırasıyla, yazım, sigara kaçakçılığı, endüstri taktikleri, sigara içme prevalansı bölümleri ve olgu çalışmalarındaki katkılarına minnettarız. Kari Paaso ve Shubhada Watson teknik gözden geçirme, Gail Denner ise basım sürecinde değerli desteklerini esirgemediler. Haik Nikogosian genel koordinasyon, gözden geçirme ve yönlendiriciliği ile raporun hazırlanmasına katkıda bulundu.

Uzmanlar komitesine (Carolyn Dresler, Anna Gilmore, Luk Joossens, Martina Potschke-Langer and Tibor Szilagyi) taslağı hazırlama sürecindeki değerli yorumları ve önerileri için teşekkür ederiz. DSÖ merkezinden Kathleen Strong ve Regina Guthold sigara içme prevalansının ülkeler arası karşılaştırmalı analizlerinde destek oldular Raporun farklı bölümleri için değerli yorumları, veri ve önerileri alınan DSÖ merkezdeki Sigara Karşıtı Girişim, çeşitli DSÖ Bölge Ofis programları, Avrupa Komisyonu, Avrupa Birakma hatları Ağı, Haydelberg'deki DSÖ işbirliği merkezi ile diğer meslektaş ve kurumlara içten teşekkür ve şükranlarımızı sunarız. Avrupa Komisyonundan, ulusal taraflardan, uzmanlardan, kurumlardan ve DSÖ'ndeki meslektaşlardan olgu çalışmaları için alınan katkılar ise özel takdiri hak ediyor

Ayrıca Rosemary Bohr'a da genel düzeltmeler ve sayfa düzenlemesi, Gill Paludan-Miiller'e grafik malzemenin hazırlanması için teşekkür ederiz.

Bölge Ofisi, Fransa ve İrlanda hükümetlerine, raporun hazırlanmasına yol gösteren süreçte ulusal taraflar toplantılarına ev sahipliği yaptıkları için özel olarak minnettardır

ÖNSÖZ

Ülkemizde tütün kullanımının yaygınlığı dikkate alındığında, tütün kontrolü çalışmalarının ülkemiz açısından taşıdığı önem açıktır. Sigara kullanımının yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle her yıl ülkemizde 100 binden fazla kişi hayatını kaybetmektedir. Öte yandan, Türkiye'de sigara içen 20 milyon dolayındaki kişinin, yalnızca sigara satın almak için harcadığı paranın yıllık tutarı Sağlık Bakanlığı bütçesinin çok üzerindedir. Buna ek olarak sigara kullanımının neden olduğu sağlık sorunları, bu sağlık sorunlarının tanı ve tedavisinin yol açtığı ekonomik yük ve bu nedenlerle olan yaşam kayıplarının neden olduğu acılar dikkate alındığında sigara kullanımının kontrol edilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Bu amaçla çıkarılmış olan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun 1996 yılında yürürlüğe girmiştir ve bu kanun ülkemizdeki tütün kontrolü çalışmaları bakımından çok önemli bir dönüm noktasıdır. Ayrıca Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Türkiye tarafından imzalanmış ve TBMM tarafından da onaylanmıştır. Bu şekilde ülkemizde tütün kontrolü bakımından hem ulusal yasa vardır, hem de bu alandaki uluslararası sözleşme yürürlüktedir.

Avrupa Tütün Kontrol Raporu (European Tobacco Control Report), 2006 yılı itibariyle DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde tütün kontrolü politikaları konusundaki durumu ortaya koymak amacı ile yazılmıştır. Bu rapor, 2002 yılında hazırlanmış olan ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ile ilgili olarak bölgedeki uygulamaları izleme bakımından temel oluşturan “Tütün Kontrolünde Avrupa Stratejisi” (European Strategy for Tobacco Control) esas alınarak hazırlanmıştır. Bu raporla bölge ülkelerinde 2002-2006 yılları döneminde tütün kullanım durumunu ve tütünle ilgili olumsuz etkileri ortaya koymak ve ülkelerde tütün kullanımının kontrolü bakımından bazı öneriler geliştirmek amaçlanmıştır. Bu paralelde raporun birinci bölümünde bölge ülkelerinde tütün kullanım durumu ve tütünle ilgili hastalıklar ve ölümler ortaya konmuş, ikinci bölümde de tütün kontrolü politikaları açıklanmıştır. Daha sonra değişik ülkelerde bu alanda yapılmış çalışmalara ilişkin örnekler sunulmuştur. Bu şekilde tütün kontrolü çalışmaları açısından yaşanan güçlükler ve bu güçlüklerle başatme yaklaşımları açıklanmıştır.

Geçtiğimiz 10 yıllık dönemde ülkemizde tütün kontrolü bakımından olumlu gelişmeler gözlenmekle birlikte bu alanda daha fazla çaba gösterilmesi gerekmektedir. Özellikle uluslararası tütün endüstrisinin ülkemize yönelik etkinliklerinin kontrol edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tütün kontrolü yönünde diğer ülkelerdeki başarılı uygulamaların bilinmesi yarar sağlayacaktır. Sonuç olarak DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından hazırlanmış olan bu rapor, Türkiye'de tütün kontrolü konusunda çaba gösteren bilim insanlarının yanı sıra, tütün kontrolü politikasını belirleyen yöneticilerin de yararlanacağı bir kaynak olacaktır.

Aralık 2007

Prof. Dr. Nazmi Bilir



ÖNSÖZ

Ülkemizde tütün epidemisi en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olarak tanımlanmaktadır. Tütün ürünleri nedeniyle oluşan hastalıklardan pek çok kişinin öldüğü ve pek çok kişinin yaşam kalitelerini düşüren bu hastalıklarla beraber yaşadığı bilinmektedir. Ayrıca, tütün kullanmayan pek çok kişinin de yaşam yerlerinde tütün kullanımı nedeniyle aynı hastalıklara yakalandıkları ve yaşamlarının kaybettikleri de bilinmektedir.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), halk sağlığı alanında uzmanlık ya da doktora derecesini tamamlayan hekimlerin üye olduğu bir dernektir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin (HASUDER) kuruluş amaçlarının başında “Türkiye’de yaşayan herkesin sağlığını korumak ve geliştirmek için, çalışma alanına giren konularda ve halk sağlığı uzmanlığının gelişimi ile ilgili konularda çalışmalar yapmak, bu konulardaki çalışmalara katkıda bulunmak ve halk sağlığı uzmanlarının gelişimi için çalışmak” yer almaktadır. Bu nedenle, HASUDER olarak tütün mücadelesinde yer almamız gerektiğine inanmaktayız.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, tütün epidemisinin boyutlarının ve nedenlerinin belirlenmesinde, tütün kontrol programları içinde müdahale programları oluşturma ve uygulamalarında, ulusal ve uluslararası çalışmalarının kanıtlarını kullanarak politika üretmek ve geliştirmede tütün kontrol çalışmalarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Bu amaçlara ulaşabilmek için de Derneğimizin yapılanma şemasının içinde Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu yer almaktadır.

Derneğimizin önemli bir misyonu da topluma, sağlık çalışanlarına, halk sağlığı uzmanlarına ve politika yapımcılarına tütün kontrolü programlarında yer alan bilgilerin savunuculuğunu yapmaktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanmış olan Avrupa Tütün Kontrol Raporunda, Avrupa Bölgesinde tütün kullanımı ile ilgili hastalıklar ve sorunlar, tütün mücadelesindeki başarılı müdahaleler, müdahalelerde karşılaşılan güçlükler ve sorun çözme yöntemleri yer almaktadır. Ülkemizde uygulanan tütün mücadelesinde Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanununun başarısını takdir etmekteyiz. Ancak, tütün kontrolü çalışmalarının daha da güçlenmesi ve ülkemizde tütün epidemisinin önüne geçilmesi gerektiğini düşünmekteyim. Bu nedenle daha önceki ülke uygulamalarından ülkemizdeki kontrol programında yararlanılmasının çok önemli olduğu kanaatindeyim.

Avrupa Tütün Kontrolü Raporunun Türkçe’ye kazandırılması ve basımı için izin veren Dünya Sağlık Örgütü’ne teşekkür ederim. Ayrıca bu eserin çok kısa bir zaman içinde Türkçe’ye kazandırılması sürecinde gerek tercüme sırasında gerekse raporun düzenlenmesinde emeği çok büyük olan Prof.Dr. Sayın Nazmi Bilir’e; tercüme yapan Doç.Dr. Dilek Aslan’a, Uz.Dr. Toker Ergüder’e, Uz.Dr. Mahmut Sadi Yardım’a, Uz.Dr.Sultan Eser’e ve Uz.Dr. Gökhan Telatar’a, HASUDER’in tütün mücadelesinde yaptığı etkinliklere katkıda buldukları için Derneğimiz adına çok teşekkür ediyorum.

Bu eserin Türkiye’de tütün kontrolünde çalışan herkes tarafından kullanılmasını dilerim..

Aralık 2007

Prof.Dr.Hilal Özcebe

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Özet	11
Giriş	14
Tarihçe	14
Süreç ve veri kaynakları	16
BÖLÜM 1 Tütün tüketimi ve tütüne bağlı zararlar	19
Özet	20
Tütün kullanım sıklığı	20
Yetişkinlerde sigara içme sıklığı	20
Gençler arasında sigara içme prevalans hızları	26
Sosyoekonomik farklılıklar	29
Tütüne bağlı zararlar	30
Özet	30
Tütün kullanımına atfedilen hastalık yükü	31
Tütüne bağlı mortalite	32
Tütüne bağlı maliyet	36
BÖLÜM 2 Tütün Kontrolü Politikaları	37
Tütün ürünlerine talebi azaltmaya yönelik önlemler	38
Fiyat ve vergi politikaları	38
Tütün dumanından pasif etkilenim (pasif içicilik, çevresel tütün dumanı) ..	44
Reklam, promosyon, sponsorluklar	52
Eğitim, bilgilendirme ve toplumun farkındalığının artırılması	56
Sigarayı bırakma	60
Ürün kontrolü ve tüketici bilgisi	66
Tütün ürünlerinin arzını azaltmaya yönelik önlemler	69
Yasadışı ticaret	69
Gençlerin tütüne ulaşabilirliği	72
Tütün sübvansiyonu	76

DSÖ TKÇS	76
Müzakere süreci ve Avrupa Eşgüdüm mekanizması	76
DSÖ TKÇS'nin durumu	77
Taraflar konferansı	78
Bölge çaplı eylem	79
Bölge çapında politik kararlılığın ortaya çıkarılması	79
Ulusal kapasite eşgüdümün oluşturulmasına uluslararası destek	80
Uluslararası eşgüdümün güçlendirilmesi	81
Bilgi alışverişi, teknik uyumu ve izleme	82
Diğer politik konular	85
Sektörlerarası işbirliği, fon sağlama, eylem planları ve programlar	85
Avrupa tütün kontrol politikasının gelişimi	85
Tütün endüstrisinin taktikleri	87
Yargılama	91
Sonuçlar	93
Kaynaklar	95
Ek 1 Olgu çalışmaları	104
Ek 2 DSÖ Avrupa Bölgesinde yetişkin günlük sigara içme prevalansı ve karşılaştırılmalı değerleri	155
Ek 3 Tütün içme prevalansını değerlendirme yöntemi	156
Ek 4 DSÖ Avrupa Bölgesinde yetişkinlerde sigara içme prevalansı	159
Ek 5 Dünya Sigarasız Günü Ödülü Kazananları, 2002-2006	168

Özet

DSÖ Avrupa Bölge Komitesi 2002 yılında Avrupa Tütün Kontrolü Stratejisini (ATKS) kabul etmiştir (1). 1987- 2002 aralığında yürütülen üç ardışık bölgesel eylem planını izleyen ATKS, Şubat 2002'de Varşova'da yapılan DSÖ Bakanlar Konferansının isteği ile geliştirilmiştir. 2002'den bu yana uluslararası tütün kontrolünde önemli gelişmeler olmuştur. Mayıs 2003'de, DSÖ üye ülkeleri ilk küresel halk sağlığı antlaşması olan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini (DSÖ TKÇS) kabul etti (2). DSÖ TKÇS Şubat 2005'de uygulamaya kondu ve uygulamaların çerçevesini çizmek ve ön plana çıkarmak üzere taraflar arası ilk konferans 6-17 Şubat 2006'da toplandı. Eşzamanlı olarak, bazı üye ülkeler politikalarını ve yasalarını düzenlediler, yeni yeni araştırmalar başlattılar ve tütün kontrolündeki ulusal kapasitelerini güçlendirdiler.

2007 Avrupa Tütün Kontrol Raporu yukarıdaki gelişmeleri yansıtmaktadır. Rapor DSÖ Avrupa ulusal taraflar ve uzmanlar ağının işbirliği ve DSÖ Merkezi, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Sigara İçmeyi Önleme Ağı gibi uluslararası paydaşların değerli katkıları ile DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından hazırlanmıştır.

Bu raporun amacını üç başlıkta verebiliriz: DSÖ Avrupa Bölgedeki tütün kontrolü durumunu ve tütün kontrolü politikalarını 2006 sonu itibarıyla incelemek; kabul edildiği 2002'den bu yana ATKS uygulamalarındaki gelişmeleri gözden geçirmek ve DSÖ TKÇS'nin Bölgedeki uygulamalarını izlemek üzere bir temel oluşturmak.

Belge, Bölgedeki 2003-2006 aralığında tütün kullanımı ve ilintili zararlara ilişkin duruma ve Üye Ülkelerin politik tepkileri ile ulusal tütün kontrolü önlemlerinin ATKS önerileri çizgisinde uygulanışına dair bir değerlendirme sunmaktadır. Politika-yapım sürecinde karşılaşılan problemler ve alınan dersler rapora eklenmiş 15 ulusal, bölge ve altbölge kısa olgu çalışmaları olarak örneklenmiştir.

Sigara içme prevalansı ulusal ve uluslararası kaynaklardan sağlanan bilgiler ve DSÖ Merkez Infobase veri tabanından alınan karşılaştırılabilir prevalans tahminleri kullanılarak oluşturuldu (3). Veriler tütün epidemisinin Bölgede genel olarak sınırlandığı, ancak bu sınırlanmanın farklı hızlarda olduğu ve bütün ülkelerde olmadığı yolundaki son gözlemleri doğrulandı. Mevcut veriye göre, 2002 yılında %28,8 (erkeklerde %40,9, kadınlarda %17,8) olan sigara içme prevalansı (halen günlük sigara kullanıcıları, nüfusa göre ağırlıklandırılmış, yaşa ve yıla standardize), 2005 sonunda %28,6 (erkeklerde %40,0 kadınlarda %18,2) olarak tahmin edilmiştir.

Bir çok batı Avrupa ülkesinde erkeklerde ve kadınlarda sigara içme prevalansı genellikle sabit duruma gelmiş ya da düşmektedir. Ancak genel prevalans, güçlü önlemler uygulamaya koyulmadıkça daha fazla bir düşüş göstermeyecek bir düzeye ulaşmıştır. Sigara içme prevalansı Avrupa'nın doğusunda genel olarak erkeklerde sabit olup bazı durumlarda kadınlardaki prevalansta hafif bir artış gözlenmesine karşın, bu bölgedeki bazı ülkelerde de düşmeye başlamıştır.

15 yaşındaki gençlerde haftalık sigara içme prevalansı ortalama %24'tür (erkeklerde %24,0 kızlarda %23,5). Pek çok batı Avrupa ülkesinde 15 yaş kızlar arasındaki sigara içme prevalansı 15 yaş erkekler arasında olduğundan daha yüksektir. Doğu Avrupa'da 15 yaş erkeklerde sigara içme kızlardakinden daha yüksek olma eğilimindedir.

Erkeklerde sigara içme prevalansındaki genel olarak olumlu trendler, kadınlarda akciğer kanseri hala artış gösterirken, erkeklerde akciğer kanseri standardize ölüm hızlarındaki bölgesel düzeyde düşüslere yansımaktadır. Tütün, Avrupa Üye ülkelerinin yarısından fazlasında hastalık yüküne en büyük katkıyı yapmayı sürdürürken mutlak çoğunlukta ise en çok katkı yapan ilk üç arasındadır. Tütün aynı zamanda önemli bir ekonomik maliyet olarak da kendini göstermektedir. Dünya Bankası tahminlerine göre, tütün-ilitili sağlık bakım giderleri değişik ülkelerde gayri safi ulusal hasılanın (GDP) %0,1 ile %1,1'i arasında yer almaktadır.

Bütün bölgede sigara içmenin özel olarak alt sosyoekonomik gruplarda yoğunlaşmasının arttığı gözlenmektedir. Bu, şimdiki ve gelecekteki sağlık çıktılarında giderek artan bir gediğe neden olmaktadır. Sigara içme, mortalite ve sağlıklı yaşam beklentisinde, en avantajlı ve en dezavantajlılar arasındaki gediğe katkısı olan önemli bir faktör olmayı sürdürmektedir.

Üye Ülkelerin çoğu, 2002 ve 2006 arasında, reklam yasağı, sağlık uyarılarının boyutlarının büyütülmesi, ürün düzenlemelerinin güçlenmesi ve belli bir dereceye kadar tütündeki vergilerin yükseltilmesinde belirgin ilerlemeler kaydetti. Avrupa Birliğı (AB) ülkelerinde tütün ürünlerinin fiyatları ortalama yıllık %6,8'lik bir hızla 2001-2005 arasındaki enflasyonun üzerinde arttı, ki bu önceki yıllık artış hızı olan %2,7 ile karşılaştırıldığında iyi bir gelişme olarak değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda bu sürede sigaranın ucuzladığı örneklerle de karşılaştığımız Bölgenin doğusundaki ülkelerden alınan veriler daha az yüreklendiricidir. Pek çok ülke halen tütün vergilendirmesini tütün kontrolünde kullanmamaktadır.

2002'den bu yana, sigarasız ortam politikaları alanındada da önemli gelişmeler olmuştur. Çeşitli ülkeler, ilk kez lokanta ve barlara uzanan yelpazede kamusal alanlarda sigara içme yasağını uygulamaya koymuştur. Bu kısıtlamalar İrlanda ve Norveç'deki (2004) örnekleri izlemiştir. Yaklaşık 20 ülke barlarda ve lokantalarda sigara içmeyi de kapsayan daha sıkı yasalar geçirmişlerdir. Halen ülkelerin üçte ikisinde pek çok kapalı kamusal alanda sigara içme yasağı ya da kısıtlılığı bulunmaktadır.

Son yıllar güçlü tütün kontrolü politikaları ile ulusal ve uluslararası düzeylerde eylem için belirgin ve giderek artan bir halk desteğı ile karakterizedir. Sigara içmeyenler kadar içenler de günümüzde daha katı önlemlerden yanadır.

2002'den beri, 24 Üye Ülke doğrudan reklam ile ilgili yasalarını ya yeni yasalar geçirerek ya da var olan hükümleri uygulayarak güçlendirdiler. AB Direktifi 2003/33/EC (4) 31 Temmuz 2005'den başlayarak basında, radyoda ve spor ya da kültürel etkinliklerin sponsorluğunda reklamı tamamen yasakladı. 2002'den beri ülkelerin çoğunda dikkate değer ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, reklam ile ilgili düzenlemeler Bağımsız Devletler Topluluğunda (CIS; Commonwealth Independent States) daha düşük düzeyde kaldı.

Tütün ürünlerine ilişkin düzenlemelerde de belirgin gelişmeler oldu. Aralık 2002'den bu yana, AB Talimatı 2001/37/EC (5) ile, AB tütün üreticileri tütün ürünlerinde kullanılan bütün maddelerin miktarı ve özelliklerini açıklamak zorunda bırakıldı. 2006'da, 32 ülke ve özellikle AB, sigara başına katran düzeyini 10mg, nikotin düzeyini 1 mg ve karbon monoksit düzeyini 10 mg olarak, 2001-2002 düzeyleri olan sigara başına 12 mg katran ve karbon monoksit ve 1,2 mg nikotine kıyasla daha düşük düzenledi. CIS ülkeleri ve güney-doğu Avrupa'daki ülkelerde (SEE) daha yüksek düzeyler koyuldu: sigara başına nikotin için 1,2-1,4 mg ve katran için 12-16 mg.

2002'de uyarı etiketlerinin ortalama boyutu paketin her geniş yüzeyinin %10'undan azdı. Bu şimdi AB Talimatı 2001/37/EC (5)'ı uygulayan 32 ülkede üç kat artırıldı. Diğer 14 Üye Ülkede (çoğunlukla CIS ve SEE ülkeleri) sağlık uyarıları hala genellikle paketin en geniş yüzünün %10'undan daha düşüktür. AB ülkelerinde ve bazı SEE ve CIS ülkelerinde tütün paketlerindeki yanıltıcı tanımlar yasaklandı.

Çocuklara tütün ürünlerinin satışının kısıtlanmasında ilerleme kaydedildi. Halen 34 ülke 18 yaşından küçüklere, 10 ülke 16 yaşından küçüklere tütün ürünlerinin satışını yasakladı. Bu yasaklara karşın, Bölgenin tamamında tütün genç insanlar için halen yaygın olarak erişilebilir durumdadır. Kırk Üye Ülke tek ya da paket dışı sigara satışını, 32 ülke bedava sigara dağıtımını yasakladı. Yaş kısıtlaması ile ilgili yasalara uyumun ülkelerin çoğunda geliştirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Ülkelerin çoğu tütünün yol açtığı zararlar hakkında bilgi ve eğitim sağlamaktadır. Bilgi genellikle toplumsal farkındalık kampanyaları ya da okul programları ile yayılmaktadır.

Bir çok ülkede politikada, özellikle doğrudan reklamla ilgili kısıtlamalarda, sigara bıraktırmanın ulusal sağlık bakım sisteminde sunulmasında, her şeyden çok da kaçakçılık ile mücadelede bazı zayıf noktalar halen vardır. Bölgenin batısında kaçakçılıkla mücadelede, özellikle tütün ürünlerinin yasa dışı yollarla temininin azaltılmasında bazı başarılar elde edildi. Bazı SEE ülkelerinde de bu konuda ilerleme kaydedildi.

Bölgenin, genelde, DSÖ TKÇS için görüşmeler yapılması ve anlaşmaya taraf olmak için zorlamada belirgin katkıları oldu. 15 Aralık 2006 itibarıyla DSÖ Avrupa Bölgesindeki ve Avrupa Komisyonundaki 40 ülke çerçeve anlaşmasına taraftı. DSÖ TKÇS görüşmeleri ve gücüne Bölgenin genel olarak, belirgin katkısı olmuştur.

Bütün bunlar fonda tütün endüstrisinin kontrol ya da düzenlemelere karşı güçlü direncine rağmen gerçekleştirildi. Avrupa Bölgesinin sigara içme prevalansının sabit kaldığı bölgelerinde endüstrinin temel meşguliyeti tütün kullanma hızlarını sürdürme ve karları artırma çalışmalarıydı.

Bölge Ofisi, Üye Ülkeleri ve uluslararası partnerleri politikaları Bölge genelinde güçlendirme ve koordine etmeleri için surveyans, kapasite-oluşturma, gözden geçirme ve yasamanın güncellenmesi, sektörler arası bağlantıların geliştirilmesi ve buna benzer yollarla destekledi. Özellikle öne çıkan çabalar ulusal eylem planlarının geliştirilmesine destek, yasaların güncellenmesi, uluslararası standardize çalışmaların yürütülmesi, CIS ve SEE ülkelerini odak alan kapasite-oluşturma projeleri, Dünya Sigarasız Günü gibi bilgilendirme kampanyaları, ulusal taraflar ağının çalışmasını organize etme ve Avrupa tütün kontrol veri tabanının (6) geliştirilip güncellenmesi olarak belirtilebilir.

Sonuç olarak, sigara içme prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesinde genelde sabit, bazı ülkelerde düşüyor olsa da, henüz net bir düşme eğilimi söz konusu değildir. DSÖ Üye Ülkelerinin ATKS önerilerini temel alan uygulamaları sürdürmeye, pek çok durumda ise hızlandırmaya ihtiyacı vardır.

Hükümetler ve toplum Bölgedeki tütün epidemisi ile mücadelede bir dönüm noktası yaratmak için şimdiki canlılığı kullanmalıdır. Avrupa tütün kontrol raporu, Avrupa Üye Ülkelerinin kontrolleri güçlendirerek tütün tüketimi ile ilişkili sağlık yükünde azalmaya dikkate değer katkı yapabildiklerinin altını çizmektedir.

Giriş

Tütün Kontrolü için Avrupa Stratejisi (ESTC; European Strategy for Tobacco Control) Avrupa Bölge Komitesinde 2002 yılında kabul edildi (1). ATKS için ilk ilerleme raporu 2006'da hazırlandı.

2003 Mayıs'ında, DSÖ Üye Ülkeleri, ilk küresel halk sağlığı antlaşması (2) olan DSÖ TKÇS'ni benimsedi. Antlaşmanın benimsenmesinden bu yana küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde pek çok ilerleme kaydedildi. DSÖ TKÇS Şubat 2006'da uygulamaya konu ve taraflar arasındaki ilk konferans 6-17 Şubat'ta toplandı. Son yıllarda çeşitli Üye Ülkeler politikalarını ve yasalarını güncelledi, yeni araştırmalar yürüttü ve tütün kontrolü konusunda ulusal kapasitelerini güçlendirdi.

Bu raporun amacını üç başlıkta verebiliriz:

- DSÖ Avrupa Bölgedeki tütün kontrolü durumunu ve tütün kontrolü politikalarını 2006 sonu itibarıyla tanımlamak;
- Kabul edildiği 2002'den bu yana ATKS uygulamalarındaki gelişmeleri gözden geçirmek ve
- DSÖ TKÇS'nin Bölgedeki uygulamalarını izlemek üzere bir temel oluşturmak.

Belge, 2002-2006 aralığında Bölgedeki tütün kullanımı ve ilintili zararlara ve Üye Ülkelerin politik tepkileri ile ulusal tütün kontrolü önlemlerinin ATKS önerileri çizgisinde uygulanışına dair bir değerlendirme sunmaktadır. Aynı zamanda DSÖ TKÇS nin özgül gereklilikleri ışığında ülkelerdeki politikaların durumuna göndermeler yapılmıştır.

Birinci Bölümde bölgedeki tütün kullanımı ve sağlık sonuçlarını içeren bir analiz, İkinci Bölümde ise tütün kontrol politikalarının ulusal ve uluslararası düzeylerdeki değerlendirmeleri yer almaktadır. Rapor gerçekleştirilen ilerleme hakkındaki bazı gözlemler, zorluklar, bu önemli halk sağlığı sorunu ile ilgili Bölgede izlenecek sonraki basamakları içermektedir. Politika-yapım sürecinde karşılaşılan problemler ve alınan dersler rapora eklenmiş olup 15 ulusal, bölge ve altbölge kısa olgu çalışmaları olarak Ek 1'de yer almaktadır.

Bu rapor, Bölge Komitesinde şart koşulduğu gibi, ATKS'nin devam eden bir süreç olduğunun ve düzenli gözden geçirmeler ve ihtiyaç duyulduğunda stratejik uyarlamalar gerektirdiğinin özel olarak üzerinde durmaktadır.

Tarihçe

Avrupa Bölgesi tütün hakkında bölgesel bir eylem planı başlatan ilk DSÖ Bölgesi oldu. 1987'de, Tütün Hakkında İlk Avrupa Eylem Planı 1987-1992, tütün üretimi, dağıtımı ve promosyonunda kısıtlamalar; fiyatlandırma politikaları; sigara içmeyenlerin korunması; sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi programları; profesyoneller için sigara bıraktırma eğitimleri ve sigarayı bırakmaya çalışanlara yardım konularını içeren kapsamlı bir yaklaşım için çağrı yaptı (7). Aynı zamanda ülkeleri bu önlemleri izlemeleri ve değerlendirmeleri konusunda zorladı. 1988'de, Madrid'de toplanan İlk Tütün Politikalarında Avrupa Konferansı, tütünsüz Avrupa'ya ulaşmak için 10 ayrıntılı strateji ile desteklenen "Tütünsüz bir Yaşam için Sözleşme" ile talimatlarını açıkladı.

1992'de Üye Ülkelerin sorumluluk ve kapasitelerini güçlendirmek için oluşturulan 37 teklif, Tütünsüz Avrupa için İkinci Eylem Planı 1992-1996 dahil edildi (8). Bu yeni strateji belgesi tütün kontrolü politikalarının desteklenmesi için işbirliklerinin önemini vurguladı; sigarasız bir

çevrenin, gençlerde sigara içmeme davranışının ve bıraktırma aktivitelerinin promosyonu için öncelikler ortaya koydu. Eylem Planı, Üye Ülkelerin bu öncelikler için daha çok insan gücü ve finansal kaynak ayırmasını ve merkez, doğu ve güney Avrupa ülkeleri arasında yoğun işbirliği önerdi. Tütün ile ilişkili sorunların yalnızca Avrupa'nın problemi olmayıp daha çok küresel olduğu ve bu sorunların dünyanın diğer bölgelerine ihracının engellenmesi için uluslararası önlemlere gerek olduğu onaylandı.

Daha önceki yıllarda olduğundan daha etkili eylemler yürütülmesini sağlamak için Bölge Komitesi 47. oturumunda 1997-2001 dönemi için Tütünsüz Avrupa için Üçüncü Eylem Planını (9) kabul etti. Bu yeni Eylem Planı Üye Ülkelerde tütünün fiyatlandırılması, ulaşılabilirliği ve reklamı, kaçakçılığın kontrolü, ürün düzenlemeleri, sigarasız çevre, sigara bıraktırma desteği, halkın eğitimi ve bilgilendirmesi alanlarında ulaşılacak kesin hedefler belirledi. Üye ülkelerin yeteri kadar kaynak ayrılan ulusal sektörlerarası komiteler kurarak, ülke temelli eylem planlarını hazırlayarak, tütün kontrol önlemlerini etkin olarak izlemeyi sürdürerek yürütmeleri gereken özel işlevin çerçevesi çizildi. Plan, entegrasyonel, hükümetler arası ve sivil toplum kuruluşlarının rolünü ve Avrupa'da güçlendirilmiş tütün kontrolü için sağlık mesleklerinin etkin katılımcı taraf olması gerekliliğini vurguladı.

2001 sonunda, önceki Avrupa tütün kontrolü raporuna (10) göre, Bölgedeki yetişkin nüfusun yaklaşık %30'u düzenli içici idi. Genel trend 1990'ların ortalarındaki hafif bir düşmenin dışında görece sabitti. 1990'ların sonlarında hemen hemen hiçbir ülkede gençlerde sigara içme prevalansında azalma gözlenmemişti. Alt sosyoekonomik gruplardaki trend umut verici değil ve tütün kullanımındaki sosyoekonomik eğimin azalacağına dair hiç işaret yoktu.

Bölgenin merkezi ve batısında, erkeklerdeki akciğer kanseri standardize ölüm hızı sabit kalmış ya da hafif bir düşme eğilimi göstermekteydi. Kadınlarda ölüm hızları, genellikle tütüne erkeklerden daha geç maruz kaldıklarından, hala yükselmekteydi.

ATKS, üç ardışık Eylem Planının (1987-2001) (10) değerlendirilmesinden ve ulusal, bölgesel ve küresel düzeylerde politika geliştirme çalışmalarının tanıklığından çıkarılan dersler üzerine temellendirildi. Aynı zamanda Tütünsüz Avrupa için Varşova Bildirgesinde (2002) (11) ifade edilen yol gösterici prensipler dikkate alındı. ATKS, her üye ülkenin sınırları ve kapasiteleri doğrultusunda, ulusal politikalar, yasalar ve uluslararası işbirliği yoluyla Bölgede yürütülecek eylem için stratejik talimatlar hazırladı. Aynı zamanda kullanılabilir özel uluslararası araçları ve mekanizmaları tanımladı ve uygulama ve izleme için bir takvim önerdi. Yapı ve içerik, Avrupa Üye Ülkelerinin aynı zamanda aktif olarak görüşmelerine katıldıkları DSÖ TKÇS'nin stratejik yaklaşımı ile uyumlu idi.

ATKS, ülke düzeyinde tütün ürünlerinin talebi ve teminini düşürecek ve bütün nüfus gruplarında tütün kullanım prevalansını azaltacak kapsamlı ve multisektörel kanıta dayalı politikaların benimsenmesini kolaylaştırmayı amaçladı. Başlıca hedef, Bölgede yaklaşık %1'lerde seyreden sigara içme prevalansındaki ortalama yıllık düşüşü en azından ikiye katlamak üzere, hiç sigara içmeyen ya da bırakanların sıklığında belirgin ve gerçekçi bir artış sağlamaktı. Sigara içme hızlarında beklenen düşüşler, yüksek sigara içme prevalansı olan ülkelerdeki belirgin bir düşüşten halen daha düşük prevalanslara ulaşmış ülkelerdeki daha ılımlı düşüşlere kadar bir yelpazede değişmekteydi. ATKS aynı zamanda yurttaşların sigarasız çevre hakkını garantilemeyi de amaçlamıştı.

Süreç ve veri kaynakları

Bu rapor DSÖ, ulusal taraflar, Avrupa ağı, uluslararası uzmanlar, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, DSÖ Merkezi ve işbirliği merkezleri ve Avrupa Komisyonu, Avrupa Sigara İçmeyi Önleme Ağı gibi uluslararası partnerlerin katılımıyla bir görüş alışverişi, taslak hazırlığı ve gözden geçirme süreci ile geliştirildi. Bu süreçteki yaklaşım, farklı verileri değerlendirmek ya da olası hatalı yorumları elimine edebilmek için çok sayıda ek kaynakla çapraz denetimlerle kontrol edilen gerçek verilere dayanmaktadır. Özel konular hakkında bilgi derlemek için standart kalıplar ve anketler geliştirildi. Raporun hazırlanışı ve taslak haline getirilişine rehberlik ve yardım sağlamak üzere bir dış uzman grubu oluşturuldu.

Yazma süreci ve raporun yapısı 24 Ocak 2005'te Kopenhag'da toplanan Birinci Uzman Toplantısında sunuldu, gözden geçirildi ve yorumlandı. 11 Mayıs 2005'te Paris'te toplanan İkinci Uzman Toplantısında mevcut araştırma araçlarında yer almayan konuları (örneğin, yürürlükteki düzenleme ve yasaların uygulanma düzeyi) içeren bir anket geliştirildi.

ATKS'nin gözden geçirilme sürecinin ana hatları 12-14 Mayıs 2005'te Paris'te toplanan bir "ATKS için ulusal taraflar" toplantısında kabul edildi. Bu toplantıda yedi ülkeden gelen (Ermenistan, Fransa, İrlanda, Sırbistan ve Karadağ, İspanya, İsveç ve İsviçre) ulusal taraflardan oluşan bir taslak komitesi Bölge Ofisi ile yakın işbirliği içinde çalışmak üzere atandı. İlk taslak, taslak komitesinin Tütün Kontrolü İrlanda Ofisinin 3-4 Kasım 2005'te Dublin'de davetiyle yaptığı toplantıda gözden geçirildi. Bu ilk taslak daha sonra İrlanda Sağlık Bakanlığı ve İrlanda Tütün Kontrol Ofisinin nazik evsahipliği ile 10-11 Nisan 2006'da yapılan ulusal taraflar toplantısında uzmanlar ve taslak komitesi üyeleri tarafından tekrar gözden geçirildi ve düzeltildi. Verilerin çapraz kontrolü, yorumların birleştirilmesi ve yeni politik gelişmelerin yansımaları Kasım 2006'ya kadar sürdü.

Bu belgede kullanılan veriler için 2001'de küresel tütün kontrolü surveyans sistemi (6) geliştirilmesinin bir parçası olan Tütün Kontrolü için DSÖ Avrupa veritabanından yararlanılmıştır. Veritabanının temeli DSÖ ulusal taraflarca Ülkeye özgü veri bölge araştırması ve diğer genel kabul görmüş uluslararası kaynaklardan sağlanan bilgidir. Bu bilgi DSÖ tütün kontrolünde Avrupa ülke profilleri (12)'nin ilk baskısında ve elektronik bir veri tabanında sunuldu. Süreklilik temelinde güncellenmekte ve farklı kaynaklar ve tütün kontrolü için ulusal taraflar ile çapraz kontrolleri yapılmaktadır.

Uzman grup tarafından DSÖ Tütün Kontrol Politikası hakkında Avrupa Raporu için hazırlanan ve ATKS için ulusal taraflarca kontrol edilen anket, mevcut bilginin doğruluğunu kontrol etmek, ulusal tütün kontrol politikaları hakkında ek bilgi sağlamak ve bu politikaların ATKS tarafından önerileri ile karşılaştırılmasını kolaylaştırmak için düzenlendi. Anket 2005 Haziran ayında ATKS için ulusal taraflara gönderildi ve Nisan 2006 itibarıyla 52 Üye Devletin 40'ı tarafından yanıtlandı [Andora, Ermenistan, Avusturya, Belarus, Belçika, Bulgaristan, Bosna Hersek, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Kıbrıs, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Gürcistan, Almanya, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Kazakistan, Kırgızistan, Latviya, Litvanya, Malta, Moldova Cumhuriyeti,

1 Sırbistan ve Karadağ Eylül 2006'da iki ayrı DSÖ Üye Ülkesi haline geldi. Bu raporda referansların ya da verinin tarihine göre bazen tek ülke bazen de iki ülke olarak yer aldılar. Eylül 2006 öncesi için, birisi ya da her ikisi için aynı ayrı mevcut olan veriler; Sırbistan ve Karadağ (Sırbistan) ya da Sırbistan ve Karadağ (Karadağ) olarak gösterildi.

Hollanda, Norveç, Polanya, Portekiz, Rusya Federasyonu, İsveç, Sırbistan ve Karadağ, Slovakya, Slovenya, İspanya, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia), Ukrayna, Birleşik Krallık ve Özbekistan].

Bu raporda aynı zamanda, ATKS için Ulusal Tarafların, Finlandiya Helsinki'de (1-2 Ağustos 2003) ve Fransa, Paris'te (12-14 Mayıs 2005) yapılan iki toplantıda yer alan ulusal uygulamalarla ilgili sunumlar da kullanıldı. DSÖ Küresel Info Base (3), Herkes için Sağlık (HFA) veritabanını (13) da içeren DSÖ Avrupa programları ve ağırları Bölge Ofisi, DSÖ Okul-çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı araştırması (14, 15), Avrupa komisyonu (16) (özellikle Avrupa Birliğinde Tütün ya da Sağlık ASPECT Raporu (17)), Dünya Bankası (18) ve Sigara İçimini Önleme Avrupa Ağı (ENSP) (19) başta olmak üzere sivil toplum kuruluşları diğer önemli veri kaynaklarıydı.

Ülkeler analizleri kolaylaştırmak için Bölge Ofisi'nin kullanımına göre gruplandırıldı:

- o Avrupa Birliği (AB) ülkeleri: 1 Mayıs 2004 öncesi Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Portekiz, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık'a 1 Mayıs 2004 sonrasında Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Latviya, Litvanya, Malta, Polanya, Slovakya and Slovenya eklendi;
- o Güney-Doğu Avrupa (SEE) ülkeleri: Ermenistan, Bosna ve Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Moldova Cumhuriyeti, 2 Romanya, Sırbistan Karadağ, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia);
- o Bağımsız Devletler Topluluğu (CIS): Ermenistan, Azerbeycan, Belarus, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova Cumhuriyeti, Rusya Federasyonu, Tacikistan, Türkmenistan, Ukrayna, Özbekistan.

Bunun gibi kapsamlı bir alıştırmada, toplanan bilginin bir kısmı tutarsız ya da çelişkili olabilir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, veriyi karşılaştırmak için alternatif kaynaklar kullanıldı ve kullanım için en uygun verinin hangisi olacağı kararları her olgu için ayrı ayrı düşünülerek ATKS ulusal tarafları işbirliği ile alındı.

BÖLÜM 1

TÜTÜN TÜKETİMİ VE TÜTÜNE BAĞLI ZARARLAR

Özet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'nde ülkeler arasında farklılıklar bulunmasına rağmen sigara içme sıklığının %28,6 civarlarında olduğu tahmin edilmektedir (erkekler arasında %40 ve kadınlar arasında %18,2). Bir çok Batı Avrupa ülkesinde erkek ve kadınlar arasındaki sigara içme sıklığı azalmakta veya sabit kalırken, bölgenin doğusundaki ülkelerde manzara aynı değildir. Bazı Doğu Avrupa ülkelerinde kadınlarda sigara içme sıklığı artarken erkeklerde artış olmamasından dolayı sigara içme sıklığında genel olarak azalma görülmektedir. On beş yaşındaki gençler arasında haftalık olarak sigara içme sıklığı ortalama %24'dür (erkekler arasında %24 ve kızlar arasında %23,5). Bir çok Batı Avrupa ülkesinde haftalık sigara içme sıklığı 15 yaşındaki kızlar arasında aynı yaş grubu erkeklere göre daha fazladır. Doğu Avrupa ülkelerinde ise bu yaş grubunda sıklık erkeklerde kızlara göre daha yüksektir. Bu veriler “2002 Avrupa Tütün Kontrol Politikaları” raporunda yer alan, bölgenin bazı kısımlarında tütün salgınının önlendiği şeklindeki gözlemleri doğrulamaktadır. Ancak pek çok ülke, özellikle CIS ülkelerinde sigara içme sıklığında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (DSÖ TKÇS)'nde önerildiği gibi yıllık %2'lik bir azalma sağlanması gerekmektedir.

Avrupa Tütün Kontrol Politikaları ile ilgili 2002 yılında yayınlanmış olan en son rapordan bu yana Avrupa Bölgesi'nde akciğer kanserine bağlı standardize edilmiş ölüm hızı erkekler arasında düşmüş; kadınlar arasında yükselmiştir.

Sigara kullanımı, en avantajlı ve en dezavantajlı gruplar arasında mortalite ve sağlıklı yaşam beklentisi arasındaki farkı belirleyen en temel faktörlerden birisidir. Sigara içme sıklığındaki bu artış bölgedeki sosyoekonomik açıdan düşük seviyedeki ülkelerde bugün ve gelecekteki sağlık durumları arasındaki farkın açılmasının en önde gelen nedendir. Bazı ülkelerde sosyoekonomik olarak dezavantajlı olan kişilerin sayılarında azalma olmasına rağmen, var olmaya devam eden rölatif fark sigara içmeyi etkileyen sosyal ve ekonomik faktörlerin incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Tütün kullanım sıklığı

DSÖ TKÇS'nin en temel amaçları Bölgedeki sigara içme sıklığında önemli ve gerçekçi bir azalma sağlamak ve halen %1 civarlarında olan yıllık azalma hızını en azından iki katına çıkarmaktır.

Erişkinler arasında sigara içme sıklığı

Sigara içme sıklığı ile ilgili bu raporda yer alan veriler, DSÖ Küresel Veri Tabanı tarafından sağlanan ve taraf ülkelerin ulusal verilerinden elde edilen karşılaştırılabilir tahminlerinden oluşmaktadır. Tütün tüketimi konusundaki veri tabanı tahminleri, farklı ülkelerde yapılmış olan standart bir ankete dayanmaktadır; bu veriler bazı ülkelerde bugünkü ve gelecekteki sigara içme eğilimlerinin genel bir fotoğrafını çekme amacıyla gerçekleştirilmiş olan birden fazla araştırmanın ortak analizinden oluşmaktadır. Veri tabanında çok farklı kaynaklar kullanılmıştır. Düzeltmeler kıır-kent farkı, anketin yapıldığı yıl, yaş değişkenlerini dikkate alan temel tahminleri içermektedir (Veritabanı ile ilgili yöntem Ek 3'de sunulmuştur). Bu rapor yazıldığı zaman Avrupa Bölgesi'nde yer alan 52 ülkenin

41'inden veri toplamak mümkün olmuştur. Bu rakamlar tahmin olduğu için Şekil 1 ve 2'de (ve Ek 2) sunulan verilerde ve ulusal bilgi ağında yer alan ulusal prevalans hızlarında farklılıklar olabilir (Ek 4).

Bu raporda sigara içme ile ilgili tanım, 15 yaş ve üzeri grupta "halen günlük sigara içme" olarak belirlenmiştir. Veriler 2002 ve 2005 yılları için ayarlanmıştır. Veritabanından yararlanılarak bir araya getirilmiş veriler karşılaştırılabilir sigara içme sıklıklarını her ülke için erkek, kadın ve genel toplum için tahminler yapmak üzere kullanılmıştır. Ülkeler tarafından veritabanına sunulan veriler Ek 4'de yer alan ATKS'de belirtildiği gibi iletilmiştir. Veritabanı ile ilgili sınırlılıklar herhangi bir veritabanında karşılaşılabilecek sınırlılıklara benzerdir. Bununla beraber veritabanı ülkeler arası karşılaştırmaların yapılmasına olanak veren ulusal verilerin güvenilir biçimde toplandığı bir araç niteliğindedir.

Güncel durum

Bölgede erişkinler arasında her gün sigara içme sıklığının (population weighted) %28,6 olduğu tahmin edilmektedir: Erkekler arasında tahmin edilen sıklık %40'dır: 12 ülkede (çoğunlukla Batı Avrupa ülkeleri) sigara içme sıklığı %30'un altında iken 14 ülkede (çoğunlukla Doğu Avrupa ülkeleri) bu rakamın üzerindedir (Şekil 1). Kadınlar arasında sıklığın %18,2 olduğu tahmin edilmektedir. Bu rakam 24 ülkede (çoğunlukla Batı Avrupa ülkeleri) daha yüksekken, 8 Doğu Avrupa ülkesinde %10'un altındadır (Şekil 2).

Cinsiyetler arası fark

Şekil 3, Bölgede 2005 yılı itibarıyla erkek ve kadınlar arasındaki sigara içme sıklıkları arasındaki farkı ortaya koymaktadır. İzlanda ve İsveç dışındaki bütün ülkelerde sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha yüksektir. Gürcistan'da bu fark-%46,9 ile en fazladır. Gürcistan'ı %40'dan daha fazla bir farka sahip olan beş ülke takip etmektedir (Ermenistan, Belarus, Kırgızistan, Moldova Cumhuriyeti, ve Rusya Federasyonu). Erkek ve kadınlar arasındaki farkın %10'dan daha az olduğu ülkeler daha çok Batı Avrupa'da olup sayıları 18'dir (Şekil 3).

Sigara içme sıklığındaki değişimler

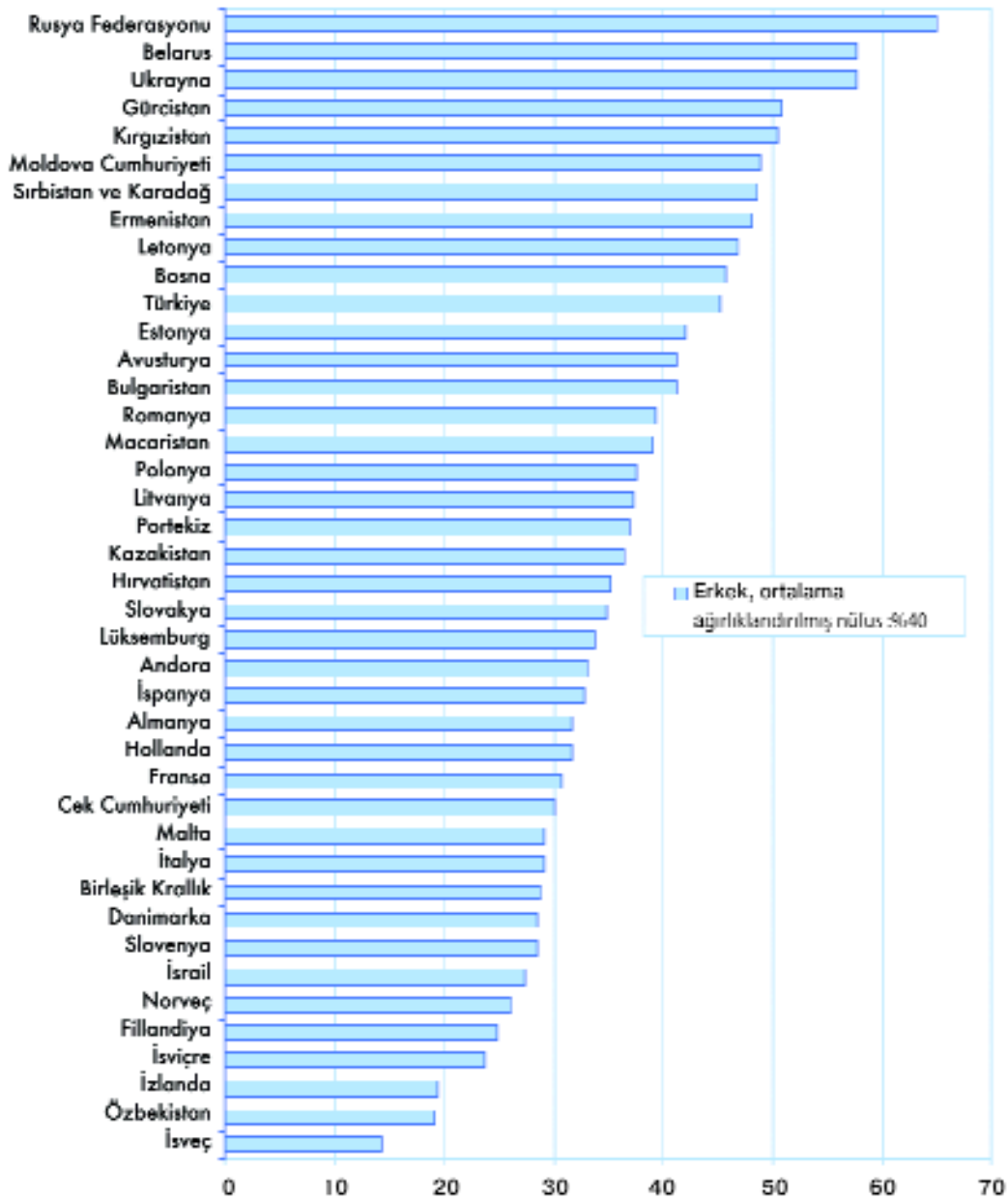
2002 ve 2005 yılları için yapılmış olan tahminler 41 ülke için bulunmaktadır. Bu iki yıl arasındaki karşılaştırmalar yapılırken sadece +/- % 10'dan daha fazla bir rölatif fark kayda değer bir fark olarak değerlendirilmiştir.

Avrupa Tütün Kontrol Politikaları ile ilgili 2002 yılında yayınlanmış olan en son rapordan bu yana sigara içme sıklığı erkekler arasında Bölgede genel olarak stabil bir durumdadır. İsveç'te (%16,3'den %14,4'e), İzlanda'da (%22,8'den %19,4'e) ve İsrail'de (%31,5'den %27,4'e) dikkate değer bir azalma rapor edilmiştir, ancak 2002 ve 2005 yılları arasında Bölgedeki pek çok ülkede önemli bir değişim olmamıştır. Kadınlar arasında sıklık İzlanda'da azalmış (%22,8'den %19,7'ye) ve Ukrayna'da artmıştır

(%15.5'den %18.7'ye). Diğer bütün ülkelerde, Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT- Commonwealth Independent States CIS)'nda ve Güneydoğu Avrupa ülkelerinde ufak bir yükselme gözlenmesine rağmen önemli bir değişiklik kaydedilmemiştir.

Şekil 4, 2002 ve 2005 yıllarında bölgedeki ağırlıklandırılmış (population-weighted) sigara içme sıklıklarına ilişkin tahminleri göstermektedir Genel olarak sigara içme sıklığında dikkate değer bir değişiklik yoktur (2002 yılında %28,2 ve 2005 yılında %28,6). Sigara içme sıklığında kadınlar arasında ufak bir yükselme eğilimi (2002 yılında %17,8 ve 2005 yılında %18,2) ve erkekler arasında da düşme eğilimi (2002 yılında %40,9 ve 2005 yılında %40) olmasına rağmen, cinsiyetler arasında da önemli bir değişiklik olmadığı ifade edilmektedir.

Şekil 1. Erkekler arasında günlük sigara içme sıklıklarına ilişkin tahminler 2005

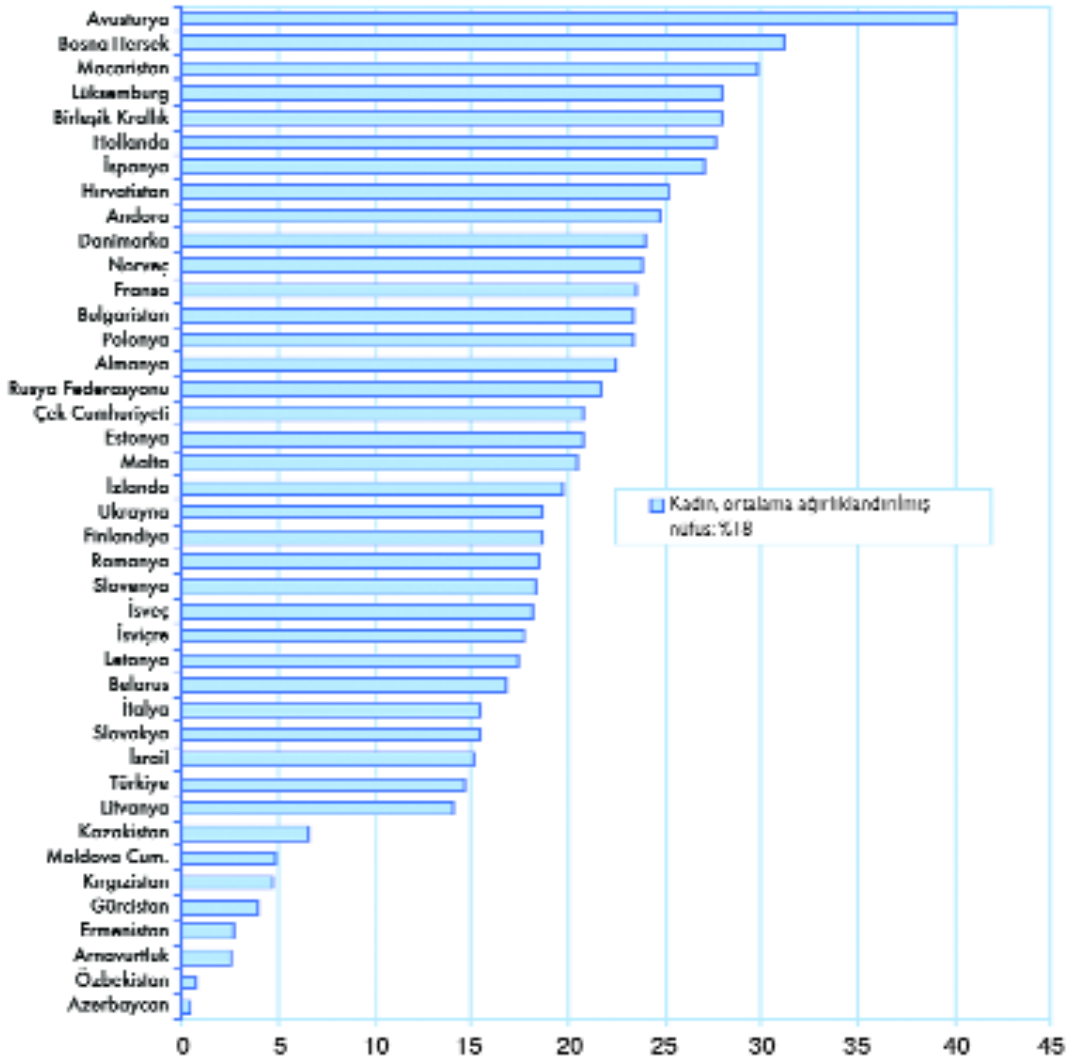


Not. Şekil 1 dumansız tütün ürünlerini kapsamamaktadır.

Kaynak: DSÖ Küresel veritabanı (3)

Bu genel bölgesel değerlendirme, bölgeler arasındaki farkın ortaya çıkmasını gizleyebilmektedir Avrupa Birliği ve Avrupa Ekonomik Bölgesi ülkelerinde (İzlanda, Norveç ve İsviçre) erkekler ve kadınlar arasında ve genel toplumda sigara içme prevalans hızlarında önemli bir değişiklik yoktur (Şekil 5). Genel topluma ait hızlarda (2002 yılında %26,1 ve 2005 yılında %25,4) ve erkekler arasında (2002 yılında %31,7 ve 2005 yılında %30,3) ufak bir azalma olduğu ifade edilebilir

Şekil 2. Kadınlar arasında günlük sigara içme sıklıklarına ilişkin tahminler 2005

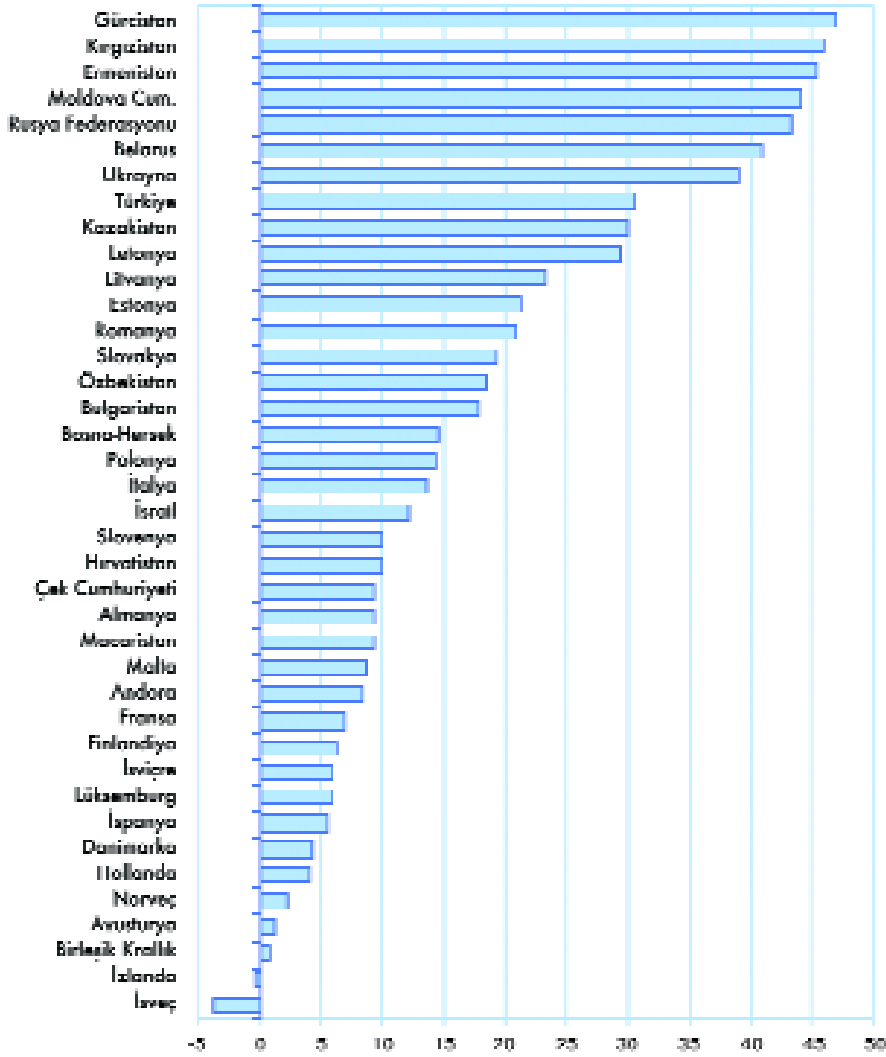


Kaynak: DSÖ Küresel veritabanı (3)

Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerinde kadınlar arasında sigara içme sıklığında ufak bir yükselme görülmektedir (2002 yılında %13,7 ve 2005 yılında %14,7), ancak erkekler arasında (2002 yılında %56,8 ve 2005 yılında %56,7) ya da genel toplumda (2002 yılında %33,2 ve 2005 yılında %33,7) dikkate değer değişiklikler olmamıştır (Şekil 6).

Güneydoğu Avrupa ülkelerinde genel toplumda ve erkek ve kadınlar arasındaki sigara içme hızlarına ilişkin tahminlerde önemli bir değişiklik olmamıştır. Erkekler arasında ufak bir azalma (2002 yılında %44,5 ve 2005 yılında %44,1) gözlenirken kadınlar arasında da ufak bir yükselme (2002 yılında %15,4 ve 2005 yılında %16,1) görülmüştür (Şekil 7).

Şekil 3. Erkekler ve kadınlar arasındaki sigara içme sıklıklarındaki farklara ilişkin tahminler 2005



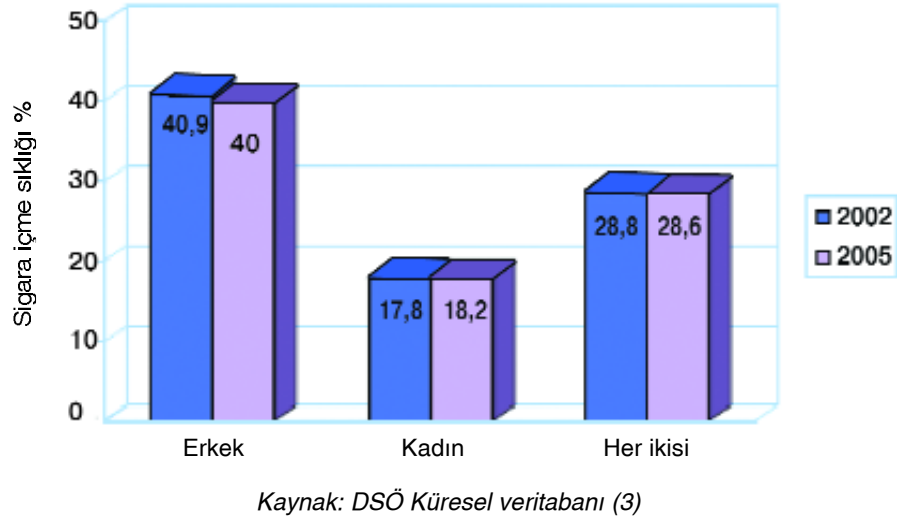
Kaynak: DSÖ Küresel veritabanı (3)

Dumansız tütün ürünleri kullanımı prevalans hızları

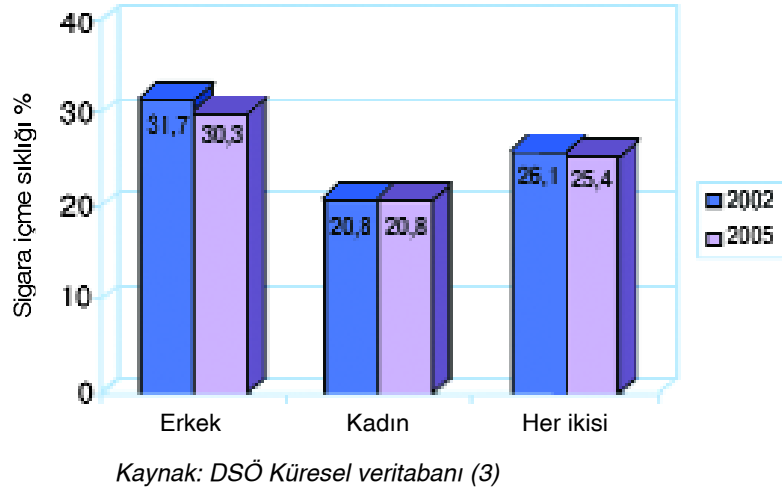
Bağımlılık derecesi yüksek,;baş-boyun, gırtlak, özefagus kanseri gibi pek çok ciddi ağız ve diş hastalıklarına yol açabilen ağızdan alınan, yanıcı özelliği olmayan tütün ürünlerinin tüketimi İskandinav ülkelerinde yüksektir (20). 2004 yılında günlük ağızdan alınan dumansız tütün ürünü (snus) tüketim sıklığı İsveçli erkekler arasında %23,4'e (1997'den bu yana %3,4 artmış); kadınlar arasında da %2,8'e (1997'den bu yana %1,9 artmış) yükselmiştir. Norveç'te snuff (burundan enfiye gibi çekilen tütün) kullanım sıklığı aynı dönemde erkekler arasında %8'e (1997'den bu yana %3 artmış) yükselirken Norveç'li kadınların % 1'inden az bir grubun snuff tükettiği saptanmıştır.

Bu dönemde bir başka dumansız tütün ürünü olan Nasvay, Kırgızistan ve Özbekistan gibi Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kırsal kesimde yaşayan erkeklerin %40'ından daha fazlasının Nasvay tükettiği ifade edilmektedir.

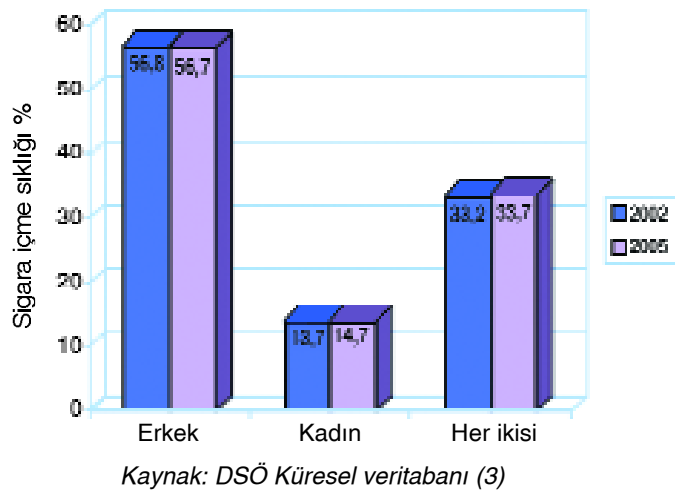
Şekil 4. DSÖ Avrupa Bölgesi: Ağırlıklandırılmış prevalans hızı tahminleri, 2002-2005



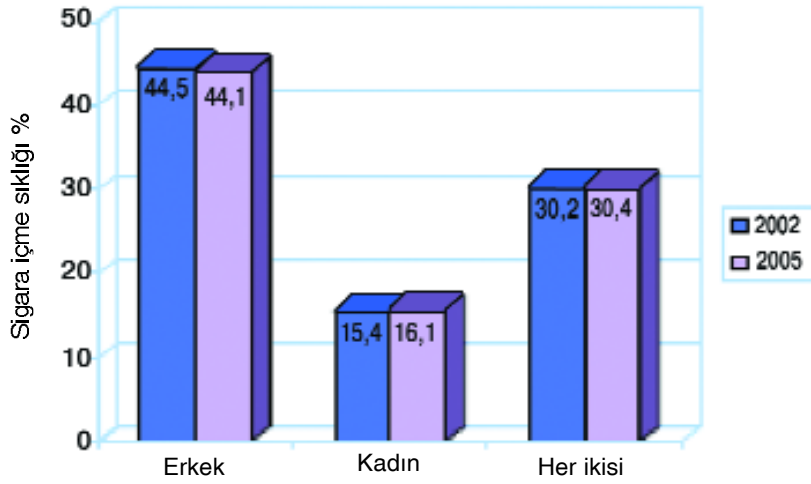
Şekil 5. Avrupa Birliği ve Avrupa Ekonomik Bölgesi Ülkeleri: Ağırlıklandırılmış prevalans hızı tahminleri, 2002-2005



Şekil 6. Bağımsız Devletler Topluluğu Ülkeleri (BDT- Commonwealth Independent States CIS): Ağırlıklandırılmış prevalans hızı tahminleri, 2002-2005



Şekil 7. Güneydoğu Avrupa Ülkeleri: Ağırlıklandırılmış prevalans hızı tahminleri, 2002-2005



Kaynak: DSÖ Küresel veritabanı (3)

Gençler arasında sigara içme prevalans hızları

Gençler arasındaki sigara içme sıklığı ile ilgili analizler ulusal düzeyde bir başka örneği olmayan ve her dört yılda bir yapılan [1993/1994, 1997/1998 (14) ve 2001/2002 (15)] DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (HBSC) çalışmasına dayanmaktadır. 2005/2006 araştırması 41 ülkede yeni başlatılmıştır ve karşılaştırmaların yapılabilmesi için veriler mevcut değildir. Bu raporun hazırlanmasında kullanılan bir başka veri kaynağı da Küresel Gençlik Türün Kullanımı Araştırmasıdır (KGTA - GYTS) (22). KGTA Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) ve DSÖ tarafından geliştirilmiştir ve Avrupa Bölgesi'nde önemli sayıda ülkede yürütülmektedir (Tablo 1). Daha farklı ülkelerin katılması ve KGTA araştırmalarının tekrarlanması ile de gelecek 2-3 yılda karşılaştırmaların yapılabilmesi olanaklı olacaktır (Ek 3 bu konuda ayrıntılı bilgi sağlamaktadır).

Mevcut durum

DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışmasına göre sigara içme sıklıkları 11 yaş grubu için ortalama %2; 13 yaş grubu için %8 ve 15 yaş grubu için %24'dür. Genel olarak sigara içme sıklığının 11 ve 13 yaşları arasındaki değişimi 13 ve 15 yaş arasındaki değişimine göre daha fazladır. HBSC ve KGTA çalışmaları sonuçları bazı Doğu Avrupa ülkelerinde 15 yaş grubu erkekler arasında haftalık sigara içme sıklığının yüksek (>%30) olduğunu göstermiştir (Belarus, Estonya, Gürcistan, Litvanya, Rusya Federasyonu, Slovakya ve Ukrayna). 15 yaş grubu kızlar arasında en yüksek sigara içme prevalans hızları (>%30) Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Finlandiya ve İspanya gibi Batı Avrupa ülkelerindedir.

Onbeş yaş grubu erkekler arasında en düşük sigara içme prevalans hızları (<%15) Arnavutluk, Bosna Hersek, Yunanistan, Kazakistan, Kırgızistan, Sırbistan-Karadağ, İsveç ve Türkiye'dedir. Sigara içme sıklığı özellikle Ermenistan'da (%0,5) çok düşüktür. Prevalans bazı doğu Avrupa ülkelerinde %10'un da altındadır (Arnavutluk, Bosna Hersek, Gürcistan, Yunanistan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova Cumhuriyeti ve Türkiye). DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki gençler arasında sigara içme sıklıklarına ilişkin genel bir değerlendirme Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. 15 yaş grubu erkek ve kızların sigara içme sıklıkları (haftada en az bir sigara içmiş olmak) (%) 1997/1998, 2001/2002 ve 2001/2004

Ülkeler	OÇSD				KGTA		
	1997-1998		2001-2002		2001/2004		
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Yıl	Erkek	Kadın
Arnavutluk					2004	10,6	5,4
Ermenistan					2004	15,8	0,5
Avusturya	30	36	26,1	37,1			
Belarus					2004	33,2	23,8
Belçika	28	28	21,3	23,5			
Bosna-Hersek					2003	10,8	7,5
Bulgaristan					2002	28,7	26,4
Hırvatistan			23,2	24,9	2002	18,6	16,7
Çek Cumhuriyeti	22	18	28,7	30,6	2002	29,9	32,8
Danimarka	20	28	16,7	21,0			
Estonya	24	12	30,4	18,2	2002-2003	21,8	23,0
Finlandiya	25	29	28,3	32,2			
Fransa	28	31	26,0	26,7			
Gürcistan					2003	31,8	6,3
Yunanistan	18	19	13,5	14,1	2003	16,3	9,5
Macaristan	36	28	25,2	25,8	2003	24,1	27,4
İzlanda	25	25	19,5	20,5			
İsrail	24	13	16,9	11,6			
İtalya			21,8	24,9			
Kazakistan					2004	14,5	9,0
Kırgızistan					2004	10,2	2,9
Letonya	37	19	28,9	21,1	2002	30,2	22,1
Litvanya	24	10	34,9	17,9	2001	29,0	20,5
Malta			16,9	17,4			
Hollanda			22,5	24,3			
Norveç	23	28	20,1	26,6			
Polonya	27	10	26,3	17,0	2003	20,8	14,3
Portekiz	19	14	17,6	26,2			
Moldova Cumhuriyeti					2004	21,7	4,9
Romanya					2004	16,8	12,8
Rusya Federasyonu	24	22	27,4	18,5	2003	39,9	28,8
Sırbistan ve Karadağ					2003	12,4	15,7
Slovakya	28	18		2003	31,3	28,8	
Slovenya			29,5	29,7	2003	24,2	28,8
İspanya			23,6	32,3			
İsveç	18	24	11,1	19,0			
İsviçre	25	25	25,4	24,1			
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*			14,6	12,7	2003	15,2	7,3
Türkiye					2003	12,9	5,0
Ukrayna			44,6	22,8	2004	41,0	22,2
Birleşik Krallık	25	33	21,1	27,9			

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Not. Koyu gri bölgeler sigara içme sıklığında %10'un üzerinde artışın; açık gri bölgeler ise sigara içme sıklığında %10'dan daha fazla bir azalmanın olduğu yerleri göstermektedir. Bu değerlendirmeler 1997/1998 ve 2001/2002 yıllarına aittir.

Kaynak: HBSC 1997/1998 (14), HBSC 2001/2002 (15) and KGTA 2001-2004 (21).

Cinsiyetler arası farklar

HBSC çalışmasını 2001/2002 yılında uygulamış olan 28 ülkenin 18'inde 15 yaş grubu kızlar arasında haftalık sigara içme sıklığı aynı yaş grubundaki erkeklerden daha yüksektir (Avusturya, Belçika, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Yunanistan, İrlanda, Malta, Hollanda, Norveç, Portekiz, Slovenya, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık). Avusturya, Belçika, Norveç, İsveç ve Birleşik Krallık'ta bu fark 1990'lı yılların son dönemlerine göre daha fazladır. Kalan 10 ülkede [(bu ülkeler çoğunlukla Doğu Avrupa ülkeleridir: Estonya, Macaristan, İsrail, Letonya, Litvanya, Polonya, Rusya Federasyonu, İsviçre, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia), Ukrayna)] kızlar arasında sigara içme sıklığı düşüktür; ama bu ülkelerin en az yarısında farkın yakalanma eğiliminde olduğu; özellikle iki ülkede (Çek Cumhuriyeti ve Macaristan) de kızların erkekleri geçtiği ifade edilmektedir. KGTA çalışma sonuçları genel olarak Batı Avrupa ülkelerindeki genç erkekler arasında sigara içme eğilimlerinin kızlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Sırbistan hariç). KGTA verilerinin bulunduğu ülkeler Arnavutluk, Ermenistan, Belarus, Bosna Hersek, Bulgaristan, Estonya, Gürcistan, Yunanistan, Kazakistan, Kırgızistan, Letonya, Litvanya, Polonya, Moldova Cumhuriyeti, Romanya, Rusya Federasyonu, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia), Türkiye ve Ukrayna'dır. Erkekler ve kızlar arasında sigara içme prevalansının en farklı olduğu ülke kızlar arasında sıklığın en düşük olduğu (%0,5) ve erkekler arasında da sıklığın %15,8'e ulaştığı Ermenistan'dır. Erkeklerin kızlara göre beş kat daha fazla sigara içtiği Gürcistan'da da cinsiyetler arası fark büyüktür. Moldova'da bu fark dört kat, Kırgızistan ve Türkiye'de üç kat, Arnavutluk, Litvanya ve Ukrayna'da da iki kat fark bulunmaktadır.

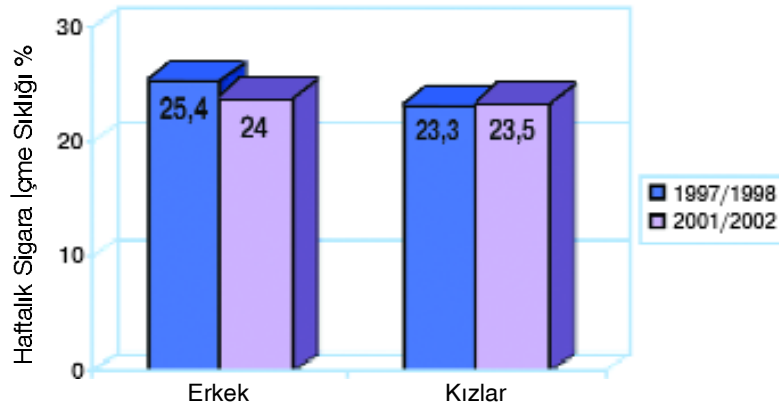
Sigara içme prevalans hızlarında değişim

HBSC çalışması 1997/1998 ve 2001/2002 yıllarında 21 ülkede yürütülmüştür.

Her iki çalışmanın karşılaştırmalı sonuçlarına göre; 15 yaş grubu erkekler arasında haftalık sigara içme prevalans hızları 21 ülkenin 11'inde (çoğunlukla Batı Avrupa ülkeleri) azalmış; 5'inde artmış ve 4'ünde de aynı kalmıştır. Durum aynı yaş grubu kızlar için de benzerdir: Prevalans hızları 21 ülkenin 10'unda azalmış, 6'sında artmış ve 5'inde aynı kalmıştır.

Bu iki HBSC çalışma sonuçları yıllar içinde haftalık sigara içme sıklığının 15 yaş grubu erkekler arasında (%25,4 ve %24,0) ve aynı yaş grubu kızlar arasında (%23,3 ve %23,5) dikkate değer bir şekilde değişmediğini ortaya koymaktadır (Şekil 8).

Şekil 8. 15 yaş grubu erkek ve kızlar arasında haftalık sigara içme prevalansı (1997/1998 ve 2001/2002)



Kaynak: HBSC 1997/1998 (22 ülke) (14) ve 2001/2002 (19 ülke) (15)

Tütün kullanma yaşı

2001/2002 HBSC araştırması sonuçları 15 yaş grubu gençlerin ilk sigara, pipo ya da bir başka tütün ürününü içme yaşlarını göstermektedir. Bu yaş grubu erkekler arasında başlama yaşı Litvanya'da 10,8, Çek Cumhuriyeti ve Estonya'da 10,9, Yunanistan'da 13, İsrail'de ise 13,2 olarak belirtilmiştir. Kızlar arasında ise başlama yaşı Avusturya için 11,7, İtalya için 13,6, İtalya için 13,7, İsrail ve Yunanistan için ise 13,7'dir. Birçok ülkede erkekler kızlara göre daha erken yaşlarda sigara içmeye başlamaktadırlar. Kızlar ve erkekler arasında sigaraya başlama yaşları arasındaki en büyük fark, kızların erkeklere göre ortalama iki yıl daha geç tütün kullanımına başladıkları Estonya, Litvanya ve Ukrayna'dadır.

Sosyo-ekonomik farklılıklar Ülkeler arası farklılıklar

Tütün kullanımı ile yoksulluk ve sürdürülebilir kalkınma arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (23). Düşük kişi başına Gayri Safi Milli Hasılaya (GSMH) sahip olan ülkelerde (bu ülkeler çoğunlukla Doğu Avrupa ülkeleridir) sigara içme sıklığı %50'lerin üzerinde olup, bu değer, sigara içme sıklığı %34'lerde olan gelir durumu daha iyi olan ülkelere göre belirgin şekilde daha yüksektir. 35-69 yaş grubu için sigaraya bağlı ölüm hızları da düşük gelir düzeyine sahip olan ülkelere göre daha yüksektir.

Ülkelerin kendi içlerindeki farklar

Pek çok Avrupa ülkesinde ki bu ülkelere uzun yıllardan beri yaygın olarak sigara kullanılmaktadır, yoksul ve eğitim seviyesi düşük olan kişiler, eğitim seviyesi yüksek olan kişilere göre daha çok sigara içmektedirler. Dahası, sigara içme davranışı sosyoekonomik açıdan kötü durumda olan gruplar arasında daha da yaygınlaşmaktadır. Bu durum yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere de dikkat çekmektedir, ancak durum bu orta gelirli ülkelere de erkekler için belirgindir. Örneğin, 2002 yılında sigara içme sıklığı (her gün ve ara sıra sigara içme) genel toplum için %35 iken bu açıdan en riskli iki grubun işsizler (%54) ve beden işçileri (%51) olduğu vurgulanmaktadır. Birleşik Krallıkta 1998 yılında beden işçileri arasında sigara içme sıklığının fikir işçilerinden %49 daha yüksek bir değerde olduğu; 2003 yılına gelindiğinde ise farkın çok da değişmediği (%48) belirtilmektedir (28).

1970'li yılların ortalarına gelindiğinde erkek sigara içicileri %35-40'ının daha düşük sosyoekonomik gruplar arasında yoğunlaşmıştır. Bu yüzde verilere ulaşılabildiği batı ülkelerinde 60-65'e yükselmiştir. Kadınlar için de benzer bir eğilimin daha düşük ivme ile seyrettiği gözlenmektedir.

İrlanda'da 2003 yılında erkek sigara içicilerinin %60,4'ü; kadın içicilerin de %59,0'ı beden işçileri, işsizler ya da devlete bağımlılığı olan kişiler olarak sınıflandırılmıştır (bu gruplar toplam popülasyonun yaklaşık üçte birini oluşturmuştur). 2005 yılına gelindiğinde bu yüzdelerde ufak bir azalma olmakla birlikte fazla bir değişiklik olmamıştır: erkekler arasında %57,8, kadınlar arasında %56,2. Fransa'da 2003 yılında sigara içme prevalans hızlarındaki fark ilköğretim mezunu ve üniversite mezunu olan gruplar arasında %60; en düşük ve en yüksek gelir düzeyleri arasında ise %30'lar seviyesindedir. Kuzey ülkelerinde daha büyük farklar görülmektedir: İrlanda'da 2004 yılında üniversite mezunları arasında (%10,1) sigara içme sıklığı ortaokul mezunlarının (%21,6) yaklaşık olarak yarısıdır. İspanya'da 2003 yılında en nitelikli işlerde çalışanlar ile bu açıdan en düşük seviyede olanlar arasında farklar saptanmıştır. Erkekler için bu fark %44 iken kadınlar için farkın 10,1 olduğu ifade edilmektedir. Benzeri eğilimler Danimarka, İsveç (21) ve Finlandiya'da da (26) görülmektedir.

Bölgenin doğusunda sosyoekonomik belirleyicilerin, özellikle de gelir durumunun etkisi ile ilgili farklar daha değişkendir. Eski Sovyetler Birliği ülkelerinde yüksek eğitim düzeyi, yüksek gelire sahip olmayı garanti etmemektedir ve dağılım batı ülkelerine göre daha eşittir. Ancak, eğitim düzeyi kişilerin kendi sosyal statülerini ve prestijlerini algılamaları açısından önemlidir (27). Örneğin, Ermenistan, Belarus, Bulgaristan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova, Rusya Federasyonu, Ukrayna'da yüksek eğitim düzeyine sahip olan, bir dereceye kadar ekonomik ve sosyal destek mekanizmaları açısından daha iyi konumda olan erkekler arasında sigara içme sıklığı diğerlerine göre düşüktür. Kadınlar arasında ise yaşanan yer dışında sigara içmeyi belirleyen faktörler açıkça tanımlanamamıştır. Kırsal kesimde yaşayan kadınlar arasında sigara içme sıklığı kentsel kesimde yaşayanlara göre daha düşük olma eğiliminde olup bu durum kentsel kesimde sigaraya ulaşılabilirliğin daha kolay ve bu konudaki pazarında daha güçlü olduğunu göstermektedir. Yeni bağımsızlaşan ülkeler arasında Kadınlar arasındaki sigara içme sıklığının en yüksek olduğu Rusya Federasyonu'nda eğitim ile ilgili kazanımlar ile sigara içme sıklığı arasında ters bir ilişki bulunmaktadır ki bu durum erkekler için bu denli belirgin değildir (28).

Sosyoekonomik açıdan dezavantajların kümülatif etkisi erkekler arasında sigara içme sıklığını artırmaktadır. Bölgenin batısında yapılan çalışmalar bu riskin kadınlar, özellikle de genç anneler için de varlığını ortaya koymaktadır. Örneğin; Birleşik Krallık'ta eğitim olanaklarından yararlanamamış olan 18-49 yaş grubu kadınların %46'sının sigara içicisi olduğu bilinmektedir (24). Bu grup içinde en son işi "niteliksiz" iş kolunda olan kadınların %50'sinin sigara içicisidir. Koşulların daha olumsuz olduğu durumlarda sigara içme sıklığı artış göstermektedir. Örneğin; grup toplumsal barınma mekanlarına indirgendiğinde prevalans %67'ye yükselmektedir. Ek dezavantajlı durumların varlığında ise prevalans %73'e yükselmektedir.

Kadınlar arasında sigara içme sıklığının ortalama %26 olduğu Birleşik Krallık'ta devletten yardım alan ve çocuklarına bakmak zorundaki yalnız yaşayan anneler arasında sigara içme sıklığı %57'dir. İsveç'te de yalnız anneler arasında benzer bir durum söz konusudur. Birleşik Krallık, Kuzey ülkeleri ve İrlanda'da da gebe kadınlar arasında benzer eğilimler ve sigara içme sıklığı açısından eşitsizlikler mevcuttur (verilerine ulaşılabilen ülkeler). Bu ülkelerde gebelik sürecinde sigarayı bırakma yüzdeleri en avantajlı kadınlar arasında %70 iken en yoksul kadınlar arasında %40'larda seyretmektedir.

Dezavantajlı grupların çocukları daha yüksek refah düzeyine sahip ailelerin çocuklarına göre ebeveynlerinin sigara içme durumlarına bağlı olarak sigara dumanından pasif etkilenim açısından daha yüksek risk altındadırlar. Birleşik Krallık'ta düşük sosyoekonomik gruptaki ailelerin çocuklarının %45'ü sigara dumanından pasif olarak etkilenirken profesyonel meslek yaşamı içinde olan ebeveynlerin çocuklarının %18'i aynı riski taşımaktadır (24).

Tütüne bağlı zararlar

Özet

Avrupa Tütün Kontrol Politikaları ile ilgili 2002 yılında yayınlanmış olan en son rapordan bu yana, akciğer kanserine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları bütün Avrupa Bölgesi için erkekler arasında azalmış; kadınlar arasında ise ufak bir artış göstermiştir. Sigara içme davranışı gereksinimi en fazla olan grup ile en avantajlı gruplar arasında mortalite ve sağlıklı yaşam beklentisi arasındaki farkı belirleyen en temel faktör olarak tanımlanmaktadır. Tütün kullanımı Avrupa Bölgesi'nde bulunan ülkelerin yarısından fazlasında hastalık yüküne neden olan en temel nedendir; bölgedeki ülkelerin büyük bir çoğunluğunda da ilk üç neden arasında yer almaktadır.

Tütün kullanımına atfedilen hastalık yükü

Dünya Sağlık Raporu 2002 (29) tahminleri DSÖ Avrupa Bölgesi'nde sigara içimi 2000 yılında yaklaşık 18,6 milyon yıl yaşam kaybıyla sonuçlandığı prematüre mortalite ve DALYs'e bağlı olarak toplam kaybedilmiş olan yaşam yılının %12,3'ünü oluşturan en önemli ikinci risk faktörüdür.

Tablo 2. Hastalık yükü açısından (DAIY's) ilk yedi risk faktörü, DSÖ Avrupa Bölgesi 2000

Risk faktörü	Toplam DALYs (%)
1 Yüksek kan basıncı	12,8
2 Tütün kullanımı	12,3
3 Alkol kullanımı	10,1
4 Yüksek kan kolesterol seviyesi	8,7
5 Fazla kiloluluk	7,8
6 Taze sebze ve meyve tüketimi yetersizliği	4,4
7 Fiziksel olarak aktif olmama	3,5
Toplam	59,6

2002 yılında tütün kullanımı Avrupa Bölgesi'nin 31 ülkesinde (özellikle batı ülkelerinde) hastalık yükünü oluşturan en önemli, 8 ülkede ikinci ve 6 ülkede de üçüncü önemli nedendir (Tablo 3) (30).

Tablo 3. Ülkelere göre tütüne atfedilen hastalık yükü sıralaması, 2002

Ülke	Sıra	DALY (%)	Ülke	Sıra	DALYs(%)
Arnavutluk	1	9,2	Letonya	3	12,0
Andora	1	11,2	Litvanya	3	11,5
Ermenistan	1	12,3	Lüksemburg	1	11,3
Avusturya	1	11,0	Malta	3	9,7
Azerbaycan	2	6,9	Monaka	1	10,4
Belarus	4	11,6	Hollanda	1	16,7
Belçika	1	15,8	Norveç	1	11,8
Bosna ve Hersek	1	14,7	Polonya	1	16,6
Bulgaristan	2	12,4	Portekiz	2	10,4
Hırvatistan	1	15,8	Moldova Cumhuriyeti	4	9,7
Kıbrıs	2	5,6	Romanya	2	13,1
Çek Cumhuriyeti	1	15,6	Rusya Federasyonu	3	13,4
Danimarka	1	17,7	San Marino	1	11,0
Estonya	3	11,98	Sırbistan ve Karadağ	2	15,3
Finlandiya	3	7,7	Slovakya	2	12,2
Fransa	1	12,4	Slovenya	1	13,7
Gürcistan	4	9,2	İspanya	1	12,3
Almanya	1	13,7	İsveç	2	8,0
Yunanistan	1	12,9	İsviçre	1	10,7
Macaristan	1	20,9	Tacikistan	8	2,3
İzlanda	1	12,6	Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	1	11,1
İrlanda	1	11,8	Türkiye	1	7,0
İsrail	1	6,1	Türkmenistan	5	5,1
İtalya	1	12,0	Ukrayna	3	12,8
Kazakistan	1	13,4	Birleşik Krallık	1	14,2
Kırgızistan	1	6,6	Özbekistan	7	3,1

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Tütüne bağlı mortalite

Dünya Sağlık Raporu 2002'ye göre Avrupa Bölgesi'nde 1,6 milyon ölüme neden olan tütün kullanımı erken ölümlerin en başta gelen nedenidir (29).

Mevcut durum

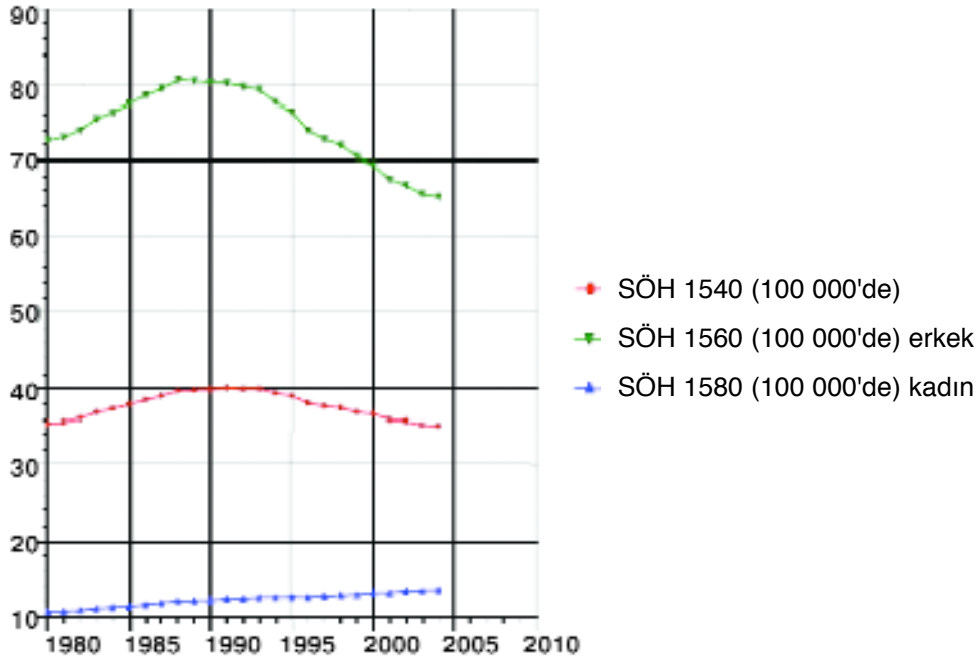
Trakea, bronşlar ve akciğer kanserlerine bağlı mortalite hızlarındaki değişim toplumun tütünden ne kadar etkilendiğinin bir göstergesi olarak kullanılabilir. Bütün yaş grupları için standardize edilmiş ölüm hızları (100 000' de) erkek ve kadın popülasyonuna ilişkin eğilimlerin yanı sıra bölgedeki nüfusun eğiliminin belirlenmesi için kullanılmaktadır (13).

1980'lerin sonunda ve 1990'lı yılların başında bölge içi çok büyük farklılık olmasına rağmen ölüm hızlarında bir düşüş olmuştur. Günümüze en yakın verilere göre (2004) Bölge için ölüm hızı 100 000'de 35,2'dir (13).

Cinsiyetler arası farklılıklar

Bölgede kadınlar arasında erkeklere göre trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı mortalite hızları daha düşüktür. Örneğin, 2004 yılında kadınlar arasında standardize edilmiş ölüm hızı 100 000'de 13 iken bu rakam erkekler arasında 100 000'de 65'dir (13). Erkekler arasında bu kanserlere bağlı ölüm hızlarından 1990'lı yılların başından bu yana bir düşüş görülmektedir (Şekil 9).

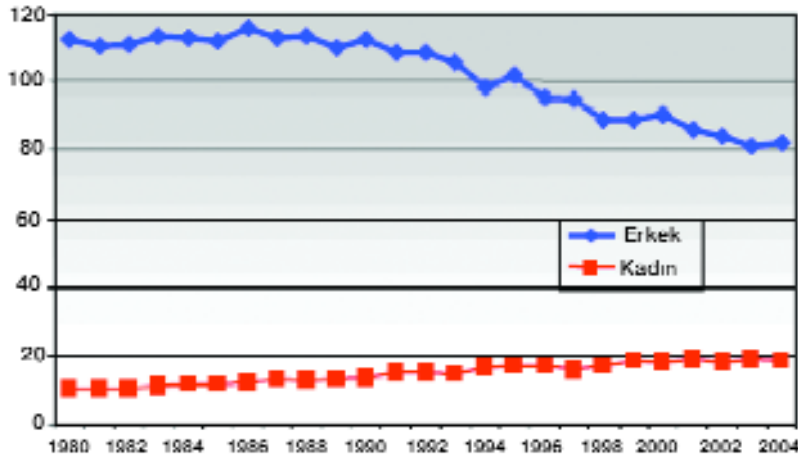
Şekil 9. Trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (1980)



Sigara içme davranışı ve sigaraya bağlı hastalıkların ortaya çıkması için geçen süre arasındaki zaman diliminin uzunluğu göz önüne alındığında, Avrupa Bölgesi'nde kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserinden ölümlerin yavaş yavaş artmaya başlama tehlikesi belirmiştir (Şekil 9).

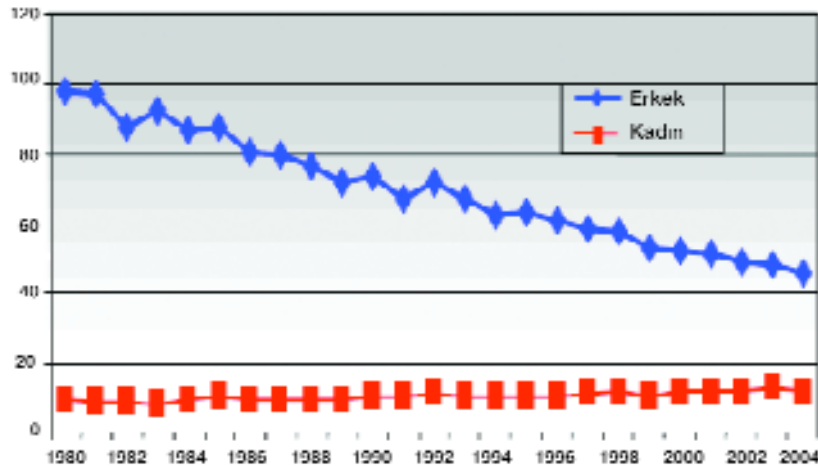
Erkekler arasında Avrupa Bölgesi'nde 1990'lı yılların başında sigaraya bağlı standardize ölüm hızlarında azalmanın saptanmış olması 1980'li yılların başından bu yana sigara içme sıklığında düşme kaydedildiğini vurgulamaktadır. Kadınlar arasında ölüm hızlarında artma bölge içi farklılıklar olmasına rağmen, aynı dönem içinde kadınlar arasında sigara içme sıklığında artma olduğunu göstermektedir. Erkek ve kadınlar arasındaki farklı ölüm hızı değerlerini göstermek için dört ülkeye ait veriler seçilmiştir (Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Hollanda, Birleşik Krallık) (Şekil 10-13).

Şekil 10. Erkek ve kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (Çek Cumhuriyeti, 2005)



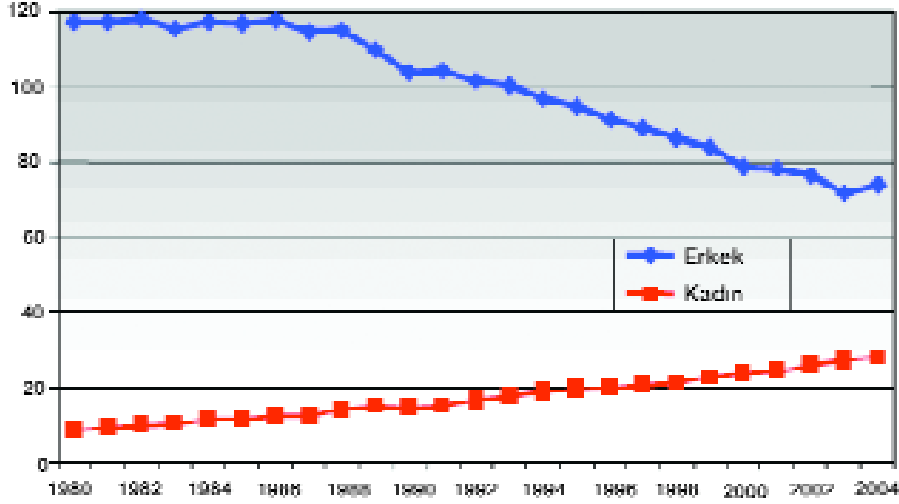
Kaynak: DSÖ HFA veritabanı, 2005 (13)

Şekil 11. Erkek ve kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (Finlandiya, 2005)



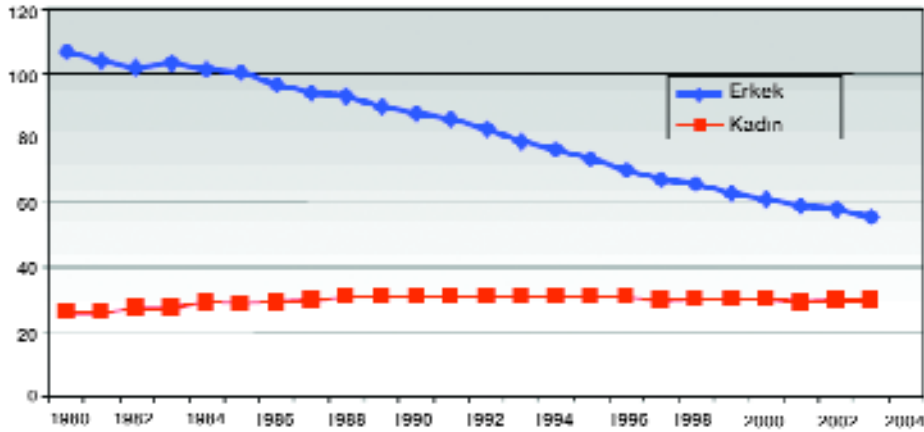
Kaynak: DSÖ HFA veritabanı, 2005 (13)

Şekil 12. Erkek ve kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (Hollanda, 2005)



Kaynak: DSÖ HFA veritabanı, 2005 (13)

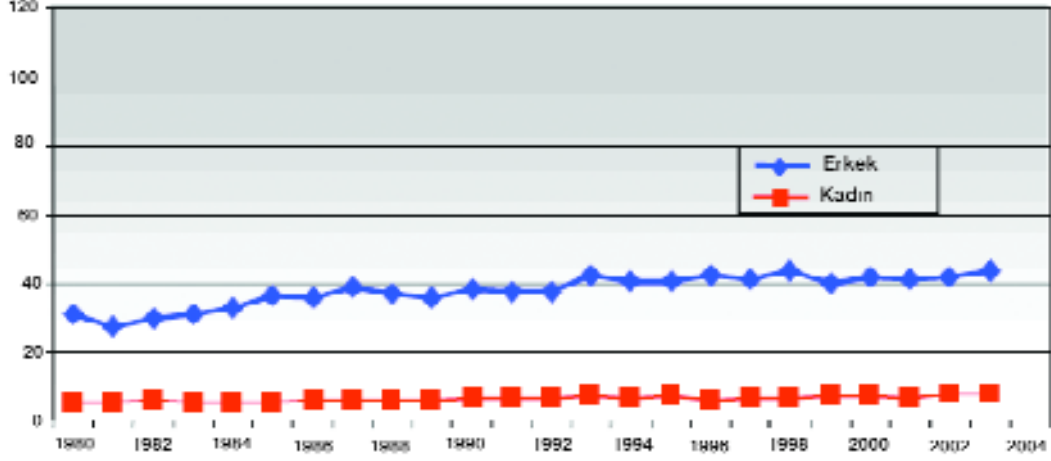
Şekil 13. Erkek ve kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (Birleşik Krallık, 2005)



Kaynak: DSÖ HFA veritabanı, 2005 (13)

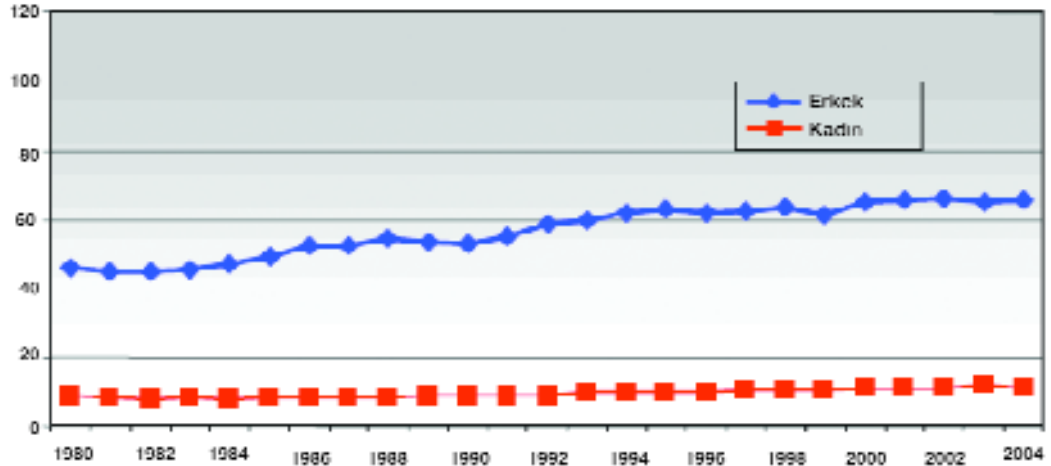
Diğer Avrupa ülkelerinde; örneğin Portekiz ve Romanya'da trakea, bronş ve akciğer kanserine bağlı standardize ölüm hızlarında erkek ve kadınlar için artış vardır. Bu ülkelerde toplumun sigaraya maruz kalması ya kadınlar arasında erkeklerde olduğu gibi artış şeklindedir, ya da sigara içme ve hastalıkların ve ölümlerin ortaya çıkması arasındaki zaman diliminin uzunluğuna bağlı olarak (Şekil 14,15) henüz gözle görülür bir davranış olarak değerlendirilmemektedir.

Şekil 14. Erkek ve kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (Birleşik Krallık, 2005)



Kaynak: DSÖ HFA veritabanı, 2005 (13)

Şekil 15. Erkek ve kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı standardize edilmiş ölüm hızları (SÖH) (100 000'de) (Romanya, 2005)



Kaynak: DSÖ HFA veritabanı, 2005 (13)

Mortalite hızlarındaki sosyoekonomik özelliklere göre değişiklikler

Verilerine ulaşılabilen bütün ülkelerde eğitim düzeyi ve gelir durumu düşük olan bireylerin, özellikle erkeklerin prematür mortalite hızları yüksektir. Sigara içme daha önce de üzerinde durulmuş olduğu gibi en avantajlı ve en dezavantajlı gruplar arasında mortalite ve sağlıklı yaşam beklentisi arasındaki farkı belirleyen en temel faktörlerden birisidir. Fransa, Birleşik Krallık ve Polonya'ya ait verilere göre sigara en yüksek ve düşük sosyoekonomik düzeydeki yetişkin erkekler arasındaki mortalite hızları

arasındaki farkın yarısından fazlasının oluşmasında sorumludur. Birleşik Krallık'ta akciğer kanserine bağlı erken ölümler nitelikli işlerde çalışan erkekler arasında niteliksiz iş kollarında çalışanlara göre beş kat daha fazladır (24). Fransa ve Polonya'da 20-44 yaş grubu için karşılaştırmalı verilere ulaşmak mümkündür. Eğitim düzeyi temelli benzer farklılıklar Finlandiya (Helsinki), Norveç (Oslo) ve Rusya Federasyonu (Moskova ve St. Petersburg) için rapor edilmiştir. 1990'lı yıllardan sonra iki Rus kenti için fark oldukça dikkat çekicidir (31).

Avrupa Bölgesinde düşük sosyoekonomik statüdeki erkekler arasındaki sigara içme yoğunluğu gelecekte sigaraya bağlı gelişen sağlık sorunlarının farklılaşmasına neden olacaktır. Sağlıkta Eşitsizliklerle Mücadele konusunda Avrupa Birliği Başkanlığı Zirvesi'nde (Londra, 17-18 Ekim 2005) de üzerinde durulduğu üzere ülkeler arasında sigara içme sıklıklarında azalma saptanmış olmasına rağmen sosyoekonomik farklılıkların azaltılması konusunda önemli bir ilerleme kaydedilememiştir. Bazı ülkelerde sosyoekonomik açıdan dezavantajlarla karşı karşıya kalan bireylerin mutlak sayılarında azalma sağlanabilmiş olmasına rağmen Bölgede sigarayla ilişkili farklı sosyal ve ekonomik durumlarla baş edebilmek için genel tütün kontrolü politikalarının bir adım önüne geçilme gerekliliği vardır (32).

Tütüne bağlı maliyet

Dünya Bankası tarafından yapılan tahminlere göre tütüne bağlı sağlık harcamaları ülkelere göre yurt içi hasılanın %0,1'i ile %1,1'i arasında değişim göstermektedir (33). Son zamanlarda yapılmış olan çalışmalar bu rakamların daha da yüksek olabileceği üzerinde durmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde sigaraya bağlı doğrudan ve dolaylı maliyetlerin 2000 yılı için 97,7 ila 130,3 milyar Avro arasında değiştiği; bu rakamın da Avrupa Birliği gayri safi yurt içi hasılanın %1,39'u olduğu bilinmektedir (17). Veriler özellikle Avrupa Birliği'ne yeni üye olan ülkelerde maliyetlerin daha yüksek olduğu üzerinde durmaktadır. Örneğin; Macaristan'da yapılan çalışmalar 1996 ve 1998 yıllarında maliyetlerin gayri safi yurt içi hasılanın %2,7'si ile %3,2'sini oluşturduğunu; Finlandiya ve Fransa'da da bu rakamların %1,1 ve %1,3 olduğunu ortaya koymaktadır (30). İsveç'te 2001 yılında sigaraya bağlı sağlık harcamaları ve üretim kayıplarına bağlı giderlerin toplamı 26 milyar İsveç Kronu değerindedir. Bu maliyet İsveç Hükümetinin uluslararası yardımlar için ayırdığı 21 milyarlık ve hukuki süreçler için ayırdığı 23 milyarlık paydan daha fazladır (34).

BÖLÜM 2

TÜTÜN KONTROLÜ POLİTİKALARI

Tütün ürünlerine olan talebi azaltmaya yönelik önlemler

Fiyat ve vergi politikaları

Özet

AB ülkelerinde 2001 ve 2005 yılları arasında tütün ürünlerinin fiyat artışı ortalama olarak, yıllık enflasyon oranının %6,8 üzerinde gerçekleşmiştir. Bu, bir önceki yıllık artış hızı olan %2,7'ye göre sevindirici bir gelişmedir. CIS ve Güneydoğu Avrupa ülkelerindeki durum çok ümit verici değildir, bu dönemde birçok ülkede tütün ürünlerinin fiyatları ucuzlamıştır. 35 ülkeden elde edilen verilere göre; 13 ülkede tütün ürünlerine ulaşmak daha zorlaşırken, 20 ülkede daha kolay hale gelmiştir⁴.

Bölgede henüz sigara, elde sarılan sarma sigaralar, nargile ve puro için fiyat ve vergiler konusunda ciddi bir uyum sağlanmış değildir. AB ülkelerinde vergilerdeki artışlara rağmen açık tütünden elde sarılan sigaralar halen fabrikasyon sigaraların yarı fiyatına ya da daha da ucuza satılmaktadır. Bazı Güneydoğu Avrupa ülkelerinde AB çerçevesi ile uyumlu hale getirmeye yönelik bir eğilim olduğu izlenmesine ve CIS ülkelerinde bir koordinasyon (sadece ithal edilen tütün ürünlerinin vergilendirilmesiyle sınırlı olsa da) mevcut olmasına rağmen, diğer DSÖ Avrupa Bölgesi Üye Ülkelerinde tütün ürünlerinin vergilendirilmesinin uyumlu hale getirilmesine yönelik ciddi bir girişim bulunmamaktadır.

Birçok ülke halen tütün ürünleri vergilerini, tütün kontrolü ya da halk sağlığının geliştirilmesi gibi amaçları düşünerek ayarlamamaktadır.

Tarihçe

Tütün ürünlerinin vergilerinin artırılmasının, kapsamlı bir tütün kontrolü stratejisinin en etkili bileşeni olduğu kabul edilmektedir (35,36).

Avrupa Tütün Kontrolü Stratejileri'ne göre ulusal stratejik planlar şunları içermelidir:

- Tütün ürünleri için yüksek fiyatlandırma ve vergilendirmenin sağlanması;
- Vergi artışlarıyla tütün ürünlerinin fiyatlarının ortalama enflasyon ve gelirdeki büyüme değerlerinin üzerine çıkmasını sağlayarak, ulaşılabilirliklerinin sürekli olarak azaltılması;
- Tütün ürünlerinin bütün vergisiz ve gümrüksüz satışlarının yasaklanması;
- Tütün vergisi de dahil olmak üzere devlet gelirinin bir önemli kısmının, ulusal tütün kontrol programlarının desteklenmesi için ayrılması;
- Bütün tütün ürünlerinin vergi ve fiyatlarının, bir tütün ürününün diğerinin yerini almasını önleyecek şekilde uyumlu hale getirilmesi.

2002 yılında Üye Ülkeler, tütün kontrolündeki ilerlemeleri doğrultusunda farklı amaçlar sunmuşlardır:

- Asıl olarak yasal düzenlemelerin ve bilgilendirmenin etkisini temel alan ülkeler, tütün vergilerinin sürekli ve düzenli artışının temel taşı olarak halk sağlığı konusundaki kaygıları kabul etmelidirler;

4 Almanya, Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Birleşik Krallık, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Ermenistan, Estonya, Finlandiya, Fransa, Hırvatistan, Hollanda, İrlanda, İspanya, İsrail, İsveç, İtalya, Kıbrıs, Kırgızistan, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Macaristan, Malta, Norveç, Polonya, Portekiz, Romanya, Rusya Federasyonu, Slovakya, Slovenya ve Yunanistan.

- Kapsamlı önlemler ve çok sektörlü stratejiler geliştirmiş olan ülkeler, her şeyden önce vergi artışı konusunda yaptıkları işleri sürdürmeli ve özellikle vergi politikalarının koordinasyonu ve sahtecilik, kaçakçılık ve sınır ötesi ticaretle mücadele için yerel düzeyde işbirliği içinde olmalıdırlar.

Fiyat ve vergi farklılıkları

Tütün ürünlerinin fiyat artışları genellikle vergilerin artmasından kaynaklandığından, fiyatlardaki değişimlerin vergilerdeki değişimleri yansıtması beklenmektedir. Enflasyonun etkisi de göz önüne alındığında, fiyatlardaki gerçek yıllık değişim; tütün ürünlerinin fiyat endeksinin yıllık yüzde değişimlerinden, genel tüketici fiyat endeksinin (mümkün olduğunca tütün ürünleri dışarıda bırakılarak) yıllık yüzde farkından hesaplanan enflasyonun çıkartılmasıyla belirlenmektedir.

Tablo 4. Fiyat üzerindeki dalgalanmalar dikkate alındığında tütün ürünlerinin yıllık fiyat değişimleri (%), 1997 - 2005

Ülkeler	31.12.1997 - 31.12.2001	31.12.2001 - 31.12.2005	Ülkeler	31.12.1997 - 31.12.2001	31.12.2001 - 31.12.2005
Almanya	+1,6	+11	İtalya	+0,9	+6,1
Arnavutluk	-2,1	-0,4	İzlanda	+4,8	+5,7
Avusturya	+1,5	+2,4	Kıbrıs	+5,8	+14,8
Azerbaycan	-8,9	-2,4a	Kırgızistan	-0,2	-2,6 a
Belçika	+1,6	+3,5	Letonya	+1,9	+5,3
Birleşik Krallık	+7,2	+0,3	Litvanya	-	+7,9
Bulgaristan	-2,1	+21	Lüksemburg	+1,6	+1,8
Çek Cumhuriyeti	0	0	Macaristan	+0,5	+11,8
Danimarka	-1,1	-3,2	Malta	-	+7,9
Ermenistan	+14	-5,4 a	Moldova Cumhuriyeti	+3,5	-3,8
Estonya	+5,3	+5,5	Norveç	+7,3	+7,6
Finlandiya	+0,7	-1,1	Polonya	+4,3	+1,9
Fransa	+3,8	+13,1	Portekiz	+1,8	+2,8
Hırvatistan	-	+1,4	Romanya	-	+ 2,9
Hollanda	+2,6		Rusya Federasyonu	-	-6,2 a
İrlanda	+3,2	+4,1	Slovenya	0	+9,3
İspanya	+4,7	+2,3	Slovakya	+1,6	+10,7
İsrail	+4,1	+5,2	Yunanistan	+3,1	+1,5
İsveç	+2,9	+0,7			

a Aralık 2005 yerine Haziran 2005'e kadar.

Kaynak: Veriler ulusal kaynaklardan sağlanmıştır.

AB ülkelerinde 2001 ve 2005 yılları arasında tütün ürünlerinin fiyat artışı, yıllık enflasyon oranından ortalama olarak %6,8 daha yüksek olmuştur (37), bu 1997-2001 yılları arasında aynı grup ülkelerdeki yıllık %2,7'lik hızla karşılaştırıldığında olumlu bir gelişmedir. Kıbrıs, Fransa⁵, Almanya, Macaristan, Litvanya ve Slovakya daha yüksek bir artış sergilemiştir. Bununla beraber Avusturya, Yunanistan, Lüksemburg, Polonya, İspanya ve Birleşik Krallık'ta aynı dönemde gerçek fiyat artışı yılda %3'den daha düşük olmuştur. İsveç'te fiyatlar hemen hemen aynı kalırken Danimarka ve Finlandiya'da azalmıştır. Sigara ve açık tütün fiyatları benzer seyir içinde olmuştur. CIS ve Güneydoğu Asya Ülkelerindeki (Bulgaristan dışında) ucuz tütün ürünlerine yönelik olumsuz bir yöneliş izlenmektedir (Tablo 4) (38).

⁵ 2003 yılının sonunda Fransa Hükümeti ruhsatlı tütün satıcılarıyla, tütün ürünlerinin vergilerinin 2007 yılı sonuna kadar dondurulmasına yönelik bir anlaşma imzalamıştır.

Özel tüketim vergileri, perakende fiyatın %57'sinin üzerinde olan ve katma değer vergisi (KDV) dahil edildiğinde toplam vergilerin %75'i geçtiği AB Ülkelerinde (Tablo 5) fiyatlar ve vergiler birbirine paralel seyir izlemiştir. Fiyatların ve vergilerin benzer oranlarda olması, tütün ürünlerinin perakende satış fiyatlarındaki artış ve azalışların, vergilerdeki artış ve azalışlarla eş zamanlı olması sonucunu doğurmuştur.

Tablo 5. Tütün ürünlerinin vergilendirme sistemi (%), 2005^a

Ülke	Özel Tüketim Vergisi	Kıymet bedeli üzerinden hesaplanan vergi	Toplam Tüketim Vergisi	KDV	Toplam Vergi
Arnavutluk	41,70	-	41,70	16,7	58,3
Avusturya	15,70	43	58,70	16,67	75,37
Belçika	3,87	53,76	57,63	17,36	74,99
Bosna Hersek	49,0	-	49,0	16,7	67,7
Bulgaristan (filtre sigaralar)	15,93	31,80	47,73	16,67	64,4
Hırvatistan (2003)	n,a	n,a	49,1	18,0	67,1
Kıbrıs	14,55	44,50	59,05	13,04	72,09
Çek Cumhuriyeti	27,27	24,00	51,27	15,97	67,24
Danimarka	41,07	13,61	54,68	20,00	74,68
Estonya	28,05	26,00	54,05	15,25	69,30
Finlandiya	7,38	50,00	57,38	18,03	75,41
Fransa	6,03	57,97	64,00	16,39	80,39
Almanya	37,00	25,29	62,29	13,79	76,08
Yunanistan	3,67	53,83	57,5	15,97	73,47
Macaristan	31,27	27,00	58,27	16,67	74,94
İrlanda	42,01	18,32	60,33	17,36	77,69
İtalya	3,75	54,74	58,49	16,67	75,16
Letonya	34,50	14,80	49,35	15,25	64,60
Litvanya	25,33	15,00	40,33	15,25	55,59
Lüksemburg	9,88	47,14	57,02	13,04	70,06
Malta	9,42	51,40	60,82	15,25	76,07
Hollanda	36,53	20,56	57,09	15,97	73,06
Norveç	56,1	-	56,1	20,0	76,10
Polonya	25,68	31,30	56,98	18,03	75,01
Portekiz	38,04	23,00	61,04	17,36	78,40
Moldova Cum.	7,7	-	7,7	16,7	24,4
Romanya	22,72	30,00	52,72	19,00	71,72
Rusya Federasyonu	vy	vy	8 to 20		n,a
Sırbistan ve Karadağ	10,0	26,0	36,0	20,0	56,0
Slovakya	31,43	23,00	54,43	15,97	70,39
Slovenya	14,84	42,71	57,55	16,67	74,22
İspanya	7,29	57,00	64,29	13,79	78,08
İsveç	10,00	39,20	49,20	20	69,20
İsviçre ^b	29,7	25,0	54,7	7,06	62,6
Birleşik Krallık	40,89	22	62,89	14,89	77,79
Özbekistan (2003)	-	45,0	45,0	17,0	62,0

^a Vergiler perakende satış fiyatı üzerinden yüzde olarak belirtilmiştir, tüm vergiler dahil edilmiştir. AB ülkeleri için bilgiler 1 Ocak 2006 tarihinde güncellenmiştir (39).

^b Üreticisi Koruma Fonu için olan %0,87'yi içermektedir.

Vergiler ve fiyatlar arasındaki ilişki BDT ve Güneydoğu Avrupa'da daha fazla çeşitlilik göstermektedir. Vergilerin toplam oranının %50'nin altında olduğu ülkelerde 2002 yılından beri tüketim vergilerinde belirgin bir artış izlenmiştir ve bu artış tütün endüstrisinin fiyat azaltmalarıyla karşılanmıştır. Örneğin, Rusya Federasyonu'nda vergiler 2003-2004 yıllarında %70, daha sonrasında %75 artarken, sigara fiyatı 2002 yılı fiyatından daha ucuzdur. Maliye Bakanlığı'na göre vergiler perakende fiyatından ziyade toptan fiyatlarla bağlantılı olduğundan sigara üreticileri toptan fiyatlarını %5-35 azaltabilmektedir.

Ulaşılabilirlik⁶

Fiyat artışları her zaman tütün ürünlerinin daha az ulaşılabilir olmasını sağlamayabilmektedir. Gelir farklılıkları da göz önüne alınmalıdır. Şekil 16, tütün ürünlerinin ulaşılabilirliği ile ilgili bilgiler sunmaktadır. Gelir durumundaki farklılıkları da hesaba katabilmek için tütün ürünlerinin gerçek fiyat indeksi, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından hazırlanan sabit fiyat olan kişi başı gayrisafi yurt içi hasıladaki değişiklikler uyarınca tahmin edilen gelir düzeyi değişiklikleri ölçüsünde azaltılmalıdır (40).

Genellikle, yıllık fiyat artışı %5'in üzerinde olan ülkelerde tütün ürünlerine yerel olarak ulaşma azalmaktadır. 35 ülkeden elde edilen verilere göre tütün ürünlerinin ulaşılabilirliği 13 ülkede (Kıbrıs'ta kısmen, Fransa, İsrail, Kırgızistan, Malta, Norveç, Slovakya ve Slovenya) azalırken, 20 ülkede (Ermenistan, Azerbaycan, Bulgaristan, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Yunanistan, Macaristan, İrlanda, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Polonya, Portekiz, Romanya, Rusya Federasyonu, İspanya ve Birleşik Krallık) artmıştır (Şekil 16).

Bu düzeydeki bir ulaşılabilirlik, tütün ürünleri ile ilgili vergi politikalarını enflasyona göre ayarlayan hükümetler için, gelirlerdeki artışı da göz önüne almaları için önemli bir uyarıcıdır.

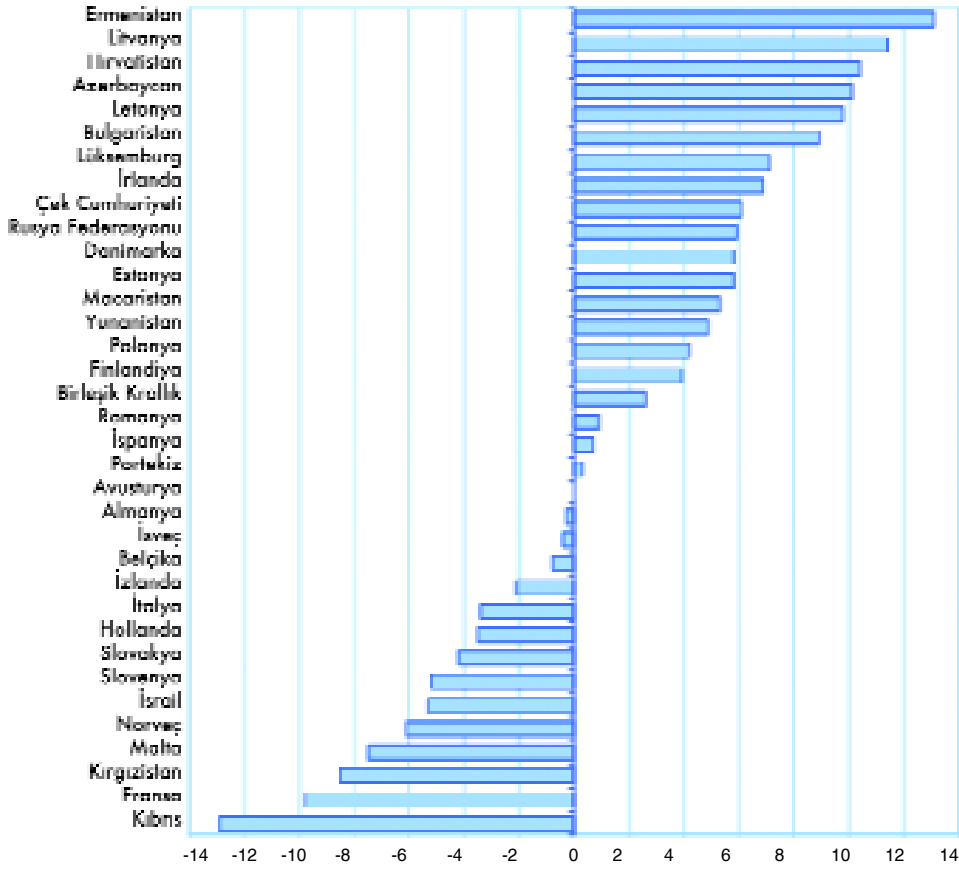
Tütün ürünlerinin vergisiz ve gümrüksüz satışı ve gümrüğü ödenmiş ürünlerin taşınması

2002 yılından beri hiçbir ülke tütün ürünlerinin vergisiz ve gümrüksüz satışını yasaklamamıştır. AB ülkelerinde bireyler istedikleri ülkeden tütün ürünleri satın alabilmekte ve bunları tekrar gümrük ödmeden ve bir miktar sınırı olmadan diğer AB ülkelerine taşıyabilmektedirler. Her ne kadar 15 ana AB Üye Ülkesi, sınır komşuluğu olan diğer yeni üye ülkelere miktar kısıtlaması uygulamasa da, yeni üye ülkeler halen düşük vergilere sahip olduklarından sınır ötesi alışverişler azalmamıştır. Bazı yeni üye ülkeler ve Belarus, Rusya Federasyonu (Kaliningrad) ve Ukrayna gibi sınır komşuları arasında sınır ötesi ticaret artmıştır.

Bu ticaretin azaltılması için birçok AB üye ülkesi, tütün ürünlerinin yeni AB üye ülkelerinden kendi topraklarına getirilmesinde aynı sayısal sınırları uygulayacaklarını garanti etmişlerdir.

⁶ Sürekli olarak veri elde edilemediğinden, tütün ulaşılabilirliği ile ilgili değişiklikler 2001-2003 yılları ile sınırlıdır. Bazı yeni AB üye ülkeleri tütün üzerindeki gümrük vergilerini 2004-2005 yıllarında düzenli olarak artırmıştır dolayısıyla 2001-2003 yıllarında ait bilgiler değerlendirilirken dikkatli olunmalıdır.

Şekil 16. Ulaşılabilirlik; tütün ürünlerinin göreceli fiyatlarındaki ortalama yıllık değişim, 2001-2003



Kaynak: DSÖ Tobacco Free Initiative

Tütün vergi gelirlerinin, ulusal tütün kontrolü programlarının maddi yönden desteklenmesi için tahsis edilmesi

Mevcut verilere göre, 12 ülke (Avusturya, Estonya, Finlandiya, Fransa ve 2002'den bu yana Belarus, Romanya ve İsviçre) tütün vergilerinin belirli amaçlara tahsis edilmesi mekanizmasını başlatmışlardır. Bulgaristan'ın da 2006 yılında bu sistemi uygulaması beklenmekteydi. Tütün kontrolü ve sağlığın geliştirilmesi için bu gibi fonları kullanan ülkeler; Polonya, Finlandiya ve İzlanda (tütün vergilerinin sırasıyla %0,5, %0,75 ve %9'unu ayırmaktadır), Sırbistan ve Karadağ (sigara paketi başına 1csd koruyucu sağlık hizmetleri için para kesmektedir) ve İsviçre'dir (sigara paketi başına 2,6 İsviçre Sent'i para kesmektedir). Romanya bu fonları, farkındalık artırma ve sigara bırakma eğitimleri gibi tütün kontrolü konularını içeren sağlığı geliştirme hizmetleri için kullanmaktadır.

Tütün ürünlerinin vergi ve fiyatlarının uyumlu hale getirilmesi

2002 yılından beri AB'de 2002/10/EC Yönergesi ile modifiye edilen ve 1972'de kabul edilen sigara vergilendirme rejimi uygulamaktadır (41). Vergi oranlarında başarılı düzeyler elde etmekte yetersiz olan %57 minimum vergi oranı kuralına ek olarak, her 1000 sigarada en az 95 Avro vergi yükü getiren kurallar uygulanmıştır, bu da eski %57 kuralına ek olarak her 1000 sigarada 60 Avro ek vergi (Temmuz 2006'dan beri 64 Avro) anlamına gelmektedir.

Hemen hemen bütün AB Ülkeleri bu sisteme uymaktadırlar. Buna rağmen; Çek Cumhuriyeti, Yunanistan, Slovenya ve İspanya 31 Aralık 2007'ye kadar, Macaristan, Polonya ve Slovakya 31 Aralık 2008'e kadar ve Estonya, Letonya ve Litvanya 31 Aralık 2009 yılına kadar bir geçiş dönemi talep etmişlerdir. İtalya, Lüksemburg, Hollanda ve Portekiz geçici olarak minimum vergi yükünün altında bir uygulama yapmaktadırlar.

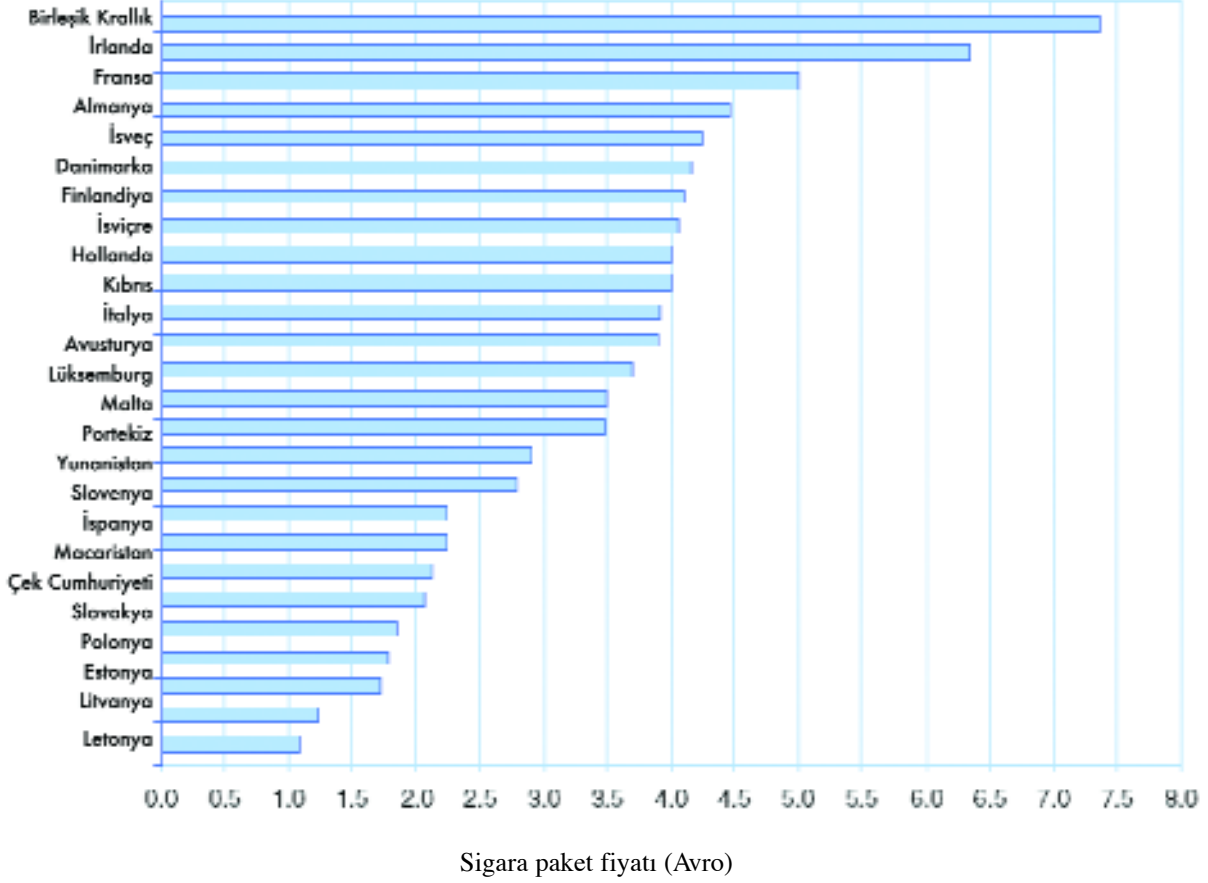
Sigara ve diğer tütün ürünleri üzerindeki minimum vergi oranlarının artırılabilmesi için 2002/10/EC Yönergesi 1 Temmuz 2004 tarihinden itibaren elde sarılan sarma sigaralar için minimum vergi oranlarını kademeli olarak %30'dan %39,36'ya ve kg başına minimum fiyatı 25 Avro'dan 32 Avro'ya yükseltmiştir. Sigaraların bütün vergiler dahil perakende satış fiyatının %5'i ya da 1000 sigara veya kg başına 11 Auro olmak üzere bir minimum vergi oranı kabul edilmiştir. Nargile için minimum vergi oranı perakende satış fiyatı üzerinden %20 enflasyon orandan ya da kg başına 20 Avro üzerinden ayarlanmıştır (Çek Cumhuriyeti ve Estonya'da biraz daha düşüktür). Bu artışlara rağmen el yapımı sigaralar halen fabrikasyon sigaraların yarı fiyatına hatta daha ucuza satılmaktadır. Bu, birçok üye ülkede 2002 yılında belirlenen %33,33'lük fark hedefinin oldukça altındadır. El yapımı sigaraların toplam vergi geliri ortalama olarak diğer sigaraların toplam vergi gelirinin yaklaşık %44'ü kadardır.

Benzer bir fark da 2003 yılındaki vergi artışlarına karşılık olarak Almanya tütün endüstrisi tarafından, sarılmamış tütündeki düşük vergi avantajından yararlanmak için ucuz sigara olarak lanse edilen "tütün çubukları"nda (sigaranı kendin sar) kullanılmıştır (tütün çubukları normal sigaralara göre yaklaşık %20 daha ucuzdur). 2003 yılı ile 2005 yılının sonu arasında tütün çubuğu ya da tek dal sigara satışı sigara pazarının neredeyse beşte birini oluşturmuştur ve bu da vergilerdeki artışların sigara içme sıklığı üzerine olan etkisinin azalmasıyla sonuçlanmıştır. 10 Kasım 2005 tarihinde Avrupa Mahkemesi Almanya tütün endüstrisinin bu girişimini yasa dışı olarak kabul etmiş ve tütün çubuklarının da sigara sınıfında değerlendirilmesine karar vermiştir (42).

2002/10/EC yönergesi, yönetimdeki 10 ülkede (2002'deki en düşük oranlara sahip) sigara üzerindeki ek vergileri gözle görülür biçimde artırmış olmasına rağmen, 25 AB üye ülkesinde vergiler üzerinde belirgin bir etkisi olmamıştır. Satın alma gücü paritesi [(purchasing power parity, (PPP)] açısından bakıldığında, 2004 genişlemesi öncesi Birleşik Krallık ve Litvanya'daki en pahalı sigaraların fiyatları 4:1 iken, bu oran Birleşik Krallık ve İspanya arasında 3:1 idi (Şekil 17). PPP ile ifade edilen vergi yükündeki farklılıklar çok daha fazla olabilmektedir; Birleşik Krallık'ta 1000 sigara başına 230 Avro iken, Letonya ve Litvanya'da 25 Avro'dan bile azdır (Şekil 18).

2002/10/EC Yönergesinde belirtildiği üzere, tütün ürünleri üzerindeki gümrük vergisi yükü ile ilgili değerlendirmeler kısa süre içinde tamamlanacak ve yapılacak revizyonlarla ilgili bir önerge en geç 31 Aralık 2006'ya kadar sunulacaktır. Bu önerge DSÖ'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin 152. Maddesindeki halk sağlığı ile ilgili kaygıları da içerlemelidir. Ancak kabul edilmiş olan geçiş süreci gibi gecikmeler nedeniyle 31 Aralık 2009'a kadar belirgin bir fiyat artışı beklenmemektedir.

Şekil 17. Avrupa Birliği'ndeki pahalı en popüler sigaraların (20'li paket) perakende satış fiyatları, Ocak 2005



Kaynak: Confédération des Débitants de Tabac de France, 2006
(www.lelosange.fr/confe/article.php?id_article=7, Erişim Tarihi 11 Eylül 2006).

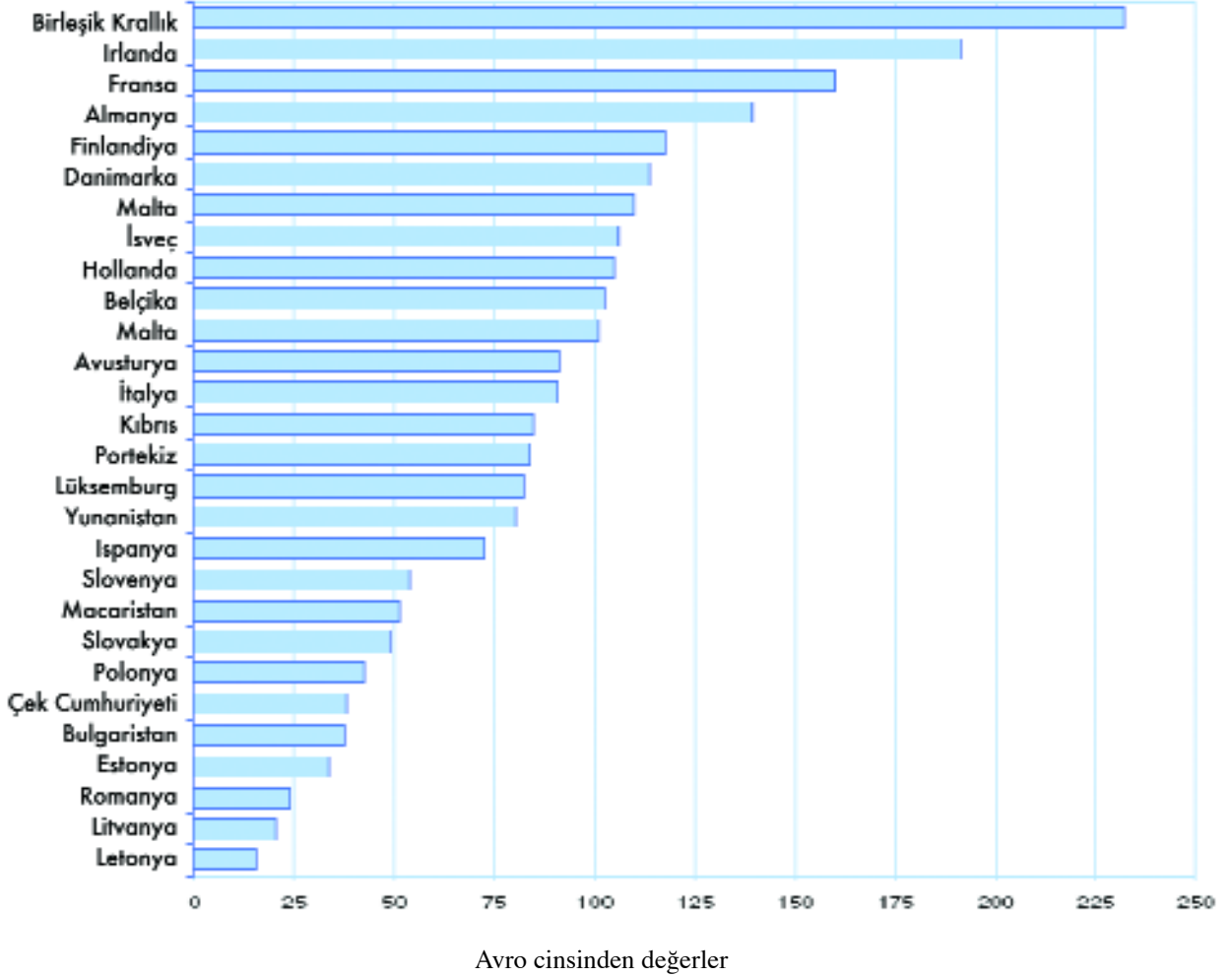
Diğer DSÖ Avrupa Bölgesi Üye Ülkelerinde (vergi rejimleri AB'ye benzeyen Bulgaristan ve Romanya dışında) tütün ürünlerinin vergilerinin uyumlandırılmasına yönelik ciddi bir girişimde bulunulmamıştır. Bazı Güneydoğu Avrupa ülkelerinde [(Arnavutluk, Bosna Hersek, Hırvatistan, Sırbistan Karadağ ve Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia)] 2003 yılında yürütülen fiyat endeksleriyle ilgili bir çalışmanın sonuçlarına göre; bu ülkelerdeki tütün ürünlerinin fiyatları AB'deki ortalama fiyatlardan göreceli olarak daha ucuzdur (43). Son dönemlerde bu ülkelerde AB çerçevesiyle uyumlaşma yönünde bir eğilim izlenmektedir ve BDT ülkeleri ithal edilen tütün ürünlerinin vergilerini koordine etmeye başlamıştır.

Tütün dumanından pasif olarak etkilenmek (pasif içicilik, çevresel tütün dumanı)

Özet

Kamuya açık alanlarda sigara içilmesi, DSÖ Avrupa Bölgesinde giderek daha da kısıtlanmaktadır. İrlanda'da 29 Mart 2004 tarihinde, kamusal alanlardaki sigara yasağının meyhane, bar, restoran ve işyerlerine genişletilmesiyle büyük bir ilerleme yaşanmıştır. O günden beri barlar ve restoranlar dahil

Şekil 18. Sigaralarda 1000 sigara başına Avro cinsinden vergi yükü, 3 Ekim 2005



Not: Şekil 18'de Malta iki kez yer almaktadır çünkü tüketim vergisi yapısı perakende fiyatın %51,4'ü + 1000 sigara için Lm 7,30'dur fakat 1000 sigara için Lm 43,30'dan (ya da 100,84 Avro) az değildir.
Kaynak: Gider vergisi tabloları. Bölüm III - fabrikasyon tütün ürünleri. Büksek, Avrupa Komisyonu, 2006 (ref 1,022) (www.europe.eu.int/comm/taxation_customs/, Erişim tarihi 2 Aralık 2006).

kapalı alanlarda sigara içilmesine yönelik yasaklar İtalya, Malta, Norveç, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık'ta da uygulanmaya başlanmıştır.

2002 yılından beri Üye Ülkelerin bir bölümü (çoğunlukla AB), sağlık ve eğitim kuruluşları, hükümet devlet daireleri ve kapalı işyeri ve ofislerde sigara yasakları uygulamaya başlamıştır. Üye ülkelerin az bir kısmı, genelde bölgenin doğu bölümü, benzer kuruluşlarda yasaklar getirmiştir. Ülkelerin büyük bölümü (%70) sağlık ve eğitim kurumlarını kapsayan sigara içme yasakları -tam yasak ya da tamamen izole edilmiş sigara içme odaları şeklinde- getirmişlerdir. Daha az sayıda ülkede (%60) devlet dairelerinde, işyerlerinde ve kültür merkezlerinde de sigara içmek yasaklanmıştır. 2002 yılından bu yana 14 üye ülke taksilerde, 13 ülke trenlerde ve 12 ülke otobüslerde tam yasak getirmiştir. Çoğu bölgenin doğusunda olan beş üye ülke başta trenler olmak üzere bazı kapalı ortamlarda kısmi yasaklar getirmiştir. 2005 yılı sonunda ülkelerin %80'i otobüslerde, %70'i taksilerde, %50'den azı ise trenlerde yasaklar uygulamıştır.

Tarihçe

Pasif olarak sigara dumanından etkilenimin sağlık üzerine olan olumsuz etkileri ve getirdiği riskler ile ilgili kanıtların artması, sigara içmeyenleri özellikle de çocukları, sigara dumanından korumak için daha güçlü düzenlemelere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Sigara karşıtı yasaların, halen sigara içen kimselerin sigarayı bırakmasına ve sigara içenlerin de ortalama tütün tüketimlerini azaltmalarına da faydası olduğu gösterilmektedir (44).

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisine göre ulusal stratejik eylem şunları içermelidir;

- Toplu taşıma araçları ve işyerleri de dahil bütün kamusal alanları sigarasızlaştıracak yasal düzenlemeler;
- 18 yaşına kadar çocukların bulunduğu bütün eğitim kurumlarında ve binalarında tüm açık ve kapalı alanlarda ve diğer eğitim kurumlarının kapalı alanlarında sigaranın yasaklanması;
- Sağlık hizmeti verilen tüm kurumların ve binalarının açık ve kapalı alanlarında sigaranın yasaklanması;
- Restoran ve barlarda, işyeri sahiplerini, çalışanları ve müşterileri sağlık sorunlarından korumak için sigaranın yasaklanması ya da ciddi ölçüde kısıtlanması;
- Özellikle sigara içilen yerlerde çalışan(sigara içen ve içmeyen) kişilerin haklarının korunması ve tüm işyerlerinde sigaranın yasaklanabilmesi için çevresel sigara dumanının kanserojen olarak sınıflandırılması,

Ayrıca üye ülkelerin yasalarının uygulanmasını güçlendirecek mekanizmaları gözden geçirmeleri ve yasalara uyumu artıracak bilgilendirme kampanyaları düzenlemeleri önerilmektedir.

Kamusal alanlarda sigaranın kısıtlanması

DSÖ Avrupa Bölgesi'nde kamusal alanlarda sigara içmek giderek kontrol altına alınmaktadır. Bu noktaya, okullar ve hastaneler gibi kurumlarda sigaranın kısıtlanması, birçok yerde sigara içenler ve içmeyenlerin ayrılması ve son olarak da işyerleri de dahil kamusal alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması ya da kısıtlanması sonucu ulaşılmıştır. Bu gelişmelerin ana nedeni sigara dumanından pasif etkilenim ile ilgili kanıtların artması ve tütün kontrolü düzenlemeleri için hem sigara içen ve içmeyen kesimden gelen kamu desteği olmuştur (45). Genel olarak, bu gibi yasaklardan sonra kamu desteği artmaktadır. Örneğin Norveç'te barlarda ve restoranlarda sigara içilmesini yasaklayan yasanın uygulanmasından önce %54 olan kamu desteği, yasanın yürürlüğe girmesinden 16 ay sonra %76 olmuştur (46).

6-17 Şubat 2006'da yapılan DSÖ TKÇS'ye Taraf Ülkeler Konferansı'nın ilk oturumunda, birçok konuyla birlikte pasif etkilenimden korunmak için rehberler geliştirilmesi kararlaştırılmıştır (DSÖ TKÇS'nin 8. Maddesi). Bu rehberlerin veya en azından ilerleme raporunun 2007'nin ilk yarısında yapılacak olan ikinci konferansta sunulması kararlaştırılmıştır.

DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki ülkelerin büyük çoğunluğu (%70) sağlık ve eğitim kurumlarında sigara içme yasakları (tam yasak ya da fiziksel olarak ayrı odalar) getirmişlerdir. Devlet dairelerinde, işyerlerinde ve kültür merkezlerinde sigara içilmesi ise daha az sayıda ülkede (%60) yasaklanmıştır.

Uzun bir süre bölgede sigara ile ilgili yasalarda ülkelerin çoğunun restoran ve barlarda sigara yasağı

uygulamadığı ya da sigara içenler için ayrı bölümler oluşturmadığı turizm sektörü ayrıcalıklı bir durumundaydı. 29 Mart 2004'te İrlanda sigara içme yasağını meyhane, bar ve restoranlara genişletince Avrupa Bölgesi'nde büyük ilerleme sağlanmıştır. 1 Haziran 2004'te Avrupa'da Norveç ülke çapında restoran ve barlar dahil bütün kamusal alanlarda sigarayı yasaklayan ikinci ülke olmuştur.

2006 Ekim'inde yedi ülke [İrlanda, İtalya, Malta, Norveç, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık (İskoçya)] sigarasız bar ve restoranları hayata geçirmiştir ve birçok ülke de benzer planları yapmaya başlamıştır. Yasalar, kapsamı ölçüsünde farklılıklar göstermektedir. Avrupa'daki en kapsamlı sigarasızlık yasası, bar ve restoranlar da dahil işyerlerini içeren ancak kişisel konaklama mekanı olarak kabul edilen otel odaları, hapishaneler ve psikiyatri koğuşlarını muaf tutan İrlanda ve Birleşik Krallık'ta (İskoçya) ortaya çıkmıştır. Norveç'teki sigarasızlık yasası, İrlanda'da olduğu gibi bar ve restoranlarda koruma sağlarken, sigara içme odalarına izin verilen diğer işyerlerinde daha gevşektir. Belçika, Hollanda ve İspanya⁷'da barlar, restoranlar ve havalandırılmış sigara içme odaları bulunan işyerleri dışında sigara içmeye tam yasak getirilmiştir. 2007 yılında Belçika ve Estonya'da havalandırması olan sigara içme odası bulduran restoranlarda da sigara içme yasağı uygulamaya girecektir. Yine 2007 yılında Litvanya ve Birleşik Krallık'ın diğer bölgelerinde aynı İrlanda ve İskoçya'da olduğu gibi tam yasak devreye girecektir.

Danimarka, Finlandiya⁸, Hollanda, Portekiz ve Slovenya, gelecekte turizm sektöründe yeni yasaklar uygulamanın siyasal zeminini araştırmaktadır. Bu konuda bir yasa Fransa'da 2008'de yürürlüğe girecektir. Başta doğu bölgesi olmak üzere 14'den fazla ülke daha güçlü kısıtlamaları uygulamaya başlamışlardır.

2006 yılında Finlandiya ve Almanya halen, pasif sigara dumanını kanserojen olarak kabul eden tek ülke konumundadırlar.

Kamusal alanlarda sigara içilmesiyle ilgili yasalar ve kısıtlamalardaki gelişmeler Tablo 6'da özetlenmektedir⁹. Tam yasaklar, pasif etkilenimden korunmada çok etkili olmaktadır. Bazı ülkelerde "tam yasak" yerine, ayrı alanlarda sigara içilmesine izin verilerek "yasak" kelimesi kullanılmaktadır. Bu gibi durumlar, bilgi olduğu durumda bir dipnot ile belirtilmiştir.

7 İspanya'da 100m²'nin altındaki bar ve restoranlar muaf tutulduğundan yasak kısmi düzeydedir ancak, 100m²'nin üzerindeki alanlarda havalandırması olan bir sigara içme bölümü bulunmadığı durumlarda tam yasak uygulanmaktadır

8 Finlandiya'daki meyhane ve restoranlardaki sigara yasağına ilişkin, tütün kanununda bir değişiklik planlanmaktadır. Bu değişiklik sigara içme odalarının yapılmasını isteğe bağlı hale getirmektedir

9 Tablo 6'da Sırbistan Karadağ ile ilgili hesaplamalar, yasalar ayrılma sürecinden önce çıkartıldığı halde, Ekim 2006'daki durumu yansıtabilmek amacıyla iki üye ülke üzerinden yapılmıştır

Tablo 6. Kamusal alanlarda sigara ile ilgili düzenlemeler, Ekim 2006

Ülke	Sağlık kurumları	Eğitim kurumları	Devlet daireleri	Restoranlar	Meyhane ve barlar	Kapalı işyerleri ve ofisler	Tiyatro ve sinemalar
Arnavutluk	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı
Andora	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Yasak
Ermenistan	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Avusturya	Yasak	Yasak	Yasak	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	Yasak	Yasak
Azerbaycan	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak
Belarus	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama
Belçika	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Bosna Hersek	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Bulgaristan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Hırvatistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Kıbrıs	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak
Çek Cumhuriyeti	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Danimarka	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama	Kısıtlama
Estonya	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Finlandiya	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Fransa	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak
Gürcistan	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Almanya	İsteğe bağlı	Kısıtlama	Kısıtlama yok	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	Yasak	Kısıtlama yok
Yunanistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Macaristan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak ^a
İzlanda	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
İrlanda	Yasak ^b	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
İsrail	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Kısıtlama
İtalya ^c	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Kazakistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak
Kırgızistan	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok
Letonya	Kısıtlama	Yasak ^d	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Litvanya	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak
Lüksemburg	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Yasak
Malta ^e	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Karadağ	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Hollanda	Yasak	Yasak	Yasak	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	Yasak	Yasak

Ülke	Sağlık kurumları	Eğitim kurumları	Devlet daireleri	Restoranlar	Meyhane ve barlar	Kapalı işyerleri ve ofisler	Tiyatro ve sinemalar
Norveç	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak ^e	Yasak ^e	Yasak	Yasak
Polonya	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Portekiz	Yasak	Yasak	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	Yasak
Moldova Cum.	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama	Kısıtlama
Romanya ^c	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Rusya Federasyonu	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama	Kısıtlama
Sırbistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Slovakya	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Slovenya	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Kısıtlama
İspanya ^f	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
İsveç ^c	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
İsviçre	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama	Kısıtlama
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya [*]	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak	Yasak
Türkiye	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama	Kısıtlama
Türkmenistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Yasak	Yasak
Ukrayna	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama
Birleşik Krallık ^g İskoçya	İsteğe bağlı yasak	İsteğe bağlı yasak	İsteğe bağlı yasak	İsteğe bağlı yasak	İsteğe bağlı yasak	İsteğe bağlı yasak	İsteğe bağlı yasak
Özbekistan	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama

a Barlar hariç.

b Hapishaneler, psikiyatri hastaneleri ve yaşlı evleri hariç.

c Bütün kapalı kamu alanlarında sigara içmek yasaklanmıştır. Yasaya uygun yapılmış sigara içme bölümlerinde sigara içilebilir.

d Kısmi kısıtlamaları olan üniversite ve fakülteler hariç.

e Bar ve restoranlar hariç, yiyecek servisi yapılan ve çoğunlukla üniversitelerde ayrı sigara içme odalarına izin verilmektedir.

f 100m2'nin altındaki bar ve restoranlar dışarıda bırakıldığından sadece kısmi bir yasak vardır.

g İskoçya'da tam yasak 2006 Mart'ında yürürlüğe girmiştir. Kuzey İrlanda'da Nisan 2007'de, İngiltere'de Ağustos 2007'de yürürlüğe girecektir. Galler'de kanun halen tasarıda halindedir.

Not: Gölgeli kutular kanunun 2002-2006 tarihleri arasında yürürlüğe girdiğini göstermektedir.

** Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia*

Tablo 6'da sıralanan ülkelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda, çok sayıda ülke (çoğunluğu AB Ülkesi) 2002 yılından beri sağlık ve eğitim kuruluşlarında, devlet dairelerinde, kapalı işyerleri ve ofislerde sigara yasağı uygulamaktadır. Daha az sayıda Üye Ülke de (çoğunluğu doğu bölgelerinden) benzer yasak ve kısıtlamaları uygulamaya başlamaktadır.

- 21 Üye Ülke, sağlık kuruluşlarındaki yasalarını güçlendirmiştir (çoğu bölgenin doğusundan olmak üzere 18'i yasaklarla ve 3'ü kısıtlamalarla);

- 23 Üye Ülke eğitim kurumlarındaki yasalarını yenilemiştir (21'i yasaklarla, 2'si kısıtlamalarla);
- 24 Üye Ülke devlet dairelerindeki yasalarını güçlendirmiştir (çoğu bölgenin doğusundan olmak üzere 19'u yasaklarla ve 5'i kısıtlamalarla);
- 24 Üye Ülke kapalı işyeri ve ofislerdeki yasalarını güçlendirmiştir (çoğu bölgenin doğusundan olmak üzere 17'si yasaklarla ve 7'si kısıtlamalarla);
- 23 Üye Ülke tiyatro ve sinemalardaki yasalarını güçlendirmiştir (çoğu bölgenin doğusundan olmak üzere 17'si yasaklarla ve 6'sı kısıtlamalarla);
- 20 Üye Ülke, sağlık kuruluşlarındaki yasalarını güçlendirmiştir (çoğu bölgenin doğusundan olmak üzere 7'si yasaklarla, 10'u kısıtlamalarla ve 1'i isteğe bağlı olarak).

DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin birçoğu kamusal alanlarda sigara içme konusunda, kısıtlama, yasak ya da isteğe bağlı (az sayıda ülkede) şeklinde düzenlemelere sahip olmakla birlikte, bu yasaların uygulanma düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

Daha objektif bir tanımlama yapabilmek amacıyla bu raporun hazırlanmasının bir parçası olarak hazırlanan ankete, yasaların uygulanma düzeylerinin değerlendirildiği bir soru eklenmiştir. Verilen cevaplar kişisel fikirlere dayandığından, yasaların uygulanma düzeyleri ile ilgili sonuçlar değerlendirilirken dikkatli olunmalıdır. Kamu alanlarında sigara ile ilgili kısıtlamalara uyum ülkelerin %55'inde yüksek, %30'unda orta seviyede ve %15'inde düşük olarak belirtilmiştir.

Yasaların yeni düzenlendiği ve ihlallere ağır cezaların getirildiği bölgenin batı kesimlerinde uyum genellikle yüksek olarak bulunmuştur. Yasanın devreye girmesinden sonra kamuoyu desteği de giderek artmıştır. İtalya'da yasanın yürürlüğe girmesinden bir yıl sonra (Ocak 2006) Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 10 kişiden 9'u yasayı desteklemekte ve %87,3'ü yasaya uyumun iyi olduğunu belirtmektedir. Sigara satışlarının %5,7 azaldığı öngörülmektedir. İrlanda'da Sağlık ve Güvenlik Birimi'nde çalışan tütün kontrolü konusunda görevlendirilmiş 40 yetkili, 400 çevre sağlığı çalışanı ve 100 gözlemcinin edindiği sonuçlara göre yasaya uyum seviyesi oldukça yüksektir: denetlenen işyerlerinin %92'si ve turizm sektörüne hizmet veren kuruluşların %93'ü tamamen sigarasız olarak belirlenmiştir (Bkz. Ek 1, Vaka Çalışması). Sigara yasalarına benzer yüksek uyum sonuçları Norveç (47) ve İsveç için de geçerlidir.

Elde edilen sonuçlar, sigara karşıtı yasalara uyumun yüksek olması, kapalı işyerlerinde çevresel sigara dumanından etkilenimi de azaltmaktadır.

Toplu taşıma araçlarında sigaranın kısıtlanması

2005 yılı sonunda DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki ülkelerin %80'i otobüslerde, %70'i taksilerde, ancak %50'den azı trenlerde sigarayı yasaklamıştır (Tablo 7). Genel olarak katılımcılar diğer kamusal alanlara göre daha yüksek bir uyum belirtmişlerdir¹⁰.

2002'den beri Üye Ülkelerin 14'ü taksilerde, 13'ü trenlerde ve 12'si otobüslerde tam sigara yasağı uygulamışlardır. Bu anlamda bölgenin doğusu ve batısı arasında bir fark bulunmamaktadır. Çoğu bölgenin doğusundan olmak üzere beş üye ülke başta trenler olmak üzere bu gibi yerlerde kısmi kısıtlamalar getirmişlerdir.

13-15 yaş grubunun tütün dumanından pasif olarak etkilenmesi

Özel mülklerde ve ev dışı alanlarda tütün dumanı etkileniminin belirlenmesi için şu KGTA anket soruları kullanılmıştır: "Son yedi gün içinde evinizde ya da evinizin dışında insanlar sizin yanınızda sigara içtiler mi?" (21). KGTA'ya katılan ortalama 25 ülkede sigara dumanından pasif etkilenmesi yüksek düzeydedir: 13-15 yaş grubundakilerin %79'u evlerinde, %84'ü dışarıda sigara dumanına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Rakamlar bazı ülkelerde daha da yüksektir (Tablo 8).

¹⁰ Tablo 7'de ve ilgili hesaplamalarda Sırbistan Karadağ, yasa ayrılmalarından önce çıkmış olmasına rağmen Ekim 2006'daki durumuna uygun olması açısından iki farklı üye ülke olarak değerlendirilmiştir

Tablo 7. Toplu taşıma araçlarda sigara içiminin kısıtlanması, Ekim 2006

Ülke	Otobüsler	Taksiler	Trenler
Arnavutluk	İsteğe bağlı	İsteğe bağlı	Kısıtlama yok
Ermenistan	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak
Andora	Yasak	Yasak	Yasak
Avusturya	Yasak	Yasak	Yasak
Azerbaycan	Kısıtlama	Yasak	Kısıtlama
Belarus	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Belçika	Yasak	Yasak	Yasak
Bosna Hersek	Yasak	Yasak	Yasak
Bulgaristan	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Hırvatistan	Kısıtlama	Kısıtlama	Yasak
Çek Cumhuriyeti	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Danimarka	Kısıtlama	Kısıtlama yok	Kısıtlama
Estonya	Yasak	Yasak	Yasak
Finlandiya	Yasak	Yasak	Yasak
Fransa	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Gürcistan	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Almanya	İsteğe bağlı	Kısıtlama yok	İsteğe bağlı
Yunanistan	Yasak	Yasak	Yasak
Macaristan	Yasak	Yasak	Yasak
İzlanda	Yasak	Yasak	veri yok
İrlanda	Yasak	Yasak	Yasak
İsrail	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
İtalya	Yasak	Yasak	Yasak
Kazakistan	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Kırgızistan	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Letonya	Yasak	Yasak	Yasak
Litvanya	Yasak	Yasak	Yasak
Lüksemburg	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama
Malta	Yasak	Yasak	Veri yok
Karadağ	Yasak	Yasak	Yasak
Hollanda	Yasak	Yasak	Yasak
Norveç	Yasak	Yasak	Yasak
Polonya	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Portekiz	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Moldova	Yasak	Yasak	Yasak
Romanya	Yasak	İsteğe bağlı	Yasak
Rusya Federasyonu	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Sırbistan	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Slovakya	Yasak	Yasak	Yasak
Slovenya	Yasak	Yasak	Kısıtlama
İspanya	Yasak	Yasak	Yasak
İsveç	Yasak	Yasak	Yasak
İsviçre	İsteğe bağlı/Yasak	İsteğe bağlı/Yasak	İsteğe bağlı/Yasak
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	Yasak	Yasak	Yasak
Türkiye	Kısıtlama	Kısıtlama	Kısıtlama
Türkmenistan	Yasak	Yasak	Yasak
Ukrayna	Yasak	Yasak	Kısıtlama
Birleşik Krallık	Yasak	Kısıtlama yok (Yasak in İskoçya)	Yasak
Özbekistan	Yasak	Yasak	Kısıtlama

Not: Gölge kutular kanununun 2002-2006 tarihleri arasında yürürlüğe girdiğini göstermektedir.

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Tablo 8. 13-15 yaş grubunda tütün dumanından pasif etkilenim prevalansı (%)

Ülke	Araştırma yılı	Evdeki etkilenim	Ev dışındaki etkilenim
Arnavutluk	2004	84,8	80,6
Ermenistan	2004	91,4	85,1
Belarus	2004	75,3	90,1
Bosna Hersek	2003	96,7	91,5
Sırp Cumhuriyeti	2003	96,2	91,1
Bulgaristan	2002	67,7	75,7
Hırvatistan	2003	94,9	91,1
Çek Cumhuriyeti	2002	41,1	74,5
Estonya	2003	80,6	90,7
Gürcistan	2003	95,0	93,8
Yunanistan	2004 (bölgesel)	91,1	94,3
Macaristan	2003	84,0	92,8
Kazakistan	2004	72,7	71,8
Kırgızistan	2004	64,4	64,9
Letonya	2002	59,0	71,3
Litvanya	2005	43,1	64,6
Polonya	2003	86,7	90,4
Moldova	2004	62,3	96,7
Romanya	2004	90,4	81,5
Sırbistan Karadağ	2003	97,4	91,3
Slovakya	2003	79,5	85,7
Slovenya	2003	65,9	89,0
Tacikistan	2004	51,5	69,7
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	2003	91,9	80,2
Türkiye	2003	81,6	85,9
Ukrayna	2005	70,1	84,4

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Reklam, promosyon ve sponsorluklar

Özet

2002 yılından bu yana 24 Üye Ülke reklamlara yönelik yasalarını, yeni yasa taslaklarını hayata geçirerek ya da mevcut mevzuatı güçlendirerek desteklemişlerdir. AB ülkelerinde 31 Temmuz 2005 tarihinde araba yarışları gibi bütün spor ve kültür faaliyetlerinde, bunların reklamlarında ve sponsorluklarında tütün firmalarının yer alması yasaklanmıştır

Temmuz 2006'da 44 ülke ulusal televizyon ve radyolarında tütün ürünlerinin reklamlarını yasaklarken, 34'ü yerel yazılı dergi ve gazetelerde tütün ürünlerinin reklamını tam olarak, 12 ülke kısmi olarak yasaklamıştır 38 ülkede duvar afişleri ve reklam panolarındaki reklamlar, 30'unda da sinemalardaki reklamlar yasaklanmıştır. Satış noktalarındaki reklamlara yönelik yasaklar değişiklikler göstermektedir. 14 ülkede yasaklanmışken (çoğunlukla ürün bilgisi kısıtlı olarak verilir) 18 ülkede kısmen yasaklanmıştır ve 15 ülkede kısıtlama yoktur

Tütün endüstrisinin reklamlarında önemli bir yer tutan promosyon, sponsorluk, marka payı ve diğer dolaylı reklam yöntemlerinin tümü ile ilgili olarak 2002 yılından beri ciddi ilerlemeler elde edilmiştir

Bu tarihten beri 8 ülke (çoğunlukla AB Ülkesi) dolaylı reklamların bütün türleri için tam yasak getirirken, 12 ülke bu tür reklamların bazı türlerini yasaklamıştır. Reklamlarla ilgili düzenlemeler CIS ülkelerinde ve Rusya Federasyonu'nda daha az oranda gerçekleşmiştir.

Tarihçe

Kanıtlar doğrultusunda bütün medyayı ve reklam türlerini (doğrudan, dolaylı), promosyonları, sponsorlukları ve ürün markalarının isimlerinin ve simgelerinin kullanılmasını içeren çok kapsamlı yasaklar, özellikle gençler arasında sigara kullanımı azaltmakta ve sigaraya olan sosyal yönelimi baskılamaktadır (48). DSÖ TKÇS'nin 13.2. maddesine göre sözleşmenin yürürlüğe girmesinden beş yıl sonrasında bütün taraf ülkeler kapsamlı yasakları hayata geçirebilmek için gerekli bütün yasal, yönetsel ve idari önlemleri alacaklardır (Madde 13.3 taraflara kapsamlı yasaklar yerine kısıtlamalar getirme imkanı vermektedir).

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisine göre ulusal eylem planları şunları içermelidir:

- o Tütün ürünü ve sigara reklamlarının, promosyon ve sponsorluk gibi doğrudan ve dolaylı bütün formlarının yasaklanması;
- o Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğunun, tütün ürünlerini hiçbir şekilde yanlış ya da yanlış tanıtmaması ve özellikleri ve sağlık üzerine etkileri konusunda hatalı izlenimler edinilecek şekilde ön plana çıkartmasının önlenmesine yönelik ulusal önlemlerin alınması ve gerekli kısıtlamaların uygulanması.

Ayrıca üye ülkelerin dolaylı reklamları yasaklamaları ve sınır ötesi reklamların önlenmesi için hükümetler arası seviyede işbirliği yapmaları önerilmektedir.

Doğrudan reklam

2002 yılından bu yana 24 üye ülke reklamlara yönelik yasalarını, yeni yasa taslaklarını hayata geçirerek ya da mevcut mevzuatı güçlendirerek desteklemiştir (Tablo 9)¹¹.

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2003 yılında kabul ettiği, bütün AB üye ülkeleri'nde tütün reklamlarını ve sponsorluklarını, sınırlar ötesi ölçüde yasaklayan 2003/33/EC (4) sayılı Yönerge çok önemli bir gelişme olmuştur. Bu yönergenin, ülkelerin ulusal mevzuatlarına entegre edilmesi için son tarih 3 Temmuz 2005'dir. Bu tarihe kadar araba yarışları gibi bütün spor ve kültür faaliyetlerinde, bunların reklamlarında ve sponsorluklarında tütün firmalarının yer alması yasaklanmıştır.

Ekim 2006'da Belarus ve Kırgızistan'da kısmi yasaklar olmakla beraber 44 ülke ulusal televizyon ve radyoların tamamında, tütün reklamlarını tamamen yasaklamışlardır¹². Yerel olarak basılan gazete ve dergilerle ilgili rakamlar da umut vericidir: 34 ülkede tam yasak ve 12 ülkede kısmi yasaklar bulunmaktadır. 38 ülkede duvar afişleri ve reklam panoları tamamen yasaklanmışken, 30 ülkede de sinemalarda yasaklar bulunmaktadır. Belarus, Gürcistan, Almanya, Yunanistan, Kırgızistan Moldova, Romanya, Rusya Federasyonu, İsviçre ve Ukrayna'da halen bu medya türlerinin bir ya da iki tanesinde kısmi yasaklar bulunmaktadır. Satış noktalarındaki reklamlarla ilgili durum bölgede değişiklik göstermektedir: 14 ülkede tamamen yasaklanmıştır (çoğunlukla ürün özelliklerinin belirtilmesine izin verildiğinden kısmi bir yasak), 8 ülkede kısmen yasaklanmıştır ve 15 ülkede kısıtlama bulunmamaktadır.

¹¹ Tablo 9'da ve ilgili hesaplamalarda Sırbistan Karadağ, yasa ayrılmalarından önce çıkmış olmasına rağmen Ekim 2006'daki durumuna uygun olması açısından iki farklı üye ülke olarak değerlendirilmiştir

¹² Karadağ, tütün kontrolü yasasına göre tütün ürünlerinin reklamının yasak olduğunu belirtmiştir Detaylı bilgiye ulaşamamıştır

Tablo 9. Tütün ürünlerinin doğrudan reklamları ile ilgili yasal durum, Ekim 2006

Ülke	Ulusal televizyon	Kablolu televizyon	Ulusal radyo	Ulusal basılı gazete ve dergiler	Reklam panoları ve duvar afişler	Satış noktaları	Sinema
Arnavutluk	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısmi kısıtlamalar
Ermenistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar
Avusturya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak ^a	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar
Azerbaycan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Belarus	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar
Belçika	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Bosna Hersek	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Bulgaristan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Hırvatistan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısmi kısıtlamalar
Çek Cumhuriyeti	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak
Danimarka	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Estonya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Finlandiya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Fransa	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Almanya	Yasak	Yasak	Yasak yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar
Gürcistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısıtlama yok	Kısmi kısıtlamalar
Yunanistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok
Macaristan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
İzlanda	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
İrlanda	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
İsrail	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi
İtalya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Kazakistan	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak
Kırgızistan	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Yasak kısıtlamalar	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok
Letonya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Litvanya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Lüksemburg	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak	Yasak	Yasak
Malta	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak
Karadağ ^b							
Hollanda	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak

Ülke	Ulusal televizyon	Kablolu televizyon	Ulusal radyo	Ulusal basılı gazete ve dergiler	Reklam panoları ve duvar afişler	Satış noktaları	Sinema
Norveç	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Polonya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Portekiz	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Moldova Cum.	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısmi kısıtlamalar
Romanya	Yasak ^c	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar
Rusya Federasyonu	Yasak	Yasak kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi yok	Kısıtlama kısıtlamalar	Kısmi
Sırbistan	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak
İspanya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Slovakya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
Slovenya	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Yasak
İsveç	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak
İsviçre	Yasak	Yasak	Yasak kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi
Tacikistan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Türkmenistan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok
Türkiye	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Ukrayna	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısmi kısıtlamalar	Kısıtlama yok
Birleşik Krallık	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi kısıtlamalar	Yasak
Özbekistan	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısıtlama yok	Kısıtlama yok

Not: Gölge alanlar yasanın 2002-2006 tarihinde yürürlüğe girdiğini göstermektedir.

a 1 Ocak 2007'den itibaren

b Tütün kontrolü yasasına göre tütün ürünlerinin reklamı yasaktır. Daha detaylı bilgi mevcut değildir.

c 31 Aralık 2006'dan itibaren.

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia)

2002 yılından sonraki dönem için eldeki veriye göre:

- 12 Üye Ülke [Ermenistan, Azerbaycan, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Gürcistan, Kazakistan, Letonya, Malta, Sırbistan, Tacikistan, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia) ve Özbekistan)] ulusal ve kablolu yayınlarda reklamları tam olarak yasaklarken, 14 ülke radyolarda tam yasak uygulamıştır (aynı ülkelere ek olarak İspanya ve birleşik Krallık);
- 13 Üye Ülke Avusturya, Azerbaycan, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Letonya,

Hollanda, Sırbistan, İspanya, Tacikistan, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia) ve Birleşik Krallık) yerel basılı gazete ve dergilerde tam yasak uygulamaktadır;

- 17 Üye Ülke [Ermenistan, Azerbaycan, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Macaristan, Kazakistan, Kırgızistan, Malta, Hollanda, Sırbistan, İspanya, Tacikistan, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia), Birleşik Krallık ve Özbekistan)] reklam panoları ve duvar afişlerini yasaklamışlardır;
- 10 Üye Ülke sinemalardaki reklamları yasaklamıştır;
- 10 Üye Ülke, satış noktalarındaki reklamların yasaklanmasına ilişkin yasalarını güçlendirmiştir.

2001'deki 8 rakamıyla karşılaştırıldığında 2006 yılında 33 ülke 11 büyük ulusal medyalar da (televizyon, radyo, reklam panoları) dahil olmak üzere tütün ürünü reklamlarını tamamen yasaklamıştır. Süreç bölgede benzer şekilde ilerlemiştir: Bölgenin batısından sekiz, CIS ülkelerinden üç ve Güneydoğu Avrupa'dan üç ülke. DSÖ anketine katılan taraflardan alınan bilgilere göre doğrudan reklamlara yapılan yasaklara olan uyum ülkelerin %95'inde yüksek ve %25'inde düşük olarak belirlenmiştir.

DSÖ TKÇS Tarafları Konferansı'nın ilk oturumunda madde 13.8'de belirtilen sınır ötesi reklamlarla ilgili bir protokol taslağı hazırlanması kararlaştırılmıştır. Bu taslak (en azından ilerleme raporu) 2007 yılının ikinci yarısında yapılacak olan Tarafların Konferansının ikinci oturumunda sunulacaktır. Bundan sonra eğer taraflarca onaylanırsa uluslararası yasanın bir parçası olacak ve bağlayıcılığa sahip olacaktır.

Dolaylı reklamlar

Promosyon, sponsorluk ve benzeri bütün dolaylı reklamcılık yöntemleri, 2002'den beri aynı şekilde devam etmektedir. Bu tarihten beri 8 ülke (çoğunluğu AB ülkesi) dolaylı reklamların her türlü için tam yasak ilan etmişlerdir. 12 ülke ise dolaylı reklamların bazı türleri için kısıtlamalar getirmiştir.

Eğitim, bilgilendirme ve toplumun farkındalığının artırılması

Özet

Otuz üç Üye Ülke, tütün kullanımının bağımlılık yapıcı özellikleri ve neden olduğu sağlık sorunları ile ilgili bilgilendirme ve eğitim programlarının okullardaki ulusal müfredatın bir parçası olduğunu belirtmiştir. Ulusal düzeyde, kamuoyunda farkındalık artırma çalışmaları 39 Üye Ülke'de devam etmektedir. Eğitim faaliyetlerinde belirgin bir artış olmamakla birlikte Avrupa Topluluğu'nda uluslararası düzeyde ve Finlandiya, Fransa, İtalya, Hollanda, Norveç, Sırbistan Karadağ, İsveç, İsviçre ve Birleşik Krallık'ta etkili medya kampanyaları düzenlenmiştir.

Tarihçe

Sürekli ve yoğun bilgilendirme ve eğitim programlarının tütün kontrolü önlemlerinin toplumsal kabul görmesini artırdığı gösterilmiştir (49).

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisine göre stratejik ulusal eylem şunları içermelidir:

- Politika yapıcılar, sağlık çalışanları, öğrenciler ve eğitimcilere yönelik tütün kontrolü konusunda etkili ve uygun müfredat ve eğitim programlarının geliştirilmesi;
- Karşıt reklamlar da dahil eğitim ve toplumsal bilinçlendirme faaliyetlerinin güçlendirilmesi;
- Başta çocuklar, gençler ve duyarlı kişiler olmak üzere kamuda tütün kullanımının ve pasif sigara dumanı etkileniminin sağlığa etkileri, bağımlılık yapma potansiyeli ve sosyal maliyetleri hakkında ve sigara bırakma ile sigarasız yaşam tarzının kazançları konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılması;
- Sivil toplum örgütlerinin de tütün kontrolü stratejileri geliştirilmesine katılımının ve sivil toplum örgütleri ile sağlık çalışanları arasında işbirliğinin sağlanması.

Ayrıca eğitim faaliyetlerinin tütün kontrolü mücadelesinin etkililiğini artıracığı bilinmektedir. Tütün endüstrisinin, bilgilendirme faaliyetlerine katılmamasına özel önem verilmelidir.

Ulusal kampanyalar

Otuz üç Üye Ülke tütün kullanımının bağımlılık yapıcı etkileri ve sağlığa zararları konularının, ulusal eğitim müfredatlarının bir parçası olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 10)¹³. Ulusal düzeyde, kamuoyunda farkındalık artırma çalışmaları 39 Üye Ülkede devam etmektedir. Bu süre içinde Fransa, İtalya, Hollanda, Norveç, Sırbistan Karadağ, İsveç, İsviçre ve Birleşik Krallık'ta önemli ulusal kampanyalar yürütülmüştür. Üye Ülkelerin %70'i (37) sivil toplum örgütlerinin tütün kontrolü stratejileri geliştirilmesine katılmalarını desteklemektedir.

Dünya Sigarasız Günü

DSÖ Üye Ülkeleri 1987 yılında Dünya Sigarasız Günü'nü başlatarak küresel boyutta tütün epidemisine ve neden olduğu önlenemez ölümlere dikkat çekmek istemişlerdir. Her yıl 31 Mayıs tarihindeki bu etkinlik, halkı tütünün zararları, tütün endüstrisinin faaliyetleri konusunda uyarmakta ve DSÖ'nün konu hakkında yaptıkları, dünyadaki insanların bu konuda haklarını korumak için yapabilecekleri hakkında bilgi vermektedir. 2000 yılından beri Avrupa Üye Ülkelerinin büyük çoğunluğu Dünya Sigarasız Günü'nü her yıl kutlamaktadır. Bir çok Üye Ülkede Dünya Sigarasız Günü'ne ek olarak başka ulusal sigarasız günleri de bulunmaktadır.

DSÖ her yıl Dünya Sigarasız Günü'nde, tütün kontrolü konusunda büyük çabalar göstermiş kişi ve kuruluşları ödüllendirmektedir. 2002-2006 tarihleri arasında ödül alanların listesi Ek 5'de sunulmaktadır.

2002 yılında Dünya Sigarasız Günü kampanyasının amacı sporu, tütün kullanımı, pasif sigara dumanı etkilenimi, tütün reklamları, promosyonu ve pazarlaması gibi tütünün her formundan arındırmaktır. DSÖ kampanyaya; CDC, Uluslararası Olimpiyat Komitesi, FİFA ve yerel spor kulüpleri gibi bir çok uluslararası paydaş ile katılmıştır.

¹³ Tablo 10'da ve ilgili hesaplamalarda Sırbistan Karadağ, yasa ayrılmalarından önce çıkmış olmasına rağmen Ekim 2006'daki durumuna uygun olması açısından iki farklı üye ülke olarak değerlendirilmiştir

Tablo 10. Bilgilendirme, eğitim ve farkındalık yaratma kampanyaları, Ekim 2006

Ülkeler	Okullarda tütün kullanımının bağımlılık yapıcı etkisi ve sağlık zararları konusunda eğitim	Toplumda farkındalık yaratma çalışmaları ve karşı reklamcılık	Sivil toplum örgütlerinin tütün kontrolü stratejilerine	Yıllık Dünya Sigarasız Günü kampanyalarına katılım	Ulusal Sigarasız Günü varlığı
Arnavutluk	Evet	Evet	Evet	Evet	
Andora	Evet	Hayır	Hayır	Evet	
Ermenistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Avusturya	Evet	Evet	Evet	Evet	
Belarus	Evet	Evet	Hayır	Evet	Evet
Belçika	Evet	Evet	Evet	Ulusal düzeyde	
Bosna Hersek	Hayır	Hayır	Evet	Evet	
Sırbistan	Evet	Evet	Evet	Evet	
Bulgaristan	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Evet	Evet
Hırvatistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Çek Cumhuriyeti	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Danimarka	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır
Estonya	Evet	Evet	Hayır	Evet	Evet
Finlandiya	Evet	Evet	Evet	Evet	
Fransa	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Evet	
Gürcistan	Evet	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Evet
Almanya	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Evet	
Macaristan	Evet	Evet	Evet	Evet	
İzlanda	Hazırlık aşamasında	Evet	Evet	Evet	
İrlanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İtalya	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Evet	
Kazakistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Kırgızistan	Evet	Evet	Evet	Evet	
Letonya	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır
Litvanya	Evet	Evet	Evet	Evet	
Malta	Evet	Evet	Hayır	Evet	
Karadağ	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır
Hollanda	Evet	Evet	Evet	Evet	
Norveç	Evet	Evet	Evet	Evet	
Polonya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Portekiz	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Moldova	Ulusal düzeyde	Ulusal düzeyde	Ulusal düzeyde	Evet	Evet
Romanya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Rusya Federasyonu	Hayır	Evet	Evet	Evet	
Sırbistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Slovakya	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Evet	Evet
Slovenya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İspanya	Hayır	Evet	Evet	Evet	
İsveç	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İsviçre	Evet	Evet	Evet	Evet	
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	Evet	Evet	Evet	Evet	
Türkiye	Hayır	Hayır	Evet	Evet	
Ukrayna	Hayır	Hayır	Evet	Evet	
Birleşik Krallık	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Özbekistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Birleşik Devletlerdeki 2002 Salt Lake Kış Olimpiyatları ve Seul - Kore Cumhuriyeti'ndeki 2002 FİFA Dünya Kupası gibi sigarasız spor organizasyonları bütün Dünyada düzenlenmektedir. 2002 FİFA Dünya Kupası, 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü ile aynı zamana denk gelmiştir. Sporcular, spor kulüpleri, ulusal ve yerel spor otoriteleri, okulların ve üniversitelerin spor takımları, spor basını ve fizik aktiviteye ilgi duyan herkes kampanyaya katılmaya çağırılmıştır. Mevcut verilere göre Avrupa Bölgesi'ndeki ülkelerin büyük çoğunluğu 2002'deki Dünya Sigarasız Günü etkinliklerine katılmıştır.

2003 yılında Dünya Sigarasız Günü'nün teması “Tütünsüz Filmler ve Moda” olmuştur. DSÖ, başta film ve moda olmak üzere eğlence sektörüne bir çağrı yaparak, halk sağlığı üzerine yıkıcı etkisi olan bir ürünün tanıtımını yapmamalarını ve tütünsüz toplum mesajını yaymalarını istemiştir. Mevcut verilere göre Avrupa Bölgesi'ndeki ülkelerin büyük çoğunluğu Dünya Sigarasız Günü temasına uygun aktiviteler düzenlemişlerdir. Avrupa Komisyonu Delegeşi David Byrne, DSÖ Genel Direktörü ödülü ile onurlandırılmıştır.

“Tütün ve Yoksulluk: Bir kısır döngü”, 2004 yılı Dünya Sigarasız Günü'nün teması olmuştur. Tema, tütünün yoksulluğa neden olan ve yoksulluğu sürdüren etkisine odaklanmıştır. Avrupa Bölgesi'ndeki ülkelerin büyük çoğunluğu 2004 yılındaki Dünya Sigarasız Günü'ne katılmışlardır. İrlanda Çocuk Sağlığı Bakanı Dr. Micheal Martin DSÖ Genel Direktörü ödülü ile onurlandırılmıştır.

2005 yılında Dünya Sigarasız Günü sağlık çalışanlarının tütün kontrolündeki rolü üzerine odaklanmıştır. Birçok nedenden dolayı sağlık çalışanları bu konuda önemli rollere sahiptir. Sürekli olarak insanlarla temas halindedirler. Bireylerin davranışlarının değiştirilmesine yardım etme, onlara öğüt verme ve tütün kullanımı ile ilgili sorularını cevaplandırma şansları vardır. Bu, sigarayı bırakmak isteyen kişiler için oldukça destekleyici olacaktır. Ayrıca, sağlık çalışanları sigara içmeyen bireyler olarak rol modeli konumundadırlar. Mevcut verilere göre 31 ülke 2005 Dünya Sigarasız Günü'nün başarısına katkıda bulunmuş ve temaya uygun aktiviteler düzenlemişlerdir.

Bırak - Kazan

Bırak -Kazan (50), DSÖ'nün ülke çapında entegre bulaşıcı olmayan hastalıklar müdahalesi (CINDI) tarafından desteklenen ve Finlandiya Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından her iki yılda bir uluslararası düzenlenen bir sigarayı bırakma yarışmasıdır. En az bir yıldır düzenli olarak sigara içen erişkinler yarışmaya katılabilmektedir. Amaç Mayıs ayında dört hafta boyunca sigaradan uzak durmanın sağlanmasıdır. Bu sürenin sonunda her ülke bir kazanan seçer ve ulusal düzeyde ödüllendirir (sigarasız dönem bir şahitle ve biyokimyasal bir testle doğrulanır). Ulusal kazananlar arasında bir kişi 10.000\$'lık uluslararası ödülü ve altı kişi de 2.500\$'lık bölgesel ödülü (DSÖ'nün altı bölgesi) kazanır. Yarışmadan bir yıl sonra en az 300 kişilik randomize bir örnek üzerinde takip araştırması yapılır ve kampanyanın etkililiği değerlendirilir.

Uluslararası Bırak Kazan yarışması, popülerliği giderek artan bir sigara bırakma müdahalesidir. İlk olarak 1994 yılında 13 ülkenin katılımıyla düzenlenmiş ve bundan sonra her iki yılda bir tekrarlanmıştır. 2002 yılındaki beşinci kampanyaya bütün dünyadan 76 ülkeden yaklaşık 670.000 sigara içen kişi (DSÖ ülkesi 35 ülkeden 340223 kişi dahil) katılmıştır. 2002 yılında uluslararası süper ödül (10.000\$) DSÖ Avrupa bölgesine gitmiştir: kazanan Almanya'nın ulusal birincisidir.

2004 yılındaki altıncı ;Bırak Kazan yarışmasında Avrupa Bölgesinden katılan sayısı 34 ülke için 380.471 kişi olmuştur: Arnavutluk, Ermenistan, Avusturya, Belarus, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Finlandiya, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İtalya,

Kazakistan, Letonya, Litvanya, Malta, Hollanda, Polonya, Portekiz, Moldova, Romanya, Rusya Federasyonu, Sırbistan Karadağ, Slovakya, Slovenya, İspanya, İsveç, Türkiye ve Ukrayna. Araştırma sonucuna göre katılımcı sayısından bağımsız olarak dört hafta sonunda sigara içmeme sıklığı genellikle aynı olmaktadır (%15-20) (51).

AB bilgilendirme ve iletişim kampanyaları

2002 yılında güçlendirilmiş, kapsamlı ve çok sektörlü tütün kontrolü politikaları çerçevesinde AB, kendi ülkelerinde yaşayan gençleri hedef alan bir sigara karşıtı kampanya hazırlamıştır. 2002-2004 yılları arasında AB “Çekinmeden Hayır De” isimli kampanya için 18 milyon Avro harcamıştır. Değerlendirmelere göre kampanya sonucunda milyarlarca kişiye ulaşılmıştır.

13-15 Kasım 2003 tarihlerinde Komisyonun gelecekteki kampanyaları değerlendirebilmesine yardım etmek amacıyla Avrupa Tütün Konferansı: Gençlerin Korunması ve İletişim adlı konferans düzenlenmiştir. 32 ülkeden 212 halk sağlığı ve basın görevlisinin katıldığı konferansta gençlerin sigarada korunması için en etkili basın stratejileri tartışılmıştır.

AB, yeni bilgilendirme kampanyası “YARDIM: Tütünsüz bir yaşam için” kampanyası için toplum Tütün Fonu'na 72 milyon Avro ayırmıştır (53). 2005-2008 yılları için planlanan kampanya, 2003 yılındaki korunma, bırakma ve pasif etkilenim konulu Roma Konferansı'nın anahtar temalarını kapsamaktadır. 25 AB ülkesindeki adolesanlar (15-18 yaş grubu) ve genç erişkinler (18-30 yaş) asıl hedef grubu oluşturmaktadır. Kampanya 2005 Mayıs'ında gençleri sigaraya başlamaktan korumayı, sigara içenleri bırakmaya teşvik etmeyi ve sigarasız çevreler yaratarak çevresel sigara etkileniminin zararlarını önlemeyi amaçlayan üç reklamla başlamıştır. Her üç reklam da, “HELP” internet sitesinin adresi ve ulusal sigara bırakma telefon hattının numarasıyla bitmektedir.

Kampanya sonrası güncel değerlendirmelerin sonucuna göre 25 AB ülkesindeki 25 yaş altı gençler reklamları görmüş ve büyük çoğunluğu (%83) bu reklamları beğenmiştir. Reklamların ardındaki mesaj büyük oranda (%88) anlaşılabilir ve gençlerin üçte ikisi, bu reklamların kendilerinin sigaraya başlamasına engel olacağını düşündüklerini belirtmiştir. Sonuçlar ayrıca sigara içenlerin de reklamlardan etkilendiklerini ve %61'inin sigarayı bırakmayı ve %64'ünün de sigara içmeyenlere verdikleri zararları düşünmeye başlamasını sağladığını göstermektedir.

Sigarayı bırakma

Özet

Mevcut bilgilere göre üye ülkelerin yarısı temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak tütün bağımlılığının önlenmesi, tanınması ve tedavisi için ulusal programlara sahiptir. 29 ülkede sigarayı bırakma konulu telefon hatları (Quitline - Alo Sigarayı Bırak) kurulmuştur ve bu 2002'ye göre önemli bir ilerlemedir. 2002'de bir çok ülkede sağlık çalışanlarının sigarayı bırakma teknikleri konusunda eğitildikleri bildirilmiştir. Nikotin replasman tedavisi ürünleri çoğu ülkede mevcuttur. Bupropion, 36 ülkede bulunmaktadır. Belçika, Kıbrıs, Danimarka, Fransa, İrlanda ve birleşik Krallık dışında, Bupropion ve nikotin replasman tedavileri ulusal sağlık sistemleri tarafından karşılanmamaktadır. Birçok üye ülke, sigarayı bırakma eğitimlerini sağlık çalışanlarının müfredatlarına eklemiştir.

Tarihçe

Sigarayı bırakma, tütün kontrolü politikalarının önemli bir bileşenidir. Kanıtlar, bir tavsiye ve

davranışsal desteğin sigara içenleri bırakma yönünden teşvik ettiğini göstermektedir ve nikotin replasman tedavisi başarı şansını daha da artırmaktadır

ESTC'ye göre stratejik ulusal eylem şunları içermelidir:

- Sigarayı bırakmayı amaçlayan, yaşa ve cinsiyete özel promosyon ve eğitim programları düzenlenmelidir;
- Tütün bağımlılığının tedavisi ve relapsın önlenmesine yönelik en uygun müdahalelerin (ör: davranışsal destek, sigara bırakma servisleri, özel telefon hatları ve rutin sigara bırakma danışmanlığı) geliştirilmesi ve ulusal sağlık sistemleri, planları ve stratejilerine entegre edilmesi sağlanmalıdır;
- Doktorlar, hemşireler, diş hekimleri ve eczacılar gibi sağlık çalışanlarına ve öğretmenlere yönelik, sigarayı bırakma teknikleri eğitimlerinin sağlanması ve güçlendirilmelidir;
- Başta birinci basamak olmak üzere sağlık kuruluşlarında tütün bağımlılığının tanısı ve tedavisine yönelik danışmanlık programları geliştirilmelidir.

Ayrıca üye ülkelerin, düşük gelirli sigara içicilere de karşılanabilir hizmetler sunabilmek amacıyla eğitim ve sigara bırakma servislerinin bütçelerinin desteklenmesine dikkat etmeleri önerilmektedir.

Tedavi hizmetleri, Alo Sigarayı Bırak Hatları ve sağlık çalışanlarının eğitimi

Yirmi üç Üye Ülke, tütün kullanımının bırakılmasını teşvik etmek üzere promosyon ve eğitim programları yürüttüklerini belirtmiştir¹⁴. Yirmi bir üye ülke, temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak tütün bağımlılığının önlenmesi, tanısı ve tedavisi ile ilgili ulusal programlar uygulamaktadır. Ben programlar 10 ülkede daha yerel boyutta sürdürülmektedir. Halen bu programların bölge çapında içeriğini ve boyutlarını değerlendirecek standartlar olmadığından programların etkililikleri bölge içinde farklılıklar gösterebilmektedir (Tablo 11).

Tablo 11. Ulusal sağlık ve eğitim programlarının bir parçası olarak sigara bırakma, Ekim 2006

Ülkeler	Sigara bırakmaya teşvik etmeye yönelik yaş ve cinsiyet temelli eğitim programları	Ulusal sağlık programının tütün bağımlılığının tedavisi ve önlenmesini içermesi	Tütün bağımlılığının korunma, tanı ve tedavisini içeren temel sağlık hizmeti programı
Arnavutluk	Evet	Evet	Evet
Andora	Hayır	Hayır	Hayır
Ermenistan	Bölgesel düzeyde	Hayır	Bölgesel düzeyde
Avusturya	Hayır	Evet	Evet
Belarus	Bölgesel düzeyde	Hayır	Bölgesel düzeyde
Belçika	Bölgesel düzeyde	Evet	Evet
Bosna Hersek	Hayır	Hayır	Evet
Sırbistan	Evet	Evet	Evet
Bulgaristan	Bölgesel düzeyde	Evet	Hayır
Hırvatistan	Evet	Hayır	Bölgesel düzeyde

¹⁴ Tablo 11'da ve ilgili hesaplamalarda Sırbistan Karadağ, yasa ayrılmalarından önce çıkmış olmasına rağmen Ekim 2006'daki durumuna uygun olması açısından iki farklı üye ülke olarak değerlendirilmiştir.

Ülkeler	Sigara bırakmaya teşvik etmeye yönelik yaş ve cinsiyet temelli eğitim programları	Ulusal sağlık programının tütün bağımlılığının tedavisi ve önlenmesini içermesi	Tütün bağımlılığının korunma, tanı ve tedavisini içeren temel sağlık hizmeti programı
Çek Cumhuriyeti	Hayır	Evet	Evet
Danimarka	Evet	Hayır	Hayır
Estonya	Evet	Evet	Evet
Finlandiya	Evet	Evet	Evet
Fransa	Evet	Hayır	Evet
Gürcistan	Bölgesel düzeyde	Evet	Planlanmış
Almanya	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır
Macaristan	Hayır	Evet	Bölgesel düzeyde
İzlanda	Hayır	Hayır	Bölgesel düzeyde
İrlanda	Evet	Evet	Evet
İtalya	Evet	Evet	Bölgesel düzeyde
Kazakistan	Bölgesel düzeyde	Evet	Evet
Kırgızistan	Evet	Hayır	Bölgesel düzeyde
Letonya	Evet	Evet	Evet
Litvanya	Evet	Evet	Evet
Malta	Evet	Hayır	Evet
Karadağ	Evet	Evet	Evet
Hollanda	Hayır	Hayır	Hayır
Norveç	Evet (yaş), bölgesel düzeyde (cinsiyet)	Evet	Evet
Polonya	Bölgesel düzeyde	Evet	Bölgesel düzeyde
Portekiz	Evet	Evet	Evet
Moldova	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır
Romanya	Hayır	Evet	Hayır
Rusya Federasyonu	Bölgesel düzeyde	Evet	Evet
Sırbistan	Evet	Evet	Bölgesel düzeyde
Slovakya	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır
Slovenya	Evet	Hayır	Bölgesel düzeyde
İspanya	Evet	Hayır	Evet
İsveç	Evet	Evet	Evet
İsviçre	Evet	Hayır	Bölgesel düzeyde
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	Hayır	Evet	Hayır
Birleşik Krallık	Evet	Evet	Evet
Özbekistan	Evet	Hayır	Evet

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Etkili sigara bırakma politikalarının temel taşlarından birisi, ülkenin ulusal sağlık programına dahil olmaktadır. 25 Üye Ülkede durum bu şekildedir. Birleşik Krallık, düzenli olarak değerlendirilen kapsamlı bir ulusal programa sahip olan az sayıda ülkeden birisidir. İngiltere'de 2004/2005 yıllarında 530.000 civarında kişi Ulusal Sağlık Hizmetlerinin “sigarayı bırakın” etkinlikleri çerçevesinde sigarayı bırakmak için bir gün belirlemiştir. Dört haftalık izleme sonunda bu kişilerin %56'sı sigara içmemeyi sürdürmüştür. Başarı yüzdesi yaşla birlikte artmaktadır; 18 yaş altında %39 iken, 60 yaş ve üzerinde %66 olmuştur.

Alo Sigarayı Bırak hatları 29 Üye Ülkede kurulmuştur. Avusturya, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Kazakistan, Letonya, Litvanya, Portekiz ve Slovakya 2002 yılından beri bu telefon hatlarını kurmuştur ve Ermenistan ile İspanya da kurma çalışmalarını sürdürmektedir (Tablo 12).

Tablo 12. Alo Sigarayı Bırak hatları ve sigara bırakma tedavisi, Ekim 2006

Ülkeler	Alo Sigarayı Bırak Hattı	Nikotin replasman tedavisi	Nikotin replasman tedavisinin ulusal sağlık sisteminde karşılanması	Bupropion yada da muadilinin bulunması	Bupropionun ulusal sağlık sisteminde karşılanması
Andora	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Evet
Arnavutluk	Planlanıyor	Reçetesiz	Hayır	Reçetesiz	Hayır
Avusturya	Evet	Nazal sprey reçeteli, diğerleri reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Belarus	Bölgesel düzeyde	Reçetesiz ve Reçeteli	Hayır	Mevcut değil	Hayır
Belçika	Evet	Reçetesiz	Evet, gebelerde	Reçeteli	Hayır
Bosna Hersek	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçetesiz	Hayır
Sırbistan	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçetesiz	Hayır
Bulgaristan	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Hırvatistan	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli and Reçetesiz	Hayır
Kıbrıs	Evet	Reçetesiz	Evet, katkı payı ile	Reçeteli	Hayır
Çek Cumhuriyeti	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Danimarka	Evet	Reçetesiz	Evet, bazı bölgelerde	Reçeteli	Hayır
Estonya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Finlandiya	Evet	Dükkanlarda/ Reçetesiz/ Reçeteli	Hayır	Reçeteli	Hayır
Fransa	Evet	Reçetesiz	Evet, kısıtlamalarla	Reçeteli	Evet, kısıtlamalarla
Gürcistan	Evet	Reçetesiz	Hayır	Mevcut değil	Veri yok
Almanya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Yunanistan	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Macaristan	Evet	Reçetesiz	Hayır	Mevcut değil	Veri yok
İzlanda	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
İrlanda	Evet	Reçetesiz	Evet, kısıtlamalarla	Reçeteli	Evet, kısıtlamalarla
İtalya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Kazakistan	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Kırgızistan	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Mevcut değil	Veri yok
Letonya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Litvanya	Evet	Reçeteli	Hayır	Reçeteli	Hayır
Malta	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Hollanda	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Norveç	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Polonya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Bazı sigara bırakma kliniklerinde ücretsiz
Portekiz	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Moldova	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Mevcut değil	Veri yok
Romanya	Evet	Mevcut değil	Hayır	Reçeteli	Pilot programla sigara içenlere Bupropion veriliyor
Rusya Federasyonu	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Mevcut değil	Hayır
Sırbistan	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçetesiz	Hayır

Ülkeler	Alo Sigarayı Bırak Hattı	Nikotin replasman tedavisi	Nikotin replasman tedavisinin ulusal sağlık sisteminde karşılanması	Bupropion yada da muadilinin bulunması	Bupropionun ulusal sağlık sisteminde karşılanması
Slovakya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Slovenya	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
İspanya	Planlanıyor	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
İsveç	Evet	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Evet
İsviçre	Evet	Inhaleler reçeteli, diğerleri reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Mevcut değil	NA
Ukrayna	Hayır	Reçetesiz	Hayır	Reçeteli	Hayır
Birleşik Krallık	Evet	Reçetesiz ve Reçeteli	Evet	Reçeteli	Evet
Özbekistan	Hayır	Reçetesiz ve Reçeteli	Hayır	Reçetesiz Reçeteli	Hayır

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Mevcut bilgilere göre nikotin replasman tedavisi ürünleri 42 Üye Ülkede bulunmaktadır. Bölgede sadece altı ülke (Belçika, Kıbrıs, Danimarka, Fransa, İrlanda ve Birleşik Krallık) bu ürünleri, genellikle düşük gelirli ve 65-70 yaş üstü kişiler için, ulusal sağlık sistemleri içerisinde karşılamaktadır. Bupropion ise 36 ülkede bulunmakta ve 7 ülkede (çoğu Doğu Avrupa ülkesi) bulunmamaktadır (Tablo 12).

Sağlık çalışanları sigara kullanımının azaltılmasında önemli bir role sahiptir. Sağlık çalışanları tarafından verilecek kısa ve basit bir öneri dahi, sigara bırakma sıklığı üzerine önemli bir katkı yapacaktır.

Bu nedenle, sigaraya bağlı ölümlerin azaltılmasındaki stratejilerden birisi, sağlık çalışanlarının tütün kullanımının önlenmesi ve bırakılması çalışmalarına dahil edilmesidir. On dokuz Üye Ülke sigara bırakma eğitiminin, tıp fakültesi müfredatının bir parçası olduğunu ve bu ülkelerde birisi müfredatın aynı zaman da hemşirelik, diş hekimliği ve eczacılık öğrencileri için de geçerli olduğunu belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Tütün kontrolü ve sigara bırakma konularında sağlık çalışanı yetiştirilmesi

Ülkeler	Tıp öğrencileri	Hemşireler	Diş hekimliği öğrencileri	Eczacılık öğrencileri	Doktorlar için mezuniyet sonrası eğitim
Arnavutluk	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Ermenistan	Yerel düzeyde	Yerel düzeyde	Hayır	Hayır	Evet
Avusturya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Belarus	Bölgesel düzeyde	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır	Bölgesel düzeyde
Bosna Hersek	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Sırbistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Belçika	Bölgesel düzeyde	Bölgesel düzeyde	Bölgesel düzeyde	Bölgesel düzeyde	Bölgesel düzeyde
Bulgaristan	Hayır	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır	Bölgesel düzeyde

Ülkeler	Tıp öğrencileri	Hemşireler	Diş hekimliği öğrencileri	Eczacılık öğrencileri	Doktorlar için mezuniyet sonrası eğitim
Hırvatistan	Bölgesel düzeyde	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır	Bölgesel düzeyde
Kıbrıs	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Çek Cumhuriyeti	Evet	Evet	Bölgesel düzeyde	Hayır	Evet
Estonya	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
Finlandiya	Evet	Hazırlık aşamasında	Hayır	Hayır	Evet
Gürcistan	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Planlanıyor
Almanya	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Bölgesel düzeyde
Yunanistan	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	Bölgesel düzeyde
Macaristan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İzlanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır
İrlanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İtalya	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Kazakistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Kırgızistan	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet
Letonya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Litvanya	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Evet
Malta	Evet	Ulusal düzeyde	Evet	Evet	Hayır
Norveç	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
Polonya	Bölgesel düzeyde	Evet	Hayır	Hayır	Evet
Portekiz	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
Moldova	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Romanya	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Rusya Federasyonu	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Sırbistan	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
Slovakya	Bölgesel düzeyde	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
Slovenya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İspanya	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
İsveç	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
İsviçre	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Özbekistan	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Yirmi beş ülke doktorlar için sigara bırakma konulu, ulusal düzeyde mezuniyet sonrası eğitim uyguladıklarını belirtmiştir, ancak bu eğitimin içeriği, niteliği ve kanıta dayalı olma durumu ile ilgili bilgi mevcut değildir. Altı ülke ise doktorlar için bölgesel düzeyde bir mezuniyet sonrası eğitim verdiğini belirtmiştir.

Avrupa Alo Sigarayı Bırak Hattı Ağı (The European Network of Quitlines - ENQ)

Avrupa Alo Sigarayı Bırak Hattı Ağı, Avrupa'daki deneyimli ve yeni telefon hatlarını bir araya

getirmeyi ve sigarayı bırakma ile ilgili yeni uygulamalar ve politika önerileri düzenlemeyi amaçlamaktadır.

Bu ağın üyeleri 2000 yılında 6 iken, 2005 yılında 25 olmuştur. Bütün üyeler her yıl bir seri eğitim ve seminere aktif olarak katılmaktadır. 2004 yılında Avrupa Alo Sigarayı Bırak Hatları İçin Uygulama Rehberi İngilizce, Fransızca ve Almanca olarak basılmış ve büyük beğeni kazanmıştır (55).

Bu ağ halen, bir Hollanda merkezli STIVORO tarafından öncülüğü yapılan Avrupa çapında bir araştırma projesi hazırlamaktadır. ESCHER projesinin temelleri, Avrupa'daki Alo Sigarayı Bırak hatlarının kalitesi ve etkililiği ile ilgili bilimsel verilere olan ihtiyacın dile getirildiği, 2002 yılında Lahey'de yapılan ENQ eğitim seminerinde atılmıştır. Bu araştırma, başarıya etki eden faktörlerin tanımlanması ve sigara içenlere hangi tür desteğin daha faydalı olacağını belirlenmesi amacıyla Avrupa Alo Sigarayı Bırak hatlarının etkililiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca Alo Sigarayı Bırak hatlarının maliyet-etkililikleri ile, sigara paketleri üzerine bu hatların numaraların yazılmasının etkisi değerlendirilecektir.

Finlandiya Halk Sağlığı Enstitüsü KTL ile birlikte bu ağ, Avrupa çapında internet desteği ile en iyi sigara bırakma uygulamasını geliştirmeyi amaçlayan ikinci bir araştırma projesi yürütmektedir. Bu çalışma sonunda internet temelli sigara bırakma rehberleri hazırlanacak ve internetten sigara bırakma müdahaleleri düzenlenecektir.

Çok güncel olarak bu ağ, Avrupa çapında yapılan "YARDIM: Tütünsüz bir yaşam için" isimli projeyi de desteklemektedir.

Ürün kontrolü ve tüketici bilgisi

Özet

2006 yılında 32 ülke ve özellikle AB, sigaralardaki katran (sigara başına 10 mg), nikotin (sigara başına 1 mg) ve karbon monoksit (sigara başına 10 mg) düzeylerine yasal düzenleme getirmişlerdir. 2001-2002 yıllarındaki sigara başına 12 mg'lık katran ve karbon monoksit ile 1,2 mg'lık nikotin düzeyleri ile karşılaştırıldığında bir azalma söz konusudur. CIS ve Güneydoğu Avrupa Ülkelerinde (Bulgaristan, Hırvatistan, Gürcistan, Karadağ ve Sırbistan hariç) halen söz konusu değerler yüksek seviyededir: nikotin için 1,2 - 1,4 mg, katran için 12 - 16 mg.

Sigara paketleri üzerinde her bir geniş alanın %10'undan daha az yer kaplayan uyarı yazılarının ortalama boyutları, 2001/37/EC sayılı AB direktifini mevzuatlarına aktaran veya kabul eden 32 ülkede %200'den fazla artış göstermiştir. Diğer 14 üye ülkede (çoğunluğu Bağımsız Devletler Topluluğu ve Güneydoğu Avrupa Ülkeleri) sağlık uyarıları hala sigara paketi üzerindeki en geniş alanın %10'undan daha az yer kaplamaktadır. Sigara paketleri üzerinde yanlış anlaşılabilir açıklamalar da AB ülkelerinde ve bazı Güneydoğu Avrupa ve CIS ülkelerinde yasaklanmıştır.

Aralık 2002'den beri, 2001/37/EC sayılı direktif AB'deki tütün mamülü üreticilerinden, tütün ürünlerinde kullanılan bütün içerik maddelerini ve miktarlarını açıklamalarını şart koşmaktadır. Ne yazık ki bu bilgilerin toplanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Benzer bir prosedür uygulamaya başlayan 7 ülke haricinde, tütün ürünleri içeriğini açıklamaya yönelik düzenlemeler başta CIS ülkeleri olmak üzere diğer üye ülkelerde değişmemiştir.

Tarihçe

Tütün ürünleri içeriklerinin daha doğru belirlenmesi ve sigara içicilerine ulaştırılan maddelere yönelik daha güçlü düzenlemeler gerekmektedir. Görünür, özgül ve anlaşılır sağlık uyarıları aracılığı ile tüketiciler riskleri anlayabilecekleri uygun şekilde bilgilendirilmelidirler.

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi ulusal stratejik eylemin içermesini önerdiği başlıklar şunlardır:

- o Tütün ürünleri ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmasına yönelik, bu tür ürünlerin deneme, ölçüm, dizayn, üretim ve işleme standartlarını içeren standartların benimsenmesi ve bu tür standartların geliştirilmesi ve uyumlu hale getirilmesinde işbirliği yapılması;*
- o Bütün üreticiler tarafından tütün ürünlerinin başlıca içerik ve katkı maddelerinin ve başlıca tütün dumanı öğelerinin detaylarının, bunların toksisitesi, karsinojenitesi ve bağımlılık yapıcılığı bilgileri ile beraber ifşa edilmesini sağlayacak önlemlerin ortaya konması ve uygulanması, ve topluma, açık ve anlamlı bilgilerin ulaştırılmasının sağlanması;*
- o Bazı tütün ürünlerinin diğerlerinden daha az zararlı olduğu izlenimi verilmesini amaçlayan veya doğrudan ya da dolaylı yoldan böyle bir izlenim edinilmesini etkileyen “düşük katranlı (low tar)”, “hafif (light)”, “ultra hafif (ultra light)”, “yumuşak (mild)” ve diğer benzeri tanımlamalar kullanılmasının yasaklanması; ayrıca tütün ürünlerinin paketlenme ve işaretlemelerinde yanlış, yönlendirici ve aldatıcı yollarla tütün ürününün kullanımının diğer bir şekilde teşvik edilmemesinin sağlanması için adımlar atılmalıdır;*
- o Tütün ürünlerinin her bir biriminin, paketinin veya ambalajının, uluslararası ve entegre anlaşmalarla uyumlu olarak, sağlıkla ilgili kuvvetli uyarılar taşımasının sağlanması;*
- o Bu uyarıların, tütün ürünlerinin toksik içerikleri, özellikle katran, nikotin ve karbon monoksit hakkında dumanının verdiği ölçümleri de içerecek şekilde açık bilgi vermesinin sağlanması; sınırları içerisinde ürün satılan ülkenin temel dil veya dillerinde olması; tütün paketinin ön yüzünün %40'undan ve arka yüzünün %40'undan az yer kaplamaması.*

DSÖ TKÇS, 11. maddesinde tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi şartlarının benimsenmesi ve uygulanması için sözleşmenin uygulamaya girmesinden sonra üç yıllık sabit bir süre tanımaktadır.

Tütün ürünlerinin üretim, reklam ve satışı ile ilgili 2001/37/EC sayılı AB direktifinin Haziran 2001'de benimsenmesinin, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde tütün ürünleri ile ilgili yasal düzenlemelere büyük etkisi olmuştur (5). Direktif sadece üye 25 ülke ve aday ülkeler Bulgaristan ve Romanya'daki yeni mevzuatı etkilemekle kalmamış, Hırvatistan, Gürcistan, İzlanda, İsrail, Norveç, Sırbistan ve Karadağ ve İsviçre'deki mevzuatı da etkilemiştir. AB dışındaki ülkelere ihraç edilen sigaralara da uygulandığından, söz konusu direktifin Bölge çapında ve küresel düzeyde olumlu etkileri olmuştur.

Ölçümler

Tütün ürünlerinin emisyon ve içeriklerinin değerlendirilip, ölçülmesinin uyumlu hale getirilmesi için, 2001/37/EC sayılı direktif, yetkili laboratuvarlar tarafından gerçekleştirilecek ilgili ISO (Uluslararası Standartlar Örgütü) yöntemlerini seçmiştir. AB'ye Üye Ülkelere ilave olarak yedi diğer ülke de ISO sistemini uygulamayı kararlaştırmıştır. Şubat 2006'da Avrupa Komisyonu, söz konusu direktifin gerektirdiği şekilde üye ülkelere bildirilmiş onaylı değerlendirme laboratuvarlarının listesini yayınlamıştır (56). 2001/37/EC sayılı direktifin uygulanması konusundaki ilk raporunda, Komisyon, ISO standartları konusundaki eleştirileri belirtmiş, ancak, diğer yöntem konusunda sağlam kanıtlar

olana kadar yeni yöntemlerin kullanılmasını önermediğini söylemiştir (57). DSÖ TKÇS Taraflar Konferansının Şubat 2006 tarihindeki ilk toplantısında tütün ürünlerinin içerik ve emisyonlarının halk sağlığı perspektifiyle değerlendirilmesi ve ölçülmesi ile ilgili DSÖ TKÇS'nin 9. maddesinin uygulanması için rehberler geliştirilmeye başlanması kararı alınmıştır.

Sertifikalı değerlendirme laboratuvarlarının, özellikle CIS ülkelerinde yokluğu hala önemli bir engeldir.

Katran, nikotin, karbon monoksit miktarları

2006 yılında 33 ülke -AB Üye Ülkelerine (Yunanistan hariç) ilave olarak Bulgaristan, Hırvatistan, Gürcistan, İzlanda, İsrail, Norveç, Romanya, Karadağ, Sırbistan¹⁵ ve İsviçre- katran (sigara başına 10 mg), nikotin (sigara başına 1 mg) ve karbon monoksit (10 mg) düzeylerini düzenlediklerini bildirdiler. Bu değerler katran ve karbon monoksitin sigara başına 12 mg ve nikotinin sigara başına 1,2 mg olduğu 2001-2002 yılları değerleri ile karşılaştırıldığında bir düşüşü temsil etmektedir.

Geri kalan CIS ve Güneydoğu Avrupa ülkeleri hala söz konusu miktarları belirgin olarak yüksek seviyelerde düzenlemektedirler: nikotin için 1,2 - 1,4 mg, katran için 12 - 16 mg.

Yanlış yönlendirici terimlerin kullanımı

Eldeki verilere göre, “düşük katranlı (low tar)”, “hafif (light)”, “ultra hafif (ultra light)”, “yumuşak (mild)” gibi yanlış yönlendiren terimlerin kullanımı Avrupa Bölgesi'nin bir çok ülkesinde yasaklanmıştır. Fakat Arnavutluk'ta, Bosna-Hersek'te ve Gürcistan ve Moldova Cumhuriyeti dışındaki CIS ülkelerinde yasak değildir.

Sağlık uyarıları

Sağlık uyarıları Bölgenin bütün ülkeleri tarafından istenmektedir. Genelde içerik, yerleşim, dil, kapladığı alan, renkler ve punto büyüklüğü bakımından ülkelerin özgül istekleri vardır. Avrupa Birliğinin 2001/37/EC direktifi benzeri düzenlemeyi kendi mevzuatına aktaran veya benimseyen 33 ülkede uyarı etiketlerinin boyutu, 2002 yılından beri %200'den fazla artmıştır. Uyarı etiketinin ortalama boyutu sigara paketinin geniş yüzeylerinden her birinin %10'unu geçmez iken, şimdi genel uyarı yazısı ile beraber %30'u, paketin diğer yüzündeki yer değiştiren 14 ek uyarı ile beraber %40'ı bulmaktadır. Ayrıca katran, nikotin ve karbon monoksit verimleri de bir yüze basılmaktadır ve dış yüzeyin en az %10'unu kaplamaktadır. Resmi dillerin sayısına göre uyarı etiketleri için ayrılan farklı alanlar artmaktadır. En az olması gereken alandan hariç tutulduğundan, metni saran siyah renkteki çerçeveye de boyut arttırılmıştır.

Mayıs 2005 tarihinde Avrupa Komisyonu ek uyarı metinlerinin bir görselle birleştirilmesi ile oluşturulan 42 piktogramı onaylamıştır ve bunları rotasyonel sağlık uyarıları olarak benimsemeleri konusunda üye ülkeleri cesaretlendirmiştir (58). Nisan 2006'da teknik şartnamedeki diğer maddeler benimsendi. Belçika'nın resimli uyarıları 2007 yılında kullanıma sokacak ilk AB Üye Ülkesi olması beklenmektedir.

Esas olarak Bağımsız Devletler Topluluğu ve Güneydoğu Avrupa ülkelerinden oluşan diğer 14 DSÖ üyesi ülkede sağlık uyarılarının boyu ve içeriği genellikle en büyük yüzeyin %20'sinin altında kalmıştır.

¹⁵ Düzeyler tedricen azaltılarak, 2011 yılına kadar AB mevzuatı ile uyumlu hale getirilecektir.

Tütün ürünlerinin içerik ve miktarlarının açıklanması ile ilgili düzenleme

Aralık 2002 tarihinden beri AB'deki tütün mamulü üreticilerinden, 2001/37/EC direktifi doğrultusunda her bir ticari isim ve çeşitteki sigaraların içeriklerini ve tütün ürünlerinde kullanılan miktarları Üye Ülke yetkililerine bildirmeleri istenmektedir. AB Üye Ülkeleri, ticari sır oluşturabilecek özgül ürün formüllerini dikkate alarak bu bilgileri Komisyona iletmek ve halka açmak zorundadırlar. Ancak bu bilgileri toplanmasında sıkıntılar vardır. 2001/37/EC direktifinin uygulanması ile ilgili ilk raporda belirtildiği şekilde, ortak bir raporlama formatı olmadığı gibi, ne ülke düzeyinde ne de AB düzeyinde bu verilerin analizini yapacak kapasite de yoktur. Avrupa Komisyonu Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Başkanlığı'na yapılan ilk değerlendirme, Üye Ülkelerden Komisyona gönderilen verilerin miktar ve kalitesinin büyük farklılıklar gösterdiğini ortaya oymuştur. Genellikle, endüstri direktifin önerdiği şekilde kapsamlı, ayrıntılı bilgi yerine "aşılmaması gereken miktar" şablonuna göre bilgi sağlamaktadır. Dahası Hollanda örneğinde olduğu gibi bazı ülkelerin düzenleyici girişimleri tütün endüstrisi tarafından yasal yollara başvurularak engellenmektedir. Hague Mahkemesi 21 Aralık 2005 tarihinde Hollanda devletinin ulusal mevzuatında 2001/37 direktifini doğru uygulamış olduğuna karar vermiştir. Mahkeme endüstrinin iddialarının çoğunu düşürmüştür, ancak temyiz süreci başlamıştır.

Tütün ürünleri içeriğinin açıklanmasını desteklemek için, Komisyon ortak bir AB formatına dayanan uyumlu veri toplama yöntemleri geliştirilmesine yardımcı olmakta ve koordine etmektedir. AB'nin kimyasallar için kayıt, değerlendirme ve yetkilendirme (REACH) prosedürü-kimyasal maddelerin üretiminde ve kullanımında daha fazla güvenlik sağlamayı amaçlayan sistem-, gelecekte bu tür maddelerin değerlendirilmesi ve yetkilendirilmesi sürecinin iyileştirilmesinde rol oynayabilecektir.

AB üyesi ve aday ülkeler dışında kalan DSÖ üyesi ülkelerde, özellikle CIS ülkelerinde, tütün ürünleri ile ilgili düzenlemeler belirgin bir şekilde değişmemiştir.

Tütün Ürünlerinin Arzını Azaltmaya Yönelik Önlemler

Yasadışı Ticaret

Özet

Bölgenin Batı bölümünde kaçakçılığa karşı yürütülen savaş, özellikle de yasal olmayan tütün ürünlerinin arzını azaltmada bir miktar başarıya ulaşmıştır. On AB Üye Ülkesi ile birlikte Avrupa Komisyonu, 9 Temmuz 2004 tarihinde Philip Morris International şirketi ile, gelecekteki sigara kaçakçılığı ve sahteciliği ile mücadele etmek için bir sistem içeren ve bu alanda bütün taraflar arasındaki davaları sonlandıran, bütün Avrupa'da geçerli olacak 12 yıllık bir anlaşma kararına varmışlardır. Bazı Güneydoğu Avrupa ülkelerinde de gelişme kaydedilmiştir. CIS ülkelerindeki durumu değerlendirebilmek için elde veri bulunmamaktadır.

Tarihçe

Kaçakçılık; tütün kullanımını cesaretlendirerek, halk sağlığına tehdit oluşturmanın ötesinde, devletleri vergi gelirinden yoksun bırakmakta ve suç örgütlerini ve yozlaşmayı teşvik etmektedir. Gümrüklü ve gümrüksüz tütün mamulleri arasındaki fiyat farklılıklarının boyutu ve rüşvet, 1990'ların başından itibaren bölge genelinde kaçakçılığın artmasına neden olmuştur.

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisinde (ATKS) stratejik ulusal eylemlerin şunları içermesini önermektedir:

- Satılan veya üretilen bütün tütün mamullerine ait paketlerin etkin bir şekilde izlenmesine ve izinin sürülmesine imkan verecek şekilde gerekli işaretleri ve ürün bilgilerini taşımasını sağlayacak uygun önlemlerin benimsenmesi
- Yasadışı ticareti de içerecek şekilde tütün mamullerindeki sınır ticareti hakkında verilerin izlenmesi, toplanması ve ilgili ulusal otoriteler ve uluslararası yapılar arasında bilgi alışverişinin sağlanması
- Karşılık gelen mevzuat ve cezaların yasallaştırılması ve/veya güçlendirilmesi

Kaçakçılık arz tarafından yönlendirilen bir süreçtir, vergi indirimli sigaraları sağlayan endüstri tarafından beslenir. Bölgenin Batı kesiminde kaçakçılığa karşı verilen mücadelede özellikle de yasadışı tütün mamullerinin arzının azaltılmasında .bir miktar başarı sağlanmıştır¹⁶, AB'de el koyulan sigara sayısı 2000 yılında 8,1 milyardan (1,9 milyarı Birleşik Krallık'ta, ve 6,2 milyarı geri kalan Avrupa'da olmak üzere), 2003 yılında 2,6 milyara (1 milyarı Birleşik Krallık'ta ve 1,6 milyarı geri kalan Avrupa'da olmak üzere) düştü (61).

Philip Morris anlaşması

Yasadışı sigara arzını azaltmak Avrupa Komisyonu (AK) ile Philip Morris International arasındaki görüşmelerde de ana konuydu. 9 Temmuz 2004 tarihinde AK ve 10 AB üyesi ülke, Philip Morris International ile 12 yıl boyunca bütün AB'de geçerli olacak bir anlaşmaya vardılar. Bu anlaşma, gelecekteki sigara kaçakçılığı ve sahteciliğine karşı mücadele etmek için bir sistem içermekteydi ve bu alanda bütün taraflar arasındaki davaları sonlandırıyor. Ayrıca yasadışı ticaretin etkili kontrolünü sağlamak için arz zinciri ve ihracat uygulamalarını kontrol etmenin önemine vurgu yapmaktaydı (62). Avrupa Komisyonu ve 10 AB üye ülkesi bir kaç yıl boyunca tatmin edici ödemeler alacaklardır. Ödeme miktarları bir çok faktöre bağlı olarak değişecek ve yaklaşık toplam 1,25 milyar ABD Dolarını bulabilecektir. Ödemeler konusundaki anlaşma büyük öneme sahiptir. Anlaşmaya taraf olan 10 ülkede el konulan her 10 milyon Philip Morris International sigaralarını içeren konteynır başına, şirket 1,5 milyon Avro ödemek zorundadır. On ülkede 90 milyon Philip Morris International sigarasına el konulduğu zaman, şirket her on milyon sigaralık konteynır başına 5 kat fazla, yani 7,5 milyon Avro ödemek zorundadır. Anlaşmanın uyduğu ilke şudur: “sigara kaçakçılığını kontrol etmenin yolu, tütün üretiminin ve ihracının kontrolünden geçer” (63). Bu ilke DSÖ TKÇS madde 15'e göre Taraflar Konferansının ilk oturumunda bir şablon hazırlamaya başlamayı kararlaştıran bir protokol için temel sağlayabilirdi.

Diğer tütün şirketleri Philip Morris International ile AB arasındaki sözleşmenin yükümlülüklerini kabul etmek konusunda istekli değiller. Imperial Tobacco ve Gallagher gibi İngiliz şirketleri Philip Morris International-AB Sözleşmesinin yasal bağlayıcılığına sahip olmayan, ve genellikle belirsiz, kısa ve cezai yaptırım içermeyen bir centilmenlik anlaşmasını tercih etmektedirler. British American Tobacco (BAT) da, Philip Morris International sözleşmesinin zorunluluklarını kabul etmeyi istememektedir, ancak, bir ihracat bono sisteminin kabulünü önermiştir. Bu sistemde işlenmiş tütün

16 Örneğin kaçakçılıkla etkili mücadele eden dünyadaki bir kaç ülkeden biri olan İspanya'nın başarısı; sokak düzeyinde dağıtımın kontrolünden değil, istihbarat, gümrük aktiviteleri, işbirliği ve teknoloji yoluyla konteynır düzeyinde ülkeye sokulan miktarın azaltılmasından kaynaklanmaktadır

ürünlerini ticari miktarlarda bir ülkeden diğerine göndermek isteyen herhangi bir kişinin banka garantisi formunda veya kabul gören bir kuruluş tarafından sağlanan özgül formatta benzeri bir araçla bir bono göndermesi gerekmektedir. BAT'ın önerisi Philip Morris International sözleşmesi kadar bağlayıcı olmamakla birlikte, kendi sigaralarının ihracının kontrolü konusunda finansal sorumluluğu kabul etmektedir.

Sahte sigaraların önümüze koyduğu sorunlar

2000-2001 yıllarında el konulan tütün ürünlerinin tersi görünse de aslında çoğunluğu sahte idi. Birleşik Krallık'ta 2003-2004 yıllarında yasal sigara pazarının %25'i ve el konulan sigaraların %54'ü sahte sigaralardı. Sahte sigaraların kontrolü, sahte olmayan kaçak sigaraların kontrolünden daha zordur (64). Kaçak sigaraların kaynağı tespit edilebilir ama sahte sigaraların kaynağı ancak üretildikleri ülke ile yakın işbirliği ile bulunabilir. Sahte ürün ticaretinin hesaplanması zordur. Ancak sahte sigaraların pazar payının sadece Birleşik Krallık'ta değil, bir çok ülkede yükseldiği kesindir. El konulma sırasında sahte sigaraların tanınması da ayrı bir sorundur. Çoğu sahte sigara paketlerinin üzerinde sağlıkla ilgili uyarılar veya vergi pulu bulunduğundan içiciler tarafından sahte olduğu anlaşılmaz. Bir çok ülkede gümrük otoriteleri bir ürünün gerçek mi sahte mi olduğunu belirleyebilmek için tütün endüstrisine güvenirlere ki bu durum oldukça fazla zaman alabilir ve sahte ürün ticaretinin etkili kontrolünü engelleyebilir. Örneğin, Brezilya'da, Malezya'da ve Birleşik Devletlerin, Kaliforniya eyaletinde, yetkililerin sahte sigaraları kolaylıkla tespit etmesini sağlayacak işaretlemelerin paketin üzerinde bulunması istenir. Hem gerçek kaçak, hem de sahte sigara ticaretinin dünya çapında etkili kontrolüne ihtiyaç vardır.

Yasal dışı ticaretle mücadelede uluslararası işbirliği

Bilgi alışverişi prosedürünü kolaylaştırmak için 2003 yılında Dünya Gümrükler Örgütü (WCO) ile Avrupa Dolandırıcılık Karşıtı Ofisi (OLAF) arasında işbirliğini artırmayı amaçlayan bir sözleşme imzalandı. Gelecekte AB'de ele geçirilen kaçak sigaralarla ilgili bilgilerin otomatik olarak OLAF Dolandırıcılık Karşıtı Bilgi Sistemi (AFIS)/Ciginfo'dan, Dünya Gümrükler Örgütü, Gümrükler İcra Ağı sistemine aktarımı teknik bir seçenek olarak karşımıza gelecektir. Bu durum günümüze kadar olan yasadışı sigara trafiğinin küresel trendlerinin ve küresel resminin analizinin ve WCO'nun (World Customs Organization) 162 üye ülkesindeki zorlayıcı eylemlerin desteklenmesinin devamlılığını sağlayabilecektir. Kaçakçılara yaşamı daha zor hale getirecek, adalete teslim edilmelerine yardım edecektir. Dünyadaki gümrük servisleri, AB'deki sigara kaçakçıları tarafından kullanılan gizleme yöntemleri ve diğer çalışma yöntemleri hakkındaki en geçerli bilgilere ulaşabileceklerdir.

Bazı Güneydoğu Avrupa Ülkeleri tarafından da gelişmeler rapor edilmiştir. Bulgaristan ve Sırbistan-Karadağ'da el konulan sigara sayıları 2001 ile 2004 yılları arasında %70 azalmıştır. Yasadışı pazar Arnavutluk'ta %40-50, Bosna Hersek'te %35-40, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia) %30-35 gibi yüksek düzeylerde de olsa, azalma ve durma eğilimindedir.

CİS ülkelerindeki durumun irdelenmesini sağlayacak veri yoktur. Özbekistan'da tüketilen sigaraların %30'unun kaçak olduğu tahmin edilmektedir. Rusya Federasyonu'nda 2003 yılında Devlet Gümrük Komitesi tarafından yeni önlemlerin hayata geçirilmesinden beri çoğunluğu CİS ve Baltık ülkelerine olan yasadışı gerçek ve sahte sigara ihracı yavaş yavaş azalmaktadır. Rusya Federasyonu hacimce Avrupa'daki başlıca yasadışı pazar olarak kalmaya devam etmesine rağmen (toplam pazarın %20-30'u) kaçak veya sahte sigaraların ulusal tüketimiyle baş etmeye yönelik diğer önlemler ulusal otoritelere göre etkisini göstermeye başlamıştır.

Gençlerin tütüne ulaşılabilirliği

Özet

2002 yılından beri 14 ülke tütün ürünlerinin satışına yaş sınırlaması getirdiler. Şu anda 34 ülkede 18 yaşın altındaki, 10 ülkede de 16 yaşın altındaki gençlere tütün ürünleri satılmasını yasaklamıştır. Üye Ülkelerin büyük çoğunluğu paketsiz tek tek sigara satışını ve bedelsiz örneklerin dağıtımını yasaklamışlardır. Yine 2002 yılından itibaren dikkati çeker bir artışla Üye Ülkelerin yarıya yakınında sigara makinelerinden satış yasaklanmıştır. Bu yasaklara rağmen gençlerin tütün mamullerine erişme olanakları bütün bölgede devam etmektedir. Yaş sınırlama yasalarına uyumun birçok ülkede geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Tarihçe

Gençlerin sigaraya ulaşımının engellenmesi tütün kontrol politikalarının önemli ögesidir. Özel olarak sigara makinelerinin, küçük paketlerin ve tek sigara satışının engellenmesinin etkili olabileceğine dair kanıtlar vardır.

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisinde Ulusal stratejik eylem için şunları önermektedir:

- İç hukuk tarafından belirlenmiş reşit yaş sınırının altında sigara alış ve satışının yasaklanması;
- Tütün ürünleri satan bütün satıcıların, genç alıcıların iç hukuk tarafından belirlenmiş reşit yaşa ulaştıklarını uygun bir şekilde kanıtlamalarını istemesinin sağlanması;
- Sigara otomatlarından, raflardan, internet ve posta siparişiyle, paketsiz tek olarak sigara satışının ve bedelsiz sigara örneklerinin dağıtımının yasaklanması;
- Ülkenin ticaret düzenindeki imkanların el verdiği ölçüde perakendecilerin ruhsatlandırılması.

Bölgenin doğusunda çocukların tütün ürünlerine erişimi konusundaki Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) verileri, yaş sınırlamasının yeni yürürlüğe konulmuş olsa bile tam olarak uygulanmadığını göstermektedir. KGTA çalışması yürütülürken yaş kısıtlaması olan ülkelerin neredeyse tamamında sigarasını dükkandan alan yaşları 13-15 arası sigara içicilerinin üçte ikisinden fazlası yaşları tutmamasına rağmen geçen 30 gün içinde reddedilmemişlerdir. Yasaya uyumsuzluk yüzdesi (geçen 30 gün içinde reddedilmeyenlerin yüzdesi) Slovenya'da 93'ten, Belarus'ta 55,9'a kadar değişmektedir (Tablo 14).

Yaş Sınırlamaları

2002 yılından beri 14 yeni ülke tütün ürünlerinin satışında yaş sınırlaması getirdi (Tablo 15)¹⁷. Şu anda 34 ülke 18 yaş altına, 10 ülke 16 yaş altına tütün ürünleri satışını yasaklamıştır. Bu yasaklara rağmen bölge genelinde gençler tütün ürünlerine hala erişilebilmektedirler. Katılımcılardan gelen cevaplar ülkelerin büyük çoğunluğunda satış kısıtlamaları ile ilgili yasalara uyumun geliştirilmesine ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

¹⁷ Tablo 15 ve ilgili hesaplamalarda veriler bölünme öncesi döneme ait olmasına rağmen Sırbistan ve Karadağ Ekim 2006'daki durumu yansıtır şekilde iki ayrı üye ülke olarak sayılmışlardır

Tablo 14. Satın alma yaş sınırı bulunan ülkelerde 13-15 yaşındakilerin sigaraya erişimi

Ülke	KGTA yılı	En düşük satın alma yaşı	Kendi sigarasını genellikle dükkandan alan içicilerin yüzdesi	Son 30 Gün içinde red edilmeyenlerin yüzdesi
Belarus	2003	18	47,5	55,9
Bulgaristan	2002	18	65,1	75,7
Hırvatistan	2002	18	56,3	88,7
Çek Cumhuriyeti	2002	18	49,1	71,8
Macaristan	2003	18	65,3	76,2
Moldova	2003	18	66,6	76,0
Romanya	2004	18	62,9	73,0
Rusya Federasyonu	2004	18	69,4	75,3
Slovakya	2003	18	54,0	78,9
Slovenya	2002	15	64,6	93,0
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	2002	18	63,7	74,5

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Kişisel olmayan satış şekilleri üzerindeki sınırlamalar

Yaş sınırlamalarına ek olarak, bazı ülkeler kişisel olmayan satış şekilleri ile ilgili düzenlemeler getirdiler (Tablo 15). 22 ülke (10'u 2002'den beri) otomatik sigara satış makinelerinden ve 18 ülke (2002'den beri 5'i) açık raflardan (self-service display) sigara satışını yasakladıklarını bildirdiler40 üye ülke (13'ü 2002'den beri) tek olarak veya küçük paketler halinde sigara satışını yasakladılar 32'si (8'i 2002'den beri) ücretsiz tütün ürünü dağıtımını yasakladılar Bu arada birkaç ülkede posta ile ve elektronik satışlar yasaklandı veya sınırlandırıldı. Ülkelerin büyük bir çoğunluğunda tütün ürünlerinin gümrüksüz satışında kısıtlamalar getirildi ve perakende satışlar için lisans istenmeye başlandı.

Tablo 15. Değişik araçlarla yapılan tütün satışı üzerindeki yasak ve sınırlılıklar

Ülke	Yaş sınırı	Otomatik sigara satış makineleri	Açık raftan satış	Posta siparişi veya elektronik satışlar	Tek olarak veya küçük paketler halinde	Gümrüksüz tütün mamulleri	Bedelsiz numuneler	Perakende satış ruhsatı
Arnavutluk	Yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	
Andora	18	Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Sınırlama Yok	Yasak	Sınırlama yok	Kısmi Sınırlama	Yok
Ermenistan	18	Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Var
Avusturya	16	Kısmi sınırlama	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
Azerbaycan	Yok	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok
Belarus	18	Yasak	Yasak	Sınırlama yok		Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Var
Belçika	16	Yasak	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
Bosna	18	Yasak	Yasak	Sınırlama	Yasak	Sınırlama	Yasak	Yok
Hersek				Yok		Yok		
Bulgaristan	18	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama Yok	Yasak	Var
Hırvatistan	18	Yasak	Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Kıbrıs	18	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
Çek Cumhu.	18	Kısmi sınırlama	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Danimarka	18	Sınırlama yok	Veri Yok	Kısmi sınırlama	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Estonya	18	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
Finlandiya	18	Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Fransa	18	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
Gürcistan	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yok
Almanya	16	İsteğe bağlı	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Yunanistan	Yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Kısmi Sınırlama	Var
Macaristan	18	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
İzlanda	18	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
İrlanda	18	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
İtalya	16	Kısıtlı	Yasak	Kısıtlı	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
Kazakistan	18	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yok

Ülke	Yaş sınırı	Otomatik sigara satış makineleri	Açık raftan satış	Posta siparişi veya elektronik satışlar	Tek olarak veya küçük paketler halinde	Gümrüksüz tütün mamulleri	Bedelsiz numuneler	Perakende satış ruhsatı
Letonya	18	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
Litvanya	18	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
Malta	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Yok
Hollanda	16	Kısmi sınırlama	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Norveç	18	Yasak	Sınırlama yok	Kısmi sınırlama	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Yok
Polonya	18	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Var
Portekiz	16	Kısmi sınırlama	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Kısmi sınırlama	Yok
Moldova	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Var
Romanya	16	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Yasak ^b	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Rusya Fed.	18	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yok
Sırbistan	18	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
Slovakya	18	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Yasak	Var
Slovenya	15	Yasak	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
İspanya	18	Kısmi sınırlama	Yasak	Yasak	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Var
İsveç	18	Kısmi sınırlama	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
İsviçre	Yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yok
Tacikistan	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yok
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	16	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Var
Türkiye	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Sınırlama yok	Yasak	Var
Türkmenistan	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yok
Ukrayna	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Var
Birleşik Krl.	16	Kısmi sınırlama	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Yasak	Kısmi sınırlama	Yasak	Yok
Özbekistan	18	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Sınırlama yok	Var

Not: Taralı alanlar ile yasaların 2002-2006 döneminde yürürlüğe girdiği belirtilmiştir.

a) 1 Ocak 2007'den itibaren

b) 31 Aralık 2006'dan itibaren

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Tütün Sübvansiyonu

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisinde ulusal stratejik eylemin şunları içermesini önermektedir:

- *Tütün üretimi yerine alternatif ekonomik aktivitelerin teşvik edilmesi*
- *Tütün üretimine sağlanan sübvansiyonların tedrici olarak diğer faaliyetlere kaydırılması*

Tütün üretimine verilen sübvansiyonların tedrici olarak azaltılması ve ortadan kaldırılması, tütün kontrol önlemleri içerisinde önemli bir hedef olarak durmaktadır. Geçen yıllarda AB'de, büyük gelişme kaydedildi. 2004 yılında Bakanlar Konseyi, 2006 yılından başlayan 4 yıllık bir geçiş döneminden sonra tütün üretimine desteğin tamamen ayrıştırılmasına karar verdi. Bu dört yıl boyunca üye ülkeler örneğin halen üretimle ilişkili olarak %60 kadarını birleşik ödeme olarak korumak isteyebilirlerse de, tütün primlerinin en az %40'ı çiftçiler için ayrıştırılmış tek seferde ödemeye dahil edilir (65). 2005 yılında AB tütün üretimine 1 milyar Avro katkıda bulunmuştu, fakat reformun sonucunda ham tütün üretimi 2006 bütçesi, 2005 düzeyinin sadece üçte birine düşürüldü. AB tütün yetiştiricilerini hala desteklemesine rağmen, bu yardımın tütün üretimini artırmaması gerektiğine karar verilmiştir.

Dört yıllık geçiş döneminden sonra, 2010'dan başlayarak, tütün yardımının üretimle bağı tamamen koparılacaktır. Bu yardımın %50'si tek ödeme şemasına aktarılacak, geri kalan %50, tütün üreten bölgelerde kırsal kalkınma programlarında kullanılacaktır (EC 864/2004). Toplum Tütün Fonuna olan katkılar, 2006 hasadı için üretimle bağlantılı tütün ödemelerinin %4'ü, 2007 hasadı için %5'i olacaktır. 2006-2007 yıllarında Fon sadece tütün kullanımının zararlı etkileri ile ilgili bilgilendirme programlarını finanse edecektir. 2182 sayılı ve 2002 tarih numaralı Avrupa Komisyonu düzenlemesi üretimin değiştirilmesini teşvik etmeye yönelik bilgilendirme programları ve önlemlerle ilişkili olarak Toplum Tütün Fonunun kullanım şartlarını düzenlemektedir (66). Bu düzenleme fonlamanın iki ana hedef arasında uygun olarak bölünmesini sağlar: Tütün üreticilerinin üretimlerini diğer ürünlere kaydırmasına yardımcı olmak ve sigara karşıtı bilgilendirme programları uygulamak. Toplum Tütün Fonunun fonlanması 2002 yılında tütün yetiştiricilerine ödenen primlerin %2'sinden, 2004 yılında %3'üne yükseldi. Komisyon bilimsel ve teknik komitenin yardımları ile bilgilendirme programları ile ilişkili olarak Fonun yönetiminden sorumludur. Sağlık projelerinin fonlanması 2000'de 3 milyon Avro'dan, 2005'te 14,4 milyon Avro'ya yükselmiştir, 2007 için 16,9 milyon Avro öngörülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (DSÖ TKÇS)

DSÖ TKÇS Mayıs 2003 Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edildi. Sözleşme küresel bağlayıcılığı olan ilk halk sağlığı antlaşmasıdır ve tütün salgınına karşı uluslararası eylem süreci kritik öneme sahiptir.

Müzakere süreci ve Avrupa eşgüdüm mekanizması

Avrupa Bölgesi, DSÖ TKÇS için 2000 yılında başlayan ve 2002'den beri artarak devam eden müzakerelerde aktif olarak yer almıştır. Hükümetler Arası Müzakere Organının beşinci oturumuna (14- 25 Ekim 2002'de Cenevre'de yapıldı) yapılan hazırlıkta, Başkanlığın önerdiği metnin gözden

geçirilmesini, hükümetler arası görüş ve pozisyon alışverişlerini ve müzakerelerin gelecek raundu için olası pozisyon eşgüdümünü kolaylaştırmak için, Bölge Ofisinin işbirliği ile dört büyük danışma toplantısı yapıldı. Güneydoğu Avrupa ülkelerinin alt bölge toplantısına (Sofya 30-31 Ağustos 2002) Bölge Ofisinin işbirliği ile Bulgaristan Sağlık Bakanlığı ev sahipliği yaptı ve sekiz ülkeden delegasyonlar bu toplantıya katıldı [Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Romanya, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia), Türkiye, ve Yugoslavya]. Bunu CIS ülkelerinin danışma toplantısı izledi (6-7 Eylül 2002). Ev sahipliğini Rusya Federasyonu Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bu toplantıya 11 ülkeden delegasyonlar katıldı (Azerbaycan, Ermenistan, Gürcistan, Belarus, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova Cumhuriyeti, Rusya federasyonu, Tacikistan, Özbekistan ve Ukrayna). Üçüncü alt bölge danışma toplantısı Baltık bölgesi üye ülkeleri (Estonya, Letonya, Litvanya) için 9 Eylül 2002'de Estonya, Tallinn'de yapıldı. Her üç alt bölge toplantısı da Başkanlığın metnini ve sunulan çalışma yöntemini gözden geçirdiler ve genellikle desteklediler. Toplantılarda ayrıca, konuların çoğunluğu üzerinde bir konsensus geliştirdiler ve özellikle CIS ve Baltık ülkelerini temsil eden alt bölge grupları için, Hükümetler arası Müzakere Organı oturumlarında tek ses olarak konuşma platformu sağladılar. Bu durum müzakere süreci sırasında güçlü tütün kontrolü önlemleri için destek inşasına değerli katkı yapmıştır. Bölgede eşgüdümü ve görüş birliği oluşturmayı kolaylaştıran paralel bir mekanizma AB ve katılım sürecindeki ülkeler arasında bulunmaktadır. Alt bölge danışma toplantılarını, Hükümetler arası Müzakere Organının beşinci oturumundan önce 40 ülkenin temsilcilerini bir araya getiren, Bölge Ofisi tarafından organize edilen Bölgesel Eşgüdüm Toplantısı (23-24 Eylül 2004 Helsingor, Danimarka) izlemiştir. Tamamıyla katılımcılar Başkanın metnini ve beşinci oturum için önerdiği çalışma yöntemini desteklemişlerdir. Genel fikir birliği olan noktaları ve daha fazla tartışılması gereken konuları da belirlemişlerdir. Danışma toplantısının başkanı, Hükümetler arası Müzakere Organı Başkanına ileri tartışmalar için önemli konuları listeleyerek, önerilen çalışma yöntemini onayladıklarını belirten bir yazı yazmıştır. Son olarak, müzakerelerin son aşamasından önce Avrupa eşgüdümünü teşvik etmek için, Hükümetler arası Müzakere Organının altıncı oturumundan (17-28 Şubat 2003, Cenevre) önce, Bölge Ofisi, Cenevre'de (6-7 Şubat ve 16 Şubat 2003) iki danışma toplantısı düzenlenmesine aracılık etti. Genellikle dile getirildiği gibi, hem alt bölge, hem de Bölge düzeyindeki eşgüdüm, müzakerelerde ve DSÖ TKÇS'nin benimsenmesinde Avrupa Bölgesi'nden güçlü ve uyumlu bir ses çıkmasını sağlayarak, önemli rol oynamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (DSÖ TKÇS)'nin Durumu

DSÖ TKÇS, New York'ta sözleşmenin saklandığı Birleşmiş Milletler Başkanlığı'nda 40. kabul belgesinin saklanmak üzere teslim alındığı günden 90 gün sonra 27 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe girdi. Norveç 16 Haziran 2003 tarihinde kabul belgesini teslim eden ilk ülke idi ve diğer 16 Avrupalı Üye Ülke (Ermenistan, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Macaristan, İzlanda, Letonya, Litvanya, Malta, Hollanda, San Marino, Slovakya, İspanya, Türkiye ve Birleşik Krallık) imza atan ilk kırk taraf arasında yer alıyordu (Tablo 16). Avrupa Topluluğu DSÖ TKÇS'yi 30 Haziran 2005'te onayladı.

15 Aralık 2006 tarihi itibari ile dünyadaki 168 ülke DSÖ TKÇS'yi imzaladı ve 142 ülke parlamentolarında onayladı. DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 40 ülke ve Avrupa Topluluğu DSÖ TKÇS'ye şu an taraftır.

Tablo 16. DSÖ TKÇS'nin Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'ndeki durumu, 15 Aralık 2006

Ülke	İmza tarihi	Onaylama tarihi	Ülke	İmza tarihi	Onaylama tarihi
Arnavutluk	29/06/2004	26/04/2006	Litvanya	22/09/2003	16/12/2004
Andora			Lüksemburg	16/06/2003	30/06/2005
Ermenistan		29/11/2004	Malta	16/06/2003	24/09/2003
Avusturya	28/08/2003	15/09/2005	Monako		
Azerbaycan		01/11/2005	Karadağ		23/10/2006
Beyaz Rusya	17/06/2004	08/09/2005	Hollanda	16/06/2003	27/01/2005
Belçika	22/01/2004	01/11/2005	Norveç	16/06/2003	16/06/2003
Bosna Hersek			Polonya	14/06/2004	15/09/2006
Bulgaristan	22/12/2003	07/11/2005	Portekiz	09/01/2004	8/11/2005
Kosova	02/06/2004		Moldova	29/06/2004	
Kıbrıs	24/05/2004	26/10/2005	Romanya	25/06/2004	27/01/2006
Çek Cum.	16/06/2003		Rusya Fed.		
Danimarka	16/06/2003	16/12/2004	San Marino	26/09/2003	07/07/2004
Estonya	08/06/2004	27/07/2005	Sırbistan	28/06/2004	08/02/2006
Finlandiya	16/06/2003	24/01/2005	Slovakya	19/12/2003	04/05/2004
Fransa	16/06/2003	19/10/2004	Slovenya	25/09/2003	15/03/2005
Gürcistan	20/02/2004	14/02/2006	İspanya	16/06/2003	11/01/2005
Almanya	24/10/2003	16/12/2004	İsveç	16/06/2003	07/07/2005
Yunanistan	16/06/2003	27/01/2006	İsviçre	25/06/2004	
Macaristan	16/06/2003	07/04/2004	Tacikistan		
İzlanda	16/06/2003	14/06/2004	Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*		30/06/2006
İrlanda	16/09/2003	07/11/2005	Türkiye	28/04/2004	31/12/2004
İsrail	20/06/2003	24/08/2005	Türkmenistan		
İtalya	16/06/2003		Ukrayna	25/06/2004	06/06/2006
Kazakistan	21/06/2004		Birleşik Krallık	16/06/2003	16/12/2004
Kırgızistan	18/02/2004	25/05/2006	Özbekistan		
Letonya	10/05/2004	10/02/2005			

Kaynak: WHO Tobacco Free Initiative (<http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/>, ulaşım tarihi: 15 Aralık 2006).

* Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia

Taraflar Konferansı

DSÖ TKÇS'ye Taraflar Konferansının ilk oturumu 6-17 Şubat 2006 tarihinde Cenevre'de yapıldı. Avrupa Topluluğu ve DSÖ TKÇS'nin yürürülükte olduğu bütün ülkeler konferansa katılma ve oy kullanma haklarına sahiplerdi. DSÖ TKÇS'yi imzalayan ülkeleri de içeren diğerleri gözlemci olarak katılabileceklerdi. DSÖ ile resmi bağlantıları olan sivil toplum kuruluşları ve hükümetler arası organizasyonlar da birinci oturuma gözlemci olarak katıldılar. Birinci Taraflar konferansı aşağıdaki kararları aldı:

- Cenevre'de DSÖ içerisinde kalıcı bir Sözleşme sekretaryasının kurulması, (taraflar gelecek iki yıl boyunca kullanılacak gönüllü katkılardan sağlanan 8 milyon dolarlık bütçe konusunda anlaşılabilir)
- Sınır ötesi reklam ve yasa dışı ticaret alanlarında protokol (yasal olarak bağlayıcı belgeler) geliştirmeye ve ülkelerin sigarasız alanlar oluşturmalarına ve tütün ürünlerinin etkili düzenlemeler getirmesine yardımcı olacak bağlayıcılığı olmayan rehberler geliştirmesine başlayacak çalışma gruplarının yaratılması,

- Konferansın ilk oturumu sırasında taraflarca kabul edilen pilot bir anket formu aracılığı ile sözleşmenin gerektirdiği önlemlerin uygulanmasında elde edilen ilerlemenin değerlendirilmesi,
- Ekonomileri ağırlıklı olarak tütün üretimine dayanan ülkeler için farklı inisiyatifler üzerinde öneriler oluşturacak bakış açısı ile tütün yetiştirilmesi ve üretimine ekonomik olarak yaşayabilecek alternatifler üzerine çalışacak bir yan uzmanlar grubunun oluşturulması.

Taraflar konferansı, oturumları arasında işlerin devamlılığını sağlayacak Başkan ve Sekreteryayı seçti. Sekreteryaya her DSÖ bölgesinden birer temsilcinin katılımıyla oluşmuştur (Avusturya, Avrupa Bölgesi'ni temsil etmektedir). Hem tütün dumanından pasif etkilenimden korunma (Madde 8) hem de üretimin düzenlenmesi (Madde 9) konuları üzerinde DSÖ TKÇS rehberi hazırlanmasında DSÖ Avrupa Bölgesi Üye Ülkelerinin ve Avrupa Topluluğunun rolü önemliydi. Her iki durum için de üç anahtar kolaylaştırıcının ikisi Bölgeden geldi: Finlandiya ve İrlanda Madde 8 rehberi için; Norveç ve Avrupa Topluluğu Madde 9 rehberi için. Norveç aynı zamanda Madde 8 rehberinin üç derleyicisinden biriydi. Fransa da Madde 9 rehberinin derleyicisiydi. Bölge Ofisi bu süreçte Üye Ülkelerle yakın işbirliği içerisinde çalıştı. Aynı zamanda DSÖ TKÇS protokollerinin geliştirilmesi için uzmanların aday gösterilme sürecinde Bölge Ofisi yardımcı oldu ve gerekli desteği sağladı.

Bölge Çaplı Eylem

Sigarasız Avrupa için Varşova Deklarasyonu ve Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi ile uyumlu olarak, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi aşağıda sıralanan çalışmalarını güçlendirdi:

- Bölge çapında tütün kontrolü için politik kararlılığın teşvik edilmesi
- ülkelerin kapasite oluşturmalarının desteklenmesi
- uluslararası eşgüdümün güçlendirilmesi ve
- karşılıklı bilgi değişiminin kolaylaştırılması ve teknik uyumun teşvik edilmesi.

Bu stratejik yönelimlerle ilgili ilerlemede önemli noktalar aşağıda belirtilmektedir.

Bölge çapında politik kararlılığın ortaya çıkarılması

Bölge Ofisi tütün kontrolü için Şubat 2002'de üst düzey Bakanlar konferansı tertip etmiştir. Konferans Polonya hükümetinin ev sahipliğinde yapıldı ve Çerçeve Sözleşmesi sürecine güçlü destek sağladı. Avrupa Tütün Kontrol Stratejisinin geliştirilmesi ve kabulü için çağrıda bulundu. Bu tarihten itibaren Sigarasız Avrupa İçin Varşova Deklarasyonu bölgedeki tütün salgınına karşı eylemliliği güçlendirmek için politik yol göstericilik sağlamaktadır.

Tütün kontrolü, Çevre ve Isınma üzerine DSÖ Avrupa Bakanlar Konferansı (23-24 Haziran 2004, Budapeşte) ve Avrupa İçin Çocuk Çevre ve Sağlık Eylem Planı gibi diğer üst düzey DSÖ Avrupa Bölgesi politik süreçlerinin ana gündemine taşınmıştır. Bu yöndeki diğer önemli gelişme, DSÖ ve Avrupa Topluluğunun tütün konusunu kalkınma gündemine koyma ve tütün kontrolünü Sosyal Uyum Kararlılık Paketi çerçevesinin ana gündemine taşıma konularına odaklanan üst düzey toplantısıdır. Çok sayıda üye ülke ve uluslararası organizasyon bu süreçte kendiliklerinden yer almışlardır.

2005 yılında Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Gelişimi ve 2006 yılında Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Avrupa Stratejilerinin Bölgesel Komite tarafından kabulü, tütün kontrolü

politikalarının bütün koruma ve kontrol aktivitelerinin içine entegrasyonu için büyük bir çerçeve sağlamıştır.

Bölgesel Ofis DSÖ TKÇS'ne yönelik farkındalığın artırılması ve kararlılık oluşturulması için de çalıştı. 2002 ve 2003 yılının başındaki yoğun hükümetler arası eşgüdüm süreci DSÖ TKÇS'nin kabulünden sonra da devam etmiştir. Üst düzey sektörler arası toplantılar Çek Cumhuriyeti (Ocak 2004), Sırbistan ve Karadağ (Mayıs 2004), Kırgızistan (Bişkek, Aralık 2003, beş Orta Asya cumhuriyetinin katılımı ile - Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan) ve Bulgaristan [Sofya, Eylül 2005, sekiz Güneydoğu Avrupa ülkesinin katılımı ile - Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Romanya, Sırbistan ve Karadağ ve Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia)] hükümetlerinin katılımı ile düzenlenmiştir. Danışma toplantılarını çok kısa bir zaman süresi içinde katılan hükümetlerin yarısı tarafından DSÖ TKÇS'nin imzalanması ve/veya yürürlüğe konulması izlemiştir.

Ulusal kapasite oluşturulmasına uluslararası destek

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi'nin 2002 yılında ve DSÖ TKÇS'nin 2003 yılında kabulü uluslararası vasıtalar sağlamış olup ulusal politika ve yasaların geliştirilmesine ek katkı yapmışlardır. Bölge Ofisi özellikle bölgenin doğusunda yer alan 18 ülkeye, tütün kontrolünde ulusal eylem planları, stratejiler ve programlar geliştirilmesi ve kanunlaştırılmasında teknik destek sağlamıştır. Ofis ayrıca DSÖ TKÇS'nin gerekli kıldığı ulusal yasaların gözden geçirilmesinde 12 ülkeye destek sağlamış olup, bu ülkelerden bazıları şu an yasalarını güncellemektedirler.

Ulusal politikalara destek

İki yılda bir yapılan Bölge Ofisi ile sağlık bakanları arasındaki işbirliği sözleşmeleri, farklı halk sağlığı politika alanlarında üye ülkelere teknik destek sağlanmasında önemli bir araç olarak hizmet etmektedir. 2002-2005 yılları arasında tütün konusu Orta ve Doğu Avrupa'daki 17 ülkenin iki yıllık işbirliği sözleşmelerinin parçasıydı ki bu sözleşmelerde bir çok aktivite, ulusal eylem planlarının oluşturulması, yasaların gözden geçirilmesi, kapasite oluşturulması ve Dünya Sigarasız Günü gibi bilgilendirme kampanyalarına odaklanmıştı. Ofis aynı zamanda yedi ülkede ulusal tütün kontrolü kaynak merkezlerini destekledi.

Kapasite oluşturulması

Aşağıda yer alan, hem hükümet hem de sivil toplum düzeylerini hedefleyen dört büyük kapasite geliştirme projesi 2002-2005 yıllarında yürütülmüştür.

Bölge Ofisi bölgenin değişik kısımlarından gelen 15 sivil toplum kuruluşuna hem finansal hem de teknik destek sağlamıştır. Bu organizasyonlar "Öfkeyi Kanalize Etmek" adlı DSÖ girişiminin semsiyesi altında çalışıyorlardı. Proje DSÖ TKÇS ve genelde tütün kontrolü için kapasite ve savunuculuğun güçlendirilmesini amaçlamaktaydı. Girişimin ikinci safhası, sivil toplum ağları için bölgesel kapasite oluşturma çalıştay (Romanya, Mayıs 2004) ve CIS ülkelerinde kapasite geliştirme ve ağ kurmaya büyük destek sağlayan, GlobaLink'in Rus versiyonunun yaratılmasını gerektirmişti.

İngiliz Tıp Birliğinin Tütün Kontrol Kaynak Merkezi ile işbirliği içerisinde DSÖ, 18 ülkenin temsilcilerinin katıldığı, sağlık profesyonellerini temsil eden organizasyonlar için bir çalıştay

düzenledi (Edinburg, Ekim 2004). Bunu on ülkede sağlık profesyonelleri için eğitim çalışmaları izledi ve bu çalışmaların bir çoğu tütün kontrolünü savunan sağlık profesyonelleri koalisyonlarının yaratılması ile tamamlandı.

Bölge Ofisi, Belarus hükümetinin işbirliği ile 10-12 Mart 2002 tarihinde Minsk'te CIS temsilcileri için tütün kontrolü üzerine bir kapasite geliştirme çalışmayı topladı. Çalıştay, 11 katılımcı ülkeden üçer temsilci ile toplandı ve tütün kontrolünün sağlıkla ilgili, ekonomik ve yasal yönlerine odaklanarak, sektörler arası işbirliğini adres gösterdi. Çalıştay sektörler arası politikaların öneminin altının çizilmesine yardım etti ve ülke düzeyinde halk sağlığı, ekonomi ve yasama sektörlerinin işbirliğini destekledi. DSÖ TKÇS'nin onaylanması ve uygulanmasına odaklanan, CIS ülkelerinin 2007'nin başında ikinci bir toplantısı için hazırlıklar yeni başlatılmıştır.

“Güneydoğu Avrupa'da Tütün Kontrolünün Güçlendirilmesi İçin Halk Sağlığı Kapasite Artırımı” adı verilen bir proje Sosyal Bağlılık İçin Stabilité Sözleşmesi Girişimi'nin bir parçası olarak 2005 yılında ortaya konuldu. Proje dokuz Güneydoğu Avrupa ülkesini içine almaktaydı [Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan (proje lideri ülke), Karadağ, Moldova, Romanya, Sırbistan ve Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia)] ve Norveç hükümeti tarafından desteklenmekteydi. Bölge Ofisi teknik ve örgütsel destek verdi. Projenin birinci safhası (1 Nisan 2005- 31 Mart 2006) DSÖ TKÇS için sektörler arası düzeyde politik destek yaratılmasına odaklanmıştı. Ulusal düzeyde sektörler arası toplantıları izleyerek Sofya'da (28-29 Eylül 2005) gerçekleştirilen hükümetler arası konsültasyon, DSÖ TKÇS ile ilgili daha fazla farkındalık ve işbirliği yaratılmasına ve katılımcı ülkelerin yarısında TKÇS'nin onaylanmasına yardımcı oldu.

Projenin ikinci safhası Zagreb'te 30-31 Mart 2006'da planlama toplantısı ile başladı. Bu toplantının odak konusu tütün kontrolü için sektörler arası kapasite geliştirilmesi idi. Slovenya'nın ev sahipliği ve desteği ile sağlık, ekonomik, yasal ve ilgili diğer sektörlerin temsilcileri için büyük bir ülkelerarası eğitim çalışmayı Ekim 2006'da gerçekleştirildi. Bu çalıştay 2006 sonu ve 2007 başlarında ulusal eğitim çalışmaları tarafından takip edilmek üzere gerçekleştirilmişti. Projenin gelecek iki üç yıl içindeki ilave safhaları halkı bilgilendirme kampanyalarına ve ülkelerde sigara bıraktırma hizmetlerinin güçlendirilmesine odaklanacaktır.

Uluslararası eşgüdümün güçlendirilmesi

Bölge Ofisi, DSÖ ile eşgüdümlü olarak, global, bölgesel ve ulusal düzeylerde uluslararası ajanslar arası uyumu güçlendirmeye yönelik çalışmıştır. DSÖ, ILO, UNICEF, UNDP, Dünya Bankası, IMF ve diğer kuruluşlar gibi 10'dan fazla organizasyonu içinde barındıran Tütün Kontrolü İçin Birleşmiş Milletler Ajanslar Arası Görev Gücü uluslararası eşgüdümün geliştirilmesi için önemli bir mekanizmadır. Bölge Ofisi Dünya Bankası ile teknik tavsiyelerin sağlanması ve seçilmiş ülkelere tütün kontrolünün ekonomik yönleri konusunda çalışmalar yürütülmesi için işbirliği yapmaktadır.

Sigarasız iş yerlerinin yasalaştırılması konusunda bölge ofisinin siyasi belgesine uluslararası anlaşmaların karşılık gelen maddelerinin yansıtılabilmesi için ILO ile görüşmeler yapıldı.

DSÖ TKÇS'nin bir parçası olarak protokoller ve politika rehberlerinin geliştirilmesi özellikle AK, ILO, ISO,WCO ile önemli uluslararası işbirliği için yeni fırsat kapıları açmıştır.

Ayrıca diğerk bir çok uluslararası örgütle de işbirliğı devam etmektedir. Avrupa Komisyonu (AK) ile bu işbirliğı DSÖ TKÇS için pozisyonların koordinasyonunu içerdığı gibi, önerilen sağlık uyarılarının tasarımını ve AB gençliğini bilgilendirme kampanyalarını da içermektedir.

2005 yılında Birleşik Krallığın AB başkanlığında tütün ürünlerindeki yasadışı ticaret ile ilgili konular, Başkanlığın eşitsizlikler ve sağlık konusundaki politika zirvesinin bir parçası olarak belirtilmiştir. Avrupa Konseyi, diğerk bir çok halk sağlığı programları arasında Güneydoğu Avrupa Tütün Kontrolü Projesine ev sahipliğı yapan Sosyal Bağlılık İçin Stabilitte Sözleşmesi Girişimi'nin büyük ortağıdır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının Tütün ve Kanser Grubu bu rapor için veri sağlamış ve önerilerde bulunmuştur. Ajans dumanlı tütün kullanımının ve sadece yanan sigara dumanına maruz kalmanın (side stream tobacco smoke) karsinogenik etkileri konusunda geniş bir derlemeyi yakın zamanda yayınlamıştır. ENSP, DSÖ TKÇS'nin onaylanması için aktivitelerin eşgüdümünü sağlamıştır (ulusal hükümetlerin 2004 sonlanmadan önce sözleşmeyi onaylamalarını zorlayacak mektup kampanyaları örneğinde olduğu gibi). ENSP ayrıca Bölge Ofisine “Öfkeyi Kanalize Etmek” projesinin AB direktiflerinin, ulusal sigarasız yasalarının ve yakın zamandaki HELP kampanyasının uygulamalarına savunuculuk ve destek sağlayarak bölge çaplı eyleme katkı sağladığı gibi STK'lar ve Dünya Sigarasız Günü Kampanyasına destek sağlamasına da yardımcı olmuştur. Gençler ve Tütün Avrupa Ağı gençler arasında tütün kullanımının azaltılmasına, Avrupa'yı boydan boya kapsayan işbirliğı, bilgi alışverişi ve program oluşturma ile katkı sağlamaktadır, özellikle 2004/2005 kampanyasında 17 ülkeden 28 bin sınıf ve 700 000 öğrencinin katılımının sağlandığı, bölgedeki en büyük okul tabanlı sigara önleme programı olan Sigarasız Sınıf Yarışması ile (67).

Bilgi alışverişi, teknik uyum ve izleme

Teknik destek ve rehberlik için yazılı materyal geliştirme

Üye ülkelere rehberlik ve destek sağlamak için Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi'nde planlandığı gibi ve Avrupa ulusal eş taraflar ağıının isteğıyle üç teknik doküman hazırlandı:

- Sigara bırakma politikası için DSÖ Avrupa stratejisi, 2003 yılında (51);
- DSÖ Avrupa Bölgesinde tütün ürünlerinin vergilendirilmesi: uygulama ve sorunlar, 2004 yılında (Heidelberg DSÖ işbirliğı merkezinin işbirliğinde) (36);
- Sigarasız işyerleri için yasa çıkarmak, 2006 yılında (68).

DSÖ Genel Merkezi ile bağlantılı olarak tütün kontrolünde ulusal kapasite geliştirme ile ilgili iki önemli ve kapsamlı yayının üretimi ve dağıtımına özel dikkat gösterilmiştir: 21. yüzyılda tütün kontrolünü geliştirmek için araçlar: başarı öyküleri ve alınan dersler (69) ve Tütün kontrolünün yapıtaşları elkitabı (70).

Ulusal eş taraflar ağı

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi için ulusal eş taraflar ağı, Bölgede uluslararası uyum için önemli bir hükümetler arası mekanizmadır. Söz konusu ağın toplantıları Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi'nin Helsinki (Ağustos 2003), Paris (Mayıs 2005) ve Dublin'de (Nisan 2006) sırasıyla Finlandiya, Fransa ve İrlanda hükümetlerinin ev sahipliğinde gerçekleştirilmiştir. Helsinki'deki toplantı, Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi'nin uygulanmasına, Avrupa Tütün Kontrol Stratejisini bazı özgül alanlarda

tamamlamak için gereken siyasi belgelere ve 2003 Mayıs ayında onaylanmasından sonra DSÖ TKÇS sürecinin gözden geçirilmesine odaklanmıştır. Paris'teki toplantının ana konusu vergilendirme politikaları üzerine tartışmalar ve yasadışı ticaretle mücadelenin yanı sıra Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe girmesini takiben DSÖ TKÇS sürecinin gözden geçirilmesine yönelik bu raporun geliştirilmesi süreci konusunda hemfikir olmaktadır. Dublin'deki toplantı, bu raporun taslak formu üzerinde gözden geçirmeyi ve ilkesel olarak mutabakata ulaşmayı hedeflemiştir. Dublin'de, Şubat 2006'da gerçekleştirilen Taraflar Konferansının ilk oturumundan sonraki izleyen DSÖ TKÇS süreci de gözden geçirilmiştir. Ulusal eş taraflar toplantıları Bölgedeki ve ülkelerdeki siyasi gelişmeleri, Dünya Sigarasız Günü hazırlıkları ve sürveyans ve kapasite geliştirme girişimleriyle beraber gözden geçirmiştir.

Diğer DSÖ programları ve ağlarının rolü

Sigarasız Avrupa programına ilave olarak bir çok DSÖ Bölge Ofisi programları ATKS'nin uygulanmasına katkı sağlamışlardır. DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler programının tarihsel gelişimi içinde tütün kontrolü bir öncelik olarak devam etmektedir. Tütün kontrolü konusundaki ilerlemeler 1997/1998, 2001/2002 ve 2005 tarihlerinde gözden geçirilmiştir. Günümüzde sağlıklı kentlerin %90'ından fazlası tütün eğitimi ve sigaradan korunma programlarını, özellikle çocuk ve gençleri hedef alan programları ve kamuya açık alanlarda sigara yasakları ile ilgili politikaları (yerel politikalar veya ulusal politikaların uygulanması) uygulamaktadırlar. Kentlerin %85'inden fazlası sigara bıraktırma programları oluşturmuşlardır. Sigara reklamlarını yasaklayan kentlerin yüzdesi 1998 yılında %25'den, günümüzde %44'e çıkmıştır. Kentlerin çoğu, tütün kontrolü program ve politikalarını, kent çapında strateji ve planlarla bağlantılandırarak sektörler arası süreçler üzerinden uygulamaktadırlar. Tütün kontrol politikalarının olduğu yerlerde, çoğunluk; çocuklar, gençler ve kadınları incelemekte ve hakkaniyet konusu dikkate alınmaktadır.

Avrupa Sağlığı Geliştirici Okullar Ağı, üç taraflı bir proje olup, Bölge Ofisi, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Konseyi tarafından, sağlığın önemli belirleyicilerinden birini, eğitimi hedefleyerek yürürlüğe konulmuştur. Sağlığı Geliştirici Okullar ilkesini uygulayan okullar tütün eğitimi bir çok açıdan ele almaktadırlar. Aktivitelerinin tütün kullanımına başlama yaşını geciktirmede ve sigara bırakmayı kolaylaştırmada iyi sonuçlar verdiği görülmektedir. Sağlığı geliştirici okulların kullandığı yaklaşım bir programın veri toplanarak planlanmasını, kapsamlı bir program uygulanmasını, izleme ve değerlendirmeyi içerir. Tütün eğitimi derken tütün karşıtı veya sigara karşıtı aktivitelerden daha çok norm olarak genellikle sigara içmemeye gönderme yapıldığının bilinmesi önemlidir. Sağlığı geliştirici bir okulda tütün eğitimi programı; güvenli ve destekleyici okul çevresinin yaratılması, tütün kontrolü ve erişkinler arasında sigara içmemeyi besleyen önlemlerin devam ettirilmesi ve sağlık eğitim müfredatı aracılığı ile bilgi ve becerinin geliştirilmesi bileşenlerini içerir. Sağlığı geliştirici okullar tütün kullanımı konusunu, ruh sağlığının geliştirilmesi, yaşam becerileri eğitimi, madde kullanımının önlenmesi gibi daha genel alanlara da taşır.

Avrupa İlaç Forumu, ulusal eczacılık birlikleri ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisini içeren bir ağıdır. Avrupa İlaç Forumu'nun tütünle ilgili aktiviteleri "Sigara Karşıtı Eczacılar" görev gücü tarafından koordine edilmektedir. Bu görev gücü, ulusal organizasyonları Avrupa'daki aktiviteler konusunda haberdar etmekte, sigarasız işe eczacıların katılımının sonuçları konusunda bilgi toplamakta ve görev gücü üyeleri arasında bilgi paylaşımı yapmaktadır. Ulusal Eczacı birlikleri, ulusal tütün kontrolü

aktivitelerinde yer almakta ve yerel kamu eczaneleri bireysel sigara bırakma programlarına, grup programlarına, Bırak-Kazan gibi toplum tabanlı programlara ve yerel halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesine ilgi göstermektedirler.

Önemli katkılar diğer program ve ağlardan da gelmektedir. Örneğin, bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili CINDI programı (entegre koruyucu politikaların bir parçası olarak tütün kontrolü, kapasite geliştirme, Bırak ve Kazan yarışmaları, vb.) ve halk sağlığı hizmetleri (GüneydoğuAvrupa Tütün Kontrol Projesi).

DSÖ tütün kontrolü işbirliği merkezleri

2002 yılından beri tütün kontrol politikalarına gönderme yapan DSÖ işbirliği merkezleri ağı üç yeni merkezin düzenlenmesi ile güçlendirildi. Almanya Heidelberg'deki DSÖ tütün kontrolü için işbirliği merkezi; sigara bırakma ve sağlık personelinin rolü; sigara içme prevalansı; ekonomik yön; pasif içiciliğin çocuklar üzerindeki hastalık yükü; ve savunuculuk ve iletişim gibi bir çok alanda kamuoyuna ve alanın uzmanlarına hitap edecek dokümantasyon ve web sitesi geliştirmeyi de hedefleyerek çalışmaktadır. Diğer yeni kurulan iki merkez (bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sağlığın geliştirilmesi işbirliği merkezi Moskova, Rusya Federasyonu ve sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirilmesi işbirliği merkezi, Alma-Ata, Kazakistan) için, yakın ilişkili diğer konu başlıklarının arasında tütün konusu gündemlerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır

Bilgilendirme ve izleme

Avrupa Tütün Kontrol Stratejisi'nde belirtildiği gibi, Bölge Ofisi, DSÖ Avrupa İzleme Sistemi için bir temel oluşturan, tütün kullanımı konusunda DSÖ Avrupa veritabanı geliştirmiştir¹⁸. Veritabanı, Tütün Kontrolü Üzerine Küresel Bilgi Sistemi'nin (GISTOC - Global Information System on Tobacco Control) ayrılmaz bir parçasıdır GISTOC, Genel Merkezde bulunan DSÖ Tütünden Kurtuluş Girişimi (TFI- Tobacco Free Initiative) tarafından tamamı koordine edilen ve DSÖ bölge ofislerinin geliştirip sürdürdükleri online veritabanları ağıdır GISTOC'un önemli özelliklerinden biri tütün kullanımı ve tütün kontrolü yasa ve düzenlemeleri ile ilgili bilgileri karşılaştırılabilir formatta sunmasıdır

Tütün kontrolü Avrupa veritabanı beş ana alanı kapsamaktadır: sigara içme prevalansı, yasama, ekonomi, sigara bıraktırma ve genel politika. Farklı kaynaklardan gelen verilerin, tütün kontrolü ulusal eş tarafları ile birlikte karşılıklı sağlamanın düzenli bir şekilde yapılması ile bu veritabanı düzenli olarak güncellenmektedir. "Tütün kontrolü üzerine DSÖ Avrupa ülke profilleri"nin ilk baskısında ve 2002 yılında elektronik ortamda sunularak bu bilgiler erişime açılmıştırUlusal ve AB yasa ve düzenlemelerine ait metinlerin dahil edilmesi ile 2003 yılında elektronik veritabanına tütün kontrolünde yasama üzerine özel bir bölüm eklenmiştir. Tütün ekonomisi ve tütün ile ilişkili nedenlere bağlı ölümleri içeren bir bölüm 2004 yılında ilave edilmiştir 2005/2006 yıllarında veritabanı özellikle elinizde tuttuğunuz bu raporun yayınlanması ile ilişkili olarak büyük bir güncellemeye tabi tutuldu ve veri analizi için bir istatistik paketi eklenerek yeniden düzenlendi. Avrupa veritabanı, kapsamlılığı, içine aldığı ülke sayısı, analiz araçları açısından DSÖ'nün bölgesel tütün veritabanları içinde en gelişmiş olarak uzun süredir kabul görmektedir. Bölge Ofisi bu

18 Tütün kontrolü veritabanı (6).

veritabanı ile kazanılan deneyimi paylaşmak ve diğer bölgeleri kendi veritabanlarını geliştirme konusunda desteklemek için 2003 yılında Kopenhag'da küresel bir çalışmaya ev sahipliği yapmıştır

Veri standardizasyonundaki gelişmeler

Verilerin uluslararası standardizasyonunu teşvik etmeye yönelik araçlar CDC ve DSÖ tarafından geliştirilmekte ve ulaşılabilir kılınmaktadır Bu araçlar ülkenin sağlık bilgilerini elde etmek ve uluslararası karşılaştırmaları kolaylaştırmak üzere düzenlenmektedir Bölge Ofisi bir çok alanda en bariz olarak da KGTA ve Küresel Sağlık Profesyonelleri Araştırmasında, CDC ile aktif işbirliği içindedir. DSÖ Avrupa Bölgesinde 26 ülke 13-15 yaş öğrencilerin okul tabanlı KGTA surveyini şimdi tamamlamıştır. KGTA, gençlerin sigara içme prevalansı ve tütün kontrolü konusunda farklı politika alanlarında- bilgi ve tutum, medya ve reklam, gençlerin tütün ürünlerine erişimi, okul müfredatında tütün kullanımından korunmanın yer alması, çevresel tütün dumanından etkilenim ve tütün kullanımının bırakılması- uluslararası karşılaştırılabilir verilerin toplanması için düzenlenmiştir Ayrıca sekiz ülke de Küresel Sağlık Profesyonelleri Araştırmasını şimdi tamamlamaktadır Yakın zamanda başlatılan bu survey ile tıp, diş hekimliği, hemşirelik ve eczacılık okullarında okuyan üçüncü sınıf öğrencilerinden tütün kullanımı, tütünle ilgili bilgi ve tutumlar ve tütünün zararlı etkileri konusundaki okul müfredatı ile ilgili bilgiler toplanmaktadır

Otuz Avrupa ülkesi, fonksiyonelliği, özürüllülüğü ve sağlık müdahalelerini izlemek üzere düzenlenen Dünya Sağlık Araştırmasında yer almaktadır Araştırma sigara içiciliğini de içeren risk faktörlerini tespit edecektir.

Bölge Ofisi bazı zamanlar için erişkin nüfusa ait uluslararası karşılaştırılabilirliği olan araştırmaların geliştirilmesini teşvik etmektedir. Bunu gerçekleştirebilmek için Bölge Ofisi, CDC ve DSÖ TFI'nın işbirliğinde 2006 yılında taraflar ve uzmanlar arasında küresel bir görüş alışverişi toplantısını desteklemiştir ve önerilen araştırma gerecini 2007 yılında bölgede deneyecektir.

Diğer Politik Konular

Sektörler arası işbirliği, fon sağlama, eylem planları ve programlar

DSÖ Avrupa Bölgesinde 38 üye ülkede ulusal tütün kontrol koordinasyon komiteleri bulunmaktadır. Bölgenin doğu kesiminde kurulan komitelerin çoğuna henüz yeterli fon sağlanamamıştır.

Otuz üye ülke özel hedefleri olan ulusal tütün kontrol eylem planları olduğunu rapor etmiştir. Değişik kaynaklardan edinilen bilgilere göre ülkelerin çoğunluğunun tütün kontrol eylem planlarında, okul programları, birinci basamak sağlık hizmetleri ve sigara bırakma müdahaleleri ve öğretmenlerin eğitimine ilişkin cinsiyet ve yaşa özel olarak temel bölümler yer almaktadır. Ermenistan, Bulgaristan, Kıbrıs, Litvanya ve Türkiye geçtiğimiz son üç yıl içinde ulusal eylem planlarını hazırlamışlardır

Avrupa Tütün Kontrol Politikasının Gelişimi

Avrupa Topluluğu, kapsamlı tütün kontrol politikalarını 2002 yılından beri üç aşamalı bir yaklaşımla desteklemektedir:

- yasal önlemlerin benimsenmesi ve uygulanması (16),
- sigara kullanımının önlenmesi ve bırakma etkinliklerinin desteklenmesi,
- tütün kontrol programının diğer toplumsal politikalar içinde yer alması (örneğin, tarım, vergilendirme ve kalkınma politikaları vb.)

Avrupa Topluluğu, tütün kontrol komitesi ve sürdürülen etkinlik ve çabaların sonucu olarak küresel düzeyde tütün kontrolünde önemli bir yerdedir. Özellikle, DSÖ TKÇS görüşülmesi ve onaylanması sırasında önemli bir rol oynamıştır. Avrupa Topluluğu, DSÖ TKÇS'ni 8 Haziran 2003 tarihinde imzalamış ve 30 Haziran 2005 tarihinde onaylamıştır.

Yasal önlemlerin belirlenmesi ve uygulanması

Adalet Komisyonu, 2001/37/EC Tütün Ürünleri Yönergesini Aralık 2002 de kabul etmiştir. Üç yıl sonra, 25 üye ülkenin yasalarında, maksimum katran, nikotin ve karbon monoksit miktarları ile bütün tütün ürünlerinin etiketlenmesi ve tanımlanmasına ilişkin kurallar yer almıştır. Avrupa Birliği, 2001/37/EU Yönetmeliği ile 42 uyarıcı resmi Mayıs 2005'de tanıtmıştır. Fotoğrafları sigara paketleri üzerine basacağını açıklayan ilk üye ülke Belçika olup, diğer üye ülkelerin de uygulamaya ilişkin planları vardır. Tütün ürünleri içerikleri hakkında gerekli olan verilerin toplaması ve laboratuvar işbirliğinin uyumlu bir şekilde genişletilmesi için Ağustos 2005 tarihinde iki çalışma grubu oluşturulmuştur.

Tütün ürünlerin sponsorluğu ve reklamı ile ilişkili olan 2003/33/EC Yönetmeliği 31 Haziran 2005 tarihinde etkin bir şekilde tanıtılmış ve Avrupa Birliği Üye Ülkelerinden kendi ulusal mevzuatlarında bu değişikliği yapmaları beklenmiştir. Avrupa Birliği, 2003/33/EC Yönetmeliğini güçlendirmek için pek çok üye ülkeye “gerekçeli kararını” ve resmi bilgi notunu 2006 yılında yollamıştır. Ürün kontrol ve tüketicinin bilgilendirilmesi bölümüne bakınız.

Avrupa Komisyonu, Avrupa Parlamentosu, Avrupa Birliği Üye Ülkeleri ve tüm taraflara, Avrupa'da sigara dumanından pasif etkilenim ile mücadelede çok iyi bir yöntem olan sigarasız çevre konusunda bir bilgi yazısını hazırlayarak yollamıştır. Bu, konu hakkında toplumda açık bir tartışmaya neden olacaktır; bu görüşmelerin çıktısı ise AB eylemlerinin yönlendirilmesi için bir ortam oluşturacaktır.

Sigara kullanımının ve bırakma etkinliklerinin desteklenmesi

Avrupa Topluluğunun iki sigara karşıtı kampanyası, gençleri ve genç erişkinleri hedeflemektedir: “Tütüne çekinmeden hayır de” - “Tütünsüz bir yaşam için-YARDIM” Avrupa Birliği ülkelerine sırasıyla Kasım 2002 ve Mayıs 2005 tarihlerinde tanıtılmıştır.

Toplum politikaları içine tütün kontrolünün dahil edilmesi

İç pazarın fonksiyonlarını ve halk sağlığı amaçlarına ulaşmayı en iyi şekilde sağlamak için özellikle DSÖ TKÇS ne ilişkili olarak, ülkede tütün üretiminde uygulanan ve kullanılan fiyat listeleri ve yapıyı açıklayan 2002/10/EC sayılı yönergenin 31 Aralık 2006 tarihine kadar gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Brüksel'de 3-4 Şubat 2003 tarihlerinde DSÖ ve Dünya Bankası ile ortaklaşa olarak düzenlenen Tütün Kontrol ve Gelişimi Politikası Üst Düzey Yuvarlak Masa tartışmaları sırasında, AB, tütün kontrolü

için gelişmenin güçlendirilmesi için desteğini açıklamıştır. Bu ülkelerde tütün kontrolünün öncelik almasında mevcut olan tütün kontrolü araçları ile işbirliğinin sağlanmasının destekleneceği belirtilmiştir.

Tütün Araştırma ve Bilgileri Toplum Fonu, tütün üreticilerinin ödeneğinde yapılan azaltmaların sürdürülmesi ile oluşturulmuş ve finanse edilmektedir.

Tarım politikası alanında, tütün yardımı ve üretimini desteklemeyen bir yaklaşım başlatılmıştır. 2004 yılında Konsey, 2006 yılında itibaren dört yıl içinde tütün üretiminin azaltılmasına yönelik uygulamanın yerleşmesi kararını vermiştir. Bu dört yıl içinde, tütün sigorta priminin en az %40'ının çiftçilere verilen bireysel kredi içine yerleştirilmesi gerekmektedir. Üye ülkeler %60'ını çift ödeme olarak, örneğin üretime bağlı olarak, tutmaya karar verebilirler. Dört yıllık geçiş süresi sonunda, 2010 yılından itibaren, tütün desteği üretimden itibaren tamamen kalkacaktır. Yaklaşık %50'si bireysel ödeme şeması içine yerleştirilecektir ve kalan %50'si kırsal gelişme politikaları içinde tütün üretilen bölgelerdeki programlarda kullanılacaktır (65).

Tütün Endüstrisinin Taktikleri

Kendi piyasalarını korumak için, sigara üreticileri 1950'li yılların başından beri, halk sağlığını ilgilendiren uygulamaları savunan uygulamalara ya da herhangi bir kontrol yaklaşımına ilişkin giderek artan ve güçlü bir direnç göstermektedirler. Sigara kullanımı prevalansının duraklatıldığı Avrupa Bölgesinin bazı kesimlerinde, tütün kullanım hızlarının sürdürülmesine ilişkin girişimler ve kararlarını artırmak, tütün endüstrisinin en önemli uğraş alanlarından birisi haline gelmiştir.

Uluslararası tütün tekelleri, bölgenin doğu kesiminde siyasi geçişin kazançlarından yararlanmakta; ülkeye ait daha önceki şirketleri elde etmekte; yeni sigara içicilerini destekleyen girişimlerde bulunmakta ve tütün kontrol politikalarının ciddi olarak etkilemektedirler. Sigara şirketlerinin kullandığı bazı taktikler şu şekilde sıralanabilir: Tütün piyasasındaki ve desteklenmesinde özel sınırlandırmalara karşı özellikle kadın ve gençlerin yeni içiciler olmasını sağlamak, tütün marketindeki düşük maliyetli sigara üretiminin sağlanması için ücretleri artırmak ve vergilendirilmek, sigarasız çevre isteğinin hızlı olarak artması ile sigara kullanımının sosyal kabulünü sağlamak için kapalı ortam hava kirliliği kanunları ve uygulamalarını kaldırmak.

Ne zaman mümkün olursa, tütün şirketleri tütün kontrolünün ekonomik ve sağlık faydaları tartışmasını değiştirmek için gündemi kontrol altında tutmaya çalışmaktadır. Uluslararası tütün şirketleri tarafından bölgede geliştirilen ve koordine edilen yaklaşımlar tütün kullanımının ve çevresel sigara dumanından etkileniminin zararları hakkında bilimsel kanıtları inkar etmeyi, toplum ve yasa koyucuları etkilemek amacı ile lobicilik yapmayı, rüşvet vermeyi, davalar açmayı içermektedir (71).

Ortak sosyal sorumluluk

Son zamanlarda, sigara şirketleri sosyal sorumluluk olarak genel toplumla ilgili uygulamalara kendilerinin temsil edilmesi şeklinde katılmaktadırlar (72,73). DSÖ, ortak sosyal sorumluluk ve tütün şirketlerini "doğal zıtlık" olarak belirtmektedir (74). Bazı şirketlerin pek çok ülke çapında ortak sosyal sorumluluk raporları varken (BAT, örneğin, Kıbrıs, Fransa, Almanya, Macaristan, Polonya, Rusya Federasyonu ve Özbekistan'ın elektronik iletişim sayfalarında yer alan raporlar), diğerleri ise daha geniş şirket stratejilerindeki tanımlarına ve prensiplerine dahil etmektedirler (75). Örneğin,

Altria elektronik iletişim sayfasında (Uluslararası Philip Morris'in aile şirketi) katkıda bulunan şirket, 2005 yılında, Londralı bir gruba bağışları ile yardımlarını (76) ve pek çok uluslararası yardım grubuna bağış sağladıkları (77), ayrıca ABD ve bölge merkezi olan ülkelere katkıları yer almaktadır.

Uluslararası Philip Morris tarafından geliştirilen özel ortak sosyal sorumluluk etkinlikleri değerlendirildiğinde şirketin pek çok girişimi ve Türkiye'de Umut Çocukları (78) gibi grupları; ayrıca bölgede geliştirilen “Gençlik Sigara Kullanımını Önleme” programını ve İtalya'da kadına yönelik aile içi şiddet kurbanı olan kadınları destek olan bir acenteyi “Casa di accoglienza della donne maltrattate” (79) finansal olarak desteklediği görülmektedir. Elektronik iletişim sayfası (80,81) şirketin desteğini hayırseverlik olarak yerleştirmekte ancak çevresel sigara dumanından etkilenimin zararlı etkileri için halk sağlığı uzmanları ile aynı fikirde değildir. Uluslararası Japon Tütün'ünün elektronik iletişim sayfasında, şirketin Romanya'da 2001 yılında “Corporate Citizen Award” (Tüzel Vatandaş Ödülü) kazanmış bir yaşlı programını desteklediği (82) ve St Petersburg da yer alan Michailovsky Garden Railings'in restorasyonunda (83) yer aldığı belirtilmektedir. Aynı elektronik iletişim adresinde, nasılsa, şirket sigara kullanımının ve çevresel sigara dumanından etkilenimin hayati tehlikeleri halk sağlığı uzmanları ile aynı fikirde değildir. BAT Almanya elektronik iletişim sayfasında 2005 için Diyalog Yoluyla Sorumluluk isimli sosyal raporu gençlerin sigara kullanımının önlenmesi, sigara kullanımının isteyerek bırakılması, sigara içilmeyen alanlara “toplum, sivil toplum ve diğer gruplara” yapılan bağışlar ve açıklanmaktadır. Ülkeler ve şirketler, aynı zamanda çevresel sigara dumanına etkilenimin sağlık üzerine zararlı etkilerini ve sigara kullanımının sağlık etkilerine belirsizliğini inkar ederken, şirket inanışının “tütün tüketiminin riskleri hakkında yansız mesaj sağlaması ve doğru sağlık mesajları” verdiği inandırmaktadır (85). Çevresel sigara dumanının rahatsız edici olmasına ilişkin benzer durumlar vardır; ancak BAT'ın, Hollanda (86), İsviçre (87) ve BAT Baltık ülkeleri (88) gibi bazı diğer Avrupa ülkelerinden gelen ortak broşürlerinde, elektronik iletişim sayfalarında ve sosyal raporlarında sağlık riski olmadığı bulunabilmektedir.

Aynı isimli elektronik iletişim sayfalarında ve raporlarında aynı zamanda şirketlerin sanat, eğitim ve toplumsal etkinliklere olan katılımları yayınlanmaktadır. Baltık ülkeleri BAT elektronik sayfası ortak sosyal sorumluluk raporu, örneğin, Helsinki Ekonomi Okulu bölümünün yıllık bilim uzmanlığı tez ödülleri desteklenmesi (89) ve Fin Kültür Vakfının desteklenmesi tartışılmaktadır.

Çevresel sigara dumanına yönelik endüstri taktikleri

Pek çok tütün şirketi, 1950'li yıllardan beri sigara ve hastalıklar arasındaki nedensel ilişkilerin bazılarını yayınlayarak itiraf etmeye başlamışlardır. Bununla birlikte çevresel tütün dumanı etkileniminin olumsuz etkilerini gözlemişlerdir (90). Endüstri dokümanlarının analizlerinden, tütün şirketlerinin çevresel tütün dumanının zararlı etkilerine ilişkin bilimsel kanıtlar ile tartışma yaratmak için tüm dünyada kampanya başlattıkları bilinmektedir.

Endüstri temiz kapalı ortam hava yasaının geçmesini engellemek için bilim adamları, profesörler ve diğer danışmanları kullanarak çok iyi bir “halk ilişkileri orkestrası” yaratmıştır (91). Cenevre Üniversitesi'nden özel bir Avrupalı danışman (92), tütün endüstrisinden maddi destek alınması durumunda ilgi çatışması durumunun (conflict of interest) açık olarak belirtilmesi konusunda bir ilgi odağı haline gelmiştir (93-95). Makaleler aynı zamanda bazı ülkelerdeki endüstrinin bilimsel ve politik yapıdan etkilenmesini değerlendirirler, örneğin, Almanya, endüstrinin etkisini yaymak için kullanılan sorular, bilimsel ve halkın görüşünü taraf tutarak tütün kontrolünü ilerletmek

için bir engel oluşturmaktadır (96). Ayrıca, endüstri doküman analizleri halk sağlığı uzmanlarının tütün şirketlerinin halktan sakladıkları araştırmaları öğrenmelerine de izin vermektedir (97).

Tütün endüstrisinin özellikle çevresel tütün dumanının zararlı etkilerine karşı koruması için yasaların artması konusunda endişeleri vardır. Ek olarak bilim adamlarının danışman olarak tutan pek çok şirket, çevresel tütün kullanımı konusunda medyayı etkilemeyi denemiştir (98), toplumda geniş kapsamlı sigara yasağının geçişinin gecikmesi için hastane endüstrisi ile zincir oluşturmuşlardır (99), sigara içenlerin hakları hareketini desteklemiştir ve karşılıklı toleransın geliştirilmesine yönelik olarak toplumsal görüş kampanyaları oluşturmuşlardır.

Bölgede sigara yasağının avantajlarına karşın, sigara şirketleri kendilerinin “Seçme Nezaketi (Courtesy of Choice)” programlarını Uluslararası Otel ve Restoran Derneği ile işbirliği içinde geliştirmişlerdir (100,101), Bu program sigara içenlere “yer sağlamak” ve sigara kullanmayanların çevresel sigara dumanının sağlık üzerine etkilerini göz ardı ederek yerleştirilmiştir. Sigara firmaları, kendi müttefikleri ve diğer gruplarla, sigara içenlerden kontamine olan kapalı ortamın havalandırması için hiç bir tekniğin olmadığına ilişkin bilimsel kanıtları her defasında tamamen göz ardı ederek, yasaklara alternatif olarak havalandırma teknolojilerini sunmaya çalışmışlardır (102,103).

Avrupa'da “Sigarasız Ortaklıklar için Sigara perdesini kaldırmak: Sigarasız Avrupa İçin 10 Neden” başlıklı raporda sigara firmalarının yukarıdaki stratejileri uygulayarak ulusal sigara yasağına ilişkin yasalara karşı oyunlarına devam etmelerinin aşağıdaki stratejiler ile vurgulamıştır: yerleşmenin geliştirilmesi ve havalandırmanın geçerli bir çözüm olduğu, sigara yasağı yasalarının önemli ekonomik kayıplara neden olacağını ve sigara dumanından etkilenimin sağlık etkilerini yok etmeyi ya da en aza indireceğini belirten çalışmalar (49). Bu rapor yasa yapıcıların halkın sağlık yararlarını korumalarını desteklemek için karşısında olan tartışmaları bilimsel olarak sunmaktadır.

Pazarlama uygulamaları - Dokümanların Belirttikleri

Endüstrinin dokümanlarını kullanan araştırmacıların raporlarına göre, tütün reklamını içeren 1989 yılındaki Avrupa Toplum Yönergesini etkilemek için tütün firmalarının girişimleri hakkında pek çok detaylı bilgi bulunmaktadır (104). Araştırma, Macaristan'daki girişimini açıklamaktadır; şirketler daha önce test ettikleri ortaklıklar kurma stratejilerini ve pazarlama düzenlemelerinin ortadan kaldırılmasını sağlamak amacıyla toplumun görüşü ve karar vericileri etkilemek için önemli grupları kullanmışlardır (105). Benzer olarak, doküman Finlandiya'da tütün endüstrisinin ülkede tütün kontrol yasasının geçmesinin yavaşlatılmasını nasıl etkilediğini göstermektedir. Ancak, Finlandiya, halk sağlığı amacının endüstriyi bozguna uğrattığı başarılı bir yer örneğidir (106). Formula 1 yarışmasının ulusal sigara pazarlaması yasağında muaf olması sigara şirketlerinin reklam yapma konusundaki sürekli ilgisini göstermektedir. Kanıtlar da göstermektedir ki; ulusal izin durumu, şirketler yeni kullanıcıların katılımını sağlamak için agresif bir şekilde reklam yapmaya devam edeceklerdir.

Tütün firmaları tarafından pazarlamadaki yasakların veya sınırlandırmalara karşı iyi olarak geliştirilen diğer bir alternatif de gönüllü olarak kodların yerleştirilmesidir. Uluslararası Pazarlama Standartlarının 2001 yılında en son olarak geliştirilen biri, kodlar onlu yıllardan beri uygulanmaktadır (107). Bu kodların sorumluluğunun firmalar tarafından sağlanma durumu kesin olmamakla beraber, pek çoğunun elektronik iletişim sayfalarında gönüllü pazarlama sınırlamalarının çeşitleri yer almaktadır, bütün bunlar halk sağlığı uzmanların etkisi olarak değerlendirilmektedir (108). Bununla

birlikte, firmalar sınırlamaların çok az olduğu ülkelerde kendi kod uygulamalarına uymamaktadırlar: reklamlar halen gençleri, çekici ve başarılı kişileri kullanmaktadır.

Gençlerde sigara kullanımının önleme programları

Tütün firmaları gençlik sigara kullanımını önleme programlarını geliştirmeyi, etkili pazarlama sınırlaması uygulamalarının yerleştirilmesinden önce tamamlamaktadırlar. Bu programların gençleri sigaradan korumada etkisiz olduğu gösterilmiştir (109-112). Bununla birlikte, sigara firmaları ülkelerin tütün kontrolünün üstesinden gelecek kadar iyi hazırlanmalarına karşı avantajlar sağlamaktadırlar; gençlik koruma programları için hükümet ve hükümet dışı otoriteleri kazanmak için eğitim ve finansal ortaklıklar kurmayı sıklıkla başarmaktadır. Halk sağlığı açısından kazanımların olmamasına karşın, tütün firmaları tüketimlerinin ve şirketlerin karları üzerine etkili olabilecek yasaları geciktirmeyi engellemekle birlikte kendilerini hem “endişe eden” ve hem de “sorumlu” yurttaşlar olarak göstermektedirler. Şirketler, epidemiyolojik olarak tüketim üzerine hiç görünür bir etkisi olmayan, örneğin Portekiz ya da Rusya Federasyonu gibi farklı ülkelerde, televizyonda reklam kampanyaları başlatmışlardır.

Bölgenin farklı kesimlerinde endüstrinin uyguladığı taktikler

Endüstriye ait dokümanlar, tütün kontrolünün halen geliştirilmekte olduğu ülkelerde ve sigaranın sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin toplumda tartışılmasının halen erken dönemde olduğunu belirtmektedir; endüstri en geniş hedef grup (toplumda düşünceleri geliştiren liderler, medya, halkın görüşü, politikacılar, memurlar vb) üzerine konsantre olmaktadır. Genel olarak, ulusal pazara yatırım ve yayılım sürecinden sonra, amaç önerilen uygulamaların etkisini azaltmak ve halkın eylemini geciktirmek amacıyla karmaşa yaratmaktır. Dokümanlar, geçmişte tütün kontrol alanında karar vericilerin etkilenmesi için belirli ülkelerde tütün firmalarının üst düzeyde karar verici mekanizmalara ulaşabildiği ve ulaşabileceğini göstermektedir. Endüstri dokümanlarında yer alan kapsamlı araştırmalar, örneğin, BAT'ın (British American Tobacco) CIS ülkelerindeki politik değişimi sırasında pazarın paylaşımı ve en uygun yasaları sağlamak için nasıl avantaj sağladığını göstermektedir (113-116). Endüstri tarafından etkilenen Avrupa politikalarına ilişkin pek çok örnek bulunmaktadır; örneğin, Philip Morris tütün iş alanını etkileyebilecek pestisid düzenlemeleri ve sınırlılıklarına ilişkin AB nin olası kurallarını hazırlaması gibi.

Bölgenin batı kesiminde, tütün sınırlamasının en yoğun olduğu yerlerde, ülkenin düzenlemesine yapılan vurgulamalar insanlar nasıl yaşamak isterse şeklindedir. Endüstri, devletin kontrolünü ve bireysel özgürlüklerin sınırlandırılmasına ilişkin davranış düzenlemeleri arasındaki tartışmayı, medya ve sosyal çalışmalar aracılığıyla önderlik ederek desteklemektedir. Endüstri, aynı zamanda vergilerdeki artış ve bürokrasinin yükünü de kınamaktadır.

Tütün kontrolünü baltalayan ekonomik tartışmalar

Tütün şirketleri oransal olarak vergi artırımının etkisini sınırlandırmak için daha ucuz ürünler üreterek (Almanya'da tütün çubukları) veya var olan bazı ürünlerin ücretini azaltan (İspanya'da 2006 yılında başlatılmıştır) stratejiler geliştirmektedirler. Kaçakçılık ve devletin vergi gelirinin kaybı gündeme geldiği zaman, değişik ülkelerden toplanan veri, üreticilerin ürünlerine ihracatına ilişkin surveyansa karşı pasif bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Endüstri dokümanı, sigara üreticilerinin en

azından kendi ürünlerinin kaçakçılığı hakkındaki bilgi ile ilgili kesin bilgiye sahip olduğunu göstermektedir (118-120). Ülkeler ve Avrupa Komisyonu tütün üreticilerine karşı yasaların yürütülebilirliğini kabul etmişlerdir. Tütün kaçakçılığı zinciri bölgede sıklıkla parçalanırken, tütün şirketlerinin sorumluluğunu yerleştirmek için yasal ilerlemeler devam etmektedir. Bu raporda yer alan iki vaka öyküsü, sırasıyla, Avrupa Komisyonu ve Birleşik Krallık, endüstri ile kaçakçılığın yok edilmesi kararlarına ulaşılmasındaki son gelişmeleri tanımlamaktadır (Ek 1, No 2 ve No 14).

Endüstri Taktikleri ve DSÖ TKÇS

DSÖ TKÇS anlaşması görüşmeleri sırasında, tütün şirketleri kendilerinin “ortak sorumlu” olduğunu göstermeyi deneyen bir diyalog çağrısı yapmışlardır. Dokümandan elde edilen kanıtlar şirketlerin, küresel bir beraberliğin kaçınılmaz olduğunu anladıklarını ve mümkün olduğu kadar etkilemeye çalıştıklarını göstermektedir (121, 122). Dokümanlar üç büyük şirket (BAT, Uluslararası Philips Morris ve Uluslararası Japon Tütün) DSÖ TKÇS gereksinimine engel olan aynı paralelde düzenleme organlarının oluşturulmasına karar verdiğini göstermektedir. DSÖ TKÇS'nin kuvvetli bir şekilde uygulanması ve onaylanmasının olumsuz bir yan etkisi olarak, şirketler katılım, diyalog ve “gerçekçi” uygulama çerçeveleri zorlamaktadırlar; örneğin, ürünlerini serbestçe pazarlama kabiliyetinin azaltılması (veya endüstrinin dile getirme eğilimi gibi, tüketiciler ile iletişim); sigara kullanımının sosyal kabulünün azaltılmasına rehberlik etmemek ve tütün ürünlerini olabilecek en büyük tüketici grubun ödeyebileceği fiyatta olmasını sağlamak. Neyse ki, DSÖ TKÇS'nin giderek yaygınlaşması, düzenleyici ölçütleri daha kuvvetli bir hale gelmektedir. Bununla birlikte, tütün şirketlerinin davranışlarının öğrenildiği çalışmalardan elde edilen bilgi gelecekteki tütün kontrol etkinliklerinin bilgilendirilmesi için gereklidir.

Yargılama

Avrupa bölgesi ABD ile karşılaştırıldığında yasalama çok yaygın değildir. Büyük tütün şirketlerine karşı yasal olmayan yollara katılım DSÖ amicus curiae¹⁹ tarafından desteklenen 10 AB üye ülkesi ve Avrupa Topluluğu tarafından tanıtılan vaka örneği bu bölgede önemli bir gelişmedir. Ocak 2004 tarihinde, New York Yüksek Mahkemesinin İkinci Turunda, kaçakçılık için yüksek mahkemeye başvurular ret edildiğinde, kara para aklayan firmaların dava edilmesi için yetki verilen Toplum ve Avrupa Birliği üyeleri onaylanmıştır (59). Altı ay sonra, Temmuz 2004 tarihinde, Uluslararası Philips Morris ile Avrupa Topluluğu arasında tartışmayı sonlandıracak bir bağlanma anlaşması önemli finansal sonuçlarıyla beraber imzalanmıştır (bakınız tütün ürünlerinin sağlanmasının azaltılmasının ölçümü bölümü ve Ek 1, vaka raporu). Topluluk, halen bu anlaşmada taraf olmayan tütün firmalarını dava etmektedir.

Avrupa Komisyonu (Avrupa Mahkemesine başvurudan önceki son yasal süreç) Şubat 2006 tarihinde Almanya ve Lüksemburg'u, tütün ürünlerini sponsorluk ve reklamları ile ilgili 2003/33/EC sayılı direktifte yer alan önlemleri ulusal düzeyde uygulayıp uygulamadıkları hakkında Avrupa Komisyonuna yeterli bilgiyi vermedikleri konusunda uyarmıştır.

Avrupa Komisyonu dört Avrupa Komisyonu üyesine (Çek Cumhuriyeti, Macaristan, İtalya ve İspanya) Formula 1 yarışmaları ve motorsport Grand Prix gibi tütün sponsorluğunda düzenlenen uluslararası olay ve etkinliklerin yasaklarından muaf tutulmasının izin verilmesi hakkında Nisan 2006

tarihinde resmi yazı (ilk yasal süreç) yollamıştır 2003/33/EC Yönergesi bu tür muaf tutulmaları tanımamaktadır

Almanya, Avrupa Adalet Mahkemesinin 2003/33/EC Yönergesinin geçerliliğine meydan okumuştur (Vaka C-380/03), Avrupa Birliğinin iç pazar rekabeti olup olmamasına ilişkin temel konu, medyada tütün reklamının yasaklanması şeklinde genişletilmiştir. Karar 2006 yılının sonundan önce beklenmektedir.

Yirmi bir ülke ulusal düzeyde farklı yasal örnekler rapor etmektedirler, temel olarak kişiler/kurumlar insanların sigarasız çevre haklarının korunmasını amaçlamaktadırlarVakaların artan sayısı, beraberinde, çevresel tütün dumanından etkilenmeme hakkı ve reklam düzenlemelerinin yerleştirilmesi başarıyla sorgulamaktadır. Mukayese edildiğinde, Avrupa Bölgesinde, kişilerin çevresel sigara dumanından etkilenime bağlı geçmişe yönelik tazminat şikayetleri şimdiye kadar çok başarılı olmamıştır

SONUÇLAR

DSÖ Sigarasız Avrupa için Sağlık Bakanları Konferansında (Varşova, 18-19 Şubat 2002), üye ülkeler kendileri için ESTC geliştirileceklerine ve kapsamlı DSÖ TKÇS için güçlü destek vereceklerini taahhüt etmişlerdir.

Pek çok üye ülkede ve genel olarak bölgede 2002-2006 döneminde tütün kontrol politikalarında önemli ilerlemeler izlenmiştir. Ancak, sigara kullanım prevalansındaki kritik eğilimler, özellikle hassas nüfus gruplarında ve yeni politikaların yerleştirilmesindeki zafiyet acil olarak önem verilmesini gerektirmektedir. Elde mevcut olan veri, pek çok ülkede sigara kullanım prevalansının belirli bir seviyeye ulaşması ve tütüne bağlı sorunların düşmesi ile tütün epidemisinin genel olarak durakladığını göstermektedir. Sonuç olarak, tütün kullanımı halk sağlığı için zararlıdır ve ülkelerin ATKS ve DSÖ TKÇS amaçlarına yönelik çalışma ve politikaların güçlendirmeye gereksinimleri vardır.

DSÖ Avrupa Bölgesinde tütün kontrolü için temel öneriler ATKS'de yer almaktadır. Pek çok vakada güçlendirme DSÖ TKÇS ile sağlanır. Bu raporda yer alan geçmiş verinin ve gelişmelerin analizi, özellikle üye ülkeler ve bölgede genel olarak önemli olan aşağıdaki sonuçlara götürmektedir.

DSÖ Avrupa Bölgesinde sigara kullanım prevalansı genel olarak stabilize olmakla beraber, bir düşme trendi göstermemektedir. Bölgede farklı kesimlerde halen büyük farklılıklar bulunmaktadır. Pek çok batı Avrupa ülkesinde, sigara kullanma prevalansı belirli bir noktaya kadar düşmüştür; çok kuvvetli önlemlerin yerleştirilmemesi halinde çok daha fazla düşüş sağlanması beklenmemektedir. Bazı Doğu Avrupa Ülkelerinde kadın ve erkeklerde sigara kullanma prevalansı düşmeye başlamakla beraber, genel olarak kadınlarda halen artma ve erkekler arasında sabitlenme henüz başlamıştır. Bundan başka, bölgenin bazı kesimlerinde, özellikle CIS ülkelerinde, erkeklerde sigara kullanma prevalansı bölge ortalamasına göre daha yüksek olup, henüz düşmeye ilişkin gerçek bir bulgu gözlenmemektedir. Ülkelerin bu yönde çabaya devam etmeye gereksinimleri vardır ve pek çok vakada ATKS'de temel olarak yer alan önerilerin yerleştirilmesi hızlandıracaktır. Aynı zamanda, özellikle uluslararası erişkin nüfus üzerinde yapılan çalışmalarla karşılaştırma yapılabilmesi için ulusal sörveyans sisteminin geliştirilmesi ve sigara kullanım prevalansının izlenmesine gereksinim vardır.

Geçtiğimiz yıllar, tütün kontrolündeki yasaların ve uygulamaların geliştirilmesi ve kuvvetlendirilmesi için gösterilen çabalar, toplum tarafından belirgin ve giderek artan bir destek şeklinde olduğunu göstermektedir. Önlemleri destekleme konusunda sigara içmeyen büyük çoğunluğun yanı sıra sigara kullananlar da sıkı kontrolleri onaylamaktadırlar. Göz önünde tutulması gereken önemli bir politika, devlet ve toplumlar bölgede sigara epidemisi ile mücadele ederken bir kırılma noktası yakalayabilmek için güncel hızı kullanmalıdırlar. Bu aynı zamanda yeterli ve daha güçlü kuvvetlendirme mekanizmalarının, cezaların, kapsamlı kampanyalar ve yasa bilgilerine uyumun geliştirilmesi için fırsatları da ortaya çıkaracaktır.

Halkın güçlü görüşü ile desteklenerek artan politik taahhütler geçtiğimiz son dört yıl içinde tütün kontrol politikalarında önemli değişikliklere önderlik etmiştir. 2004 yılından beri en çok görülen gelişmelerden biri, bar ve restoranlar dahil olmak üzere toplu yaşam yerlerinde sigara yasağına ilişkin yasaların kabulüdür. Bir çok ülkede reklam yasaklarına ilişkin gelişmeler sağlanmış, sigara paketlerinin üzerindeki sağlık uyarılarının boyutları artırılmış, tütün ürünlerinin düzenlenmesine ilişkin güçlendirmeler yapılmış ve tütün vergileri artırılmıştır. Politikalarda yer alan bazı özel konular, son

yıllarda yapılan mücadele ve başarıların artması, ATKS'de zaten yer alan ana hatların güçlendirilmesi için dikkat edilmesi gereken konular aşağıda verilmiştir:

- çevresel sigara etkilenimini önlemek için etkili ve uygulanabilir olan tek yol tüm toplum yaşam yerlerinde sigara içilmesinin yasaklanması
- tütün ürünleri için en düşük fiyatı belirlemek için vergi mekanizmasının oluşturulması
- tütün vergilerinde düzenli artışın sağlanması
- başarıya ulaşmak için belirli amaca yönelik fon oluşturmak suretiyle tütün kontrolüne maddi destek sağlanması
- yeni ve farklı stratejilerin bulunması, özellikle tütün ürünlerinin ticari olarak sağlanmasını çok azaltmak gibi destekleyen önlemler (satış noktalarının azaltılması) alınması
- hükümetler ve halk sağlığı yöneticilerinin tütün kontrol politikaları çerçevesinde tütün endüstrisi ile ortaklık önerilerini ret etme prensibinin oluşturulması

Bölgede, özellikle batı ülkelerinde, düşük sosyoekonomik gruplar içinde sigara kullananların daha fazla olduğu gözlenmektedir, bu da gelecekteki sağlık durumunda farklılığın giderek artacağına neden olabilir. Bazı ülkelerde sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplarda yer alan kişi sayısında azalma olmakla beraber, gruplar arası farklılıkların olması ülkelerin tütün kontrol politika ve politikaların uygulamalarının genişletilmesi sırasında sigara ile ilişkili olarak değişik sosyal ve ekonomik faktörleri hedeflemesini gerektirmektedir. Aşağıdaki faktörlerin gelecekteki eylemlerde göz önüne alınması gerekmektedir:

- özellikle yaratıcı sosyal pazarlama tekniklerinin tanıtımının kullanımıyla; hassas ve düşük sosyoekonomik gruplara yönelik tütün kontrol politikaları planlanması,
- özellikle düşük sosyoekonomik ve hassas gruplarda bırakma hızını artırmak amacıyla tütün bağımlılığı ve bırakma ile ilgili etkili programların değerlendirilmelerinin ve uygulamaların devam etmesi;
- giderek daha fazla sayıda sigara bırakma hizmetlerini ya da nikotin replasman tedavi ürünleri kullanan kişilerin tekrar başlamanın önlenmesi ve izlemenin geliştirilmesi

Önceki Avrupa eylem planında belirtilen kararlara çok özel önem verilmelidir; örneğin yasal olmayan yollarla savaş gibi. Bölgenin batı kesiminde kaçakçılık ile mücadele önlemlerinde bazı sonuçlar başarılı olmakla beraber, yasa dışı pazarda sahte ürünlerin oranının artmasına yönelik daha fazla mücadele edilmesi gerekmektedir. Bölge düzeyindeki ve bölgedeki alt bölgelerle işbirliğinin hızlandırılması, bölgedeki tütün kontrolü önlemlerinin daha etkili ve sınır ötesinde güçlendirilmesine daha çok katkı sağlayacaktır.

Bölge tümü ile DSÖ TKÇS ile ilgili tartışmalara ve TKÇS'nin yürürlüğe girmesine önemli katkılar yapmıştır. Avrupa Topluluğu'nun 40 ülkesi sözleşmeyi onaylayarak Sözleşmeye Taraf olmuşlardır (Parties of Convention). Ulusal, bölgesel ve global düzeydeki işbirliği sonucunda yeterli (kritik) sayıdaki üye ülkenin sözleşmeyi onaylaması sayesinde üye ülkelerde tütün kontrolü çalışmaları kolaylıkla yürürlüğe girmiştir. Diğer ülkelerin de Sözleşmeyi onaylaması, uluslararası işbirliği, (özellikle Taraflar Konferansı - Conference of Parties aracılığı ile) deneyimlerin aktarılması ve raporlama ile daha fazla ilerleme sağlanacaktır. Binyılın Gelişme Hedefleri (Millennium Development Goals) doğrultusunda eşgüdüm sağlanması, özellikle de tütün kontrolünün gelişme için küresel işbirliği (Global Partnership for Development) programına girmesinin sağlanması ile tütün kontrolü çalışmalarında başarıya ulaşılabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Resolution EUR/RC52/R12. *In: Report of the fifty-second session of the WHO Regional Committee for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (document EUR/RC52/11).
2. WHO *Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/tobacco/framework/en/>, accessed 5 August 2006).
3. WHO Global InfoBase [online database]. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBaseCommon/, accessed 6 August 2006).
4. Directive 2003/33/EC of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products (http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/legal_smoking_prevention_tobacco_en.htm, accessed 7 August 2006).
5. Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council 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 of the European Communities*, 2001, L 194:26-34 (http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2001/l_194/l_19420010718en00260034.pdf, accessed 7 August 2006).
6. Tobacco control database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/tobacco/>, accessed 6 August 2006).
7. Resolution EUR/RC37/R9. *In: Report of the thirty-seventh session of the WHO Regional Committee for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1987.
8. Resolution EUR/RC42/R2. *In: Report of the forty-second session of the WHO Regional Committee for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (document EUR/RC42/REC1).
9. Resolution EUR/RC47/R8. *In: Report of the forty-seventh session of the WHO Regional Committee for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 (document EUR/RC47/REC1) and *Tobacco in Europe 1988-1996. Evaluation of the first and second Action Plans for a Tobacco-free Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 (document EUR/RC47/12, Annex 1).
10. *Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001. The European report on tobacco control policy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (document EUR/01/5020906/8).
11. Warsaw Declaration for a Tobacco-free Europe. WHO European Ministerial Conference for a Tobacco-free Europe (Warsaw, 18-19 February 2002). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (document EUR/01/5020906/6).
12. WHO *European country profiles on tobacco control*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (document EUR/02/5041305).
13. European health for all database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/hfad/>, accessed 6 August 2006).

14. Currie C et al., ed. *Health and health behaviour among young people: international report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Policy Series, Health policy for children and adolescents, No. 1) (http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf, accessed 23 August 2006).
15. Currie C et al., ed. *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (WHO Policy Series, Health policy for children and adolescents, No. 4) (http://www.euro.who.int/document/e82923_part_1.pdf#search=%22HBSC%201997%2F1998%22, accessed 23 August 2006).
16. *Health determinants. Tobacco*. Brussels, European Commission, Directorate-General for Health and Consumer Protection, 2006 (http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm, accessed 6 August 2006).
17. *Tobacco or health in the European Union. Past, present and future. The ASPECT Consortium*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004.
18. *Economics of tobacco control*. Washington, World Bank, 2006 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/>, accessed 5 August 2006).
19. ENSP Network [web site]. Brussels, European Network for Smoking Prevention, 2006 (<http://www.ensp.org/>, accessed 5 August 2006).
20. *Recommendation on smokeless tobacco products*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/en/smokeless_en.pdf, accessed 5 August 2006).
21. Statistical Bureau VECA. *Nordic tobacco statistics 1970-2004*. Stockholm, Just-nu Tryckeriet AB, 2006 (www.statveca.com, accessed 5 August 2006).
22. *Global Youth Tobacco Survey*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2006 (http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTS_factsheets.htm, accessed 6 August 2006).
23. *World No Tobacco Day 2004. European Region Fact Sheet. Tobacco and Poverty*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (document EUR/04/5048176) (http://www.euro.who.int/document/Tob/wntd_factsheet_2004_final.pdf, accessed 5 August 2006).
24. *Smoking and the environment: actions and attitudes*. Brussels, European Commission, 2003 (http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/eb582_smoking_env_en.pdf, accessed 5 August 2006).
25. *Tackling Health Inequalities Summit*. London, Department of Health, 2005 (http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/International/EuropeanUnion/EUPresidency2005/EUPresidencyArticle/fs/en?CONTENT_ID=4119613&chk=Xa2sOh, accessed 5 August 2006).
26. *Smoking prevalence in Finland by social class in 2005, age group 16-54*. Helsinki, National Public Health Institute, 2006.
27. Bobak M et al. Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries. *Social Science & Medicine*, 2000, 51:1343-1350.
28. Gilmore A et al. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union. Results from the Living Conditions, Lifestyles and Health Study. *American Journal of Public Health*, 2004, 94:2177-2184 (<http://www.ajph.org/cgi/content/full/94/12/2177>, accessed 5 August 2006).

29. *The world health report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>, accessed 5 August 2006).
30. *The European health report 2005: public health action for healthier children and populations*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/e87325.pdf>, accessed 6 August 2006).
31. Shkolnikov VM et al Educational differentials in male mortality in Russia and northern Europe. A comparison of an epidemiological cohort from Moscow and St. Petersburg with the male populations of Helsinki and Oslo. *Demographic Research*, 10, 2004:1-26 (<http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol10/1/10-1.pdf>, accessed 5 August 2006).
32. Shaw M, Davey Smith G, Dorling D Health inequalities and New Labour: how the promises compare with real progress. *British Medical Journal*, 2005, 330:1016-1021 (<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7498/1016>, accessed 6 August 2006).
33. Prahbat J, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000:97-99.
34. Bolin K, Lindgren B, ed. *Produktionsbortfall och sjukvårdskostnader* [Cost of productivity loss and health care costs]. Stockholm, National Institute of Public Health, 2004 (Report No. 3).
35. Prahbat J, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. New York, World Bank, 1999:37-45.
36. *Taxation of tobacco products in the WHO European Region: practices and challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (European Tobacco Control Policy Series, No. 2) (<http://www.euro.who.int/document/e84813.pdf>, accessed 6 August 2006).
37. EUROSTAT Harmonized indices of consumer prices - Monthly data (index) (http://epp.eurostat.cec.eu.int/portal/page?_pageid=1073,46870091&_dad=portal&_schema=PORTAL&p_product_code=hmidx, accessed 23 August 2006).
38. Statistics. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2006 (<http://www.unece.org/stats/links.htm>, accessed 6 August 2006).
39. *Excise Duty Tables Part III - Manufactured Tobacco*. European Commission, Directorate-General of Taxation and Customs Union Tax Policy Ref 1.022 January 2006 (http://europa.eu.int/comm/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_III_tobacco-en.pdf).
40. *Human development reports: GDP per capita in PPP US\$*. New York, United Nations Development Programme, 2006 (<http://hdr.undp.org/statistics/data/indicators.cfm?x=5&y=1&z=1>, accessed 6 August 2006).
41. Council Directive 2002/10/EC of 12 February 2002 amending Directives 92/79/EEC, 92/80/EEC and 95/59/EC as regards the structure and rates of excise duty applied on manufactured tobacco. *Official Journal of the European Communities*, 2002, L 046:26-28 (<http://europa.eu.int/eurlex/lex/lexuriserv/lexuriserv.do?uri=celex:32002l0010:en:html>, accessed 7 August 2006).
42. Proceedings of the European Court of Justice and the Court of First Instance of the European Communities for 7 November to 11 November 2005. Judgment C-197/04, Commission v Germany (<http://curia.eu.int/en/actu/activites/index.htm>, accessed 7 August 2006).

43. EUROSTAT. Food, beverages, tobacco, clothing and footwear. Comparative price levels for five countries in the Western Balkan Region for 2003. *Statistics in Focus, Economy and Finance*, 2005, 30 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1073,46587259&_dad=portal&_schema=PORTAL&p_product_code=KS-NJ-05-030, accessed 23 August 2006).
44. *Evaluation of carcinogenic risks to humans. Tobacco smoke and involuntary smoking*. Lyons, International Agency for Research on Cancer, 2002, 83 (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>, accessed 23 August 2006).
45. *Lifting the smokescreen 10 reasons for a smoke free Europe*. Brussels, European Respiratory Society, Smoke Free Partnership, 2006 (http://www.ersnet.org/ers/show/default.aspx?id_attach=13509, accessed 7 August 2006).
46. *Legislation and history, increasing support of smoking ban*. Oslo, Directorate for Health and Social Affairs, ([http://shdir.no/tobakk/english/legislation and history/increasing support of smoking ban 43790](http://shdir.no/tobakk/english/legislation_and_history/increasing_support_of_smoking_ban_43790), accessed 7 August 2006).
47. *Smoke-free bars and restaurants in Norway*. Oslo, National Institute for Alcohol and Drug Research and Bergen, Research Centre for Health Promotion, 2005 (<http://www.sirus.no/cwobjekter/SmokefreebarsandrestaurantsinNorway.pdf>, accessed 7 August 2006).
48. Saffer, H. Tobacco advertising and promotion. In: Prahbat J, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000:215-236.
49. Kenkel D, Chen L. Consumer information and tobacco use. In: Prahbat J, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000:177-214.
50. Quit&Win [web site]. Helsinki, International Quit&Win Coordinating Centre, National Public Health Institute, 2006 (<http://www.quitandwin.org/portal/en>, accessed 6 August 2006).
51. WHO *European strategy for smoking cessation policy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (European Tobacco Control Policy Series, No. 1) (<http://www.euro.who.int/Document/E80056.pdf>, accessed 6 August 2006).
52. Evaluation process for the Commission tobacco prevention media campaign, December 2003 (http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/evalfeelf_151203_en.pdf, accessed 28 August 2006).
53. "For a life without tobacco" [web site]. Brussels, European Union, 2006 (<http://en.help.eu.com/pages/index-2.html>, accessed 7 August 2006).
54. *Statistics on NHS Stop Smoking Services in England*, April 2004 to March 2005. London, Department of Health, Health and Social Care Information Centre, 2005 (<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/11/52/94/04115294.pdf>, accessed 7 August 2006).
55. *European Network of Quitlines. Guide to Best Practice*. London, European Network of Quitlines, 2004 (<http://www.enqonline.org/resources/GTBPEnglish.pdf>, accessed 7 August 2006).
56. *Accredited tobacco testing laboratories in European Union member states*. Brussels, European Commission, Directorate-General for Health and Consumer Protection, 2006 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/label_lab0_en.htm, accessed 7 August 2006).

57. *Report from the Commission to the European Parliament, the Council and the Economic and Social Committee. First report on the application of the tobacco products directive*. Brussels, Commission of the European Communities, 2005 (COM2005 339 final)
(http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/com_2005_339_en.pdf, accessed 7 August 2006).
58. 2003/641/EC: *Commission Decision on the use of colour photographs or other illustrations as health warnings on tobacco packages (Text with EEA relevance) (notified under document number C(2003) 3184)*. Brussels, Commission of the European Communities, 2006
(http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32003D0641&mo del=guichett, accessed 7 August 2006).
59. *The Court of First Instance dismisses the actions brought against the commission's decisions to bring proceedings against cigarette manufacturers before American courts*. Brussels, European Union, 2003 (Judgment of the Court of First Instance, ref CJE/03/2)
(<http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=CJE/03/2&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLangua ge=en>, accessed 7 August 2006).
60. Joossens L. *Smuggling and cross-border shopping of tobacco products in the European Union*. London, Health Education Authority, 1999.
61. *Tobacco and borders: death made cheaper*. London, Department of Health, 2004 (On the state of the public health: Annual report of the Chief Medical Officer 2004)
(<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/11/57/89/04115789.pdf>, accessed 7 August 2006).
62. *Key features of the agreement on smuggling between the EC and Philip Morris*. London, Action on Smoking and Health, 2004 (<http://www.ash.org.uk/html/press/040709brief.html>, accessed 7 August 2006).
63. Joossens L, Raw M. How can cigarette smuggling be reduced? *British Medical Journal*, 2000, 321:947-950
(<http://bmj.com/cgi/content/full/321/7266/947>, accessed 7 August 2006).
64. *Measuring and tackling indirect tax losses - 2004*. London, HM Customs and Excise, 2004.
65. *Council Regulation (EC) No 864/2004 of 29 April 2004 amending Regulation (EC) No 1782/2003 establishing common rules for direct support schemes under the common agricultural policy and establishing certain support schemes for farmers, and adapting it by reason of the accession of the Czech Republic, Estonia, Cyprus, Latvia, Lithuania, Hungary, Malta, Poland, Slovenia and Slovakia to the European Union*. Brussels, European Commission, 2004
(http://ec.europa.eu/healtheu/my_lifestyle/tobacco/index_en.htm, accessed 29 August 2006).
66. *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. Accomplishing a sustainable agricultural model for Europe through the reformed CAP - the tobacco, olive oil, cotton and sugar sectors*. Brussels, Commission of the European Communities, 2003 (COM2003 554 final)
(http://europa.eu.int/comm/agriculture/capreform/com554/554_en.pdf, accessed 7 August 2006).
67. *Smokefree Class Competition project*. Kiel, Institute for Therapy and Health Research, 2006
(<http://www.smokefreeclass.info>, accessed 7 August 2006).
68. *Legislating for smoke-free workplaces*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (European Tobacco Control Policy Series, No. 3).

69. *Tools for advancing tobacco control in the 21st century: success stories and lessons learned*. Geneva, World Health Organization, 2005.
70. *Building blocks for tobacco control. A handbook*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK%20Lowres%20with%20cover.pdf>, accessed 6 August 2006).
71. Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):902-910.
72. Collin J, Gilmore A. Corporate (anti)social (ir)responsibility: transnational tobacco companies and the attempted subversion of global health policy. *Global Social Policy*, 2002, 2(3):353-360.
73. BAT's big wheeze. Christian Aid, 2004 (<http://www.christian-aid.org.uk/indepth/404bat/index.htm>, accessed 7 August 2006).
74. *Tobacco industry and corporate responsibility ... An inherent contradiction*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/tobacco/communications/CSR_report.pdf, accessed 7 August 2006).
75. Hirschhorn N. Corporate social responsibility and the tobacco industry: hope or hype? *Tobacco Control*, 2004, 13:124-134.
76. *2005 Hunger contributions*. New York, Altria Corporate Services Inc., 2006 (http://www.altria.com/responsibility/4_9_1_2_0_1_organizationsdetail.asp?year=2005&category=Hunger&View=vState, accessed 7 August 2006).
77. *2005 Humanitarian aid contributions*. New York, Altria Corporate Services Inc., 2006 (http://www.altria.com/responsibility/4_9_1_2_0_1_organizationsdetail.asp?year=2005&category=Humanitarian%20Aid&View=vState, accessed 7 August 2006).
78. *Children of hope*. Lausanne, Philip Morris International Inc., 2006 (http://www.philipmorrisinternational.com/PMINTL/pages/eng/stories/f011_Turkey.asp, accessed 7 August 2006).
79. *Helping victims of violence and sexual abuse*. Lausanne, Philip Morris International Inc., 2006 (http://www.philipmorrisinternational.com/PMINTL/pages/eng/stories/f008_ItalyCADM.asp, accessed 7 August 2006).
80. *Community initiatives*. Lausanne, Philip Morris International Inc., 2006 (<http://www.philipmorrisinternational.com/PMINTL/pages/eng/faq/faq.asp?position=2&faq=Do+you+help+charitable+organizations+only+because+it's+good+for+your+image?§ion=COMMUNITY&listsection=COMMUNITY#Q2>, accessed 7 August 2006).
81. Phillip Morris International [web site]. Lausanne, Philip Morris International Inc., 2006 (www.philipmorrisinternational.com, accessed 7 August 2006).
82. JTI [web site]. Geneva, JTI International SA, 2006 (http://www.jti.com/english/corp_responsibility/community_support/social_projects.aspx, accessed 7 August 2006).
83. *Corporate responsibility*. Cultural events. Geneva, JTI International SA, 2006 (http://www.jti.com/english/corp_responsibility/community_support/cultural_events.aspx, accessed 7 August 2006).

84. *Corporate responsibility*. Our positions. Geneva, JTI International SA, 2006
(http://www.jti.com/english/corp_responsibility/our_positions.aspx, accessed 7 August 2006).
85. *Social report 2005*. Hamburg, British American Tobacco (Hamburg) GmbH, 2005
(http://www.bat.de/oneweb/sites/BAT_677KXQ.nsf/vwPagesWebLive/9D2D247FFFCE18B1C12571400047D9AE?opendocument&SID=B504A852271ABF90CBCEB10E8B121F82&DTC=, accessed 7 August 2006).
86. British American Tobacco The Netherlands [web site]. Amstelveen, British American Tobacco The Netherlands 2006 (<http://www.batnl.nl/>, accessed 7 August 2006).
87. *Social report 2005/06*. Lausanne, British American Tobacco Switzerland SA, 2006,
(http://www.bat.ch/oneweb/sites/BAT_53VLLR.nsf/vwPagesWebLive/6090BD25E16DFC5BC1257131004B2A4D?opendocument&SID=&DTC=, accessed 7 August 2006).88. *Environmental tobacco smoke. Helsinki, British American Tobacco Nordic, 2006*
(http://www.batnordic.com/OneWeb/sites/BAT_5E5HRD.nsf/vwPagesWebLive/80256C390049C6D980256BF400033193?opendocument&SID=&DTC=, accessed 7 August 2006).
89. *Community support*. Helsinki, British American Tobacco Nordic, 2006
(http://www.batnordic.com/OneWeb/sites/BAT_5E5HRD.nsf/vwPagesWebLive/DO52FLGE?opendocument&SID=&DTC=&TMP=1, accessed 7 August 2006).
90. Drope J. *The development of Philip Morris's position on environmental tobacco smoke for its website*. Geneva, World Health Organization, 2004
(http://www.who.int/tobacco/surveillance/ti_monitoring/ets_pm.pdf, accessed 7 August 2006).
91. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry's worldwide ETS consultants project: European and Asian components. *European Journal of Public Health*, 2006, 16(1):69-77.
92. Swissweb Santé Publique [web site] (<http://www.prevention.ch/rylanderpm.htm>, accessed 23 August 2006).
93. McKee M. Competing interests: the importance of transparency. *European Journal of Public Health*, 2003, 13:193-194.
94. Parascandola M. Hazardous effects of tobacco industry funding. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, 57:548-549.
95. Bero LA, Glantz S, Hong M-K. The limits of competing interest disclosures. *Tobacco Control*, 2005, 14:118-126.
96. Gruning T, Gilmore AB, McKee M. Tobacco industry influence on science and scientists in Germany. *American Journal of Public Health*, 2006, 96(1):20-32.
97. Diethelm PA, Rielle J-C, McKee M. The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. *Lancet*, 2005, 366:86-92.
98. Muggli ME, Hurt RD, Becker LB. Turning free speech into corporate speech: Philip Morris' efforts to influence U.S. and European journalists regarding the U.S. EPA report on secondhand smoke. *Preventive Medicine*, 2004, 39(3):568-580.
99. Dearlove J, Bialous S, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. *Tobacco Control*, 2002, 11:94-104.

100. *Public place smoking restrictions*. London, British American Tobacco plc, 2006
http://www.bat.com/OneWeb/sites/uk_3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO6HADSB?opendocument&SID=&DTC=&TMP=, accessed 7 August 2006).
101. *IH&RA courtesy of choice*. International Hotel and Restaurant Association
<http://www.hsyndicate.org/web/11004011.html>, accessed 7 August 2006).
102. Pilkington P, Gilmore AB. The Living Tomorrow Project: how Philip Morris has used a Belgian tourist attraction to promote ventilation approaches to the control of second hand smoke. *Tobacco Control*, 2004, 13(4):375-378.
103. Drope J, Bialous S, Glantz SA. Tobacco industry efforts to present ventilation as an alternative to smoke-free environments in North America. *Tobacco Control*, 2004, 13(Suppl 1):i41-47.
104. Neuman M, Bitton A, Glantz S. Tobacco industry strategies for influencing European Community tobacco advertising legislation. *Lancet*, 2002, 359(9314):1323-1330.
105. Szilagyi T, Chapman S. Tobacco industry efforts to erode tobacco advertising controls in Hungary. *Central European Journal of Public Health*, 2004, 12(4):190-196.
106. Hiilamo H. Tobacco industry strategy to undermine tobacco control in Finland. *Tobacco Control*, 2003, 12:414-423.
107. *Marketing standards*. London, British American Tobacco, 2006
http://www.bat.com/oneweb/sites/uk_3mnfen.nsf/0/65b954b3b26bdac180256bf400033175?OpenDocument, accessed 7 August 2006).
108. Saloojee, Y, Hammond, R. *Fatal deception. The tobacco industry's "new" global standards for tobacco marketing*. Geneva, World Health Organization, 2001
http://www.who.int/tobacco/media/en/fatal_deception.pdf, accessed 7 August 2006).
109. Ling PM, Landman A, Glantz SA. It is time to abandon youth access tobacco programmes. *Tobacco Control*, 2002, 11(1):3-6.
110. Landman A, Ling PM, Glantz SA. Tobacco industry youth smoking prevention programs: protecting the industry and hurting tobacco control. *American Journal of Public Health*, 2002, 92(6):917-930.
111. *Tobacco industry youth smoking prevention programmes - a critique*. Geneva, World Health Organization, Briefing: 23rd October 2002.
112. *Danger! PR in the playground. Tobacco industry youth anti-smoking programmes*. London, Action on Smoking and Health and The Cancer Research Campaign, 2000
<http://www.ash.org.uk/index.php?navState=industry&getPage=/html/conduct.php>, accessed 7 August 2006).
113. Gilmore AB et al. Pushing up smoking incidence: plans for a privatised tobacco industry in Moldova. *Lancet*, 2005, 365(9467):1354-1359.
114. Gilmore AB, McKee M. Tobacco and transition: an overview of industry investments, impact and influence in the former Soviet Union. *Tobacco Control*, 2004, 13(2):136-142.
115. Gilmore AB, McKee M. Moving east: how the transnational tobacco industry gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union. Part I: establishing cigarette imports. *Tobacco Control*, 2004, 13(2):143-150.

116. Gilmore AB, McKee M. Moving east: how the transnational tobacco industry gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union. Part II: an overview of priorities and tactics used to establish a manufacturing presence. *Tobacco Control*, 2004, 13(2):151-160.
117. McDaniel PA, Solomon G, Malone RE. The tobacco industry and pesticide regulations: case studies from tobacco industry archives. *Environmental Health Perspectives*, 2005, 113(12):1659- 1665 ([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed, related articles,links](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed,related%20articles,links), accessed 7 August 2006).
118. *Tobacco smuggling*. London, Action on Smoking and Health, 2006 (Fact Sheet No. 17) (<http://www.ash.org.uk/html/factsheets/html/fact17.html>, accessed 7 August 2006).
119. Tobacco companies linked to criminal organizations in lucrative cigarette smuggling. Washington, The Center for Public Integrity, 2001 (<http://www.publici.org/search.aspx?strSearch=smuggling&ddlType;=articles>, accessed 7 August 2006).
120. *Illegal pathways to illegal profits. The big cigarette companies and international smuggling*. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2006 (<http://tobaccofreekids.org/campaign/global/framework/docs/Smuggling.pdf>, accessed 7 August 2006).
121. Coates B. *Cigarette company documents outline strategy to derail global tobacco treaty*. Washington, The Center for Public Integrity, 2003 (<http://www.public-i.org/report.aspx?aid=85&sid;=200>, accessed 7 August 2006).
122. Carter SM et al. Destroying tobacco control activism from the inside. *Tobacco Control*, 2002, 11:112-118.

Ek 1

OLGU ÇALIŞMALARI

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)'nin onaylanması: Ermenistan deneyimi
2. Avrupa Topluluğu'nun Philip Morris ile yaptığı “Anti-Contraband (Kaçak Sigara) ve Anti-Counterfeit” (Sahte Sigara) Anlaşmaları
3. “Tütünsüz bir yaşam için” - YARDIM (HELP): Avrupa Birliği çapında yeni bir sigara karşıtı kampanyanın başlatılması
4. Tütün kontrolünde vergilendirme politikaları: Fransa deneyimi
5. Bırak & Kazan kampanyası:Almanya deneyimi
6. Sigarasız İşyerleri: İrlanda deneyimi
7. Ulusal tütün kontrol politikasını güçlendirmeye yönelik tütün araştırmaları: Kırgızistan deneyimi
8. Tütün karşıtı sivil toplum kuruluşlarının birleşmesi (coalition): Letonya deneyimi
9. Binyılın (milenyumun) sigara bırakma kampanyası “Ben de bırakabilirim !”: Hollanda deneyimi
10. Sigarasızlık politikası: Norveç deneyimi
11. Tütün kontrolü çalışmalarının bölgesel düzeyde güçlendirilmesi: GüneydoğuAvrupa'da halk sağlığı alanında insan gücü yetiştirilmesi
12. Tütün karşıtı sağlık çalışanları: İsveç deneyimi
13. Sigara ve diğer tütün ürünlerinin zararlarından korunma fonu: İsviçre deneyimi
14. Tütün ürünlerinin yasa dışı ticaretine karşı eylem: İngiltere deneyimi
15. DSÖ, Avrupa Bölgesinde KGTA (GYTS)

1. DSÖ TKÇS'nin onaylanması: Ermenistan deneyimi

Bu olgu çalışmasında, DSÖ TKÇS'nin Ermenistan Parlamentosu tarafından kabul edilmesi sürecinde başarılı deneyimi anlatılmaktadır. Bu örnek, hükümetin bu sözleşmeyi imzalama konusunda belirlenen tarihten geç kalmış olmasına ve tütün kontrolü konusunda güçlü, yerleşik bir geleneğin bulunmamasına karşın, sözleşmenin Parlamento tarafından kabul edilmesinin sağlanması bakımından özel bir önem taşımaktadır. DSÖ TKÇS, Dünya Sağlık Asamblesi tarafından geliştirilen ilk uluslararası sözleşmedir ve üye ülkelerin tütün kontrolü konusunda etkili bir işbirliği içinde başarıya ulaşmasını amaçlamaktadır. Bölgedeki ülkelerin tümü henüz Sözleşmeyi imzalamamışlardır. Ülkedeki sigara kullanımını destekleyen ortama karşın Ermenistan Sağlık Bakanlığı, güçlükleri aşarak DSÖ TKÇS'nin Parlamento tarafından onaylanmasını sağlamıştır.

Politika başlangıcından önceki durum

Ermenistan'da öteden beri sigara kullanımı yaygındır. Bunda eski Sovyetler Birliği zamanından beri ülkedeki güçlü ulusal tütün endüstrisi etkili olmuştur. Ulusal Sağlık Servisi kayıtlarına göre 2001 yılı itibarıyla ülkede sigara içme sıklığı yetişkin erkeklerde %67,5, kadınlarda ise %3,1'dir. Son yıllarda sigara içme sıklığında ve sigaraya bağlı nedenlerle ölüm ve sakatlıklarda artış gözlenmiştir. 1990'ların sonlarına kadar sigara karşıtı bir yasal düzenleme mevcut değildi.

Sağlık Bakanlığı 1990'ların sonları ile 2000'lerin başlarında tütün tüketimindeki artış ve buna bağlı sorunları kontrol etmek amacı ile duyarlılık artırma çalışmalarına başlamış, bu amaçla ulusal bir politika belirleme ve mevzuat hazırlama çalışmaları başlatmıştır.

Ülkedeki genel ortam, tütün kontrolü çalışmaları bakımından uygun olmadığı için bu örnekte sunulan deneyim ciddi bir mücadeleyi anlatmaktadır. Ermenistan'da tütün üretimi ve tüketimi geleneksel olarak çok yaygındır ve sigara imalatı ve ticareti, ülke ekonomisinde önemli bir yer tutmaktadır. Tütün kontrolü konusunda herhangi yasal düzenleme yoktur ve medya ve toplum bu konuya ilgisizdir.

Başlangıç, gelişmeler ve uygulamalar

DSÖ TKÇS'nin etkisi ile tütün karşıtı bir kampanyanın hazırlanması ve tanıtımı amacıyla çalışmalar başlatılmıştır. Sistem içinde yer alan başlıca paydaşların desteğini sağlamak için eş zamanlı bir seri müdahaleler başlatılmıştır. Söz konusu paydaşların en belli başlıları, sivil toplum kuruluşları, medya ve toplumun yanı sıra, hükümet, parlamento, üst yönetim birimleri ve Cumhurbaşkanlığı makamı gibi politikayı belirleyen taraflardır.

2002 ile 2004 yılları arasında bu konuda bir strateji belirleme ve gerçekleştirme amacı ile bir dizi müdahaleler yapılmış ve tütün kontrolü konusunda güçlü bir ortam yaratabilmek için televizyon dahil olmak üzere medyada geniş bir kampanya başlatılmıştır. Kampanya ile tütün kullanımının neden olduğu olumsuz sonuçlar konusunda toplumdaki duyarlılık artırılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla tanınmış gazeteciler, meslek sahibi saygın kişiler, iş, eğlence ve spor dünyasının tanınmış kişileri ve düşünce önderlerinin katılımı için özel çaba harcanmıştır. DSÖ TKÇS'nin tanıtılması, anlatılması ve Parlamento tarafından kabul edilmesinin sağlanması amacı ile politika önderleri, milletvekilleri, üst düzey yöneticilerle çeşitli toplantılar yapılmıştır. Tütün kullanımının sağlık, sosyal, ekonomik ve

politik yönden olumsuz etkilerini ortaya koymak amacı ile çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından çok sayıda araştırma yapılması için bu kuruluşlara destek sağlanmıştır

Yukarıdaki amaçlara ulaşmak için belirlenen stratejileri uygulamaya koymak ve DSÖ TKÇS'nin imzalanmasını sağlamak amacı ile bir dizi etkinlikler gerçekleştirilmiştir:

- Sağlık Bakanlığı DSÖTKÇS konusundaki temel dokümanları Ermenice'ye çevirmiştir;
- Dışişleri Bakanlığı ile işbirliği içinde DSÖ TKÇS'nin koşullarının tanıtımı yapılmış ve bu koşulların devlet kurumları ve Millet Meclisi tarafından net şekilde anlaşılması sağlanmıştır;
- DSÖ TKÇS dokümanları, görüş ve tavsiyelerinin alınması amacı ile Anayasa Komisyonuna sunulmuştur;
- Sağlık Bakanlığı temsilcileri konunun tanıtımı için milletvekilleri, bakanlarüst düzey hükümet yetkilileri ve üst düzey yöneticiler ile Cumhurbaşkanlığı makamı nezdinde yoğun çaba göstermişler ve bu konunun savunuculuğunu yapmışlardır;
- Konu ile ilgili olan sivil toplum kuruluşları ve başta DSÖ olmak üzere çeşitli uluslararası kuruluşlar da bu konuda savunuculuk yapmışlardır.

Politikanın etkisi

Parlamento DSÖ TKÇS'ni 12 Ekim 2004 tarihinde onaylamıştır. Böylelikle Ermenistan, parlamentosunda Sözleşmeyi onaylayan ilk 40 ülke arasına girmiştir. (bu sayı DSÖ TKÇS'nin uluslararası düzeyde yürürlüğe girmesi için gereken üye sayısıdır). Sözleşme, 27 Şubat 2007 tarihinde de uluslararası yasa konumuna gelmiştir. Sözleşmenin Parlamento tarafından onaylanması takiben tütün kontrolü konusundaki mevcut durumu sürdürmek ve güçlendirmek için bir dizi politika uygulamaları yapılmış, yeni bir tütün kontrolü yasası kabul edilmiştir. Hükümetin yeni eylem planı hazırlanarak uygulama koşulları belirlenmiş ve bütün bu çalışmalar için devlet tarafından önemli maddi destek sağlanmıştır. DSÖ TKÇS'nin onaylanması ve tütün kontrolü konusunda yeni yasal düzenlemelerin yapılmış olması tütün karşıtı bir ortamın oluşmasını sağlamış ve tütüne karşı savaşta kazanma bakımından itici bir güç oluşturmuştur. Güçlü bir alt yapının ve mevzuatın oluşması ülkedeki tütün karşıtı güçlerin desteklenmesini sağlamıştır. DSÖ TKÇS ile ilgili uygulamaların geliştirilmesi amacı ile önerilen diğer düzenlemeler de zaman içinde gerçekleştirilmiştir.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Ermenistan örneği tütün kontrolü çalışmalarında başarıya ulaşmak için sistematik ve koordinasyon içinde çalışmanın önemini açık şekilde ortaya koymaktadır. Koşulların çok uygun olmadığı durumda dahi sistematik şekilde çalışma ile başarıya ulaşılabildiği bu örnekle kanıtlanmıştır.

Net şekilde ortaya konmuş olan amacın (DSÖ TKÇS'nin onaylanması) ısrarlı şekilde takip edilmesi ve uygulamalar sırasında tutarlı bir izlem yapılmasının başarılı sonuca ulaşmada büyük önem taşıdığı ortaya konmuştur. DSÖ TKÇS sürecinde ender bir durum olmasına rağmen, sözleşmenin önceden imzalanmadan parlamento tarafından onaylanmış olması açısından da önemli bir örnektir. Ermenistan örneği, belirlenen son tarih olan 2004 yılına kadar değişik nedenlerle Sözleşmeyi imzalamamış olan diğer ülkeler için de motive edici bir örnek teşkil etmektedir.

Tütün karşıtı savunuculuk kampanyaları Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde merkezi olarak yapılmalı ve çok iyi yönetilmelidir. Başarıya ulaşmak için konu ile ilgili olan değişik tarafların, özellikle fikir önderlerinin katılımı sağlanmalıdır.

2. Avrupa Topluluğu'nun Philip Morris ile yaptığı “Anti-Contraband (kaçak sigara) ve Anti-Counterfeit (sahte sigara)” Anlaşmaları

Bu olgu çalışmasında, tütün ürünlerinin kaçak yollarla ülkelere sokulmasının önüne geçmek amacı ile geliştirilen müdahale politikaları konusunda, dünyanın en büyük tütün ürünleri imalatçılarından olan Philip Morris International (PMI) ile yapılan ve yasal olarak bağlayıcı nitelikte olan anlaşma incelenmektedir. Örnekte, United Kingdom Treasury Sub-Committee tarafından 2000-2005 yıllarından önce tütün üreticileri tarafından yapılmış olan sözlü ve yazılı tarihsel tanıklık belgelerine dikkat çekilmektedir¹.

Politikanın başlangıcından önceki durum

Avrupa Birliği'ne üye ülkeler her yıl gerçek ve sahte sigaraların kaçakçılığı nedeniyle milyonlarhatta milyarlarca avro kaybetmektedir². Sahte sigara ticaretinin alarm verecek düzeye ulaşması nedeniyle gümrükler, üye ülkeler ve sigara üreticileri, iç piyasalardaki ürünleri düzenleyebilmek için işbirliği yapmak durumunda kalmışlardır. Gümrükler, yinelenen müsadere (el koyma) nedeniyle belirli müşteriler ve ihbar edilen imalatçılar konusunda kaygılarını dile getirmişlerdir İngiltere'de çok sayıda tütün ürününün yasa dışı yollardan ülkeye girmesinin yarattığı ciddi risk nedeni ile sarı ve kırmızı kart sistemleri uygulamaya konmuştur.

Bu işbirliğini formüle etmek için, üye ülkeler ve tütün üreticileri arasında sigara kaçakçılığı ile mücadele etmek amacı ile bir mutabakat zaptı (memorandum of understanding) imzalanmıştır Mutabakat zaptında büyük ambalajlar halinde yapılan kaçakçılığın yasa dışı ticarete önemli duruma gelmesi konusuna özellikle işaret edilmiştir. Bu anlaşma metni çeşitli tütün endüstrisi temsilcileri ile ayrı ayrı müzakere edilmiş, ancak endüstri ve üye ülkeler arasında standart bir yaklaşım belirlenememiştir. Mutabakat zaptında yer alan ve üretici firmalara görev ve sorumluluk getiren başlıca konular şu şekildedir:

- Firmalar yalnızca hedef ülke pazarında yasal talebi karşılayacak şekilde ürün temin etmeyi garanti ederler;
- Firmalar nihai satış noktası bakımından kuşku varsa ihracat için belirli bir yol tanımlarlar;
- Firmalar, uygunsuz davranış gösteren müşterileri ile ilişkilerini keserler.

Başlangıç, gelişmeler ve uygulamalar

AB ve bazı üye ülkeler mutabakat zaptının çok büyük boyutlara ulaşmış olan sigara kaçakçılığına yanıt veremeyeceğini anlamışlardır Bunun sonucunda 9 Temmuz 2004 tarihinde Avrupa Topluluğunun 10 üye ülkesi ile PMI arasında yasal olarak bağlayıcılığı olan “Anti-Contraband (kaçak sigara) ve Anti-Counterfeit (sahte sigara)” Anlaşmaları imzalanmıştır³. Anlaşmaların koşulları, içerik ve kapsam bakımından önceki mutabakat zabitlerinden daha geniştir Temel farklılıklardan birisi

1 Sözel kanıt kaynağı: HM Customs and Excise 2000-5 (17.10.2004), Philip Morris International (12.01.2005) and Chinese State Tobacco Monopoly Administration.

2 Statement by Commissioner Michael Schreyer in Brussels on 9 July 2004 at the signing of the Anti-Contraband and Anti-Counterfeit Agreement with Philip Morris International.

3 Bugüne kadar Anlaşmayı 14 üye ülke daha imzaladı

Anlaşmanın yasal olarak bağlayıcı olması ve özel bazı yaptırımları içermesidir. Anlaşma ayrıca 12 yıl boyunca AB'ye ve 10 üye ülkeye ciddi bir ödemeyi de içermektedir. Bu ödeme, sigara kaçakçılığı ve sahte sigara ile mücadele bakımından önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Ayrıca Anlaşmanın geniş uyum protokolleri vardır ve müşteriler için uyulması gereken nezaket kuralları ve ürün izleme koşulları da⁴ belirlenmiştir. Anlaşmanın içeriğindeki başlıca maddeler şu şekildedir⁵:

- satış ve dağıtım uygulamaları - yasal gereklilikler yerine getirilmek koşulu ile bütün sigaralar satılabilir, dağıtımı, depolanması ve taşınması yapılabilir (Madde 2);
- anti-contraband (kaçakçılık) ve anti-counterfeit (sahtecilik) girişimleri ve işlemleri - kaçak ve sahte sigaraların üye ülkelere girmesi engellenir ve coğrafi sınırları içinde satış ve dağıtım ile mücadele edilir;
- ekstra ödemeler - PMI, sigara kaçakçılığı ve sahte sigara yapımı ile mücadele için kaynak oluşturmak üzere önemli bir miktar ödeme yapma yükümlülüğü altına girmeyi kabul eder (Madde 3)⁶;
- müsadere ödemeleri: PMI ve üye ülkelerin hukuksal yaptırım otoritesinin politikalarının etkililiğini güçlendirmek bakımından, AB içinde bir müsadere olayı söz konusu olduğunda PMI tarafından yüklü bir ödeme yapılması gerekmektedir;
- uyum protokolleri: PMI'nin kontrat yaptığı taraflar (contractor) üzerinde daha sıkı bir kontrol ve düzenleme yapması ve onların kaçakçılık olayına taraf olmaları durumunda desteğini kesmesi gerekmektedir;
- izleme ve iz sürme protokolleri: üye ülkelerin gümrükleri, merkezi bilgi bankasını (database) kullanarak kaçak sigaraları tanımlayabilir, böylelikle sigarayı PMI'den satın almış olan kontraktörlerin izlerini sürebilir;
- merkezi bilgi bankası: PMI tarafından satılan ürünlerin izlenmesini sağlamak için merkezi bilgi bankası kurulup çalıştırılacaktır; (Madde 5);
- sorunların önceden çözümü: taraflar arasındaki sorunlar karşılıklı olarak önceden ortaya konacak ve tartışılarak sonunda çözüme kavuşturulacaktır (Madde 9);
- yaptırım: ileride ortaya çıkabilecek sorunların çözümü ve Sözleşmedeki yaptırımların koşulları belirlenecektir (Madde 12);
- gözden geçirme (review): Sözleşme yürürlük süresi olan 12 yıl boyunca her yıl gözden geçirilecek, önerilen değişiklikler konusunda taraflar arasında fikir birliği sağlanamazsa bağımsız bir uzlaşma grubu tarafından çalışma yapılacaktır (Madde 12);
- Sözleşmenin süresi: Sözleşme 12 yıl boyunca yürürlükte kalacak ve bitim tarihinden 2-3 yıl öncesinde yeniden tartışılacaktır

Hayata geçirme ve içerik

2004 yılı Temmuz ayında Anlaşma'nın imzalanmasından önceki dönemde üye ülkeler tarafından geliştirilen stratejiler sistematik ve kapsamlı bir yaklaşımdan çok, küçük küçük düzenlemeler şeklinde idi. Yeni Anlaşma, üye ülkeler, Avrupa Topluluğu, yasal düzenleme yapan kurumlar,

4 Bu koşullar ayrıca "Know your customer" (müşterinizi bilin) ve "Contractor relations" (Sözleşmeciler ilişkileri) şeklinde de tanımlanmıştır.

5 Anlaşmanın tam metni için European Anti-Fraud Office (OLAF) web adresine bakınız (http://europa.eu.int/comm/anti_fraud/index_en.html). giriş 28 November 2006)

6 Anlaşmanın 12 yıllık süresi boyunca yapılacak ödemelerin toplamı 1.25 milyar ABD dolarına ulaşacaktır.

European Anti-Fraud Office (OLAF) ve Philip Morris gibi değişik taraflar arasında koordineli bir şekilde yapılan stratejik ve proaktif bir çerçeveye oluşturmuştur.

Anlaşma bağlayıcı nitelikte bir kontrattır; böylelikle bağlayıcılığı olmayan mutabakat zaptına göre çok farklı bir düzenlemedir. Geçmişteki çatışmaları ve sorunları çözmüştür, özellikle de Anlaşmaya taraf olan üyeler arasındaki soruşturma süreçlerini sonlandırmıştır

Anlaşma, birlikte çaba gösterilmesini güçlü hale getirmek üzere çeşitli mekanizmalar içerecek şekilde düzenlenmiştir. Bu mekanizmalardan birisi, üyelere birisinin Philip Morris'e bildirdiği bir müsadere olayından sonra yapılan işbirliğidir.⁷ Anlaşmaya göre, Philip Morris'in, dünyanın herhangi bir yerinde üretilmiş ve AB içinde el konmuş (müsadere edilmiş) olan markasının kaçakçılığını kontrol etmesi gerekmektedir. AB içinde böyle bir müsadere olayı üzerine PMI tarafından yapılan ödeme, PMI ve üye ülkelerin yasal yaptırım kuruluşlarının etkili bir politika için işbirliği yapmasına olanak vermektedir. Ayrıca bu ödemeler sigara kaçakçılığı ile mücadelede kullanılmak üzere ek bir kaynak oluşmasını sağlamak amacı ile de kullanılabilir

“Müşterini Bil” (Know your customer) ve “Kontraktör İlişkileri” (contractor relations) kapsamı içinde yer alan koşullar, PMI'in, kaçakçılığı ve para aklamayı (money-laundering) önleme yaklaşımında yer alan, müşteri nezaket kurallarının küresel anlamda ve kapsamlı şekilde ve reaktif olmaktan çok proaktif bir yaklaşımla düzenlenmesine yardımcı olmuştur. Temel koşullar içerisinde Philip Morris temsilcilerinin her bir müşterisini kendi çalışma alanı içinde ziyaret etmesi, iş planını ve potansiyel müşterilerinin listesini incelemesi konuları yer almaktadır.⁸

Yalnızca bu inceleme sonunda onay verilen müşteriler, perakende satış yapacakları pazarın talepleri doğrultusunda Philip Morris sigaralarını satın alabilirler Bir şirket bu kurullarla uyumlu bulunmadığı takdirde PMI ile çalışması 5 yıl için dondurulacaktır Bütün kontraktörlerin denetim ve performans bilgileri ve gözden geçirme mekanizmaları ile uyum raporlarını yıllık olarak OLAF'a göndermeleri gerekmektedir.

İzleme (tracking) ve iz sürme (tracing) protokolleri Avrupa Topluluğu (OLAF), üye ülkeler ve PMI için kapsamlı ve ulaşılabilir bir bilgi veri tabanı oluşturulmasını sağlayacaktır PMI veri tabanı, örnek olguları tespit edebilmek bakımından optik okuyucu tarafından saptanabilen işaretler içermeli ve bu şekilde yasayı uygulayanlar ve gümrükler tarafından ilk ve sonraki müşterileri belirlemeye olanak verecek şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Bu veri tabanı OLAF ve anlaşmaya imza koymuş olan üye ülkelerin temel kuruluşları tarafından belirlenmiş olan görevlilerin incelemesine 24 saat açık olmalıdır Veri tabanına ulaşamadığı zamanlar için ulaşılabilir telefon ve faks numaraları olmalıdır Bu şekilde herhangi müsadere durumunda hızlı bir şekilde inceleme yapma olanağı bulunacaktır

PMI'nin bir diğer temel yükümlülüğü ise, izleme ve iz sürmeyi geliştirici yeni teknolojiler konusunda düzenli olarak araştırmalar yapmak ve bu konularla ilgili yıllık raporlar hazırlayıp sunmaktır Bu şekilde üye ülkeler gümrükler ve yasa uygulayıcı kuruluşlar son teknolojiler konusunda güncel bilgilere ayrıntılı olarak ulaşma olanağı bulacaklardır

⁷ Anlaşmanın 4.01 maddesine bakınız.

⁸ PMI'nin müşterileri ile ilgili olarak, çalıştığı kişi sayısı, doğum tarihleri, pasaport bilgileri, vego sicil numaraları, yeni müşterileri bulma konusundaki yeteneği, satış planı incelemesi, adli sicil kaydı, yapılan ve yapılacak bütün ödemelere ilişkin ayrıntılı banka hesap bilgileri, ödeme emri ve makbuzların ayrıntılı yıllık inceleme raporları ve ilk müşteri ile sonraki bütün müşterilerin kimlik bilgileri gibi bilgileri ayrıntılı olarak belgelemesi gerekmektedir

Politikanın etkisi

Bu Anlaşma, kaçakçılığı ve para aklamayı önlemek bakımından Avrupa Komisyonu (OLAF), yasa uygulayan ulusal otoriteler ve Philip Morris arasında güçlü ve koordineli çalışma için bir yapılanma sağlamıştır. Anlaşma, konuya özel, ölçülebilir, uygulanabilir, tarihli hedefler koyan ve Anlaşmada yer alan hedeflere ulaşamadığı durumda PMI tarafından yapılacak ödemelere işaret eden yaratıcı bir yaklaşım ortaya koymaktadır.

Anlaşma DSÖ TKÇS'nin tütün ürünlerinin yasa dışı ticareti ile ilgili 15. Maddesi ile uyumludur ve bu konuya özel protokollerin hazırlanması için yararlı bir doküman oluşturmuştur. Anlaşma ayrıca endüstrinin diğer alanlarında çalışanlar için de örnek oluşturmaktadır.

PMI/AB Anlaşmasının model olarak kullanımı

Anlaşma içinde katı ve yasal olarak bağlayıcı kontrol politikalarının açık ve net olarak ifade edilmiş olması, endüstrinin diğer üyeleri için bir model işlevi görebilir ve dünyanın başka yerlerinde de kullanılabilir.

Birbiri ile uyumlu olmayan çeşitli mutabakat zabitleri veya oldukça farklı şekilde düzenlenmiş olan anlaşmaların olması, yasal olarak bağlayıcı olan bu yaklaşımı zayıflatmakta, aynı ülke içinde, aynı bölgede veya tek bir endüstri alanında, birbiri ile çelişen, tutarsız yükümlülüklerin ve farklı uygulamaların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu şekildeki uyumsuzluklar kontrol mekanizmalarının etkililiği bakımından zararlı olmaktadır.

Action on Smoking and Health (ASH), PMI Anlaşmasını, sigara üreticilerinin, vergilerin düzenlenmesi konusundaki bütün girişimlerine karşı kontrol mekanizmaları bakımından “altın standart” olarak tanımlamıştır.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Anlaşma, sigara kaçakçılığını ve para aklamayı önlemek bakımından, üye ülkeler Avrupa Topluluğu, yasa uygulayıcıları ve düzenleyici kuruluşlar dahil olmak üzere her ülkede uygulanabilecek kolektif ve stratejik eylemler bakımından yaratıcı bir yaklaşımdır.

Anlaşma küçük parçalar halinde değil sistematik bir yaklaşımla AB bünyesinde uygulanabilen, fakat dünyanın her yerinde de yapılabilecek bir düzenlemedir.

PMI tarafından yapılacak ödemelere ilişkin temel koşullar ve ek yüklü ödemeler, politikalar ve müdahaleler için finansal kaynak oluşturmakta ve üye ülkelerin birlikte hareket etmeleri bakımından işbirliğine olanak sağlamaktadır.

Anlaşma kapsamında gündeme getirilen ve uygulamaya konulan kapsamlı veri tabanı ve müşteri nezaket kuralları gümrüklere ve yasayı uygulayan kuruluşlara yeni müsadere durumlarında birlikte davranmaya yönelik olarak bilgi ve uygulamaları paylaşma olanağı sağlamıştır.

Bütün kontraktörlerin hazırlanması ve her yıl OLAF'a sunması gereken uyum raporları ile yıllık denetim raporları ve performans gözden geçirme işlemleri, Anlaşma'nın izlenmesi, değerlendirilmesi ve etkililiğinin artırılması açısından çok önemli konulardır.

3. “Tütünsüz bir yaşam için” - YARDIM (HELP): Avrupa Birliği çapında yeni bir sigara karşıtı kampanyanın başlatılması

Avrupa Birliği sigaraya karşı mücadeleyi halk sağlığı alanındaki en önemli önceliklerinden birisi olarak benimsemiştir. Günümüzde yetişkinlerin sigaranın zararlı etkileri konusundaki bilgilerinin yeterli olmasına karşın, gençlerin ve ergenlerin bu konudaki bilgisi yeterli değildir. Bu olgu çalışması, Avrupa Komisyonu tarafından sigaranın zararlı etkileri konusunda yapılan bilgilendirme ve duyarlılık artırma kampanyasını anlatmaktadır. Kampanya “Tütünsüz bir yaşam için - YARDIM (HELP - For a life without tobacco)” adı ile bilinmektedir ve öncelikli olarak AB'nin 25 üye ülkesinde yaşayan genç kuşakları hedeflemektedir. Bu girişimin, AB ülkeleri arasındaki kültürel ve bölgesel farklılıklar nedeni ile önemli bir mücadele ortamı yarattığı kanıtlanmıştır.

Politikanın başlangıcından önceki durum

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımının neden olduğu hastalıklar bütün dünyada her yıl 4,9 milyon kişinin ölümüne yol açmakta ve bu sayı ile de önlenebilir ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Buna karşılık sigara kullanımı Avrupa'da birinci sıradaki ölüm nedenidir ve AB'ye üye 25 ülkede her yıl toplam olarak 650 000 kişinin ölümüne neden olmaktadır.⁹ Öte yandan sigara dumanından pasif etkilenim de önemli bir konudur.¹⁰ Bu bakımdan özellikle gençlerin, sigara kullanımının neden olduğu sağlık sorunları konusunda yeteri kadar bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu amaçla AB ülkeleri sigara ile mücadele amacı ile ulusal düzeyde çeşitli girişimlerde bulunmuşlardır. Bununla birlikte bu çabalar parça parçadır ve Avrupa düzeyinde eşgüdüm içinde sürdürülmemektedir. Ayrıca AT (Avrupa Topluluğu) sigara karşıtı etkinlikleri desteklemek ve konuya Avrupa düzeyinde katma değer katabilmek için daha aktif bir rol üstlenmek yönünde çaba göstermiştir. Böylelikle AB'nin bu yolda daha fazla çaba göstermesine gereklilik doğmuştur.

Bu çabalara yanıt olarak Avrupa Komisyonu Sağlık ve Tüketicinin Korunması Genel Müdürlüğü (EC Directorate-General for Health and Consumer Protection) tütün karşıtı bilgilendirme kampanyasının başlatılması konusuna müdahale edip önderlik yapmaya karar vermiştir. “HELP - For a life without tobacco (Tütünsüz bir yaşam için - YARDIM)” Avrupa Komisyonu tarafından AB çapında sürdürülen ikinci büyük sigara karşıtı kampanyadır. Bu kampanya, 2002-2004 yıllarında sürdürülen “Feel Free to Say No (Çekinmeden Hayır de)” adlı önceki kampanyadan edinilen deneyimlerin ışığında uygulamaya konmuştur ve önceki kampanyadan daha başarılı olması amaçlanmaktadır.

“Çekinmeden hayır de” kampanyası (The “Feel free to say no” campaign)

İlk kampanya (çekinmeden hayır de) tütünden korunma konusunda gençler ve medyaya yönelik olarak yapılan 3 yıllık bir kampanya idi ve 15 üye ülkede yıllık 6 milyon Avro'luk bir bütçe ile gerçekleştirilmiştir.

9 Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco (ASPECT) report. Brussels, European Commission, 2004.
10 Hill SE, Mortality among “never smokers” living with smokers. British Medical Journal, 2004, 328 (7446): 988-989.

Tütün kontrolü konusunda medyada gençlere yönelik olarak yapılan kampanyalarda birbiri ile çelişkili içerikte bilgiler vardı ve “çekinmeden hayır de” kampanyası da tütün kontrolü konusunda etkinlik gösteren çeşitli sivil toplum kuruluşları tarafından doğru mesajların etkili şekilde ulaştırılmadığı düşüncesi ile başlangıçta eleştirilmiştir.

Aslında durum bundan daha da karmaşıktır. Kampanyanın ikinci yılında bağımsız bir değerlendirme kuruluşu tarafından yapılan incelemede odak-grup görüşmelerine katılan ergenlerin, kampanyanın uygulanış tarzını basit ve kendilerini desteklemez nitelikte bulduklarını ortaya kondu. Kampanyanın tütün karşıtı amacı anlaşılacakla birlikte, kampanyanın değişik öğeleri ayrı ayrı ele alındığında “çekinmeden hayır de” sloganı da dahil olmak üzere verilen mesajların özel olarak sigaraya ait olmadığı şeklinde yorumlandı. Hatta ergenler sigara içenleri oldukça çekici bulduklarını belirttiler: Bağımsız düşünceye sahip, yasaları ve etik kuralları sorgulayan, kendine güveni olan, cinsel deneyimi olan, zor koşullarda yaşayan (living in a tough world), akran grubu üyesi olanlar olarak tanımladılar. Sigara içmeyenleri ise, büyüklerin sözünü dinleyen, masum, saf, aktif ve sorumluluk duygusuna sahip ama girişken olmayan, spor yapan, doğal ve sağlıklı beslenen iyi erkekler ve kızlar olarak tanımladılar.

Değerlendirmede, kampanyadan sonra sigara içmeyenlerin imajının değişmediği sonucuna varıldı. Televizyon reklamlarında profesyonel sporcular zaten sigara içmeyen kişiler olarak algılandılar, sigara içmeyen popüler sanatçılar ise sigara içmemelerinden dolayı özel bir beğeni almadılar. Bazı kimseler reklamların çocuklara yönelik olduğunu düşünürken, kimileri de reklamların gerçek yaşama uymadığı görüşündeydiler. Özgürlük teması gençlikle yakından ilişkili olarak görüldü, fakat, bu özgürlük arkadaştan bağımsız olmaktan (arkadaşa hayır demekten) çok, gençlerin anne-babalarından bağımsız olması ve bağımlılık yapan maddelerden uzak olması şeklinde algılandı.

Gençlerin daha duyarlı oldukları küçük sosyal gruplarda daha etkili olmak için ve büyük harcamadan çok dil ve kültüre göre düzenlenmiş sosyal pazarlama yönteminin kullanıldığı yaklaşımların daha etkili olması nedeniyle, gençlere yönelik medya kampanyalarının, Avrupa ölçeğinde önemli bir katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku ifade edildi.

“Çekinmeden hayır de” kampanyasının ikinci ve üçüncü yıl etkinlikleri planlanırken dış değerlendirme sonuçları dikkate alındı, ancak gerçekleştirilen asıl etkinlik bu konuda Avrupa Komisyonu tarafından bir büyük konferansın düzenlenmesi oldu.

Roma Konferansı

“Çekinmeden hayır de” kampanyası kapsamında Avrupa Komisyonu, İtalya'nın dönem başkanlığı sırasında 32 ülkeden halk sağlığı ve medya konularında 212 uzmanın katılımı ile 13-15 Kasım 2003 tarihlerinde Roma'da bir konferans düzenledi. Konferansta katılımcılar ellerindeki son bilgileri sundular ve projenin olumlu - olumsuz yönlerini tartışarak görüşlerini ortaya koydular.

Bu konferans sonucunda ileride yapılacak kampanyaların eldeki son bilimsel kanıtlarla uyumlu olarak ve uzlaşma sonucunda ortaya çıkacak yaratıcı çözümlerin ortaya konacağı şekilde düzenlenmesi bakımından bir dizi öneri çıktı.

Roma konferansında ortaya konan önerilere dayalı olarak da 2004 yılı Ağustos ayında “Tütünsüz bir yaşam için YARDIM (HELP - for a life without tobacco)” kampanyasına katılacak olanlara yönelik bir çağrı yayınlandı.

Başlangıç, gelişmeler ve uygulamalar

“Tütünsüz bir yaşam için - YARDIM (HELP - For a life without tobacco)” kampanyası, Avrupa

Komisyonu tarafından geliştirilen, bir grup sağlık uzmanı ile halkla ilişkiler ve iletişim uzmanı tarafından Mart 2005'te başlatılan bir kampanyadır¹¹ Avrupa Komisyonu bu kampanya için 2005-2008 yıllarında 72 milyonAvro harcamıştır. Kampanyanın asıl hedef grupları da adolesanlar (15-18 yaşlar) ile genç yetişkinlerdir (18-30 yaşlar).

Kampanyanın başlangıcında ve kampanya boyunca halkın görüşünü değerlendirmek için bir araç geliştirilmiştir. Avrupa ülkelerinde kampanyanın başlangıcından önce yapılan çalışmalar halkın, Avrupa Birliğinin sigara karşıtı çalışmalara katılımını tam olarak desteklediğini ortaya koymuştur. Ön test araştırmasından elde edilen bu sonuçlar televizyon ve radyo reklamları için uygun temaları geliştirenlere iletilmiştir. Üye ülkeler arasında kampanyanın temel konuları ile bunların algılanması ve beğenilmesi konularında fikir birliği olup olmadığı konusunda standartları belirlemek amacı ile bir de son test yapılmıştır

Kampanyanın ana amacı, AB ülkelerinde sigara içmemenin bir standart haline getirilmesidir. Avrupa Komisyonu tarafından kampanyanın üç temel hedefi, korunma (sigaraya başlamanın önlenmesi), sigaranın bırakılması ve pasif etkilenim ile mücadele olarak belirlenmiştir

Kampanyada değişik yöntemlerin kullanıldığı bir multimedia yaklaşımı benimsenerek uygulandı:

- Üye ülkelerin hepsinde kampanya, yollardaki reklam panoları vasıtasıyla duyurularak başlatıldı;
- Televizyon reklamları: yönlendirme yapılmadan uygulanan ön test ve kapsamlı son test sonuçlarına göre hazırlanmış olan üç reklam filmi izleyicilere sunuldu;
- Basın açıklamaları medyada yer aldı;
- İnternet sitesi kuruldu;
- Avrupa çapında paralel etkinlikler ve tartışma toplantıları yapıldı.

Çalışmanın tamamının iyi bir mücadele örneği olduğu ortaya kondu. Planlama ve uygulama aşamalarında ortaya çıkan ve aşılması gereken başlıca engeller şu konularda idi:

- Girişimin boyutu, 25 ülkeyi ve 460 milyon kişiyi kapsayan bir çalışmada katılımcılar arasında iletişim ve eşgüdümün sağlanması başlıca bir güçlük idi,
- Ön-test ve son-test uygulamaları sırasında ortaya çıkan, Avrupa Birliği'ne dahil ülkeler arasında ve ülkeler içindeki önemli kültürel değişimler ve farklılıklar; Örneğin kampanyanın toplumdaki kabul oranı Kuzey ülkelerinde %65 iken, Akdeniz ülkelerindeki %81'idi,
- Üye ülkelerin programa ilgisinin yeterli olmaması ve uygulamalar sırasındaki eşgüdüm konusunda sub-optimal (ortalamanın altında) düzeye ulaşılmış olması.

İçeriği yaşama geçirme

Kampanya, bölgede tütün mücadelesi konusunda çalışmalar yapan sağlık ve politika uzmanlarının öneri ve deneyimlerine dayalı olarak dikkatli bir şekilde hazırlandı. Kampanya hazırlanırken Avrupa'da bu konularda yapılmış olan çalışmalardan ve ilk "Çekinmeden hayır de (Feel Free to say No)" kampanyasından elde edilen sonuçlar ve Roma Konferansından çıkan tavsiyeler dikkate alındı.

Başlangıç aşamasında Avrupa çapında ulusal ve yerel olarak tütün karşıtı faaliyet gösteren kuruluşların kampanyaya katılmaları için çok çaba gösterildi. Katılım, Avrupa'daki en geniş örgüt olan

11 HELP Campaign Executive Summary, 17/01/2005 (SANCO 2004 / FT 2004/01) (http://help21.hungary.globalink.org/help_logikaialap.pdf, accessed 28 November 2006).

ve 530 üyeye sahip olan European Network for Smoking Prevention; ENSP¹² aracılığı ile yapıldı ve onların tütün savaşı konusundaki deneyim ve bilgi birikiminden yararlandı.

Son olarak, hem hazırlık hem de uygulama aşamalarında kampanyanın etkilerini değerlendirmek üzere sistematik ve bilimsel bir değerlendirme süreci uygulandı. Bunun için kalitatif yaklaşımlarla ön-test ve son-test yapıldı, kampanyanın taraf ülkeleri ve ulusal temsilcileri arasında hukuka ve mevzuata uygunluk konularına dikkat edildi.

Politikanın etkisi

Kampanyada, birbirinden çok farklı 25 üye ülkenin tütün kontrolü konusunda bir araya getirilmiş olması, başlı başına önemli bir başarıdır ve Avrupa Komisyonu ve Avrupa Birliği ülkeleri arasında eşgüdüm içinde sürdürülecek çalışmalar bakımından bir temel oluşturmaktadır:

Eylül-Ekim 2005 tarihlerinde IPSOS adlı bir pazar araştırması şirketi tarafından AB'nin 25 üye ülkesinde kampanyanın televizyon bölümü ile ilgili olarak yapılan geniş kapsamlı ön-test ve son-test araştırması şu sonuçları ortaya koymuştur:

- 25 yaşın altındaki kişilerin %25'i, yardım kampanyasının televizyonda gösterilmiş olan 3 reklamından en az bir tanesini hatırlıyordu,
- 25 yaşın altındaki kişilerin %83'ü, yardım kampanyasından hoşlanmışlardı,
- katılımcıların %81'i gösterilen reklamlardaki mesajların, yardım kampanyasının amacı olan "sigara içmek anlamsızdır" (smoking is absurd) mesajı ile uyumlu olduğu görüşündeydiler

Kampanyanın çok sayıda gence başarılı şekilde ulaşmış olduğu sonucuna varıldı ve etkili olarak değerlendirildi. Popüler, iyi anlaşılabilir ve sigara içme konusunda kişisel tepkileri geliştiren bir etkinlik olduğu kanıtlandı. Bununla birlikte bu konuda daha fazla duyarlılık artırmaya gerek olduğu da ortaya kondu.

Son-test değerlendirmesi kampanyanın daha başka etkilerinin de olduğunu ortaya koymuştur:

- Kampanya, Avrupa halkına tütün sorunu konusunda doğru ve geçerli bilgi sağladı,
- Sigara ile mücadele bakımından hem kişisel hem de grup olarak destek sağlandı,
- Bugüne kadar yerel olan ulusal etkinlikler, sağlanan iletişim ağı ile diğer Avrupa ülkelerine de ulaştı, böylelikle sağlanan uluslararası destek yerel etkinliklerin başarısını artırmaya destek oldu,
- AB ülkelerinde hükümetler ve sivil toplum kuruluşları tarafından yapılmakta olan sigara karşıtı etkinlikler desteklendi ve güçlendi,
- Web sitesinin kurulması ile Avrupa çapında, tütünle mücadele konusunda yardım istenebilecek bir referans merkezi oluştu.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Bu çalışmadan çıkarılacak ilk ders, tütün kontrolü konusunda Avrupa çapında bir iletişim kampanyası yapmanın mümkün olduğunu göstermiş olmasıdır. Mevcut bütün güçlükler rağmen AB'ye üye ülkeler arasında iletişim ağı kurmak ve eşgüdüm içinde çalışmak mümkün olmuştur.

"Küresel düşün, yerel uygula (Think global, act local)" ... Küresel düzeyde ortak bir vizyon oluşmasını sağlamanın yanı sıra, programın uygulanması sırasında dil ve kültürel farklılıklar bakımından da uyumlaştırmanın sağlanması gereklidir. Üye ülkelerin, yerel koşullara uyum sağlanması bakımından esnek davranabilmeleri yönünde ulusal partnerlerle birlikte ortak görüş belirlenmiştir.

Avrupa Komisyonu kampanyada kolaylaştırıcı olarak rol oynadı. Bu kapsamda kampanya;

¹² European Network for Smoking Prevention (www.ensp.org, accessed 22 August 2006)

- Hedeflenen ilgi alanlarına yönelme bakımından uyum sağlamıştır,
- Tütün mücadelesinin benzer veya farklı alanlarında yapılan ulusal kampanyaların eşgüdüm içinde yapılmasını sağlamıştır,
- Sağlık uzmanları ve sivil toplum kuruluşlarının değerli katkıları sağlanmıştır, böylelikle “kimlik ve farkındalık (identitiy and awareness)” bilinci oluşturulmuştur.

Kampanyanın planlanması ve uygulanması sırasında sivil toplum kuruluşlarının katılımı ve konu ile ilgili deneyim ve bilgilerini aktif olarak katmaları önemli bir yarar sağlamıştır.

Çalışmanın en zayıf noktası, kampanyanın ilk yılında üye ülkelerin katılımının ve aralarındaki eşgüdümün yeterli olmayışıdır. İleride daha aktif katılımın sağlanması için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Avrupa Komisyonu bu konudaki eşgüdümü geliştirmek amacı ile 2005 yılı sonunda 25 üye ülkenin sağlık bakanlığı temsilcilerini bir toplantıya çağırmıştır.

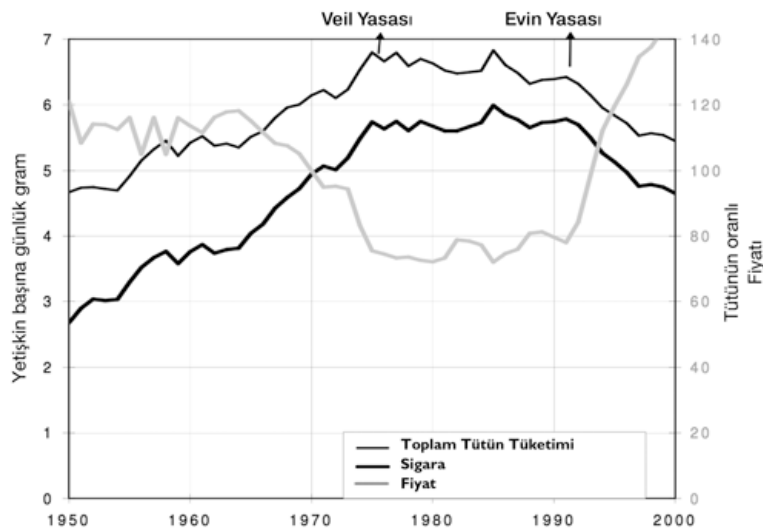
4. Tütün kontrolünde vergilendirme politikası: Fransa deneyimi

Bu olgu, vergilendirme politikasının, tütün kontrolü konusunda organize halk sağlığı yaklaşımının temel bir unsuru olarak nasıl kullanıldığını anlatmaktadır. Olgu özel olarak, bu politikanın gündeme getirilişi ile ilgili faktörleri, hazırlık ve uygulama aşamalarında etkili olan faktörleri incelemektedir.

Politikanın başlangıcından önceki durum

Tütün kullanımı 1950'lerden 1980'lere kadar artma göstermiş, daha sonra 1990'lı yıllara kadar sabit bir seyir izlemiştir. Sigara kullanımında 1991 yılındaki Evin Yasasından sonra azalma başlamıştır (Şekil 1). 1990'ların sonu ile 2002 yılları arasındaki artış çok da belirgin olmamıştır. Fiyatlandırma politikasının zayıf oluşu, 1950 ile 1991 yılları arasında fiyatların düşmesine ve tütün kullanımında artışa yol açmıştır (Şekil 2 ve 3). Bu süre içinde tütün kullanımındaki artışı kontrol etmek amacı ile başarı düzeyleri farklı olan başlıca 3 müdahale yapılmıştır: Bunların ilki Veil Yasası (1976) olup, etkisi az olmuştur. Buna karşılık Evin Yasası (1991) ve Sağlık Bakanlığı Planı (1999-2002) daha başarılı olmuştur. Bu politikalar, 2003 yılındaki yeni stratejinin başlatılması bakımından da güçlü bir ortam oluşturmuştur.

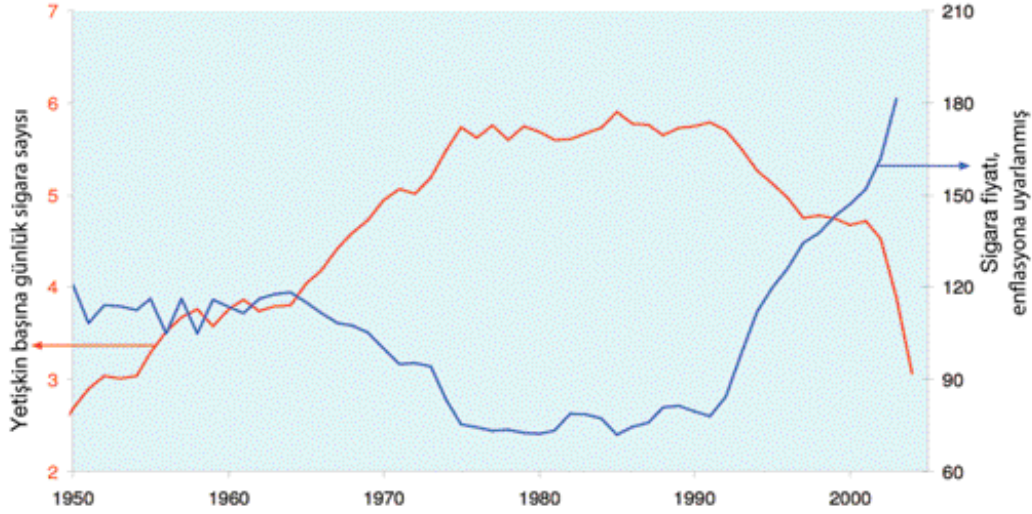
Şekil 1. Fransa'da tütün fiyatları ve satışı 1990



Şekil 2. 15 yaş üzerinde kişi başına sigara satışı Fransa, 1900-2000



Şekil 3. Etkili bir politika sigara fiyat ve tüketiminde değişimler, Fransa



İkinci dönüm noktası, sigara bırakma etkinliklerini destekleyen ve pasif etkilenimi önlemeyi amaçlayan Sağlık Bakanlığı Tütün Planı olmuştur. Bu plan ile tütün ürünleri ve alkollü içeceklerin fiyatlandırma yetkisi Maliye Bakanlığında alınıp Sağlık Bakanlığına devredilmiş, fiyat ve vergilendirme politikalarının tütün kontrolünü destekleme konusunda güçlü bir araç olarak kullanımına olanak sağlanmıştır. Bu yeni yaklaşım Sağlık Bakanlığına katma değer vergisinden daha önemli olarak maktu vergi ve tütün ürünlerinin vergileri konusunda yetki vermek suretiyle Bakanlık fiyatlandırma konusunda tam yetkili hale getirmiştir. Böylelikle tütün ürünlerine yeni vergiler konmuş ve sağlanan gelirin bir bölümü bir fonda toplanarak halk sağlığı ve sosyal güvenlik konularındaki harcamaları karşılamak için kullanılmıştır.

Başlangıç, gelişmeler ve uygulamalar

Fransa'da 2003 yılında tütün kontrolünde başarıya ulaşmak amacı ile "Kanser Planı (The Cancer

Plan)” adı ile yeni bir strateji başlatılmıştır. Tütün kullanımını kontrol etme ve azaltmaya yönelik olarak başlatılan çok yönlü yaklaşımda tütün ürünlerine yüklü vergilerin konması önemli bir araç olarak kullanılmıştır. Bu yaklaşım, katı bir tütün karşıtı mevzuat (reklam yasağı, toplu yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması) ile birlikte vergilendirme politikası, sigaraya başlamanın önlenmesi ve sigarayı bırakma konularındaki halk eğitimi programlarının daha yoğun hale getirilmesi gibi birkaç müdahalenin bir arada sürdürülmesini içermektedir.

Önceki politikalarla birlikte Kanser Planı'nın başlatılması, çok sayıda paydaşı etkilemiştir - tütün endüstrisi, tütün ürünlerinin satıcıları, Maliye Bakanlığı, Gümrükler ve toplum. Politikanın geliştirilmesi ve uygulanması, dikkatle yönetilmesi gereken iyi bir mücadele gerektirmiştir.

Tütün endüstrisi lobisi, Maliye Bakanlığı, Gümrükler ve sigara tiryakileri gibi çeşitli taraflardan gelecek politik baskıları bertaraf etmek veya korunmak için Sağlık Bakanlığı bu tarafları da içine alan tümelci (holistik) bir yaklaşım geliştirmiştir.

Özel bir fonda toplanan vergiler dikkatli olarak planlanmış ve getirilen yeni vergi yükü konusunda toplumun desteğini alabilmek için toplumla iletişime geçilmiştir. Artan vergilerden sağlanan gelirin halk sağlığı çalışmaları ile sosyal güvenlik konularını finanse etmek amacı ile kullanılacağı açıklanarak vergilerin benimsenmesi sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı vergi artırımını engellemeye yönelik olarak tütün endüstrisinden gelen güçlü tepkileri de kontrol etmeyi başarmıştır. Bakanlık, vergileri bütün tütün ürünlerine yaymak suretiyle endüstriden gelen tepkileri kontrol etmeyi başarmıştır. Bu durum tütün şirketlerinin ilgisini bölmüş, sigara ve diğer tütün ürünlerinden sağlanan karın çok farklı olması nedeniyle şirketler arasında yoğun bir rekabet ve çıkar çatışması ortaya çıkmıştır. Vergilerin diğer tütün ürünlerine de yansıtılması sonucunda ucuz sigaraların sayısında ciddi bir azalma meydana gelmiştir.

Bu yeni plana başlangıçta hem Gümrükler ve Maliye Bakanlığı hem de sigara ticareti yapanlar karşı çıkmıştır. Gümrükler ve Maliye Bakanlığı vergi gelirlerindeki kayıp nedeni ile karşı çıkarken, sigara satıcıları da bir yandan sigara fiyatlarının artması sonucunda, diğer taraftan sahte ve kaçak sigaraların piyasaya girmesi nedeniyle satışların azalacağı kaygısından dolayı karşı çıkmıştır. Bu tepkilere karşılık olarak Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Gümrükler ile, ulusal tütün pazarının kontrolü ve kaçakçılıkla mücadele konularında yakın işbirliği içine girmiştir. Taraflar arasındaki bu işbirliği, tütün ürünlerine lisans verilmesi konusundaki sıkı kontrol mekanizmasının daha da güçlenmesini sağlamış, iç piyasadaki sigara satış ve pazarlamasının tekel olarak sürdürülmesini ve sınırlarda tütün ürünlerinin kontrolü konusunda Gümrüklerin daha aktif hale gelmesini sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı, Gümrükler ve Maliye Bakanlığı yasa dışı yollardan sigara girişinin ve sigara kaçakçılığının önlenmesi konularında tütün endüstrisi ile de işbirliği içine girmiştir. Bu işbirliği mekanizmaları direncin azalmasını sağlamış, böylelikle politikanın başarı ile uygulanmasına yardımcı olmuştur.

Politikanın etkisi

Tütün fiyatları ile tüketim arasındaki ilişkinin 1950-2003 yılları arasındaki seyrinin değerlendirilmesi sigara tüketiminin fiyata çok duyarlı olduğunu açıkça göstermiştir. Evin Yasasından sonra sigara fiyatlarının çok artmış olması, tütün tüketiminde dikkate değer bir azalmaya yol açmıştır (Şekil 3). 1993'ten 2005'e kadar olan dönemde sigara fiyatlarını %5 artırmak için sigara vergilerinin artırılması yöntemi kullanılmıştır. Bu strateji sigara içenlerin sayısında azalma sağlamış, 1995 - 2003 yılları arasında sigara içenlerin sayısı erkeklerde %6,5, kadınlarda ise %5,8 azalmıştır. Sigara

kullanımında azalma gençlerde daha belirgin olmuştur (%10). Yeni 2003 stratejisinin Ocak 2003 ile Ocak 2004 tarihleri arasında uygulanması sigara fiyatlarında %40 artışa, buna karşılık sigara satışında %33.5'lik bir azalmaya yol açmıştır. Öte yandan sigarayı bırakma yönündeki ilaçların satışı da ikiye katlanmıştır.

Çıkarılan dersler

Hükümet, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Gümrükler ve tütün endüstrisini içine alacak şekilde çok sektörlü bir yöntem kullanmıştır.

Tütün kontrolü çalışmaları çok yönlü yaklaşım gerektirir ve güçlü bir tütün karşıtı mevzuat (reklam yasağı, toplu yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması) ile birlikte sigaraya başlamanın önlenmesi ve sigarayı bırakma konularındaki halk eğitimi programlarının daha yoğun hale getirilmesi gibi birkaç müdahalenin bir arada sürdürülmesini içermektedir.

Tütün ürünlerinin vergilendirilmesi ile ilgili politikaların Maliye Bakanlığında - pek çok ülkede vergilendirmeden sorumludur - Sağlık Bakanlığına geçmesi, tütün kontrolü politikalarının etkililiğini artırma bakımından çok önemli bir faktör olmuştur.

Daha kapsamlı bir yaklaşım, sağlığın geliştirilmesi programları ile birlikte, tütün ürünleri ile ilgili konuların düzenlenmesi ve vergilendirme konularında etkili ve kanıta dayalı yöntemlerin birlikte kullanılmalıdır.

Tütün kullanımının fiyat artışlarına çok duyarlı olduğu, dolayısı ile tütün karşıtı politika bakımından fiyat artırmanın çok önemli bir araç olduğu ortaya konmuştur.

Sonuçlar

Fransa deneyimine dayalı bazı önemli sonuçlar çıkarılabilir.

Tütün ürünlerinin vergilendirilmesinin sağlık otoritesi tarafından kontrol edilmesi halk sağlığı politikası olarak etkili bir araçtır, toplum tarafından daha kolaylıkla kabul görmektedir. Bu yolla sigaraya olan talep azalmaktadır ve sağlanan gelir, bu politikanın uygulanması amacına yönelik olarak kullanılabilir.

Tütün tüketiminin etkili kontrolü için yapılacak müdahaleler kapsamlı ve çok sektörlü olarak yapılmalıdır.

Tütün ürünlerinin vergilendirilmesi konusunda yetkinin sağlık bakanlığına verilmesinin, etkili bir halk sağlığı müdahalesi olduğu kanıtlanmıştır.

Fiyat artırımının, tütün kontrolü stratejisi olarak etkili bir müdahale olduğu kanıtlanmıştır. Tütüne olan talebi azaltma müdahalesi olarak fiyat artırımının yarar sağladığı ortaya konmuştur.

5. Bırak - Kazan kampanyası: Almanya deneyimi

Bu olgu çalışmasında, yetişkinlerde sigara bırakma yöntemi olarak kullanılan "Bırak - Kazan (Quit & Win)" Kampanyasının Almanya'daki hazırlık çalışmaları ve uygulanması anlatılmaktadır. Bu kampanya, iki yılda bir yapılan ve toplumdaki sigara kullanımını azaltma amacı ile kullanılan yaratıcı bir yarışma yöntemidir. Bırak - Kazan yarışması ilk kez 1985 yılında Finlandiya'da North Karelia

Projesi kapsamında yöresel olarak uygulanmış sigara karşıtı bir kampanyadır.¹³ Finlandiya'daki bu deneyimin yarar sağladığının saptanması üzerine, Finlandiya Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü (National Public Health Institute of Finland) tarafından uluslararası bir organizasyon olarak 1994 yılında 13 ülkede uygulanmaya başlanmış ve bu kampanya DSÖ tarafından, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolünde Ülke Çapında Entegre Programı'nın (Countywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme; CINDI) bir parçası olarak desteklenmiştir.¹⁴ Yarışma 1994'ten bu yana iki yılda bir olmak üzere yapılmaktadır. Yarışmaya katılım hızla artmış, 1994 yılında 13 ülkeden olan 60 000 katılım sayısı 2004 yılında 71 ülkeden 700 000 dolayına yükselmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bırak - Kazan kampanyasına katılım sayıları, 1994 - 2006

Yıllar	Ülke sayısı	Katılan sayı
1994	13	60 000
1996	25	70 000
1998	48	200 000
2000	69	426 000
2002	76	670 000
2004	71	700 000
2006	84	700 000

2004 yılında katılımcılar arasından 359 019 kişinin sigarayı bıraktığı kampanyaya en fazla katılım 90 184 kişi ile Almanya'dan olmuştur.

Politikanın başlangıcından önceki durum

Bu uluslararası deneyim, Bırak - Kazan kampanyasının değişik toplumlarda ve kültürlerde yapılabileceğini gösterdi. Kampanyanın hem sigara içen kişiler, hem de bu organizasyonu yapanlar açısından olumlu yönleri vardır. Sigara içenler, ödül verilmek suretiyle sigarayı bırakmaya özendirilmektedir. Organizasyonu yapanlar ise katılan ülkelere bu konuda çalışanlarla işbirliği yapmakta, uyguladıkları yöntemin tanınmasını sağlamakta, aynı zamanda sigara içenlerden de destek sağlamaktadır.

Diğer bazı ülkelerde olduğu gibi Almanya'da kampanya ülke çapında uygulandı ve 2000 yılında ülke çapında uygulanan ilk kampanya oldu. O zamana kadar sigara bırakma yöntemi sigaraya karşı savaşta öncelik alan bir yaklaşım ve sağlık profesyonelleri arasında ve ilgili diğer gruplar arasında fazla üzerinde durulan bir konu değildi. Bu konuda yer yer küçük çaplı etkinlikler yapılmaktaydı. Almanya gibi, tütün kontrolü çabalarını etkileyen bir politikaya sahip güçlü tütün endüstrisinin olduğu ve Avrupa'da sigara fiyatının en düşük olduğu ülkelere biri olan ülkede bu küçük etkinliklerin ulusal düzeyde fazla bir etkisi olmuyordu.

Başlangıç, gelişmeler ve uygulamalar

Almanya Bırak - Kazan kampanyasına 2000 yılından bu yana katılmaktadır. Başlangıçta 25 000 olan katılımcı sayısı 2004 yılında 90 000'i aşmıştır (ülkedeki sigara içenlerin %5 kadarı). Almanya

13 North Karelia Projesi 1972 yılında Finlandiya'nın doğu bölgesinde bulunan bu ilde kardiyovasküler hastalıklardan korunma projesi olarak başladı.

Toplumdan temsilciler, ulusal uzmanlar ve DSÖ temsilcileri ile yapılan hazırlık görüşmelerini Finnish Heart Association koordine etti. Daha sonra program diğer bulaşıcı olmayan hastalıkları da kapsayacak şekilde genişletildi.

14 CINDI ağı 29 katılımcı ülke (28 tanesi DSÖ Avrupa Bölgesi ülkesi, birisi de Kanada) ile üç aday ülkeyi kapsıyordu.

kampanyası “Rauchfrei (smoke-free; sigarasız)” olarak adlandırılmıştır ve dünyadaki en büyük ulusal sigara bırakma kampanyalarından birisidir.

Kampanyanın başlatılması Alman Kanser Araştırma Merkezi (German Cancer Research Centre) tarafından planlanmış ve uygulanmıştır. Kampanya aynı zamanda Finlandiya Halk Sağlığı Enstitüsü (Public Health Institute of Finland) ve Alman Federal Sağlık Eğitimi Merkezi (German Federal Centre for Health Education) tarafından da geniş şekilde desteklenmiştir. Sağlıkla ilgili önde gelen sivil toplum kuruluşları (Sigaraya karşı Alman Koalisyonu gibi) kampanyaya güçlü destek vermiş ve işbirliği yapmışlardır, federal hükümet maddi destek sağlamış ve kampanya, sigaranın bırakılması, pasif etkilenim, sigaradan alınan vergiler, sigara reklamları ve çocukların sigara içmesi gibi konularda topluma mesaj ulaştırmak için uygun bir ortam olarak değerlendirilmiştir.

Kampanyanın kapsamı, hazırlık çalışmaları sırasında ve Alman yaklaşımını yansıtacak şekilde, yerel yaratıcı düşüncelere de yer verecek şekilde belirlendi. Bunlar arasında “yardımcı yarışması”da vardı. Kampanyaya katılanlar, kendilerini bu kampanyaya katılma yönünde destekleyen -genellikle sigara içmeyen- bir başka kişiyi aday gösterdiler, bu kişiler de ödüllü yarışmaya katılmış oldular. Bu yaratıcı yaklaşım sigarayı bırakmak isteyen katılımcılar açısından ayrı bir destek sağlamaktaydı, ayrıca kampanyanın sigara içmeyenleri de kapsayacak şekilde daha geniş bir kesime yayılmasına da olanak veriyordu.

Bir başka gelişme medya savunuculuğunun kampanyaya katılımı idi, kendi kaynaklarından yararlanmak kaydı ile medya mensupları ile tıp ve eğitim alanlarından katılımı küçük kampanyalar düzenlendi.

Kampanyanın tanıtımı için çeşitli kanallardan yararlanıldı. Örneğin, 2000, 2002 ve 2004 yıllarında her birisi 50 form içeren 145 000 “eylem paketi” hazırlandı. Çeşitli formlar, posterler, çıkartmalar içeren bu paketler eczanelere, doktorlara, kliniklere, şirketlere ve eğitim kuruluşlarına dağıtılmak suretiyle geniş kesimlere ulaştırılması sağlandı.

Gazete ve diğer dergilerde, televizyonda ve radyoda yapılan savunuculuk çalışmaları toplumsal duyarlılığı artırdı. 2002 ve 2004 kampanyalarında 1100 dolayında basılmış makale ve 200 000 dolayında da diğer basılı materyal dağıtıldı. Bu kampanyalar televizyon yayınları aracılığı ile 78,6 milyon kişiye ulaştı. Bunlar dışında 150 radyo programı, 8 basın konferansı, 17 basın açıklaması, 27 ajans mesajı yapıldı. Böylelikle Bırak - Kazan kampanyası toplam olarak 159 televizyon programı ve 101 radyo programı şeklinde yapılmış oldu.

Sigarayı bırakmak isteyenlerin katılımı için en çok kullanılan araç internet idi. 2004 yılında kampanyaya katılan 90 184 kişinin 48 979'u internet aracılığı ile başvurmuştu. Kampanyanın web sitesi 5 aylık kampanya süresinde 1 milyonun üzerinde kişi tarafından ziyaret edilmişti. Yahoo ve Google gibi internet servisi sağlayıcıları, linkler kurmak ve haftalık olarak kolonlarında rapor vermek şeklinde kampanyaya destek verdiler.

Politikanın etkisi

Sigara içenler arasında sigarayı bırakanların sıklığı 2000 yılında %30, 2002 yılında %22 ve 2004 yılında da %32 idi. Bu sayılar bir yılın sonunda halen sigara içmeyenlerdi. Bir aylık süre sonunda ise başvuranların %70'i sigara içmiyordu. Bu değerler diğer ülkelerdeki kampanyalarda elde edilen

değerlere benziyordu. Bu üç kampanyanın sonucu olarak 59 000 kişinin, kampanyanın bitiminden sonra 1 yıl geçtiği halde halen sigara içmemekte olduğu tahmin edilmektedir.

Sigara konusunda toplumsal farkındalığın ölçülebilir bu etkilerinden başka “Rauchfrei (smoke-free, sigarasız)” kavramının medyada sık olarak yer alması şeklinde medya savunuculuğu yolu ile sigara içmenin bir sosyal norm olmadığı ve sosyal olarak kabul edilmeyen bir davranış olduğu algılaması yaratılmış oldu.

Alman Bırak - Kazan kampanyası ekibi, sigara bırakma kampanyası çalışmalarına aktif olarak binlerce örgütün katılımını sağlayarak sağlık alanında geniş çaplı iletişim ağı oluşturması yönü ile başarı sağlamıştır.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Bırak - Kazan kampanyası Almanya'da başarılı şekilde uygulanmış, kampanyaya yüksek katılım sağlanmış ve kampanya sonucunda yüksek bir bırakma hızı yakalanmıştır. Bu yönü ile kampanya toplumda belirgin bir iz bırakmıştır. Kampanya ayrıca tütün kontrolünün toplumda önemli bir konu haline gelmesini sağlamıştır.

Bu kampanya, sigara içenlere karşı bir etkinlik olmaktan çok, sigarayı bırakmak isteyenlere karşı olumlu bir yaklaşım ortaya koymak suretiyle toplum tarafından geniş şekilde kabul görmüştür. Bu pozitif yaklaşım, medya mensuplarının konuya olumlu yaklaşmasını sağlamış, bu yolla kampanyanın tanıtımına yardım sağlanmıştır. Bu etkinliklerde reklam amacı ile bir harcama yapılması da gerekmemiştir.

Az bir harcama ile geniş kitlelere ulaşması nedeniyle bu kampanyanın, sigara bırakma çalışmaları bakımından, kanıta dayalı, pratik ve maliyet-etkili (cost-effective) bir çalışma olduğu kanıtlanmıştır. Sigara içenlere kısa bir zaman içinde sigarayı bırakmaları için fırsat vermesi, sigara içmeyenlere de bu kişilere aktif şekilde destek sağlama olanağı vermesi nedeniyle kampanya, bu iki grubun sigaraya karşı savaşta bir araya gelmesine olanak sağlamıştır.

Almanya'daki bu girişimin başarısında etkili olan kritik faktörler arasında “yardımcı” kişilerin gündeme gelmesi, gazetecilerin konuya ilgisi ve medyanın yaygın desteği sayılabilir.

Kampanya toplumun dikkatini tütün kontrolü konusuna çekmiş ve bu konuda toplumda olumlu bir ortam yaratmak ve medyanın sigara ile ilgili konulara ilgisini çekmek suretiyle tütün kontrolü çalışmalarının iyi bir şekilde algılanmasını sağlamıştır. Sigaraya karşı koalisyon oluşturma konusunda fırsat yaratmış, hükümet birimleri, sivil toplum kuruluşları ve ticari örgütler arasında işbirliği ve ortak çalışmalar yapma konusunda yardımcı olmuştur.

Uluslararası Bırak - Kazan ofisi kayıtlarına göre 2006 yılında kampanyaya 84 ülkeden 700 000 katılım olmuştur.

6. Sigarasız işyerleri: İrlanda deneyimi

Bu olgu çalışması yakın zamanda işyerlerinde uygulamaya giren kapsamlı sigara içme yasağı bakımından 30 yıldan beri gerçekleştirilen faaliyetlerdeki başlıca konulara işaret etmektedir. Yasaya verilen yaygın destek, işverenleri, işçileri, yöneticileri, tanınmış kişileri ve toplumu bir araya getirmiş

ve sigarasızlık yasağı (smoke-free law) hem sağlığı koruyan hem de popöler bir yasa olarak kabul edilmiştir.

Politikanın başlangıcından önceki durum

İrlanda tütün kontrolü konusunda mevzuat hazırlamaya 1970'lerde başladı. Önceleri mevzuatın kapsamında şu konular vardı:

- reklam ve sponsorlukların yasaklanması
- tütün ürünlerinin satış ve pazarlamasında kısıtlamalar
- sigara içme konusunda kısıtlama ve yasaklar
- uyarı yazıları
- ürün tanımlanması ve testi

Toplu bulunulan yerlerde sigara içiminin yasaklanması ve kısıtlanmasını da içeren ilk yasal düzenleme çalışmaları 1985 yılında başlamış ve 1990-1995 yıllarında yürürlüğe girmiştir. Böylelikle ilk kez okullarda, kamu dairelerinde, sinema ve tiyatrolarda, otobüslerde, taksilerde ve kuaförlerde sigara içilmesi yasaklanmıştır. Trenlerde, gemilerde ve restoranlarda mevcut alanların yarısı sigara içilmeyen yerler olarak ayrıldı. O zamana kadar işyerleri, sigara içilmemesi konusunda uzlaşmaya dayalı bir uygulama yapılması konusunda desteklendi. 1990'ların sonlarına gelindiğinde tütün kullanımının olumsuz etkilerinin yaygın şekilde ortaya konmasını takiben kapsamlı bir tütün kontrol politikasına gerek oldu.

Başlangıç, gelişmeler ve politikanın uygulanması

Parlamentonun isteği ile 2000 yılında yeni bir tütün kontrol politikası başlatıldı. Yeni politikaya "İrlanda - Sigarasız bir bölge: Tütünsüz bir Topluma Doğru (Ireland - A Smoke-Free Zone: Towards a Tobacco-Free Society)" adı verildi. Politikanın önceliği kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kalan kişilerin korunması ve mevcut mevzuatın kapsamı dışında kalan bar ve restoranlarda da sigara içiminin yasaklanmasıydı. Parlamentoda oluşturulan bir komisyon işyerlerinde sigara içilmesinin yasaklanmasını önermişti ve bu doğrultuda işyerlerinin sağlık ve güvenlik planlarında sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesi konusunda maddelerin yer alması önerildi.

2002 yılında bazı ittifak gruplarının (alliance) oluşması ile bu konuda önemli adımlar atıldı ve hükümet ile bilim dünyası arasında bir uzlaşma sağlandı. Parlamentodan Halk Sağlığı (Tütün) Yasası (The Public Health [Tobacco] Act) geçti ve kısa ve uzun vadeli stratejileri belirlemek üzere bağımsız bir kuruluş olarak Tütün Kontrol Dairesi (OTC; Office of Tobacco Control) kuruldu. Tütün Kontrol Dairesi sigara karşıtı yasanın ülkede uygulanmasından sorumluydu. Yerel olarak da çevre sağlığı teknisyenleri (EHC; Environmental Health Officers) ile sağlık yöneticilerinin (Health Service Executives) uygulamaları kontrol etmesi planlandı. Bakan'a işyerleri, kulüpler ve çeşitli kuruluşlar dahil olmak üzere çeşitli yerlerde sigara içilmesini kısıtlayan kurallar koyma yetkisi verildi.

Tütün Kontrol Dairesi sigara dumanından pasif etkilenimin sağlık üzerindeki etkilerini incelemek üzere bağımsız bir çalışma grubu oluşturdu. Grubun "İşyerinde çevresel tütün dumanı etkileniminin sağlık tehlikeleri" (The health risks of environmental tobacco smoke in the workplace) adlı raporu, işyerinde pasif sigara dumanı etkilenimi sonucunda sigara içmeyenlerde kalp hastalığı, kanser ve solunum sistemi hastalığı riskinin arttığı sonucunu ortaya koydu. Ayrıca, gebeler, barmenler ve

garsonların riskinin daha yüksek olduğu belirtildi. Çalışanların korunması ile ilgili yasal düzenleme yapılması gereği belirtildi ve 2003 yılında Bakan, bütün kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması şeklindeki görüşünü bildirdi.

Bu açıklamanın ardından 15 ay süre ile bütün ülkede yoğun tartışmalar yaşandı, ulusal ve yerel medyada her hafta yasal düzenlemenin nasıl olması gerektiği konusunda tartışmalar yapıldı. Barlar asıl ilgi odağı oldu, barlarla ilgili örgütler barların müşteri kaybedeceğini, hatta kapanma tehlikesi olduğunu söylediler. Yasanın gereksiz, çalışmaz bir yasa olduğunu ve bu konuda zorlama yapılamayacağını ifade ettiler. Bununla birlikte yasanın başarısında çok temel bir faktör, geniş bir toplumsal desteğin varlığı idi. Toplumun çoğunluğu (%59) açıklamanın yapıldığından sonraki ayda bu uygulamayı desteklediklerini belirtti. Ayrıca sağlık mensupları, sivil toplum kuruluşları ve çok sayıdaki sendika konuyu aktif olarak desteklediler. Tütün Kontrol Dairesi ve sigara karşıtı savunucular şu konularda yoğunlaştılar:

- sigaranın sağlık üzerindeki zararlı etkileri konusunda toplumsal farkındalığı güçlendirmek,
- mevzuatın uygulanması ile ilgili yaptırımlar konusunda konferanslar düzenlemek,
- konunun ekonomik yönü, havalandırma konusu, ayrı yerler belirlenmesi, medeni haklar gibi konulardaki yanıltıcı bilgilerle mücadele etmek.

Uygulamalar konusunda sistematik bir yaklaşım yapılması ve uygulamalara uyumun sağlanması ile ilgili stratejilerin desteklenmesi için işverenler, yöneticiler, sendikalar, savunucu gruplar ve hükümet arasında çok yönlü görüşmeler yapıldı. Sonuçta işyerlerine yönelik düşüncelerin yasalaşmasından bir yıl önce bazı temel noktalar belirlendi:

- Otel, restoran, bar işletmelerinin temsilcileri, sendikalar ve uygulayıcı taraflar bu konuda işverenler ve yöneticilere yönelik rehber geliştirmek üzere görüşmeler yaptılar;
- Tütün Kontrol Dairesi bu rehberleri ilgili yerlere dağıtarak işverenler ve yöneticilerin sorumluluklarını öğrenmelerine ve yasa hükümlerine yumuşak geçişle uyum yapmalarına olanak sağladı;
- Sağlık Bakanlığı işyerlerine yönelik olarak bilgi notları hazırlayıp dağıttı, bütün rehberler ve hazırlanan materyal, ilgili bütün kuruluşlara dağıtıldı, ayrıca internet ortamında ulaşılabilir hale getirildi;
- Yasanın yürürlüğe girdiği tarihte radyo ve televizyonlar pasif sigara dumanı etkileniminin sağlık etkilerine işaret eden programlar yayınladılar;
- “Sigarasızlık” konusuna uyum bakımından yerel telefon hatları kuruldu, bu şekilde ilgili kurum yetkilisinin tatminkar yanıt veremediği durumlarda çeşitli kaygıları ve şikayetleri dinleme ve yanıtlama olanağı sağlandı, yakınmalar ilgili mercilere iletildi;
- Çevre sağlığı teknisyenleri işyerlerini önceden ziyaret ederek, yasanın öncesinde ve sonrasında işyeri sahipleri ve yöneticileri ile yakın görüşmeler yaptılar;
- Sağlık ve Güvenlik Yönetimi (Health and Safety Executive) müfettişleri genel sağlık ve güvenlikle ilgili görevlerini yaparken bu yasaya uyum durumunu da incelediler;
- Yasaya uymayanlara (müşteri veya yerin sahibi, yöneticisi) yönelik olarak 4000 avroya kadar ceza yazılabilmesi için düzenleme yapıldı;
- Mekanın görülür yerine sürekli olarak “sigara içilmez” tabelası asıldı, bu tabelada gerektiğinde kime şikayet edileceği bilgisi de yer aldı.

Politikanın etkisi

“Sigarasızlık Yasası”nın yürürlüğe girmesinden sonra hava kalitesinde önemli iyileşme olduğu saptandı: sigara içilmeyen barlarda karbon dioksit düzeyi %45 azaldı, kapalı yerlerde çalışanların %96'sı sigarasız yerlerde çalıştıklarını söylediler. Yasaya uyum daima %90'ın üzerinde seyretti ve toplumsal destek artarak evrensel destek haline geldi:

- genel toplumun %93'ü, sigara içenlerin %80'i bu yasanın iyi bir fikir olduğu görüşünde,
- genel toplumun %96'sı, sigara içenlerin %89'u yasanın başarılı olduğu görüşünde,
- genel toplumun %98'i, sigara içenlerin %94'ü işyerlerinin bu şekilde daha sağlıklı olduğu görüşünde.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Toplum pasif sigara dumanı etkileniminin ciddi sağlık etkileri konusunda uyardı net ve tutarlı bir iletişim kampanyası çok önemlidir.

Paydaşların, özellikle sendikaların aktif katılımı, destek veren sendikaların üyelerinin sağlığının korunması bakımından yaygın destek sağladı.

Katılımcı tarafların aktif işbirliği ile sağlık kanıtlarının yayınlanması toplumun ve medyanın bilgilmesini sağladı. Bu yaklaşım yanlış tartışmaların önlenmesi bakımından çok etkili oldu.

Yasanın yürürlüğe girmesinden önce uzun bir ara dönem (15 ay) olması halkın eğitimi için yarar sağladı.

Yasanın bütün kapalı işyerlerinde uygulanması yasanın bütün taraflarca net şekilde anlaşılmasını ve yaptırımların olması da yasaya uyumun hızlı olmasını sağladı. İşverenler de sigara içilen yerler oluşturmak için ayrıca masraf etmekten kurtuldular.

Etkili yaptırımların olması çok önemliydi. Başlangıçtan beri şikayetlerin kime yapılacağı bilgisinin var olması, ulusal yaptırımlar ajansının varlığı, deneyimli ve becerikli denetçiler ve 4000 Avro'ya kadar ceza uygulanabilmesi, cezaların hem sigara içene hem de işyeri sahibine uygulanması yarar sağladı.

Çok önemli bir stratejik adım otel, restoran, bar işletmelerinin aynı zamanda bazı kişiler için işyeri olduğu ve buralarda çalışanların diğer çalışanlar kadar önemli ve duyarlı olduğunun altının çizilmesi idi.

Ayrıca çok sıkı bir sigarasızlık yasası olması, perakende satış fiyatının yüksekliği, özellikle düşük geliri olanlar ve çocuklar için caydırıcı oldu. Vergiler perakende satış fiyatının %80'i düzeyinde idi ve her yıl yeniden belirleniyordu.

7. Ulusal politikayı güçlendirmeye yönelik tütün araştırmaları: Kırgızistan deneyimi

Bu yazı, ciddi kaynak sıkıntılarına karşın Kırgızistan'da yürütülen sigara kullanımı ile ilgili ekonomik çalışmaları, bu çalışmaların sonuçlarının DSÖ TKÇS'nin Parlamento tarafından kabul edilmesi sürecinde kullanılmasını ve ülkede yeni bir tütün yasasının kabul edilmesini analiz etmektedir.

Politikanın başlangıcından önceki durum

Kırgızistan'ın bağımsızlığını kazandığı 1991 yılından bu yana ülkede cereyan eden sosyokültürel, ekonomik ve politik değişiklikler, tütün endüstrisi için uygun bir ortam yarattı. Bunun sonucu olarak tütün ürünlerinin serbest ticareti belirgin şekilde büyüdü, gençleri ve adolesanları hedefleyen sigara reklamları çok arttı, “sigaraya davet” etkinlikleri şeklinde sigara tanıtım programları yapılmaya başlandı.

Hükümet maddi sıkıntı içindeydi, bu yüzden tütün kontrolü çalışmalarına yeterli kaynak sağlanamıyordu. Sınırlı birkaç çalışma dışında tütün ürünlerinin kullanımın izlenmesi veya tütün kullanım sıklığının değerlendirilmesi için bir sistem yoktu.

Geçen zaman içinde tütün endüstrisi, tütün kontrolü için yapılacak politika müdahalelerine karşı güçlü lobicilik çalışmaları yapabildi. Sigaradan Korunma ve Kontrol Yasası tasarısı ilk kez 1999 sonunda hazırlandı, Sağlık Bakanlığı'nın ve tütün kontrolü konusunda çaba gösteren grupların yoğun çabaları sonucunda ancak 28 Aralık 2001 tarihinde “Toplumun Sağlığının Tütünün Zararlı Etkilerinden Korunması Kanunu” (Law on Health Protection of the Population from the Hazardous Effects of Tobacco) Parlamentoda kabul edildi. Bu arada Sağlık Bakanlığı'nın itirazlarına rağmen, tütün endüstrisinin yerel ve uluslararası temsilcileri meclisteki tartışmalara katıldılar¹⁵ ve yasanın uygulanmasını önlemek için güçlü direnç gösterdiler. Yasa tasarısının 12 Mayıs 2000 tarihinde 265 sayılı Hükümet Kararı (Bakanlar Kurulu Kararı) olarak kabul edilmiş olmasına rağmen 2002 yılında yasanın Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmesi daha fazla gecikmeye yol açtı. Veto gerekçelerini aşabilmek için Özel Mevzuat Kurulu (Legislative Assembly) tarafından yasada bazı değişiklikler yapıldı, sonuç olarak yasa 2004 yılı sonunda kabul edildi. DSÖ'nün de desteği ile hazırlanan Tütün kontrolü için Devlet Stratejileri ve Tütün Kontrolü Eylem Planı Hükümet tarafından iki kez geri çevrildi, halen de kabul edilmeyi bekliyor.

Başlangıç, gelişmeler ve politikanın uygulanması

Sağlık Bakanlığı 2004 yılında DSÖ Avrupa Bölge Ofisinden, Kırgızistan'da tütün kullanımı ve ekonomisi konusunda yapacağı çalışma için destek istedi. DSÖ tarafından sağlanan teknik destekle ülkede tütün kullanımının prevalansı¹⁶ ve ekonomik yönlerinin¹⁷ incelenmesi konularında araştırma yöntemleri geliştirildi. Araştırma 15 ve üzeri yaş grubunda ülkeyi temsil eden, 1936 hanede yaşayan 6000 kişilik bir örnek üzerinde yapıldı. Ayrıca, KGTA (Global Youth Tobacco Survey)¹⁸ kapsamında 13-15 yaş arasındaki öğrencilerle Devlet Tıp Akademisi'nde (State Medical Academy) okuyan üniversite öğrencileri de değerlendirilmiş oldu. Bütün katılımcıların yanıtları karbon monoksit ölçümü ile doğrulandı.¹⁹ Araştırma bulguları, Ulusal İstatistik Komitesi (National Statistical Committee), Devlet Vergi ve Gümrük Müfettişliği (State Tax and Customs Inspectorate) ile Finans, Ekonomi, Tarım ve Su Ekonomisi Bakanlıkları tarafından rutin olarak toplanan verilerle birlikte değerlendirildi.

16 National Epidemiologic Study of Tobacco Use Prevalence (including Chewing Tobacco) among the population aged 15 years and older, carried out with a small grant from Research for International Tobacco Control, The International Development Research Centre, supported by the Canadian Tobacco Control Research Initiative and the American Cancer Society, 2005.

17 Economic Study of Tobacco Control in Kyrgyzstan supported by the WHO Regional Office for Europe, 2006.

18 Global Youth Tobacco Survey in Kyrgyzstan supported by the WHO Tobacco-Free Initiative and the Office on Smoking and Health, US Centers for Disease Control, 2004.

19 Prevalence of smoking among medical students. Medical Students - how committed are they to promoting smoking cessation? Supported by a small grant from Canadian Tobacco Control Research Initiative, the American Cancer Society, Cancer Research-UK, Research for International Tobacco Control, 2006

Politikadaki dengesizlikler, Cumhurbaşkanının istifa etmesi, yeni bir Cumhurbaşkanı seçimi ve yeni Hükümetin atanması gibi nedenlerle araştırmanın yapılışı 2005 yılı sonuna ertelendi.

Araştırma sonuçları ülkede tütün kullanımının kötü durumda olduğunu ortaya koydu (mamul sigara, diğer sigaralar, vs.)

- 2002 yılında 18 yaş ve üzerindeki toplumun %23'ü sigara kullanmaktaydı, bu değer 2005 yılında %26'ya yükseldi. Artış özellikle erkeklerde gözlemlendi: Erkeklerde 2002'de %47,5 olan değer artarak 2005 yılında %54'e çıktı²⁰.
- Kırsal bölgede prevalans (%31) kentlerden (%25) daha yüksekti. Bu durum da erkeklerde daha belirgindi (kırsal bölgede %63 ve kentlerde %51). Kadınlarda ise durum tersine idi: kentlerde yaşayan 25-34 yaşlar arasındaki kadınların %74'ü sigara içiyordu.
- Sigara içenlerin çoğunluğu (%97,7) ticari sigara içiyorlardı, özellikle de OJSC Reemstma-Kyrgyzstan firması tarafından yerel olarak üretilen sigaralar tercih ediliyordu.
- Katılımcıların %57,4'ü filtreli sigara, %352'si ise filtresiz sigara içiyordu. Sigara içenlerin yalnızca %5,3'ü "light" sigara içiyordu.
- İlginç şekilde Tıp Akademisi öğrencilerinin %35'i sigara içiyordu: bu oran nefeste karbon monoksit ile kontrol edildiğinde %44,8'e yükseldi.
- 13-15 yaş arası öğrenciler arasında sigara içme sıklığının %20'ler dolayında olması ve bu öğrencilerin %7,4'ünün düzenli sigara içicisi olması kaygı verici olarak değerlendirildi.

Hükümetin vergilerden olan gelirleri incelendiğinde 2000-2005 yılları arasında tütün endüstrisinin karından alınan vergilerin, tütün endüstrisinden alınan toplam vergi gelirinin %2,2'si olduğu saptandı. Buna karşılık maktu vergi (excise tax) gelirleri %64,3 idi²¹. Tütün ürünleri üretimindeki hafif artışa rağmen, 2004 yılında tütün ürünleri üzerindeki maktu vergi miktarı, 2000 yılı değerlerinin üçte biri düzeyinde idi.

Araştırma sonuçlarından talebin fiyat esnekliği konusu incelendiğinde, ekonomik modellemeler, maktu vergide %50 oranında artışın hükümetin vergi gelirinde aynı miktarda artış sağladığı, buna karşılık tütün ürünlerinin fiyatında %5'lik bir artmaya yol açtığı bulundu.

2000-2004 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde tütün endüstrisinde çalışanların sayısında %33'lük azalma gözlemlendi²² (OJSC Reemstma-Kyrgyzstan firmasında %30²³).

Bu dönemdeki analizler 1041 kişinin sigaranın neden olduğu yangınlar nedeniyle öldüğünü ortaya koydu. Yangınlar nedeniyle olan ekonomik kayıplar ise 80 milyon Kırgız Som'unu buluyordu (2 milyon dolar)²⁴.

Araştırma bulgularının politikaya etkisi

Araştırma sonuçları özellikle politikacılar olmak üzere geniş bir gruba dağıtıldı. Bu sonuçlar tütün endüstrisi tarafından DSÖ - TKÇS'nin ülke ekonomisine zarar vereceği şeklinde ileri sürülen görüşleri reddetme yönünde ülkedeki tütün kontrolü uzmanlarına önemli kanıtlar sağladı.

20 National CINDI Health Behaviour Survey among adults in Kyrgyzstan aged 18 years and older, supported by WHO and USAID, 2002. general sample of 8000 people, response rate 95%.

21 Official Statistics of the State Fiscal Inspection for 1995-2005.

22 Data from National Statistical Committee, 2000-2004.

23 Official Statistics of the State Fiscal Inspection for 2001-2005.

24 Data from Ministry of Ecology and Emergency Situation (Extreme Situation) 2000-2005.

Kırgızistan, Şubat 2004'te DSÖ - TKÇS'yi onaylayarak, gecikmeli de olsa CIS ülkeleri Topluluğu arasında DSÖ - TKÇS'yi onaylayan ilk ülke oldu.

Devrimden sonraki dönemde ülkedeki dengesiz politik koşullar onaylama sürecinde gecikmelere yol açtı. Ekonomik sıkıntılar nedeni ile yeterli araştırma yapılamayışı ve bu politik ortamda tütün endüstrisinin yaptığı lobicilik çalışmaları yüzünden onaylama süreci uzadı.

“Toplumun Sağlığının Tütünün Zararlı Etkilerinden Korunması Kanunu” (Law on Health Protection of the Population from the Hazardous Effects of Tobacco) 2006 yılının Haziran ayında Parlamento tarafından kabul edildi. Sağlık Bakanlığı, yapılan araştırmadan elde edilen sonuçları kullanarak Cumhurbaşkanı, kanunu imzalama konusunda ikna etti.²⁵

Araştırma sonuçları, 2006 yılı Ağustos ayında yapılan basın konferansında açıklandı, tütün endüstrisi tarafından ileri sürülen görüşlerin doğru olmadığı belirtildi. Konferansta, Sağlık Bakanı yardımcısı görevini de sürdüren ülkenin ileri gelen profesörlerden birisi Cumhurbaşkanı'ndan yasayı imzalamasını rica etti.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Kırgızistan deneyimi, kaynakların sınırlı olduğu, politik güçlüklerin ve mevzuatla ilgili güçlüklerin olduğu ve tütün endüstrisinin güçlü lobicilik çalışmaları yaptığı durumlarda sigara kullanım prevalansı ve konunun ekonomik boyutu ile ilgili araştırmaların yapılabilirliğini ve bu tür araştırmaların sonuçlarının da etkili şekilde kullanılabildiğini ortaya koymuştur.

Araştırmadan çıkan sonuçlar Sağlık Bakanlığı tarafından tütün karşıtı savunuculuk çalışmaları ve tütün karşıtı politikaların geliştirilmesi konularında aşağıdaki durumlarda bilimsel kanıt olarak kullanılmıştır:

- DSÖ - TKÇS'nin tanıtımı ve onaylanması,
- Tütün kontrolü ile ilgili yeni ulusal mevzuatın hazırlanması ve kabul edilmesi,
- Avrupa Tütün Kontrol Stratejileri ve DSÖ - TKÇS tarafından ortaya konulan önerilerin uygulanmasının ekonomik olarak yararlı olduğunun kanıtlanması.

Araştırma bulguları tütün kontrolü politikasının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile de kullanılabilir.

Ulusal tütün karşıtı stratejilerin hazırlanması ve uygulanması için yalnızca uluslararası araştırmaların sonuçlarından yararlanılmamalıdır. Bu konuda yapılan ulusal araştırmaların sonuçları da toplumsal duyarlılığı ve kabul edilebilirliği artırmak amacı ile kullanılabilir, politik karar vericiler tarafından da kanıt olarak kullanılabilir.

8. Tütün karşıtı sivil toplum kuruluşlarının birleşmesi (coalition): Letonya deneyimi

Sağlık profesyonelleri, politik karar vericiler ve sivil toplum örgütleri tütün kontrolü konusunda

25 Letter of Minister of Health No. 01-1/1-8087 dated 31 July 2006.

toplumsal düzeyde etkili savunuculuk yapmak bakımından çok önemli gruplardır Pratikte çok kolay olmamakla birlikte Letonya örneği bu gruplar arasındaki başarılı işbirliği için iyi bir örnektir. Halk sağlığı alanındaki sivil toplum kuruluşları arasındaki bu işbirliği sonucunda tütün kontrolü çalışmaları üzerinde önemli etki sağlanmıştır

Bu olgu çalışması tütün karşıtı sivil toplum kuruluşlarının birlikteliğinin tütün karşıtı kampanya üzerindeki olumlu etkisini incelemekte ve değerlendirmektedir.

Girişimden önceki durum

Letonya Avrupa'da sigara içme sıklığının en yüksek olduğu ülkelerden birisidir: erkeklerin %47.3'ü, kadınların %17,8'i sigara içmektedir Ayrıca, nüfusun %5.8'i de ara sıra sigara içmektedir²⁶ Son 10 yıllık sürede bu sayılarda önemli bir değişim olmamıştır Yakın zamana kadar ülkede tütün kontrolü konusunda yapılan girişimler bilinen dirençlerle karşılaşmıştır. Ancak son zamanda bazı devlet görevlileri ve sivil toplum kuruluşları tütün kontrolü amacı ile ortak çaba göstermeye başlamışlardır Başlangıçta bu çabalar bir eşgüdüm içinde değildi ve bu konuda ortak bir ulusal strateji de yoktu.

Başlangıç, gelişmeler ve uygulama

Politikacılar, belediye mensupları, tıp profesyonelleri, sosyal çalışmacılar psikologlar, medya mensupları, sağlığı geliştirme uzmanları gibi çeşitli tarafları bir araya getiren bir dizi toplantılar ve bölgesel seminerler sonucunda 2003 yılında tütün kontrolü amacı ile ulusal birliktelik sağlanmış ve çalışmalara başlanmıştır. Bu girişimin başlıca amaçları şu şekilde idi: (i) tütün kontrolü konusunda ulusal ve uluslararası mevzuat hazırlanması ve bu konuda iyi örneklerle ilgili bilgilerin paylaşılması yolu ile başlıca paydaşlarda duyarlılık artırılması, (ii) Letonya Sigaradan Korunma Koalisyonu (Latvian Coalition on Smoking Prevention) oluşturulması için olanakların araştırılması.

Yapılan seminerler bir hareketi başlatmış ve Sağlığı Geliştirme Merkezi (Centre for Health Promotion), Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Derneği (Association of Public Health)'nin önderliği ile 2004 yılında Riga'da Tütün Kontrolü Ulusal Konferansı düzenlenmiştir. Konferans, tütün kontrolü konusunda değişik birikimleri olan ilgi gruplarını bir araya getirmek suretiyle değişik sektörlerdeki bilgilerin paylaşılmasını sağlamayı amaçlıyordu. Konferansın başlıca çıktısı, "Tütün Kontrolü Ulusal Koalisyonu"nun (National Coalition on Tobacco Control) kurulması oldu. Bu koalisyon, hükümet, belediye ve sivil toplum kuruluşlarından 20 örgütün katılımı ile oluştu. Koalisyonun amacı ulusal tütün kontrolü çalışmalarını geliştirmek ve Avrupa ve dünya ölçeğindeki tütün kontrolü çalışmalarına katılmaktı. Koalisyon bu amaçlarına ulaşmak için başlıca şu etkinlikleri planlamıştır:

- ilgili kişi ve kuruluşları bir araya getirmek suretiyle multidisipliner bir yaklaşımla çeşitli tarafların temsil edilmesini sağlamak;
- bir sistem oluşturmak suretiyle toplumu sigara kullanımının sağlık, ekonomik ve çevresel etkileri konusunda bilgilendirmek;
- medyanın tütün kontrolü konularına ilgi göstermesini sağlamak;
- sağlıklı yaşam ve tütünsüz bir kültür oluşturmak;
- tütün ürünlerinin sunulması ve özellikle gençlerin tütüne ulaşmalarını kısıtlayacak önlemlerin alınmasını sağlamak;

26 Pudule I et al. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2004 (Health behaviour among Latvian adult population, 2004). Helsinki National Public Health Institute, 2005 (http://www.vvva.gov.lv/eng_new/publikacijas.php, accessed 28 November 2006).

- sigara bırakma çabalarını artırmak ve güçlendirmek;
- DSÖ TKÇS'yi tanıtmak, desteklemek, onaylanmasını ve Letonya'da uygulamaya girmesini sağlamak;
- tütün endüstrisinin karşı hareketlerini izlemek ve toplum sağlığına zarar verdiğini öne sürerek tepki göstermek;
- tütün kontrolü konusunda çalışanların eğitimine destek olmak;
- sigara reklamlarının yasaklanmasını, buna karşılık tütün karşıtı yayınların yapılmasını desteklemek;
- tütün karşıtı politika amacı ile lobicilik yapmak.

Tütün Kontrolü Ulusal Koalisyonu oluşturmak amacı ile yapılan girişimler, merkezi hükümet, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları arasında iyi bir işbirliği sonucunda başarıya ulaşmıştır. Bu şekilde tütünle ilgili konularda yaygın bir iletişim ağı kurulmak suretiyle bilgi alış-verişi desteklenmiştir.

Bu başarıya ulaşmada sistematik çalışma ve yaratıcı taktikler kullanılması etkili olmuştur. Örneğin, DSÖ-TKÇS'nin hükümet tarafından imzalanması ve onaylanması sürecinde Letonya'nın Birleşmiş Milletlerdeki büyük elçisinin de işbirliği ile karar vericiler ve politikacılara yönelik yoğun bir lobicilik çalışması yapıldı. Milletvekilleri, özellikle de Meclis Sağlık Komisyonu üyeleri ile DSÖ temsilcisinin, tütün kontrolü ulusal eylem planının hazırlanması amacı ile yapılan sektörler arası konferansa katılmaları sağlandı.

Letonya Tabipleri Birliği başkanının önderliğinde ülkedeki önde gelen doktorlardan oluşan bir savunucu grup oluşturuldu. Daha sonra Ulusal Koalisyon şeklinde daha da güçlenen bu grup tütün kontrolü konularında deneyimlerini ortaya koyarak amaçlarına ulaşma yönünde çaba gösterdiler. Bu savunucu grup ve Koalisyon bir mektup hazırlayıp bu mektubu Mayıs 2005'te düzenlenen özel bir toplantıda Başbakan'a sundular. Mektupta hükümetten acil olarak 3 talepte bulunuldu: (i) DSÖ TKÇS'nin Letonya'da hemen ve kapsamlı olarak uygulamaya girmesi, (ii) sigarasız işyeri ve sigarasız kamu alanları konusunda yasal düzenlemenin yapılması, (iii) 2005-2010 dönemi tütün kontrolü ulusal eylem planının yürürlüğe girmesi.

Savunucu grup açısından medya ve karar vericiler çok önemli idi, ABD "Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Media Campaign Resource Center" dokümanlarından yararlanılarak hazırlanan posterlerin büyük alış-veriş merkezlerinde sergilenmesi için gösteriler düzenlendi.

Bu sergi ve gösteriler toplumun ve politikacıların çok ilgisini çekti ve medyada geniş şekilde yer aldı. Sağlık Bakanı serginin açılışını yaptı ve bazı milletvekilleri ile birlikte sergiyi gezdi. Koalisyon ayrıca bir web sayfası oluşturmak suretiyle topluma tütün kontrolü konusundaki son gelişmeleri ve sigara bırakma yöntemleri ile ilgili bilgileri ulaştırdı. Bu yolla "Standardized methodology of FINBALT Health Monitoring Survey" yöntemini kullanarak sigara içme sıklığına ilişkin olarak düzenli veri toplamaya başladı.

İçeriğin hayata geçirilmesi

Konu ile ilgili paydaşlar arasında kapsamlı bir işbirliğini sağlamak ve ulusal koalisyonu daha geliştirmek üzere uygun ortam yaratabilmek için bazı koşullar oluşturuldu. Örneğin:

- hemen 1997 yılında tütün kontrolü konusunda çok sektörlü bir ulusal koordinasyon kurulu (komisyon) oluşturuldu. Bu kurul başlıca taraflar arasında eşgüdüm sağladı;
- parlamentoda çok sayıda doktor vardı (sayıca en fazla olan meslek grubu). Bu doktorlar tütün konusunda çok duyarlı idiler ve güçlü bir tütün karşıtı etkinlikten yana idiler;
- Letonya'nın 2004 yılında Avrupa Birliği'ne girmesi, tütün kontrolü konusunda var olan Avrupa çapındaki bilgi ağına girmeyi ve AB mevzuatının etkisini gündeme getirdi, ayrıca DSÖ tarafından sağlanan teknik destek ile güçlü etkinlikler yapılabilirdi.

Politikanın etkisi

Letonya DSÖ TKÇS'yi 2005 yılı Şubat ayında onayladı. Onaylama sırasında katkı yapan Ulusal Koalisyon şimdi DSÖ TKÇS'nin ülkede uygulanmasını artırma yönünde çaba göstermektedir.

Tütün kontrolü ulusal eylem planı 2005 yılında Bakanlar Kurulu tarafından 2006-2010 yılları için kabul edildi. Eylem planının tanıtımı ve uygulamaya girmesi Koalisyonun başlıca önceliği oldu.

Ulusal tütün yasası Avrupa Birliği Direktiflerinden 2001/37/EC ve 2003/33/EC ile uyumlu olacak şekilde değiştirildi.

Maktu Vergi Yasası (Law on Excise Tax) 2005 yılı Aralık ayından beri yürürlüktedir. Tütün ürünlerindeki vergi yükü artırılarak 2010 yılında 92/79/EEC numaralı AB Direktifinde belirtilen en düşük orana çıkarılacaktır.

Koalisyon ağının girişimi ile tütün karşıtı çok sayıda proje başarı ile ortaya çıkarılmış oldu. Bunların başlıcaları şu şekildedir:

- on bölgede uygulanan “Sigarasız işyeri politikası”;
- çocukların çevresel tütün dumanından etkilenimini önlemek üzere “Çocukların tütün dumanı etkileniminden korunması” projesi;
- AB'nin “Tütünsüz yaşam için YARDIM” kampanyası, sigarasız sınıf yarışması ve “Bırak-Kazan” yarışması gibi etkinlikler aracılığı ile uluslararası toplum ile olan iletişimi güçlendirme projesi;
- Telefon yardım hattı (telephone helpline), sağlık eğitimi kampanyası, toplumsal kampanyalar (Bırak - Kazan Kampanyası gibi), sigarayı bırakmak için kendi kendine yardım (self help) materyali geliştirilmesi, öğrencilere yönelik programlar, madde bağımlılığının tedavisinde uzman danışmanlığı sağlanması gibi diğer etkinliklerin yapılması;
- Sigaradan Korunma için Avrupa Ağı'na (ENSP; European Network for Smoking Prevention) tam üyelik için çalışmalar yapılması.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde toplumsal politika savunuculuğu yapılması Letonya'nın tütün kontrolü kapasitesini güçlendirmiştir. Değişik paydaş grupları, resmi kuruluşları ve gayri resmi birlikleri kapsayan sivil toplum kuruluşları arasında birlik ve iletişim ağı oluşturmak, mevcut kaynakların ve çabaların bir araya getirilmesi yolu ile başarıyı artırıcı rol oynamaktadır.

Net amaçlar üzerinde fikir birliği sağlanması Koalisyon üyeleri arasında iletişimi kolaylaştırmış ve hükümet ile daha etkili bir işbirliği yapılmasına olanak sağlamıştır.

Medya, politika yapımcılar, sağlık alanı uzmanları ve sivil toplumu içine alacak şekilde çeşitli sektörlerin ve paydaşların katıldığı ve karşılıklı taahhütlerin yer aldığı etkili bir ortaklık (partnership) yapılması başarı için temel konulardır.

Tütün karşıtı koalisyon, tütün kontrolü etkinliklerini izleme konusunda özellikle başarılı olmuştur. Profesyonel lobciler uzmanlığı, bu konudaki deneyimin ülkede politik kararların alınmasında kullanılması, tütün kontrolü ve sigaranın bırakılması konularında kapasite oluşturulması ve tütün kontrolü ile ilgili eldeki bilgilerin başlıca paydaşlara iletilmesi başarıyı artırmıştır.

Sivil kuruluşlar, resmi kuruluşlarla informal yapılar arasındaki iletişim ağının kurulması bakımından köprüler oluşturulmasını sağlamıştır.

Koalisyonlar, birlikler ve iletişim ağları halkın uyum içinde konuya katılımını sağlamak amacıyla kullanılmış, çeşitli gruplar arasında köprüler oluşturulmuş, tütün kontrolü konusunda üst düzey politika tartışmaları yapılmıştır.

9. Hollanda'nın deneyimi: Yeni binyılın (milyenyumun) sigara bırakma kampanyası "Ben de bırakabilirim!"

Yüzyılın değişmesini takiben Tütün Kontrolü Konusunda Uzmanlık Merkezi olan STIVORO²⁷ Hollanda'da tütün kontrolü konusunda önderlik yapmış, medyanın da desteklediği kapsamlı sigara bırakma çalışmaları başlatılmıştır.

STIVORO insanların sigarayı bırakmalarını desteklemek amacıyla halk eğitimi kampanyaları düzenlemek için hükümetten yılda 1,4 milyon Avro almaktadır. Bu zamanlamayı değerlendirerek "Ben de Bırakabilirim" Yeni Binyıl Kampanyası adı ile geniş kapsamlı ve her zamankinden daha fazla bütçe gerektiren bir kampanya başlatıldı. Hollanda Anti-Kanser Vakfı (KWF; Dutch Anti-Cancer Fund)²⁸ ve STIVORO 2000 yılında 50. ve 25. kuruluş yıllarını kutladılar. STIVORO bu yeni kampanyayı başlatacağı için 1999 yılında Hollanda Anti-Kanser Vakfı bu kuruluşa yıllık bütçesine ek olarak 1,4 milyon Avro daha hibe etti. Bu olgu çalışması Hollanda'daki Yeni Binyıl Sigara Bırakma Kampanyasının hazırlık, başlangıç ve uygulamasını özetlemektedir.

Kampanyadan önceki durum

1999 yılında 15 ve üzeri yaş grubunda sigara içme sıklığı erkeklerde %38 ve kadınlarda %30 idi. Bu durumda 16 milyon nüfusu olan ülkede 4 milyon kişinin sigara içmekte olduğu tahmin edilmektedir. Aslında sigara içme sıklığı 1975-1994 yılları arasında düşme göstermişti. 1995-1999 yıllarında yine artış gösterdi. Bu durum sigara karşıtı grupları ve politika yapıcılarını kaygılandırmıştır.

İçeriğin yaşama geçirilmesi

Sigara karşıtı kampanyalar tipik olarak bazı olaylar çevresinde yapılır (yeni yıl, sigara konusunda bazı yasakların başlatılması, sigara fiyatlarının artırılması gibi). Bu durumun, sigara bırakma konusundaki isteği artırdığı düşünülür. Genellikle yıl başlarında sigara içen pek çok kişi sigara bırakma girişiminde bulunur. Bu nedenle binyılın değişiyor olması geniş kapsamlı bir sigara bırakma kampanyası başlatmak bakımından özel bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

27 STIVORO: Asthma Foundation, Heart Association ve Cancer Society'nin Sağlık Bakanlığı ile birlikte oluşturduğu bir vakıf kuruluşu. Kuruluşun temel amacı: "tütün ürünleri kullanımını azaltmak yolu ile halk sağlığının geliştirilmesi". STIVORO Sağlık Bakanlığı ve vakıflardan maddi destek almaktadır. Projeleri ayrıca Avrupa Komisyonu ve Hollanda Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü (the Netherlands Institute of Research and Development) tarafından da desteklenmektedir.

28 KWF: Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds (Queen Wilhelmina anti-cancer fund)

Kampanyanın hazırlanması ve uygulanması

Milenyum Kampanyası yüzyılın sonuna rastlayacak şekilde Ekim-Aralık 1999 tarihlerinde uygulanmak üzere planlandı. Sigara bırakmayı artırmak düşüncesi ile yapılan “Ben de Bırakabilirim” Kampanyası'nın başlıca iki amacı vardı:

- (i) sigara içenleri sigarayı bırakma konusunda daha çok çaba göstermeye çağırmak: 1990'ların sonlarında her yıl 150 000 dolayında kişi²⁹ sigarayı bırakmaya çalışıyordu, kampanya bu sayıyı iki katına çıkarmayı hedefliyordu;
- (ii) bırakma girişiminde olan kişilerde relapsları önleyerek bırakma girişimlerinde başarı oranını %7'den³⁰ %10-15 düzeyine çıkarmaktı.

Bu iki temel amaca ek olarak Kampanya şunları da amaçlamaktaydı:

- sigarayı bırakma konusunda olumlu davranışları desteklemek;
- insanların sigarayı nasıl bıraktıkları konusunda özel bilgiler edinerek STIVORO' nun bu konudaki etkinliğini artırmak;
- sigarayı bırakma konusunda sosyal bir uyaran oluşturmak.

Bu amaçlara ulaşmak için çalışmalar yapmak üzere STIVORO, Nijmegen Üniversitesi'nin İletişim Çalışmaları Bölümü (Communication Studies Department) ile anlaşma yaptı.

Kampanya 20-50 yaşlar arasındaki ve düşük sosyoekonomik gruptaki sigara içenleri hedefliyordu. Bu amaçla, özellikle hedeflenen sosyal gruplara yönelik olmak üzere, olabildiğince geniş kesimlere ulaşabilecek tarzda medyadan uygun şekilde yararlanılması planlandı. Bu plan 3 aşama şeklinde düzenlendi:

- hazırlık aşaması: bu aşamada sigara içenlerin kampanyaya katılmalarını artırma yönünde çaba gösterilirken bir yandan da medyada iyi bir hazırlıkla yapılacak bırakma girişiminin başarılı olacağını ve konunun önemini anlatan mesajların yer almasının sağlanması;
- yeni binyıl değişimi olan 1 Ocak 2000 tarihinin sigarayı bırakma tarihi olarak belirlenmesi;
- sigarayı bırakanlarda relapsı önlemek bakımından destek ihtiyacı olanlar için bir aylık bir izleme dönemi.

Sigarayı bırakma girişimini artırmak için medyadan yararlanma

Kampanyanın ilk amacı sigara bırakma girişimlerinin sayısını iki katına çıkarmak olarak belirlenmişti. Bunun için BvH adlı reklam ajansı ve iletişim danışmanlığı yapan DNAajansı ile işbirliği içinde çalışmalar sürdürüldü. Bu çalışmalarla sigaranın bırakılması ile ilgili bir hareket yaratılmaya çalışıldı. Hedeflenen gruba ulaşma bakımından, özellikle televizyonun en fazla izlendiği saatlerde yayınlanan bir eğlence programının çok uygun olacağı düşünüldü. Eğlence programında en fazla sayıda kişinin sigarayı bırakması ve bu konuda bir dünya rekoru kırılması ile ilgili bir oyun yer almaktaydı. Bu

29 NİPO araştırması sonuçlarına göre 1998-1999 yıllarında her yıl 150 000-200 000 kişi sigarayı bırakmayı denemektedir(TNS NİPO, Hollanda Toplum Görüşü ve Pazar Araştırması Enstitüsü (Dutch Institute for Public Opinion and Market Research) alanında önder bir kuruluştur).

30 Kampanya olmaksızın bırakma girişimlerinin bir yıl sonundaki başarısı %7'dir (BaillieA et al. Quitting smoking: estimation by meta-analysis of the rate of unaided smoking cessation. Australian Journal of Public Health, 1995, 19:129-131).

şekilde çok sayıda izleyiciye ulaşma bakımından olumlu bir ortam ve sosyal baskı yaratılmış oldu. Kampanya ile ilgili iletişimlerde “rekor girişimin içinde yer al (take part in the record attempt)” mesajı yer alıyordu.

Başlangıçta, düşük gelir gruplarında daha popüler olan SBS6 ve RTL4 televizyon kanalları ile iletişime geçildi ve RTL4 televizyonu ile, izlenmenin en fazla olduğu dönemlerde, kampanyanın mesajı olan “ben de bırakabilirim (I Can Stop Too)” ifadesinin sekiz kez yer alması konusunda anlaşıldı.

Sigara içenler 1999 yılı Kasım ayı başından itibaren şu yollarla kampanyaya katılmaya davet edildi:

- o genel alanlara asılan posterler;
- o gazete bayileri tarafından dağıtımı yapılan 1.2 milyon broşür;
- o ulusal televizyonlarda konuyu duyurmak ve bu konuda bir hareketlilik yaratmak için tanıtıcı mesajlar;
- o televizyon eğlence programlarında sekiz kez “ben de bırakabilirim” mesajının yer alması ve sonuncu programın ardında Sağlık Bakanı tarafından sigarayı bırakan toplam sayının açıklanması;
- o çeşitli kaynaklara ücretsiz ulaşma olanağı.

Bırakma girişimlerinin başarısını artırma

Sigara içenlere yönelik olarak sigara bırakma konusunda başarılarını artırıcı yayınlar yapmak ve bu konuda önemli bazı makaleleri yayınlamak suretiyle medyanın desteği alındı. Sigara bırakma kurslarının ayrıntısını tanıtan bir web sitesi³¹ hazırlandı. Buradan bırakma konusunda bilgi edinildiği gibi materyal de istenebiliyordu.

Sigarayı bırakmak isteyen herkese istekleri halinde ücretsiz bir destek paketi veriliyordu. Bu pakette bırakma girişiminin başarısını artırmaya yönelik yöntemler (STIVORO tarafından kullanılanlar dahil) ile telefonla danışmanlık olanağı sunuluyordu. Sigara bırakma konusunda bölgesel kurslar ve televizyon kursları düzenlendi. Sağlık personeli tarafından bırakma konusunda destek verildi, ufak ücret karşılığında nikotin replasman tedavisi sağlandı.

Kampanyanın etkisi

Nijmegen Üniversitesi İletişim Çalışmaları Bölümü (Communication Studies Department) tarafından yapılan çalışma sonucunda 1 Ocak 2000 tarihi dolayında 600 000 kadar kişi sigarayı bırakmayı denedi. Bunların %12'si bir yılın sonunda halen sigara içmiyorlardı. Yeni Binyıl Kampanyası sigara bırakma davranışını olumlu etkilemiştir. Sağlanan sosyal destekle kısa bir süre içinde çok sayıda kişi sigarayı bırakmayı denemiş ve kampanyanın uzun dönem sonucu olarak da sigara içenler arasında pek çok kişi sigarayı bırakmayı öncelikli konuları haline getirmiştir.

Kampanya hedef gruplara ulaşma bakımından başarılı olmuştur. Televizyonun, özellikle de eğlence programının düşük sosyoekonomik gruplara ulaşma bakımından mükemmel bir yol olduğu ortaya konmuştur. “Kahve zamanı (Koffietijd; coffee time)” adlı program ile “RTL-Live” programları ve televizyonda sigara bırakma kursları kadınlara ulaşma bakımından çok etkili olmuştur.

31 Nieuwsbank BV. Utrecht, Recordpoging stoppen met roken, 2000 (www.dat-kan-ik-ook-nl, accessed 30 November 2006).

“Ben de Bırakabilirim (I Can Stop Too)” Kampanyası, konunun topluma yayılması yönünde de başarıya ulaştı: medyada sigarayı bırakma konusundaki yayınlar üç katına çıktı, radyo ve televizyon programlarında bu konuya değinilmesi de önceki yıla göre 15 kat arttı. Bu yayınların topluma ulaşması bakımından da %150'lik artma meydana geldi.

Kampanya şu konularda özellikle başarılı oldu:

- düşük sosyoekonomik gruplara, özellikle kadınlara ulaşma;
- geniş gruba ulaşma - sigara içenlerin %85'i, yani 3,6 milyon kişi;
- çeşitli sigara bırakma yöntemlerine kolay ulaşmayı sağlama (Tablo 1);
- hedeflenen sayının iki katı olacak şekilde milenyum gününde veya yakın günlerde toplam olarak 670 000 kişinin sigarayı bırakma girişiminde bulunması;
- sigarayı bırakanların %12'sinin bir yılın sonunda halen sigara içmiyor olması (73 500 kişi);
- sigaraya karşıt davranışların kısa ve uzun vadede olumlu etkilenmesi;
- toplumda sigara bırakma konusunda yardım alınabilecek kaynaklar ve sigarayı bırakmanın yararları hakkındaki bilgi düzeyinde artma sağlanması, sigarayı bırakmanın iyi olduğu şeklindeki sosyal uyarıların güçlendirilmesi

Tablo 1. Sigara bırakma hizmetlerinin kullanım düzeyleri

Hizmet	Kullanılma sayısı
Televizyon kursu	526 000
Telefon hattı	94 830
İnternet kullanımı ve web kaynaklarından yardım	46 254
Sigara bırakma kitapçığı	523 285
Sigara bırakma kiti	62 471
Kişiyeye özel tavsiyeler	24 877
Telefonda danışmanlık	1 595
Televizyon kursu	4 879
Grup görüşmeleri	1 000

- nikotin replasmanı tedavisine olan talebin %50 artması.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Hollanda'da medyanın geniş desteği ile uygulanan çok yönlü sigara bırakma kampanyası sigara bırakma girişiminde bulunan kişi sayısını artırmıştır ve kısa ve uzun vadeli olarak sigara içmemeyi sürdürme desteklenmiştir.

Girişimin başarılı olmasındaki kritik etkenler arasında iyi planlanmış halkla ilişkiler stratejisinin, titizlikle seçilmiş olan milenyum günü ile birlikte özel bir fırsat olarak kullanılması vardır

Kampanyanın kapsamlı olması, çeşitli mesajların verilmesi ve toplumsal duyarlılığı artırma konusunda medyanın etkili şekilde kullanılması, halkın mevcut sigara bırakma yöntemleri konusunda

içilmesinin de-normalize edilmesi, çeşitli tütün kontrolü programları arasında sinerji oluşmasını sağlamıştır.

Medyanın etkili şekilde kullanılmış olması Kampanyada sigara içenlerin çok büyük bir bölümüne ulaşılmasına olanak sağlamıştır. Özellikle düşük sosyoekonomik gruplara ve kadınlara ulaşmanın yüksek oluşu kampanya amaçlarını karşılamış, hatta aşmıştır.

10. Sigarasızlık politikası konusunda Norveç deneyimi

Bu olgu çalışması, Norveç'te sigarasız bar ve restoranların bu konudaki yasaya uyumlarının etkili şekilde zorlanmasına yönelik tütün kontrolü çalışmaları ile ilgili müdahale stratejilerini incelemektedir. Bu çalışma Sağlık ve Sosyal İşler Müdürlüğü (Directorate of Health and Social Affairs) tarafından yürütülen Hükümetin tütün kontrolü programının ön sonuçlarının değerlendirilmesidir. Ulusal İlaç ve Alkol Araştırma Enstitüsü (SIRUS; National Institute for Drug and Alcohol Research)³² ve Sağlığı Geliştirme Araştırma Merkezi (Research Centre for Health Promotion)³³ değerlendirme aşamasında yer almışlardır.

Yeni politikadan önceki durum

Norveç tütün kontrolü konusunda Avrupa'daki en kısıtlayıcı ülkelerden birisidir. 2002 yılına kadar giderek artırılan katı uygulamalara karşın erkeklerin yaklaşık %30'u kadınların ise %29'u düzenli olarak sigara içmeye devam etmektedir, sigara içenlerin sayısı da son 10 yıl içinde sabit kalmıştır.³⁴

Tütün reklamları 1975 yılından beri yasaktır. Sigaradaki vergi yükü %76³⁵ olduğundan sigaranın perakende satış fiyatı Avrupa'daki en yüksek sigara fiyatlarından birisidir. Kapalı yerlerde, toplu taşıma araçlarında hava alanlarında ve müzelerde sigara içilmesi yasaklanmıştır.

Başlangıç, gelişmeler ve politikanın uygulanması

Norveç, İrlanda'dan sonra kamuya açık alanlarda, sigara kullanımını tam olarak yasaklayan ikinci ülkedir. Bu konuda, restoran çalışanları birliği, sigara dumanından pasif etkilenme sonucunda üyeleri arasında akciğer kanseri riskinin yüksek olduğu iddiasıyla çok baskı yapmıştır. Sağlık Bakanlığı'na göre her yıl 300-500 kişi pasif sigara dumanı etkilenimi sonucu ölmektedir.

Yasanın amacı, restoran ve barlarda çalışanların, sigara dumanı olmayan bir ortamda çalışmalarını sağlamaktır. Toplum yasaklar konusunda bilgilendirmek üzere bir kampanya düzenlenmiş, bu konudaki bilgiler posterler ve medya aracılığı ile topluma ulaştırılmış, okullarda ve kreşlerde eğitimler yapılmıştır. Kampanyanın bir amacı da çocukları ve gençleri sigara dumanından pasif etkilenimin zararları konusunda bilgilendirmek ve onlardan, anne-babalarını sigara içmemeleri konusunda uyarmalarını ya da sigara içiyorlarsa dışarıda içmelerini istemelerini sağlamaktır.

Bu yeni yasaya başlangıçta itiraz edenler, kamu alanlarında sigara içiminin tamamen yasaklanmasının kişisel hakları ihlal ettiğini ve bu politikanın bar-restoran sektörüne ekonomik olarak zarar vereceğini

32 National Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS) (<http://www.sirus.no>, accessed 23 August, 2006).

33 Research Centre for Health Promotion (HEMIL), University of Bergen (<http://www.uib.no/psyfa/hemil>, accessed 23 August, 2006).

34 İstatistikler Oslo Kanser Enstitüsünden sigarasızlık koalisyonu "Tobakksfritt" başkanı Profesör Tore Sanner tarafından yapılmıştır

35 Sigara fiyatlarının %76'sı vergilerdir. Norveç'te bir paket sigara fiyatı paket başına 9.70 USD'dır ve bu değer ile Norveç Avrupa'da İngiltere ile birlikte sigara fiyatı en pahalı olan ülkelerdendir

savundular. Bazıları da kış aylarında birkaç ay süre ile sıcaklığın sıfır derecenin altında olduğu Norveç'te dışarıda sigara içmenin ne kadar güç olacağını belirttiler.

Bütün bu karşı çıkışlara karşın, uygulamalar çok başarılı oldu ve sigara içme yasağı hem işyeri sahipleri ve çalışanlar hem de müşteriler tarafından kesin şekilde uygulandı. Yasa, restoran ve bar sahiplerini yasanın uygulanması konusunda sorumlu tutmaktaydı ve yasaya uyulmaması durumunda ceza uygulanmasını öngörüyordu.³⁶ Yasaklara uyum konusunun izlenmesi yasal olarak yerel kent konseyinin ve işyerlerini denetleyen İş Teftiş Başkanlığı'nın (Labour Inspection Authority) sorumluluğundaydı.

Belediyeler ve İş Teftiş Başkanlığı yasanın uygulanmasının sağlanması ve yasakların izlenmesi ile ilgili olarak çok iyi bir işbirliği yaptılar. Mayıs 2004 ile Mayıs 2005 tarihleri arasında İş Teftiş Başkanlığı yasanın uygulanma durumunu izlemek için 915 bar ve restoranı denetledi. Bunlardan 290 tanesi işyerinde bazı değişiklikler yapmak durumunda kaldılar, aksi halde ceza alacaklardı. Norveç mevzuatında yasanın ihlali durumunda verilecek ceza miktarı belirtilmediği için uygulanan ceza sayısı ve miktarı hakkında istatistik bilgi mevcut değildir. Denetimle yetkili kişiler, yasanın ihlal edilme derecesine göre verilecek cezanın miktarını tayin etme yetkisine sahiptirler.

Yeni mevzuatın etkisi

Norveç'te yasanın yürürlüğe girişinden bir yıl sonra bütün kamu alanlarında sigara içme yasağının büyük bir başarı ile uygulandığı ifade edildi. Resmi bilgilere göre sigara içme sıklığı 2002 yılındaki %29'luk değerden 2005 yılında %25'e düştü. Bu süre içinde sigara içen 100 000 kişi sigarayı bıraktı. Buna karşılık az sayıda genç de sigaraya başladı.

Hem işyeri sahipleri hem de müşteriler kendi istekleri ile yasaya uyum gösterdiler. İş Teftiş Başkanlığı yasaklamaya uyum durumunu izlemek için çok çaba gösterdi ve yasaklamaya uyumun beklenenin ötesinde olduğunu belirtti.

Restoran, bar ve diğer kamu alanlarında çalışanlar üzerinde yapılan çalışmalar, sigara içenler için yer ayırmaya göre sigara içiminin tam olarak yasaklanmasının daha kolay uygulanabilen ve uyumun daha yüksek olduğu bir yaklaşım olduğunu ortaya koydu. Kamu alanlarında çalışanlarda yapılan bir çalışmada, sigara içiminin tam olarak yasaklanması durumunda uyumun %90, buna karşılık sigara içenlere yer ayrılması durumunda uyumun %51 olduğu saptandı.

Yasanın uygulamaya girmesinden sonra müşterilerin temiz havayı beğenmeleri üzerine, yasağın genel toplum tarafından kabulü de arttı. Bar ve restoranlarda sigara içme yasağının uygulamaya girdiği 1 Haziran 2004 tarihinde genel toplumun %54'ü bu uygulamayı destekliyordu. Destekleyenlerin yüzdesi bir yıl sonra 68'e, iki yıl sonra da 78'e yükseldi.

Bar ve restoranlarda çalışanlar yasanın uygulamaya girmesinden sonra solunum sistemi yakınmaları, göz, burun ve boğaz irritasyonu gibi yakınmalarının azaldığını belirttiler. Bu kişilerle yapılan çalışmalar ayrıca sigara içen çalışanların davranışlarında da olumlu gelişmeler olduğunu ortaya koydu. Çalışanların büyük bir çoğunluğu, sigarayı bırakmak için yasaklamayı bir fırsat olarak değerlendirdi veya içtiği sigara sayısını azalttı.

³⁶ Tütün Kontrolü Yasası, madde 6.

Yasaklamayı eleştirenler tarafından yapılan olumsuz görüşlere karşın uygulamanın bu sektörde çalışanlar üzerindeki ekonomik etkileri çok az oldu.³⁷ Gerçekte müşteriler bar ve restoranlara gitme sıklıklarında herhangi değişiklik olmadığını ifade ettiler.

Öte yandan yasanın uygulamaya girmesinden sonraki dönemde “snuff” kullanımında artma meydana geldi.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Norveç deneyimi, işyeri sahipleri, çalışanlar ve müşterilerden güçlü destek sağlandığı takdirde restoran ve barlarda sigarasız işyeri yasının başarı ile uygulanabileceğini göstermiştir. Bu işyerlerinde çalışanlar, sigara içenler için özel yer ayrılması yerine sigara içiminin tam olarak yasaklanmasını daha kolaylıkla uygulanabilir olarak değerlendirmişlerdir.

Sigara içiminin tam olarak yasaklanmasına ilişkin yasanın uygulamaya girmesinden sonra toplumun bu konuya olan desteği artmıştır.

11. Tütün kontrolü çalışmalarının bölgesel düzeyde güçlendirilmesi: Güneydoğu Avrupa bölgesinde halk sağlığı alanında insan gücü yetiştirilmesi

Bu olgu çalışması Güneydoğu Avrupa'da Tütün Kontrolü konusunu güçlendirmek için Halk Sağlığı Alanında İnsan gücü yetiştirmek üzere yapılan müdahale stratejisinin analizini yapmaktadır (SEE - South East Europe Project). Bu strateji, özellikle tütün endüstrisinin güçlü olduğu ve tütün kontrolü uygulamalarında gecikmelere yol açmayı başardığı ülkelerde, belirli amaçlara ulaşmayı hedefleyen ulusal tütün kontrolü çalışmalarını desteklemek üzere kapasiteyi güçlendirmek için sub-regional (bölgesel) bir yaklaşıma odaklandı. Bunun için üst düzey karar vericilere, hükümetler arası görüşmeler yolu ile bu konudaki mevcut doküman ulaştırıldı, ayrıca 2000 - 2005 yılları arasında DSÖ TKÇS içeriğine yönelik eğitim programları uygulandı.³⁸

Politika girişiminden önceki durum

Güneydoğu Avrupa'da yer alan ülkeler sigara kullanımı nedeniyle ciddi sağlık, ekonomik ve sosyal sorunlarla karşı karşıyadır ve bu ülkelerde tütün kontrolü yoktur veya çok azdır. Tütün kullanımı kardiyovasküler hastalıklar ve akciğer kanserine yol açması nedeni ile bu ülkelerde erken ölümlerin en önemli nedenidir. Bölgede yaşayan halkın önemli bir bölümü sigara içmektedir ve sigara kullanımı kadınlarda ve çocuklarda artış göstermektedir. Sigara kullanımı Avrupa ülkelerinin çoğundan belirgin şekilde yüksektir.³⁹

Güneydoğu Avrupa ülkelerinde genel olarak tütün kontrolü politikaları siyasi gündemde önemli bir yer almamaktadır, kararlı şekilde uygulanmadığı için sürekliliği de yoktur. Kaçakçılık sigara pazarının

37 Bira imalathanelerinden “pub”lara olan bira satışlarında %6'lık bir azalmaya karşılık marketlere olan satışlarda %2.8'lik bir artış meydana geldi. Sonuç olarak bira satışlarında önemli bir değişiklik olmadı.

38 Intergovernmental consultation in Sofia, 28-29 September, and Zagreb, 30-31 March 2006; The South-Eastern Europe Health Network (<http://www.euro.who.int/stabilitypact/network/20040611>), accessed 28 November 2006) and WHO Study Group on Tobacco Product Regulation 2004.

39 Coordination of FCTC in SEE Countries, a presentation made by Croatia at the Sofia Consultation. Available data show that overall morbidity caused by tobacco in males in South-Eastern Europe is 62% higher than EU average.

önemli bir özelliği durumundadır. Yerel olarak tütün ve tütün ürünleri üretimi, Bulgaristan'da olduğu gibi uzun zamandan beri yapılmaktadır ve halen ulusal gelirin önemli bir kaynağıdır. Bu ülkelerdeki sağlık, ekonomik, yasal ve sosyal açıdan olan bu karmaşık durum nedeniyle, bölgede tütün kullanımını kontrol etmek için bütün ülkeleri içine alan güçlü bir uluslararası işbirliği ve birlikte çaba gösterilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Halk sağlığı konusunda önemli bir etki yaratabilmek bakımından geniş kapsamlı tütün kontrolü önlemlerinin alınması, bunun için de kapasite oluşturulması ve bu yolla DSÖ TKÇS'nin desteklenmesi gerekmektedir. Bu amaçla uluslararası toplum, bu alandaki çalışmaların önemli bir ögesi olarak tütün kontrolü konusunda ulusal ve bölgesel düzeyde sektörler arası işbirliğini güçlendiren programlar geliştirmek suretiyle stratejik bir eylem başlatmıştır (SEE projesi). Bu kapsamda bölgede DSÖ TKÇS'nin tanıtımı ve ülkeler tarafından onaylanması için de çaba gösterilmiştir.

Başlangıç, gelişmeler ve politikanın uygulanması

SEE projesi dokuz ülkeyi kapsamaktadır: Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan (proje lideri olan ülke), Karadağ, Romanya, Sırbistan ve Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia). Proje 2003/2004 tarihlerinde hazırlanmış, Sosyal Birliktelik için Dengelilik Anlaşması Girişimi'nin (Stability Pact Initiative for Social Cohesion) bir ögesi olarak birkaç evre halinde ve birkaç yıl içinde uygulanacak şekilde 2005 yılında başlatılmıştır.

Birinci evre 1 Mart 2005'te başlayıp 31 Mart 2006'da bitecek şekilde DSÖ TKÇS'ye sektörler arası düzeyde politik destek sağlama konusu üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu amaçla Sofya'da 28-29 Eylül 2005 tarihlerinde Bölgesel Hükümetler arası Danışma toplantısı (Regional Intergovernmental Consultation) yapılmıştır. Bu görüşmelere sekiz ülkeden çeşitli sektörlerden üst düzey yöneticiler katıldı. Bu toplantıda çıkan sonuçlar ve öneriler Üsküp'te 25-26 Kasım 2005 tarihlerinde yapılan SSE İkinci Sağlık Bakanları Forumu'nda sunuldu. Bu toplantıya Maliye bakanları da katılmıştır. Bölgesel Danışma toplantısını takiben, DSÖ TKÇS'nin mümkün olan en kısa zamanda onaylanması amacıyla Sofya toplantısında üzerinde fikir birliğine varılan konuların ulusal eylem planına dönüştürülmesi amacı ile ülkelerde ulusal düzeyde sektörler arası toplantılar yapıldı.

İkinci evre Mart 2006'da başladı ve tütün kontrolü konusunda sektörler arası düzeyde kapasite artırma konusuna odaklandı. Bu konudaki önemli bir gelişme olarak 30-31 Mart 2006 tarihinde Zagreb'te bir çalıştay düzenlendi. Burada, Ekim 2006'da Slovenya'da yapılmak üzere ülkeler arası büyük bir eğitim çalıştayını düzenlenmesi, ardından da 2006 yılının ikinci yarısında ve 2007 başlarında olmak üzere ulusal düzeyde sektörler arası kapasite artırma amacı ile çalıştaylar düzenlenmesi yönünde karar alındı.

Sonraki iki üç yıllık dönem için tütün kontrolü politikaları konusunda toplumsal duyarlılığı artırmak için bilgilendirme kampanyaları yapılması ve bu ülkelerde sigara bırakma hizmeti vermek üzere insan gücü yetiştirilmesi ve bu amaçla kuruluşlar oluşturulması planlandı.

İçeriğin yaşama geçirilmesi

Güneydoğu Avrupa ülkelerinde ticaretin özelleştirilmesi, yabancı sermaye yatırımları, küresel pazarlama yöntemleri, uluslararası sigara reklamları, reklam, tanıtım ve sponsorluk, kaçak sigara ve sahte sigara gibi faktörler sigara kullanımını kolaylaştıran nedenlerdir. Üye ülkelerde bugüne kadar başlatılmış olan müdahale çalışmaları, kapsamlı ve sistematik bir yaklaşımdan çok özel bazı alanları

hedef alan çalışmalardır. Projenin ilk iki evresi tütün kontrolü konusunda özellikle etkili oldu, zira ülkelerde sub-regional düzeyde sektörler arası işbirliğini amaçlayan çalışmalardı. Bu strateji içinde başlıca birkaç faktör tanımlanabilir:

- Kapasite oluşturmak için eğitim ve ağ kurma stratejisinin kullanılmasının, bölgelerde destek ve işbirliği sağlanması yolu ile tütün kontrolü strateji ve programlarının uygulama planının desteklenmesi bakımından eylem planının anahtar rolü olan bir ögesi olduğu ortaya kondu.
- Ülkeler ve sektörler arasında uyum ve benzerliklerin tanımlanması. Ülkelerin ve sektörlerin hazırlık ve uygulamalar bakımından farklı düzeylerde olmasından kaynaklanan güçlüklerin, sektörler arası ve hükümetler arası diyalog ve koordinasyonun sağlanması bakımından uyum ve benzerliklerin tanımlanmasının önemine işaret edildi.
- Sektörler arası danışma ve sağlık, eğitim ve hukuk sektörlerine yönelik ulusal eğitim çalıştayları yasal çerçevenin hazırlanması bakımından önemli olan kamuoyu oluşmasını sağladı. Kamuoyunun oluşması, tütün endüstrisi tarafından ulusal programların uygulanmasını engellemek veya geciktirmek amacı ile yapılacak lobicilik çalışmalarının dengelenmesi bakımından çok önemlidir.
- Politik forumların yaratılması ve kullanılması (SEE Sağlık Ağı gibi) sağlık politikasının desteklenmesi ve sürdürülmesi bakımından etkili oldu.⁴⁰
- Proje yönetimine kapsamlı destek sağlanması için kaynak yaratılması uygulama stratejilerinin etkililiğini artırdı. Ulusal programların planlandığı şekilde uygulanması bakımından, bölgesel düzeyde ve ülke genelindeki proje sorumlularının belirlenmesi, uzmanlar ve teknik elemanlar tarafından desteklenmesi, çok temel bir yaklaşım olarak önerildi.⁴¹
- Stratejik olarak ülke içinde, ülkeler arasında ve (sağlık, ekonomik ve hukuksal sektörler gibi) sektörler arasında kapasite yaratma çalışmalarının birbirleri ile bağlantılı şekilde ve evreler halinde yapılması teşvik edildi. Örneğin, SEE İkinci Sağlık Bakanları Forumundan sonra Sofya'da toplanan hükümetler arası (danışma) konsültasyon toplantısına sağlık bakanlarına ek olarak sekiz ülkenin maliye bakanları da katıldı. Güneydoğu Avrupa'da yer alan ülkelerde ulusal politikaların geliştirilmesi ve ülkeler arasında işbirliği sağlanması konusunda bakanların anlaşmaya varmaları ile ana amaçlardan birisi gerçekleşmiş oldu. Hükümetler arası konsültasyondan sonra ülkeler arasında ve ülkeler içinde sektörler arası eğitim çalıştayları yapılmaya başladı.

Politika girişiminin etkileri

DSÖ TKÇS 2005 yılının Şubat ayında yürürlüğe girmiş olmakla birlikte güneydoğu Avrupa ülkeleri bu sözleşmeyi onaylama ve uygulamaya sokma bakımından farklı durumlar göstermektedir. SEE projesi kapasite oluşturma, duyarlılık artırma ve ülkeler arasında ve sektörler arasında işbirliğini sağlama açısından önemli gelişmeler sağlanmasına yardımcı olmuştur. Bu işbirliği tütün kontrolü müdahaleleri bakımından çok önemlidir. Bu politika Güneydoğu Avrupa ülkelerinde tütün kontrolü konusunun, özellikle de DSÖ TKÇS'nin ülke gündeminde öncelik almasını sağlamıştır. Halen bu

40 SEE Sağlık Ağı (Health Network) sağlık politikası ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi konularında Dubrovnik Pledge ve onun bölgesel projelerinin uygulama ve değerlendirmelerinin koordinasyonunu yapan politik bir forumdur. Üye ülkelerin bakanlık temsilcileri ve hükümetler arası örgütlerin temsilcilerinden oluşur.

41 SEE projesinin programları ve materyalleri Norveç hükümetinin sağladığı maddi destek ve Bölge Ofisi tarafından sağlanan sürekli teknik ve organizasyonel destekle yapılmıştır.

ülkelerde ulusal tütün kontrol programları hazırlanmaktadır. Kapasite oluşturma ve duyarlılık artırma yolu ile DSÖ TKÇS için işbirliği ve desteğin sağlanması çok önemlidir.

Projeye katılan dokuz ülkeden altı tanesinde 2005 yılından sonraki dönemde DSÖ TKÇS'nin imzalanması ve onaylanmış olması söz konusu politikanın başlıca göstergelerinden birisidir.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Tütün kontrolü ve DSÖ TKÇS'nin onaylanması amacını gerçekleştirmek için sub-regional yaklaşım ve iletişim ağı kurma (networking) etkili bir yöntemdir.

Politik ortam ve tütün kontrolü kapasitesini güçlendirmek bakımından sağlık bakanları tarafından başlatılan ve yönlendirilen ve ilgili diğer tarafların katılımını sağlayan yaklaşım çok önemlidir.

DSÖ TKÇS'nin onaylanması ve uygulanması işleminin hükümetler arası işbirliği ile sub-regional düzeyde ve DSÖ tarafından desteklenerek yapılmasının başarılı olduğu anlatılmalıdır.

DSÖ TKÇS'nin onaylanması bu ülkelerde, kapasite oluşturma, sektörler arası düzeyde işbirliği ve tütün kontrolünün güçlendirilmesi için acil olarak talep yaratmış ve beklentilerin oluşmasını sağlamıştır. Bu durum sahada kapsamlı politikaların yapılması bakımından çok önemlidir.

12. Tütün karşıtı sağlık çalışanları: İsveç deneyimi

DSÖ sağlık çalışanlarını sigara alışkanlığı ve sigara kullanımı ile sigara dumanı maruziyetinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini en az düzeye indirmek bakımından proaktif olmaları konusunda desteklemektedir. DSÖ TKÇS tütün kontrolünü halk sağlığı alanında gündem oluşturmak ve tütün kullanımını azaltmak yönündeki çabalarda sağlık mesleklerinin rolü üzerinde özellikle durmaktadır.

Sigara kullanımı ile mücadele konusunda İsveç'in 40 yıldan beri süregelen uzun bir deneyimi vardır. Bu ülke Avrupa'da, DSÖ'nün başlıca hedefi olan sigara kullananların oranını %20'nin altına indiren ilk ülke olmuştur. Bu alanda yıllar boyunca sağlanan gelişmeler çeşitli faktörlere atfedilebilir. Bunlar arasında sağlık mensuplarının oluşturduğu sivil toplum kuruluşlarının başarısı özellikle önemlidir. Bu olgu çalışması bu örgütlerin rolünü ve bunların, başarılı tütün karşıtı çalışmalara olan katkısını incelemektedir.

Sağlık personelinin katılımından önceki durum

İsveç, dünyada tütün kontrolü çalışmalarına maddi destek sağlamak üzere fon oluşturan ilk ülkedir. Bu konuda 1960'ların başlarından bu yana kapsamlı bir program geliştirilmiştir. Bu programda toplumu bilgilendirme ve eğitim (1963), sigara içmenin zararları konusundaki bilimsel raporların yayınlanması (ilk kez 1957 yılında yayınlandı), sigara ile savaşta sorumluluklar konusunda politikacılarla net taahhütler (1974), sigara reklam ve promosyonu konusunda kısıtlamalar (1975) ve sonunda reklam yasağı (1994), tütün ürünlerinin etiketlenmesi ve paketlenmesi ile ilgili yasal düzenlemeler (paketlerin üzerinde uyarı yazıları ilk kez 1977 yılında kondu), sigarasız ortamların belirlendiği yasal düzenlemeler ve sigara bırakma hizmetlerinin geliştirilmesi konuları vardır. Tütün karşıtı bu kapsamlı ve sürekli çabaların sonucunda İsveç Avrupa'da en düşük sigara kullanımı olan ülke olmanın mutluluğuna sahiptir.

Tütün kontrolü çalışmalarının başlangıcından beri İsveç'te sağlık personeli bu çalışmalara önemli katkı vermiştir. Bununla birlikte ancak son 15 yılda bu çabalar daha düzenli olmaya ve eşgüdüm içinde yapılmaya başlamıştır. Daha önceki dönemde sağlık personelinin çabaları birbirinden ayrı idi ve geniş çaplı bir tütün kontrolü çabası şeklinde değildi. Bu çabalar konusunda bazı çekinceler (concern) vardı. Bu çekincelerin başlıcaları şunlardı:

- sağlık personelinin bu konudaki çabası daha çok sigaraya başlamanın önlenmesi, savunuculuk ve sağlığın geliştirilmesi alanlarında idi ve daha çok sigaradan korunmayı amaçlayan çalışmalar şeklindeydi,
- sağlık personelinin sigara ile savaş etkinliklerine aktif olarak katılmasının temel koşullarından olan tütün kontrolü ile ilgili eğitim etkinlikleri temel eğitim programları içinde yer almıyordu, sağlık personelinin eğitim müfredatına girmemişti,
- tütün kontrolü çalışmaları ulusal ve bölgesel olarak eşgüdüm içinde değildi, daha çok sağlık personelinin veya bazı profesyonel kuruluşların bireysel çabaları şeklindeydi.

İçeriğin yaşama geçirilmesi ve girişimin başlatılması

Sağlık profesyonelleri politikacılar ve politik karar vericiler tarafından saygı gösterilen ve toplumda saygınlığı olan kişilerdir. Bu nedenle sağlık personeli tütün kontrolü konusunda liderlik yapabilecek konumdadır, bireysel ve organize (profesyonel meslek birlikleri aracılığı ile) etkinlikler yapmak suretiyle sigara ile savaş konusunda önemli rol oynayabilirler. Bu gücün farkında olunması ve buna karşın bugüne kadar tütün kontrolü çalışmalarına sağlık personelinin yeterli güçte katılmamış olması, sağlık personeli arasında daha güçlü etkinlikler için güdülenme yarattı.

1992 yılında Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Public Health) kuruldu. Bu enstitünün görevi tütün karşıtı etkinliklerin koordine edilmesi idi. Bu amaçla enstitü sağlık profesyonellerinin yaptıkları etkinliklerin işbirliği içinde sürdürülmesine olanak sağladı ve bu etkinlikler için kaynak sağladı. Aynı yıl Sigara Karşıtı Doktorlar (Doctors against Tobacco) grubu oluşturuldu. Bu kuruluş da sağlık personeli tarafından oluşturulan ve tütün konularına odaklanan ilk cephe idi. Bu grup sigara kullanımını azaltmak suretiyle sağlığın geliştirilmesi konusunda yoğunlaştı ve sağlık personelinin tütün kontrolü konusuna yönelmesi konusunda destekledi. Daha sonra aynı misyon ile Sigara karşıtı Diş Hekimleri ve Hemşireler Birliği (Dentists and Nurses Against Tobacco) (1992) , Sigara karşıtı Eczacılar (Pharmacists against Tobacco) (1996) ve Sigara karşıtı Psikologlar (Psychologists against Tobacco) (2000) gibi diğer sağlık meslekleri de gruplar oluşturdu. Sigara karşıtı Öğretmenler 1996 yılında guruplara eklendi. Bu sivil toplum kuruluşları daha sonra Sigara karşıtı Sağlık Profesyonelleri (Health Professionals against Tobacco) adı ile bir şemsiye altında toplandı. Bu şekilde bilgilerin paylaşılması sağlandı ve etkinliklerin koordinasyonunu daha iyi hale getirmek için bir bilgi ağı meydana getirilmiş oldu. Sigara karşıtı Sağlık Profesyonelleri “tütünsüz kültür” (tobacco-free culture) konusunu geliştirme yönünde şu etkinlikleri yaptı:

- tütün kontrolü konularında politik süreci etkileme ve izleme;
- üye meslek grupları mensupları arasında bilgilendirme ve tütünsüz kültür konusunda duyarlılık artırma;
- sağlık eğitimi için bilgi materyali geliştirme;

- yerel tütün kontrolü etkinliklerini destekleme;
- uluslararası işbirliğine katılma.

Bu ağ zaman içinde İsveç Kanser Cemiyeti (Swedish Cancer Society), İsveç Kalp-Akciğer Vakfı (Swedish Heart-Lung Foundation), VISIR (sigarasız ortam konusunu geliştirmek üzere 1974 yılında kuruldu) ve Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Public Health) gibi başka sivil toplum kuruluşlarının da katılımı ile genişledi.

Bu işbirliğinde sağlanan başarı başlıca aşağıdaki faktörlerin etkisi ile ciddi şekilde hızlandırıldı:

- ülke çapında bölgesel temsilcilikler oluşturmak suretiyle iletişim ve eşgüdüm etkinliklerini geliştirmek, böylelikle yerel topluluklardaki profesyonel kişileri bu etkinliklere katılmaları konusunda yönlendirmek ve bunların katılımını desteklemek;
- tütün kontrolü ile ilgili yasal düzenlemeyi artırmak için savunuculuk yapmak, tütün kontrolü konusunda sigaranın bırakılması ve korunma gibi diğer yaklaşımlarla meslek birliklerinin bu konudaki profilini yükseltmek;
- Halk Sağlığı Enstitüsü olarak, bağışlar ve üyelik aidatları yolu ile sağlanan maddi desteklerle ekonomik özgürlük sağlamak, bu şekilde sistemi bağımsız hale getirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak.

Politika girişiminin etkileri

Tütün kontrolü hareketi için gösterilen çabalar zamanla daha gelişmiş mevzuata sahip olma olanağı vermiş ve sonuç olarak ülkede sigara kullanımının azaltılmasını sağlamıştır. Bunun sonucunda;

- her gün sigara içenlerin oranı 2005 yılında erkeklerde %17, kadınlarda %13'e düşmüştür. Bu değerler dünyadaki en düşük prevalans değerleri arasındadır;
- her gün ağızdan dumansız tütün kullananların oranı 2005 yılında erkeklerde %22, kadınlarda %4 düzeyindedir;
- gebe kadınlarda tütün kullanım oranı 2003 yılında %10 ve dumansız tütün kullanım oranı ise %1,4'tür.

İsveç'te Sigara karşıtı Sağlık Profesyonelleri tütün kontrolünü hızlandırmak için 1992 yılından beri çok yönlü çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaların başlıcaları şunlardır:

- Kapsamlı bir Tütün Kanunu için gösteriler yapmak;
- SAAB otomobillerinin kül tablasız olarak üretilmesi konusunda ve İsveç Turizm Birliği'nin tütün endüstrisinden maddi destek almayı reddetmesi konusunda savunuculuk ve medyada etkinlikler yapmak, Swedish Match şirketinin yıllık ortaklar toplantısına katılarak hastalık ve ölümlerle ilgili istatistik bilgiler içeren "alternatif" bir faaliyet raporu dağıtmak (bunun sonucunda iki sigorta şirketi hemen şirketteki hisselerini sattılar)
- Uluslararası iletişim ağları geliştirmek ve Avrupa konferanslarını başlatmak.

2003-2005 yılları arasında yapılan politik lobicilik ve bilgilendirme kampanyaları tütün kontrolü konusunda mevcut yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi amacı ile medya ve toplumda daha geniş

destek sağlamayı amaçlıyordu. Burada başlıca iki temel amaç vardı: bar ve restoranlar dahil olmak üzere toplu bulunan bütün yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması ve DSÖ TKÇS'nin İsveç tarafından onaylanmasının sağlanması. Bu etkinlikler Haziran 2005'te yürürlüğe giren ve kamuya açık bütün yerlerde sigara içilmesini yasaklayan yasanın kabulü konusunda önemli etki yaptı. İsveç DSÖ TKÇS'ni 2003 yılında imzaladı ve 2005 yılında da onayladı.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Toplumda sağlık konusundaki bilgiler için saygın bir kaynak durumunda olan sağlık personeli önemli rol modeli kişilerdir.

Kapsamlı tütün kontrol programları, mevzuat düzenlenmesi, fiyatlandırma, eğitim ve bilgilendirme kampanyaları aracılığı ile sigara kullanımının olumsuz sağlık etkileri konusunda duyarlılık artırma, bağımlılığı azaltıcı önlemler kullanarak sigara içenleri bırakmaları yönünde desteklemek gibi çeşitli önlemleri içermelidir. Bu müdahalelerin hepsinde sağlık profesyonelleri önemli rol oynayabilirler.

Sağlık meslekleri birlikleri tütün kontrolü konusunda çeşitli stratejiler uygulayabilirler. Bunların başlıcaları şunlardır:

- üyelerini, bu konudaki rolleri konusunda eğitebilirler,
- sağlık ve eğitim kurumlarını, profesyonel eğitim müfredatı içine tütün kontrolü konularını almaları konusunda etkileyebilirler,
- geniş bilim dünyası ile ilişkiler oluşturmak suretiyle hem üyelerine hem de genel topluma tütün kontrolü ve sigara bırakma konularında yararlı olan yöntemler konusunda bilimsel kanıtlar sunabilirler,
- toplumda çeşitli kesimlerle işbirliği kurarak sigaranın bırakılması, sigaraya başlamanın önlenmesi konularında yapılacak etkinliklere toplumun da katılımını sağlayabilirler,
- tütün kontrolü konusunda sağlık profesyonellerinin etkili rolleri konusunda hükümet nezdinde savunuculuk yapabilirler,
- hükümetten, ulusal tütün kontrolü koordinasyon merkezinin çalışmalarını sürdürebilmesi bakımından maddi olarak desteklenmesini isteyebilirler,
- sigara bırakma hizmetlerini desteklemesi konusunda hükümette değişik düzeylerde lobicilik yapabilirler,
- hükümet ve politikacılar nezdinde sigara karşıtı mevzuatın hazırlanması konusunda lobicilik yapabilirler,
- sigarasız ortam görüşünü yayma yönünde çaba gösterebilirler ve üyelerini sigara içmeyen rol modeli olmaları konusunda destekleyebilirler.

Sağlık profesyonelleri mesleki çalışmaları ve haberleşme ağları aracılığı ile kişilerin sigara kullanımı ve sağlık etkileri ile ilgili sorularını yanıtlamak ve bu konularda tavsiyelerde bulunmak suretiyle topluma yardımcı olabilirler, medya, toplum ve politika belirleyicilerin eğitimi konusunda kaynak görevi yapabilirler. Profesyonel örgütlerin tütün kontrolü çalışmalarında başarılı olması bakımından bu kuruluşların otonomiye sahip olması çok önemli bir ön koşuldur.

Bu konuda daha fazla bilgi için; www.tobaccoorhealthsweden.org adresine başvurunuz veya professionals@globalink.org adresine e-mail gönderiniz.

13. İsviçre'de Tütünden Korunma Fonu

Bu olgu çalışması İsviçre'de Tütün Kontrol Fonu'nun kurulması ve uygulamaları ile ilgili deneyimi aktarmaktadır. Bu girişim esas olarak tütün kontrolü konusuna özel olarak odaklanmış sağlığı geliştirme programları ve araştırmalar için ek bir kaynak oluşturma düşüncesinden geliştirilmiştir.

Nisan 2004 tarihinde Tütün Kontrolü Fonu (Fund for Tobacco Control) oluşturulmuştur ve sigara paketi başına konulan 2,6 İsviçre santimi (0,026 İsviçre Frankı) vergiden sağlanan gelire finanse edilmiştir. Oluşturulan fon ile ilgili teknik özellik, tütün endüstrisinin satılan her paketten alınan parayı doğrudan fona aktarması şeklinde bir yasal yükümlülük olmasıdır. Böylelikle fon yalnızca başlangıçta ortaya konan ve genel olarak tütün vergisinden sağlanan gelirin fona aktarılması ile finanse edilmemekte, tütün satışlarından bu amaç için ayrılan sabit bir paranın da bu fona tahsis edilmiş olması ile desteklenmektedir.

Fonun oluşturulmasından önceki durum

İsviçre'de tütün kullanımı oldukça yaygındır. Sigara içilmesi en önemli önlenebilir ölüm nedenidir. Federal Halk Sağlığı Dairesi'ne (Federal Office of Public Health) göre sigaraya bağlı nedenlerle her yıl 8300 kişi ölmektedir. Bu sayı bütün ölümlerin yaklaşık altıda biridir. Epidemiyolojik olarak bu kaygı verici duruma karşın sigara fiyatları diğer ülkelere göre düşüktür. DSÖ tarafından 2000 yılında dünyada 56 şehirde yapılan ve yayınlanan bir araştırmanın sonuçlarına göre Zürih'te bir paket sigara alabilmek için bir kişinin yalnızca 11 dakika çalışması yeterli olmaktadır. Bu süre Avrupa kentleri arasındaki en düşük süredir.

Çeşitli koruyucu kampanyalara ve sigarayı bırakmayı amaçlayan çabalara karşın 1992-2002 yılları arasında sigara içenlerin miktarı 15 yaşın üzerindeki grupta %30'un biraz üzerinde olmak üzere sabit kalmıştır. Bu süre içinde 15-24 yaşlar arasında sigara içenlerin oranı %37'ye yükselmiştir. Sigara içen her bir kişiye günlük olarak satılan sigara sayısı 2000 yılında 20'yi aşmıştır. Bu değer İsviçre'yi Avrupa'da en çok sigara içen toplumlardan birisi haline getirmiştir.

Sigara karşıtı bütün çabalara rağmen adolesan grupta (teenager) 1990'lı yıllarda sigara içme sıklığı diğer Avrupa ülkelerindeki değerlere ve ABD değerlerine paralel bir artış göstermiştir. Federal Halk Sağlığı Dairesi tarafından 2001 yılında yapılan bir çalışmada 14-19 yaşlar arasındaki gençlerin %31'inin sigara kullandığı, bunların %16'sının ise her gün sigara içtiği bulunmuştur.⁴²

Alkolizm ve İlaç Bağımlılığında Korunma Enstitüsü (Institute for the Prevention of Alcoholism and Drug Addiction)'ne göre 13-14 yaşlarındaki erkeklerin %9,1'i, kızların da %7,9'u haftada bir kez veya daha sık olarak sigara içmektedir ve sigara içme yaşı giderek düşmektedir. 1992-1997 yılları arasında 15-19 yaşlar arasında kızlarda sigara içenlerin yüzdesi ikiye katlanmıştır. 2003 yılında 20 yaşındaki kadınların sigara içme yüzdesi erkeklerle aynı düzeye çıkmıştır.

Son 10 yıl içinde kapsamlı tütün kontrolü amacı ile çeşitli girişimler yapılmıştır. Örneğin, 1996-1999 yılları arasında Federal Halk Sağlığı Dairesi tarafından Tütün Korunma Programı (Tobacco Prevention Programme) uygulanmıştır. Bununla birlikte yeterli finans sağlanmamış olması ve tütün kontrolü çalışmalarına katılan kuruluşlar arasında iyi bir işbirliği yapılamamış olması nedeniyle bu girişimlerin

42 Alcohol, tobacco, drug.; Berne, Swiss Federal Office of Public Health (<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/index.html?lang=en>, accessed 30 November 2006)

başarısı fazla olmamıştır. Tütün endüstrisinin gücü nedeniyle tütün kontrolü konusunda yeterli yasal düzenleme yapılamamış, bu konuda uygun politikalar geliştirilememiş ve uygulanamamıştır.

Fonun oluşturulması, geliştirilmesi ve uygulamaya geçirilmesi

İsviçre'de Tütün Kontrolü Fonu oluşturma düşüncesi 1993'ten beri vardır ve “İkiz Girişim (Initiatives Jumelles; Twin Initiative)” olarak bilinmektedir. Bu girişim İsviçre Anayasasında, tütün ve alkol reklamlarını yasaklanması konusunda kapsamlı değişiklik yapılmasını sağlamıştır. Tütün konusundaki girişim, bu konudaki etkinliklerin finanse edilebilmesi için bu amaca yönelik olarak tahsis edilmiş vergi konmasını sağlamıştır. Oylamada bu girişimler ret edilmiştir. Bununla birlikte referandum öncesinde yapılan oylamalarda, ret edenlerin %75'inin sigara reklamlarının yasaklanmasını desteklediği ortaya çıkmıştır. Tütün ve alkol endüstrilerinin reklam kuruluşları ve basın kuruluşları ile birlikte yaptıkları güçlü karşıt lobicilik çalışmaları, tütün kontrolü konusunda yasal düzenleme yapılması ile ilgili çabaları olumsuz etkilemiştir.

İsviçre'de çok güçlü tütün destekçisi lobi vardır ve bu durum bu ülkede katı tütün karşıtı düzenlemelerin yapılmasına engel olmuştur. Bu yüzden İsviçre'de sigaradaki maktu vergi yükü (excise tax) batı Avrupa ülkeleri arasında en düşük değerdedir. Tütün endüstrisinin girişimleri sonucu tütün ürünlerinin satış ve pazarlamasını düzenleyen yasalar bu ülkede çok zayıf kalmıştır.⁴³ Tütün endüstrisi üst düzey yöneticiler ve parlamentodaki politikacılar ile yakın ilişki içindedirler ve tarımla uğraşan kantonlardaki tütün üreticileri, ticari şirketler ve bar-restoran sektörü gibi diğer paydaşlarla güçlü ilişkiler kurmuşlardır. Tütün endüstrisi (özellikle de Phillip Morris) yerel olarak tütün tarımını teşvik etmek amacı ile 20 sigaralık paket başına 0,026 İsviçre Frankı miktarında para ile bir fon oluşturulmasını sağlamıştır.

Güçlü maddi olanağa sahip olan ve iyi organize olan tütün lobisinin aksine halk sağlığı savunucuları ancak sınırlı içerikte ve seyrek olarak etkinlikler yapabiliyordu ve tütün kontrolü ve tütünden korunma konularındaki etkinlikleri daha güçlü olarak destekleyebilmek için iyi şekilde finanse edilen bir kuruluşa gereksinimleri vardı.

Tütün endüstrisi tarafından halk sağlığını geliştirmek yönündeki çabaları yok etmek amacı ile yapılan çalışmaların ortaya çıkmasını takiben 2001 yılında tütün kontrolü konusunda önemli toplumsal destek başladı.⁴³ Mayıs 2001'de ulusal düzeyde toplumsal medya kampanyası başlatıldı. Böylelikle tütün kontrolü konusu toplumsal düzeyde gündem haline getirildi, toplumda duyarlılık arttı ve tütün kontrolü konusunda daha çok şey yapılmasını isteyen geniş toplumsal destek belirdi. Gençlerde ve kadınlarda sigara içme sıklığının artıyor olması da bu çabaları hızlandırdı.

Sivil toplum kuruluşlarının lobicilik faaliyetleri sonucunda Parlamentoda Tütün Kontrol Fonu oluşturulmasına daha geniş destek sağlamak bakımından spor tesislerinde sigara içilmesinin kontrolü ve bu fona maddi destek yaratmak için de tütün endüstrisinin tütün tarımını teşvik için oluşturduğu fon (paket başına 0,026 İsviçre Frankı) kadar bir fon oluşturulması konusunda yasa teklifi hazırlandı.

Tütün Kontrol Fonu ile ilgili yasa teklifi karşıt görüşte olanlara alternatifli olarak sunuldu: bu teklifi ret ederlerse tütün tarımı teşvik fonu da ret edilecektir (bu durumda yandaşları zarar görecektir), ya da bu teklif de kabul edilecektir.

43 Lee CY, Glantz SA. The tobacco industry's successful efforts to control tobacco policy making in Switzerland. San Francisco CA., Center for Tobacco Control Research and Education, 2001 (Tobacco Control Policy Making: International, Paper Swiss 2001) (<http://repositories.cdlib.org/ctcre/tpmi/Swiss2001>, accessed 30 November 2006)

Böylece Tütün Kontrol Fonu oluşturulması bakımından uygun bir ortam sağlanmış olmakla birlikte bu yasanın kabul edilmesi çok güç oldu. Tütün lobisi yasanın kabul edilmesini önlemek için her iki mecliste de (Council of the States; Eyaletler Konseyi ve National Council; Ulusal Konsey) yoğun çaba gösterdi. Sonuçta yasa az bir farkla da olsa kabul edildi.

Parlamentodaki oylamada başarılı sonuca ulaşmak bakımından dört faktör çok önemliydi:

- tütün kontrol organizasyonları tarafından finanse edilen profesyonel lobicilik;
- tütün üreticileri fonu için öngörülen miktarla aynı düzeyde vergi konulması;
- toplumda halk sağlığı konusunda aktif olabilecek güçlü taraftar bulabilmek bakımından özellikle spor camiası ile işbirliği yapmak;
- oluşturulan fonun sürekliliği ve izlenmesi bakımından Federal Halk Sağlığı ve Spor Dairesi'nin (Federal Offices of Public Health and of Sports) yasal olarak devrede olması ve bu şekilde spor camiasından destek sağlanması.

Bu çabaların birlikte yapılmış olması parlamenterler arasında sigara karşıtı yasanın kabul edilmesi bakımından önemli destek sağladı. Federal Yasa Parlamentodan Mart 2003 tarihinde geçti. Yasa ile oluşturulan Fon, Nisan 2004 tarihinden itibaren etkinlikleri başlattı. Bu etkinlikler Federal Spor Dairesi ile birlikte Federal Halk Sağlığı Dairesi tarafından izlenmekteydi. Yasa ayrıca tütün endüstrisi ve tütün örgütleri tarafından desteklenen projelerin Fon tarafından kabul edilmemesini de hükme bağlıyordu.

Sigara başına 0,13 Santim (20 sigaralık paket başına 0,026 İsviçre Frankı) tutarında olan ve tütün kontrolü amacına tahsis edilmiş olan vergi devletin sağladığı genel tütün vergisi değildi, bizzat tütün endüstrisi tarafından ödenen ve tütün tarımını teşvik için öngörülen miktar ile aynı miktarda olan bir vergi idi. Bu yolla toplanan gelirin yıllık tutarı 18 milyon İsviçre Frankı olarak tahmin edilmekteydi.

Fon gelirlerinin bir bölümü 2001-2007 arasında Ulusal Tütün Korunma Programı'nın (National Programme on Tobacco Prevention) uygulanması amacı ile harcandı. Fonun kullanıldığı başlıca alanlar şunlardı:

- sigaraya başlamanın önlenmesi ve sigarayı bırakmanın desteklenmesi (%32 kadar);
- toplumda duyarlılık artırma ve toplumu tütünle ilgili konularda bilgilendirme (%25 kadar);
- toplumu sigara dumanından pasif etkilenimden koruma (%8 kadar);
- tütün kontrolü konusunda aktif olan örgütler arasında iletişim ağı oluşturulması ve tütünden korunma çabalarını destekleyen bir çerçeve oluşturulması (%5 kadar);
- tütün kontrolü ve korunma konusundaki araştırmaları destekleme (%5 kadar);
- yönetim giderleri (en çok %5 kadar);
- spor etkinliklerinde tütünden korunma (%25 kadar).

Bugüne kadar Fon tarafından finanse edilen projeler şunlardır:⁴⁴

- i. sigaraya başlamayı önlemeye yönelik 7 proje;

44 Projelerle ilgili geniş bilgiye şu adresten ulaşılabilir: http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00879/index.html?lang=fr, accessed 30 Nov. 2006

- ii. sigarayı bırakmaya destek olan 17 proje;
- iii. toplumu pasif etkilenimden korumayı amaçlayan 9 proje;
- iv. toplum eğitimi ile duyarlılık artırmak için 6 proje;
- v. bu konudaki aktif örgütler arasında iletişim ağı oluşturmayı ve tütünden korunmak için çerçeve oluşturmayı amaçlayan 9 proje;
- vi. araştırma amaçlı 13 proje;
- vii. spor ve fizik etkinliklerde tütünden korunma yönünde program geliştirmeyi amaçlayan 5 proje;
- viii. yerel kapsamlı programlar ((i) ile (v) arası projeler)

Politikaların etkileri

Sigara kullanımının popüler bir davranış olmasına karşın Tütün Koruma Fonu desteği ile yapılan çeşitli etkinlikler sonucunda tütün karşıtı hareket zaman içinde giderek hız kazandı. Bu konudaki başarının bazı örnekleri şunlardır:

- Aralık 2005'te Federal Demiryolları trenlerinde sigara içilmesi yasaklandı;
- Ticino Kantonu'nda toplu yerlerde sigara kullanımı yasaklandı (toplumun %79'u bu yönde oy kullandı);
- ulusal düzeyde telefon ile sigara bırakma danışmanlığı başlatıldı;
- tütün ürünlerinin etiketlenmesi, pazarlanması, “light” ve “mild” gibi nitelermelerin yapılması yasaklandı, sigara dumanında bulunan katran, karbon monoksit (10 mg.) ve nikotin (1 mg.) için izin verilen sınır değerler belirlendi;
- Avrupa Birliği 2001/37EC Direktifinde belirlenen standartlara uygun olarak sigara paketleri üzerine uyarı yazıları yazılmaya başlandı.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

Tütün karşıtı politikaların başarılı şekilde uygulamaya girmesi arzu ediliyorsa maddi kaynak gereklidir. Yakında uygulamaya girmiş olan Tütün Kontrol Fonu bu görüşü destekleyen önemli bir kanıttır.

Bu fonun oluşturulması, bu amaca tahsis edilmiş bir maddi kaynağın sağlanması ile olmuştur. Sağlanan gelirle tütün kontrolü konusunu güçlendirmeyi amaçlayan çerçeve bir eylem planı hazırlanmış, bu şekilde tütün karşıtı savunucular tütün kontrolü konusunda aktif olan organizasyonlar arasında bir ağ oluşturmayı başarmış, tütünden korunma ve kontrol amaçlı projelere destek sağlanmıştır.

Fon, toplumu sigara kullanımının sağlık etkileri konusunda ve sigara içmeyenlerin pasif etkilenmesi ile ilgili olarak bilgilendirme çalışmalarına destek sağlamış, tütün karşıtı etkinliklere toplumun katılımı sağlanmıştır. Tütün kontrolü yönündeki çalışmalara sürekli destek sağlanmış, bu konuda uzman çalıştırılması ile profesyonel deneyimden yararlanma olanağı yaratılmıştır.

Tütün endüstrisi de karmaşık stratejiler izlemek suretiyle tütünle ilgili politikalar ve müdahaleler için geniş maddi kaynak sağlamıştır. Yıllar içinde tütün endüstrisi lobicilik konusunda deneyim kazanmış ve uzmanlaşmıştır. Tütün endüstrisinin karşısında başarı sağlayabilmek için halk sağlığı savunucuları

da uzman profesyonel lobiciler, halkla ilişkiler uzmanları ve kamu politikaları uzmanları çalıştırmak ve benzeri stratejileri öğrenmek durumundadırlar. Bu durum maddi yönden bağımsızlık sağlayacak parasal güç gerektirmiştir. Bu şekilde profesyonel lobicilerle anlaşmalar yapılabilmiş, tütün karşıtı savunucular tarafından uygun stratejik yöntemler geliştirilmiş, halk sağlığı alanında (özellikle spor sektörü ile ilişkili olan parlamento üyeleri ile) kapsamlı ortaklık ve işbirlikleri sağlanmıştır. Bunlar, bu konuda yasa çıkarılmasının ve fon oluşturulmasının gerekçeleridir. Federal Spor Dairesi ile Federal Halk Sağlığı Dairesi arasında yakın işbirliği yapılmış olması Fonun başarısında önemli rol oynamıştır. Bu işbirliği Fonun yönetimi bakımından optimal bir sinerji sağlamış, halk sağlığı alanında başarıya ulaşmada bu işbirliğinin önemi ortaya konmuştur.

14. Tütün ürünlerinin yasa dışı ticaretine karşı eylem: İngiltere deneyimi

Sigara kaçakçılığı kurallara uygun olmayan ve ucuz sigara ile elde sarılmış sigara temin etme yoludur. Bu durum hükümetlerin sigaraya vergi koymasını ve bu yolla sigara fiyatlarını yüksek tutmasını sağlayan politikasına ters düşmektedir. Sigara fiyatlarının yüksek olması özellikle gençlerde sigara kullanımını azaltma bakımından yararlıdır. Bu olgu çalışması, tütün ürünlerinin kaçakçılığına yönelik olarak geliştirilen “Tütün Kaçakçılığı ile Mücadele” (Tackling Tobacco Smuggling) adı verilen müdahale politikasının etkililiğini analiz etmektedir.

Tütün sahtekarlığı: politika girişiminden önceki durum

2000 yılında İngiltere’de içilen sigaraların beşte birinden çoğu kaçak sigara idi. Bu değer bir önceki yılın değerinin %50 fazlası idi ve buna göre gelecekteki üç yıl içinde bu değer üçte bir oranında artacağı tahmin ediliyordu. Sigara kaçakçılığı vergi gelirlerinde yılda 3 milyar sterlin kayba neden oluyordu, ayrıca organize suç nedeni ile ciddi bir hukuksal konu oluşturuyordu.

Avrupa’da tek pazar uygulamasının başlaması kişilere serbest dolaşım hakkı veriyordu ve AB ülkeleri vatandaşlarına ülkeler arasında sınırsız alış-veriş hakkı nedeniyle uluslar arası ticarete önemli artışa yol açtı. İngiltere’de tütün üzerindeki vergi yükünün diğer AB ülkelerine göre yüksek olması, yasal sınır ötesi alış-verişin hızla artması sonucunu doğurdu. Öte yandan 1990’ların başlarında hemen hiç olmayan elde sarılan tütünün yasa dışı pazarlanmasında da hızlı bir artışa yol açtı. Bunun sonucu olarak 1990’ların başlarında sıfır düzeyinde olan elde sarılan sigara 1995’te pazarın yarısına, 1999 yılında ise pazarın %80’ine ulaştı.

Başlangıçta kaçakçılık olayı elde sarılan sigaraların kanal üzerinden yapılan kaçakçılığı ile sınırlı idi. Bununla birlikte 2000 yılına gelindiğinde sigara kaçakçılığı hızla yükseldi ve kaçak olarak gelen sigaraların %70-80’i de “yükle-boşalt” kamyonları ile (roll-on roll-off lorries) ve yük vapurları aracılığı ile taşınıyordu. İngiltere’deki vergi yükünün diğer Avrupa ülkelerine göre yüksek olması ve Asya ülkelerindeki yükün de sıfır olması yüzünden oluşan fiyat farklılıkları nedeniyle keyfi ve yüksek karlar elde edilmesi sonucunda organize suçlar konusu gündeme gelmeye başladı.

Başlatma, gelişmeler ve uygulamalar

Hükümet 2000 yılında vergi sahtekarlığı ile mücadele için yeni bir yaklaşımla sigara kaçakçılığının ekonomik dayanağını ortadan kaldırmak üzere radikal bazı önlemler aldı. Bu amaç için kısmen tütün

üreticileri ile birlikte hareket etmek suretiyle tütün arzı ile mücadele edildi, kaçak tütün yollarının izlenmesi yapıldı ve yakalanan ürünler müsadere edildi (el konu), hedefleri bulma konusunda yeni yöntemler kullanmak ve yakalananlara sert yaptırımlar uygulamak suretiyle kaçakçılığın riski artırıldı, kaçakçılığın sonuçları ve kaçak sigaranın zararları konularında toplumu bilgilendirmek suretiyle kaçak sigaraya olan talebin azaltılması sağlandı.

Bu yeni yaklaşım 6 temel konuya dayalı idi:

- sorunun boyutunun tahmini - yasa dışı olan bu etkinliğin ölçümünün güç olmasına rağmen konuyu kavrayabilmek ve etkili çözümler geliştirebilmek için sorunun boyutunun kavranması;
- sorunun analizi - sahtekarlığın iyice anlaşılması ve bu şekilde uygun tepkilerin hazırlanması ve uygulamaya konması;
- tepkisel işlemler - kaçakçılık şebekesinin her düzeyinde en güçlü baskıyı yaratacak şekilde değişik tepkiler geliştirilmesi;
- sonuçların değerlendirilmesi - kaçakçılığın etkileri konusunda sağlanacak başarıyı değerlendirmek için ölçülebilir kriterler hazırlanması;
- kontrollerin güçlendirilmesi - kaçakçılar tarafından vergi rejiminin bozulmasının önüne geçmek bakımından operasyonel tepkilerin değerlendirilmesi ve desteklenmesi;
- sonuçların toplanması ve izlenmesi - sonuçların elde edilmesinde tereddüt yaratmayacak şekilde, kamu hizmetleri ile anlaşmalar yapılmak suretiyle hedeflerin tutarlı ve düzenli şekilde izlenmesi.

Bu strateji, taktik bir sonuç olan ara başarı düzeyinden (örneğin müsadere edilen miktar) ziyade son noktaya ulaşacak bir stratejik yaklaşımla Mart 2000'de uygulamaya konuldu. Bu amaca, bugüne kadar yapılmamış yeni yatırımlarla ve daha önemlisi 2005/2006 yıllarında sigaradaki yasa dışı pazar payını %17'ye düşürmeyi amaçlayan net bir hedefe yönelik olarak uzun erimli önlemler paketi ile ulaşıldı.

Hükümet 2000 yılından beri kaçakçılıkla ilgili çalışmalardan edinilen deneyimlerin ışığında tütün stratejisini gözden geçirdi ve güçlendirdi. İç pazara sigara sağlayan başlıca tütün şirketleri ile mutabakat zaptı imzalandı. Bu şekilde İngiltere'de imal edilen sigaraların kaçakçıların eline geçmesinin önüne geçilmesi amaçlandı. Bu mutabakat zaptı kaçakçıların sigaranın kaynağına ulaşmasını kısıtladı ve bu durum kayıtlarla doğrulandı.

Hükümet Ekim 2002'de kaçakçılarla gerçek satıcıları ayırt etmek için yeni bir önlemler paketi hazırladı. Bu paket, Kraliyet Gelirler ve Gümrükler (HM Revenues & Customs) birimine herhangi etkinliğin yasal olmadığını ortaya koyması görevi veriyordu ve AB sınırları içindeki satıcılara yönelik rehberler geliştirdi. Böylece Kraliyet Gelirler ve Gümrükler birimi çalışmalarını kimlerin kaçakçılık bakımından riskli davrandığını tespit etmeye yöneltti. Hükümet aynı zamanda sürekli olarak suç işleyenlere ve Gümrük görevlilerine şiddet uygulayanlara karşı daha katı önlemler getirdi.

Politikanın etkisi ve bu örnekten alınan dersler

Kraliyet Gelirler ve Gümrükler birimi yasa dışı pazarı sürekli olarak izlemektedir. Bu stratejinin çok başarılı olduğu ve iki yıl öncesinden hedefine ulaştığı kanıtlanmıştır. Bunun üzerine Hükümet 2004 yılında yeni bir strateji ve hedef belirleyerek 2007/2008 dönemi için yasa dışı pazar payını %13'e düşürmeyi planladı.

Bu stratejinin uygulamaya girmesinden sonra sigaradaki yasa dışı pazar payı 2000/2001 dönemindeki %21 değerinden yaklaşık dörtte bir oranında azalarak 2003/2004'te %16'ya düştü. Herhangi müdahale yapılmamış olsaydı yasa dışı pazarın %36'ya çıkacağı ve yılda 6 milyar sterlin dolayında gelir kaybına yol açacağı tahmin edilmişti.

Ancak bu başarılı uygulamanın da bazı sonuçları oldu. Kaçakçılar bu yeni koşullara uyum sağladılar, kaçakçılık yollarını, etkinliklerini ve kaçak yolla getirilen sigaraların iç pazarda dağıtım şeklini değiştirdiler. Stratejinin başlangıcında İngiliz yasa dışı sigara pazarı ülke içinde üretilen normal sigaraların AB ülkeleri dışındaki şirketler tarafından satın alınması ve çeşitli yollarla ülkeye geri getirilmesi şeklinde idi.

Bu durum şimdi değişti ve İngiliz yasa dışı sigara pazarı çok daha karmaşık bir hal aldı. Halen ciddi bir sorun olarak sürmekte olan ülke içinde üretilen normal sigaraların kaçakçılığına ek olarak, önemli miktarda sahte sigara kaçakçılığının gündeme gelmesi yeni bir mücadele alanı haline geldi. Bu arada elde sarılan çok sayıda sigaranın kaçakçılığı da devam ediyordu.

Sonuç olarak hükümet kaçakçılıkla mücadele bakımından önceden var olan kaynaklar ve kontrol önlemlerine ek olarak yeni uygulamalar getirdi. Bu yeni uygulamalarla strateji güçlendirilmeye çalışıldı, elde sarılan sigaraların ve sahte sigaraların kaçakçılığı konusuna önem verildi. Yeni yöntemler başlıca şu dört alanda idi:

- sigara üreticileri ile birlikte çalışma - bu çalışmanın amacı, mevcut mevzuatla uyumlu olarak daha önce imzalanmış olan mutabakat zaptı doğrultusunda sahte sigara ile mücadele etmek ve elde sarılan sigaraların ve normal sigaraların sağlanmasını kısıtlamaktır,
- Kraliyet Gelirler ve Gümrükler biriminin tepkisel işlemlerinin desteklenmesi - sigara arzında ve dağıtım zincirindeki bütün kilit noktalarına yönelik zorlayıcı önlemlerin güçlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışma için, elde sarılan sigaralar konusunda 200 yeni çalışana ihtiyaç vardır ve yabancı temsilcilerle ilişkileri geliştirebilmek için de %30 pay ayrılması gerekmektedir,
- teknolojinin kullanılması - Kraliyet Gelirler ve Gümrükler biriminin yasa dışı ürünlerin yakalanması konusundaki gücünün artırılması,
- iletişim tekniklerinden yararlanma - bu çalışmadan amaç da Kraliyet Gelirler ve Gümrükler biriminin yaptırım uygulamasının artırılması, bu konuda duyarlılık geliştirilmesi ve bu şekilde kaçakçılık yolu ile gelmiş olan ürünlerin tüketiciye sunulmasının önüne geçmektir.

Bu yeni güçlendirilmiş stratejinin başarılı olmasında temel bir nokta, kaçak sigaraları temin zincirini kontrol eden yeni yasal düzenlemelerdi. Bu düzenleme daha önce imzalanmış olan mutabakat zaptı ile uyumlu olarak hazırlanmıştı ve hem elde sarılan sigaralara hem de AB ülkeleri ve AB dışı ülkelere gelen kaçak sigaralara yönelik düzenlemeler içeriyordu. Düzenlemeler üreticinin yükümlüklerini belirliyordu ve bu yükümlülükleri yerine getirmeyenlere yönelik 5 milyon sterline kadar para cezası öngörüyordu.

Mevzuat, Birleşik Krallıkta sigara üreticileri ile varılmış olan mutabakata dayalı idi ve üreticilerin Kraliyet Gelirler ve Gümrükler birimine kaçakçılıkla mücadelede yardım etmesini sağlıyordu. Öte yandan bu çabalar kendileri açısından da olumlu idi. Tanımlanan yükümlülükler, Kraliyet Gelirler ve Gümrükler birimi ile mutabakat zaptını imzalayan ve imzalamayan bütün üreticileri bağlıyordu ve onların yabancı pazarlara olan sevkiyatına yönelik düzenlemeler de içerdiği için pratik olarak kaçakçılığa olanak vermeyecek şekilde idi.

15. DSÖ Avrupa Bölgesinde KGTA (GYTS)

Bu olgu çalışması 13-15 yaşındaki gençler arasında tütün kullanımının saptanması ve izlenmesi amacıyla yönelik olarak uluslar arası işbirliği ile yapılan KGTA'nı (Küresel Gençlik Tütün Araştırması; GYTS, Global Youth Tobacco Survey) incelemektedir.

KGTA ülkelerin, özel olarak gençlere yönelik tütün kontrolü ve korunma programlarını yapma ve değerlendirme kapasitelerini güçlendirmek amacı ile geliştirilmiş olan bir sürveyans sistemidir. Bu çalışma ülkelerin, ülkeler arası karşılaştırma yapma olanağı verecek şekilde ortak bir yöntem kullanarak veri toplamadaki uyumlarını artırmayı, hedeflenen özel gruplarda tütün kullanımının izlenmesi konusundaki yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamaktadır.

KGTA DSÖ Tütünsüz Girişim (TFI; Tobacco Free Initiative) ve US Centers for Disease Control and Prevention'daki Sigara ve Sağlık Dairesi (Office on Smoking and Health, CDC/OSH) önderliğinde yürütülmektedir ve hem hükümetlerin hem de sivil toplum kuruluşlarının katılımını sağlamaktadır. Çalışmanın amaçları şunlardır:

- incelenen ülkelerde tütün kullanım sıklığını saptamak;
- hedeflenen gruplarda gençlerin hangi yaşta sigaraya başladığını tahmin etmek;
- gençlerin sigaraya başlama olasılığını tahmin etmek;
- hedeflenen grupların sigara reklamlarına maruziyet durumlarını belirlemek;
- özel gruplara yönelik korunma programları yapabilmek için gençler arasında sigara kullanımı konusunda davranış normlarına ait inançları ve tutumları tanımlamak;
- başlıca korunma programlarından hangilerinin okul gruplarına ulaştığını ve bunların hedeflenen gruplar tarafından nasıl görüldüğünü değerlendirmek.

Politika girişiminden önceki durum

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar sigara içenlerin çoğunluğunun 18 yaşından önce sigara içmeye başladığını ortaya koymaktadır.^{45,46} Sigara içen yetişkinlerin %80'inin sigara içmeye ergenlik döneminde başladığı ve bu kişilerin %35'inin de 18 yaşına geldiğinde her gün düzenli olarak sigara içtiği tahmin edilmektedir. Bu yüzden kişileri sigaradan korumak için gösterilecek çabaların gençlere yönelik olması gerekmektedir. Bu gruba yönelik çabaların başarısının yüksek olduğu da bilinmektedir.

Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerin çoğunda gençler arasında sigara kullanımı konusunda bilgi mevcut değildir. Bu konuda temel bilginin mevcut olmaması ülke içinde gençler arasında tütün kontrolü konusunda yapılacak izleme ve değerlendirme çalışmalarını ciddi şekilde kısıtlamaktadır. Aynı nedenle ülkeler arası kıyaslama yapmak da mümkün olmamaktadır.

Esas olarak Avrupa ülkelerinde olmak üzere gelişmiş ülkelerin çoğunda gençler arasında tütün kullanımı ile ilgili olarak kapsamlı sürveyans sistemleri olmakla birlikte değişik ülkelerde farklı yöntemler kullanılmış olması nedeniyle ülkeler arası karşılaştırma yapma olanağı bulunmamaktadır.

45 US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, US Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 1994 (reprinted with corrections, July 1994.)

46 Secretary of State for Health and Secretaries of State for Scotland, Wales and Northern Ireland. Smoking kills. A White Paper on Tobacco, 30 November 1999. London, HM Stationery Office, 1999.

Ayrıca DSÖ Avrupa Bölgesinin doğu tarafında bulunan ülkelerde 1990'ların sonlarında ve 21. yüzyıl başlarında gençler arasında sigara kullanımı konusunda güvenilir bilgi mevcut değildir.⁴⁷

Başlangıç, gelişmeler ve uygulamalar

Değişik ülkelerdeki çalışmaların karşılaştırılmasındaki güçlük ve çok sayıda düşük gelirli ülkede hiç veri olmaması, DSÖ ve CDC/OSH⁴⁸ 'yı DSÖ'nün 6 bölgesinde yer alan ülkelerde Küresel Gençlik Tütün Araştırması yapmaya yöneltti.

KGTA'nın maddi kaynağı için çalışmalar 1999 yılında başladı. CDC, Kanada Halk Sağlığı Birliği (CPHA; Canadian Public Health Association), Amerikan Ulusal Kansere Enstitüsü (US National Cancer Institute), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), DSÖ Tütünsüz Girişim (WHO Tobacco Free Initiative) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası İşbirliği Fonu (UNFIP; United Nations Foundation for International Partnership) bu çalışmaya destek verdiler.

Çalışmanın okullarda yapılması planlandı. Yaşları 13-15 arası olan öğrencilerin sigara içme davranışlarını öğrenmek üzere ülkeyi temsil eden bir örnek seçmek amacı ile iki aşamalı örnek alma yöntemi (two-stage sample design) kullanıldı. Birinci aşamada olasılık hesabı ile okullar belirlendi, ikinci aşamada da belirlenen okullardan rastgele (random) olarak sınıflar seçildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda, ülkeler arası karşılaştırma yapmak bakımından bütün ülkelerde aynı bilgilerin toplanmasını amaçlayan ortak soruların bulunduğu temel bölüm ile her ülkenin kendi gereksinim duyduğu isteğe bağlı soruların yer aldığı bölüm vardı.

DSÖ Avrupa Bölgesinde yapılan KGTA'nda katılımcılar anket formlarını kendileri doldurdular. Anket formunda şu konularda sorular vardı:

- tütün kullanım prevalansı
- tütün kullanımına ilişkin algılar ve davranışlar
- sigaranın satış fiyatı, bulunabilirliği ve ulaşılabilirliği konularında bilgiler
- sigara dumanından pasif etkilenim
- okul eğitim müfredatında sigaraya ilişkin konular
- tütün ürünlerinin reklamı ile ilgili medya etkinlikleri
- sigaranın bırakılması

Bütün ülkelerde benzeri yöntemin kullanılmasını garanti etmek bakımından ülke koordinatörleri gruplar halinde eğitildiler. Bütün ülkelerde yönetsel konularda da aynı şekilde davranıldı, katılım isteğe bağlı idi ve katılımcılar açısından gizlilik kurallarına uyuldu, katılımcıların isim ve kimlik bilgileri alınmadı.

Çalışma okullarda yapıldığı için 13-15 yaş arasındaki gençlere ulaşmak kolay ve ucuz oldu, veri toplama işlemi kısa zamanda tamamlandı.

KGTA seçilmiş bazı ülkelerde yapıldı. Bu araştırmanın sonuçları, gençlerde sigara kullanımı konusunda bilgiye şiddetle gereksinim duyulduğu ortamda çok merkezli ve uluslararası düzeyde

47 The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross-country comparison. Tobacco Control, 2002, 11:252-270.
48 Centers for Disease Control and Prevention. Office of Smoking and Health, Tobacco Information and Prevention Source (TIPS)
(<http://www.cdc.gov/tobacco/>, accessed 28 November 2006.

işbirliği içinde DSÖ ve CDC tarafından planlanacak çabaların hazırlığı bakımından çok yararlı olacaktır.

Yaşama geçirilmesi

KGTA'nın çoğu ülkede kolaylıkla kavranması ve uygulanmasında bazı faktörler rol oynadı. İlk olarak, çalışmanın planlama aşamasına ulusal uzmanlar aktif olarak katıldı, bu şekilde ülkelerde yerel olarak karşılaşılabilecek konular tartışılarak çözümlendi. Ayrıca bazı ülkelerde bu konularda yeterli bilgi olmayışı veya hiç bilgi olmaması nedeniyle katılan ülkeler açısından KGTA kapsamında bu şekilde üniform bir veri toplanması kolaylıkla kabul edildi, zira bu şekilde bütün ülkeleri birbiri ile karşılaştırma olanağı sağlanmış oldu. Üçüncü önemli faktör de KGTA'nın basit ve kolaylıkla yapılabilecek şekilde planlanmış olması ve ucuza mal olması idi. Bu şekilde toplanan veri merkeze gönderildi ve analizi yapılarak hızla katılımcı ülkelere geri gönderildi. Dördüncü faktör ise DSÖ'nün çoğunlukla batı Avrupa olmak üzere çeşitli ülkelerde bu şekilde araştırma yapma konusunda deneyimli olması idi.

KGTA'nın yapılmış olması DSÖ Avrupa Bölgesinde katılan ülkelerin sağlık bakanlıkları ile DSÖ ve CDC arasında karşılıklı yarar esasına dayanan işbirliğinin oluşması ve kurumsallaşması açısından da yararlı olmuştur. Hükümetler konuya sahiplenmişler ve çalışmaya insan gücü desteği sağlamışlardır. DSÖ'nün bu konudaki isteği, her ülkede sağlık bakanlıklarının, halk sağlığı alanında bilinen bir kuruluş ile işbirliği yapması ve bu işbirliği içinde bir koordinatör uzmanın belirlenmesi, bu kişinin ulusal düzeydeki çalışmanın yürütülmesinden sorumlu olmasıdır. Araştırma ekibinin, işbirliği yapılan kuruluş tarafından sağlanması istenmiştir. Araştırmada görev alan bütün koordinatörler CDC ve DSÖ tarafından KGTA metodolojisi konusunda eğitilmişlerdir. Koordinatörler bu eğitimdeki bilgileri ulusal araştırma ekibine aktarmışlardır. Bu şekilde gençlik tütün araştırmasının uygulanması ile ilgili olarak yerel ve ulusal düzeyde kapasite yaratılmış, çalışmanın sürekliliği sağlanmıştır. KGTA'nın her ülkede belirli bir kuruluş tarafından yapılmış olması katılımcı ülkelerde sigara araştırması konusunda bir iletişim ağı oluşmasına ve insan gücü yetişmesine olanak sağlamıştır. Ayrıca sağlık bakanlıkları bu insan gücü ve iletişim ağı aracılığı ile bir surveyans sistemi oluşturmak suretiyle, bu çalışmanın bir defa yapılacak bir çalışma yerine sürekli bilgi akışı ve izlem olanağı sağlayan bir sistem halinde kullanma olanağı yaratabilirler. Çalışmanın ilk uygulaması DSÖ ve CDC tarafından sağlanan maddi kaynakla yapılmış olmakla birlikte, bundan sonraki çalışmalar ve uygulamalar ve toplanan bilgilerin topluma ulaştırılması konusunda ulusal kaynaklar da kullanılabilir.

Avrupa ülkelerinde mevcut araştırma deneyimi dikkate alındığında Bölge Ofisi, CDC ile araştırmada görev almış olan ulusal uzmanlar ve bu konudaki uluslararası uzmanlar arasında bir konsültasyon sistemi oluşturmuştur. Bu şekilde tütün konusunda Avrupa çapında yapılacak olan diğer çalışmalar bakımından da bir olanak yaratılmıştır.

Bu konsültasyonlar sonucunda DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde KGTA'nda kullanılan sigara içme terminolojinde “halen sigara içme” (current smoking; son 30 günde her gün en az bir sigara içme) kavramına ek olarak “haftalık sigara içme” (regular weekly smoking; son 30 gün içinde en az haftada bir kez sigara içme) terimi tanımı konusunda fikir birliği oluşmuştur. 15 yaşındaki öğrencilerle ilgili bilgiler, Avrupa Bölgesinde çeşitli ülkelerde yapılmakta olan Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışları Araştırması (Health Behaviour in School-aged Children survey) sonuçları ile karşılaştırma amacı ile kullanılmıştır.

Politikaların etkileri

Halen DSÖ Avrupa Bölgesinde 26 ülke KGTA'na katılmış durumdadır. Bu ülkelerden 7 tanesi (Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Letonya, Litvanya, Polonya, Rusya Federasyonu, Ukrayna) KGTA'nı 2002'den önce yaptılar ve raporlarını yayınladılar. Dokuz ülke (Bosna-Hersek, Hırvatistan, Estonya, Gürcistan, Macaristan, Sırbistan ve Karadağ, Slovakya, Slovenya ve Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia)) programa 2002 yılında katıldılar ve hepsi de raporlarını tamamladılar. Diğer 9 ülke de (Arnavutluk, Ermenistan, Belarus, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova, Romanya, Tacikistan ve Türkiye) programa 2003 yılında katıldılar. Bu ülkelerden iki tanesi (Rusya Federasyonu ve Ukrayna) çalışmayı tekrarladılar, sekiz ülke de ülke raporlarını hazırladılar. Bu ülkelerde sağlık bakanlıkları tarafından atanan araştırmacılar Bölge Ofisi tarafından eğitildiler. Sekiz ülke 2006/2007 döneminde çalışmayı tekrarlamayı planladılar, diğerleri de 2007/2008 döneminde yapmaları konusunda desteklendiler. Böylelikle bölge çapında düzenli ve sürekliliği olan bir sürveyans sistemi kurulmuş olmaktadır. Bölge Ofisi konuya ilgi duyan ve ileride bu çalışmaya katılmayı düşünen diğer Avrupa ülkeleri için tanıtım ve bilgilendirme toplantısı yapmayı planladı. Araştırmaya katılan ülkelerin çoğu ulusal tütün kontrol programlarını yaparken KGTA verilerinden ve çalışmanın toplumdaki etkilerinden yararlanmışlardır. KGTA bu ülkelerin çoğunda gençler arasında sigara içme tutum ve davranışları konusunda diğer ülkelerle karşılaştırılabilir nitelikte veri sağlamıştır. Bu ülkelerin en az yarısında bu tür bir bilgi ilk kez ortaya konmuştur.

Çıkarılan dersler ve sonuçlar

KGTA sürveyans sistemi katılan ülkelerin, kendi ulusal tütün kontrol ve korunma programlarını hazırlama, uygulama ve sonuçlarını değerlendirme konularındaki kapasitelerinin güçlendirilmesini sağlamıştır. Uygun bir yöntem kullanılarak kolaylıkla toplanan veri ile ele edilen bilgiler DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde tek tür bilgi içeren ortak bir veri tabanı oluşmasını sağlamış ve ülkeler arası karşılaştırma olanağı vermiştir. Önde gelen kuruluşlar tarafından sağlanan teknik, maddi ve politik destek ülkelere bu konuda bilgi toplama ve yayma olanağı sağlamıştır. Bu çalışmalardan elde edilen bilgiler ve ülkeler arası karşılaştırmalar gençler arasında tütün kullanımının izlenmesi, değerlendirilmesi, bu konularda politika geliştirilmesi ve savunuculuk yapılması bakımından yararlı olmuştur.

KGTA, gençlerin tütün kullanımı konusunda pahalı olmayan, ve her ülkede kolaylıkla uygulanabilecek standart bir sürveyans sisteminin dünya çapında oluşturulabileceğini ortaya koymuştur. Bu yaklaşım bölgenin doğusunda yer alan ülkelere başka ülkelerde de kolaylıkla uygulanabilecek güvenilir bir yöntemdir ve ulusal tütün kontrol programlarının hazırlanmasında, izlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılacak bir araçtır.

Projenin Avrupa Bölgesinde başarılı olmasında ulusal düzeydeki uzmanların nitelikli olmasının büyük rolü olmuştur. Ayrıca DSÖ ve CDC tarafından sürekli olarak sağlanan teknik destek ve danışmanlığın da bu açıdan yararı olmuştur. Projenin uygulanması sırasında ülkeler arasında oluşan ortak çalışma ve karşılıklı destek başarıda etkili olan diğer bir faktördür.

KGTA'nın Avrupa'daki uygulamasından edinilen deneyim, yetişkinlerde tütün kullanımı konusunda yapılması planlanan uluslararası standart bir yöntemin geliştirilmesi bakımından da iyi bir deneyim olmuştur.

Ek 2

**DSÖ AVRUPA BÖLGESİNDE YETİŞKİNLERDE GÜNLÜK SİGARA İÇME
PREVALANSI ve KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLERİ**

Ülke	Erkek prevalansı (%)			Kadın prevalansı (%)		
	2002	2005	Değişim	2002	2005	Değişim
Arnavutluk	a	a	a	2,6	2,6	0,1
Andorra	35	33	-2,0	24,2	24,7	0,5
Ermenistan	48,1	48,1	0,0	2,8	2,8	0,0
Avusturya	40,4	41,3	0,9	36,5	40	3,5
Azerbaycan	a	a	a	0,4	0,4	0,0
Belarus	57,7	57,7	0,0	16,8	16,8	0,0
Bosna Hersek	48,0	45,7	-2,3	30,6	31,1	0,5
Bulgaristan	41,3	41,3	0,0	23,4	23,4	0,0
Hırvatistan	37,2	35,1	-2,1	24,7	25,2	0,5
Çek Cumhuriyeti	30,1	30,0	-0,1	21,5	20,7	-0,8
Danimarka	30,2	28,4	-1,8	25,8	24,0	-1,8
Estonya	42,0	42,0	0,0	20,7	20,7	0,0
Finlandiya	25,9	24,9	-1,0	18,2	18,6	0,4
Fransa	31,3	30,6	0,7	23,3	23,6	0,3
Gürcistan	50,9	50,9	0,0	4,0	4,0	0,0
Almanya	32,6	31,7	-0,9	22,7	22,4	-0,5
Macaristan	39,3	39,0	-0,3	29,1	29,7	0,6
İzlanda	22,8	19,4	-3,4	22,8	19,7	-3,1
İsrail	31,5	27,4	-4,1	15,2	15,1	-0,1
İtalya	31,6	29,1	-2,5	16,1	15,5	-0,6
Kazakistan	36,8	36,5	-0,3	6,3	6,5	0,2
Kırgızistan	50,9	50,6	-0,3	4,5	4,7	0,2
Latvia (Letonya)	46,6	46,8	0,2	17,4	17,4	0,0
Litvanya	37,2	37,2	0,0	14,0	14,0	0,0
Lüksemburg	34,4	33,8	-0,6	27,7	28,0	0,3
Malta	31,1	29,2	-1,9	20,0	20,4	0,4
Hollanda	32,4	31,7	-0,7	27,1	27,6	0,5
Norveç	27,4	26,1	-1,3	24,7	23,7	-1,0
Polonya	40,2	37,6	-2,5	23,5	23,3	-0,1
Portekiz	39,1	37,0	-2,1	-	-	-
Moldova	49,2	48,9	-0,3	4,7	4,8	0,1
Romanya	39,3	39,3	0,0	18,4	18,4	0,0
Rusya Federasyonu	64,4	64,9	0,5	20,4	21,6	1,2
Sırbistan-Karadağ	50,8	48,6	-2,2			
Slovakya	35,0	34,8	-0,2	15,1	15,5	0,4
Slovenya	30,2	28,4	-1,8	17,9	18,3	0,4
İspanya	35,5	32,7	-2,8	25,5	27,1	1,6
İsveç	16,3	14,4	-1,9	19,4	18,1	-1,3
İsviçre	25,3	23,6	-1,7	18,8	17,7	-0,8
Türkiye	45,4	45,1	-0,3	13,6	14,6	1,0
Ukrayna	58,1	57,7	-0,4	15,5	18,7	3,2
İngiltere	28,8	28,8	0,0	27,9	27,9	0,0
Özbekistan	19,3	19,1	-0,2	0,6	0,6	0,0

a Ana metindeki 4 numaralı dipnota bakınız

Kaynak: WHO Global InfoBase [online database]. Geneva, World Health Organization, 2006
(http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBaseCommon/, accessed 6 August 2006).

Ek 3

TÜTÜN KULLANIM PREVALANSINI DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

Yetişkin tütün kullanım prevalansı

Bu raporda ülkeler arası karşılaştırmalarda kullanılan sigara içme prevalansı değerleri WHO Global InfoBase⁴⁹ kullanılarak yapılan tahminlere dayalıdır. Bu bilgi DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan 41 ülke için mevcuttur ve yayınlanan ülke raporlarından sağlanmıştır. Veriler, tanımlama farklılıkları, bölgesel olarak kapsam farklılıkları, örneğe çıkanların yaşları ve çalışmanın yapıldığı yıl gibi bilinen yan tutma öğeleri açısından standardize edilmiştir. Raporda sunulan veriler 15 ve üzeri yaş grubunda ve 2002 ve 2005 yıllarında “her gün düzenli sigara içenler” (current daily smoker) tanımı için verilmiştir.

Karşılaştırılabilir tütün kullanım prevalansı değerleri için veri kaynakları

Veriler, hakemli dergilerde yayınlanmış olan dergiler, hükümet raporları, yayınlanmamış çalışmalar gibi çeşitli kaynaklardan elde edilmiştir. Bu bilgiler “WHO InfoBase”te ve “WHO Regional Office for Europe Tobacco Control database”te yer almaktadır.⁵⁰ Şu kaynaklardan gelen bilgiler değerlendirmeye alındı:

- ülke raporlarının özet bölümünde yer alan sigara kullanımı konusunda yapılmış olan dört tanımdan bir veya bir kaçını kullanıldı: düzenli olarak her gün kullananlar, düzenli olarak kullananlar, düzenli olarak her gün sigara içenler, düzenli olarak sigara içenler;
- random olarak seçilmiş olan ve genel toplumu temsil eden katılımcılar dahil edildi;
- yaş ve cinsiyete göre verilmiş olan prevalans değerleri kullanıldı;
- 15 yaş ve üzerindeki yetişkin toplumda yapılan çalışma sonuçları.

Avrupa Bölgesinde yer alan 53 ülkenin 41 tanesinden yapılan 275 özet yayın, katılım kriterlerini karşılıyordu. Bir ülkede yaş ve cinsiyete göre bilgi yoksa o ülke için tahmin yapılmadı.

Tütün kullanımı tanımları

Avrupa Bölgesinde yer alan ülkelerde tütün kullanımının en yaygın şekli sigara kullanımınıdır.⁵¹ Bu nedenle “düzenli olarak her gün kullananlar” ile “düzenli olarak her gün sigara içenler” aynı olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak tahminler yalnızca iki tanım için yapılmıştır: Halen içen ve her gün içen.

49 WHO Global InfoBase (online database). Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBaseCommon/, accessed 6 August 2006).

50 Tobacco control database (online database). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.who.int/tobacco/>, accessed 6 August 2006).

51 Shafey o, Dolwick S, Guindon GE, ed. Tobacco control country profiles, 2nd. Ed. Geneva, American Cancer Society, World Health Organization, International Union Against Cancer, 2003.

31 ülkeden 65 araştırma her iki tanımı da içermektedir. Bu çalışmaları kullanarak halen içen ile her gün içen arasındaki ilişki hareketli regresyon modeli (running regression model) ile incelenmiş ve elde edilen sonuçlar, tanımlardan yalnızca birisini kullanmış olan diğer 15 ülkeye de uygulanmıştır. Regresyon modelleri Avrupa'nın doğu, batı, kuzey ve güney bölgeleri için her iki cinsiyete göre ayrı ayrı uygulanmıştır.

Ülke düzeyinde tahminler

Yaş ve cinsiyete göre tütün kullanımı prevalansı rapor etmiş olan 46 ülkenin çoğu, ulusal düzeyde temsil eden örnekte çalışmışlardır. Yalnızca sub-regional düzeyde prevalans değeri rapor etmiş olan ülkelerde ulusal bir tahmin üretebilmek için 14 ülkede yapılan 25 çalışmanın sonuçları kullanılmak suretiyle, kentsel/kırsal bölgeler için yapılan regresyon modelleri kullanıldı.

Sonuçta, kırsal ve kentsel bölgelerde her gün içenler için prevalans değerleri, Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü (United Nations Population Division) tarafından, nüfusun kentsel ve kırsal bölgelere dağılım yüzdeleri kullanılmak suretiyle hesaplandı.

Yaş ve tütün kullanımı ilişkisi

Standart yaş gruplarında (15 ve üzeri yaşlarda beşli yaş grupları) prevalans tahminleri yapmak için, ülkeyi temsil eden örnekte yapılan son çalışmanın verilerini kullanarak (scatter plot ile) bütün ülkelerde her iki cinsten yaş ile sigara kullanımı ilişkisi incelendi. Ülke değerlerine en çok uyum gösteren ikinci düzey (second order) ve üçüncü düzey (third order) fonksiyonlar uygulanmak suretiyle her ülkeye özel standart yaş grupları için prevalans değerleri türetildi.

Standart yıllar olan 2002 ve 2005 yılları tahminleri

Avrupa Bölgesindeki 29 ülkede tütün kullanım trendini incelemeye olanak verecek şekilde değişik yıllar için prevalans bilgisi vardır. Bu ülkelerin dokuz tanesinde rapor edilen bilgiler tutarlı değildir ve herhangi trend çıkarma olanağı yoktur. Bu durumda son olarak yapılan çalışmadan elde edilen bilgiler kullanılarak bir değişiklik tahmini yapılamadı. Kalan 20 ülkede değişik yıllar için veri vardı. Bu ülkelerde 2002 ve 2005 yılları için erkek ve kadınlarda prevalans tahmini yapmak amacı ile regresyon modeli kullanıldı. Yeterli bilginin olmadığı diğer 17 ülkede ise trend tahmini için sub-regional trend ortalamaları kullanıldı.

Yaş standardizasyonu

Bütün kaba hızlar direkt yöntem kullanılmak suretiyle DSÖ standart nüfusuna⁵² göre standardize edildi.

Ülke odak noktaları tahminlerinin incelenmesi

Birinci tur analizlerin tamamlanmasından sonra DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tütün kontrolü ulusal ortakları (counterpart), eğer varsa yeni ulaşan verileri ve tahminleri gözden geçirdiler. 19 ülkede yeniden toplanan bilgiler vardı. Bu ülkelerden 16 tanesinin verileri analize katmak bakımından istenen özellikleri karşılıyordu. Bu ülkeler için yeni gelen bilgilerle yeniden değerlendirmeler yapıldı.

⁵² Ahmet O et.al. Age standardization of rates: a new WHO standard. Geneva, World Health Organization, 2001 (GPE Discussion Paper No. 31).

Bölgesel ve alt-bölgesel (sub-regional) tahminler

Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü (United Nations Population Division) 2004 revizyonundan yararlanılarak aşağıdaki gruplar için bölgesel ve alt-bölgesel düzeyde tahminler yapıldı:

- DSÖ Avrupa Bölgesi;
- AB, ve ek olarak İzlanda, Norveç, İsviçre;
- CIS (Bağımsız Devletler Topluluğu) ülkeleri: Azerbaycan, Ermenistan, Belarus, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova,⁵³ Rusya Federasyonu, Tacikistan, Türkmenistan, Ukrayna ve Özbekistan;
- SEE ülkeleri: Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Romanya, Sırbistan-Karadağ, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya (The former Yugoslav Republic of Macedonia).⁵⁴

Ek 4, ulusal ortaklar (counterpart) bilgi ağı tarafından rapor edilen 1999-2001 ve 2002-2005 yıllarına ilişkin verileri içermektedir. Kırk altı ülke 1999'dan itibaren raporlamıştır, üç ülke 1999'dan önceki bilgileri raporlamıştır, üç ülke için ise veri yoktur. Otuz sekiz ülkede 2002 ve sonrasına ait, 38 ülkede de 1999-2001 yıllarına ait, 30 ülkede de her iki döneme ait bilgiler vardır. Yukarıda da belirtildiği gibi, ulusal ortaklar için eldeki veriler ulaşılabilen en iyi verilerdir.

Gençlerde tütün kullanımı sıklığı

Analizler, 1997/1998 ve 2001/2002 yılları için Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışları Araştırması (HBSC; Health Behaviour in School-aged Children survey)^{55, 56} verilerine, 2001/2004 yılları için de Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-GYTS; Global Youth Tobacco Survey)⁵⁷ verilerine dayalı olarak yapılmıştır. KGTA verileri bu raporda ayrı bir bölüm olarak yer almaktadır. Aynı zamanda bu verileri US CDC (Centers for Disease Control and Prevention) web sitesinde bulmak da mümkündür. KGTA'nın burada sunulan verileri, HBSC verileri ile uyumlu olmasını sağlama bakımından 15 yaşındaki kişilerde haftalık sigara içme prevalansı olarak verilmiştir. Erkek ve kızlar için tütün kullanım prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesindeki 41 ülke için verilirken, HBSC içinde bu bilgiler 28 ülke için verilmektedir. Diğer 13 ülke (başlıca doğu Avrupa ülkeleri) verileri de KGTA sonuçlarından sağlanmıştır. KGTA verileri yalnızca HBSC araştırmasının yapılmadığı ülkeler için kullanılmıştır. Gençler arasında tütün kullanım prevalansına ait bilgiler 10 ülkede hiç bulunmamaktadır. Değişik yaş grupları için tütün kullanım prevalansı değerleri ve sigaraya başlama yaşına ait bilgiler 2001/2002 HBSC araştırmasından sağlanmıştır.

HBSC verilerinin ortalaması 1997/1998 ve 2001/2002 yılları için hesaplanmıştır. Ülkelerin hepsi için 15 yaşındakilere ait bilgi olmadığı için yaşa ağırlıklandırılmış ortalamalar hesaplanamamıştır.

⁵³ Moldova, SEE gruplamasına ilişkin verinin uyumu için hem SEE hem de CIS ülkelerine katıldı.

⁵⁴ Sırbistan Karadağ, Eylül 2006 tarihinde DSÖ üye ülkeleri olarak iki ayrı ülke oldu. Veri toplanma tarihine göre bu rapor içinde bazen tek bazen de iki ülke olarak ifade edildi.

⁵⁵ Currie et al., Health and health behaviour among young people: international report. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Policy Series, Health Policy for children and adolescents, No.1). (http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_oo.pdf, accessed 23 August 2006).

⁵⁶ Currie et al., ed. Young people's health in context: international report from HBSC 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (WHO Policy Series, Health Policy for children and adolescents, No.4). (http://www.euro.who.int/document/e82923_part_1.pdf search=%22HBSC%201997%2F1998%22, accessed 23 August 2006).

⁵⁷ Global Youth Tobacco Survey. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2006 (http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts_factsheets.htm, accessed 6 August 2006).

Ek 4

**DSÖ AVRUPA BÖLGESİNDE YETİŞKİNLERDE SİGARA İÇME
PREVALANSI**

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	
	2001	2003	2001	2003	2001	2003	
Arnavutluk	60	46,3	18	3	39	24,6	2000 verisi Tanım: düzenli ve ara-sıra içenler, 15+ yaş Kaynak: Evaluation of smoking prevalence among adult population, Institute of Public Health, 2001 2002 verisi Kaynak: Herold J, Seither R, Ylli A. Albania Reproductive Health Survey, 2002, preliminary report, Atlanta GA, Centers for Disease Control, 2003.
Andora		42		30		36	2002 verisi Tanım: halen içenler (düzenli ve ara sıra içenler) 16+ yaş Kaynak: National Health Survey, 2002, Ministry of Health and Welfare
Ermenistan	67,5	59,6	3,1	2,1	35,3	28,4	2001 verisi Tanım: sigara içen, 15-54 yaşlar Kaynak: Armenia Demographic and Health Survey 2000. Yerevan National Statistical Service, and Calverton MD ORC Macro 2001, (http://www.armstat.am/Publications/19912000/demo_2000/demo_2000_800.pdf#search=%22Armenia%20Demograpic%20and%20Health%20Survey%202000%22 , accessed 21 August 2006). 2005 verisi Tanım: sigara içen 16-65 yaşlar Kaynak: General population survey among adults. National Statistical Service, National Institute of Health, International Centre for Human Development.
Avusturya		48,1		46,5		47	1999-2000 verisi. Mikrosenzus 1999. Smoking habits of the Austrian population. Statistische Nachrichten, 1999, 5: 319-326 2004 verisi Tanım: düzenli ve ara sıra sigara içen 14+ yaşlar Kaynak: Uhl A, et al. Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Erhebung 2004. Vienna, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (ministry of Health and Women's Affairs, 2005 (http://www.bmgf.gv.at , accessed 23 November 2006).
Azerbaycan							En yakın veri 1997 yılına aittir
Belarus	53,7	56,8	4,8	15,4	26,3	34,3	1999 verisi Tanım: Hergün düzenli içenler 15+ yaşlar Kaynak: WHO ^a health for all database 2000 verisi Tanım: tanım yok 16+ yaşlar

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Belarus							Kaynak: Sociological analysis of actual trends in forming healthy lifestyle of population of Belarus. Institute for Sociology of the National Academy of Science and Ministry of Health, 2004.
Belçika	36	30	26	25	30	27	2000 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 18+ yaşlar. Kaynak: Survey carried out by the Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC). 2002 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 18+ yaşlar. Kaynak: Survey carried out by the Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC).
Bosna Hersek		49,2		29,7		37,6	2002 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 25-64 yaşlar arası. Kaynak: Laatikainen T et al. Noncommunicable disease risk factor survey: Federation of Bosnia and Herzegovina, 2002. Sarajevo Mostar, Ministry of Health of Bosnia and Herzegovina, Public Health Institute of Bosnia and Herzegovina, 2002. Survey conducted by the Institute of Public Health, Federation of Bosnia and Herzegovina, in collaboration with the Ministry of Health of Bosnia and Herzegovina and the National Public Health Institute in Finland.
Bulgaristan	43,8		23		32,7		2001 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 16+ yaşlar Kaynak: Health Interview Survey, National Statistical Inst.
Hırvatistan	34,1	33,8	26,6	21,7	30,3	27,4	2000 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 18-65 yaşlar. Kaynak: First Croatian Health Project , Sub-project on health promotion, the magnitude and context of problems, Baseline parameters Report. Zagreb. 2003 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 18+ yaşlar Kaynak: 2003 Croatian Adult Health Survey, Health Systems Project, Ministry of Health, and Canadian Society for International Health, 2004.
Kıbrıs		38,1		10,5		23,9	2003 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Ministry of Finance, 2003.
Çek Cumhuriyeti	26,4	29,6	20,4	19,4	23,3	24,3	2001 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 15+ yaşlar Kaynak: WHO Health for all database. 2005 verisi Tanım: hergün düzenli içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Sovinova H, Sadilek P, Csémy L. Czech smoking

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Çek Cumhuriyeti							prevalence survey, 2005. Prague, Statni Zdravotni Ustav [National Institute of Public Health], 2006 (http://www.szu.cz/dokumenty_soubory/ZPR2A.pdf , accessed 23 November 2006).
Danimarka	36,8	28,6	31,9	24,1	34,1	26,3	2000 verisi Tanım: hergün düzenli içenler.15+ yaşlar Kaynak: The Danish Council on Smoking and Health. 2005 verisi Tanım: hergün düzenli içenler.15+ yaşlar Kaynak: Monitorering af danskernes rygevaner 2004, 2005 [Monitoring smoking habits in the Danish population]. PLS Ramboell for National Board of Health, The Danish Cancer Society, The Danish Heart Foundation and The Danish Lung Association. Copenhagen, Sundhedsstyrelsen [National Board of Health], 2005 (http://www.sst.dk/#http://www.sst.dk , accessed 23 November 2006).
Estonya	44,1	42	19,9	21	29,4	28	2000 verisi Tanım: hergün düzenli içenler. 16-64 yaşlar Kaynak: Health behaviour among the Estonian adult population (part of the international FinBalt Health Monitor survey - Finland, Estonia, Latvia, Lithuania). 2004 verisi Tanım: hergün düzenli içenler. 16-64 yaşlar Kaynak: Kasmel A, Lipand A, Markina A. Health Behaviour among Estonian adult population, Spring 2004. Study from the Estonian Health Promotion Union.
Finlandiya	27	27	20	20	23	23	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler ve dumansız tütün kullananlar. 15-64 yaşlar Kaynak: Health behaviour among the Finnish adult population, National Annual Public Health Survey, 2000 2004 verisi Tanım: halen sigara içenler. 15-64 yaşlar. Kaynak: Helakorpi S et al. Health behaviour of adult population. Helsinki, KTL National Public Health Institute, 2005 (http://www.ktl.fi/eteo/avtk , accessed 23 November 2006).
Fransa	33	28,2	21	21,7	27	25	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar. Kaynak: Enquêtes permanentes sur les conditions de vie. INSEE, 2000. 2005 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 12+ yaşlar Kaynak: Guilbert P, Gautier A, Wilquin JL. Baromètre Santé 2005 (premiers résultats). Saint-Denis, INPES, 2006.
Gürcistan	53,3		6,3		27,8		2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar. Kaynak: Prevalence of smoking in 8 countries of the former

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Gürcistan							Soviet Union: Results from the Living Conditions, Lifestyles and Health Study. American Journal of Public Health, 2004, 94(12): 2177-2187.
Almanya	38,9	33,2	30,6	22,1	34,8	27,4	2000 verisi Tanım: son 30 gün içinde sigara içmiş: 18-54 yaşlar Kaynak: Kraus L, Augustin R. Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. 2001, Vol 47(1). 2003 verisi Tanım: sürekli içiciler: 15+yaşlar. Gesundheitswesen. Mikrozensus 2003 - Fragen zur Gesundheit, Statistisches Bundesamt, 2003 (http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab7.ppt accessed 9 September 2006).
Yunanistan	46,8		29		37,6		2000 verisi Tanım: hergün düzenli içenler. 12-64 yaşlar Kaynak: Kokkevi A et al. Sharp increase in illicit drug use in Greece: trends from a general population survey on licit and illicit drug use. European Addiction Research, 2000, 6(1):42-49. Kokkevi A et al. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. Drug and Alcohol Dependence, 2000 58(1-2):181-188.
Macaristan	40,6	36,9	26,3	24,6	33	30,7	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar Kaynak: National Centre for Epidemiology, National Health Interview Survey 2000. 2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar Kaynak: Boros J et al. National Health Interview Survey. Budapest, Johan Béla National Center for Epidemiology, 2004.
İzlanda	24,5	19,3	22,8	19,2	23,6	19,3	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Committee for Tobacco Use Prevention 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15-89 yaşlar Source: Ragnarsdóttir Á, Þorsteinsdóttir LM, Þorvaldsson M. Prevalence of smoking in Iceland. Reykjavík, Institute of Public Health, 2005 (http://www.lydheilsustod.is/rannsoknir/tobak-og-tobaksvarnir/nr/577 , accessed 23 November 2006).
İrlanda		23,7		24,3		24	2005 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Ireland: current trends in cigarette smoking. Naas (Ireland), Office of Tobacco Control, 2006 (http://www.otc.ie/research_reports.asp , accessed 21 August 2006).

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	
	- 2001	- 2003	- 2001	- 2003	- 2001	- 2003	
İsrail	30	31,9	24	27,8	27	23,8	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Ministry of Health, Department for Health Education and Promotion, and the Israel Centre for Disease Control. 2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Ministry of Health, Department for Health Education and Promotion, and the Israel Centre for Disease Control.
İtalya	31,6	28,3	17,1	16,2	24,1	22	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Fumatori in Italia. Multipurpose survey. Rome, National Institute of Statistics (ISTAT). 2005 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Source: Fumatori in Italia. Multipurpose survey. National Institute of Statistics (ISTAT) (unpublished document).
Kazakistan	46,5	40,7	7,6	8,8	23,9	23,1	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Second National Survey, Almaty, 2002. 2004 verisi Tanım: belirli değil. 12+ yaşlar Kaynak: Third National Survey on lifestyle and life conditions of population of Kazakhstan, 2004. WHO World Health Survey, Kazakhstan.
Kırgızistan	51	41,4	4,5	1,7	25,4	20	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar Kaynak: Gilmore A et al. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the Living Conditions, Lifestyles and Health Study. Amer. Journal of Public Health, 2004, 94(12): 2177-2187. 2005 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Source: National Epidemiological Study of Tobacco Use Prevalence in Kyrgyzstan, 2005.
Latvia (Letonya)	49,1	47,3	13	17,8	29,2	30,1	1999 verisi Tanım: belirli değil. Yaş belirli değil Kaynak: FAFO Survey 1999 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15-64 yaşlar Kaynak: Pudule I et al. Health behaviour among Latvian adult population. Helsinki, National Public Health Institute (KTL), 2005 (FINBALT survey).
Litvanya	51,5	39,4	15,8	14,2	32	26,5	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 20-64 yaşlar Kaynak: Grabauskas V et al. Health Behaviour among

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Litvanya							Lithuanian Adult Population. National Public Health Institute, 2000 (B5/2001) 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler. 20-64 yaşlar Kaynak: Kaunas University Study. Grabauskas V et al. Health behaviour among Lithuanian adult population 2004. Helsinki, National Public Health Institute (KTL). Helsinki, 2005.
Lüksemburg	34	36	26	26	30	31	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Fondation luxembourgeoise contre le cancer. Surveys carried out by the ILReS (Institut luxembourgeoise d'études et de recherches sociales) in 1987, 1993, 1998 and 2000. 2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Margue C. Le tabagisme au Luxembourg. Luxembourg, Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.
Malta		29,9		17,6		23,4	2002 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16+ yaşlar Source: Ascjak RP. National Health Interview Survey. Malta, Department of Health Information, 2003.
Monako							Veri yok
Hollanda	38,9	31	30,2	25	34,5	28	2001 verisi Tanım: hergün ve ara sıra içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Jaarverslav Stivoro, 2001 (www.stivoro.nl, accessed 28 November 2006). 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: STIVORO, annual national report 2004.
Norveç	29,5	27	29,7	24	29,6	26	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16-74 yaşlar Kaynak: Interview survey, Statistics Norway, 2001. 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16-74 yaşlar Kaynak: Daily smokers in Norway, Statistics Norway, 2004 (http://statbank.ssb.no/statistikbanken, accessed 23 November 2006).
Polonya	42	38	23	25,6	32,5	32	1999 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak : Nationwide survey on smoking behaviours and attitudes. 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler (6 aydan uzun süreli günde en

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Polonya							az bir puro, pipo içenler) 15+ yaşlar Kaynak: Nationwide survey on smoking behaviours and attitudes in Poland, 2002-2004. Annual national randomized surveys of adults.
Portekiz	30,5		8,9		19,2		1999 verisi Tanım: hergün.ve ara sıra içenler: 15+ yaşlar Kaynak: National Health Survey.
Moldova Cumhuriyeti	43,3	33,6	3,9	1,8	23,1	15,7	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Gilmore A et al. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the Living Conditions, Lifestyles and Health Study. American Journal of Public Health, 2004, 94: 2177-2187. 2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: WHO health for all database.
Romanya	32,3	40	10,1	19,5	20,8	29,7	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Health status of population in Romania. Bucharest, National Institute of Statistics, 2001. 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Centre for Health Policies and Studies.
Rusya Federasyonu	62,2	61,3	12,6	15,0	34,9	35,8	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar Kaynak: Monitoring Health Conditions in the Russian Federation - The Russian Longitudinal Monitoring Survey 1992-2004. 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar Kaynak: Monitoring Health Conditions in the Russian Federation - The Russian Longitudinal Monitoring Survey 1992-2004.
San Marino							En yakın veri 1994 yılına aittir
Sırbistan Karadağ	46		30,9			38	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 20+ yaşlar Kaynak: Health status, health needs and health care use in Serbia. Journal of the Institute of Public Health in Serbia, 2002, 1-2.
Slovakya						28	2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 18+ yaşlar Kaynak: Statistical Office of the Slovak Republic, 2004
Slovenya	28		20,1		23,7		2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler. 15-64 yaşlar Kaynak: Zaletel-Kragelj L, Cak_ T, Novak-Mlakar D. Kajenje (Smoking). In: Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maucec-Zakotnik J, eds. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Slovenya							nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih porebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog). 2. Tvegana vedenja. Ljubljana, CINDI Slovenija, 2004, 149-190 (Report of CINDI Health Monitor Survey 2001) (BS-ID: 106677. COBISS-ID: 17878489).
İspanya	39,2	34,1	24,6	22,4	31,7	28,1	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16+ yaşlar Kaynak: National health survey 2001. Madrid, Ministry of Health and Consumer Affairs (unpublished) 2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16+ yaşlar Kaynak: National health survey 2003. Madrid, Ministry of Health and Consumer Affairs (unpublished).
İsveç	17,9	14	19,9	19	18,9	16	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16-84 yaşlar Kaynak: National Institute of Public Health, Public Health survey 2001. 2004 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16-84 yaşlar Kaynak: National Institute of Public Health, Public Health survey 2004.
İsviçre	27	24	21	20	24	22	2001 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 14-65 yaşlar Kaynak: Rumbeli S et al. Tabakmonitoring Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, November 2005. 2005 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 14-65 yaşlar Source: Keller R. Tabakmonitoring: Entwicklung Rauchprävalenz 2001 bis 2005 [Prevalence of tobacco use from 2001 to 2005] (www.bag.admin.ch /themes/drogen/00041/00615/00771/index.html, accessed 9 September 2006).
Tacikistan							Veri yok
Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya*	40		32		36		1999 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: WHO health for all database ^a
Türkiye		49,4		17,6		1,2	2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: WHO health for all database ^a .
Türkmenistan							Veri yok
Ukrayna	58	66,8	14	19,9	34	41,2	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Alcohol and Drug Information Centre (ADIC - Ukraine) (http://www.adic.org.ua/adic, accessed 23 August 2006).

Ülke	Erkek (%)		Kadın (%)		Toplam (%)		Yıl, tanım, yaş grubu, kaynak
	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	1999 - 2001	2002 - 2003	
Ukrayna							2005 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 15+ yaşlar Kaynak: Andreeva T. Tobacco in Ukraine. Kiev, International Centre for Policy Studies, 2005 (http://www.icps.com.ua/doc/Tobacco_in_Ukraine_ENG.pdf , accessed 23 November 2006).
Birleşik Krallık	29	28	25	24	27	26	2000 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16+ yaşlar Kaynak: Living in Britain - The 2002 General Household Survey (covering Great Britain only). London, Office for National Statistics, 2004 (http://www.statistics.gov.uk/pdfdir/lib0304.pdf , accessed 21 August 2006). 2003 verisi Tanım: hergün sigara içenler: 16+ yaşlar Kaynak: Living in Britain: results from the 2003 General Household Survey. London, Office for National Statistics http://www.statistics.gov.uk/lib2001/index.html , accessed 23 November 2006.
Özbekistan		24,1		0,9		12,5	2002 verisi Tanım: hergün sigara içenler: E: 15-59 yaşlar K: 15-49 yaşlar Kaynak: Uzbekistan Health Examination Survey 2002, preliminary report, Ministry of Health , State Department of Statistics, Calverton, MD, 2003.

^a *European health for all database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006*
(<http://data.euro.who.int/hfad/>, accessed 6 August 2006).

Kaynak: WHO European Network of National Tobacco Control Counterparts. Bazı ülkelerde kaynaklar basılmamıştır veya sadece kendi ana dillerinde mevcuttur..

** Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya = The former Yugoslav Republic of Macedonia*

EK 5

DÜNYA TÛTÜNSÜZ GÜNÜ ÖDÜLLERİNİ KAZANANLAR 2002-2006

2002

Janica and Ivica Kostelic, Croatia
Public Health Service Noord-Kennemerland, Netherlands
Professor Raphael Oganov, Russian Federation
Peter and Pavol Hochschorner, Slovakia
Swedish Equestrian Federation, Sweden
Turkish Foundation for Fighting Smoking, Turkey

2003

Commissioner David Byrne, European Commission (special award of the WHO Director-General)
Dr Els Borst-Eilers, Netherlands
Mr Asankhan Jumakmatov, Kyrgyzstan
Mr Konstantin Krasovsky, Ukraine
Dr Andrus Lipand, Estonia
Mr Joško Marušić, Croatia
Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), Spain

2004

Mr Micheál Martin TD, Minister for Health and Children, Ireland.
Public and Environmental Health Research Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom
Dr Göran Boethius, Sweden
Dr Alexander Bazarchyan, Armenia
Dr Olli Simonen, Finland
Tibor Szilagyi, Hungary

2005

Tobacco Control Resource Centre of the British Medical Association, United Kingdom
Professor Bertrand Dautzenberg, Chairperson, Office Français de Prévention du Tabagisme, France
Professor Friedrich Poths, Germany
Professor Akanov Aikan, First Deputy Minister of Health, Kazakhstan
Dr Tomas Stanikas, Lithuanian Non-smokers Association, Lithuania
Dr Rudolf Zajac, Minister of Health, Slovakia

2006

Elena Salgado Méndez, Minister of Health, Spain
Dr Wim Vleeming, Pharmacologist, Netherlands
The Republican Centre of Hygiene, Epidemiology and Public Health, Belarus
Ms Ingrid Talu, Teachers Against Tobacco, Sweden
European Network of Quitlines