**21.10.2014**

**BASIN AÇIKLAMASI**

**Sigara Bağımlılığı Tedavisinde İlaç Kullanımı, Hekim Kontrolünde, Sürekliliği Olan bir Tedavi Yöntemidir**

16 Ekim 2014 tarihli ve 29147 sayılı Resmi Gazete’de,“*Sigarayı bırakma tedavisi alan hastaların; sayıları 300.000’i geçmemek şartıyla herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın, Sağlık Bakanlığı‘nca temin edilerek birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına dağıtımı yapılacak olan Nikotin Replasman preparatları ile Bupropion HCI ve Vareniklin içerikli ilaçlardan tütün bağımlılığı tedavi ve eğitim birimleri vasıtasıyla*” yararlanabileceğine dair 2014/6836 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı yayımlanmıştır.

Bu karar, Türkiye’de tütün bağımlılığı tedavisinin yaygınlaştırılması ve etkili sonuçlarının alınması konusunda yarar sağlamaktan çok, geçmişte görüldüğü gibi, bırakma hizmetlerinde kaosa neden olma kapasitesine sahiptir. Sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilecek hasta sayısının sınırlandırılması ve Sağlık Bakanlığı tarafından yalnızca belirli sayıda ilacın ücretsiz dağıtılacak olması, tıp etiğine ve sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesine aykırıdır.

Bu karar, 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun’un 4(9) maddesi ile Sağlık Bakanlığı’na verilen görevin hâlâ yerine getirilmediğinin bir göstergesidir: “*Tütün ürünleri alışkanlığının bırakılmasını özendirici programlar ve tütün bağımlılığının ilaç ile tedavisinin ulaşılabilir olması için gerekli çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır*” şeklindeki ilgili madde hükmünü yaşama geçirmek yerine, bu Karar ile eşantiyon ürün dağıtımını anımsatan palyatif çözümler getirilmektedir. Oysa, kapsamlı tütün kontrolü politikaları, sigara bırakma tedavisinde kullanılan ve hekimin uygun gördüğü ilaç ücretlerinin, diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi SGK tarafından belli kurallar çerçevesinde ödeme kapsamına alınmasını gerekli kılmaktadır.

Bu karar, Türkiye’nin tütün kontrolü başarılarının uluslararası arenada nasıl yanlış yansıtıldığının da bir göstergesidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2013 raporlarında ve açıklamalarında Türkiye, MPOWER adı verilen tütün kontrolü paketindeki tüm politikaları en üst düzeyde yaşama geçirebilmiş tek ülke olarak kutlanmış, ödüller almıştır. DSÖ’nün “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013” başlıklı raporunda “*Türkiye Hükümeti’nin nikotin replasman tedavisi ve diğer bırakma hizmetlerinin maliyetlerini karşılamaya başladığı*” belirtilmekte, Türkiye’deki sübvanse edilmiş bırakma tedavisi ile daha fazla kişiye ulaşılıyor olması başka ülkelere örnek gösterilmektedir. Bu açıklamaların ne denli yanıltıcı olduğunu, sigara içen sayısının 15 milyon olduğu tahmin edilen Türkiye’de, açıklanan 300 bin rakamının yetersizliği açıkça ortaya koymaktadır. Çünkü sigara bağımlılığının tedavi biçimi, ilaç tedavisinin dozu ve süresi tümüyle hasta ile hekimin muayene ve tedavi ilişkileri ve süreci içinde belirlenebilir; hasta özelliklerine göre farklılık gösterir.

Bu karar ile bundan üç yıl önce uygulanan yanlışlık yinelenmektedir. Konu hakkında Türk Toraks Derneği’nin basın bildirisinde (<http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/Sigara%20B%C4%B1rakma%20%C4%B0la%C3%A7lar%C4%B1n%C4%B1n%20%C3%9Ccretsiz%20Da%C4%9F%C4%B1t%C4%B1lmas%C4%B1.pdf>) belirtildiği üzere, 2011 yılında sigara bırakma polikliniklerine ücretsiz dağıtılan 270 bin kutu ilaçla ilgili kamuoyunda yaratılan algı sonucu bir kargaşa yaşanmıştır. İlaçların, hekim kontrolünde, motivasyonel eğitim ve destek sonrasında gerekli görülen hastalara verilmesi gerektiği halde, “bedava ilaç dağıtılıyor” psikolojisi ile akın eden hastalar polikliniklerin işleyişini kilitlemiş, ilaç alıp gitme konusunda ısrarlı davranışlarla karşılaşılmış, kimi zaman hekimler tacize uğramıştır. Bu şekilde dağıtılan ilaçlar birkaç ayda tükenmiş, tedavinin halk sağlığı etkisi ve sürdürülebilirliği eriyip gitmiştir. Üç yıl sonra, aynı senaryonun yeniden yaşanması söz konusudur. İlaç başlanan hastaların tedavilerinin yarım kalması, gerçekten ilaç kullanması gerekenlerin ilaca hiç ulaşamaması söz konusu olacaktır. Stoklar kısa sürede tükeneceğinden, yapılan kamu harcaması boşa gidecektir.

Nikotin bağımlılığı kronik bir hastalıktır. Tedavisinde kullanılan ilaçlar, sosyal yardım veya eşantiyon mantığıyla pazarlama malzemesi yapılmamalıdır. Kanıta dayalı bırakma tedavilerinin erişilebilir kılınması yasal yükümlülük olduğu kadar tütün kontrolünde başarının temel unsurlarından biridir.

**SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ (SSUK)**