



Sigara Bırakma Polikliniklerinin Etkinliği ve Ulaşılabilirliği

TÛrk Toraks Derneği TÛtÛn Kontrol alışma Grubu

Sigara Bırakma Poliklinikleri nedir?

M-POWER

M-Monitoring: Tütün kullanımının takip edilmesi

P-Protecting: Toplumun tütün dumanından korumak

O-Offer: Sigarayı bırakmaya yardım etmek

W-Warning: Tütün ürünlerinin zararları konusunda toplumu uyarmak

E-Enforcing: Tütün ürünlerinin her türlü reklâm, sponsorluk, tanıtım ve marka paylaşımını yasaklamak

R-Raising: Tütün ürünlerindeki vergileri artırmak

Sigara Bırakma Poliklinikleri

Sigara bırakma yardımı, bir danışmanlık hizmetidir.

Danışan ve danışman arasında, gerektiği sıklıkta ve süreklilik arzeden görüşme imkânı, sürecin başarısı için elzemdir.

Motivasyonel ve bireysel görüşmeler, farmakolojik tedaviye uyumu artırdığı gibi; farmakolojik tedavinin tek başına etki yaratamayacağı ortadadır.

Sigara Bırakma Poliklinikleri

- ✓ 1992 yılında Bursa Uludağ Üniversitesinde “Sigara Bıraktırma Polikliniği”
- ✓ 2008 yılında 98 SBP
- ✓ 2010 yılına gelindiğinde belirgin artış
- ✓ 27 ekim 2010 ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı
- ✓ 2012 yılında 413 SBP
- ✓ 2018 yılında 476 SBP (386 SB-90 ÜNV.)
- ✓ 2025 yılında 565 SBP

Sigara Bırakma Polikliniklerinin Etkinliği

Türkiye'de sigara bırakma polikliniklerinin başarı oranı, **çalışmanın yapıldığı merkez, kullanılan ilaç, takip süresi ve başarı** tanımına göre oldukça değişmektedir.

Çeşitli çalışmalarda:

3 ay %50–55

6 ay %20–50

12 ay %23–45

Düzenli takip edilen ve tedavisini tamamlayan hastalarda bu oranlar **%45-50**'nin üzerine çıkabilmektedir.

Sigara Bırakma Polikliniklerinin Etkinliği

	N	Başarı oranları
Demir Tunçalp ve ark. 2004	634 (Bir yıl)	NRT %%33,6 Plasebo %10,9
Fidan Fatma ve ark. 2005	135 (Bir yıl)	NRT %30,9 Bupropion %6,7 Plasebo %18.8
Çetinkaya Duru Pelin ve ark. 2011	857 (1 yıl)	DE %21,2 DE+NRT %41,9 DE+Bupropion %39 DE+Vareniklin %35,8
Argüder Emine ve ark 2013*	400 (3.ay)	DE %18,9 DE+NRT %36,2 DE+Bupropion %39,2 DE+Vareniklin %50,7
Yaşar Zehra ve ark 2014 *	241(Bir yıl)	DE %15,2 DE+NRT %43,7 DE+Bupropion %52,2 DE+Vareniklin %66.7 DE+Bupropion+NRT %45
Perinçek Gökhan ve ark.2022	517 (Bir yıl)	DE+NRT %28,57 DE+Bupropion %22,19 DE+Vareniklin %24,13
Topuz Ayşe Nur ve ark. 2024	256 (6ay)	Citizin 1. ay %62.1 Citizin 3. ay %48,7 Citizin 6. ay %44,2

Nationwide Smoking Cessation Treatment Support Program--Turkey project

Ismail Çelik ¹, Deniz Yüce ², Mutlu Hayran ², Mustafa Erman ², Saadettin Kılıçkap ²,
Turan Buzgan ³, Hasan İrmak ³, Nihat Tosun ³, Murat Tuncer ⁴, Recep Akdağ ⁵

Affiliations + expand

PMID: 25497715 DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.11.017

2011 yılı **228** SBP'de
164.733 kişi
Vareniklin 0,7
Bupropion 0,3

	Quit completely n (%)	Quit but restarted n (%)	Failed to quit n (%)	Total n (%)	<i>p</i>
Age group					
<30 years	412 (24.2)	545 (32.0)	748 (43.9)	1705 (100.0)	<0.001
30–39 years	1089 (24.4)	1538 (34.4)	1840 (41.2)	4467 (100.0)	
40–49 years	1097 (29.2)	1295 (34.4)	1369 (36.4)	3761 (100.0)	
50–59 years	839 (37.9)	489 (22.1)	887 (40.0)	2215 (100.0)	
≥60 years	393 (38.1)	278 (27.0)	360 (34.9)	1031 (100.0)	
Gender					
Male	2586 (27.6)	2973 (31.8)	3792 (40.6)	9351 (100.0)	0.005
Female	1101 (28.8)	1290 (33.7)	1437 (37.5)	3828 (100.0)	
Fagerstrom score					
Low (0–4)	679 (33.7)	654 (32.5)	681 (33.8)	2014 (100.0)	<0.001
Moderate (5–7)	1617 (26.8)	2049 (34.1)	2351 (39.1)	6017 (100.0)	
High (8–10)	1389 (27.0)	1560 (30.3)	2199 (42.7)	5148 (100.0)	
Duration of drug supply					
1 month	1101 (17.1)	1548 (24.1)	3780 (58.8)	6429 (100.0)	<0.001
2 months	861 (28.5)	1227 (40.7)	930 (30.8)	3018 (100.0)	
3 months	1725 (46.2)	1488 (39.9)	519 (13.9)	3732 (100.0)	
Medications					
Varenicline	2490 (29.6)	2835 (33.7)	3084 (36.7)	8409 (100.0)	<0.001
Bupropion	1197 (25.1)	1428 (29.9)	2145 (45.0)	4770 (100.0)	

MEVZUAT

- 23 Kasım 2011 ÇARŞAMBA Resmî Gazete
Sayı : 28121
- Sağlık Bakanlığından:

TÜTÜN BAĞIMLILIĞI TEDAVİ VE EĞİTİM BİRİMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK

Birimde bulunması gereken asgari personel

a) Birim yönetimi ile tütün bağımlılığı tedavisi ve eğitiminden sorumlu olacak, bu Yönetmelikte öngörülen eğitimleri ve **katılımcı belgesi almış bir tabip** bulunması mecburidir. Birimde birden fazla tabip bulunması durumunda sorumlu bir tabip belirlenir.

b) **Asgari bir adet hemşire bulundurulur.** İhtiyaca göre çalışan hekim sayısı kadar hemşire bulundurulabilir. Hemşirenin bu Yönetmelikte öngörülmüş eğitim ve katılımcı belgesi almış olması tercih sebebidir.

c) Hastaların ilk kayıtlarından ve dosyalarından sorumlu olacak **asgari bir tıbbi sekreter** bulunur.

ç) Katılımcı belgesine sahip **bir psikolog** bulunur. Ancak ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında ayrıca psikolog istihdamı şartı aranmaz.

Birimde bulunması gereken bölüm, araç ve gereçler

a) Hasta kayıt bölümü, birime müracaat eden tütün bağımlılarının randevularının verildiği, dosyalarının açıldığı, bilgisayara kayıtlarının yapıldığı ilk müracaat noktasıdır.

b) Bekleme salonu, yeterli güç ve büyüklükte havalandırma, ısıtma ve aydınlatma sistemlerine sahip, duvarlarında tütün ve ürünlerinin zararlarını gösterir afiş ve panoların asılı olduğu, broşür-video gibi görsel yayınlarla tütün ve ürünlerinin zararlarının anlatıldığı, hastaların randevu saatlerini bekleyebileceği ve yeterli büyüklükte alana sahip kapısı ile ana giriş ve koridordan ayrılmış olan kısımdır.

c) **Poliklinik muayene odaları iki bölümden oluşur.** Bu bölümlerden birinde EK-1'in (A) bölümünde poliklinikler için belirlenen araç ve gereçler bulunur. Diğer bölüm ise, hasta ile görüşme odası olarak düzenlenir ve EK-1'in (B) bölümündeki malzemeleri ihtiva eder.

Polikliniklerde ve Görüşme Odalarında Bulundurulması Gereken Araç ve Gereçlerin Tür ve Miktarları

A) POLİKLİNİK	
TÜRÜ	MİKTARI
1. Muayene masası	1 adet
2. Paravan	1 adet
3. Büro masası	1 adet
4. Sandalye	Yeteri kadar
5. Eskabo (Basamak)	1 adet
6. Malzeme dolabı	1 adet
7. Elbise dolabı	1 adet
8. Tansiyon aleti	1 adet
9. Steteskop	1 adet
10. Tartı-boy ölçer	1 adet
11. CO ölçüm cihazı	1 adet
B) GÖRÜŞME ODASI	
TÜRÜ	MİKTARI
1. Büro masası	1 adet
2. Büro tipi makam koltuğu	1 adet
3. Büro tipi sandalye	2 adet
4. Bilgisayar monitör ve yazıcı	1 adet
5. Uygun büyüklükte split klima	1 adet
6. Malzeme dolabı	1 adet
7. Elbise Askılığı	1 adet
8 Otomatik tuşlu telefon	1 adet

Birimde bulunması gereken bölüm, araç ve gereçler

ç) Hemşire istasyonu; koridor, bekleme salonu ve muayene odalarına hâkim bir konumda ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, banko veya masa ve sandalyeden oluşmuş hemşirelerin boş zamanlarında oturabileceği kısmı ifade eder.

d) Numune alma odası, tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için hastadan kan veya idrar alınmasına uygun, poliklinik ve laboratuvarlara yakın, hijyen şartlarına sahip lavabosu olan kısmı ifade eder. Bu bölüm sağlık kurum ve kuruluşlarında mevcut bulunması hâlinde ayrıca istenmez. Kurulu laboratuvarı bulunmayan birimler hizmet alımı ile başka bir laboratuvardan karşılayabilirler.



Compliance With the Legislation of the Smoking Cessation Clinic in Turkey

Pelin Duru Çetinkaya¹, Özgür Batum², Emine Aysoy Karamaz³, Ayşe Turan⁴, Perihan Çetinkaya¹, Ferhat Çetinkaya⁴

305 SBP 183'üne ulaşılabildi; 33'ü tedavi hizmeti vermiyordu.

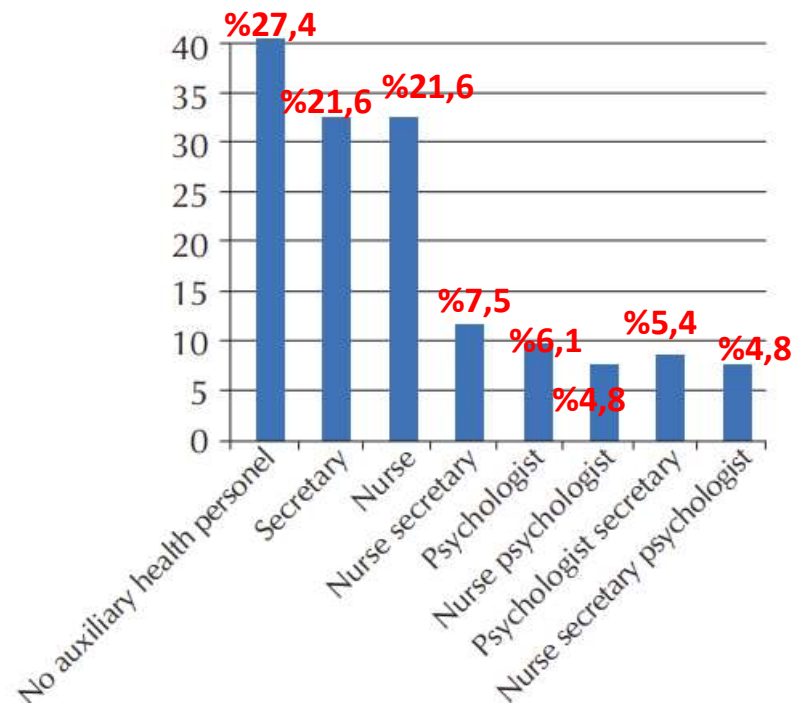
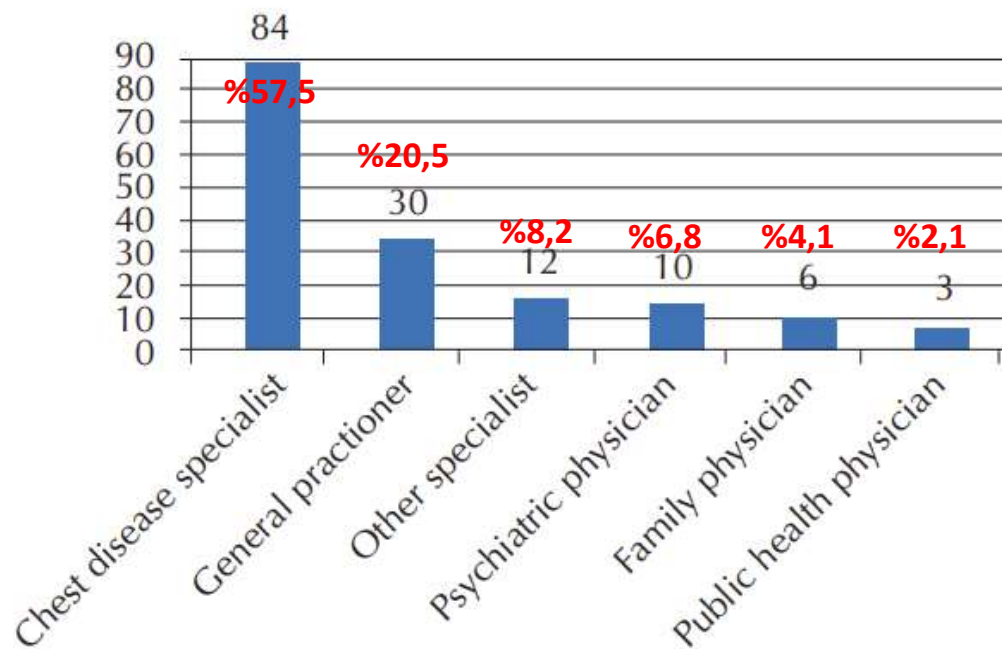
146 SBP'ne anket uygulandı.

%47,3'ü randevu ile hasta kabul ediyordu

%54,8'inde ayrı bir SBP odası,

%50,7 hastalar için bekleme odası

%43,2'sinde karbonmonoksit (CO) ölçüm cihazı bulunmaktaydı.



TÜRKİYE'DE SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİKLERİNİN DURUMU VE POLİKLİNİK ÇALIŞANLARININ ELEKTRONİK SİGARA FARKINDALIĞI

Pelin Duru Çetinkaya¹, Sena Elekçiođlu¹, Ayşe Turan², Berna
Abdulhayođlu¹, Pelin Pınar Deniz¹

- ✓ Ülkemizde **2014** yılında Sağlık Bakanlığına bağlı **305** sigara bırakma polikliniği mevcutken **2023** yılına geldiğimizde sigara bırakma poliklinik sayısı **326**'ya yükselmiştir.
- ✓ Ancak 4 ilimizde (Iğdır, Muş, Kastamonu, Gümüşhane) ve birçok ilçede ve kazalarda sigara bırakma polikliniği mevcut değildir.
- ✓ Aramalar sırasında bazı telefonların yanlış olduğu, bazı nummaraların direkt hastane santraline düştüğu ve santral görevlilerinin hastanede sigara bırakma polikliniği olduğunu bilmediği, farklı polikliniğe bağladıkları, telefon yanıt sisteminin önce TC numaralarımızı girmemizi istediği ancak girince de telefonların otomatik olarak kapandığı durumlarla karşılaşıldı.
- ✓ Bakanlık sayfasında görünen ama çalışmayan poliklinikler olduğu gibi bakanlık sayfasında olmayan ancak çalışan polikliniklerin olduğu görüldü. **146 (%44.7)** SBP'ye ulaşıldı.

TÜRKİYE'DE SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİKLERİNİN DURUMU VE POLİKLİNİK ÇALIŞANLARININ ELEKTRONİK SİGARA FARKINDALIĞI

Pelin Duru Çetinkaya¹, Sena Elekçioğlu¹, Ayşe Turan², Berna
Abdulhayoğlu¹, Pelin Pınar Deniz¹

- ✓ 146 SBP'nin **%50'sinde hemşire** olduğu; **%65.1'inde sekreter** olduğu;
- ✓ Beş iş günü çalışan poliklinik sayısının **%66.4** olduğu;
- ✓ **%39.7'sinde** ilaç stok sorunu yaşandığı öğrenilmiştir.
- ✓ Sigara Bırakma Polikliniklerinde elektronik sigaraların rutinde sorgulanma oranı **%23.3'dür**.
- ✓ Sigara anamnezi alınırken paket/yıl terimi kullanılmaktadır. Elektronik sigaralar için rutin bir sorgulamada puff çekim sayısı, günlük likit miktarı, cihazın tipi, inspirasyon sıklığı

Sigara Bırakma Polikliniklerinde Farmakolojik Tedavi Temini

Nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaçlar, ülkemizde geri ödeme kapsamında değildir ancak 2011 yılından itibaren dönemler hâlinde Sağlık Bakanlığı tarafından satın alınarak, sigara bırakma polikliniklerinde, hekimler tarafından uygun görülen içiciler için kullanıma sunulmaktadır.

Tedaviye erişimleri, Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve İzlem Sistemi (TUBATİS) üzerinden gerçekleştirilmektedir.

SBP'inde Yıllara Göre Hastalara Verilen Farmakolojik Tedaviler

YILLAR	VERİLEN TEDAVİLER	
2011	Bupropion Ve Vareniklin	İlaç atması çevrimiçi bir bilgisayar sistemi karar verdi
2014-2015	Bupropion Ve Vareniklin	Hekim insiyatifinde
2017-2018	Vareniklin Ve Nikotin Bandı	Hekim insiyatifinde
2019	Vareniklin	Hekim insiyatifinde
2020-2021	Vareniklin Ve Nikotin Bandı	Hekim insiyatifinde
2022	Bupropion	Hekim insiyatifinde
2024-2026	Citizin	Hekim insiyatifinde
2026	NRT, Bupropion, Citizin	Hekim insiyatifinde

Sigara Bırakma Polikliniklerinin Ulaşılabilirliği



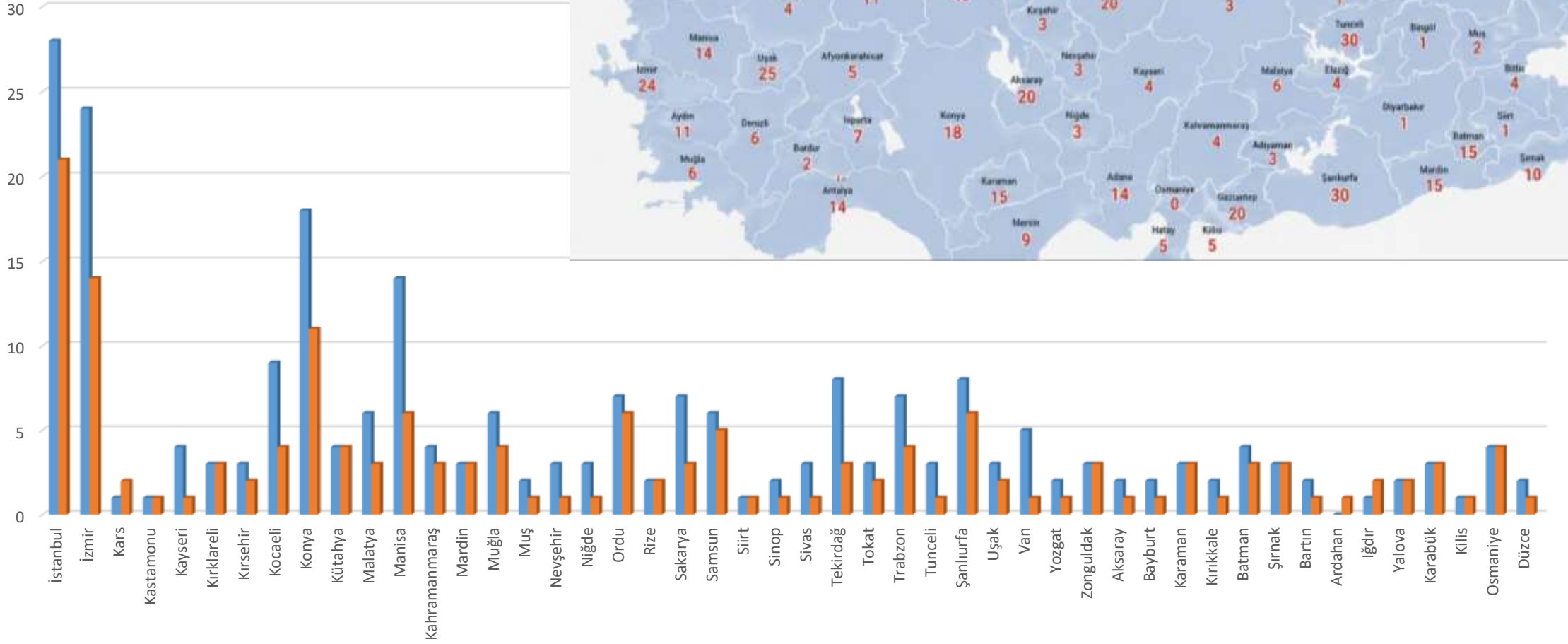
2024 yılı itibarıyla

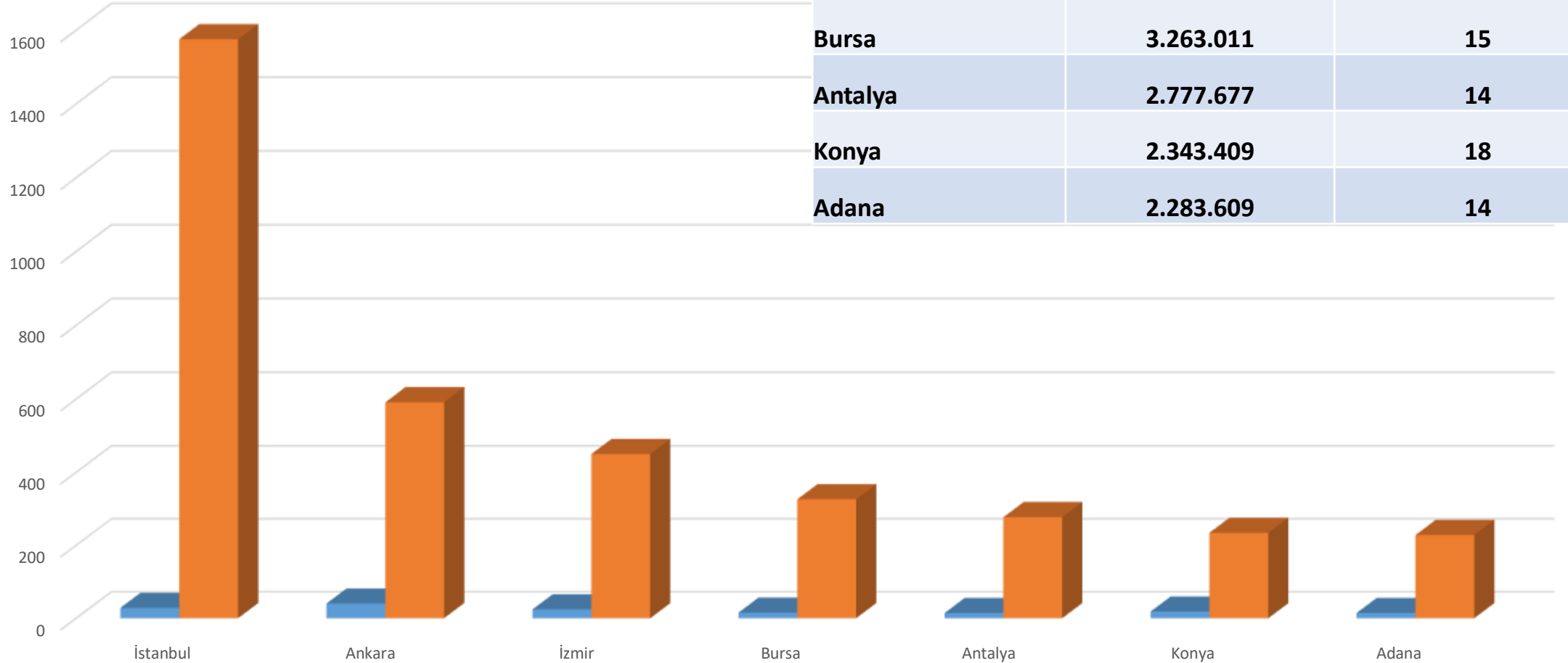
565 adet sigara bırakma polikliniğinde,

1.173 sertifikalı hekim

476 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır

Adres	Telefon	Adres	Telefon
1. Adres	0312 222 11 11	2. Adres	0312 222 11 11
3. Adres	0312 222 11 11	4. Adres	0312 222 11 11
5. Adres	0312 222 11 11	6. Adres	0312 222 11 11
7. Adres	0312 222 11 11	8. Adres	0312 222 11 11
9. Adres	0312 222 11 11	10. Adres	0312 222 11 11
11. Adres	0312 222 11 11	12. Adres	0312 222 11 11
13. Adres	0312 222 11 11	14. Adres	0312 222 11 11
15. Adres	0312 222 11 11	16. Adres	0312 222 11 11





	Nüfus	SBP
İstanbul	15.754.053	28
Ankara	5.910.320	40
İzmir	4.504.185	24
Bursa	3.263.011	15
Antalya	2.777.677	14
Konya	2.343.409	18
Adana	2.283.609	14

Tele Tıp İle Sigara Bırakma Poliklinikleri










Danışmanlık hizmetlerinin yoğunluğu ile etkinliği arasındaki doz-yanıt ilişkisi gerçeğinden yola çıkarak ; görüşme imkânını, sıklığını ve görüşme süresini artırma olasılığı sunar.

Mevcut sigara bırakma polikliniklerinde yetersiz kalan danışmanlık hizmetinin daha etkin verilmesini sağlayabilir.

Zamansızlık, imkânsızlık, yol ücreti vs gibi nedenlerle polikliniğe fiziki olarak gelemeyenler için makul bir seçenek ve umut vadeden bir alan olarak ortaya çıkıyor.

Tele Tıp İle Sigara Bırakma Poliklinikleri

Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial

[Akihiro Nomura^{1, 2, 3}](#) ; [Tomoyuki Tanigawa^{1, 4}](#) ; [Tomoyasu Muto⁵](#) ; [Takafumi Oga⁶](#) ;
[Yasushi Fukushima⁷](#) ; [Arihiro Kiyosue⁸](#) ; [Masaki Miyazaki⁹](#) ; [Eisuke Hida¹⁰](#) ;
[Kohta Satake^{1, 5}](#) 

- ✓ Randomize kontrollü çok merkezli çalışma
- ✓ Teletıp yöntemiyle tedavinin bırakma oranları açısından geleneksel yüz yüze danışmanlığa göre daha düşük olmadığı gösterilmiştir.
- ✓ Bu araştırmada, sigarayı bırakma oranı teletıp tedavi grubun da daha yüksek ve teletıp tedavi tekniği ile, uzun vadeli nüks oranları geleneksel standart yüz yüze tedavi ile benzer bulunmuştur

Tele Tıp İle Sigara Bırakma Poliklinikleri

> [Thorac Res Pract. 2024 May;25\(3\):121-129. doi: 10.5152/ThoracResPract.2024.23056..](#)

Smoking Cessation Support via Video Counseling (e-Cessation): A Promising Field for Telemedicine Implementation

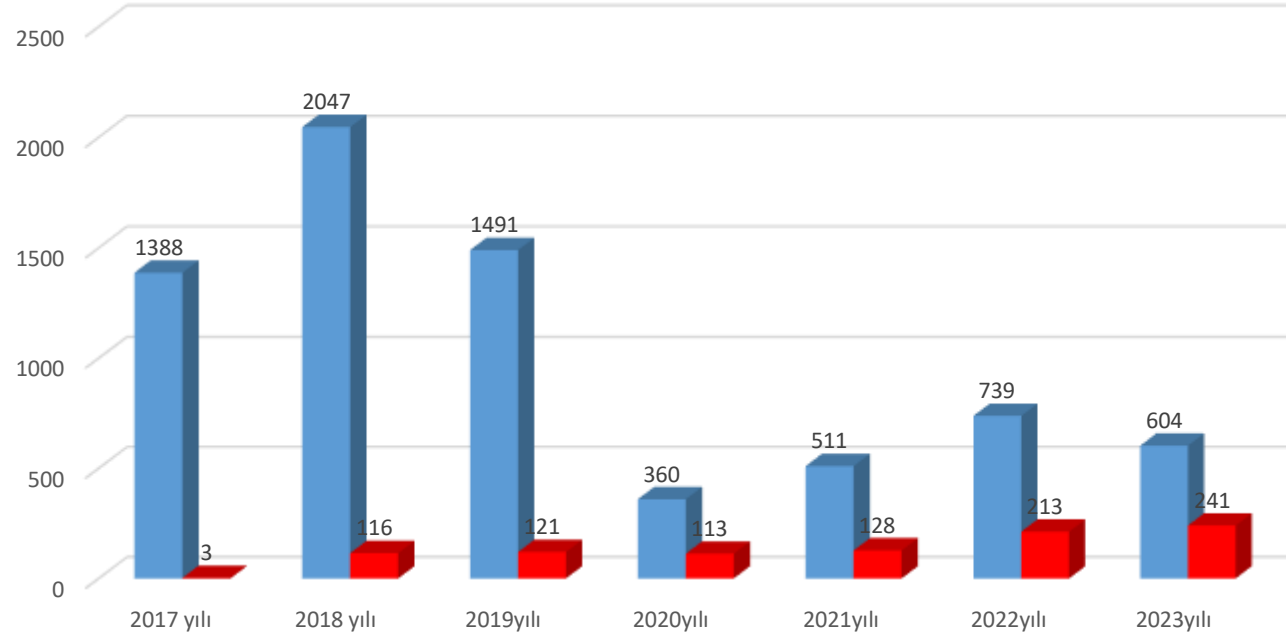
Melis Metin ¹, Şerife Kaya ², Kaan Sözmen ³, Göksel Altınışik ⁴

Affiliations + expand

PMID: 39128028 PMID: PMC11181302 DOI: 10.5152/ThoracResPract.2024.23056. [↗](#)

Sigarayı bırakma oranı teletıp grubunda geleneksel tedavi grubundan **3,9** kat daha yüksek bulunmuştur

Sigara Bırakma Poliklinikleri Ülkedeki Tütün Kontrolünü yansıtabilir mi?



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	%31,1	%30,9	%30,9	%30,7	%30,7	%30,7	%30,6
Sigara (n)	1388	2047	1491	360	511	739	604
E-sigara (n)	3	116	121	113	128	213	241
E-sigara temini	Online Alışveriş	Online Alışveriş	Online Alışveriş	Online Alışveriş	Online Alışveriş	Tütün Dükkanından	İşportacı

*Ayşe Turan. Bir Metropolde Altı Yıllık Elektronik Sigara Kullanım Oranları Ve Yükseliş Trendinin İncelenmesi SB-138 Türk Toraks Derneği 27. Yıllık Kongresi 29 Nisan - 03 Mayıs, 2024

Sigara Bırakma Polikliniklerinde ki Sorunlar

- ✓ Performans getirisi de harcanan zaman göre düşük olduğundan, hekimler tarafından tercih edilmemektedir.
- ✓ Hastalar sadece ilaç yazdırarak sigarayı bırakabileceklerini düşünmektedirler. SBP'ye başvurduklarında, yalnızca ilaç yazılmasının onlar için yeterli olduğu algısı içindedirler.
- ✓ Sigara bırakma yardımı uzmanlığı diye bir tanım bulunmamaktadır.
- ✓ SBP mevzuatına uyumun düşük olması
- ✓ Yapılan hizmetin toplum tarafından yeterince itibar görmemesi, idare tarafından verilen önemin ise yöneticilere göre farklılık göstermesi, var olan personelin (hemşire-sekreter) daha önemli olduğu düşünülen farklı alanlarda görevlendirilmesi.
- ✓ Bakanlar kurulu kararı ile ilaçların dönemsel olarak verilmesi, zaman zaman ilaçların temin edilememesi.
- ✓ SBP'lerinde ve rutin polikliniklerde hâlen e-sigara/dumansız tütün ürünlerinin sorgulanmıyor olması
- ✓ E-sigara/dumansız tütün ürünleri sorgulanan polikliniklerde, kullanım miktarını saptamaya yönelik standart "paket/yıl" gibi bir kavramının olmaması



2024-2028

Tütün Kontrolü

Strateji Belgesi ve Eylem Planı

Çözüm Önerileri

2.2. Hizmetin niteliğinin artırılması

- 2.2.1. SBP mevzuatının gözden geçirilerek ihtiyaçlara yönelik güncellemelerinin gerçekleştirilmesi
- 2.2.2. SBP de sunulan sigara bırakma hizmet basamaklarının ek ödeme mevzuatında tanımlanarak sağlık kuruluşu ve personel performansına yansıtılması
- 2.2.3. Aile hekimlerinin sigara bırakma tedavisi uzaktan eğitim modülünü tamamlamalarının sağlanması
- 2.2.4. Aile sağlığı merkezlerinde ve SBP'lerde görev yapan hekim dışı tüm sağlık personelinin TUBATEB eğitimlerini alması
- 2.2.5. SBP'lerde görev yapan tüm sağlık personeline yönelik tütün bağımlılığı ve tedavisi yenileme eğitimlerinin verilmesi



Turkish Thoracic Society's Statement Report on Electronic Cigarettes and Heated Tobacco Products

Pelin Duru Çetinkaya¹, Pınar Pazarlı Bostan², Banu Salepçi³, Aslı Görek Dilektaşlı⁴, Osman Elbek⁵, Filiz Çağla Uyanusta Küçük⁶, Dilek Karadoğan⁷, Seren Arpaz⁸, Seyhan Dülger⁹, Mehmet Atilla Uysal¹⁰, Esra Uzaslan¹¹, Cengiz Özge¹², Oğuz Kılınc¹³, Elif Dağlı¹⁴, Oya İtil¹⁵

