

TÜTÜN KONTROLÜNDE GÜNCEL TEHDİTLER

Editörler

Elif DAĞLI, Pınar BOSTAN, Aslı GÖREK DİLEKTAŞLI



Türk Toraks Derneği'nin Yayınıdır

TÜTÜN KONTROLÜNDE GÜNCEL TEHDİTLER

Editörler

Elif DAĞLI

Pınar BOSTAN

Aslı Görek DİLEKTAŞLI



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

Toraks Kitapları Sayı 32

TORAKS KİTAPLARI Türk Toraks Derneği'nin yayınıdır.

Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, solunum hastalıkları konusundaki güncel bilgiler ile hastalıklardan korunma, önlem ve tedavi bilgilerinin, anlaşılır ve kolay uygulanır şekilde hastalara ve birinci basamak sağlık hizmeti veren görevlilere aktarıldığı bir kitap serisidir.

Tütün Kontrolünde Güncel Tehditler

Toraks Kitapları Yayın Kurulu

Editörler: Elif Dağlı, Pınar Bostan, Aslı Görek Dilektaşlı

ISBN: 978-605-06717-9-7

Toraks Kitapları Sayı 32

Yayın Tarihi: Kasım 2022

TTD MYK Toraks Kitapları Koordinatörü

Prof. Dr. Nurdan Köktürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Türk Toraks Derneği

Turan Güneş Bulvarı No: 175/19 Çankaya-Ankara

Telefon: 0312 490 40 50 - Faks: 0312 490 41 42

toraks@toraks.org.tr - www.toraks.org.tr

Yayınca Sertifika No: 43794

Sosyal Medya

Halk Sayfası: <http://www.toraks.org.tr/>

Facebook: @hayatnefeslebaslar

Grafik Tasarım, Düzelti ve Sayfa Düzenleme

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri

Bahriye Üçok Caddesi 9/1 Beşevler, 06500 Ankara

Tel: (0312) 222 44 06 Faks: (0312) 222 44 07

www.bulustasarim.com.tr E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi'nde yayımlanan tüm kitapların basım ve yayın hakları Türk Toraks Derneği'ne aittir. Türk Toraks Derneği'nin yazılı izni olmaksızın bu kitapların hiçbir bölümü basılamaz, elektronik ve mekanik bir şekilde çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.



İÇİNDEKİLER

Bölüm 1: Giriş

I. Tütün Kontrolünde Global ve Ulusal Perspektif <i>Elif Dağlı</i>	2
II. Sivil Toplum Kuruluşlarının Ulusal Tütün Kontrolü Politikaları Gelişimindeki Rollerine Türk Toraks Derneği Özelinde Tarihsel Bakış <i>F. Çağla Uyanusta Küçük</i>	9

Bölüm 2: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)

I. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve MPOWER <i>Levent Akyıldız</i>	24
II. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Küresel Sigara Tüketimi Üzerine Etkisi <i>Pınar Bostan</i>	34
III. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Etki Değerlendirme Çalışmaları Bize Ne Söylüyor? <i>Efza Evrengil</i>	44
IV. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ve Yasal Düzenlemelerde Nikotin ve Yeni Nesil Tütün Ürünleri <i>Murat Ceyhan</i>	77

Bölüm 3: Ulusal Tütün Kontrolü

I. Ulusal Tütün Verileri <i>Osman Elbek</i>	84
II. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) Sonrası Kamusal Tütün Kontrolü Organizasyonu <i>Mustafa Seydioğulları</i>	97
III. Düz Paket Mevzuatı Uygulaması ve Sonuçları <i>Tanzer Gezer</i>	122
IV. Tütün Kontrolünde Vergi ve Fiyat Politikaları Üzerine Değerlendirme <i>Efza Evrengil</i>	136
V. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine Uygun Ulusal Tütün Kontrolü için Yol Haritası <i>Elif Dağlı</i>	168

Bölüm 4: Sigara Dışı Tütün Ürünleri ve Tehditler

I. Kuzu Postuna Bürünmüş Kurt: Nargile <i>Ali Nihat Annakaya</i>	178
II. Yağmurdan Kaçarken Doluya Tutulmak: Elektronik Sigara <i>Cengiz Özge, Pelin Duru Çetinkaya</i>	193



III. Tütün Endüstrisinin Yeni Aldatmacası: Isıtılmış Tütün	
<i>Aşlı Görek Dilektaşlı</i>	206
IV. Tütün Endüstrisinin Elektronik Sigara ve Isıtılmış Tütün Ürünlerini Pazarlama Stratejileri ve Tehditler	
<i>Elif Dağlı</i>	220
V. Ulusal ve Uluslararası Uzmanlık Derneklerinin Yeni Tütün Ürünleri Konusunda Görüş Raporları	
<i>Pelin Duru Çetinkaya</i>	225
VI. Yaklaşan Tehlike: Kenevir-Esrar-Kannabis	
<i>Elif Dağlı</i>	237

Bölüm 5: Sigara Bırakma

I. Zarar Azaltma Neden Kabul Edilemez?	
<i>Olca Ayçiçek, Funda Öztuna</i>	248
II. Türkiye’de Sigara Bırakma Poliklinikleri	
<i>Esra Uzaslan, Çağlar Çuhadaroğlu, Tunçalp Demir, Funda Öztuna, Mehmet Atilla Uysal, Celal Karlıkaya, Sait Karakurt, Oğuz Kılınç, Zeynep Ayfer Aytemur, Metin Özkan, Osman Örsel</i>	264
III. Sigara Bırakma Polikliniklerinde Gerçek Yaşam ve İyileştirmeye Yönelik Öneriler	
<i>Mehmet Atilla Uysal</i>	276

Bölüm 6: Tütün Kontrolünde Özel Gruplar

I. Sosyoekonomik Eşitsizlikler ve Tütün Kullanımı	
<i>Osman Elbek</i>	286
II. Cinsel Azınlıklar ve Tütün Kontrolü	
<i>Yeşim Yasin, Mehmet Mert Şahin</i>	300
III. Kadınlarda Tütün Kullanımı	
<i>Derlen Özgeç Russo, Füsun Yıldız</i>	311
IV. Çocuk ve Ergenlerde Tütün/Nikotin Kullanımı ve Tedavisi	
<i>Nazan Çobanoğlu</i>	320
V. Tütün Kontrolü İçin “Tütünsüz Üniversite” Modeli	
<i>Dilek Aslan</i>	326

Bölüm 7: COVID-19 Pandemisi Sırasında Tütün Kontrolü

I. Tütün Kullanımı ve COVID-19 İlişkisi	
<i>Banu Salepçi</i>	334
II. Pandemi Sırasında Tütün Kullanımı Nasıl Değişti?	
<i>Pınar Bostan</i>	345
III. COVID-19 Pandemisinde Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolünün Seyri	
<i>Oğuz Kılınç</i>	352



ÖNSÖZ

Değerli okuyucular,

Bu kitap, her yıl tüm dünyada 8 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olan, çağın en büyük pandemisine karşı verilen “Tütün Kontrolü” mücadelesine katkı sağlamak, güç ve yön vermek amacıyla hazırlanmıştır. Ancak Tütün Kontrolü, son on yılda, alıştığımız klasik yöntemlerle başarılamaz olmuş; endüstrinin iş modeli, ürünleri, işbirlikçileri, taktikleri değişmiş; Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve ülkelerin bu sözleşmeye yönelik yasaları, değişen endüstri hamlelerine cevap veremez olmuştur. Büyük bir bölümü, tütün endüstrisinin yoğun pazarlama stratejilerine maruz kalan düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere her yıl milyonlarca kişinin yaşamını kaybetmesine neden olan tütün ve tütün ürünleri, maalesef son yıllarda tütün endüstrisinin güncel tehditleri olan yeni kuşak ürünler ile farklı bir ivme kazanmış durumdadır. Dahası endüstri, tütün ürünlerinin de ötesinde, hem nikotin bağımlılığını devam ettirecek hem de farklı bağımlılıklara yol açacak yeni tehditler üretmektedir.

17-21 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilen Türk Toraks Derneği 24.Yıllık Kongresi kapsamında, Tütün Kontrolü Çalışma Grubu tarafından düzenlenen “Tütün Kontrolü Güncelleme Kursu”, tüm bu gerçekleri irdelemek suretiyle; tütün kontrolcüler için yeni bir kaynak kitap ihtiyacını ortaya koymuş; kurs bünyesinde paylaşılan mevcut olumsuz durum ve güncel tehditlere karşı birlikte bir yol haritası belirleyebilmek adına bizleri harekete geçirmiştir. Kursta dile getirilen tüm hususlar kurs konuşmacıları tarafından titizlikle kaleme alınmış, büyük resme bakabilmek adına gerekli görülen ilave bölümlerle birlikte bu kitap ortaya çıkmıştır. Bilgisini ve emeğini esirgemeyen tüm bölüm yazarlarımıza minnettarız...

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi misyonuna sahip, Ulusal Tütün Kontrolü çalışmaları içerisinde yıllardır aktif rol alan Türk Toraks Derneği'ne ait yayınlar arasında yer almasından gurur duyduğumuz bu kitabın, Ulusal Tütün Kontrolü adına, halk sağlığı savunucuları ve sağlık politikalarını düzenleyenler için itici güç olmasını diliyoruz.

Elif Dağlı
Pınar Bostan
Aslı Görek Dilektaşlı



Bölüm 1

GİRİŞ

I. Tütün Kontrolünde Global ve Ulusal Perspektif

Elif Dağlı

Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı,
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi
Sağlığa Evet Derneği Başkanı

Tütün, kullanıcısının yarısını öldürüyor. Dünyada tütün kullanan bir milyar kişinin %80'i düşük-orta gelirli ülkelerde yaşıyor. Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Salgını 2021 raporuna göre yılda 7 milyon kişi tütün kullandığı için; 1,2 milyon kişi de ikinci el tütün dumanına maruz kaldığı için yaşamını kaybediyor (1). Öyleyse bu yıl, çoğu varlıklı olmayan ülkelere 8 milyondan fazla insan, ticareti yasal olan bu ürünü kullandığı için ölecek; bu yasal zehri üreten, pazarlayan, satanlar ise ödedikleri vergiler ile gazetelere haber olacak, itibarlarını koruyacaklar.

Diğer taraftan hastalık ve ölümü önlemek, durdurmak gerekli. Ülke yönetimleri belki güçleri yetmediği için, belki de gelir gereksinimlerinden dolayı bu ürünü yasaklamadan zararı azaltmak konusunda hemfikir olmuş görünüyorlar. Bu küresel zarar azaltma yöntemine haliyle tütün eliminasyonu değil, “tütün kontrolü” demekteyiz. Uzun zamandır uğraştığımız ama sorgulamadığımız “tavşana kaç, taziye tut” sistemine artık farklı açılardan bakma zamanı gelmiştir.

Tütün Kontrolünde Yöntem Belirleyicileri

Sivil toplumun sigara ile örgütlü mücadelesi 1980’li yıllarda başlamıştır. Bütün dünyada kullanılan ortak tütün ürününün sadece sigara olduğu ve mücadelenin finansal kaynağı olmadığı günlerde; tutkulu gönüllüler, öncelikleri, bilimsel yöntemlerle ve gerçek gereksinime göre belirlerdi. 2000’li yıllarda tütün kontrolü bir meslek haline gelirken, mali kaynakları sağlayan yardımseverler mücadelenin şablonunu da belirler oldu. Kısıtlı mali olanakları olan uluslararası sağlık kuruluşlarına da bu şablonların destekçisi olmak düştü.

Perspektif, nesneleri iki boyuta indirgeyen bir izdüşüm tekniği olduğuna göre; tütün kontrolünün resmi de bakılan açıya göre farklı olacaktır.



Günümüzde tütün kontrolü, sivil toplumun gerçek gereksinimleri, bağış sağlayan kurumların öncelikleri, küresel resmi kurumların muhtaç oldukları başarı senaryoları arasına sıkışmıştır.

Küresel Trendler

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2000-2025 yılları arasında dünyada tütün kullanım trendlerini inceleyen raporların dördüncüsü, üye ülkelerin %85'ini, küresel nüfusun %97'sini temsil eden 165 ülke verilerini sunmaktadır (2). Rapor 2000-2020 yılları arasındaki trendleri değerlendirmekte, 2025 hedeflerini tutturabilme olasılıklarını hesaplamaktadır. Önceden belirlenen 2010-2025 arası tütün kullanım hedeflerine yaklaşım, cinsiyete göre incelenmiştir. Erkeklerde beklenen, tüketimde %30 azalma hedefinin hiçbir gelir grubundaki ülkede tutturulamayacağı anlaşılmıştır. 2025 yılında hâlâ erkeklerin %43'ünün sigara kullanıyor olacağı tahmin edilmektedir. Kadınlar arasında ise düşük ve düşük-orta gelir düzeyli ülkelerde tütün tüketiminde %30 azalma sağlanacaktır. Bu azalma yüksek ve yüksek-orta gelir grubundaki ülkelere %25 ile sınırlı kalacaktır (2). Bölgelere göre 2010-2025 arası tüketim azalması tahmini yapıldığında; Avrupa'da %19, Doğu Akdeniz bölgesinde %22, Batı Pasifik bölgesinde %8 olacağı görülmektedir. Buna göre küresel azalma oranı %24 olacak, beklenen %30 hedefi tutturulamayacaktır.

Güneyden Bakınca

Kırılgan toplumlarda ana sorun, halen sigara ve benzeri tütün ürünleridir. Tahminler, 2030 yılında tütün kullanımı nedeniyle yaşamını yitirecek 8,3 milyon kişinin 6,8 milyonunun, orta-düşük gelirli ülkelere olacağını göstermektedir. Kuzeyde cazibesini kaybetmiş tütün ürünleri, endüstrinin henüz tam ele geçiremediği Asya Pasifik, Afrika, Orta Doğu'da pazarlanmaya devam edilmektedir. Endüstri için en büyük potansiyel Afrika'da görülmektedir (3). Dünyada sigara kullananların sadece %6'sının yaşadığı Afrika'da 2030 yılına kadar tütün kullanımında %39 artış olacağı öngörülmektedir. 2100 yılında dünyada sigara kullananların %26'sının Afrika'da yaşayacağı tahmin edilmektedir (3).

Halen Afrika'da 13 milyon kadın tütün ürünleri kullanmakta, yılda 22 bin kadın tütün ilişkili hastalıklar nedeniyle kaybedilmektedir (4). Düşük-orta gelirli ülkelere 2020-2030 arasında tütün ilişkili kadın ölümlerinin iki kat artacağı öngörülmektedir. Dünyada her yıl ikinci el tütün dumanı maruziyeti sonucunda yaşamını yitiren 1,2 milyon kişinin %64'ü kadındır. Kadınlar tütün kullanmasalar bile birlikte yaşadıkları erkeklerin

tütün dumanına maruz kalarak ölmektedir (4). Bu durum bir şiddet türü ve insan hakları sorunu olarak ele alınmalıdır. Son araştırmalar, Afrika'da ergen kızlar arasında tütün kullanımının arttığını göstermiştir. Kızların tütün kullanma oranının, yaşlıları olan erkekler ile benzer olduğu görülmektedir.

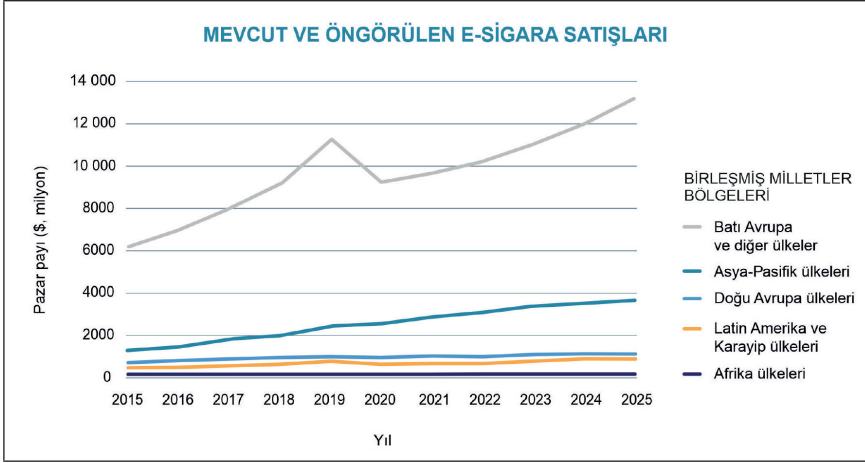
Kuzeyden Bakınca

Tüketim oranları ve kullandıkları tütün ürünleri çeşitleri, ülkelerin gelir grubuna göre farklılık göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde, tütün, nikotin, kenevir içeren yeni nesil ürünlerin kullanımı özellikle ergenler arasında hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2021 Tütün Raporunu bu ürünlerin zararları, yasal düzenlemelerine ayırmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde lise öğrencileri arasında elektronik sigara (e-sigara) kullanımı 2011 yılında %1,5 iken 2020 yılında %19,6 'a yükselmiştir (1). E-sigara kullananlar arasında aromalı ürünleri tercih etme oranı 2014 yılında %65,1'den 2002'de %84,7'ye çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Salgını 2021 raporu, Avrupa, Amerika ve Asya Pasifik ülkelerinde salgın hâline gelen e-sigara kullanımına karşı ülke yönetimlerini uyarmaktadır (Şekil 1) (1). Rapora göre 15 yaş üzeri sigara içme oranının %22,7'den %17,5'e düşmesi nedeniyle tütün endüstrisi her zaman kendini tehdit altında hissettiğinde yaptığı gibi daha az zararlı iddiası ile piyasaya yeni bir ürün çıkarmıştır. Endüstrinin saldırganca e-sigara, ısıtılmış tütün ürünü pazarlama nedeni yeni bir nesli nikotine alıştırmaktır. Bağımsız bilim kurumları bu ürünlerin gerçek risk profilini gösterinceye kadar hükümetlerin rehberi, pazarlama yöntemleri değil bilim olmalıdır.

Ülkelerde e-sigara mevzuat düzenlemesinin, gelire göre değiştiği izlenmektedir. Yüksek gelirli ülkelerin %78'inde düzenleme, %7'sinde yasak varken; orta gelirli ülkelerin %40'ında düzenleme, %10'unda yasak bulunmaktadır. Diğer taraftan orta gelirli ülkelerin yarısında, düşük gelirli ülkelerin %76'sında düzenleme ve yasak yoktur (1).



Şekil 1: Bölgelere göre e-sigara satışları (1)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ısıtılmış tütün ürünleri de tütün ürünüdür. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi maddelerine tabidir. MPOWER stratejileri bu ürünlere aşağıdaki gibi uyarlanabilir:

- M- Tütün araştırma sistemi yeni ürünler için de kullanılmalıdır.
- P- Yeni ürünleri kullanmayanlar, emisyonlardan korunmalıdır.
- O- E-sigaranın geleneksel sigarayı bıraktırdığına dair kanıt yoktur.
- W- Yeni ürünlerde güçlü uyarılar olmalıdır.
- E- Yeni ürünlerin reklamı gençleri cezbeder, yasal düzenleme gerekir.
- R- E-sigara sağlık riski yaratır. Tütün gibi vergilendirilmelidir.

Pazarlamada Kültür Çatışması

Tütün endüstrisi sigara ile giremediği pazarlarda nargile gibi unutulmuş geleneksel tütün ürünlerini aromalarla bezeyerek yeniden canlandırmıştır. Bu şekilde, tutucu toplumların kadınlarına kabul edilebilir bir ürün kisvesi altında ulaşabilmiş; daha sonraki ürünlerinde de kullanacağı aroma ve tatlandırıcıları denemiştir. Aromatik nargile, 1990'lı yılların salgınını Orta Doğu'da başlattı ve bütün dünyaya yayıldı. Yeni girdiği batılı pazarlarda nargile reklamları "Doğu Batıyla Buluşuyor" sloganı ile yapıldı. Reklamlarda nargile içen cazip ve güzel kadınlar, Orta Doğu adetlerine hiç benzemeyen kıskırtıcı giysiler içinde poz veriyorlardı. Küresel tütün kontrolü uzmanları, nargile salgını ile çok ilgilenmedi, düzenlemeler yapılmadı. Ülkemizde de tütün ürünü olan nargile, yasaları hiçe saymak

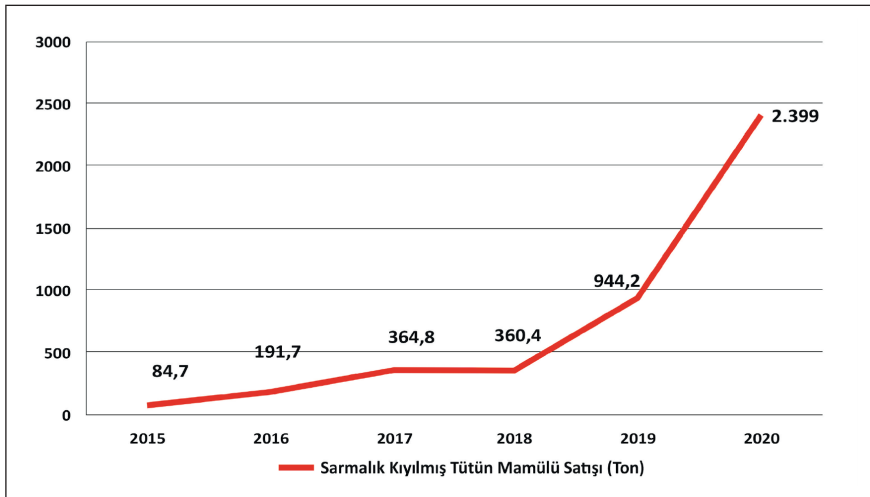
için kullanıldı ve nargile sunan işletmeler yeterince denetlenmedi. Nargile günümüzde hâlâ tütün kontrolünün yumuşak karnıdır (5).

Ulusal Perspektif

Türkiye’de 2009-2010 yılları kapalı alan sigara yasaklarının, tütün vergi politikalarının, eğitici kamu spotlarının en iyi uygulandığı süreçti. Tütün tüketimi hızlıca düşmüş, solunum ve kalp hastalıkları acil başvuruları azalmıştı. Ancak daha sonraki yıllarda, tütün kontrolüne verilen önem azaldı ve yasaların uygulanması izlenmedi. Kamunun sivil toplumla bağları zayıfladı. Tütün kullanımı 2011 yılından itibaren tekrar artmaya başladı ve izleyen her yıl artış devam etti.

Nargile kafe ruhsatının açık alanı olmayan mekânlara verilmesi, tütün ürünlerinin satış noktalarında reklam yasaklarına uyumun denetlenmemesi, ruhsatı olmayan e-sigara, e-sigara hammaddeleri ile sıvıları ve ısıtılmış tütün ürünü gibi tütün/nikotin ürünlerinin “tobacco shop” markalı dükkanlarda ve internette aleni yasa dışı satışının uyarılara rağmen devam etmesi tütün kontrolünü uygulanamaz kıldı.

Tütün endüstrisinin tütün kontrolünü etkileyecek çalışmaları artmaya başladı. Türkiye Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi’nde her yıl daha fazla geriledi (6). Bu arada piyasaya yeni ürün arzı devam ediyordu. İç piyasaya arz edilen sarmalıklı kıyılmış tütün mamulü miktarı, 2019-2020 yılları arasında 2,5 kat arttı (Şekil 2).



Şekil 2: Yıllara göre Sarmalıklı Kıyılmış Tütün Satışı (7)

2020 yılında gerçekleşen 117,9 milyar adetlik yasal sigara satışı, sarmalık kıyılmış tütün ve kaçak sigara tüketimi ile birlikte değerlendirildiğinde; iç piyasada 138 milyar adetlik sigara tüketimi olduğu hesaplanmıştır. Türkiye, sigara satış hacmine göre dünyanın en büyük on pazarı arasında yer almaktadır (7).

Kamu Tütün Kontrol Çalışmaları

2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı toplumdaki tüm bireyleri, tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumayı nihai amaç olarak belirlemişti (8).

Belge ve eylem planında yer alan;

- Ulusal, bağımsız ve bilimsel denetimden geçen akredite edilmiş tütün ürünlerine yönelik ölçüm laboratuvarının kurulması,
- Satış ve sunum noktalarına yönelik yıllık denetim planlarının yapılması,
- Nargilelik tütün mamülü sunum uygunluk belgesi verilmesinde ve ruhsatlandırılmasında il tütün kontrol kurulu onayı şartı bulunan standart uygulamaların tüm belediyeler tarafından uygulanması,
- Nargile kafelerde kaçak nargile tütününün kullanımının önlenmesi,
- Elektronik sigara gibi ülkemizde ruhsatlandırılmamış tüm tütün ürünü ve taklit eder tarzdaki ürünlerin ülkeye girişi, satışı ve kullanımının önlenmesi,
- Tütün ürünü satışının 21 yaşına çıkarılması,
- Tütün endüstrisi sponsorluk faaliyetlerinin etkin şekilde denetimi,

henüz gerçekleşmemiş olup, tamamlanması için bir yıldan az zaman kalmıştır.

Kaynaklar

1. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New And Emerging Products. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. WHO Global Report On Trends In Prevalence Of Tobacco Use 2000-2025, Fourth Edition. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous S A ve ark. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. Lancet 2015; 385(9972): 1029–1043.

4. Tobacco Control. WHO Regional Office for Africa. [websitesi] <https://www.afro.who.int/health-topics/tobacco-control>
5. [websitesi] <http://saglikenstitusu.org.tr/Haber/28/Yasli-Kulturu--Nargile-Gencleri-Tehdit-Ediyor.aspx>
6. Assunta M. Global Tobacco Industry Interference Index 2021. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC). Bangkok, Thailand: Nov 2021. [websitesi] <https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/GlobalTIIIndex2021.pdf>
7. Tütün Ekspertleri Derneği Tütün Raporu 2020. [websitesi] www.tutunekspertleri.org.tr/files/sidebar/Tutun_Raporu_3f8e8dbgv7uo8.pdf
8. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi Eylem Planı 2018-2023 [websitesi] Tütün Kapak son hali baskı (saglik.gov.tr)

II. Sivil Toplum Kuruluşlarının Ulusal Tütün Kontrolü Politikaları Gelişimindeki Rollerine Türk Toraks Derneği Özelinde Tarihsel Bir Bakış

F. Çağla Uyanusta Küçük
Göğüs Hastalıkları Uzmanı,
Acıbadem Ankara Hastanesi

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nde (TKÇS) “ulusal ve uluslararası tütün kontrolünde, “sivil toplum örgütleri ve sağlık çalışanlarının” katkısı ile birlikte, mücadele planlarını kabul etmede ve güçlendirmede “hükümetlerin” de önemli rolleri vardır. TKÇS’de “Hiç bir organizasyon, kişi veya ülke bu salgını tek başına durduramaz. Sürekli ve geniş kapsamlı bir tütün kontrolü istiyorsak güçlü ve kararlı destekleri harekete geçirmeliyiz. Ne zaman toplumun tüm kesimleri, güçlerini sigarasız bir dünya için birleştirirse, sigara salgını savaşı o zaman kazanılabilir” denmektedir (1).

Gerçekten de Türkiye’de tütün kontrolü tarihini sivil toplum kuruluşlarından (STK) bağımsız okumaya imkân yoktur. STK’lar tütün kontrolü mücadelesinin en önemli bileşenlerindendir. 80’li yıllar ve öncesinde toplu taşıma araçlarında, kapalı mekânlarda hatta okullarda, hastanelerde bile tütün dumanına maruz kalan milyonlarca kişi, isimlerini bilmedikleri bir avuç insanın toplum sağlığı ve geleceği için mücadele ettiğini bilmiyordu. O yıllarda dağınık, birbirinden çok da haberdar olmayan, etkinliği düşük tütün kontrolü hareketleri, 90’lı yıllarla birlikte STK’larla (sivil toplum örgütleri olarak da adlandırılmaktadır) daha organize ve etkili hâle gelmeye başlamıştır (2). Bu mücadelede, hiç şüphesiz Türk Toraks Derneği (TTD), Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) en önemli aktörlerdendir.

Sivil Toplum Kuruluşu Neye Diyoruz?

STK’ların alanı, siyasi otoritenin yönlendirmesinden uzak, devlet karşısında özerk olarak, yaptıkları faaliyetlerle piyasanın alanına girmeyen, kamusal alanda etkisi olabilen bir kolektif girişimler alanı olarak tanımlanmaktadır. Hem devlet hem de özel sektör dışında yer alırlar ve kamu yararına kâr amacı olmayan kuruluşlardır (3).

Sivil toplum çalışanları bir hedef için birlikte çalışan bireylerden oluşan, toplumun kaygı ve dileklerini hükümetlere ileten, savunuculuk, gözlemcilik, bilgi paylaşımı ile bilimsel kanıta dayalı yöntemlerle politikalara katkıda bulunan, devlet organlarından bağımsız, eleştiri, karşı çıkma, hesap sorma işlevlerinden güç alan ve halk sağlığı yararına çalışan kişilerden oluşur (4).

Dünyada tütün kontrolünde sivil toplum çalışmaları, 50'li yıllarda ünlü Doll çalışmasını takiben 1962'de yayımlanan İngiliz Hekimler Kraliyet Koleji'nin raporu ve 1964'te Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Surgeon General Raporu ile dikkat çekti. Tütün zararları ve tütün kontrolü alanında gelişmeler nihayetinde Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ile dünyada hız kazandı (4). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1988'de Madrid'de düzenlediği "Dünya Sağlık Örgütü Tütün Politikaları üzerine Avrupa Birinci Konferansı"nda ulusal tabip birliklerine ve diğer sağlık meslek örgütlerine önemli işlevler yüklendi. 1992'de Basel'de toplanan DSÖ ve Tabip Birlikleri Avrupa Forumu'nda bir tütün bildirgesi açıklandı; tüm Avrupa Tabip Birlikleri, hekimlerin sigarayı bırakması, sağlık hizmetinin dumansız ortamda verilmesi, sigara reklam yasağı ve diğer yasal önlemler için hükümetlere baskı yapılması konularında daha etkin olmaya çağrıldı. DSÖ, sağlık meslek örgütlerine ayrıca tütün tüketiminin azaltılmasına etkin katkıda bulunmak ve tütün kontrolünü (tütün kontrolü faaliyetlerinin tüm basamaklarını) ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde gündemde tutmayı ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin imza, yasalaşma ve uygulama sürecinde hükümetleri desteklemeyi önermiştir. Tütün kontrolü ile ilgili sivil toplum örgütleri ve koalisyonları, 1999-2003 yılları arasında, Sivil Örgütler Çerçeve Sözleşme İttifakı (Framework Convention Alliance-FCA) adlı örgütlenme ile bir araya gelerek, DSÖ TKÇS görüşmeleri sırasında ülkeleri etkilemek için çalıştılar. FCA'nın TKÇS görüşmeleri sırasındaki etkisi, tütün kontrolünü küresel halk sağlığına bağlayarak sivil toplum örgütlerini internet aracılığıyla harekete geçirmek oldu (5). 2003 yılında Berlin'de Tabip Birlikleri Avrupa Forumu, tütün üzerine daha önceki bildiregeleri vurgulayarak (Viyana 1986, Paris 1987, Sofya 1988, Roma 1990, Basel 1992, Budapeşte 1994, Londra 1995, Kopenhag 1997, Basel 1998, Viyana 2002), Küresel Tütün Kontrolü Doktorlar Manifestosu'nu onayladı (6).

"Bu mücadelenin organize olarak sürmesini sağlayan önemli gelişmeler; Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) 'nin ve Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun kurularak, bu iki yapının birbiriyle organize ve uyumlu çalışmak suretiyle, konuyla ilgili paydaşları bu çatılar altında sinerjik bir biçimde buluşturabilmiş olmasıdır."

Dr. Oğuz Kılınç (2)

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), 1995 yılında, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sigarasız Bir Dünya İçin Elele" (United for a Tobacco-Free World) sloganı paralelinde "gönüllü birliktelik" esasına dayalı olarak kurulmuştur (Resim 1).



Resim 1: SSUK Toplantısı, 1995

16 Mayıs 1995'de, Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısı üzerine yapılan toplantıda Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği, Toraks Derneği, Türk Akciğer Hastalıkları Vakfı, Halk Sağlığı Kurumu Derneği, Yeşilay Cemiyeti, Çankaya Belediyesi, Türk Tüberküloz ve Toraks Derneği, Tüketici Hakları Derneği, Ankara Esnaf ve Sanatkarlar Odaları Birliği biraraya gelmiştir (kurumlar o dönemki isimleriyle yazılmıştır). SSUK'un ilk başkanı, TTB adına Dr. Özen Aşut olmuştur. Günümüzde tekrar dönem başkanlığını TTB'nin yürüttüğü SSUK, çok sayıda kamu kurum ve

kuruluşu ve STK'ları bünyesinde bulundurmaktadır. Kurulduğu yıllarda SSUK'un temel hedefi, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Başkanlığı'na sunulmuş bulunan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa Tasarısı'nın, TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesinin sağlanması olmuştur. Bilindiği gibi; 4207 sayılı Kanun, SSUK'un gayretleriyle yasalaşmış ve 26/11/1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresinin ilki yasanın kabulünden hemen bir yıl sonra 1997 yılında (Resim 2), ikincisi 1999 yılında düzenlenmiş olup, bu ulusal toplantılar sonraki yıllarda da devam etmiştir (Resim 3). Türk Toraks Derneği adına Prof. Dr. Elif Dağlı, 2007'de SSUK başkanlığı görevini devralmış, dönemi boyunca görevini başarıyla sürdürmüştür. SSUK, konuyla ilgili gündem ve mevzuat takibine göre halkı bilgilendirme, bilimsel toplantılar, literatür ve sunum paylaşımlarıyla bilgi alışverişine devam etmektedir.



Resim 2: Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 1997.
(Mustafa Seydioğulları'nın arşivinden)



Resim 3: SSUK Toplantısı 28 Mayıs 2008. (Mustafa Seydioğulları'nın arşivinden)

Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışmaları

“Toraks Derneği daha kurulduğu ilk yıllarda “Tütün ve Sağlık” başlıklı bir çalışma grubu oluşturmuş; bu grup, ülkede tütün kontrolü savaşımında görev alabilecek değişik uzmanlık alanlarındaki hekimleri de bünyesine katarak, o zamana kadar sürdürülen dağınık etkinlikleri toplamaya ve yönlendirmeye başlamıştı.”

Dr. Ali Kocabaş (2)

Eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmek, göğüs hastalıkları alanıyla ilgili sağlık politikalarını toplum yararına etkilemek, Türk Toraks Derneği'nin misyonlarından biridir. 1992 yılında derneğin kuruluşu ile birlikte tütün kontrol çalışmaları başlamıştır. “Tütün ve Sağlık” adıyla başlayan çalışmalar “Tütün Kontrolü Çalışma Grubu (TKÇG)” çatısı altında devam etmiştir. TTD, bilimsel çalışmalar sonucu ulaşılan kanıtları, insanlık yararına dönüştürecek politikalara ışık tutacak ve yön verecek olduğunu tüzüğünde belirtir. Bu doğrultuda, “Bahar Toplantıları, Tütün Kontrolü Uzmanlığı Kursları” ile üyelere ulaşmış; konuya ilgi uyandırmış ve tütün kontrolü alanında çalışmaya hevesli, aktivist dernek üyelerini bir araya getirmiştir. 2001 yılı Türk Toraks Derneği 4.Yıllık Kongresi'nde; 31 Mayıs nedeniyle tüm kongre üyelerinin katılımıyla

İzmir’de yapılan büyük miting oldukça ses getirmiştir (Resim 4). Ulusal tütün kontrolü tarihi için çok önemli bir yeri olan 4207 sayılı kanunun meclis görüşmelerinde etkili olmuş; 2001 yılında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK) ile ilgili kanun tasarısı mecliste görüşülürken, görüşmelere TTB ile birlikte TTD de davet edilmiştir (Resim 5). TTD, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)’nin TBMM’de kabulü süreci ve Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı’nın (UTKP) oluşumu sürecinde de aktif bir rol oynamış; sürecin ivmelenmesine katkı sağlamıştır. 1999-2003 yılları arasında devam eden TKÇS’nin hükümetler arası müzakerelerine katılan sivil toplum kurumları arasında yer alarak, halka açık oturumda sözleşmeyi desteklemek üzere sözlü ve yazılı katkıda bulunmuştur. Ayrıca TTD, TEKEL özelleştirilmesini engellemek için, Bütçe ve Plan Komisyonu’nda görüşlerini savunmuştur. O günleri zihnimizde canlandırmak için söylenenlere kulak verelim:

“1989 yılında sigara yasağını kanunlaştırmak için Bülent Akarcalı ve arkadaşlarının verdiği “Sigara, Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlı Alışkanlıklarından Koruma Kanunu Teklifi” TBMM Genel Kurulu’nda kabul edilmesine rağmen; 1991 ‘de dönemin Cumhurbaşkanı Turgut Özal’ın ticaret özgürlüğüne aykırı bulması gerekçesiyle reddedilmiştir. Milletvekili D. Ahmet Feyzi İnceöz ve arkadaşları tarafından hazırlanmış olan 4207 sayılı “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” 1996’da Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel tarafından onaylanmış ve 26 Kasım 1996’da yürürlüğe girmiştir.” (7)

“2008 yılında TEKEL’in sigara ve tütün bölümü için özelleştirme ihalesine çıktı. İhaleyle TEKEL’e ait Adana, Balıca, Bitlis, Samsun, Malatya ve Tokat sigara fabrikaları, İngiltere merkezli British American Tobacco şirketine 1 milyar 720 milyon dolara satıldı. Şirket bu satışla TEKEL’in isim hakkını da aldı. 10 binden fazla çalışanı olan fabrikaları satın alan İngiliz şirketi, 2009 yılının aralık ayında işçi çıkartacağını belirtti. İktidar işçilerin diğer kamu kuruluşlarına aktarılmasını reddetti. ...6 bin işçi Ankara’ya geldi... aylar sürecektir olan TEKEL direnişi başladı.” (8)



Resim 4: 2001 yılında Türk Toraks Derneği 4.Yıllık Kongresi'nde 31 Mayıs nedeniyle tüm kongre üyelerinin katılımıyla İzmir'de yapılan büyük miting.



Resim 5: TTB ve TTD yetkilileri Türkiye Büyük Millet Meclisi önünde.

2007-2012 yılları arasında SSUK başkanlığını yürüten TTD, bu süreç içinde, 2008 yılı itibarıyla, Bloomberg fonu projelerine başlamıştır. SSUK, Türkiye’de yürütülen sigarasız kapalı ortamlar konusundaki çalışmaları nedeniyle, Sigara ve Nikotin Araştırma Topluluğu tarafından, 2009 yılında, Global Smokefree Partnership (Küresel Dumansız Birliktelik) ödülüne layık bulunan kuruluşlar arasında yer almıştır. Ödül, 3-7 Aralık 2009 tarihinde UNION Kongresi’nde takdim edilmiştir (9) (Resim 6). Yine 2012 yılında, TTD dönem başkanlığı sırasında SSUK, bir STK olarak dumansız hava sahası konusundaki desteği nedeniyle Bloomberg ödülü ve Küresel Dumansız Birliktelik ödülü almıştır.

Pek çok ilde İl Tütün Kontrol Kurulları’nda görev alan TTD Tütün Kontrolü Çalışma ve Danışma Grubu üyeleri ile birlikte, 2006-2008 yılları ve sonrasında yaygın eğitim ve web aktivitelerini sürdüren TTD; 2008-2010 döneminde yayımlanan “Tütün Kontrolü” kitabı, 2010-2012 döneminde şubeler bazında düzenlediği çok sayıda bölgesel eğitimler ile hekimlere yönelik tütün kontrolü çalışmalarını yaygınlaştırmıştır. Bu çalışmaları, birinci ve ikinci basamaktaki hekimlere sigara bırakma yardımı becerisi kazandırmak için yapılan “Sigara Bırakmada Öğrenme Zemini (SÖZ)” projesi izlemiştir (Resim 7). 2012’de paydaşları SSUK, TAPDK, DSÖ ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte, İzmir’de, Tütün Kontrolü Sempozyumu’nu geniş bir katılımı ile gerçekleştirmiştir (Resim 8). Sonraki yıllarda, HASUDER, Aile Hekimleri Dernekleri, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Akciğer Kanseri Derneği ile işbirliği içinde çalışmalara başlayan TTD, Tütün Kontrolü Çalışma Grubu SÖZ Diş Hekimleri Projesi gibi projelerle diş hekimlerine ve de aile hekimlerine yönelik eğitimler vermiştir.



Resim 6. TTD adına SSUK dönem başkanı Dr. Elif Dağlı 2009 yılında “Küresel Dumansızlık Birlikteliği” ödülünü alırken.



Resim 7: “Sigara Bırakmada Öğrenme Zemini (SÖZ)” projesi eğitimlerinden bir kare



Resim 8: TTD Tütün Kontrolü Sempozyumu, 2012.

TTD bünyesinde, tütün kontrolüne bilimsel katkıda bulunabilecek özgün araştırmalar planlanmış, gerçekleştirilmiş ve hâlen devam etmektedir. Kurulduğu ilk yıllardan itibaren, kongre ve sempozyumlarda tütün kontrolü alanında uzman olan pek çok yabancı konuşmacıya yer vermiş; örneğin TTD 1. Yıllık Kongresi'nde İngiltere'den R. Peto'yu ağırlamış (Resim. 9); TTD Sigara ve Sağlık Kolu adıyla 11-12 Ekim 1996'da, İstanbul'da, Sigarayı Bıraktırma Kursu'nda Avustralya New South Wales Üniversitesi'nden Dr. Robyn Richmond'u davet etmiştir. Çalışmalarına, 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü ve 31 Mayıs Tütünsüz Dünya Günü etkinliklerinde basın açıklamaları, toplantılar, eğitimler planlayarak; tütün kontrolü alanında literatürü olduğu kadar haber ve sosyal medya takibini de yaparak; özellikle ihlalleri takip edip bildirmeye çalışarak; araştırmalarla bilim dünyası, halk ve yönetimlere veri sağlayarak; gereğinde kamu kurum kuruluşları, TBMM, Sağlık Bakanlığı, DSÖ gibi kurumlarla işbirliği içinde,

üzerine düşen bilimsel gerçekleri hatırlatma görevini üstlenerek devam etmektedir. TTD yıllık kongrelerinde, tütün kontrolü ve sigara bırakma yardımı kurslarıyla konuyla ilgili sağlık çalışanlarına ulaşarak; düzenlediği panel, konuşma, yuvarlak masa oturumlarıyla, objektif bilgilerle doğrudan taraf olmaya devam etmektedir. Sırasıyla Dr. Ali Kocabaş, Dr. Elif Dağlı, Dr. Esra Uzaslan, Dr. Celal Karlıkaya, Dr. Zeynep Aytemur, Dr. Oğuz Kılınç, Dr. Osman Elbek, Dr. Cengiz Özge, Dr. F. Çağla Uyanusta Küçük ve Dr. Aslı Görek Dilektaşlı'nın çalışma grubu başkanlıklarını yaptığı TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun başkanlığını 2021-2023 yılları arasında Dr. Banu Salepçi yürütmektedir. Çalışma grubu faaliyetleri arasında, tütün endüstrisi faaliyetlerini izlemek çok önemli bir yer almaktadır. Halen tütünsüz üniversite, tütünsüz kampüs, tütünsüz iç mekân çalışmalarıyla umutlanan ve tütünsüz Türkiye ve dünya hayali kuran çalışma grubu, tütün dumanının kirli tütün tarımıyla çevreyi ve havayı kirlettiğinin bilincinde ekolojik krizle ilgili çalışmaları da hedefleri arasına koymuştur. Dayanışma ruhuyla, TTD Merkez Yönetim Kurulu'nun da desteğiyle, ayrımcılıklardan ve mesleki egolardan uzak, yatayda ilişki kurarak, gönüllülük prensibiyle çalışmakta olan TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu yürütme ve danışma kurulu üyeleri (Resim 10), bir Afrika atasözünü dillendirmektedirler: "Hızlı gitmek istiyorsan yalnız, uzağa gitmek istiyorsan birlikte git."



Resim 9: TTD 1. Yıllık Kongresi'nde İngiltere'den R. Peto bizlerle.



Resim 10: TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu yürütme ve danışma kurulu üyeleri ve TTD Tütün Kontrolü Gönüllüleri.

Not: Yazıda TTD Bülten'lerinden de yararlanılmış olup, erişimleri üyelik gerektirebildiğinden burada belirtilmek istenmiştir.

Teşekkür: TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Yürütme ve Danışma Kurulu üyelerine, Sağlığa Evet Derneği üyelerine, Sigara Sağlık Ulusal Komitesi Yürütme Kurulu üyelerine, fotoğraflar ve yazıda ayrıntıları alınıldığım sunumu için sevgili Mustafa Seydioğulları'na teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Ergüder T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Küresel Sağlık İçin, Küresel Eylem. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara; 2008.
2. Elbek O. Toraks Bülteni 2012; Haziran: 53-59.
3. [websitesi] https://stk.bilgi.edu.tr/media/cd/01/doc/okuma_02-3.pdf Erişim tarihi: 24.04.2022

4. Dağlı Elif, Türkiye’de Tütün Kontrolü ve Sivil Toplum Deneyimlerinin Tarihçesi, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) Mayıs-Haziran 2015 – 2 (Tütün Kontrolü Özel Sayısı)
5. [websitesi]http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/elazig_kongre_sunumlar/ozen_Asut.pdf Erişim tarihi : 24.04.2022
6. Statement on actions to reduce tobacco smoking in Europe. European Forum of Medical Associations and WHO EUR/O2/5308083/Conf.Doc.1, 9 February 2003, Berlin, Germany, 7-9 February 2003
7. [websitesi] http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber_id=1001 Erişim tarihi:16.05.2022
8. [websitesi] <https://www.birgun.net/haber/direnis-iradesi-iscideydi-370859> Erişim tarihi :16.05.2022
9. Türk Toraks Derneği Yayınları. TTD Bülteni 2009; 12: 32.

Bölüm 2

TÜTÜN KONTROLÜ
ÇERÇEVE SÖZLEŞMESİ
(TKÇS)



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

I. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve MPOWER

Levent Akyıldız
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Memorial Dicle Hastanesi

Tütün üretiminin ülkeler açısından önemli ekonomik kazanımlar yarattığına dair yerleşik düşünce, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Birleşik Krallık başta olmak üzere kimi ülkelerde tütün tüketiminin sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ortaya koyan çalışmalarla 1950'lerde sarsılmaya başlamıştır (1,2). Tütün endüstrisinin söz konusu sağlık zararlarını ticari menfaatleri doğrultusunda reddetme çabalarına rağmen, 1962 yılı "Birleşik Krallık Kraliyet Koleji Raporu (Royal College Report)" ve 1964 yılı "ABD Sağlık Bakanlığı Danışman Kurulu Raporu (Surgeon General's Report)" sigara tüketimi ile akciğer kanseri arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya koymuştur. 1964 yılına ait bu raporun tütün kontrolünün gerekliliğini işaret etmesi sonrasında ABD, sağlık uyarılarının sigara paketleri üzerinde yer almasına ve sigara tüketiminin olumsuz etkileri hakkında halkın bilgilendirilmesine ilişkin uygulamaları yürürlüğe koymuştur. Benzer tütün kontrol yaklaşımları, Finlandiya, Norveç ve Singapur'un da dahil olduğu birçok ülke tarafından hızlı bir şekilde uygulanmaya başlamıştır. 1980'li yılların sonunda, tütün tüketiminden pasif etkilenimin ölüm ve hastalıklara neden olduğuna dair bulguların elde edilmesiyle birlikte, tütün kontrol politikalarında önemli bir değişim yaşanmıştır. 1986 yılında ABD Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı ve ABD Ulusal Bilimler Akademisi'nin, tütün tüketiminden pasif etkilenimin akciğer kanserine yol açtığına ilişkin bulguları ortaya koyması, sigara tüketmeyen bireylerin korunmasına yönelik tütün kontrol politikalarının uygulanmaya başlamasını beraberinde getirmiştir (3).

Bu gelişmelere rağmen, 1990'lı yılların başlarına kadar tütün üretimini destekleyen Dünya Bankası (DB), "tütün projelerinin küresel refah maliyetinin üretici ülkelere sağlanan kazancı büyük ölçüde aştığı gerekçesi ve tütün tüketiminin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle bu desteğini 1991 yılında kesmiş ve DB ekonomisti Barnum'un çalışması paradigma değişikliğini belirgin bir biçimde ortaya koymuştur. Barnum'a göre; sigara



tüketen bireylerin büyük bir kısmının, tütünün sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında eksik bilgiye sahip olması ve tütününün bağımlılık yapıcı bir madde olması nedeniyle, piyasa mekanizması koşulları işleyemeyecek ve tütün tüketiminin azaltılmasına yönelik bir devlet müdahalesi toplumsal refahı artıracaktır (4). DB tarafından bu yeni yaklaşım doğrultusunda yürütülen çalışmalar sonrasında, 1999 yılında hükümetlere “tütün kontrolüne yönelik çabalarını artırmalarını”, “tütün kontrolü ile ilgili iktisadi konularda küresel düzeyde bilgi sağlamalarını” ve “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve paydaşlar ile yakın çalışmalarını” öneren “Curbing the Epidemic: Tobacco Control and Policies in Developing Countries” isimli rapor yayımlanmıştır (5).

DSÖ kanadında ise Dünya Sağlık Asemblisi, 1995 yılında tütün kontrolüne ilişkin uluslararası bir çerçeve geliştirmek yönünde bir karar almış ve bu yöndeki çalışmalar 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörlüğü’ne Brundtland’ın seçilmesiyle birlikte ivme kazanmıştır (4,6). DSÖ tarafından yürütülen söz konusu çalışmaların daha kapsayıcı bir biçime dönüşmesini sağlayan gelişme, “mevcut ve gelecek nesillerin tütün tüketiminden ve tütün dumanına maruz kalmaktan korunması” amacını taşıyan “Framework Convention of Tobacco Control (FCTC)-Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)”nin kabulü ile yaşanmıştır (7).

TKÇS, özel bazı konularda uluslararası kontrolü ve işbirliğini sağlamak için genel ilkeleri ortaya koyan ve yasal olarak bağlayıcılığı olan uluslararası antlaşmadır. Bir konunun daha özel yönlerini düzenlemek için ayrı ve daha detaylı yasal araçlar olan protokoller, çerçeve sözleşmesine eklenebilir. Çevre alanında böyle çerçeve sözleşmeleri ve protokol modellerine çok sayıda örnek vardır. Mesela 1992 Birleşmiş Milletler (BM) İklim Değişimi Çerçeve Sözleşmesi (UNFCCC) ve buna ilişkin 1997 Kyoto Protokolü ya da 1985 Viyana Ozon Tabakası Koruma Sözleşmesi ve buna ilişkin 1987 Protokolü gibi... Aynı şekilde bir çerçeve sözleşmesinde; hedefler, ilkeler, temel yükümlülükler ve kurumlar belirlenebileceği gibi karar verme, mali anlaşmazlıkların çözümü ve değişikliklere yönelik prosedürler de yer alabilir. Protokoller ana anlaşmaya ek olarak daha özgün yorumların ve kurumsal düzenlemelerin yer aldığı dokümanlardır.

TKÇS, DSÖ’nün 21 Mayıs 2003 tarihindeki 56. Genel Kurulu toplantısında kabul edilmiş ve 40 ülkenin onayından sonraki 90. günde (27 Şubat 2005 tarihinde) yürürlüğe girmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi uygun bularak 28 Nisan 2004 tarihinde imzalamış ve sözleşme 25 Kasım 2004’de TBMM tarafından onaylanarak iç hukuk mevzuatı hâline getirilmiştir (8). Sözleşmeyi parlamentoda onaylayıp iç hukuk mevzuatı hâline getirmiş olan

ülkeler, TKÇS'nin "taraf" ülkeleri olarak adlandırılmaktadır. Sözleşmenin önsözünde, tarafların "halkın sağlığını koruma haklarına öncelik vermesi" konusundaki kararlılıkları" ifadesi yer almaktadır. Halk sağlığı perspektifi vurgusunun ardından tütün salgınının boyutlarının artıyor olmasından duyulan kaygı, bu durumun yol açacağı sağlık, sosyal, ekonomik vb. çeşitli sorunlar ile tütün endüstrisinin karşı yöndeki olası çabalarından söz edilerek "mevcut bilimsel, teknik ve ekonomik değerlendirmelerin ışığında tütün kontrolü önlemlerinin geliştirilmesi" gereği belirtilmektedir (9).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 11 bölüm içinde yer alan 38 maddeden oluşmaktadır. Bölüm I ve Bölüm II içinde, 5 Madde hâlinde tanımlar, amaç, ilkeler ve genel yükümlülükler yer almaktadır. Bölüm II'de yer alan "Genel Yükümlülükler" başlıklı 5. Maddede; Tarafların, bu paralelde "çok sektörlü ve ulusal tütün kontrolü stratejilerini" belirlemesi, bu konudaki politika ve uygulamaları tütün endüstrisinin çıkarlarından korumaları ve bu amaçla uluslararası uzman kuruluşlarla işbirliği yapmaları ifade edilmektedir.

TKÇS'nin asıl maddeleri Bölüm III (Tütüne Talebi Azaltmaya Yönelik Önlemler) ve Bölüm IV (Tütün Arzının Azaltılmasına Yönelik Önlemler) içinde yer almaktadır. Tütüne olan talebin azaltılmasına yönelik önlemler 9 madde (Madde 6-14) hâlinde belirtilmiştir.

TKÇS Bölüm III (Tütüne Talebi Azaltmaya Yönelik Önlemler):

Madde 6 (Tütüne talebin azaltılması için fiyat ve vergi önlemleri):

Başta gençler olmak üzere toplumun çeşitli kesitlerinde tütün kullanımının azaltılmasında, fiyat ve vergi önlemlerinin etkin ve önemli araçlar olduğunu vurgular. Tütün kontrolüyle ilgili ulusal sağlık hedefleri göz önünde bulundurularak, gerekirse; vergi ve fiyat politikaları uygulanması, uluslararası seyahat eden yolculara tütün ürünlerinin vergisiz ve gümrüksüz satışının ve/veya ithalatının yasaklanması veya sınırlandırılması sağlanmalıdır. Bu konuda ülkeler, tütün ürünleri için vergilendirme oranlarını ve tütün tüketimi eğilimlerini periyodik raporlarla Taraflar Konferansı'na bildireceklerdir.

Madde 7 (Tütüne talebi azaltmada fiyat dışı önlemler):

Taraflar, kapsamlı fiyat dışı önlemlerin tütün tüketiminin azaltılmasında etkili ve önemli bir araç olduğunu kabul ederler. Ülkeler üstlendikleri yükümlülüklerini yerine getirmek için etkili yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacak; ayrıca bu önlemlerin uygulanması

amacıyla, gerektiğinde, birbirleriyle, doğrudan veya uluslararası uzmanlık kuruluşları aracılığıyla işbirliği yapacaklardır. Taraflar Konferansı, bu madde hükümlerinin hayata geçirilmesi için uygun rehber ilkeler önerecektir.

Madde 8 (Tütün dumanından korunma):

Sözleşmenin en önemli maddelerinden birisidir. Bilimsel kanıtların, tütün dumanına maruz kalmanın ölüm, hastalık ve sakatlıklara neden olduğunun kuşkuya yer bırakmayacak biçimde kanıtladığını belirtir. Buna istinaden, ülkeler kapalı işyerlerinde, toplu taşıma araçlarında, kapalı kamu alanlarında ve gerektiğinde, kamuya açık diğer yerlerde tütün dumanına maruz kalmayı engellemek için, ulusal yasalarla belirlenen mevcut resmi yetki alanlarında, etkin yasal, icrai, idari ve/veya diğer önlemleri alacak ve uygulayacak; ayrıca bu önlemlerin, yetkisine giren diğer düzeylerde de kabulü ve uygulanmasını etkin bir şekilde teşvik edecektir.

Madde 9 (Tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenleme):

Taraflar, uluslararası uzmanlık kuruluşlarına danışarak, tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıklarını ölçmek, test etmek ve bunları düzenlemek için rehber ilkeler önerecektir. Her bir taraf ülke, ulusal uzmanlık kurumlarınca onaylandığında, bu tür düzenlemeler, ölçümler ve testler için etkin yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaktır.

Madde 10 (Tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenleme):

Her bir taraf ülke, ulusal kanunlar doğrultusunda, tütün üreticileri ve ithalatçılarının tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıkları ile ilgili bilgiyi hükümet birimlerine bildirmelerini sağlayacak etkili yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaktır. Ayrıca taraf ülkeler, tütün ürünlerinin zehirli öğeleri ve yaydıkları ile ilgili bilgilerin kamuoyuna duyurulması için etkin önlemler alacak ve uygulayacaklardır.

Madde 11 (Tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi):

Tütün ürünlerinin paketlenmesi veya etiketlenmesinde, bir tütün ürününün özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve emisyonları ile ilgili yanlış, aldatıcı, yanıltıcı veya hatalı izlenim oluşturacak ve belirli bir tütün ürününün, doğrudan veya dolaylı olarak, diğer tütün ürünlerinden daha az zararlı olduğu izlenimini uyandıracak, “düşük katranlı”, “hafif”, “ultra-hafif” ya da “yumuşak” vb. gibi bir tanım, ticari marka, figür veya başka işaret kullanılamaz.

Tütün ürünlerinin her bir paket ve ambalajında, bu ürünlerin dış paketlenme ve etiketlerinde, tütün kullanımının zararlı etkilerini anlatan ve diğer uygun mesajları veren sağlık uyarıları olmalıdır. Her bir tütün ürünü paketi ve ambalajında, bu ürünlerin dış paketlenme ve ambalajı üzerinde, belirtilen uyarılara ilaveten, tütün ürününün ulusal otoritelerce belirlenmiş, içeriği ve emisyonlarıyla ilgili bilgiler yer alacaktır.

Madde 12 (Öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilinç):

Taraflar, tüm iletişim araçlarını kullanarak, tütün kontrolü konularında toplumsal duyarlılığı sağlayacak ve güçlendirecektir. Bu amaçla her bir taraf ülke, aşağıdaki hususları geliştirmek için etkili yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaktır:

(a) Tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın bağımlılık yapıcı özelliklerini de içeren sağlık riskleriyle ilgili, etkili ve kapsamlı, eğitici ve toplumda duyarlılık oluşturuvcu programlara yaygın erişimin sağlanması;

(b) Tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın yarattığı sağlık riskleri ve tütün kullanımının bırakılması ve sigarasız yaşam tarzlarının faydaları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi;

(c) Tütün endüstrisi hakkında ayrıntılı bilgilere toplumun erişmesi;

(d) Sağlık çalışanları, kamu işçileri, sosyal hizmet görevlileri, medya çalışanları, eğitimciler, karar vericiler, yöneticiler ve ilgili diğer kişilere yönelik tütün kontrolü konusunda etkili ve uygun eğitim veya duyarlılık kazandırma ve bilinçlendirme programları oluşturulması;

(e) Tütün kontrolü için sektörler arası program ve stratejilerin geliştirilmesi ve bunların uygulanmasına tütün endüstrisiyle bağlantısı olmayan kamu ve özel kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının katılımları ve onların bilinçlendirilmeleri;

(f) Halkın tütün üretimi ve tüketiminin sağlığa, ekonomiye ve çevreye olan olumsuz etkileri hakkında bilinçlenmesi ve bu konudaki bilgilere erişiminin sağlanması

Madde 13 (Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu):

Taraflar, reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili kapsamlı yasakların, tütün ürünlerinin tüketimini azalttığını kabul ederler. Her bir taraf ülke, anayasalarına veya anayasal ilkelerine uygun olarak, tütünle ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğa karşı kapsamlı yasaklar getireceklerdir. Bu yasaklara, taraf ülkedeki mevcut yasal çevresel ve teknik imkân-

lar çerçevesinde, kendi topraklarından kaynaklanan sınır ötesi reklam, promosyon ve sponsorluk da dahil olacaktır. Taraflar, sınır ötesi reklamcılığın önlenmesi için gerekli teknolojilerin ve diğer araçların geliştirilmesi amacıyla işbirliği yapacaklardır.

Madde 14 (Tütün bağımlılığı ve tütünün bırakılması ile ilgili talep azaltıcı önlemler):

Taraflar, tütün kullanımının bırakılmasını özendiren ve tütün bağımlılığı için gerekli tedaviyi sağlayan, bilimsel kanıtlara ve başarılı uygulamalara dayalı, uygun, kapsamlı ve bütünleşmiş projeler geliştirecek bunları yaygınlaştıracaktır ve tütün kullanımını bırakmak ve tütün bağımlılığına karşı yeterli tedaviyi uygulamak üzere etkili önlemler alacaktır:

Eğitim kurumları, sağlık hizmeti veren kurumlar, işyerleri ve spor merkezleri gibi yerlerde, tütün kullanımının bırakılmasını özendirici etkin programların oluşturulması ve uygulanması; sağlık çalışanlarının ve sosyal hizmet görevlilerinin katılımıyla, tütün bağımlılığının teşhis ve tedavisinin, tütün kullanımının bırakılması için danışma hizmetlerinin, ulusal sağlık ve eğitim programlarına, plan ve stratejilerine dahil edilmesi; tütün bağımlılığının, eczacılık ürünlerini de içeren tedavilerinin ulaşılabilir ve uygulanabilirliğini kolaylaştırmak için diğer taraflar ülkelerle işbirliği yapılması.

TKÇS Bölüm IV (Tütün Arzının Azaltılmasına Yönelik Önlemler):

Madde 15 (Tütün ürünlerinin yasadışı ticareti):

Tütün ürünlerinin kaçakçılık, yasa dışı imalat ve sahte üretim dahil her türlü yasadışı ticaretinin önlenmesinin tütün kontrolünün vazgeçilmez unsurları olduğu vurgulanır. Taraf ülkeler, tütün ürünlerinin dağıtım noktalarının belirlenmesi, yasal durumları ve dolaşımlarının denetlenmesi, belgelenmesi ve kontrolünün sağlanması için etkin yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaklardır. Bu konuda uluslararası işbirliği yapılması ve taraflar arası bilgi alışverişinde bulunulması ifade edilmiştir. El konulan tüm imalat malzemelerinin, kaçak ve sahte sigaraların ve diğer tütün ürünlerinin, mümkünse çevreye zarar vermeyen yöntemlerle yok edilmesi kabul edilmiştir.

Madde 16 (Çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılması):

Taraflar, 18 yaşından küçüklere veya ulusal kanunlarla belirlenen yaşın altındakilere tütün ürünlerinin satılmasını önleyecek yasal, icrai, idari veya uygun resmi düzeyde diğer önlemleri alacak ve uygulayacaktır.

Buna istinaden;

- (a) Tütün ürünü satıcılarının, satış noktalarına, küçüklere tütün satışının yasak olduğunu gösteren açık ve belirgin bir işaret koymalarının ve kuşku durumlarda satın alan kişiye kimlik sorulmasının sağlanması;
- (b) Tütün ürünlerinin, market rafları gibi doğrudan ulaşılabilir yerlerde satılmasının yasaklanması;
- (c) Küçüklere hitap eden şeker, çerez, oyuncak veya başka nesnelerin tütün ürünleri şeklinde üretilmesinin ve satılmasının yasaklanması;
- (d) Otomatik tütün satış makinelerine çocuklar tarafından ulaşılabilmesinin ve çocuklara tütün ürünleri satışının özendirilmemesinin sağlanması yollarına dikkat çekilmiştir

Madde 17 (Ekonomik açıdan uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması):

Taraflar, gerekirse, birbirleriyle uluslararası ve bölgesel uzmanlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde, tütün işçileri ve yetiştiricileri, eğer varsa bireysel satıcılar için ekonomik olarak varlıklarını sürdürebilecekleri alternatifler geliştireceklerdir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nde doğrudan tütün kontrolü amacına yönelik maddeleri bu şekilde ifade edildikten sonra bu düzenlemenin işleyişi ile ilgili diğer maddeler yer almaktadır. Bunlar arasında taraf ülkelerin sorumlulukları, ülkeler arasında bilgi alışverişi, bilimsel ve teknik alanda işbirliği yapılması gibi başlıklar yer almaktadır.

TKÇS, DSÖ tarafından kabul edilen ilk ve tek çerçeve sözleşmesidir. DSÖ, toplumların sağlığı bakımından önemli konularda bilgi üretir, rehberler hazırlar ve gerektiğinde ülkelere teknik destek sağlar. Ancak ilk kez olmak üzere; DSÖ, bir konuda (tütün kontrolü konusunda) uluslararası bir Çerçeve Sözleşme kabul etmiştir. Bu durum, örgütün tütün kontrolü konusuna verdiği önemin göstergesi sayılabileceği kadar tütün ürünlerinin dünya halklarının sağlığına verdiği büyük zararın da uluslararası düzlemde kabulü ve mücadele edilmesi gereği olarak algılanmalıdır.

TKÇS'yi imzalayarak taraf olan ülkeler, tütün salgınına karşı mücadeleye katılarak ülkelerindeki halkın sağlığını koruma konusunda söz vermişlerdir. Ülkelere bu yönde yardım etmek amacı ile DSÖ tarafından 2008 yılında, Küresel Tütün Salgını Raporu, MPOWER paketi hazırlanmıştır. Bu pakette tütün kontrol politikası olarak en etkili 6 strateji ele alınmaktadır:

- (M) Salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izlemek (**M**onitor tobacco use and and prevention policies)
- (P) Toplumları pasif sigara dumanı etkileniminden korumak (**P**rotect people from tobacco smoke)
- (O) Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek (**O**ffer help to quit tobacco use)
- (W) Herkesi sigaranın tehlikeleri konusunda uyarmak (**W**arn about the dangers of tobacco)
- (E) Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak (**E**nforce ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship)
- (R) Vergileri ve fiyatı artırmak (**R**aise taxes on tobacco)

Bu yaklaşımların tütün kullanımını azalttığı kanıtlanmıştır. Bu altı politik yaklaşım paket olarak etkili şekilde uygulandığı takdirde; gençlerin sigaraya başlaması önlenmekte, hâlen sigara içenlere bırakmaları için destek sağlanmakta, sigara içmeyenler pasif sigara dumanı etkileniminden korunmakta ve toplumlar sigaranın zararlarından korunmuş olmaktadır (5).

MPOWER paketi, Dünya Sağlık Asamblesi'nin 61. oturumunda sunulan "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için DSÖ Eylem Planı"nın önemli bir parçasıdır (6). Bu plan, 2000 yılındaki 53. oturumda bu tür hastalıkların engellenmesi ve kontrol edilmesine öncelik verilmesi kararının benimsenmesini takip etmiştir. Tütün kontrolü güçlü bir politik kararlılığın yanı sıra sivil toplum bileşenlerinin de sürecin her evresinde katılımını gerektirir.

Bu plan, ülke seviyesindeki tütün kontrolü program bileşenlerine, MPOWER paketinin tütün kontrol politikalarını uygulamaya yansıtılabilmelerinde zemin olmayı hedeflemektedir. Doküman, tütün denetimi için gereken birtakım finansal kaynaklara erişim imkânı sağlarken aynı zamanda ulusal ve uluslararası işbirlikleri planlama, oluşturma ve değerlendirmede yardımcı olmak için hazırlanmıştır. Dört bölümden oluşmaktadır:

- Tütün kontrolünde MPOWER vizyonu
- MPOWER politika ve müdahaleler paketi
- MPOWER süreyans, izlem ve değerlendirmesi
- MPOWER ve ulusal tütün kontrol programları

MPOWER paketi politika yapıcılar, sağlıkçılar ve sivil toplum başta olmak üzere toplumun geri kalanı ile birlikte tütün kullanımından uzak bir dünyayı hayal etmeye cesaretlendirmektedir. MPOWER paketi, tütünsüz yaşamı destekleyen yasal ve sosyoekonomik içerikleri ön plana çıkararak tütün kullanımının azaldığı bir dünya yaratmayı sağlayacak araçları sunmaktadır. Temel amaç, hiçbir çocuk veya yetişkinin sigara dumanına maruz kalmamasını sağlamaktır. Küresel tütün kullanımını azaltmak için MPOWER politika içindeki müdahale ve politikaların hayata geçirilmesi, uygulamaları geliştirme yönünde veri toplamak için sistematik araştırmalar yapılması, titiz izleme çalışmaları yürütülmesi gerekmektedir. Kısmi müdahaleler, genellikle toplumun tütün kullanımını azaltmada yetersiz kalmaktadır. Bundan ötürü, müdahale uygulamalarının geniş kapsamlı olması gerekmektedir. Ülkelerin TKÇS ve MPOWER ile uyumlu, etkili ve iyi bir ekibe sahip ulusal tütün kontrol programı, milyonlarca insanın hayatını kurtarabilecek etkin bir tütün kontrolü için güçlü bir zemin sunabilir. Elbette bu zemin, politik kararlılıkla uygulamaya yansıtılabildiği ölçüde işlevsel olacaktır. Mevzuatın uyumlu kılınması gereklidir ama yeterli olmadığı bilinerek; uygulamada dinamik, güncel, süreklilik taşıyan müdahaleler ile ulusal düzeyde tüm bileşenlerin katkı, katılım ve kararlılığı ile hayat bulabilir. Yakın tarihli kimi modellemeler üzerinden politik kararlılık ile bütünleşmemiş yaklaşımların tütün salgınında arzu edilen sonuçlara erişimde yeterli gelmeyeceğine dikkat çekilmiştir (10,11).

Kaynaklar

1. Doll R, Hill A.B. Smoking and carcinoma of the lung: Preliminary report. British Medical Journal 1950; 2 (4682): 739-48.
2. Wynder E L, Graham E A. Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchogenic carcinoma, a study of six hundred and eighty-four proved cases. The Journal of the American Medical Association 1950; 143 (4): 329-36.
3. Wipfli H, Samet J M. One Hundred Years in the Making: The Global Tobacco Epidemic. Annual Review of Public Health 2016; 37 (1): 149-166.
4. Saraçoğlu S, Öztürk F. "Türkiye'de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme", Politik Ekonomik Kuram 2020; 4(1): 20-44.
5. The World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, DC: 1999.
6. Mukaigawara M, Winters J, Fernandes G, Sridhar D. Balancing science and political economy: Tobacco control and global health. Wellcome Open Research 2018; 3 (40): 1-16.

7. WHO Framework Convention on Tobacco Control. (ISBN 9789241591010) WHO, Geneva: 2003.
8. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. 25.11.2004: No. 5261.
9. Ergüder T. Dünyada Tütün Kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü Önerileri MPOWER. In:Aytemur A, Akçay A, Elbek O (Eds). Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları, Türk Toraks Derneği. Ankara; 2010: 81-9.
10. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER Package. WHO, Geneva; 2008.
11. Sanna M, Gao W, ChiuYW ve ark. Tobacco control within and beyond WHO MPOWER:outcomes from Taiwan SimSmoke. Tobacco Control 2020; 29(1): 36-42. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054544.

II. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Küresel Sigara Tüketimi Üzerine Etkisi

Pınar Bostan

Göğüs Hastalıkları Uzmanı,

İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

Dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)” taslağı çalışmaları 1999 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından başlatılmış, 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre’de DSÖ 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır. 28 Nisan 2004 tarihinde T.C Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmî Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (1).

DSÖ eski başkanlarından Margaret Chan: “Şüphesiz, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, küresel hastalık yükünü azaltmak için uluslararası bir topluluk olarak sahip olduğumuz en güçlü araçtır.” diye ifade etmiştir (2). Peki TKÇS, küresel sigara tüketimini gerçekten azalttı mı?

Literatürde 2008-2015 yılları arasında ulusal düzeyde yapılan ve bu uluslararası antlaşmanın yerel tütün kontrolü politikalarına ve ülkelerde/ bölgelerde sigara içme yaygınlığına etkisini ortaya koyan pek çok araştırmaya rastlamak mümkündür (3-11). Bu araştırmalar, özellikle DSÖ’nün MPOWER politika paketinde öncelik verilenler de dahil olmak üzere, TKÇS tarafından desteklenen politikaların “*tam olarak uygulandığında, ulusal düzeyde etkili*” olduğunu göstermektedir. Ancak “*küresel ölçekte*” etkisini araştıran makaleler, 2015 yılından sonra görünür olmaya başlamıştır. Dubray ve arkadaşlarının, 2015 yılında yayınlanan makalesinde; 2008’de MPOWER puanları daha yüksek olan ülkelerin, 2006 ve 2009 yılları arasındaki içicilik sıklıklarında, çok daha büyük düşüşler yaşadığı belirtilmektedir (12). Benzer metodolojideki başka bir araştırmada, yine tek bir zaman noktasındaki genel politika puanı ile ama bu kez; 2010 yılı MPOWER puanı ile 2010-2015 yılları arasında sigara içme prevalansındaki farklılıkların ilişkili olduğu bildirilmiştir (13).



2017’de yayınlanan Gravely ve arkadaşlarına ait olan, 126 ülkede, TKÇS temel talep azaltma önlemlerinin uygulanması ve sigara içme prevalansındaki değişiklik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma; önceki bu iki araştırmaya kıyasla, beş temel TKÇS talep azaltma önleminin sigara içme prevalansı üzerindeki etkisini, daha geniş ve daha kapsamlı bir değerlendirme şeklinde bildirmektedir (14). Önceki iki çalışmada kullanılan bağımsız değişken tek zaman noktası ölçüsü (yani birinde 2008 yılı MPOWER puanı, diğerinde 2010 yılı MPOWER puanı) iken; bu araştırmada 126 ülkenin her biri için 2007 yılı (DSÖ’nün bu önlemlerin uygulanmasını incelediği ilk yılı) ve 2014 yılı arasında “*en yüksek düzeyde uygulanan kilit önlemlerin sayısındaki değişiklik*” bağımsız değişken olarak alınmıştır. Kilit önlemler olarak adlandırılan, 2007 ve 2014’teki **beş temel DSÖ TKÇS talep azaltma önlemi**, 2015 Küresel Tütün Salgını Hakkında DSÖ Raporu’nda (15) yer aldığı üzere; “**Madde 6** (tütün vergileri), **Madde 8** (tütün dumanına maruz kalmaya karşı koruma), **Madde 11** (sağlık uyarılar), **Madde 13** (Tütün reklam, promosyon ve sponsorluk engelleri), **Madde 14** (tütün bırakma)” den oluşmaktadır. İki sebepten Madde 12 (farkındalığın artırılması) dahil edilmemiştir; Madde 12’nin en yüksek başarı düzeyi kriterleri 2007 ile 2014 arasında değişmiştir ve medya kampanyaları ile diğer 12. madde müdahaleleri geçici niteliktedir. MPOWER ayrıca ülkelere tütün kullanımı ve önleme politikalarını izleme çağrısında da bulunur (madde 20), ancak izleme çok önemli bir tütün kontrol faaliyeti olmasına rağmen, bir talep azaltma önlemi değildir ve bu nedenle analizlere dahil edilmemiştir. Söz konusu bu araştırmanın sonuç değişkeni (bağımlı değişken) ise 2005’ten 2015 yılına dek geçen ve TKÇS’nin ilk on yılına tekabül eden süreçte “*sigara içme prevalansındaki değişiklik*” tir. Bu sonuç üzerine etkisi olduğu düşünülen karıştırıcı faktörler olarak ise; Dünya Bankası ülkeleri gayri safi milli hasılasına göre ülkelerin sınıflandırması (düşük gelirli, düşük-orta gelirli, üst-orta gelirli ve yüksek gelirli) (16) ; TKÇS taraf ülkelerden bir olup olmaması ve Birleşmiş Milletler (BM) coğrafi alt bölgelerine göre bulunduğu bölge (Doğu Afrika, Orta Afrika, Kuzey Afrika, Güney Afrika, Batı Afrika, Kuzey Amerika, Karayipler, Orta Amerika, Güney Amerika, Güney Asya, Doğu Asya, Güney- Doğu Asya, Batı Asya, Orta Asya, Doğu Avrupa, Kuzey Avrupa, Güney Avrupa, Batı Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda, Melanezya, Mikronezya ve Polinezya) (17) dikkate alınmıştır. Araştırmada 194 DSÖ üyesi ülkenin 126’sı (%65) için sigara içme yaygınlığı tahminleri mevcuttur. 2016 Dünya Bankası sınıflandırmasına göre, 45’i (%36) yüksek gelirli ülkeler, 32’si (%25) üst-orta gelirli ülkeler, 32’si (%25) alt-orta gelirli ülkeler ve 17’si (%13) düşük gelirli ülkeler olarak kaydedilmiştir (14). Araştırmanın sonucunda, 2005’ten 2015’e

kadar, 126 ülkenin 90'ında (%71) sigara içme prevalansının azaldığı, 24 ülkede (%19) arttığı ve 12 ülkede ise %1'in altında değişim görüldüğünden prevalansın değişmediği bildirilmiştir. Uygulanan kilit önlemlerin sayısı ile sigara içme prevalansındaki azalmalar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş; spesifik olarak, en yüksek düzeydeki her bir uygulamanın eklenmesi, sigara içme prevalansında 1,57 puanlık bir ortalama düşüşle ilişkilendirilmiştir (%95 GA: -2.51 ila -06.63). Linear regresyon analizi ile; 2007 ve 2014 yılları arasında *“en üst düzeyde uygulanan kilit önlemlerin sayısının artışı”* ile 2005 ve 2015 yılları arasında *“sigara içme prevalansındaki azalma”* önemli ölçüde ilişki ($p=0,001$) olduğu gösterilmiştir. Ayrıca 126 ülkenin tamamıyla, DSÖ TKÇS statüsü, Dünya Bankasına göre geliri ve içinde bulunduğu BM alt bölgesi gibi karıştırıcı faktörleri kontrol eden düzeltilmiş bir modelde de *“bu ilişki”* anlamlı kalmıştır ($p=0.023$). Ancak elbette farklı coğrafi alt bölgelerde, en üst düzeyde uygulanan temel talep azaltma önlemlerinin sayısı ve dolayısıyla sigara içme prevalansındaki azalmalar farklılık göstermektedir. Örneğin, Kuzey Avrupa, Güney Amerika ve Avustralya, TKÇS'nin ilk on yılı boyunca güçlü uygulamalara bağlı olarak, sigara içme prevalansında büyük düşüşler göstermektedir (sırasıyla -7.11, -6.75 ve -6.20 yüzde puanı). Buna karşılık, Batı, Orta ve Kuzey Afrika bölgelerinin çok az TKÇS önlemi uygulamış olduğu ve bu bölgelerde sigara içme prevalansında artışlar olduğu görülmüştür (sırasıyla +3.36, +12.60 ve +4.60 yüzde puan). Bu farklılıklar, aynı bölgedeki ülkelerin genellikle benzer hedeflere, siyasi iradeye, zorluklara ve kaynaklara sahip olması ile ilişkilendirilmiştir (14).

Politikadan tütün kullanımının azaltılmasına giden yol iki farklı aşamaya bağlıdır: birincisi, bir ülkenin bir tütün kontrol önlemini *“en üst düzeyde”* uygulama olasılığı, ikincisi ise önlemin tütün kullanımını azaltma üzerindeki etkisidir. Gravely ve arkadaşlarının araştırması, ikinci aşamanın TKÇS'ye taraf olan veya olmayanlar için farklı olmadığını göstermektedir. Herhangi bir ülke, bir önlemi en üst düzeyde uygularsa, tütün kullanımının azalması muhtemeldir ancak fark ilk aşamada yatmaktadır. TKÇS'ye taraf olan ülkelerin güçlü önlemler alma olasılığı daha yüksektir. Bu durum, taraf olmayanlarda tütün kontrolüne yönelik hükümet desteğinin daha düşük seviyesinden kaynaklanabilir (ki bu aynı zamanda taraf olmamalarına da neden olmuştur). TKÇS'ye taraf olmak, tütün kontrolü için daha fazla bölgesel/küresel işbirliği ve teknik desteğin yanı sıra taraflar arasında tütün kontrolünün geliştirilmesi için beklentileri ve yükümlülükleri de içermektedir. Bu nedenle, TKÇS tarafları ve taraf olmayanlar, güçlü tütün kontrol önlemleri uygulandığı takdirde sigarayı azaltmak için eşit fırsatlara sahip olsalar da fiilen taraf olmak, temel talep azaltma

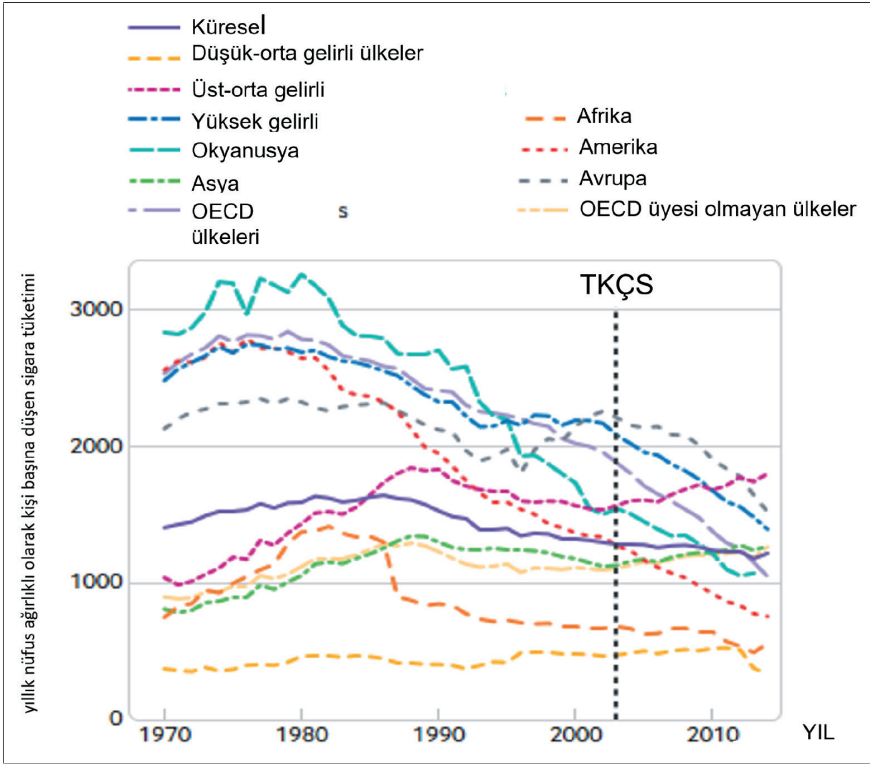
önlemlerinin güçlü bir şekilde uygulanması yoluyla fırsatlardan yararlanma olasılığının daha yüksek olmasıyla ilişkilidir (14).

DSÖ TKÇS'nin yürürlüğe girmesinden bu yana Gravely'nin makalesinde yer alan beş temel talep azaltma önleminin tümünün küresel uygulaması artmış olsa da hâlen uygulamaların yetersiz yapıldığı birçok ülke mevcuttur. Dahası, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler, tütün endüstrisinin tütün kontrol politikalarını geciktirme ve zayıflatmadaki etkisi nedeniyle, tütün kontrolünü sürdürmekte birçok zorlukla karşı karşıyadır (18). Bu yüzden TKÇS'nin güçlü bir şekilde uygulanması, tütün endüstrisi müdahalesine karşı koymaya odaklanan Madde 5.3'ün dikkate alınması, tütün salgınıyla mücadelede ve halk sağlığının korunmasında çok önemlidir. Gravely ve arkadaşlarının makalesi, TKÇS'nin beş temel talebi azaltma önlemi ile sigara içme prevalansı arasındaki ilişkiye odaklanmış, TKÇS'nin diğer talep ve arz azaltma önlemleri ise mevcut değerlendirme verilerinin ve bu önlemlere ilişkin politika izleme çabalarının yetersizliği nedeniyle analize dahil edilememiştir. Sonuç olarak bu araştırma, TKÇS politikalarının ve kılavuzlarının tamamının gelişimini ve etkisini izlemek için kanıt sistemlerine, daha titiz ve zamanında yapılan değerlendirme çalışmalarına ve küresel değerlendirmelere imkân sağlayacak kaliteli ulusal verilere olan ihtiyacın altını da çizmektedir.

2019 yılında yayınlanan Hoffman ve arkadaşlarının araştırmasında ele alınan soru, daha önceki araştırmaların ele alamadığı; *“sağlık sorunlarına çözüm olarak sıklıkla savunulan uluslararası hukukun, sağlık davranışlarını değiştirmek için etkili bir araç olup olmadığıdır.”* Araştırmada TKÇS'nin uluslararası yasal bir araç olarak etkisini anlamak (TKÇS'nin tütün kontrolüne ilişkin özel tavsiyelerinin etkinliğini anlamaktan farklı olarak) ve tütün kontrolünü ele almak için uluslararası bir sözleşme mekanizmasının gerekli olup olmadığının belirlenmesini ve uluslararası hukukun kullanılmasının gerekip gerekmediğine dair bilgi edinmek amaçlanmıştır (19).

TKÇS, tütünün neden olduğu hastalık yükünün azaltılmasına yönelik siyasi iradenin zirvesini temsil eder ancak bu sözleşmeyi, uluslararası seferberlik, kamu bilinci, finansal, ticari ve sosyal etkileşimler, güçlü ortak bir politik dil ve uygulamalar sayesinde, küresel bir sağlık müdahalesi olarak da tarifleyebiliriz (20). Birçok tütün kontrol politikasının, tam olarak uygulandığında, ulusal düzeyde etkinliği kanıtlanmıştır (14, 21). Ancak Hoffman ve arkadaşlarına dek, hiçbir araştırma, küresel sigara tüketimini azaltmaya yönelik bir strateji olarak tütün kontrol sözleşmesini kabul etme kararının etkinliği değerlendirmemiştir (19). Söz konusu bu araştırma,

yarı deneysel bir araştırmadır çünkü uluslararası hukuk, kamusal siyasi süreçlerde teklif edilir, müzakere edilir, kabul edilir, onaylanır ve uygulanır; bu süreç randomize kontrollü bir araştırmayı imkânsız hâle getirir. Bu nedenle Hoffman ve arkadaşları, uluslararası yasaların etkilerini ölçmeye yönelik en iyi metodolojik yaklaşımın, yarı deneysel bir etki değerlendirmesi olacağına karar verip, TKÇS'nin yasal bir araç olarak küresel sigara tüketimi üzerindeki etkisini zaman serisi analizlerini kullanarak farklı modeller, varsayımlar ve senaryolar altında değerlendirmişlerdir. Ülke gelir düzeyi, bulunduğu BM bölgesi ve OECD üyelik durumuna göre ve yıllık nüfus ağırlıklı kişi başına düşen sigara tüketimi yıl bazlı değerlendirilmesi yapılmıştır (Şekil 1). Çok çarpıcı bir sonuç olarak; 2003'ten sonra yetişkin başına küresel nüfus ağırlıklı sigara tüketimindeki değişimin ne düzeyinde ne de eğiminde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik görülmemiştir. Her ne kadar bu deneysel araştırmada kullanılan kesintiye uğramış zaman serisi analizi ve olay modeli, TKÇS'nin yasal varlığının, yetişkin başına sigara tüketimindeki küresel azalmaları hızlandırmadığı yönündeki H_0 hipotezini reddetmemize kesin olarak izin vermese de bu önemli bir sonuçtur. Araştırmada tabakalı analizler, yüksek gelirli ülkelerde ve Avrupa ülkelerinde yetişkin başına sigara tüketimindeki düşüşlerin TKÇS ile birlikte hızlandığını ortaya çıkarmıştır. Bu tabakalı analizler ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkeler ile Asya ülkelerinin 2003'ten önce azalma yönündeki tüketim eğilimlerinin, keskin bir şekilde tersine dönerek daha fazla sigara tüketme noktasına geldiklerini göstermektedir. Araştırmanın sonuçlarında, çoğu bölge ve ülkenin yetişkin başına sigara tüketimi kalıplarında önemli bir değişiklik olmadığı ve 2003'ten sonra yalnızca Avrupa'nın daha hızlı bir düşüş oranına ulaştığı gösterilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerin, Okyanusya, Amerika, Asya ve Çin'in 2003'ten sonra daha yavaş düşüş oranları gösterdiği belirtilmiştir.



Şekil 1: Ülke gelir düzeyi, bulunduğu BM bölgesi ve OECD üyelik durumuna göre ve yıllık nüfus ağırlıklı olarak kişi başına düşen sigara tüketiminin yıl bazlı değerlendirmesi (Tüketim, 15 yaş ve üzeri yetişkin başına tüketilen sigara sayısına dayalıdır) (19)

Aslında bu araştırma ile ortaya çıkan gerçek yani TKÇS önerilerinin etkinliği ile yasal varlığının küresel etkisi arasındaki bu boşluk, uluslararası hukuk biliminde geniş çapta tartışılan gerçeklerle uyumludur. Lakin uluslararası sözleşmelerde, bağlayıcı yükümlülükler yerine bağlayıcı olmayan çoğunlukla tavsiyelerden oluşan hükümler yer alır. Söz konusu boşluk, sözleşmeler gereği hareket etmek ve en üst düzeyde uygulama yapabilmek için hükümetlerin kapasitesinin yetersiz olması ya da sözleşme hükümlerinin fiilen uygulanmadan ulusal politikaya dahilmiş gibi görünmesi ve faaliyetlerini daha az kısıtlama uygulayan ülkelere taşıyan çok uluslu tütün endüstrisinin müdahaleleri gibi pek çok nedenle açıklanabilir (22,23). Sonuçta bu araştırma ile; bir tarafta temel tütün kontrol politikalarının etkinliğini destekleyen kesin kanıtlar (24-28) söz konusu iken, bu politikaların benimsenmesini destekleyen uluslararası bir yasa-

nın, yetişkin başına sigara tüketimindeki küresel düşüşü hızlandırmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çelişki, hükümet kapasitelerinin yetersiz olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde benimsenen tütün kontrol politikalarının sınırlı olarak uygulanmasıyla (21,29), TKÇS’de uygulamayı motive eden yaptırım mekanizmalarının bulunmamasıyla (22,30), tütünün yasadışı ticaretiyle (31), küreselleşmeyle ve sağlığın ticari belirleyicilerinin küresel tütün kontrol çabalarını baltalaması (32) ile açıklanabilir.

Nitekim Hoffman ve arkadaşları, tütün kontrol politikalarının farklı uygulanması ve ülkeler arasında sigaranın satın alınabilirliğindeki değişen eğilimlerini; tütün endüstrisinin lobicilik, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerini, giderek daha katı düzenlemelerle karşı karşıya kaldıkları için yüksek gelirli ülkelerden, düşük ve orta gelirli ülkelere kaydırmaya teşvik eden piyasa dengesi etkileri ekseninde yorumlamışlardır (19). Durum buysa, TKÇS istemeden, tütün şirketlerinin düşük-orta gelirli ülkelerdeki insanları veya daha az devlet korumasına sahip Asya ülkelerindeki insanları hedef almasıyla sonuçlanmış olabilir mi? O halde düşük-orta gelirli ülkeler ve Asya ülkelerinde temel tütün kontrol politikalarının uygulanmasını hızla ölçeklendirmek ve uluslararası kuruluşların ulusötesi faaliyetlerine daha iddialı bir şekilde karşı koymak için küresel stratejilere acil ihtiyaç vardır.

Elbette bu araştırmanın bazı sınırlılıkları, küresel etki konusunda kesin hükümlere varılmasına engel teşkil etmektedir. Kaliteli verilerin mevcut olduğu ülke sayısının istenen düzeyde olmaması, sigara dışı tütün mamullerinin kullanımındaki değişikliğin çalışmaya dahil edilmemiş olması gibi... Ayrıca, tütün kullanımının bırakılması sonucunun, sağlık üzerinde, sigara kullanımındaki azalmadan daha güçlü bir koruyucu etkiye sahip olduğu malumdur. Bu nedenle toplam tüketimdeki değişim, TKÇS’nin etkilerini tam olarak karşılamamış da olabilir ve belki de on yıl, TKÇS’nin benimsenmesinin etkilerini gözlemlemek için yeterince uzun bir süre değildir. Belki de düşük-orta gelirli ülkeler, tütün endüstrisinin tütün kontrol politikalarını zayıflatmak için uluslararası ticaret yasasını kullanmasına karşı yasal önlemlerden giderek daha fazla yararlanacaklardır. Ancak yine de bu araştırmanın sonucu; TKÇS’nin yasal belirleyiciliğinde öncelik verilecek ülkelerin/bölgelerin bilinmesi, ülkeye özel stratejilere duyulan ihtiyaç ve tütün endüstrisine karşı mücadelenin önemi dahil olmak üzere gelecekteki tütün kontrol çabalarını desteklemekte faydalı olabilecek pek çok bilgi sağlamıştır. Yüksek gelirli ülkeler ile düşük-orta gelirli ülkeler arasındaki, ayrıca Avrupa ve Asya ülkeleri arasındaki sigara tüketim kalıplarındaki farklılık daha ayrıntılı olarak incelenmelidir. Orta-

ya çıkan bu fark, nüfus artışı, artan yaşam standartları ve daha düşük-orta gelirli ülkelerde tütün endüstrisi faaliyetlerinin yoğunlaşması nedeniyle daha da kötüleşmeyle devam edebilir. Hükümetlerin TKÇS hükümlerinin tamamı için gerçek uygulama kapasitesinin, piyasa dengesi etkilerinin veya diğer faktörlerin, bu farklılığa ne ölçüde katkıda bulunduğu daha ayrıntılı olarak tanımlanmalı ve ele alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Ergüder T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Küresel Sağlık İçin, Küresel Eylem. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara; 2008.
2. Chan M. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a powerful tool. Durban, South Africa; 2008 [websitesi] <https://www.who.int/dg/speeches/2008/20081117/en/>
3. Thrasher JF, Reynales-Shigematsu LM, Baezconde-Garbanati L ve ark. Promoting the effective translation of the framework convention on tobacco control: a case study of challenges and opportunities for strategic communications in Mexico. Eval Health Prof 2008; 31: 145-66. doi:10.1177/0163278708315921
4. Lv J, Su M, Hong Z ve ark. Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in mainland China. Tob Control 2011; 20: 309-14. doi:10.1136/tc.2010.040352
5. Lunze K, Migliorini L. Tobacco control in the Russian Federation-a policy analysis. BMC Public Health 2013;13: 64. doi:10.1186/1471-2458-13-64
6. Sebríé EM, Schoj V, Travers MJ ve ark. Smokefree policies in Latin America and the Caribbean: making progress. Int J Environ Res Public Health 2012; 9:1954-70. doi:10.3390/ijerph9051954
7. Singh PK. MPOWER and the Framework Convention on Tobacco Control implementation in the South-East Asia region. Indian J Cancer 2012; 49: 373-8. doi:10.4103/0019-509X.107738
8. Katanoda K, Jiang Y, Park S ve ark. Tobacco control challenges in East Asia: proposals for change in the world's largest epidemic region. Tob Control 2014; 23: 359-68. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050852
9. Mir H, Roberts B, Richardson E ve ark. Analysing compliance of cigarette packaging with the FCTC and national legislation in eight former Soviet countries. Tob Control 2013; 22: 231-34. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050567
10. Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Robinson G ve ark. Protection from secondhand smoke in countries belonging to the WHO European Region: an assessment of legislation. Tob Control 2014; 23: 403-11.
11. Hoffman SJ, Tan C. Overview of systematic reviews on the health-related effects of government tobacco control policies. BMC Public Health 2015;15:744. doi:10.1186/s12889-015-2041-6

12. Dubray J, Schwartz R, Chaiton M ve ark. The effect of MPOWER on smoking prevalence. *Tob Control* 2015; 24: 540–42.
13. Anderson CL, Becher H, Winkler V. Tobacco control progress in low and middle income countries in comparison to high income countries. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13: E1039.
14. Gravely S, Giovino GA, Craig L ve ark. Implementation of key demand reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. *Lancet Public Health* 2017; 2: e166–74. doi:10.1016/S2468-2667(17)30045-2
15. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. [websitesi] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509121>
16. World Bank. Country and lending groups. [websitesi] <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>
17. United Nations. Composition of macro geographical (continental) regions, geographical sub-regions, and selected economic and other groupings. [websitesi] <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>
18. Giovino GA, Kulak JA, Kalsbeek WD, Leischow SJ. Research priorities for FCTC Articles 20, 21, and 22: surveillance/evaluation and information exchange. *Nicotine Tob Res* 2013; 15: 847–61.
19. Hoffman S J, Mathieu J P, Poirier M J.P ve ark. Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *BMJ* 2019; 365: 12287 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.12287>
20. Collin J. Tobacco control, global health policy and development: towards policy coherence in global governance. *Tob Control* 2012; 21: 274–80. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050418
21. Chung-Hall J, Craig L, Gravely S ve ark. Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tob Control* 2019; 28: s119–s128. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054389
22. Hoffman SJ, Röttingen J-A. Assessing implementation mechanisms for an international agreement on research and development for health products. *Bull World Health Organ* 2012; 90: 854–63. doi:10.2471/BLT.12.109827
23. Hoffman SJ, Röttingen J-A. Dark sides of the proposed Framework Convention on Global Health's many virtues: a systematic review and critical analysis. *Health Hum Rights* 2013; 15: E117–34.
24. Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control* 2012; 21: 172–80. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050417
25. Mir H, Roberts B, Richardson E ve ark. Analysing compliance of cigarette packaging with the FCTC and national legislation in eight former Soviet countries. *Tob Control* 2013; 22: 231–4. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050567

26. Singh PK. MPOWER and the Framework Convention on Tobacco Control implementation in the South-East Asia region. *Indian J Cancer* 2012; 49: 373-8. doi:10.4103/0019-509X.107738
27. Lv J, Su M, Hong Z ve ark. Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in mainland China. *Tob Control* 2011; 20: 309-14. doi:10.1136/tc.2010.040352
28. Chan M. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a powerful tool. Durban, South Africa; 2008. [websitesi] <https://www.who.int/dg/speeches/2008/20081117/en/>
29. Hiilamo H, Glantz S. Limited implementation of the framework convention on tobacco control's tobacco tax provision: global comparison. *BMJ Open* 2018; 8: e021340. doi 10.1136/bmjopen-2017-021340
30. Hoffman SJ, Röttingen J-A. Assessing the Expected Impact of Global Health Treaties: Evidence From 90 Quantitative Evaluations. *Am J Public Health* 2015; 105: 26-40. doi 10.2105/AJPH.2014.302085
31. Collin J, Legresley E, MacKenzie R, Lawrence S, Lee K. Complicity in contraband: British American Tobacco and cigarette smuggling in Asia. *Tob Control* 2004; 13(Suppl 2): ii104-11. doi 10.1136/tc.2004.009357
32. Lee K, Eckhardt J. The globalisation strategies of five Asian tobacco companies: a comparative analysis and implications for global health governance. *Glob Public Health* 2017; 12: 367-79. doi:10.1080/17441692.2016.1273370

III. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Etki Değerlendirme Çalışmaları Bize Ne Söylüyor?

Efza Evrengil

Şehir ve Bölge Plancısı
Sağlığa Evet Derneği Üyesi

Bu bölüm çerçevesinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) uygulamalarına ilişkin, DSÖ ve TKÇS Sekreteryası tarafından yayınlanan ilerleme raporlarının (1-8), çeşitli araştırmacıların ve sivil toplum kuruluşlarının (STK'ların) yayınladıkları endeks, ölçek, gösterge, karne değerlendirme çalışmalarının (9-16), TKÇS Sekreteryası bünyesinde bağımsız bir uzman grup tarafından hazırlanan TKÇS 10. Yıl Etki Değerlendirme Raporu'nun (17) ve bunun dayanağını oluşturan araştırmalar (18-22) ile ülke raporlarının (23,24), DSÖ'nün bundan sonrası için planladığı değerlendirme çalışmalarının (25,26) ve tütün endüstrisi kaynaklı bazı değerlendirmelerin (27-30) veri ve bulguları ile yöntemsel yaklaşımları incelenmiş; bu çalışmalardan elde edilen olgusal sonuçların bir özeti ile birlikte; bu literatür "gerçekliğe ne kadar ışık tutuyor?", "tütün kontrolü politikasını doğru yönlendiriyor mu?" sorularına yanıt olarak geliştirilen aşağıda yer alan dört argümana ilişkin inceleme ve değerlendirmeler sunulmuştur:

1. Literatürün kavramsal ve yöntemsel özellikleri, nedensellik ilişkisinin kurulmasına izin vermemektedir. Olgusal sonuçlarla, ortaya çıktıkları toplumsal ve tarihsel bütünlük arasındaki ilişkiler kurulamamaktadır. Veriler ne kadar önemli ve kritik olursa olsun, bu temel eksiklik, sorunların doğru teşhis ve tedavisini zorlaştırmaktadır.
2. Literatürde başvuru alan veri kaynakları ve seçilen yöntemlerle ilgili sorunların ciddi boyutlarda olması, elde edilen olgusal sonuçların üzerine gölge düşürmekte, önümüzdeki yolu aydınlatmakta eksik kalmaktadır.
3. Tütün endüstrisinin günümüzdeki hedefi, TKÇS'ye alternatif, zarar azaltımına dayalı yeni bir paradigma inşa etmek olarak belirginleşmektedir. Literatürde vurgulanan TKÇS Madde 5.3'ün dar yorumuna dayalı pasif defansif siyaset, bu durumla mücadelede yetersiz kalacak-



tır. Ulusötesi tütün şirketlerinin üretim ve ticaretini hedef alan aktif karşı-müdahale gerekmektedir.

4. Literatüre damgasını vuran, MPOWER'in bir siyasi proje ve angajman olarak hâkimiyeti (MPOWER'cılık), tütün kontrolünü siyasetten yalı-tılmış bir önlemler paketinin içine hapsedmekte; TKÇS'nin hukuki ve siyasi bütünlüğüne darbe vurmaktadır. Bağlayıcı bir uluslararası ant-laşma olarak TKÇS'nin tekrar canlandırılmasına ve güçlendirilmesine gereksinim vardır.

Yazının bölüm başlıklarını oluşturan bu argümanlarda irdelenen sorunlar ile tehditlerin, sadece etki değerlendirme süreçlerini değil, bizzat TKÇS'nin kendisini zayıflatmakta ve etkisizleştirmektedir. Bu irdelemeler ve sonuç bölümünde paylaşılan çözüm önerilerinin, tütün kontrolü pratis-yenlerinin ve savunucularının ilgisini çekmesi; literatüre eleştirel yaklaşı-mı özendirmesi; tütün kontrolünün teori ve pratiğin iyileştirecek üretken ve yapıcı tartışmalara ve yeni girişimlere vesile olması umuduyula...

1. TKÇS Uygulamasının Literatürdeki Olgusal Sonuçları

Söz konusu literatürün incelemesinden TKÇS uygulamalarına ilişkin iki temel sonuç çıkmaktadır:

- a. *TKÇS, tütün kontrolünde belirgin bir ilerlemeye neden olmuştur, ancak bu ilerleme sınırlı ve yavaştır.*
- b. *TKÇS uygulamasında hem ülkeler hem de önlemler arasında belirgin eşit-sizlikler vardır.*

Bu iki sonuç bazen açık ve net ortaya konulurken, çoğu kez aşağıdaki alt-başlıklarda belirtilen sorunlarla ilişkili olarak üstü örtük veya çekingen ifadelerle dile getirilmektedir. Ancak çalışmalarda yer alan veri, bilgi ve analizler kuşku duyulmayacak biçimde bu sonuçlara işaret etmektedir.

Birinci sonucun detayına bakacak olursak, buradaki “*belirgin ilerleme*” en tipik olarak DSÖ Tütün Kontrolü İlerleme Raporları’nda ifade edil-mektedir. 2021 Raporu’na göre, en az bir adet en üst düzeyde benimse-nen MPOWER önlemiyle korunan dünya nüfusu ve ülke sayısı, 2007’de, MPOWER devreye girmeden önce, 1,1 milyar kişi ve 44 ülke iken, 2020’de 5,3 milyar kişi ve 146 ülkeye yükselmiştir (6). Bu açıdan bakıldığında, belirgin ve sevindirici bir ilerleme söz konusudur. Ancak, özellikle kap-sanan nüfusun artışında, zaman içinde Çin ve Hindistan’ın en az bir adet MPOWER önlemini en üst düzeyde benimseyen ülkeler kervanına katıl-masının temel etken olduğunun altını çizmek gerekmektedir. Daha önem-

lisi, “en az bir adet önlem” çok vasat bir başarı eşliğini temsil etmektedir. Bu raporlamada; ilerleme, toplum sağlığı üzerinde ölçülebilir herhangi bir etki olarak değil, MPOWER önlemlerinin “en üst düzeyde benimsenmesi” olarak tanımlanmaktadır. İlerlemeyi ölçmek amacıyla, her bir MPOWER önlemi için “en üst düzeyde benimsenme” kriterleri geliştirilmiştir. Bunlar, mevzuat var/yok veya belli eşiklerin altı/üstü gibi oldukça basit tanımlı kriterlerdir. Uygulamanın nicel ve nitel özellikleri ile nicel ve nitel sonuçları, bunların süreç içindeki gelişimi gibi ölçümü daha zor olan ama etki değerlendirme çalışmalarında dikkate alınması gereken unsurlar kriterlerde içerilmemektedir. Diğer bir deyişle, var/yok kodlaması ile bir önlemin “var” diye işaretlenmesi o önlemin etkisinin ne olduğu hakkında hiçbir bilgi vermemektedir. Oysa ne, neyi, nasıl etkiliyor sorularının yanıtı tam da o nitel ve nicel özelliklerde yatmaktadır.

“İlerlemenin sınırlı olması” ifadesi iki yönlüdür. Birçok çalışmada, TKÇS her zaman değerlendirmenin konusunu oluşturmamakta; onun yerine, uygulamanın başarısını ölçmek için daha dar kapsamlı MPOWER önlemlerine odaklanılmaktadır. Ancak, TKÇS MPOWER’a indirgenildiğinde de, MPOWER önlemlerinin büyük ölçüde kısmi uygulandığı anlaşılmaktadır. Örneğin, yine 2021 DSÖ Tütün Kontrolü İlerleme Raporu’na göre; 2020’de en az iki adet en üst düzeyde benimsenen MPOWER önlemiyle korunan dünya nüfusu 4,4 milyar kişiye, ülke sayısı da 98’e düşmektedir. Diğer bir deyişle, 2020’de en az bir önlemlerle korunan dünya nüfusunun oranı %68, ülke sayısının oranı %75 iken; en az iki önlemlerle korunan nüfus ve ülke sayısı oranları sırasıyla %56 ve %50’ye düşmektedir. En az üç ve dört önlemin kapsamı gitgide daha da daralmaktadır. Önlemlerin hepsini en üst düzeyde benimseyen ülke sayısı ise hâlâ sadece ikidir (6). Türkiye’nin 2013’te, Brezilya’nın 2016’da bu payeye layık görülmelerinin ardından günümüze kadar, başka hiçbir ülke bu seviyede değerlendirilmemiştir.

DSÖ TKÇS Sekretaryası tarafından hazırlanan 2021 TKÇS İlerleme Raporu’nda; 2020’de ülkelerin %85’inin tütün dumanından korunmaya ilişkin Madde 8’i uyguladıklarını beyan ettikleri, ancak sadece %38’inin Madde 8 çerçevesinde tam koruma sağlayan düzenlemesi olduğu raporlanmıştır. 2020’de, ülkelerin %83’ünde toplu taşıma araçlarında, %83’ünde eğitim kurumlarında, %82’sinde sağlık hizmeti verilen kurumlarda, %77’sinde kamu kurumlarında, %66’sında trenlerde, %65’inde alışveriş merkezlerinde, %54’ünde restoranlarda, %51’inde özel işyerlerinde dumanlı hava düzenlemesi bulunmaktadır. TKÇS’nin en temel hükmüne ilişkin uygulamanın dahi oldukça sınırlı olması dikkat çekicidir. Benzer şekilde, 2020’de ülkelerin %51’inin tütün reklamı, promosyonu ve spon-

sorluğunun yasaklanmasına ilişkin Madde 13'ü uyguladıklarını beyan ettikleri, ancak ülkelerin sadece %22'sinin Madde 13 çerçevesinde kapsamlı reklam yasağı düzenlemesi bulunduğu raporlanmıştır. Rapordaki kritik bir diğer veriye göre, 2020'ye gelindiğinde hâlâ ülkelerin sadece %41'i, genel hükümlere ilişkin Madde 5 çerçevesinde kapsamlı düzenleme yapabilmıştır (7,8).

DSÖ kaynaklı raporlamalarda, bir zaman noktasında bir MPOWER önlemini en üst düzeyde benimsediği tespit edilen ülkelerin asla geriye düşmediği, düşmeyeceği varsayılmaktadır. Oysa, örneğin 36 Avrupa ülkesi için Joossens ve Raw'un geliştirdiği ve MPOWER önlemleriyle büyük ölçüde örtüşen Dünya Bankası kaynaklı önlemler üzerine oturan Avrupa Tütün Kontrolü Ölçeği'nin 2016 tarihli bir önceki ve 2019 tarihli en son raporları karşılaştırıldığında; 2016-2019 arasında Avrupa'da ülkelerin %64'ünün (23 ülke) tütün kontrolü puanının düştüğü görülmektedir (9,10). Toplam 100 puanlı ölçek değerlendirmesine göre, Türkiye puanı en fazla düşen ülkelerin başında gelmektedir. Ülkeler sıralamasında, 2010'da 4'üncü sırada (61 puan), 2013'te 5'inci sırada (57 puan), 2016'da 9'uncu sırada (53 puan) yer alan Türkiye, 2019'da 17'inci sıraya (51 puan) düşmüştür.

Assunta tarafından geliştirilen ve küresel bir endeksleme çalışması olarak 2019'da 33 ülke, 2020'de 57 ülke ve 2021'de 80 ülke için raporlanan "Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi"nde; endüstri müdahalelerine karşı koyma konusunda bazı ülkelerde yaşanan gerilemelere işaret etmektedir. 57 ülke için 2020 ve 2021 raporlarının karşılaştırmasına göre, 18 ülkenin puanı iyileşmesine rağmen, 8 ülkenin puanı değişmemiş, 31 ülkenin puanı ise kötüleşmiştir (11,12). Türkiye, puanı en fazla kötüleşen ülkeler arasında yer almaktadır. Negatif puanlamaya dayalı bu endeks sisteminde, Türkiye'nin kötü puanlar toplamı, 2019-2020 arasında 9 kötü puan artarak ve 2020-2021 arasında da 5 kötü puan artarak 72'ye ulaşmıştır. Bu puanla Türkiye, 2021'de 80 ülke arasında en başarılıdan en başarısız doğru sıralamada 62'inci sıraya düşmüştür. DSÖ kriterlerine göre, MPOWER önlemlerinin hepsini en üst düzeyde benimsediği ilan edilen ikinci ülke Brezilya'nın kötü puanları da 2019-2020 arasında 14 kötü puan, 2020-2021 arasında 10 kötü puan daha artmıştır.

Benzer şekilde, Chaloupka ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve raporlanan, 160 ülkenin tütün vergisi performansının puanlandığı "Sigara Vergisi Karnesi"ne göre; toplam 5 puanlı bu karne sisteminde, 2014-2020 arasında 81 ülkenin puanı yükselirken, 24 ülkenin puanı değişmemiş, 48 ülkenin puanı ise düşmüştür (13,14). Türkiye yine bu son grupta yer

almaktadır. 2014 yılında 5 üzerinden 3,63 puan ile yüksek puanlı ülkeler arasında yer alan Türkiye'nin puanı 2016'da 2,63'e; 2018 ve 2020'de 2,88'e gerilemiştir. Brezilya'nın 2014'te 1,63 olan puanı, 2016'da 2,88'e yükselmiş, ancak 2018'de 2,13'e ve 2020'de 2,00'ye düşmüştür. Tütün Kontrolü Ölçeği, Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi ve Sigara Vergisi Karnesi'nde gözlemlenen bu gerilemeler ve geriye düşmeler DSÖ kaynaklı raporlamalara yansımamaktadır. Sadece, 2021 DSÖ Tütün Kontrolü İlerleme Raporu'nda kitle iletişim kampanyalarında küresel ölçekte yaşanan gerilemeye değinilmektedir.

“İlerlemenin yavaş olması” ifadesi, 2007 öncesinde zaten uygulamada olan MPOWER önlemlerinin üzerine binen ilerlemenin oldukça düşük ivmeli olmasına işaret etmektedir. 2021 DSÖ Tütün Kontrolü İlerleme Raporu'na göre, örneğin, kitle iletişim kampanyaları ile kapsanan dünya nüfusu 2010'da 2,7 milyar kişi iken; 2012'de 4,1 milyar kişiye, 2014'te 4,3 milyar kişiye yükselmekle birlikte; 2016'da 3,4 milyar kişiye; 2018'de 1,8 milyar kişiye kadar düşmüş; 2020'de Çin'de yürütülen kampanyanın dahil edilmesiyle 3,3 milyar kişiye kadar yükseltilebilmiştir (6). Tütün vergisi uygulamasında da benzer bir durum söz konusudur. 2010'da kapsanan dünya nüfusu oranı %7 iken, 2020'de bu oran ancak %13'e yükseltilebilmiştir. Düşük ivmeli ilerleme Sigara Vergisi Karnesi'nde de işlenmektedir. 5 puanlık bu endeks sisteminde; 2014'te 1,85 olan küresel puan; altı yılda ancak 0,43 puan artarak, 2020'de 2,28 olmuştur (14).

İlerleme ile yakın ilişkili bir kavram sürdürülebilirliktir. Tüberküloz ve Akciğer Hastalığına Karşı Uluslararası Birlik tarafından 2016'da yayınlanan Tütün Kontrolü Sürdürülebilirlik Endeksi ulusal tütün kontrolü programlarının sürdürülebilirliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (15). Bu endeks çalışmasında, tütün kullanımının en yüksek olduğu 24 ülke, etkili ve sürdürülebilir tütün kontrolü için ulusal kapasiteyi belirleyen yapılar, politikalar ve kaynaklardan oluşan 31 adet gösterge açısından değerlendirilmiştir. Çalışmada belirlenen üç eşşe göre; 2 ülkede tütün kontrolü sürdürülebilir bulunurken, 10 ülkede sürdürülebilirliğin gelişmekte olduğu, 12 ülkenin ise asgari sürdürülebilirlik eşşinin altında olduğu belirlenmiştir. Türkiye yine bu son grupta yer almaktadır. Türkiye'de yeterli düzeyde MPOWER ile uyumlu düzenleme olmasına rağmen sonucun böyle çıkması ilginçtir. İncelendiğinde, çalışmada aynı konumda olan iki ülke daha dikkat çekmektedir: İspanya ve Pakistan. Bu üç ülkede sürdürülebilirlik sorunları yaşanması; her üçünde de tütün endüstrisinin, bu çalışmada değerlendirmesi yapılan yapıların, politikaların ve kaynakların önünü kesen, dolayısıyla sürdürülebilirliği engelleyen benzer bir toplum-

sal konumu ve siyasi gücü olduğunu düşündürmektedir. Bu endeksleme çalışması, sürdürülebilirlik sorunlarının ilerlemenin hızını kesebildiğini göstermiş, ancak sonraki yıllarda devam ettirilememiştir (16).

İlerlemenin sınırlı olmasına ilişkin bir diğer örnek, DSÖ 2013-2020 Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Küresel Eylem Planı'nın, 2010-2025 arasında her bir ülkede 15 yaş ve üstü nüfusta tütün kullanım sıklığının %30 oranında düşürülmesi hedefine ilişkindir. Eylem Planı'nda, bu hedefin tutturulmasının, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin %25 oranında azaltılması genel hedefine ulaşılmasına temel katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Ancak DSÖ, TKÇS taraflarının ancak %32'sinin söz konusu 2025 hedefini tutturabileceğini tahmin etmektedir (8).

Bir sonraki bölümde söz edileceği üzere; Hoffman ve arkadaşları, dünya nüfusunun %85'ini ve sigara tüketiminin %95'ini temsil eden 71 ülkenin standardize ederek bir araya getirdikleri zaman serili sigara tüketim verileri ile yürüttükleri yarı-deneyssel etki değerlendirme çalışmasında, 2003'te TKÇS'nin kabul edilmesinden önce ve sonra küresel sigara tüketimindeki düşüş trendinde anlamlı fark olmadığını saptamışlardır. Tüketimdeki düşüş trendi, TKÇS öncesi döneme göre farklı bir ivme kazanmadan devam etmektedir, ancak 2003 sonrasında yüksek gelirli ülkeler ile Avrupa ülkelerinde yetişkin kişi başı yıllık tüketim 1000 dal sigaradan fazla düşüş gösterirken, düşük ve orta gelirli ülkelere bu tüketim 500 dal sigaradan fazla artmıştır (31,32).

İkinci sonuçtaki *“ülkeler ve önlemler arasındaki eşitsizlik”* ifadesi, ilgili Taraf ülkeler TKÇS hükümlerine uymayı taahhüt ettikleri halde, belli coğrafyalarda belli politikaların hayata geçirilmesinde dirençlerle karşılaşılmasına ilişkindir. Örneğin, 2021 DSÖ Tütün Kontrolü İlerleme Raporu'na göre; en fazla ilerleme, paket üzeri sağlık uyarılarında sağlanmış. 2020'de dünya nüfusunun %60'ı bu önlemin kapsamı altındayken, ancak %32'si bırakma programları, %24'ü dumansız çevre önlemi, %22'si reklam yasakları ve %13'ü vergi önlemlerinin koruma kapsamı altındadır. Ülke sayılarına baktığımızda da, 2020'de 101 ülkede en üst düzeyde benimsenen paket üstü sağlık uyarısı önlemi bulunuyorken; en üst düzey dumansız çevre önlemleri, sadece 67 ülkede, reklam yasakları 57 ülkede, vergi önlemi 40 ülkede, bırakma programları 26 ülkede bulunmaktadır (6). MPOWER önlemlerinin uygulamasında, oranlar ve sayılar hem düşük, hem de aralarındaki farklar büyüktür. Bu farkların, hükümetlerin siyasi tercihleri ve uygulama başarıları kadar, endüstrinin müdahale gücünü ve seçtiği müdahale hedeflerini yansıttığı da iddia edilebilir.

TKÇS bütünü açısından bakıldığında da madde hükümleri arasındaki uygulama eşitsizlikleri çarpıcıdır. DSÖ TKÇS Sekretaryası'nın 2021 TKÇS İlerleme Raporu'na göre, 2020'de, 181 ülkenin %85'i tütün dumanından korunmaya ilişkin Madde 8'i; %81'i paketleme ve etiketlemeye ilişkin Madde 11'i; %76'sı eğitim ve bilinçlendirmeye ilişkin Madde 12'yi; %73'ü gençlere satışın önlenmesine ilişkin Madde 16'yı uyguladıklarını beyan ederken, sadece %31'i hukuki sorumluluğa ilişkin Madde 19'u; %51'i tütün ürünü düzenlemesine ilişkin Madde 9'u uyguladıklarını, tütün yetiştiricisi 27 ülkenin sadece %35'i çevre ve insan sağlığına ilişkin Madde 18'i ve %13'ü tarımda alternatif faaliyetlere ilişkin Madde 17'yi, herhangi bir düzeyde uyguladıklarını beyan etmiştir (8). Benzer uygulama eşitsizlikleri, "10. Yıl TKÇS Etki Değerlendirme Çalışması" çerçevesinde kaleme alınan Chung-Hall ve arkadaşlarının makalesinde de vurgulanmıştır. 17 adet TKÇS maddesinin uygulamalarının üç kategoriye ayrıldığı bu çalışmaya göre; dünya genelinde, Madde 8, 11, 12, 16 ve 21 uygulamalarında belirgin ve hızlı ilerleme kaydedilmiştir. Madde 6, 10, 13, 14, 15 ve 20'de yavaş ve sınırlı bir ilerleme söz konusudur. Madde 5.3, 9, 17, 18, 19 ve 22'de ise bazı kıpırtılar olsa bile bunlar yavaş ve asgari gereklilikleri karşılamaktan uzaktır (21).

TKÇS uygulamalarında ülke grupları arasındaki eşitsizlikler de dikkat çekicidir. Örneğin, 2020'de, Dünya Bankası (DB) kriterlerine göre yüksek gelirli olarak tanımlanan ülkelerin %28'inde en üst düzeyde benimsenmiş bırakma programları mevcutken, bu oran orta gelirli ülkelerde %9'a düşmektedir. Düşük gelirli ülkelerin ise hiçbirinde en üst düzeyde benimsenmiş bırakma programı yoktur ve %58'inde hiçbir bırakma programı bulunmamaktadır (6). Sigara Vergisi Karnesi'nin toplam 5 puanlı sisteminde, puanlamanın ülke gruplarına göre nasıl farklılaştığı bir başka örneği oluşturmaktadır. 2020'de dünya geneli puanı 2,28 olarak hesaplanmışken, DSÖ bölgeleri arasında büyük puan farkları bulunmaktadır. Bir uçta 1,64 puanla Afrika Bölgesi; 1,96 puanla Güney Doğu Asya Bölgesi ve 1,99 puanla Doğu Akdeniz Bölgesi varken; diğer uçta 2,92 puanla Avrupa Bölgesi yer almaktadır. Benzer eşitsizlikler, DB'nin sınıflandırdığı ülke gelir grupları arasında da bulunmaktadır. Buna göre 2020'de düşük gelirli ülkelerin sigara vergisi puanı 1,42; orta-düşük gelirli ülkelerin puanı 1,78; orta-yüksek gelirli ülkelerin puanı 2,33 ve yüksek gelirli ülkelerin puanı 3,11'dir (14).

Nedensellik İlişkinin Kurulamamasına İlişkin Sorunlar

Literatür incelemesinden ortaya çıkan bu sonuçlar, TKÇS uygulamalarının dünyadaki durumu hakkında karşılaştırmaya olanak tanıyan önemli

bilgiler içermektedir. Ancak bu sonuçlar tek başına, gerçekliğe ışık tutma kapasitesine sahip değildir. Dolayısıyla politikaya yön verme konusunda yetersizdir, hatta yanıltıcı olabilmektedir. Zira, etki değerlendirme çalışmalarının gerçekliğe ışık tutabilmesi ve politikaya yön verebilmesi için “Neden?” sorusunun yanıtını da içermeleri gerekir. Bu yazıdaki ilk argüman; literatürün kavramsal ve yöntemsel özelliklerinin, nedensellik ilişkisinin kurulmasına ve analiz edilmesine olanak tanımadığı ve literatürün ortaya koyduğu sonuçların nedenlerinin ancak geniş toplumsal ve tarihsel bağlam içinde analiz edilebileceğidir. Söz konusu literatür, bulguların arkasında yatan nedenleri ve bunların faillerini ortaya çıkarmakta ve bunların nasıl değiştirilebileceğine dair politik doğrultuları çizmekte başarısız kalmaktadır.

Eğer TKÇS uygulamaları mükemmel olsaydı; “Neden?” sorusunu sormasak da olurdu belki... Ama mükemmellikten uzak bir noktada olduğumuz bu çalışmalarla teyit edildiğine göre, bu soru önem kazanmaktadır. Literatür incelemesi şu soruları aklı getirmektedir: *“Neden belli politikaların hayata geçirilmesine karşı dirençler var? Avrupa’daki tütün kontrolü politikalarındaki gerileme neden kaynaklanıyor? Ürün düzenleme gibi son derece kritik bir TKÇS önlemi neden düşük oranda uygulanıyor? Ülkeler arasındaki uygulama eşitsizlikleri nereden kaynaklanıyor?”*

Söz konusu çalışmaları kaleme alan yazarlar, bu soruları dört temel etken üzerinden yanıtlamaya çalışmaktadırlar (19,21). Bu etkenlerin başında, tütün endüstrisi ve onun müdahalesi gelmektedir. Sivrisineğe benzetilerek, tütün salgınının taşıyıcısı olarak tanımlanan tütün endüstrisi, tütün kontrolü politikalarını baltalayan müdahalelerde bulunmaktadır. Bu etkenin etkisizleştirilmesi için, kamu idaresinin endüstriyi izleme alması ve müdahalelerine karşı kendini koruma önlemleri üzerinde durulmaktadır. Burada TKÇS Madde 5.3’e dar kapsamlı bir yorum getirilmekte; endüstrinin kendisi hedef olmaktan çıkarılmakta, kamu idaresine endüstri müdahalesinden korunmaya yönelik pasif önlem alması rolü biçilmektedir. İkinci etken; “TKÇS hükümlerini uygulamaya dönüştürecek yönergelerin eksikliği” olarak tanımlanmaktadır. Gerçekten de, tütün dumanından korunmaya ilişkin Madde 8 için kapsamlı ve son derece net kaleme alınmış bir uygulama rehberi bulunuyorken; aradan geçen yıllara rağmen, örneğin ürün düzenlemesi ve içeriklerin ifşasına ilişkin Madde 9 ve 10 için rehber oluşturma çalışması yarım bırakılmıştır. Literatürde, bu eksiklikten doğan mevzuat boşluklarından endüstrinin yararlanmaya devam ettiğinden yakınılmaktadır. Altı çizilen üçüncü etken; özellikle düşük gelirli ülkelerdeki yetersiz teknik ve mali kapasitedir. Buna göre, etkili uygulama için

gerekli olan kurumsallık, donanım, eğitim ve kaynaklardan yoksun olan ülkelerde, TKÇS uygulamaları olumsuz etkilenabilmektedir. Örneğin, kitle iletişim kampanyalarının uygulama düzeyinin düşük olması, hatta bu alanda gerileme yaşanması; bu kampanyaların genellikle süreli olması durumu kadar, mali ve örgütsel sorunlarla ilişkilendirilmektedir. Son olarak üzerinde durulan etken; zayıf denetimdir. Buna göre, ülkelerin yeterli düzeyde düzenlemeleri olsa bile, özellikle tütün dumanından korunma ve reklam, promosyon, sponsorluk yasakları gibi sahada uyum denetimi gerektiren TKÇS uygulamaları, denetim ve yaptırım mekanizmalarında gözlemlenen zafiyetler sonucu olumsuz etkilenmekte; bu önlemlere uyum düşük olabilmektedir. Hoffman ve arkadaşları ise, TKÇS'nin hızlı tüketim düşüşüne yol açmamış olmasını, küresel tütün kontrolü topluluğunda rehabet, motivasyon eksikliği, ülkelerin yasalaştırdıktan sonra TKÇS'yi ihmal etmesi, bağlayıcı olmayan tavsiye niteliğindeki Sözleşme hükümlerinin etkisizliği, ülkelerdeki yetersiz uygulama kapasiteleri, endüstrinin TKÇS'yi en az uygulayan ülkelerde konuşlanması gibi etkenlerle ilişkilendirmişlerdir (32).

Tüm bu etken tanımları yanlış değildir ancak; sonuçlar gibi, etkenler de ampirik gözleme dayanmaktadır ve Türkiye'de yürütülen birçok çalışmada da benzer etkenler gözlemlenmiştir. Etkenler ve nedenler birbirinden farklı analitik kategorilerdir. Tütün tüketimini bir medikal sorunun ötesinde bir sosyal gerçeklik olarak değerlendirmeye başladığımızda etkenler ve nedenler arasındaki farkın önemi ve toplumsal-tarihsel bağlamanın belirleyiciliği ortaya çıkmaktadır.

Sosyal gerçekliğin temel niteliği, güneşin altındaki gelmiş geçmiş her şeyin, birbiriyle ilişkili ve çelişkili olarak, içinde yer aldığı bütünselliktir. Üretici ailelerin tütün tarımından nasıl geçindiklerinin, insanların tütün tüketme/tüketmeme alışkanlıklarının ve kalıplarının, tütün şirketlerinin ürün geliştirme, üretme, pazarlama, dağıtım ve satış faaliyetlerinin, devletlerin tütün ve tütün kontrolü politikaları ve düzenlemelerinin ve nihayetinde, toplum sağlığını savunanların tütün kontrolü için gösterdikleri çabaların ilişkisel ve çatışmalı bir bütünsellik içinde biçimlendiğini kabul etmek önemlidir. Bunların hiçbirisi birbirinden bağımsız değildir; her biri varlığını birbirine borçludur ve güneşin altındaki başka her şeyle de bağlantılıdır. Eğer tarihsel, toplumsal ve mekânsal tüm etkileşimleriyle birlikte bu bütünsel gerçekliği olabildiğince doğru temsil etmek istiyorsak; ampirik çalışmaların yanı sıra gerçekliğin işleyişine dair teorilere gereksinim vardır. Doğru bilimlerinde mevcut olan kontrollü deneysel yöntemlerin eksikliğinde, kavramsal soyutlama ve teori olmadan sosyal gerçekliğin

başarılı bir temsili olanaklı değildir. Bu nedenle, etki değerlendirme çalışması yapanların, araştırmacıların teorik, yöntemsel tercihlerini ve stratejilerini açıklaması, gerekçelendirmesi elzemdir. Politikanın etkisini ölçmek üzere yapılan etki değerlendirme çalışmalarında, toplumsal-tarihsel bağlamın göz ardı edilmesi ve epistemik çerçevenin tanımlanmaması, kabul edilebilir bir ihmal ya da mülayim bir hata değildir. İster kasıtlı ister kasıtsız olsun -ki çalışmalarda her iki durum da söz konusudur- ; bu gözardı etme durumu, gerçekliğin üstüne baştan bir örtü örterek, onu esrarengiz hâle sokmakta, bütün tüketimini hızla aşağı çekecek ve nihayetinde sıfırlayacak politika doğrultularının çizilmesine bizzat engel olmaktadır.

Literatürde ima edilen, ancak açık biçimde yazılmayan kabuller, bu açıdan gözden geçirildiğinde, mesele daha iyi anlaşılacaktır. Literatürde, bütün kontrolü ve dolayısıyla TKÇS hükümleri, her zaman ve her mekânda uygulanabilecek siyaset-dışı, teknokratik önlemler dizisi olarak ele alınmakta ve bu şekilde yansıtılmaktadır. Örneğin, MPOWER böyle paketlenmiştir. Burada her bir önlem, hem diğer önlemlerden, hem de güneşin altındaki diğer her şeyden kopuk, kendi kendine işleyen politika adacıkları olarak kavramsallaştırılmaktadır. Oysa geldiğimiz noktada, önlemlerin birbiriyle ilişkisi, örneğin, talep yönlü ve arz yönlü önlemlerin birbirini nasıl etkilediği, Türkiye’de açık biçimde deneyimlenmiştir. Siyasetten yalıtılmış talep yönlü önlemlerden oluşan MPOWER, 2008’den beri devrede olduğu halde, ekonomiye hâkim olan neoliberal arz büyütme siyaseti sonucu, bütün ürünü üretimi hacim ve çeşit olarak hızla artmış; artan ürün çeşitlenmesi talebi kıskırtmış; son on yılda tüketim trendinin, hem tüketim hacmi hem de tüketim sıklığı bakımından, yükselmesine neden olmuştur. Diğer bir deyişle, Türkiye’de endüstriyi kontrol altına alacak arz yönlü önlemlerin eksikliği, talep yönlü önlemleri yokuşa sürmüş, etkisine ket vurmuştur.

Aynı şekilde, önlemlerin içinde uygulandıkları toplumsal sistem ile ilişkileri de göz ardı edilmektedir. Kapitalist üretim ve tüketim ilişkileri sabit, değişmez, müdahale edilemez dışsal unsur olarak kabul edilmekte; talep yönlü önlemlerin bunlardan bağımsız olarak başarıyla uygulanabileceği varsayılmaktadır. Bu varsayım, en açık şekilde DSÖ işbirliğinde ABD Ulusal Kanseri Enstitüsü tarafından yayınlanan *The Economics of Tobacco and Tobacco Control* (33) başlıklı 688 sayfalık monografide ifade edilmiştir. DB’nin 1999 tarihli *Curbing the Epidemic* raporunun devamında, 2017’de yayınlanan bu 3 bilimsel editörlü, 60’dan fazla yazarlı ve 70’den fazla hakemli, bütün ve bütün kontrolü iktisadına yön verme iddiası taşıyan çalışmada; en etkili talep düşürücü önlemlerden oluştuğu ifade edilen

MPOWER programının, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki etkisi değerlendirilmektedir. Raporun en can alıcı savı, Türkiye örneği ile gerekçelendirilmektedir:

“Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde küreselleşmenin etkisi, tütün tarımı ve tütün ürünü imalatında üretkenliğin artması ve bunun sonucunda tüketimin artması olmuştur. Tütün endüstrisi, bu ülkelerde kadın ve çocukları hedef seçtiği pazarlama kampanyalarının yanı sıra, hükümetleri tütün kontrolü politikalarından alıkoyacak lobicilik ve dava açma tehdidi taktikleri uygulamaktadır. Ancak Türkiye örneği, bunların üstesinden gelinebileceğini göstermektedir. Türkiye, başarılı bir şekilde ticaret ve yatırım serbestleştirme- si ve ulusal tütün tekeli özelleştirmesi yapmış ve buna paralel olarak başarılı tütün kontrolü uygulamıştır. Ancak liberalleşme döneminde tütün kontrolü politikası bulunmayan ülkeler, hazırlıksız yakalanmış, olumsuz etkilenmiş, tüketimleri hızla artmıştır.” (33)

Buradaki sav, bireyde davranış değişikliği hedefleyen ve “ekonomiye zarar vermeyen” talep yönlü tütün kontrolü önlemlerinin, yani MPOWER’ın; ticari liberalizasyona, özelleştirmeye ve yabancı sermaye yatırımlarına rahatlıkla eşlik edebildiği ve başarıyla uygulanabildiğidir. Bu sav için, Türkiye’de 2008-2012 arasında kullanım sıklığında %13,4’lük rölatif düşüş olduğuna dair Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’nın (KYTA) sonuçları kanıt olarak gösterilmiştir. İkinci bir örnek veya başka bir kanıt yoktur. İzleyen dönemde, Türkiye’de KYTA ve diğer araştırmalarda kullanım sıklığının yükseldiğini gösteren sonuçlar ve 2012’de 14,8 milyon kişiye düştüğü ifade edilen tütün tüketicisi sayısının, günümüzde 22 milyonun üzerine çıkması durumu dikkate alındığında; bu kanıt, geçerliliğini bütünüyle yitirmiştir. Kanıtsız kalan rapordaki savın gerçeklikle örtüşmediği, dolayısıyla bu sava dayalı politika önermelerinin hatalı olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye deneyimi, bu savı doğrulamadığı gibi, aslında yanlışlamış, tersini kanıtlamıştır. Türkiye’de, arz yönlü büyümeyi sınırlandıracak politikaların eksikliği, MPOWER’ı etkisiz kılmıştır. Ne TKÇS, ne de MPOWER uygulamaları tarihsel-toplumsal gerçeklikten izole bir boşlukta gerçekleşmemektedir.

Literatürde ayrıca, yönetsel-siyasi yapıların etkisi de, sanki önlemler her siyasi sistem ve devlet örgütlenmesi modelinde aynı şekilde uygulanabilirmiş gibi, yok sayılmaktadır. Bu durum akla biri dizi soru getirmektedir: Tütün kontrolü ile yönetsel-siyasi yapıların kapitalist, sosyalist, otokratik, demokratik veya Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi çalışmasında 2020 ve 2021’de endüstri müdahalelerine karşı korunmada en başarılı ülke olarak sıvırlan Brunei Darüsselam’da olduğu gibi monar-

şik olması arasında nasıl bir ilişki vardır? Ulusal tütün piyasasında kamu iyeliği ve denetiminde bir ulusal tekelin hâkim kılınması ile piyasanın ulusötesi tütün şirketlerinin oligopolüne teslim edilmesi arasında, tütün kontrolü açısından hangi farklı koşullar ve sonuçlar söz konusudur? Emperyalizmin odak ülkelerindeki hükümetler ile ulusötesi şirketler arasındaki ilişkilerin niteliği nedir? Ya da, tütün kontrolünde sağ ve sol siyasi partilerin performansları nasıl farklılaşmaktadır? Hukukun veya yönetim ideolojisinin, laik veya dinci olması tütün kontrolünü nasıl etkilemektedir? Bu soruları sormayan, dolayısıyla yanıtı olmayan etki değerlendirmeleri eksik kalmaktadır. Söz konusu ilişkileri irdeleyen akademik nitelikli çalışmalar da son derece sınırlı sayıdadır. TKÇS uygulamalarında, yukarıda değinilen ülkeler arasındaki eşitsizlikler, bazı ön koşulların ve meşruiyet dayanaklarının önemli olabileceği yönünde ipuçları vermektedir. Bilimsellik, insan hakları hukuku, demokrasi, laiklik, kamuculuk, plancılık gibi bazı önkoşullar ve meşruiyet dayanakları ile tütün kontrolü uygulaması arasındaki ilişkileri irdeleyen çalışmalara gereksinim vardır.

Tütün endüstrisinin kendisi, yani ulusötesi tütün şirketleri ve onların çıkar ortakları da dışsal bir olgu olarak ele alınmakta; endüstrinin olumsuz etkisine karşı savunma durumuna geçerek koruma sağlandığı takdirde, MPOWER'ın başarıyla uygulanabileceği varsayılmaktadır. Diğer bir deyişle, endüstri, hem analizin hem de devletin siyasi müdahale hedefinin dışında tutulmaktadır. Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi'nde dahi, endüstri müdahalesi verili kabul edilmekte, ülkeler bu müdahaleye karşı korundukları ölçüde başarılı addedilmekte, korunamadıkları ölçüde kötü puan almaktadırlar. Dolayısıyla, TKÇS Madde 5.3 çerçevesinde izlenecek yol, "ekonomiye zarar verebilecek" devlet müdahalesi yerine, bu kötü puanları azaltmak olarak karşımıza çıkmaktadır.

2. Literatürde Veri ve Yöntem Sorunları

TKÇS etki değerlendirme çalışmaları, bağımsız araştırmacıların saha çalışmalarından çok, ağırlıklı olarak iki kaynaktan elde edilen veriler üzerine inşa edilmiştir:

1. *DSÖ TKÇS Taraf ülkeleri sağlık bakanlıklarının, TKÇS Sekreteryası'nın kapsamlı anket formunu doldurarak yaptıkları dönemsel ülke raporlamaları,*
2. *ABD Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) ile ülkelerin sağlık bakanlıkları ve istatistik kurumlarının işbirliğinde, günümüzde ülkelerin %40'ında periyodik olarak uygulanan Küresel Yetişkin ve Gençlik Tütün Araştırmaları (KYTA ve KGTA).*

Bu yazıdaki ikinci argüman, bu iki kaynağın verileriyle ilgili sorunlar başta olmak üzere, araştırmalardaki bağımsızlık sorunlarının ve analiz için seçilen yöntemlerle ilgili sorunların, elde edilen olgusal sonuçların üzerine gölge düşürdüğüdür. İlk kaynakta, ülkelerin TKÇS Sekretaryası'na sundukları anket formuna dayalı raporların, perakende fiyat üzerinden alınan vergi oranı, paket üzeri resimli uyarıların boyutları, en fazla satılan sigara markasının fiyatı gibi ölçekteş ve karşılaştırılabilir verilerin yanı sıra; ağırlıklı olarak, ülkeden ülkeye farklı yorumlanabilen, yoruma açık bilgilerden oluşması, ciddi güvenilirlik ve geçerlilik sorunlarını beraberinde getirmektedir. Örneğin, DSÖ TKÇS Sekretaryası'nın 2021 TKÇS İlerleme Raporu'nda (8), 2020'de, Madde 9 çerçevesinde, ülkelerin %67'sinin tütün ürünü girdilerini, %49'unun tütün ürünü emisyonlarını düzenleme altına aldığı; %48'inin tütün ürünü girdilerini, %49'unun tütün ürünü emisyonlarını test ettikleri ve ölçtükleri raporlanmıştır. Ancak beyana dayalı bu verilerin detayına bakıldığında, girdi ve emisyonları düzenlemenin ve test etmenin çok farklı yorumları olabildiği anlaşılmaktadır. Türkiye'nin 2020 TKÇS Anket Formu'nda (34), girdi düzenlemesi yapıldığına dair "evet" seçeneği işaretlenmiştir. Bu yanıtta, Türkiye'de tütün ürünlerinde kullanımına izin verilmeyen veya sınırlandırılan az sayıdaki girdiye ilişkin düzenlemeler kastedilmektedir. Ancak Türkiye'de, bu az sayıdaki girdi haricinde, farklı amaç ve miktarda fiilen kullanılan girdiler hâlâ düzenleme dışıdır. Tarım ve Orman Bakanlığı web sitesinde yer alan girdi listelerine göre sigarada 616; karakterize edici girdilerle üretilen aromalı nargilelik tütün mamulünde 107; aromasız nargilelik tütün mamulünde 2; sarmalık kıyılmış tütün mamulünde 5 adet — tütün harici — girdi kullanılmaktadır (35). Açıktır ki; bunların yanmış ve yanmamış formda sağlık etkileri hakkında kamuya sunulan hiçbir bilgi olmaması, ticari sır bahanesiyle tütün ürünlerinde kullanılan girdilerin firma ve marka bazında verilmemesi, bugün değil geçmişte piyasaya arz edilen ürünlere ait olması, TKÇS Madde 10 çerçevesinde kabul edilebilir bir tüketici bilgilendirme sistemi değildir.

Raporda, girdilerin ve emisyonların test edilmesi ve ölçümü için de "evet" seçeneği işaretlenmiş ve tütün ürünlerinin test edilmesi konusunda Türkiye'de hükümetin "bağımsız bir laboratuvara erişimi olduğu" yazıyla belirtilmiştir. Oysa, 4733 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği 2002 yılında, Madde 3(j) hükmüyle emrettiği "TAPDK'ya bağlı akredite laboratuvar tesisi", aradan geçen 20 yıllık sürede gerçekleştirilmemiş, bunun gerekçesi de, hesabı da verilmemiştir. Üstelik bu kritik önemi haiz hüküm, 2018'de Kanun'dan çıkartılmış, bunun yerine; 2019'de yenilenen Etiket Yönetme-

liği'nde endüstrinin beyan ettiği ölçümlerin Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından onaylanan ve izlenen bağımsız ve akredite laboratuvarlar tarafından doğrulanacağı, bu amaçla onaylı laboratuvarlar listesi belirlenerek yayınlanacağı hükme bağlanmıştır. Bakanlığın web sitesinde yer alan bu amaçla oluşturulmuş 19 laboratuvardan oluşan liste (35) incelendiğinde; bunların tamamının İrlanda'dan Letonya'ya, İspanya'dan Yunanistan'a kadar çeşitli Avrupa ülkelerinde yerleşik olduğu anlaşılmaktadır. Bu laboratuvarlardan sigara için istenen analizlerin, sadece fiziki özellikler, kimyasal özellikler (nikotin olarak toplam alkaloid ve indirgen madde), bırakım miktarları (zifir, nikotin, karbon monoksit) ve filtrelerin havalandırma derecesi ve basınç düşüşünden ibaret olduğu ve girdilere ilişkin herhangi bir analiz içermediği görülmektedir. Söz konusu laboratuvarlara yaptırılan "doğrulama" hakkında şeffaflık sıfırdır. Sonuç olarak, Türkiye'de endüstri beyanına dayalı liberal girdi kullanımı devam ettiği halde, bu durum raporlamaya yansımamıştır.

2020 yılı DSÖ TKÇS Sekreteryası Anket Formu'nda, yasadışı tütün ürünlerinin ulusal tütün piyasasının yüzde kaçını oluşturduğu sorusu, %2,2 olarak yanıtlanmıştır. Bu oranın nasıl hesaplandığı belli değildir ancak, kaynak olarak Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığı'nın belirtilmesi, oranın bu kolluk güçlerince ele geçirilen yasadışı tütün ürünleri üzerinden hesaplandığını düşündürmektedir. Yasadışı ürün piyasasının, ele geçirilen ürünlerden ibaret olmadığı aşikârdır. Türkiye'de sigara ve muadilleri piyasasının yaklaşık beşte birinin yasadışı sarmalık kıyılmış tütün ürünlerinden oluştuğu, nargilelik tütün mamulü piyasasının büyük oranda yasadışı ürünlerden oluştuğu yönünde çalışmalar vardır (36-39). Sağlık Bakanlığı ve Tarım ve Orman Bakanlığı'nın ellerinde ülkedeki yasadışı tütün piyasasının yapısı ve hacmi hakkında araştırma verisi olmaması, dolayısıyla politikalarını dayandıracakları gerçekçi verilerinin bulunmaması büyük eksikliktir.

"Ekonomik olarak geçerli ve sürdürülebilir alternatif gelir sağlayan düzenlemeler ve programlar için düzenleme yapıp uyguladınız mı?" sorusuna, tütün çiftçileri, tütün tarım işçileri ve tütün satıcıları için ayrı ayrı "evet" yanıtı verilmiştir. Buradaki yanıtta, geçmişte TKÇS ile ilişkisi hiç kurulmadan, bazı illerde iki dönem uygulanan ve çeşitli nedenlerle başarılı olamayan alternatif ürün programları kastedilmektedir; ancak yıllardır Türkiye'nin TKÇS Madde 17 kapsamında bir politikası ve uygulaması bulunmamaktadır.

2020 Anket Formu'nda, tütün bağımlılığı tedavisinde kullanılan farmasötik ürünlerle ilgili maliyetlerin nereden karşılandığına ilişkin sorulara verilen yanıtlara da değinmekte fayda bulunmaktadır. “Bu ürünler ülkenizde yasal olarak nereden ve nasıl satın alınabilmektedir?” soruna, yazılı olarak “Eczanelerde cepten harcama yapılarak” yanıtı verilmişken, “Ürünlerin hangilerinin maliyeti kamu kaynağıyla veya geri ödeme sistemi içinde karşılanmaktadır?” sorusuna, nikotin replasman tedavisi, bupropion ve varenicline ürünlerinin her biri için “tamamen karşılanıyor” yanıtı verilmiştir. Burada kastedilen, 2011’den beri beş kez sınırlı miktarlarda ve sınırlı sürelerle bu preparat ve ilaçların sigara bırakma polikliniklerinde ücretsiz sağlanmış olmasıdır. Diğer yandan, bir dizi olumsuz etkisi olduğu ve bırakma başarısını artırmak yerine düşürdüğü raporlanan (40) bu sınırlı uygulama haricinde, söz konusu ilaçlar hiçbir zaman SGK’nın geri ödeme kapsamına alınmamıştır.

Türkiye’nin TKÇS Sekreteryası’na sunduğu 2020 Anket Formu’nda, TKÇS Madde 5 çerçevesinde, Türkiye’de uygulamanın başarılı bir idari model çerçevesinde gerçekleştirildiği, bakanlıklar arası eşgüdüm yapıldığı ve 2017 yılında Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’nun kurulması ve çalışmaya başlamasıyla modelin daha da güçlendiği açıklanmaktadır. Oysa, çeşitli illerden yansıyan izlenimlere göre, İl Tütün Kontrol Kurulları ile denetim ekiplerinin faaliyetlerinin bağımlılıkla mücadele şemsiyesinin altına sokulmasından sonra, zaten genelgelerle, düzensiz yürütülen yerel tütün kontrolü çalışmalarının büyük zafiyete uğradığı, yetişmiş personelin dağıldığı, görev, yetki ve sorumluluk karmaşasının büyüdüğü anlaşılmaktadır. Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Tarım ve Orman Bakanlığı’nın yetki ve görev tanımlarındaki tutarsızlıklar ve belirsizlikler, TKÇS uygulamaları için kurulan danışma ve eşgüdüm mekanizmalarının lağvedilmesi ve tütün kontrolü uzmanları ile ilgili STK’ların dışlanmasıyla, ilgili idari ve örgütsel meseleler de raporlamada yer almamaktadır.

Anket formunda gözlemlenen düşük raporlama ve yüksek raporlama sorunlarının niteliğini ortaya koymak amacıyla seçilen bu örneklerin benzerlerinin, diğer ülkelerin anket formlarında da söz konusu olup olmadığı karşılaştırmalı olarak incelenmelidir. Ancak, DSÖ Sekreteryası’nın ilerleme raporlarında yer alan oranlar ve ortalamalar, diğer ülke raporlarının da benzer sorunlardan muzdarip olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, ülkelerin tamamına yakınının, kapsamlı tütün ürünü girdi yasağı düzenlemesine sahip olmadığı dikkate alındığında, anket formlarındaki beyanlardan çıkan %67’sinin tütün ürünü girdilerini düzenlediğine ilişkin veri, gerçeği temsil etmekten oldukça uzaktır. Başlangıç düzeyinde

ve kapsamlı girdi düzenlemesi arasındaki düzenleme spektrumu o kadar geniştir ki; %67 oranı düzenlemelerin ortalama düzeyi hakkında bile bir bilgi vermemektedir.

Literatürde elde edilen sonuçların dayandığı ikinci önemli kaynak olan KYTA sonuçları da birçok soru işaretini beraberinde getirmektedir. Araştırmanın en önemli verisi olan tütün kullanım sıklığı ile ilgili meseleleri bir kenara koyarak; bu yazıda özellikle nargilelik tütün kullanım sıklığı örneği üzerinden bu sorunlar irdelenmektedir. Türkiye KYTA 2008 ve 2012 sonuçlarına göre, bu dört yıllık süreçte, toplam nüfusta nargile kullanım oranının %2,3'ten %0,8'e; erkeklerde %4,0'ten, %1,1'e düştüğü gösterilmiştir (41). Bu düşüş, toplam nüfusta yüzde -64,9; erkeklerde yüzde -71,9 oranında rölatif değişim anlamına gelmektedir. Söz konusu dört yıl içinde, nargile kullanımındaki bu son derece sert düşüş, şu soruları akla getirmektedir: *“Türkiye dünyadaki trendlerin aksi yönünde, trendi tersine çevirerek, nargile kullanım sıklığını dört yıl içinde dörtte bir oranında azaltmayı nasıl başarmıştır? 2008-2012 arasında tütün ürünlerinin bütününde kullanım sıklığındaki rölatif değişim, yüzde -13,4 iken, nargilede bu oran yüzde -64,9 olduğuna göre; söz konusu dört yılda uygulanan tütün kontrolü politikaları neden en çok nargile kullanımının aşağı çekilmesinde başarılı olmuştur? Nargilenin cazibesini ortadan kaldıran, ne olduğu bilinen/bilinmeyen bir dışsal etken mi vardır ki; nüfusun genelinde bu ürün hızla terk edilmiştir? Bunun sonucunda, bu ürünün ticari sunumunun cazibesi azalmış, nargile kafeler hızla kapanmış mıdır? Bu gidişata göre nargile kullanımı yakında sıfırlanacağı için bu ürüne ilişkin politika müdahalesine artık gerek kalmamış mıdır?”*

Bu soruların yanıtlarını Türkiye KYTA 2016 (42) sonuçları da vermekten uzaktır. Uzun süre yayınlanmayan bu sonuçlar, çok geç bir tarihte, iki sayfalık bilgi notu olarak yayınlanmış; ancak bu bilgi notunda, nargile kullanımı ile ilgili herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Araştırmanın ABD Hastalık Kontrol Merkezi web sitesindeki veri seti incelendiğinde, toplam 8760 kişi ile yürütülen çalışmada sadece 21 kişinin nargile kullandığını beyan ettiği görülmektedir. Diğer bir deyişle, nargile kullanım sıklığı bu araştırmada 2012'ye göre daha da düşük çıkmış; %0,24 olmuştur.

Yukarıda özetlenen Türkiye KYTA nargile kullanım verileri, ilgili tarihlerde ülkede yasal ve yasadışı nargilelik tütün mamulü üretim ve satış miktarları ile belgeli ve belgesiz nargile kafe sayıları ve bunların artış trendleriyle tamamen uyumsuzdur. Türkiye’de ve dünyada yürütülen sayısız araştırma, aromalı nargile ürünlerinin piyasaya sürülmesine paralel olarak, nargile kullanımının hızla arttığını, nargilenin ticari sunumun-

da, tam da söz konusu yıllarda patlama yaşandığını göstermektedir (36-39,43). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ve yayınlanan 2019 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) (44) sonuçları da, Türkiye KYTA sonuçlarından büyük farklılık göstermektedir. TBSA'ya göre, Türkiye'de 2017'de nargile kullanım sıklığı erkeklerde %6,9; kadınlarda %3,2; toplamda %5,8'dir. Eğer KYTA 2008'in erkeklerde %4,0'lık nargile kullanım sıklığı verisini geçerli kabul eder ve bunu Bakanlığın 2017 tarihli TBSA verisiyle karşılaştırırsak; geçen 10 yıllık MPOWER sürecinde Türkiye'de nargile kullanım sıklığının düşmediği, aksine %73 oranında rölatif artış gösterdiği söylenebilir. Türkiye KGTA 2017'nin 13-15 yaş grubu öğrenciler arasında nargile kullanım sonuçları daha da çarpıcıdır. Buna göre, 2017'de Türkiye'de ilgili yaş grubunda halen nargile içenlerin oranı, erkeklerde %16,2; kızlarda %6,0; toplamda %11,2'dir. Bu değerler, bu yaş grubunda halen sigara içenlerin oranından daha yüksektir. Ancak, KGTA'nın ortaya koyduğu gençler arasında yüksek nargile tüketimi olgusunun izleri, yetişkin araştırmalarında kaybolmaktadır.

Türkiye KYTA 2016 ile ilgili benzer bir sorun, "sarma sigara" verisiyle ilgilidir. Resmi makaron satış verileri ve sahadan iletilen kayıtsız sarmalık kıyılmış tütün piyasasının hacmine ilişkin tahminler (36-38,45), Türkiye'de sigara ve muadilleri piyasasının yaklaşık beşte birinin, yasadışı ürünlerden meydana geldiğine işaret etmektedir. Yasadışı ürünlerin bir kısmını açık satılan ve tüketicinin kendisinin sardığı yasadışı sarmalık kıyılmış tütünler oluştururken; büyük çoğunluğunu, bu yasadışı ürünle doldurulmuş, hazır makaron sigaralar oluşturmaktadır. KYTA 2016 verisi, yasal imal sigaraların dışında kalan bu muadillerin gerçek kullanım sıklığını yansıtmaktan çok uzaktır. Buna göre, "sarma sigara" tüketim sıklığı %2,1'dir. Düşük oranın, tanımdan kaynaklanma olasılığı yüksektir. KYTA'daki "imal sigara" ve "sarma sigara" nitelemelerinin nasıl anlaşıldığına bağlı olarak, tüketicilerin hazır makaron sigaraları kendileri sarmadıkları için, bunları "imal sigara" olarak yanıtlamış olmaları olasıdır.

Türkiye KYTA 2016 tablolarında elektronik sigara sorularına ilişkin sütunlar yer almamaktadır. Oysa diğer ülkelerin KYTA raporlarında bu sütunlar vardır ve karşılaştırmaya olanak tanımaktadır. Türkiye veri seti incelendiğinde, 200 kişinin (%2,3) en az bir kere elektronik sigara kullandığı bilgisi bulunmaktadır. Buradaki %2,3'lük oranın bu araştırmadaki nargile ve sarma sigara kullanım sıklığı oranlarından daha yüksek olması düşündürücüdür. Araştırmanın "başka hangi tütün ürünü kullanıyorsunuz, belirtin" sorusunu ise sadece 5 kişi yanıtlamış; 3 kişi "e-sigara", 1 kişi "ot" yanıtı vermiş; 1 kişi ürünün adını belirtmemiştir. Türkiye KYTA

sonuçları, yeni nesil tütün ve nikotin ürünlerinin tüketimi hakkında bilgi sunamamaktadır.

Tütün ve tütün ürünleri piyasaları ve tütün tüketimi hakkında temsili, periyodik, karşılaştırılabilir, güvenilir verilerin eksikliği ve var olanların sistemli hatalar içermesi, sadece TKÇS etki değerlendirme çalışmaları için değil; ulusal tütün kontrolü politikalarının, programlarının ve eylem planlarının oluşturulmasının, uygulanmasının ve uygulamanın ölçülmesinin önünde ciddi bir engeldir. Yukarıda, iki veri kaynağıyla ilgili sadece birkaç örnekle durum sergilenmeye çalışılmıştır. Konunun uzmanları tarafından, mevcut veri kaynaklarının sistemli bir değerlendirmesinin yapılmasına ve ihtiyaç duyulan veri ve araştırmaların tanımlanmasına gereksinim vardır.

İki veri kaynağıyla ilgili sorunlar, TKÇS 10. Yıl Etki Değerlendirme (17-24) çalışmasına da damgasını vurmuştur. Çalışma, ayrıca bilimsel araştırmanın bağımsızlığı açısından da zarar görmüştür. Kasım 2014'te düzenlenen TKÇS Taraflar Konferansı'nda alınan "TKÇS'nin tütün kontrolü üzerindeki etkisini ve uygulamaların etkinliğini ülke misyonları düzenleyerek incelemek üzere bir etki değerlendirme çalışması yapılması" kararı doğrultusunda, bu çalışmayı yürütmek ve bulguları içeren bir raporu bir sonraki Konferans'ta sunmak üzere TKÇS Sekreteryası bünyesinde bir "Bağımsız Uzmanlar Grubu" oluşturulmuştur (20). Her biri saygın uzmanlardan oluşan bu grup, 2015 ve 2016'da üç kez toplanarak, yöntemi ve misyon düzenlenecek ülkeleri kararlaştırmıştır. Grup başkanı Fong ve arkadaşlarının makalelerinde, "TKÇS'nin nedensel etkisinin kalitatif süreç analizi" olarak tanımlanan yöntemin detayları açıklanmaktadır (20). Oldukça kapsamlı, iddialı, doyurucu ve tütün kontrolünün geleceği hakkında ümit veren bir kavramsal ve yöntemsel çerçeve kurularak yola çıkıldığı görülmektedir. Seçilen 12 ülkenin coğrafi ve gelişmişlik dağılımı da başarılıdır. Ancak, hem Kasım 2016'da TKÇS Tarafları Konferansı'na sunulan sonuç raporu (17), hem de 12 ülke için yayınlanan ülke etki değerlendirme notları (23), şaşırtıcı şekilde gerçekliği yansıtmaktan uzak, toz pembe bir tablo çizen, "yola devam" mesajı veren, son derece yüzeysel içeriklere sahiptir. Örneğin, Türkiye Etki Değerlendirme Notu'nda, 2014'ten beri bırakma ilaçlarının doktor reçetesiyle ücretsiz olduğu, hükümet ile sivil toplum arasında yeniden güçlendirilmiş işbirliği bulunduğu, tütün endüstrisi için hukuki sorumluluk düzenlemeleri yapılmış olduğu gibi doğruluğu sorgulanmaya muhtaç saptamalar bulunmaktadır. Diğer ülke notları da benzer niteliktedir. Bu sonuçta, DSÖ, değerlendirilen ülke, ülke misyonlarını finanse eden donör ülke hükümetleri -Avustralya ve Norveç- ve ilgili uzmanlar arasındaki ilişkilerin etkili olduğu, bu ilişkilerin bağım-

sız çalışma yapılmasına engel teşkil ettiği söylenebilir. Sonuç itibariyle, uzman grubun başlangıçtaki iddialı formülasyonları sönük sonuç vermiş, gerçekliğe ışık tutamamış, tütün kontrolünün yolunu aydınlatmayı başaramamıştır. Yapılan harcamalar heba edilmiş, önemli bir fırsat kaçırılmıştır.

Literatürde, tercih edilen yöntemlerden kaynaklanan hatalar da dikkat çekicidir. Endekslemeye dayalı yöntemler kuşkusuz ki karşılaştırma yapmak, ilerlemeyi ölçmek açısından faydalıdır, ancak değerlendirme sadece kantitatif yöntemlere dayandırıldığı zaman, kantitatif yöntemin eksiklikleri olduğu gibi değerlendirmeye yansımaktadır. Avrupa Tütün Kontrolü Ölçeği örneği üzerinden baktığımızda, bu ölçek, birbirinden nitelik olarak çok farklı politika değişkeninin aynı eşitliğe sokulmasıyla kurgulanmıştır. Bunlar, premium sigara markasının fiyatı, kamusal alanda sigara yasakları, tütün kontrolü bütçesi, reklam yasakları, paket üzeri sağlık uyarıları, bırakma programları ve 2019'da eklenen, ülkelerin Yasadışı Tütün Ticaretinin Önlenmesi Protokolü'nü onaylayıp onaylamadığı ve Madde 5.3 ihlalleridir (10). Tüm endeksleme çalışmalarında olduğu gibi, bu çalışma da, nicel ve nitel politika değişkenlerini sayısallaştırma ve ağırlıklandırma sorunlarından muzdariptir. Özellikle ağırlıklandırma tüm çalışmalarda kaçınılmaz olarak afaki olmaktadır. İlişkileri ve nedenselliği ortaya koyacak yöntemlerin eksikliğinde, bu sonuçlar üzerinden anlamlı değerlendirme yapmak zorlaşmaktadır. Örneğin, 2019 tarihli Avrupa Tütün Kontrolü Ölçeği raporunda, Türkiye'nin puanının düşmesi açıklanırken, TL'nin değer kaybının etken olarak gösterilmesi, buna iyi bir örnek teşkil etmektedir (9).

Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi'ne (11,12) has bir yöntemsel hatadan daha söz edilebilir. Hükümetlerin endüstri müdahalelerinden korunma başarısının ölçümünü sadece somut, açık kanıtlara dayandırmak, gerçekliği tam aydınlatamadığı gibi, karanlıkta da bırakabilmektedir. Çünkü, kamuya açık kanıt olmaması veya bir takım TKÇS Madde 5.3 ihlallerinin tespit edilip raporlanmamış olması, endüstri müdahalesinin olmadığı anlamına gelmemektedir. Endüstri müdahalesi doğası gereği gizlidir ve TKÇS'ye göre hukuksuzdur. Bu nedenle açık kanıtlara dayalı endekslemenin ötesinde, meseleye yine geniş toplumsal-tarihsel bağlam içinden bakan yöntemlere gereksinim vardır. Örnek vermek gerekirse, Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi ulusötesi tütün şirketlerinin günümüz emperyalist sistemi içinde nasıl konumlandıklarını, emperyalizmin odak ülkelerindeki hükümetlerle hangi ilişkiler içine girdiklerini, gün ışığına çıkarmada tamamen başarısız kalmaktadır. British American

Tobacco (BAT) ve Imperial Tobacco'nun ilk kuruldukları, şirket yönetim merkezlerinin yer aldığı, borsasında hisse senetlerinin alınıp satıldığı, ana şirket olarak vergi mükellefi oldukları, son 40 yılda yayımlılık stratejilerini devletin dış politikası ile eşgüdüm içinde yürüttükleri Birleşik Krallık, endüstri müdahalesinden korunma başarısı sıralamasında 2019'da birinci, 2020'de dördüncü, 2021'de üçüncü ülke olmuştur. Oysa, ulusötesi şirketlerin, emperyalist odak ülke hükümetleriyle nitelik, yoğunluk, idari ve parasal anlamda benzersiz, karşılıklı bağımlılık ilişkileri bulunmaktadır. Bunun mütevazi bir göstergesi, Birleşik Krallık Hazinesi'nin %7,48 sermaye payı oranında BAT hissesi sahibi olmasıdır (46). Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi'yle ilgili bir başka sorun, ülkeler arasındaki puan farklarının nasıl yorumlanması gerektiğine ilişkindir. Farkların ne kadarı hükümetlerin endüstri müdahalesine karşı korunma başarılarındaki farktan kaynaklanmakta; ne kadarı endüstri müdahalesi şiddetinin ülkelerdeki farkından kaynaklanmaktadır? Endeks çalışmasında bu yön- de bir netlik yoktur.

3. TKÇS'ye Tütün Endüstrisi Baltası

Bu yazıdaki üçüncü argüman, tütün endüstrisinin TKÇS'yi baltalamak için yaptığı müdahalelerin, günümüzdeki amacının zarar azaltımına dayalı yeni bir alternatif paradigma inşa etmek olduğu ve bununla mücadelenin, literatürdeki TKÇS Madde 5.3'ün dar yorumuna dayalı pasif savunmaya geçme siyasetiyle başarılamayacağı, ulusötesi tütün şirketlerinin üretim ve ticaretini hedef alan aktif karşı-müdahalelerin gerekli olduğudur.

Literatürde, tütün endüstrisi müdahalesine ve TKÇS Madde 5.3'ün önemine sıklıkla dikkat çekilmektedir. Müdahaleciliğin kapsamı tanımlanırken, tütün kontrolüyle ilgili halk sağlığı politikalarını önleme, zayıflatma, geciktirme, saptırma, yıpratma, uyumsuzluk yaratma gibi faaliyetlerin ve yukarıda değinildiği üzere; bunların sadece aleni olanlarının, açık kanıtı bulunanlarının üzerinde durulmaktadır. Ancak, küresel ölçekte hâkim güç hâline gelen ulusötesi tütün şirketlerinin siyasi müdahalelerinin çerçevesini bu şekilde çizmek ne kadar yeterlidir? Konu hakkında 2012 tarihli bir yayınında, DSÖ çok doğru ve kritik bir vurgu yapmıştır (47):

“Tütün endüstrisi müdahalesiyle ilgili akılda tutulması gereken üç şey:

- *Her zaman açık/aşikâr değildir,*
- *Her zaman tütün kontrolü alanında olmaz ve*
- *Her zaman sağlık alanında bile değildir.”*

Yukarıdaki tanım, müdahalenin nerelerde ve hangi yöntemlerle aranması gerektiğine ışık tutmaktadır. Endüstri açısından bakıldığında, müdahaleciliklerini, çıkarları doğrultusunda “devletin kontrolü” olarak gördüklerini ifade etmek yanlış olmayacaktır. Son yıllarda ulusötesi tütün şirketlerinin sergiledikleri stratejiler ve faaliyetler, müdahalelerinin sadece işlerini sınırlandıran, kârlarını azaltan tütün kontrolü düzenlemelerini hedef alan lobicilik faaliyetlerinden ibaret olmadığını, artık işlerini genişleten, kârlarını yükselten politikaların önünü açmaya yönelik piyasa düzenlemeleri, vergi düzenlemeleri, ürün düzenlemeleri, yatırım ve teşvik politikaları ve siyasi süreçlere katılım talep eden faaliyetler üzerinde yoğunlaştıklarının ipuçlarını vermektedir. Şirketler ikinci tür faaliyetlerini, kendi kurdukları ve finanse ettikleri cephe örgütleri ile ücretli profesyonel lobicileri kullanmanın yanı sıra, dayanışma ve çıkar ilişkileri içinde oldukları -tütün sektörü harici- ulusal ve ulusötesi sermaye şirketleri ve bunların birlikleriyle işbirliği yaparak yürütmektedirler. Philip Morris International’ın cephe örgütü Foundation for a Smoke-Free World’ün verdiği hibe ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) yönetimindeki Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı’nca, 2020’den beri süregelen proje çalışmalarını bu çerçevede değerlendirmek doğru olacaktır.

Dünya genelinde sigara satışlarının düşüş trendine girmesi, ulusötesi tütün şirketlerinin, yeni nesil tütün ve nikotin ürünlerini geliştirme, sigarada olduğu gibi satın almalar ve şirket birleşmeleriyle küresel ölçekte oligopol güç hâline gelme ve bu ürünleri yeni piyasalara esnek düzenlemelerle sokma girişimlerinin ivme kazanmasına yol açmıştır. Ancak, karşılaşılan her sorunu fırsata çevirme dürtüsüyle, bu girişimlerin asıl hedefinin sigara piyasasında yaşanan daralmanın telafisinden çok daha öte bir anlam taşıdığını, endüstrinin TKÇS’nin 15’inci yılı vesilesiyle 2020’de gerçekleştirdiği “Tütün Kontrolünde Çeşitlilik ve Gelişme” başlıklı konferansında sunulan bildiriler ve yayınlanan makalelerden izlemek mümkündür (27-30). Endüstri kaynaklı bu literatürde, TKÇS ile ilgili uygulama sorunları, asla nedenleri sorgulanmadan ve sadece amaca uygun olanlar cimbızla seçilerek gündeme getirilmek suretiyle, TKÇS değersizleştirilmeye çalışılmakta ve onun yerine zarar azaltımına dayalı yeni bir paradigmanın inşası için cüretkâr adımlar atılmaktadır.

Endüstri kaynaklı literatürde yerleştirilmeye çalışılan bu yeni paradigmanın iki temel boyutunun psödo-bilimcilik ve piyasacılık olduğu söylenebilir. Buradaki söyleme göre, TKÇS ve geleneksel tütün kontrolü başarısızdır, çünkü bunlar devleti zahmetli, pahalı, yasaklayıcı yöntemlerle bireylerin tütünden uzak durmasını sağlamaya zorlamakta; tütün

kullananlara “ya bırak ya öl” demekte ve meselenin paydaşı oldukları halde tütün üretimi ve ticaretiyle uğraşanları dışlamaktadır. Oysa piyasa mekanizması devreye sokularak, hem tütün kullananlar hem de endüstri daha az zarar hedefine yönlendirilebilir, endüstrinin kendisini dönüştürmesi özendirilebilir. İddiaya göre; endüstri, geniş zarar spektrumu içinde geliştirilebilecek farklı ürünleri üretmek ve pazarlamak üzere teşvik edilirse, tüketiciler arzu ettikleri çeşitlilikte az zararlı ürünlere yaygın olarak erişebilirler. Günümüzde bu tehlikeli söylemin izlerini, ABD Gıda ve İlaç İdaresi’nin kararlarından, Birleşik Krallık’ın resmi halk sağlığı kurumlarının raporlarından, liberal görüşlü bazı tütün kontrolü uzmanlarının yazılarından, en çok da medyada artan oranda karşımıza çıkan haber ve yorumlardan sürmek olasıdır. Bugün TKÇS’nin altına yerleştirilmiş en büyük bombanın bu olduğunu iddia etmek yanlış olmayacaktır.

TKÇS etki değerlendirme çalışmalarında bunun görmezden gelinmesi, tütün endüstrisine müdahale etmenin “ekonomiye zarar vereceği” efsanesine dayanarak, endüstrinin devletin tütün kontrolü müdahalelerinin dışında tutulmasının vaaz edilmesi ve TKÇS Madde 5.3’ün dar anlamlı yorumuna sığınarak devletin kendini korumasına odaklanması hatalıdır; terk edilmesi gereken bir yaklaşımdır. Tütün endüstrisi müdahaleciliği bir aktör kusuru değil, sistemik bir sorundur. Ulusötesi tütün şirketleri hem kapitalist toplum düzeninin bir ürünü, hem de yeniden üreticisidirler. Bu açıdan, endüstri müdahalesi, ulusötesi tütün şirketlerinin birer oportünist sivrisinek gibi davranmaları, karşılarında sivrisinek sokmasına elverişli siyasetçi ve bürokratlar bulmaları kadar, toplumsal düzene meşruiyet kazandıran aktörler olarak üstlendikleri rolden de kaynaklanmaktadır. Şirketleri de, müdahalelerini de, içinde hep birlikte dönendiğimiz, etkileşim içinde birbirimizi belirlediğimiz, değiştirdiğimiz, dönüştürdükümüz, birbirimizle çatıştığımız toplumsal sistem içinde görmek, analiz etmek ve karşı-politika geliştirmek gerekmektedir. Bu devingenlik, sistemi de içten çatırdatmakta, değişime, dönüşüme itmektedir. Bu zorlu ve nereye varacağını kestirmenin olanaksız olduğu süreçte etkili olabilmek için, uluslararası ve ulusal tütün kontrolü hareketinin ve bu hareketin en büyük başarısı ve kazanımı olan TKÇS’nin güçlendirilmesi ve etkili kılınması için, endüstri müdahalesinin geniş kapsamını, sistemik niteliğini, endüstri yanlısı siyaset ve düzenlemeleri, aktör-yapı ilişkilerini mercek altına almalı, sorunsallaştırmalı, pratiğimizi bunun üzerine inşa etmeliyiz. Etkili tütün kontrolü, zorunlu olarak sistem karşıtı aktörlerin işi olmak durumundadır.

4. TKÇS'ye MPOWER'cılık Baltası

TKÇS etki değerlendirme çalışmalarına damgasını vuran, MPOWER'cılık olarak adlandırdığım, MPOWER'in bir siyasi proje ve angajman olarak hâkimiyetine ilişkindir. MPOWER'cılık, TKÇS'nin hukuki ve siyasi bütünlüğüne darbe vurmakta; ulusal uygulama programlarında TKÇS'nin geri plana itilmesine neden olmakta; tütün kontrolünü tüketicilerde davranış değişikliğine yol açması beklenen, siyasetten yalıtılmış önlemler içine hapsedmekte; zoraki şampiyon ilanlarını, zoraki aklama girişimlerini beraberrinde getirmekte ve bağımsız bilimsel çalışmanın, gerçekçi ve doğru analizin önünde engel oluşturmaktadır. Bağlayıcı bir uluslararası antlaşma olarak TKÇS'nin tekrar canlandırılmasına ve güçlendirilmesine gereksinim vardır.

TKÇS ve MPOWER ikiliğinin kaynağı, birçok tütün kontrolü pratisyeni ve savunucusu için bir muammadır. Neden TKÇS varken MPOWER'a gereksinim duyulmuştur? MPOWER'cılığın amacını ve işlevini belirginleştirmek için bu ikiliğin kaynağına inmek gerekmektedir. Bilindiği üzere, geçen yüzyılın sonunda, küreselleşme emareleri gösteren, çok boyutlanan ve sonuçları gitgide ağırlaşan tütün salgınının, Birleşmiş Milletler'in (BM) gündemine taşınması, onu yakından bilen ve mücadele eden hekimler ve onların örgütlerinin çabalarıyla olmuştur. TKÇS, bu çabalar doğrultusunda, BM Dünya Sağlık Asamblesi bünyesinde uzun yıllar süren müzakereler sonucunda ortaya çıkmış, günümüzde 181 ülkenin Taraf olduğu uluslararası bir antlaşmadır. Bu niteliğiyle uluslararası hukukun bir parçasıdır ve uluslararası hukuka göre bunu imzalayan ve usulüne uygun biçimde kabul eden devletler için bağlayıcıdır. Neoliberal yönetim anlayışının doruk yaptığı yıllarda, yaygın olarak özel sektörün değişik yöntemlerle muhatap, hatta ortak kabul edildiği diğer BM karar süreçlerinin tam tersine; TKÇS'nin, tütün endüstrisi çıkarları ile halk sağlığı çıkarları arasında uzlaştırmamaz bir çelişki olduğu yönünde açık hüküm taşıması ve endüstriyi tamamen Sözleşme sürecinin dışında tutması, çok kritik ve değerli bir özelliğidir. TKÇS'nin gerekçelerin açıklandığı giriş bölümünden madde hükümlerine kadar, metnin tümüne, doğru teşhis ve tedavi peşinde olan hekimlerin samimi ve inançlı bilgi, deneyim ve mücadeleleri damgasını vurmuştur. Bu ayırt edici özelliği ve TKÇS'nin "*agreed language*"ı temsil etmesi, yani çetin müzakereler sonucu ortaya çıkan metnin üzerinde bilimsel, hukuki ve siyasi oydaşma sağlanmış bir içeriği ve dili olması, TKÇS'yi, doğru siyasi ve idari mobilizasyon sağlandığı takdirde, kanıta dayalı somut tütün kontrolü önlemleriyle tüketimi aşağı çekebilecek oldukça güçlü bir hukuk ve politika aracı hâline getirmektedir.

Diğer yandan, TKÇS'nin içsel ve dışsal zaafı da vardır. Bunlar arasında, küresel yönetiminin zayıf olması, izleme ve raporlama süreçlerinin etkin olmaması, ABD ve birkaç kilit ülkenin taraf olmamakta diretmesi, endüstriyi dizginleyecek arz yönlü önlemlerin dil ve taahhütler açısından muğlak olması ve 2009 ABD Aile Tütün Önleme ve Tütün Kontrolü Yasası ile 2014 AB Tütün Ürünü Direktifi gibi alternatif hukuk çerçevelerinin ortaya çıkması bulunmaktadır. Söz konusu alternatif düzenlemelerin hazırlık süreçlerinin endüstrinin müdahalesine maruz kaldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.

Beş adet talebi düşürmeye yönelik önlem ile izleme önleminde oluşan MPOWER paketi ise; TKÇS'nin nasıl uygulanacağı sorunsalı ve neoliberalizmin doruk yaptığı yıllarda, mega donörlerin uluslararası güç hâline gelmesinin çakışmasının bir ürünüdür. Uluslararası rejimde, patlamaya müsait dinamikler ve büyük çelişkiler barındıran sosyal, sağlık ve çevre sorunlarının yönetiminin BM örgütlerinden filantro-kapitalizmin temsilcilerine kaydırılarak sermaye denetimine havale edilmesi sürecinde, sağlık alanında Bill Gates'in açtığı yoldan, bu sefer New York Kenti belediye başkanı ve işadamı Michael Bloomberg ilerlemiştir. 2006 yılında Bloomberg Vakfı, Bloomberg Initiative (BI) isimli hibe programını kurmuş, bu program çerçevesinde uygulaması desteklenecek MPOWER paketi hazırlanarak, 2008'de dünya kamuoyuna duyurulmuştur. Programın web sitesine göre, Bloomberg Vakfı'nın maddi katkısı 2006'dan günümüze kadar 1 milyar Amerikan dolarına ulaşmıştır (48). Program, Bloomberg Vakfı'nın yanı sıra, Bill ve Melinda Gates Vakfı'nın maddi katkısından da yararlanmaktadır. Bloomberg Vakfı'nın yönetimi altında faaliyet gösteren BI'nin bünyesinde; bugün ortak statüsünde DSÖ, Washington DC'de yerleşik ve ABD devleti kaynağı kullanan bir lobicilik örgütü olan Campaign for Tobacco-Free Kids, Paris'te yerleşik Tüberküloz ve Akciğer Hastalığına Karşı Uluslararası Birlik, Johns Hopkins Üniversitesi Bloomberg Halk Sağlığı Okulu, Illinois Üniversitesi Chicago, ABD Hastalık Kontrol Merkezi Vakfı ve New York'ta yerleşik tütün kontrolü STK'sı Vital Strategies bulunmaktadır. Bloomberg Vakfı, bu kurumların her birini ayrıca fonlamaktadır.

7 Şubat 2008 tarihinde DSÖ Genel Direktörü Margaret Chan ve Michael Bloomberg'in ortak basın toplantısıyla lanse ettikleri ve o günden beri dünyanın dört bir yanında uygulanan "The MPOWER Paketi"ni kimin yazdığı bilinmemektedir. Kapalı kapılar arkasında kotarıldığı için, BM bünyesinde siyaseten müzakere edilmemiştir; dolayısıyla, resmi olarak kabul edilmiş bir politika metni değildir. Hiçbir zaman Dünya Sağlık Asamblesi'ne

sunulmamış, üye ülkelerin onayı alınmamıştır. MPOWER'ın kapsamını incelediğimizde, ilk bakışta, TKÇS'nin sofistikasyonunu ortadan kaldıran, hükümetlere kolay reçete sunan, basitleştirilmiş bir politika aracı olduğu iddia edilebilir. Ancak, MPOWER'ı, halk sağlığı politikasına yönelik, meşruiyeti muğlak bir siyasi müdahale olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır. MPOWER'in sadece talebi düşürmeye yönelik birkaç önlemden oluşması, bu önlemlerin hem siyasi süreçlerden hem toplumsal-tarihsel süreçlerden yalıtılarak formüle edilmiş olması, dolayısıyla TKÇS'nin devletin idari örgütlenme koşullarının ele alındığı genel hükümleri ile arzı düşürmeye ve yasal sorumluluğa yönelik hükümlerinin dışarıda bırakılması, bir basitleştirme girişimi değil, TKÇS'ye atılmış bir neşter olduğunu düşündürmektedir. Bu müdahale ile, bir grup talep yönlü önlem, bir bütün olması gereken tütün ve tütün kontrolü siyasetinden kopartılarak, siyaset-dışı, teknik, sterilize bir önlemler paketi şeklinde ortaya atılmıştır.

BI hibe programı ortakları, bazı küresel sağlık STK'ları, bazı büyük ABD STK'ları, bazı üniversiteler ve akademisyenler ve ön plana çıkartılan bazı kanaat önderleri, hedef ülkelerde BI tarafından fonlanan MPOWER projeleri aracılığıyla, dünyanın dört bir yanında tütün kontrolü alanında çalışan, mücadele veren yüzlerce meslek örgütü, STK, kamu görevlisi, araştırmacı, savunucu üzerinde hegemonik bir etki kurmuşlardır. Bu etki alanında, MPOWER'ın sorgusuz kabulü ve savunusu ile tütün endüstrisinin müdahale konusu yapılmaması ilkesi hâkim kılınmıştır. MPOWER'cılık, tütün kontrolünde düşünsel, eylemsel ve siyasi alanı baskılayan bu ideolojik ablukanın adıdır. Ancak MPOWER'cılığın, baskıyla veya tek yönlü iletişimle dayatıldığı söylenemez. Hem küresel hem de yerel düzeylerde anılan kurumlarda yer alan veya bunlarla ilişki içinde olan tek tek bireyler MPOWER'cılığı tam olarak ya da kısmen içselleştirmiş; az farkında veya çok farkında, hatta karşısında olabilmektedirler. Ancak ablukanın kendisi bir bütün olarak; MPOWER ötesi siyaset arayışlarını dizginleyen, tütün kontrolü etrafında oluşan sosyal aktivizmi monitörize eden ve denetleyen, düzene karşı çözüm arayışı yerine düzen içi çözüme yönlendiren, politize olmuş savunuculuk yerine teknik projeciliği özendiren bir işlev görmektedir. Ayrıca, hükümet kurumları ve STK'lar aracılığıyla yürütülen bu projeler, ulusal kaynakların, ihtiyacın olduğu alanlardan donörün ilgilendiği alanlara kaydırılmasına, yürütülen araştırmaların yine donörün ilgilendiği araştırma konularına ve sorularına yönlendirmesine neden olmaktadır.

Son yıllarda, endüstrinin strateji ve faaliyetleriyle ilgili şikayetlerin artması üzerine, MPOWER paketine TKÇS Madde 5.3 iliştirilerek, tütün kontrolünde başarı formülü "MPOWER + 5.3" hâline getirilmiştir. Bu amaçla,

daha önce bölgesel bir endeks olan Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi, BI tarafından fonlanan küresel bir endeks hâline getirilmiştir. Ancak, yukarıda değinildiği üzere, buradaki Madde 5.3 anlayışı dar tanımlı ve şekilseldir. 2021 Küresel Tütün Endüstrisi Müdahale Endeksi'nde, Madde 5.3 ihlallerine ilişkin bulgulara çare olarak, hükümetlere yönelik yapılan tavsiyelerin başında “tütün endüstrisini izleyin” ve “ateş duvarı sağlayacak bir davranış kodu uygulayın” gelmektedir (11). Oysa bu tavsiyeler, aynı çalışmada bizzat ortaya konulan bulgulara çare olmaktan uzaktır. Madde 5.3'ü dar yorumlama ısrarı, MPOWER'cılık mutaassıplığının bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.

MPOWER'cılığın tanımlayıcı bir diğer özelliği performans değerlendirme obsesyonu ve donörün sonuçlardan memnun edilmesi zorunluluğudur. Bu özellik, bağımsız bilimsel çalışma yerine, MPOWER'cılığın hâkimiyetinde yürütülen promosyonel çalışmaların ağırlık kazanmasına neden olmuştur. “En üst düzeyde benimsenme” kriterleri bu amaçla oluşturulmuştur. Halk sağlığı üzerinde nitel ve nicel etkilere değil, en üst düzeyde benimsenen MPOWER önlemleriyle koruma altına alınan dünya nüfusunun artışına odaklanılmış, programın promosyonu ve başarısının teyidi için şampiyonlar ilan edilmiştir. Oysa, MPOWER şampiyonu ilan edilen Türkiye, endeks çalışmalarının hepsinde vasatlık sınırındadır. İkinci şampiyon Brezilya'nın da karnesi iyi değildir. Türkiye'de kapalı kamusal alanlarda sigara yasağına uyum araştırmalarının büyük bir kısmı Johns Hopkins Üniversitesi Bloomberg Halk Sağlığı Okulu bünyesinde yer alan Küresel Tütün Kontrolü Enstitüsü'nden bir ekip tarafından yürütülmüştür. Bu araştırmaların sonuçlarına dayanan çok sayıda makalede, Türkiye'deki uygulama, uyum ve denetim, bir başarı hikayesi gibi sunulmuş, hatta 2019 tarihli bir makalede sanki kapalı alanlarda sorun kalmamış gibi, açık alanlarda uygulama başlatılması önerisi yapılmıştır (49).

MPOWER'ı aklama girişimleri hâlen devam etmektedir. Örneğin, Gravely ve arkadaşlarının TKÇS 10. Yıl Etki Değerlendirme Çalışması kapsamında gerçekleştirdikleri çalışmada, MPOWER önlemleri ile tüketim sıklığı arasında negatif ilişki ispatlanmak istenmiştir (22). Yapılan lineer regresyon modellemesine göre, en üst düzeyde benimsenen her bir MPOWER önlemi, tüketim sıklığını 1,57 puan düşürmekte, yani %7 oranında azaltmaktadır. Ancak bu bulgu sorgulanmaya muhtaçtır, zira modelin detayları, her bir MPOWER uygulama grubundaki ülkelerin sayısındaki büyük dengesizlik, tüketim sıklığı değişimlerindeki geniş aralıklı farklar, “en üst düzeyde benimsenme” tanımı, ülkelerin ölçek farkları, kullanım sıklığının ölçüm sorunları dikkate alındığında, çalışmanın

MPOWER ile kullanım sıklığı arasında kurduğu ilişki şüpheli hâle gelmektedir; hatta, aynı çalışma günümüz verileri dahil edilerek tekrarlanırsa pozitif ilişki bulunması bile olasıdır.

Günümüzde, retorikle ampirik olan arasındaki uçurum derinleşmiş olmasına rağmen, bu meseleler gündeme getirilmemekte; gündeme getirilmesinin önüne engeller dikilmektedir. Açık ki, uluslararası arenada gerçekçi değerlendirmelere kapı aralanacak olsa; bundan sadece Türkiye hükümeti ve DSÖ etkilenmeyecek, MPOWER'ın mucidi sayılabilecek Dünya Bankası, finansmanı sağlayan ve orkestrasyonu yapan donör, ABD'li ve uluslararası STK'lar, buralarda görev yapan bürokrat ve teknokratlar, ilgili üniversiteler ve akademisyenler de maddi, manevi olarak, akademik ve profesyonel kariyerler anlamında olumsuz etkilenecektir. Mevcut koşullar altında MPOWER'a alternatif başka bir programın ortaya çıkma olasılığı düşük olduğundan, MPOWER'cılık gerçeklikten ne kadar koparsa kop-sun, yeni bir paradigma gelip oturana kadar, hâkimiyetini sürdürmeye çalışacaktır. Buradaki en büyük tehdit, yukarıda irdelendiği üzere, yeni paradigmanın endüstrinin mutfağından çıkma olasılığıdır.

Bu alt başlık altında, en son şunu ifade etmek yerinde olacaktır: “Eğer endüstri olmasaydı; eğer genelleşmiş tekelleri kapitalizm içinde yaşıyor olmasaydı; eğer bazı iktisatçıların iddia ettiği gibi karşımızda sadece haz-larını maksimize etmek için sigara içen bireyler olsaydı; MPOWER'cılık büyük olasılıkla işe yarayabilirdi.” Ne var ki, sosyal gerçekliğin bütün-selliği açısından bakınca, sıkıştırılmış, daraltılmış bir düşünsel, siyasi ve eylemsel model olarak MPOWER'cılığın, başını kuma gömmekten başka bir şey olmadığı açıktır ve başı kuma gömerek endüstrinin yeni paradig-ma inşa etme girişimiyle mücadele olanaksızdır. Bu anlamda, TKÇS'yi sadece endüstri baltalamamakta; TKÇS, MPOWER'cılık nedeniyle de kan kaybetmektedir. Günümüzde TKÇS'nin önüne dikilen en ciddi iki engel, yukarıda irdelendiği üzere endüstri eliyle TKÇS'nin kadük bırakılmak istenmesi ve MPOWER'cılıktır.

Sonuç

Etki değerlendirme çalışmaları günümüzde de devam etmektedir. TKÇS Sekreteryası, “Küresel Strateji 2025: Tütün Kontrolünü Hızlan-dırmak İçin Küresel Strateji” başlığıyla, 2019-2025 tarihlerini kapsayan yeni bir değerlendirme süreci başlatmıştır (25-26). Bu amaçla, 2020'de bir Uygulama İzleme Mekanizması kurulmuş, değerlendirmeye alınacak ülkeler ve izlemeyi yapacak uzmanlar seçilmiştir. Ne var ki, mevcut TKÇS etki değerlendirme çalışmalarını kuşatan koşullarda bir değişiklik olmadı-

ğı sürece; yazıda özetlenmeye çalışılan, veri, yöntem, kavramsallaştırma, teori ve ideoloji sorunları ile bütün endüstrisi ve MPOWER’cılık kaynaklı tehditler, yeni çalışmalar için de geçerli olacaktır. Bu sorunlar ve tehditler sadece değerlendirme süreçlerini değil, bizzat TKÇS’nin kendisini zayıflatmakta, etkisizleştirmektedir. TKÇS’nin zayıflatılıp, etkisizleştirilmesine seyirci kalınmasının, elimizde hiçbir şey kalmaması ile sonuçlanabileceğini farkında olmak gerekmektedir. Diğer yandan, literatürde TKÇS’ye, sanki ihtiyari bir niteliği varmış gibi, “yol haritası” veya “katalizatör” benzetmesi yapılması üzücüdür. MPOWER’ı bütün kontrolü uygulamasının temel aracı ilan edip, TKÇS’ye ulusal, bölgesel ve küresel uygulamaları harekete geçirme, destekleme ve ilerletme konularında yardımcı rol biçilmesi, sözünü ettiğim tehlikenin tipik bir göstergesidir.

Bir uluslararası antlaşma olarak TKÇS’nin önemli bir özelliği, bütün kontrolü için değişmez standartlar, limitler belirlemek yerine, ilkeler ve asgari gereklilikler üzerinde durması, insan sağlığını korumak için bunları geliştiren, ilerleten önlemlere açık olması, teşvik etmesidir. TKÇS Madde 2.1; Tarafların, Sözleşme’de taahhüt edilen önlemlerden daha ileri önlemler benimsemesini bilhassa cesaretlendirmekte; Sözleşme’deki hiçbir hükümün Tarafların daha ileri önlem benimsenmelerine engel teşkil edemeyeceği hükmünü taşımaktadır. Bu hüküm, TKÇS’nin tavanını yükseltmekte, ufkunu açmaktadır. Bu olanaktan faydalanarak, hem arz yönlü önlemlerdeki eksiklikler, muğlaklıklar giderilebilir, hem de yeni nesil bütün ve nikotin ürünleri gibi yeni tehditler için TKÇS temelli politikalar geliştirilebilir. Ulusal ve uluslararası düzeylerde, TKÇS+ olarak nitelendirilebilecek böylesi bir genişleme, canlanma ve güçlenme harekâtına gereksinim vardır.

“Ne yapmalı?” sorusunun yanıtı, başından beri samimiyetini korumuş ve doğru pozisyon alabilmeyi başarmış ülke içi ve uluslararası muhataplarla dayanışma ve işbirliğini artırarak, TKÇS+ anlayışını yerleştirmekten, muhatapların dağınık, iletişimsiz birikimlerini bir araya getirerek, daraltılmış düşünsel/siyasi alanı aşmanın yollarını bulmaktan geçmektedir. Bu süreçte, bütün tüketiminin ve bütün kontrolünün siyasi bir boşlukta cereyan etmediği gerçeği ile bütün kontrolü mücadelesinin anti-kapitalist bir perspektiften verilmesi gerektiğini göstermek önemlidir. Yapılacak işler yığını çok büyüktür ve gitgide birikmektedir:

- Retorik ve gerçeklik arasında derinleşen uçurumu teşhir etmek, arkasında yatan nedenlere dikkat çeken çalışmalar yürütmek,
- Bağımlılıkla mücadele retoriğine son verilmesini, bütün kontrolünün tekrar TKÇS zeminine yerleştirilmesini savunmak,

- Tütün tüketimini kısıktıran neoliberal siyaset, din temelli siyaset, vergi geliri peşinde koşan siyaset ve popülist siyasetin terk edilerek, bunlar yerine bilim ve insan hakları hukuku temelli yeni bir ulusal tütün kontrolü siyasetinin inşasını savunmak,
- Tütün kontrolünün siyasi iktidarın ideolojik aygıtının bir parçası hâline gelmesini ve STK'ların, uzmanların dışlanması siyasetini ifşa etmek ve aşmak,
- MPOWER'cılığa ve MPOWER indirgemeciliğine karşı çıkarak TKÇS+ anlayışıyla bütünlüklü stratejiler, çözümler geliştirmek,
- Tütün endüstrisinin hâkimiyetini kıracak ileri bir tütün kontrolü paradigmasının tohumlarını atmak,
- Etki değerlendirme çalışmaları ve Türkiye deneyiminden yola çıkarak, muhataplarla işbirliği içinde, ulusal düzey için aşağıdaki konularda acil politika geliştirme ve mevzuat çalışmaları yapmak:
 - Tütün yetiştiricilerinin geçim sorunlarının çözümünü içeren tütün tarımı planlaması,
 - Yaprak tütün ve tütün ürünü dış ticareti planlanması,
 - Tütün ürünü düzenlemeleri,
 - Kapsamlı girdi yasağı
 - Ürün ve paketin tektipleştirilmesi
 - Tütün ürünü arz planlaması,
 - Çeşit ve marka sınırlaması
 - Yeni ürün giriş yasağı
 - Nargilenin ticari arzının yasaklanması
 - Aşamalı üretim kapasitesi indirimi
 - Tütün ürünü perakende satış yerleri düzenlemesi,
 - Talep yönlü önlemlere ilişkin nitelikli uygulama, denetim ve hizmet planlaması,
 - Fiyat kontrolü,
 - Tütün endüstrisine yönelik negatif teşvikler,
 - Araştırma ve veri üretimi stratejisi belirlenmesi,

- Halk sağılığını önceleyen kamu yönetimi anlayışıyla, tam yetkili, ancak şeffaf ve hesap verebilir, bilim ve hukuk temelleri üzerine yükselen bir tütün kontrolü idaresinin kurulması,
- Bağımsız, donanımlı, yüksek yeterlikte bilimsel ve mesleki danışma mekanizmaları ve laboratuvar kurulması,
- TKÇS Madde 5.3'e işlerlik kazandıracak, süreç, mekanizma ve yaptırımların tanımlı olduğu düzenleme yapılması,
- TKÇS ve 4207 sayılı Kanun'un uygulanmasına ilişkin görev yetki, sorumluluk ve süreçleri tanımlayan yönetmeliklerin çıkartılması.

Bu kapsamda değişim ve dönüşümler, tütün ürünü üretimi ve ticaretinin yeniden yapılandırılmasını şart koşmaktadır. Bunun için, halk sağığı ve kamu denetimine dayalı yeni bir tütün ve tütün kontrolü siyasetinin hayata geçmesi; diğer bir deyişle, 4733 sayılı Kanun'un feshi, ulusötesi tütün şirketlerine tanınan yatırım serbestisine, milli muameleye, ayrıcalıklara son verilmesi; üretim ve ticaretin kamu iyeliğine ve denetimine geçmesi gerekmektedir. Bunu hedeflemeyen siyasetler, bu yazıda irdelenen sorunlar ve tehditlerin ağırlaştırılmış sonuçlarıyla boğuşmaya mahkumdur.

Kaynaklar

1. Dünya Sağık Örgütü. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563918>
2. Dünya Sağık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505871>
3. Dünya Sağık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509121>
4. Dünya Sağık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512824>
5. Dünya Sağık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>
6. Dünya Sağık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>

7. DSÖ TKÇS Sekreteryası. 2018 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. file:///C:/Users/Hp/Downloads/2018-GLOBAL-PROGRESS-REPORT%20(1).pdf
8. DSÖ TKÇS Sekreteryası. 2021 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://untobaccocontrol.org/downloads/fctc/who-fctc-gpr/WHO-FCTC-Global-Progress--Report.pdf>
9. Joossens L, Feliu A, Fernandez E. The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. <http://www.tobaccocontrolscale.org/TCS2019.pdf>
10. TCS Tobacco Control Scale [web sitesi] <https://www.tobaccocontrolscale.org/the-reports/>
11. Assunta M. Global Tobacco Industry Interference Index 2021. <https://globaltobaccoindex.org/upload/assets/bsFzmlpcp4lT47EbfzvkdWsjd4ft6vQ86qllC9ORVuZC7Romer.pdf>
12. Global Tobacco Index [web sitesi] <https://globaltobaccoindex.org/>
13. Chaloupka F, Drope J, Siu E, Vulovic V *et al.* Cigarette Tax Scorecard. Tobacconomics 2020. <https://www.tobacconomics.org/files/research/636/uic-tobacco-scorecard-report-eng-v7.1.pdf>
14. Chaloupka F, Drope J, Siu E, Vulovic V *et al.* Cigarette Tax Scorecard (2nd Edition). Tobacconomics 2021. <https://www.tobacconomics.org/files/research/738/tobacco-scorecard-report-2nd-ed-eng-v5.0-final-1.pdf>
15. Jackson-Morris A, Latif E. Index of Tobacco Control Sustainability (ITCS) Report 2016. The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Department of Tobacco Control https://theunion.org/sites/default/files/2020-11/The%20Union%20Index_of_Tobacco_Control_Sustainability__24_Country_Assessments_2016.pdf
16. Tobacfreeunion.org. Index of Tobacco Control Sustainability 2021 Update. <https://theunion.org/sites/default/files/2021-12/Index%20of%20Tobacco%20Control%20Sustainability%202021%20FINAL%203.pdf>
17. Impact Assessment of the WHO FCTC: Report by the Expert Group. 2016. https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_6_EN.pdf
18. Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, *et al.* Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the Implementation and Effectiveness of Tobacco Control Measures: A Global Evidence Review. 2016. ITC Project. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada. <https://www.who.int/fctc/cop/WHO-FCTC-ITC-Global-Evidence-Review.pdf?ua=1>
19. Impact Assessment of the WHO FCTC. Special Issue. Tob Control, June 2019, Vol 28, Suppl 2. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_2#ImpactassessmentoftheWHOFCTC
20. Fong GT, Chung-Hall J, Craig L *et al.* Impact assessment of the WHO FCTC over its first decade: Methodology of the expert group. Tob Control 2019; 28: s84–s88
21. Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, *et al.* Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. Tob Control 2019; 28: s119–s128.

22. Gravely S, Giovino G, Craig L, Commar A ve ark. Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. *Lancet Public Health* 2017; 2: E166-74.
23. DSÖ TKÇS Sekreteryası. Impact Assessment Factsheets. <https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/Factsheets-impact-assessment-all-countries.pdf?ua=1>
24. Craig L, Fong GT, Chung-Hall J, Pekka P *et al.* Impact of the WHO FCTC on tobacco control: perspectives from stakeholders in 12 countries. *Tob Control* 2019; 28: s129–s135.
25. DSÖ TKÇS Sekreteryası, Global Strategy 2025 [web sitesi] <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/global-strategy-2025>
26. DSÖ TKÇS Sekreteryası. Global Strategy to Accelerate Tobacco Control. 2019. [web sitesi] WHO-CSF-2019.1-eng.pdf
27. 15 Years Conference: Addressing Diversity and Development in Tobacco Control. <https://www.youtube.com/watch?v=nhb2UlaXdyk>
28. Yach D. Accelerating an end to smoking: a call to action on the eve of the FCTC's COP9. *Drugs and Alcohol Today* 2020; 20 (3): 173-189.
29. Yürekli A. *et al.* Government intervention in the market for electronic nicotine delivery systems (ENDS): The known, the unknown and challenges. *Drugs and Alcohol Today* 2020; 20(3): 283-294.
30. O'Leary R, Polosa R. Tobacco harm reduction in the 21st century. *Drugs and Alcohol Today* 2020; 20(3): 219-234.
31. Hoffman SJ, Mammone J, Rogers Van Katwyk S ve ark. Cigarette consumption estimates for 71 countries from 1970 to 2015: systematic collection of comparable data to facilitate quasi-experimental evaluations of national and global tobacco control interventions. *BMJ* 2019; 365: l2231.
32. Hoffman SJ, Poirier MJP, Rogers Van Katwyk S ve ark. Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *BMJ* 2019; 365: l2287.
33. U.S. National Cancer Institute & World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. 2017. https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/m21_complete.pdf
34. 2020 Core Questionnaire of the Reporting Instrument of WHO FCTC: Turkey. https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/Turkey_2020_WHOFCtCreport.pdf
35. Tarım ve Orman Bakanlığı [web sitesi] <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/22/Tutun-Ve-Tutun-Mamulleri-Daire-Baskanligi>
36. Tütün Eksperleri Derneği. Tütün Eksperleri Derneği Tütün Raporu 2020. http://www.tutunekspert.org.tr/files/sidebar/Tutun_Raporu_3f8e8dbgv7uo8.pdf
37. Seydioğulları M. Türkiye’de Tütün ve Tütün Mamulleri Piyasasında Oluşan Kayıtdışlığın Tütün Kontrolü Açısından Değerlendirilmesi. *STED Özel Sayı* 2018; 27: 32-41.

38. Uznay F, Gümüş S. The Underminers: Booming Illicit Trade of Roll Your Own and Waterpipe Tobacco in Turkey. *Turk Thorac J* 2020 Jul; 21(4): 228-233.
39. Evrengil E. Nargilelik Tütün Mamulü (NTM) Piyasasında Kayıtdışı Ekonomi, Yasadışılık ve Ticari Sunum. Yayınlanmamış sunum dosyası. TTD 20. Yıllık Kongresi, 5-9 Nisan 2017.
40. Türk Toraks Derneği. Basın Bildirisi, 2014. [web sitesi] https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/c00caa62e2805b18bfd442efba102f690b6c5a40d2ff413c61dd9f5a11bf3acc.pdf
41. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması: Türkiye 2012. 2014. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07-2014.pdf>
42. GATS Turkey 2016 Fact Sheet. [web sitesi] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/turkey/gats_turkey_2016_factsheet.pdf?sfvrsn=76cef6b4_1&download=true
43. Dünya Sağlık Örgütü. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions for regulators. 2nd Edition. 2015. 9789241508469_eng.pdf;jsessionid=0B9A45FA87B16220002D96E53A0CE6AC (who.int)
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
45. Evrengil E. Neoliberal Kapitalizm ve Tütün Kontrolü Kesişiminde Türkiye Deneyimi. Yayınlanmamış sunum dosyası. TTD 21. Yıllık Kongresi, 11-15 Nisan 2018.
46. British American Tobacco. BAT Annual Report 2020. [https://www.bat.com/group/sites/UK__9D9KCY.nsf/vwPagesWebLive/DOAWWGJT/\\$file/BAT_Annual_Report_and_Form_20-F_2020.pdf](https://www.bat.com/group/sites/UK__9D9KCY.nsf/vwPagesWebLive/DOAWWGJT/$file/BAT_Annual_Report_and_Form_20-F_2020.pdf)
47. Dünya Sağlık Örgütü. Tobacco Industry Interference: A Global Brief. 2012. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/165254/Tobacco-Industry-Interference-A-Global-Brief.pdf
48. Tobacco Control Grants Program [web sitesi] <https://tobaccocontrolgrants.org/>
49. Kaplan B, Grau-Perez M, Çarkoglu A, Ergör G *et al.* Smoke-free Turkey: Evaluation of outdoor areas of public places. *Environ Res.* 2019; 175: 79-83.

IV. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ve Yasal Düzenlemelerde Nikotin ve Yeni Nesil Tütün Ürünleri

Murat Ceyhan

Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi
Sağlığa Evet Derneği Üyesi

Tütün kontrolü ve tütün kontrolünün devamlılığını sağlayan hukuki araçlar yapıları itibarıyla durağan bir yapıya sahiptir. Söz konusu “durağanlık” atfını ise doğru çözümlemek gerekir. Uluslararası bir sözleşme hükmünün veya meclisten çıkan bir kanun metninin değiştirilmesi uzun süreçlere tabidir. Buna karşın, tütün endüstrisi, kapsamlı hukuki araçlarla denetlendiği dar alanda hızlı hareket etmek ve her gün yeni bir çıkış yolu üretmek durumundadır. Bugün endüstri açıkça “sigaradan” kendisini soyutladığını, geleceği elektronik nikotin salınımı sağlayan yeni nesil ürünlerde gördüğünü ifade etmektedir. Altı çizilmelidir ki; endüstri yeni nesil ürünler aracılığıyla geleneksel tütün ürünlerinden değil, geleneksel tütün kontrolü denetimlerinden uzaklaşmayı hedeflemektedir. “Durağan” olarak nitelendirdiğimiz hukuki araçlar ise bu kapsamda aynı çevikliğe sahip değildir. Gelecekte endüstrinin ortaya çıkaracağı öngörülemez yeni ürünlerde de aynı çevikliği gösteremeyecektir. Ancak bu bir eksikliğe değil, aksine mevzuatın kapsamının kuvvetliliğine işaret etmektedir. Mevzuat “nikotin” ve “tütün ürünü” kavramları üzerinden yeterli korumaya sahip konumdadır. Kapsamlı nitelikte yeni kanun maddelerine veya Sözleşme değişikliklerine başvurulmasına gerek duyulmaksızın idari uygulamaların istikrarlı ve kararlı olması yeterlidir. Piyasaya arz yasağından başlayarak, her bir safhada idarenin yeterli hukuki argümana sahip olduğu görülmektedir. Bugün ileri sürülen “elektronik sigara” argümanlarına tütün endüstrisi yenilerini ekleyebilir veya gelecekte başka ürünlere başka alanlar açabilir. Önemli olan husus, mevzuatın durağan da olsa, doğru yorumlanmasıdır.

“Nikotin” Kavramı ve Tütün Endüstrisinin Kendisini Konumlandığı Yeni Statü:

Tütün ürünlerinin çeşitliliği içerisinde “nikotin” kavramının nasıl yorumlanacağı önem arz etmektedir. Tütün endüstrisi, “tütün dumanı-

nı” ve “yakılan tütün” zararlı addederken, nikotine ayrı bir parantez açmaktadır. Endüstri, kendi ürettiği sigara ve benzeri ürünlerin zararlarına yoğunlaşırken, nikotinin “birincil nitelikte öldürücü veya zararlı” olmadığına dikkat çekmektedir (1). Geleneksel tütün ürünlerine yönelik yasal düzenlemelerin farkında olan uluslararası şirketler, nikotin temelli yeni nesil ürünlerin, karşılaştırmalı olarak “riski azalttığını” iddia etmektedir (2,3). Amaç nikotin içeren bu ürünlerin hangi kategori içerisinde satılacağına, nasıl reklamının yapılacağına ve daha da önemlisi uluslararası sözleşmeler ve yasal düzenlemeler içerisinde nasıl denetleneceğine etki etmektir. Öncelikle tütün endüstrisinin “nikotin” kavramı ile yeni nesil ürünlere neden ayrı bir hukuki statü kazandırmaya çalıştığını anlamak gerekir.

Piyasaya uzun yıllar arz edilmiş veya gelecekte geliştirilmesi öngörülen tütün ürünlerinin tamamında nikotin bulunmak durumundadır. Nikotin, kimyasal yapısı itibariyle tütün yaprağından önemli miktarda elde edilebilmektedir. Dolayısıyla herhangi bir endüstri ürününde nikotin ile tütünü birbirinden ayırmak mümkün olmayacaktır. Bununla birlikte, geleneksel ürünlerin içerisindeki “toksinlere” veya yakılarak yarattığı “dumana” atıf yapılırken, “zarar” temelli endüstri argümanlarını doğru çözümlemek gerekir. Tütün ürünlerindeki “zararın” önemli bir kısmının nikotin temelli olmadığı argümanı, elektronik sigara gibi ürünlerin nasıl kategorize edileceğini zorlaştırma amacı taşımaktadır. Zira bu tür ürünler, farklı ülkelerde yeri geldiğinde “zararı azaltılmış alternatif ürün”; yeri geldiğindeyse doğrudan “sigara bıraktırma aracı” olarak pazarlanabilmektedir. Tütün endüstrisi iki temel hukuki statü içerisinde konumlanmak istemektedir: Birincisi “riski önemli ölçüde azaltılmış” perakende çerçevesinde ürünlerdir. İkincisi ise “sigarayı bırakmayı kolaylaştıracak” tıbbi cihaz çerçevesinde ürünlerdir. Örneğin elektronik sigara niteliğindeki IQOS veya Juul gibi markaların basit bir hızlı tüketim ürünü veya tıbbi cihaz olarak mevzuatta kabul görmesi, endüstrinin kendisini geleneksel tütün ürünü düzenlemelerinden muaf tutmasını sağlayabilecektir. Endüstrinin “nikotin” pazarlarken, tıp alanında veya hızlı perakende içerisinde kendini konumlandırması karşılaştırmalı ürünlere dayanmak durumundadır. Yeni nesil ürünler işlevsel anlamda bir nikotin sakızına, bir imaj olarak ise Apple Store’daki teknolojik cihazlara benzetilerek piyasaya arz edilmektedir. Bu şekilde de hem tüketici hem de idari makamlar nezdinde geleneksel tütün ürünlerinin yarattığı tehlikeli alan ile arasına mesafe koyabilmektedir.

Nikotin temelli yeni nesil ürünlere yönelik bilimsel çalışmaların, tütün endüstrisi tarafından farklı şekilde yorumlanacağı açıktır (4,5). Söz konusu motivasyonun, ilgili ürünlerin hukuki düzenlemelerdeki konumu açısından da benimseneceğini söylemek mümkündür. Endüstri, yeni nesil ürünleri de dahil olmak üzere -ilgili tütün ürünü ısıtılsın, yakılsın veya çiğnensin- “nikotin” varlığına bağımlılık yapıcı unsur olarak tutunmak durumundadır. Aksi bir durum bu sektördeki herhangi bir şirketin tüketici kazanma ve tüketiciyi muhafaza etme şeklindeki kâr amacına ters düşecektir. Dolayısıyla, bu kaçınılmazlık içerisinde, mevcut uluslararası sözleşmeler ve yasal mevzuattaki “nikotin” ve “tütün ürünü” kavramlarının kamu sağlığı perspektifinde tespit edilmesi gerekir. Bu kapsamda Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ve 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun hükümlerini ortaya koymakta fayda vardır.

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi ve 4207 sayılı Kanunda Nikotin ve Tütün Ürünleri

Türkiye Cumhuriyeti’nin 2004 yılında taraf olduğu Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’nin 1. maddesinin (f) bendi “tütün ürününü” geniş bir tanım ile ortaya koymaktadır: “*tütün ürünü*, tüttürme, emme, çiğneme ya da burna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, ham madde olarak tamamen veya kısmen *tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi* tanımlamaktadır.”

İlgili Sözleşme’nin 5. maddesi “Genel Yükümlülükler” başlığı altında doğrudan nikotin içeriğine atıf yapmaktadır: “Her bir Taraf, işbu Sözleşme ve protokollerine uygun şekilde kapsamlı, çok sektörlü ulusal tütün kontrolü stratejilerini, plan ve programlarını geliştirmeli, uygulamalı, bu programları düzenli olarak gözden geçirmeli ve yenilemelidir... Bu amaçlara ulaşmak için her bir Taraf... Tütün tüketimini, *nikotin* bağımlılığını ve tütün dumanına maruz kalmayı önlemeye ve azaltmaya yönelik uygun politikalar geliştirmede, etkin yasal, icrai, idari ve/veya diğer önlemleri alacak, uygulayacak ve gerektiğinde diğer Taraflarla iş birliğinde bulunacaktır.”

Sözleşme’nin 22. maddesinin 1. fıkrasının (e) ve (f) bendi de taraf devletlere yükümlülük niteliğinde “tütün kontrolü için *nikotin* bağımlılığının tedavisini de içeren tütün kontrolü yöntemlerinin belirlenmesini ve kapsamlı *nikotin* bağımlılığı tedavisinin etkinliğini artırıcı araştırmaların desteklenmesini” öngörmektedir.

4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun “tütün ürünü” tanımını Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’nden de geniş yorumlamaktadır. Kanunun 2. maddesinin 6. fıkrası Sözleşme’deki tanımı birebir benimsemiş; ilgili fıkranın devamında 2013 yılında ek bir cümle ile “tütün içermeyen ancak tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara, *tütün ürünü* kabul edilir” ifadesini kabul etmiştir.

Elektronik araçlarla sağlanan nikotine dayalı yeni nesil ürünler hakkında 6 Ekim 2018 tarihinde kabul edilen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi Konferansı kararlarını da bu kapsamda paylaşmak gerekir. TKÇS/COP8 bu kapsamda “*ısıtılan tütün ürünleri, tütün ürünleridir ve TKÇS hükümlerine tabidir*” ifadesine yer vermiştir. Reklam, promosyon, ikinci el tütün dumanı ve Sözleşme’nin 5.3 hükmüne dayalı yasakların aynı şekilde uygulanacağını belirtmiştir. Bu kabulün takibinde 13 Eylül 2019 tarihinde TKÇS Sözleşme Sekreteryası “Elektronik Nikotin Salıveren Sistemleri (Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS))” açısından taraf ülkelerin yükümlülüklerini hatırlatmış ve ilgili tütün ürünlerinin tıbbi ürün, ilaç veya tüketici ürünü olarak pazarlanabildiğine dikkat çekmiştir.

Mevcut Hukuki Düzenlemelerin Yeterliliği ve Yeni Nesil Tütün Ürünlerinin Geleceği

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi ve 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun sağlık uyarıları, reklam, promosyon, ikinci el duman gibi birçok konuda kapsayıcı düzenlemeler içermektedir. Tüm bu düzenlemelerin efektif bir şekilde uygulamaya geçmesi ise bir “tütün ürününün” varlığına bağlıdır. Nikotin içeren ve nikotin salınımı üzerinden tasarlanan bir araç, her iki hukuki düzenleme nezdinde de “tütün ürünü” olarak kabul görmek durumundadır. Tütün endüstrisinin dahi yeni nesil ürünlerdeki tütün kaynaklı içerik açısından herhangi bir itirazı bulunmamaktadır. Zira, yeni nesil ürünleri yakılan geleneksel tütün ürünlerinden ayırmak ve en nihayetinde “riski azaltmak” endüstrinin ana hedefi olarak yansıtılmaktadır (1-3). Ayrıca bu ürünler açısından hukuki düzlemde “risk” değil, “zarar” kavramı ile bahsetmek gerekir. Yeni nesil ürünlerin de aynı geleneksel ürünlerde olduğu gibi endüstri nezdinde doğrudan tüketiciye zarar verme kastı içeren sağlığa zararlı ürünler olduğu açıktır. 20. yüzyıl sonlarında endüstri stratejilerinin farklı davalarda ortaya çıkardığı iç yazışmalar bugün de geçerliliğini korumaktadır (6). Sonuç olarak, zararın azlığı veya çokluğu bu kapsamda ürünün herhangi bir hukuki düzenlemeden muaf tutulmasına imkân

tanımayacaktır. Dolayısıyla mevzuatta yeni nesil ürünler için yeni bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaksızın, endüstri argümanlarının temelden reddedilmesi mümkündür.

Piyasaya resmi arzdan bağımsız olarak, Türkiye Cumhuriyeti dahil olmak üzere, yeni nesil ürünlerin birçok ülkede gündelik hayatın bir parçası hâline geldiği söylenebilecektir. Özellikle genç tüketicilerin bu ürünlerin stratejik pazarlamasında doğrudan hedef olduğu görülmektedir. Hem azaltılmış zarar algısı hem de teknoloji trendi içerisinde bu grup, geleneksel ürünlerden uzaklaşarak “elektronik sigaraları” daha kolay kabullenmektedir (7). Tütün endüstrisi, resmi olarak piyasaya arz edilsin veya edilmesin, karanlık pazarlama (dark marketing) içerisinde hedef kitleye ulaşmakta sorun yaşamayacaktır. Ancak, yeni nesil ürünler çağında, devletin istikrarlı tütün kontrolü uygulamalarından vazgeçmesi kabul edilemeyecektir. Elektronik sigara niteliğindeki yeni nesil ürünlerin tüketici sağlığına zararları ortadadır (8). “Su buharı” pazarlamalarına rağmen, ikinci el elektronik sigara dumanının da geleneksel ürünlerle benzer etkiyi taşıdığı açıktır (9). Sonuçta, “*nikotin*” bağımlılığına dayalı yeni bir “*tütün ürünü*” söz konusudur. Yeni nesil ürünlerin, yeri geldiğinde, yapı itibarıyla belirli araçlarla denetlenmesi (paket uyarıları vb.) revize edilebilecektir. Bununla birlikte, bir bütün olarak, tütün kontrolü kazanımlarının mevcut hukuki düzenlemelerle korunmasında herhangi bir beis görülmemelidir.

Kaynaklar

1. <https://www.pmi.com/sustainability/fundamentals/nicotine-science> (Erişim Tarihi: 07.05.2022)
2. <https://www.bat.com/provingreducedrisk#> (Erişim Tarihi: 07.05.2022)
3. <https://www.imperialbrandspc.com/about-us/next-generation-products.html> (Erişim Tarihi 08.05.2022)
4. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Butler AR, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2021; 4: 3278-3290.
5. Marques, P, Piqueras, L Sanz, MJ. An updated overview of e-cigarette impact on human health. Respir Res. 2021; 22(151).
6. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/docs/gmwh0119> (Erişim Tarihi 08.05.2022)
7. Margolis KA, Donaldson EA, Portnoy DB, Robinson J, Neff LJ, Jamal A. E-cigarette openness, curiosity, harm perceptions and advertising exposure among U.S. middle and high school students. Prev Med. 2018; 112: 119-125.

8. Meo SA, Al Asiri SA. Effects of electronic cigarette smoking on human health. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2014; 18(21): 3315-3319.
9. Almeida-da-Silva CLC, Matshik Dakafay H, O'Brien K, Montierth D, Xiao N, Ojcius DM. Effects of electronic cigarette aerosol exposure on oral and systemic health. *Biomed J.* 2021; 44(3): 252-259.

Bölüm 3

ULUSAL TÜTÜN KONTROLÜ

I. Ulusal Tütün Verileri

Osman Elbek

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Kadıköy Florance Nightingale Hastanesi

Türkiye’de uzun yıllardır devam eden ancak 1996 yılında yasal plan-
da karşılık bulan tütün mücadelesi, yakın tarihsel süreçte 2008-
2012, 2015-2018 ve 2018-2023 dönemlerini kapsayan Ulusal Tütün Kontrol
Programı, Eylem Planı ve Stratejisi başlıkları hâlinde devam etmiştir. Bu
makalenin amacı son on yılda uygulamaya konulan programların sonuç-
larını ulusal tütün istatistikleri eşliğinde değerlendirmek.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yayın-
lanan “Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012” başlık-
lı dokümanda yer verilen ve dönemin başbakanı Recep Tayyip Erdoğan
tarafından imzalanıp, 7 Ekim 2006 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan
Ulusal Tütün Kontrol Programı genelgesine göre; söz konusu programın
temel hedefi, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içme-
yenlerin oranını %80’in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında ise %100’e yakın
olmasını sağlamaktır (1).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı’nın himayelerinde Türkiye
Cumhuriyeti Başbakanlık Makamı tarafından hazırlanan “Tütün Kontrolü
Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023” başlıklı raporda ise gösterge ve
hedeflerin ara değerlendirilmesi yapılmıştır (2). Söz konusu raporda sunu-
lan ve monitörizasyon açısından önemli sonuçlara işaret eden gösterge ve
hedefler şöyledir (Tablo 1) (2).

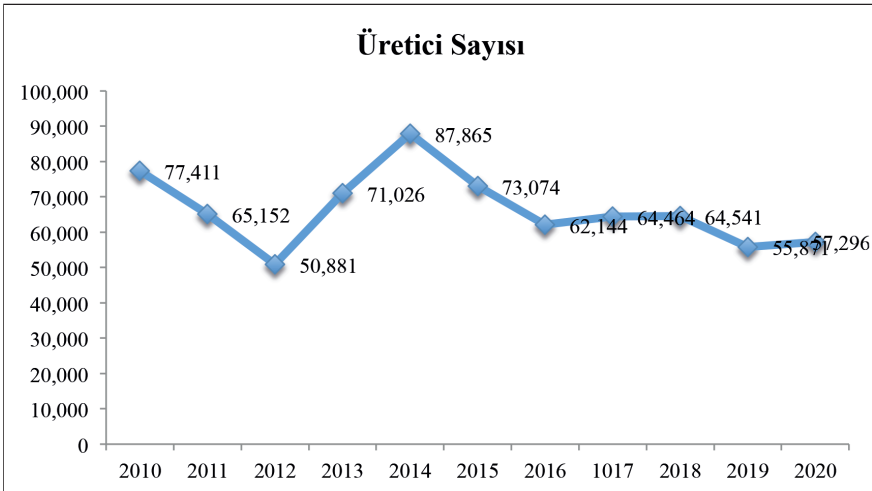


Tablo 1. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023 başlıklı raporda yer alan nihai amaç göstergeleri ve hedefler

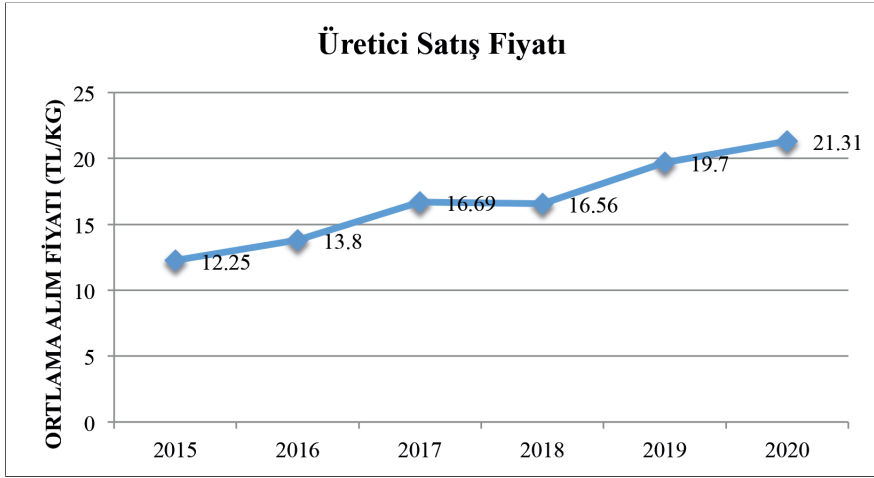
Gösterge	Mevcut Durum	2021	2023
13-15 yaş grubu öğrencilerde tütün ürünü kullanım sıklığı (%)	17,9	13	10
13-15 yaş grubu öğrencilerde hayatı boyunca tütün denememişlerin oranı (%)	59,8	67	73
15 ve üzeri yaş grubunda tütün ürünü kullanım sıklığı (%)	31,6	26	24
15 ve üzeri yaş grubunda sigara kullananların günde tükettikleri ortalama sigara sayısı (adet)	18,0	14	12
Sigaraya atfedilen hastalıkların alevlenmeler nedeniyle acil servislere başvurusundaki azalma oranı (%)	Durum Tespiti	35	50
Erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş trakea, bronş, akciğer kanseri hızında azalma (%)	52,5	45	40
Kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş trakea, bronş, akciğer kanseri hızında azalma (%)	8,7	7,3	6,5

Tütün Üretimi

Türkiye’de tütün ekici sayısı yıllar içerisinde belirgin biçimde azalmaktadır (Şekil 1) (3).

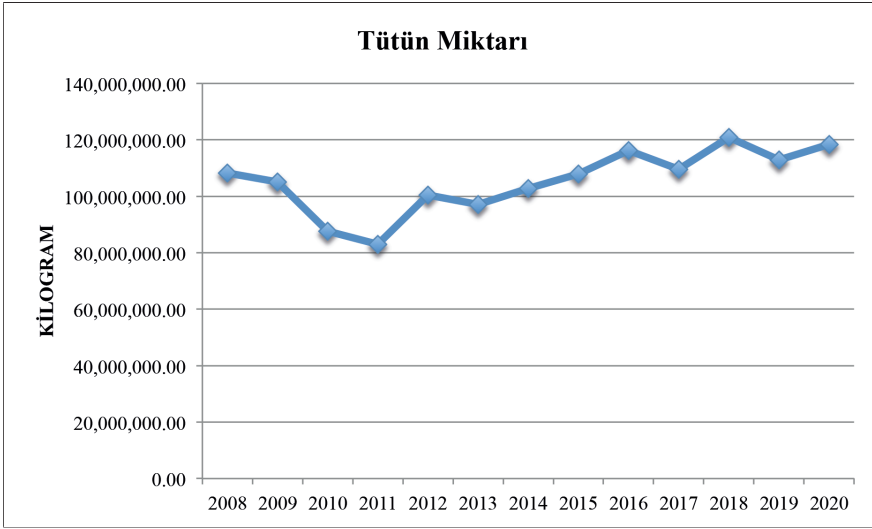
**Şekil 1. Yıllara göre tütün üretici sayısı.**

Son yirmi yılda tütün çiftçisinin gelirinin, tütün şirketleri tarafından belirlenen düşük fiyat artışı nedeniyle hem enflasyonun hem de girdi fiyat artışının gerisinde kaldığı ve uygulanan neoliberal politikalar sonucunda tütün çiftçisinin yoksullaştığı görülmektedir. Örneğin 2014 yılı itibarıyla tütün üreticilerinin kişi başına ortalama aylık geliri 1.042 TL'dir. Bu rakam ortalama dört kişilik bir aile için aylık 260,5 TL'ye karşılık gelmektedir –ki bu değer asgari ücret seviyesinin dahi altındadır (4). Tütün Ekspertleri Derneği, Ege Bölgesi'nde üretilen tütünün kilogram başına maliyetinin ortalama 23,2 TL olduğunu açıklamıştır. Aynı yıl için maksimum sözleşme fiyatı kilogram başına 27,5 TL'dir. Hane başına yıllık üretimin 1.500 kilogram olduğu da dikkate alındığında maksimum fiyat ile satış yapılması hâlinde dahi tütün üreticisinin geliri, asgari geçim seviyesinin altında kalmaktadır (Şekil 2) (3).



Şekil 2. Üretici tütün satış fiyatları.

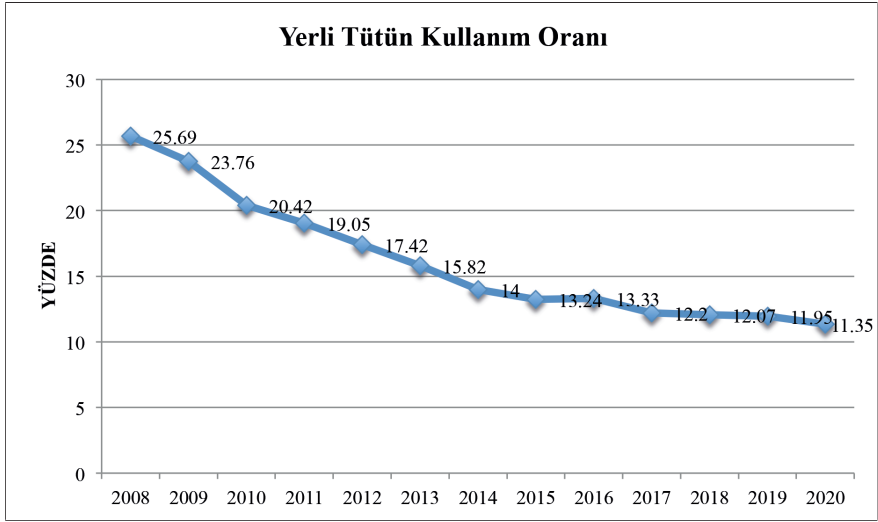
Tütün üreticisi açısından yaşanan bu olumsuz tablo ne yazık ki Türkiye'de tütün kullanımının azaldığı anlamına gelmemektedir. Aksine Türkiye'de yıllar içerisinde üretimde kullanılan tütün miktarı, yerli ve ithal tütün kullanım miktarı birlikte değerlendirildiğinde artmaktadır (Şekil 3) (5).



Şekil 3. Tütün kullanım miktarı.

Şekil 3'te görüldüğü üzere; 2008-2011 yılları arasında Türkiye'de tütün üretiminde kullanılan toplam tütün miktarında %23'lük bir azalma olmuş, ancak 2011 yılında sonra istikrarlı biçimde tütün miktarında artış yaşanarak, 2020 yılında tütün kontrol programlarının başladığı yıl olan 2008 yılının da üzerine çıkmıştır. 2020 yılında ulaşılan miktar, 2008 yılına kıyasla %43'lük artışa karşılık gelmektedir.

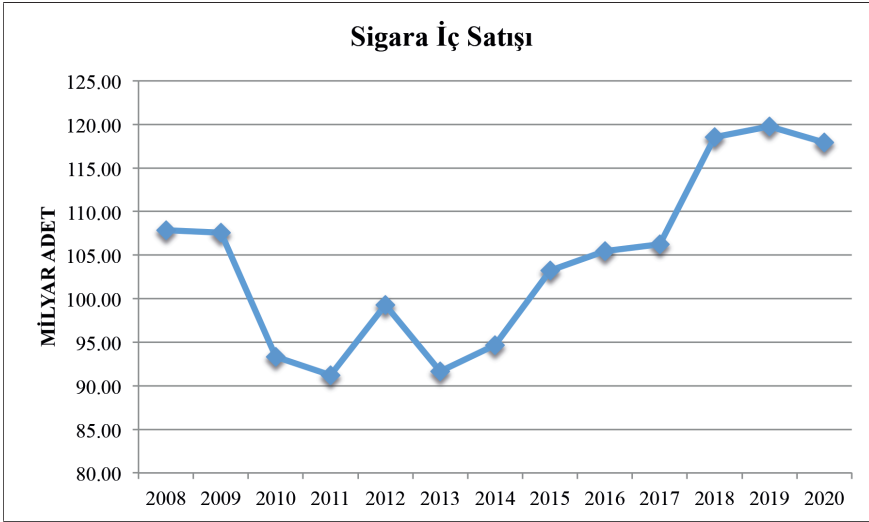
Ancak üretimde kullanılan tütün miktarındaki artış yerli-ithal tütün oranlarında aynı değildir. Yerli tütün kullanım oranı yıllar içerisinde sürekli düşüş göstererek 2020 yılında %11'e kadar gerilemiş; ithal tütün ürün kullanımı ise %88,65'e ulaşmıştır (Şekil 4) (5).



Şekil 4. Yerli tütün kullanım oranları.

Tütün Satışı

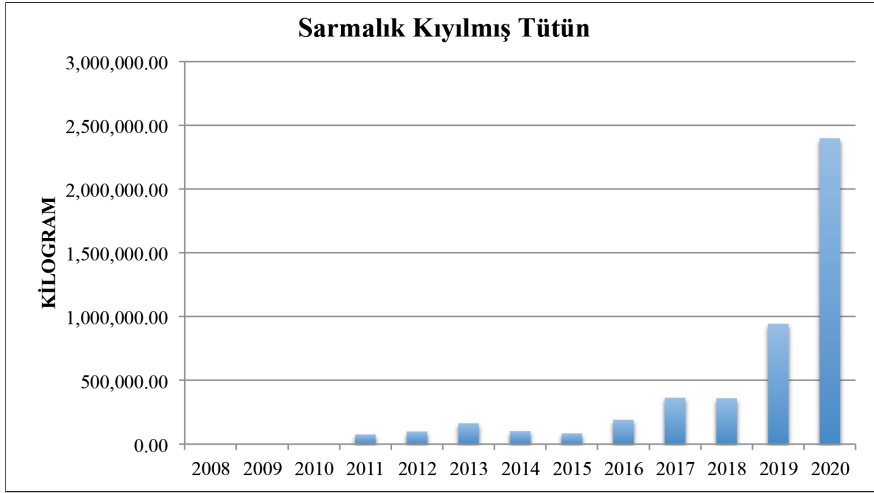
Veriler hâlen hem Türkiye’de hem dünyada en çok tüketilen tütün ürünü olan sigaranın yurtiçi satışının 2008-2011 döneminde bir azalma gösterdikten sonra istikrarlı biçimde artış gösterdiğine işaret etmektedir. 2020 yılı itibariyle ülke içine satılan sigara miktarındaki artış oranı, 2008 ve 2011 yıllarına kıyasla, sırasıyla %9 ve %29’dur. Öte yandan 2019 yılında ulaşılan iç satış sigara miktarı (119.747.102.254) Cumhuriyet tarihinin en yüksek değeridir (Şekil 5) (5). Başka bir ifadeyle; 2008 yılında başlanan ulusal tütün kontrol programları sonrasında ülke içi sigara satış oranı anlamlı biçimde artmıştır.



Şekil 5. Yurtiçi sigara satışı.

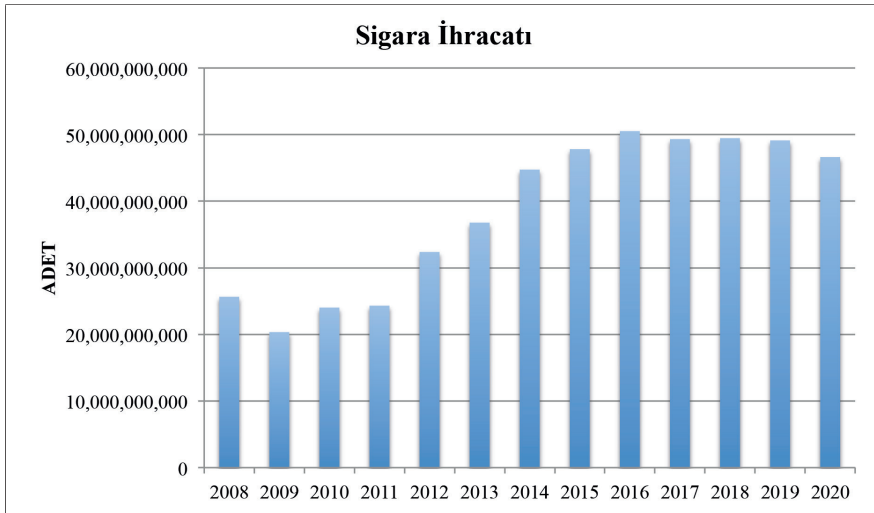
Ancak unutulmamalıdır sigaranın ülke içi satış miktarı sadece kayıtlı sigara satışına karşılık gelmektedir. Kayıtdışı miktar konusunda net bilgi olmamakla birlikte resmi makaron satışının yurtiçi sigara satışına ilave edilmesi gereklidir. İç piyasaya 2019 yılında 3.665.455.200, 2020 yılında 17.936.807.800 adet makaron arz edilmiştir (5). Başka bir ifadeyle; 2019 yılında 123 milyar 412 milyon 557 bin 454, 2020 yılında ise 135 milyar 848 milyon 14 bin 440 sigara ve makaron satışı olmuştur. Veriler, 2019 yılında kırılan Cumhuriyet tarihi rekorunun 2020 yılında aşıldığına işaret etmektedir.

Sigara ve makaron satışında olduğu gibi sarmalık kıyılmış tütünün iç piyasasına arzında da 2008-2020 döneminde ciddi artış yaşanmıştır. 2008 yılında iç piyasaya satışı yapılmayan, 2009 yılında 270 kg satılan sarmalık kıyılmış tütün satışı, 2020 yılına gelindiğinde 2.399.506 kilograma ulaşmıştır. 2009-2020 dönemindeki artış 8.887 kattır (Şekil 6) (5).



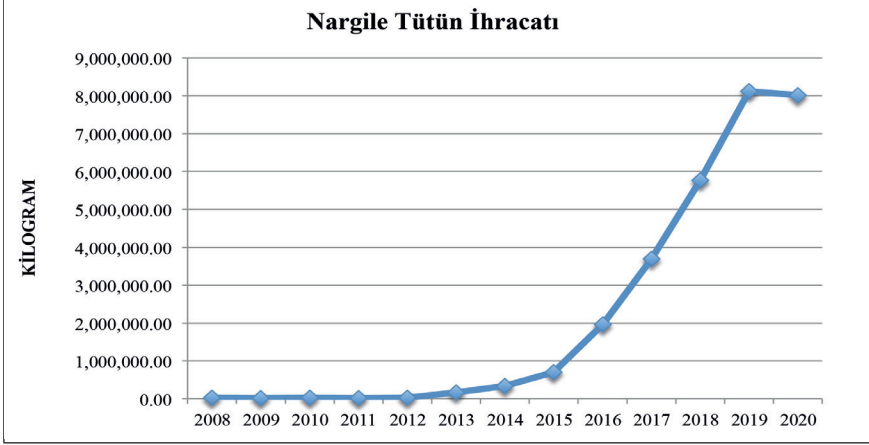
Şekil 6. Sarmalık kıyılmış tütün iç satışı.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından uygulanan tütün kontrol programı nedeniyle geçmişte “lider ülke” olarak dünyaya örnek gösterilen Türkiye’nin, yurtiçinde rekorlar kırarak düzeyde artan iç satışı haricinde zaman içerisinde güçlü bir tütün ihracatçısı konuma da yükseldiği görülmektedir. 2008-2020 yılları arasındaki dönemde ihracatın artış oranı %82’dir (Şekil 7) (5).



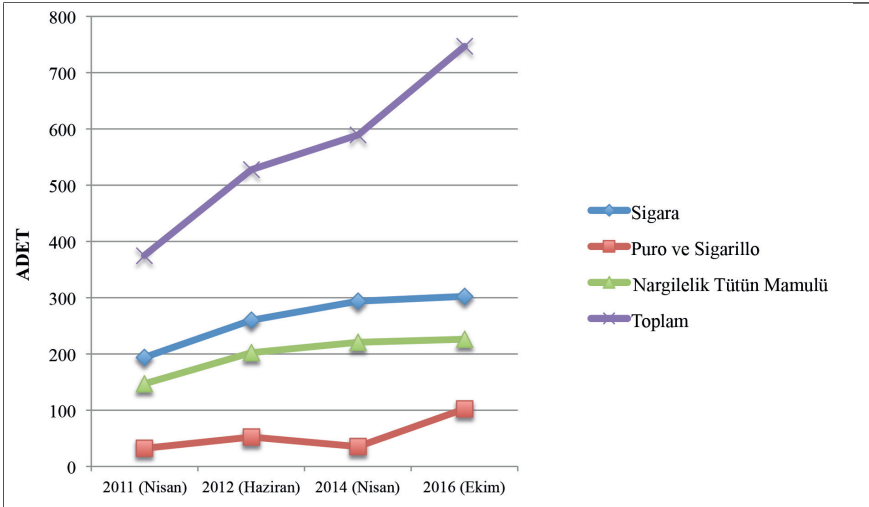
Şekil 7. Sigara ihracatı.

Ancak Türkiye'nin "lider ülke" olarak tütün ihracatını maksimize ettiği alan sigara değildir. Aksine Türkiye, nargile tütün ihracatını 2008-2020 yılları arasında 362 kat artırarak bu alanda ihracat rekoru kırmıştır (Şekil 8) (5).



Şekil 8. Nargile tütün ihracatı.

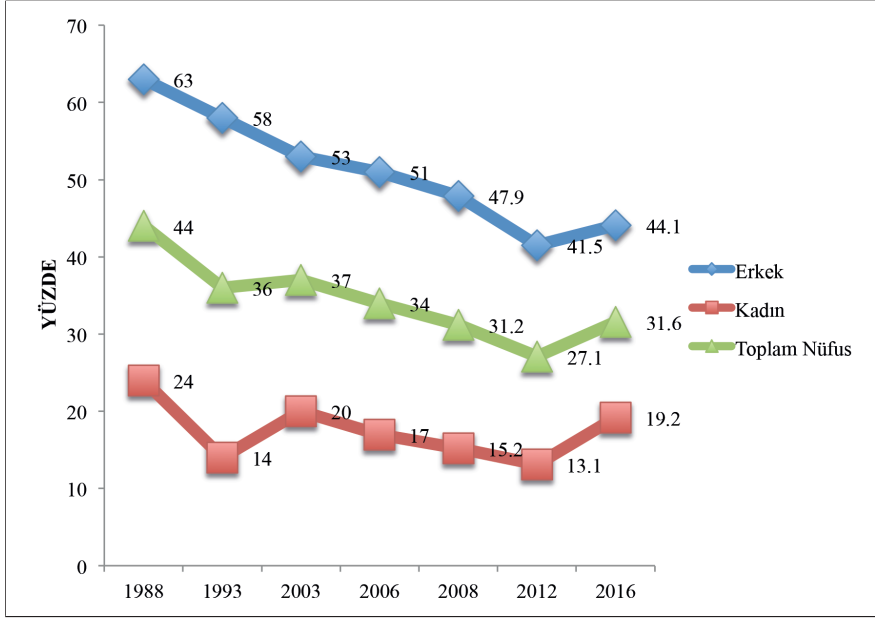
Yıllar içerisinde Türkiye'de artan tütün üretimi piyasaya sunulan ürün çeşitliliğinin artmasına da yol açmıştır. Örneğin Nisan 2011-Ekim 2016 yılları arasında ruhsatlı tütün ürünü sayısı %99 artarak 747'ye ulaşmıştır (Şekil 9) (6).



Şekil 9: Piyasaya arz edilen yerli üretim tütün ürün sayısı (2011-2016).

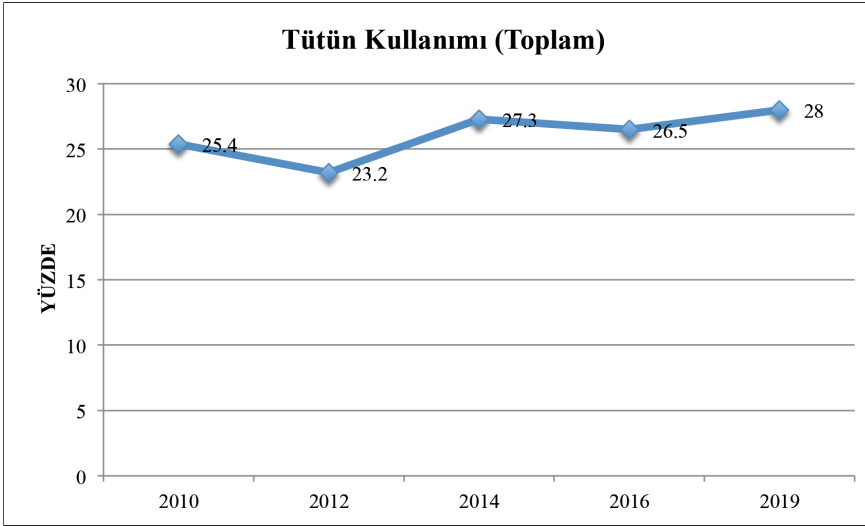
Tütün Tüketimi

Küresel yetişkin tütün araştırma verileri dikkate alındığında Türkiye’de yıllar içerisinde azalma trendinde olan tütün kullanımı 2012-2016 döneminde her iki cinsiyette de yükselmiştir (Şekil 10) (7).



Şekil 10. Türkiye’de tütün kullanımı.

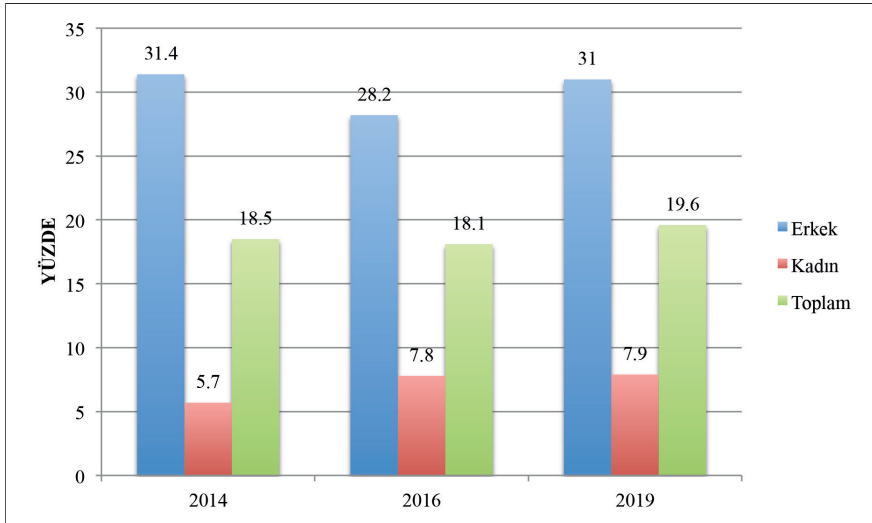
Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen ve 4 Haziran 2020 tarihinde sonuçları yayınlanan “Türkiye Sağlık Araştırması, 2019” verileri de 15 yaş ve üzeri nüfusta gözlenen artışın 2016 sonrasında da devam ettiğini göstermektedir (Şekil 11) (8).



Şekil 11. Her gün tütün kullanan bireyler.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun gerçekleştirdiği bu araştırma, 2012 yılında 15 yaş ve üstü erkeklerin %35,9’unun; kadınların ise %10,8’inin her gün tütün kullandığına işaret etmektedir. 2019 yılında ise tütün kullanımı erkeklerde %15 artış göstererek %41,3’e; kadınlarda ise %38 artış göstererek %14,9’a yükselmiştir (8). Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yılında yayınlanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019” verileri de 15-24 yaş grubunda her gün tütün ürünü kullanan bireylerin oranını erkekler için %31; kadınlar için %8; toplamda %20 olarak vermektedir (9). Söz konusu rapor 15 yaş ve üzeri nüfusta günlük ortalama sigara adedinin 17,1 olduğuna işaret etmektedir. Bu oran OECD ülkeleri arasında Yunanistan’dan sonra en yüksek sayıdır (OECD Ortalaması 13,3 ve Yunanistan 18,8) (9).

“Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019” Raporu, 15-24 yaş grubunda özellikle kadınlar açısından kritik bir artışa işaret etmektedir. 2014-2019 döneminde bu yaş grubundaki kadınlarda her gün sigara içme durumu %39 artarak %7,9’a yükselmiştir (Şekil 12) (9).



Şekil 12. 15-24 yaş grubunda her gün tütün kullanım oranları.

Özetle; Türkiye tütün kontrolü açısından başarısız bir performans göstererek zaten yüksek olan tütün kullanım oranlarını zaman içerisinde azaltamamış; aksine genç grup başta olmak üzere yetişkinlerde artışa neden olmuştur. Resmi veriler, 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün kullanım oranları bakımından Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında erkeklerde birinci, toplamda ikinci sırada olduğunu göstermektedir (9).

Sözün Sonu: Kazanan ve Kaybeden

Türkiye'de 2008-2022 yılları arasında sürdürülen tütün kontrol programı amaçlanan hedeflere ulaşmanın aksine ne yazık ki tütün kullanımını artırmıştır. Bu bağlamda birey ve toplum sağlığı, kaybeden tarafta yer almıştır. Buna bağlı olarak, tütün kullanımına bağlı hastalık yükünde de hedeflenen azalmanın aksine zaman içerisinde artış gerçekleşmiştir (Tablo 2) (9).

Resmi veriler, aktif ve pasif tütün kullanımına bağlı atfedilen 100.000 kişiye düşen DALY (Disability Adjusted Life Years-Maluliyete Uyarlanmış Yaşam Yılları) nin toplamda 2002 yılında 3.283 iken; 2019 yılında ulusal tütün kontrol programlarının hedefinin aksine 3.407'ye (erkeklerde 4.988'den 5.211'e; kadınlarda 1.534'den 1.564'e) yükseldiğini göstermektedir (9).

Tablo 2. Seçilmiş Hastalıkların DALY (Disability Adjusted Life Years- Maluliyete Uyarlanmış Yaşam Yılları) Yükü Değişimi (2002-2019)

Neden	Toplam Değişim (%)	Erkek Cinsiyette Değişim (%)	Kadın Cinsiyette Değişim (%)
İskemik Kalp Hastalığı	1,67	-7,07	20,35
İnme	69,65	66,31	72,86
Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	126,80	125,67	
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	60,30	58,04	64,31

Öte yandan artan tütün tüketimi vergi gelirlerinde artışa yol açmaktadır. Bu çerçevede tütün ürünlerine uygulanan Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) geliri, 2008 yılında 10.888.211 iken 2017 yılında 37.426.818'e ulaşmıştır. 2008-2017 arasında ÖTV gelirleri 3,4 kat artmıştır. Bu zaman diliminde tütün ürünlerine bağlı ÖTV'nin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla içerisindeki payı %1,1'den %1,2'ye; bütçe içerisindeki payı da %5,2'den 5,9'a yükselmiştir (10). 2018 yılında da toplam ÖTV gelirlerinin %32'si tütün ürünlerinden alınmıştır -ki tütüne bağlı ÖTV gelirleri aynı yıl itibariyle petrol ve doğal gaz ürünlerinden elde edilen ÖTV gelirlerinden sonra ikinci sıradadır (10).

Her ne kadar veriler yıllar içerisinde tütün aracılığı ile merkezi bütçe gelirlerinin arttığına işaret ediyor olsa da bu dönemde artan tütün tüketimine paralel olarak sağlık yükü ve dolayısıyla doğrudan ve dolaylı sağlık harcaması ve maliyetinin de arttığı dikkate alınmalıdır.

Bununla birlikte Türkiye'de yıllar içerisinde artan tütün tüketiminden tek kazançlı çıkan kesim ise tütün ürünlerini pazarlayan şirketler olmuştur. 2008-2020 yılları arasında tütün şirketlerinin iç satış gelirleri, sadece sigara satışından, Türk Lirası bazında %386, ihracat gelirleri ise artan dolar kuruna rağmen dolar bazında %90 yükselmiştir (5).

Özetle; 2008-2020 döneminde uygulanan politikalar birey ve toplum sağlığının kaybına yol açarken, tütün endüstrisinin kazancını artırmasına neden olmuştur.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012. Ankara, 2008. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t15.pdf> (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2022).

2. T.C. Başbakanlık. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. 30 Mayıs 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Planı.pdf (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2022).
3. Tütün Eksperleri Derneği. Tütün Raporu (2020). http://tutunekspersper.org.tr/files/sidebar/Tutun_Raporu_3f8e8dbgv7uo8.pdf (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2022).
4. Tütün Eksperleri Derneği. Tütün Raporu (2016). <http://www.tutunekspersper.org.tr/files/sidebar/tutun-raporu-2016.pdf> (Erişim Tarihi: 21 Mayıs 2018).
5. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı. Tütün Mamulleri İstatistikleri. <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/22/Tutun-Ve-Tutun-Mamulleri-Daire-Baskanligi> (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2022).
6. Evrengil E, Elbek O, Yıldız F, Ceyhan M, Gezer T, Güner M, Dağlı E. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ne uyum değerlendirmesi. TPS-034, Türk Toraks Derneği 20. Yıllık Kongresi, 5-9 Nisan 2017, Antalya.
7. Elbek O, Kılınç O, Salepçi B, et al. Tobacco control in Turkey in the light of the Global Adult Tobacco Survey. Turk Thorac J 2021; 22 (1): 90-2.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. 4 Haziran 2020, Sayı 33661. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2022).
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara, 2021. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2021).
10. Güzel S. Türkiye’de tütüne uygulanan ÖTV üzerine bir değerlendirme. Vergi Raporu, 2019; 242: 31-45.

II. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) Sonrası Kamusal Tütün Kontrolü Organizasyonu

Mustafa Seydioğulları

Tütün Eksperi/Tütün Teknolojisi Mühendisi
Sağlığa Evet Derneği Üyesi

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)'nın 2017 yılı sonu itibarıyla kapatılmasından sonra ulusötesi sigara şirketlerinin egemen olduğu tütün ve tütün ürünleri/mamulleri piyasalarında kayıt dışı/yasa dışı üretim ve ticaret daha da yoğunlaşmıştır. Bununla birlikte, son beş yılda tütün kontrolü politika ve tedbirlerinin uygulanmasında genel olarak gevşeme olduğu görülmektedir. Bu yazı, Türk Toraks Derneği'nin 17-21 Kasım 2021 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 24. Yıllık Kongresi kapsamında "Kamusal Tütün Kontrolü Organizasyonu" konulu sunumum esas alınarak hazırlanmıştır. Sunumun yapıldığı 20 Kasım 2021 tarihinden "Tütün Kontrolünde Güncel Tehditler" kitabına bölüm olmak üzere teslim edildiği 15 Mart 2022 tarihine kadar tütün ve tütün ürünleri piyasalarında tütün kontrolü bağlamında meydana gelen gelişmeler ve veriler güncellenerek değerlendirilmiştir.

4733 sayılı "Tütün, Tütün Mamulleri, Tuz ve Alkol İşletmeleri Genel Müdürlüğünün Yeniden Yapılandırılması ile Tütün ve Tütün Mamullerinin Üretimine, İç ve Dış Alım ve Satımına, 4046 Sayılı Kanun'da ve 233 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", 2002 yılında 57. Hükümet döneminde alkol, alkollü içki, tütün ve tütün ürünleri piyasalarını, küresel güçlerin istediği biçimde yapılandırmak üzere yürürlüğe konulmuştur. 4733 sayılı Kanun ile kurulan Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK), on beş yıl süre ile alkol, alkollü içki, tütün ve tütün ürünleri piyasaları için öngörülen neoliberal politikaların düzenleyicisi ve uygulayıcısı olarak faaliyet göstermiştir. Bu süreçte, TAPDK'ya tütün kontrolü ve alkol kontrolü ile ilgili tedbirlerin uygulanması kapsamında önemli görevler yüklenmiştir. Özellikle, 2008 yılından itibaren 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" kapsamındaki görev ve sorumlulukları genişletilmiştir.

4733 sayılı Kanun'un oldukça uzun olan ilk adından da anlaşılacağı üzere amacı, alkol, alkollü içki, tütün ve tütün ürünleri piyasalarının liberalize edilmesinin yanında TEKEL'in özelleştirilmesi olmuştur. Nitekim, ulusötesi sigara şirketlerinin talepleri doğrultusunda Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası üzerinden yapılan girişimler sonucunda TEKEL'in sigara birimi, Özelleştirme Yüksek Kurulu (ÖYK)'nun 5/2/2001 tarihli ve 2001/6 sayılı Kararı ile özelleştirme kapsam ve programına alınmıştır. Özelleştirme kapsam ve programına alınan TEKEL'in içki birimi 2004, sigara birimi 2008 yılında piyasa değerlerinin çok altında bedellerle satılmış, yaprak tütün birimi ise 2010 yılında lağvedilmiştir.

TEKEL, iktisadi bir kuruluş olmanın yanında faaliyet gösterdiği alanlarda düzenleyici ve denetleyici fonksiyonu ile de öne çıkan örnek bir kamu varlığı olmuştur.

TEKEL'in özelleştirilmesi sonrasında tütün ve tütün ürünleri piyasalarında ortaya çıkan sorunlar, TAPDK'nın kapatılmasından sonra tütün kontrolü bağlamında giderek artmış ve karmaşık hâle gelmiştir. Öte yandan TEKEL'in özelleştirilmesinin planlandığı süreçte, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde 21 Mayıs 2003 tarihinde kabul edilmiş; Türkiye, TKÇS'ye 2004 yılında imza koyarak taraf olmuştur (1). TKÇS esas alınarak yapılan iç hukuk düzenlemeleri ile tütün ve tütün ürünlerinin üretimi ve ticaretine önemli kurallar getirilmiştir.

Bu yazıda ilk olarak TAPDK'nın neden kapatıldığı, yerinin ve işlevinin nasıl doldurulduğu, TAPDK'nın kapatılması sonrasında oluşan tütün ve tütün ürünleri piyasaları ve bu piyasalardaki faaliyetlerin tütün kontrolü tedbir ve uygulamalarına etkisi konusu ele alınırken; diğer bölümlerde tütün ve tütün ürünleri piyasalarının mevcut durumu, kamusal tütün kontrolü organizasyonu, tütün kontrolü politika ve tedbirlerinin uygulanmasında oluşan sorunlar ve çözüme ilişkin öneriler değerlendirilmiştir.

TAPDK Neden Kapatıldı?

TAPDK, 24/12/2017 tarihli ve 30280 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında 696 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname" ile kapatılmıştır.

2012-2013 yıllarında da kapatılması gündeme gelen TAPDK'nın kapatılış gerekçeleri ve nedenleri;

- 4733 sayılı Kanun ile yüklenen tütün ve alkol piyasalarının liberalizasyonu misyonunu tamamlamış olması,

- Birbiri ile çelişen görevler üzerinden yapılandırılması, kurumsallaşamaması, iyi sevk ve idare edilememesi, taşra teşkilatının yetersiz olması,
- Görev ve faaliyet alanındaki piyasalara daha çok düzenleme boyutunda yön vermeye çalışması, saha hâkimiyetinin zayıf olması,
- Tütün kontrolüne ilişkin görevlerin genellikle benimsenmemesi,
- Siyasi otoritenin ve sektörel aktörlerin rahatsızlığı,

şeklinde özetlenebilir. TAPDK'nın kapatılması ile ilgili resmî açıklama, "...düzenlediği alanla ilgili yüklenilen görevleri ifa ettiği ve işlevsiz kaldığı..." şeklinde olmuştur (2).

Tarım ve ekonomi konusunda uzman yazarlar, TAPDK'nın kapatılmasıyla tütün ve alkol piyasalarında uzun ve sıkıntılı bir geçiş döneminin yaşanacağına dikkat çekerken, Ege Tütün İhracatçıları Birliği Başkanı Mahmut Özgener, sektörün işleyişinde herhangi bir değişim veya aksama olmayacağını ifade etmiştir (3-5).

2018 yılında TAPDK'nın yerine, Tarım ve Orman Bakanlığı'na bağlı -halen merkez birimler arasında yer alan, "Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı" kurulmuştur. Bu birime, 4207 sayılı Kanun ve 4733 sayılı (yeni adıyla) "Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun" kapsamında belirlenen görevler ile ayrıca Tarım ve Orman Bakanlığı'na verilen bazı görevleri yerine getirme sorumluluğu yüklenmiştir. TAPDK'nın birimleri arasında önemli bir pozisyonu olan Tütün ve Alkol Kontrolü Daire Başkanlığı'na yeni yapılanmada yer verilmiş, tütün ve tütün mamulleri ile ilgili birimler ise birleştirilerek "Tütün ve Tütün Mamulleri Daire Başkanlığı" adı altında organize edilmiştir (6). Halen dört daire başkanlığından müteşekkil Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı'nın misyonu, "Görev ve sorumluluk alanlarımızda milli hedeflere uygun, güvenli, rekabetçi, şeffaf ve tüketicinin korunması odaklı faaliyetlerin yürütüldüğü piyasaların oluşturulmasına katkı sağlamak" şeklinde tanımlanmıştır (7). Vizyonu da;

- Türkiye'de üretilen tütünlerin yurt içi ve dünya tütün kullanımı içindeki payının artırılmasına ve ülkemizin küresel tütün pazarında daha fazla söz sahibi olmasına yönelik politikaların geliştirilmesi,
- Tütün mamulü ve alkollü içkilerde güvenli, şeffaf ve rekabetçi piyasa yapısı hedeflerine yönelik politikaların belirlenmesi ve uygulanması,

- İlgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde, ulusal politikamız ve tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmelerle geliştirilen kontrol politikaları doğrultusunda, tüketicinin korunması odaklı tedbirlere destek olunması,
- Tütün ve alkol piyasalarında ithal ikamesine yönelik yerli üretim potansiyelinin güçlendirilmesi olarak belirlenmiştir (7).

Tütün ve Tütün Ürünleri/Mamulleri Piyasaları

Tütün ve tütün ürünlerinin üretimi ve ticareti, tarımsal ve endüstriyel alanlarda istihdam, gelir ve yüksek katma değer yaratan ekonomik bir faaliyettir. Tütün ve tütün ürünleri piyasalarının kayıtlı/kayıtsız mevcut durumunun ve işleyişinin bilinmesi, tütün kontrolü bağlamında yarattığı ve yaratacağı etkileri kavrama açısından önem arz etmektedir.

Tütün Üretimi ve Ticareti

2002 yılında yürürlüğe giren 4733 sayılı Kanun ile tütün üretimi ile alım-satımında sözleşmeli sisteme geçilmiş, “destekleme” kaldırılmış; örgütsüz tütün üreticileri, içlerinde ulusötesi sigara şirketlerinin de yer aldığı güçlü küresel yapılarla karşı karşıya bırakılmıştır. Sözleşmeli üretim ve alım modeli, üreticileri tütün endüstrisinin emrinde çalışan modern köleler hâline dönüştürmüş; TEKEL’in olmadığı ve açık artırma sisteminin uygulanmadığı eksik piyasa şartlarında, hâkimiyetin ulusötesi sigara şirketlerinin eline geçmesine neden olmuştur.

2002 yılında 405.882 üretici tarafından, 159.521.000 kilogram yaprak tütün sözleşmeli olarak üretilmekteyken; bu rakam 2021 yılında (2020 yılı ürünü) 43.907 üreticide 65.405.807 kilograma düşmüştür (8). 2021 yılında sözleşmeli olarak tütün üreten bir yetiştiricinin, ortalama aylık geliri asgari ücretin biraz üzerinde 2.844 TL olarak gerçekleşmiştir. Son beş yılda sözleşmesiz olarak üretilen tütün miktarının yıllık ortalamasının, 15-20 milyon kilogram aralığında seyrettiği tahmin edilmektedir. 2021 yılında 260 milyon dolarlık tütün ihraç edildiği açıklanmıştır (9). Tütün ithalatının ise 100 milyon kilogram civarında ve 500 milyon doların üzerinde gerçekleştiği tahmin edilmektedir. 2021 yılında sigara üretiminde kullanılan ithal tütün miktarı toplam 103.296.774 kilogram olup, ithal edilen tütünlerin her geçen yıl artan miktarlarda ucuz ve vasıfsız tütün çeşitlerinden oluştuğu görülmektedir (8).

Tütün Ürünlerinin/Mamullerinin Üretimi ve Ticareti

TKÇS’de tütün ürünü, “tüttürme, emme, çiğneme ya da burna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, ham madde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş madde” olarak tanımlanmaktadır (1). 4207 sayılı Kanun ise TKÇS’deki bu tanımlı “Tütün içermeyen ancak tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara, tütün ürünü kabul edilir” şeklindeki ilave bir cümleyle genişletmektedir.

Tütün ürünleri, kullanım geçmişlerine bakılarak “geleneksel ürünler” ve “elektronik tütün/nikotin ürünleri” olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Yaprak kâğıda sarılarak veya makaron doldurulmak suretiyle tüketilenler dahil filtreli/filtresiz sigaralar, sigarillo, puro, pipoluk tütün mamulü, nargilelik tütün mamulü, ağızdan kullanım için mamuller ve enfiye, “geleneksel ürünler” olarak; elektronik sigara ve benzerleri ile ısıtılmış tütün ürünleri “elektronik tütün/nikotin ürünleri” olarak kategorize edilebilir. Son yıllarda hem elektronik tütün/nikotin ürünlerinin hem de kıyılmış tütünün makarona (filtreli boş sigara tüpü) doldurulmak ya da yaprak sigara kâğıdına sarılmak suretiyle hazırlanan/imale edilen çeşitlerinin tüketimi yaygınlaşmaktadır.

Tütün ve tütün ürünleri piyasalarında faaliyette bulunabilmek için Tütün Ticareti Yetki Belgesi (TTYB) almış firma sayısı 15/3/2022 tarihi itibarıyla toplamda 140’a ulaşmıştır. Bu firmalardan 8’i sigara, 54’ü nargilelik tütün mamulü, 22’si sarmalık kıyılmış tütün mamulü, 3’ü pipoluk tütün mamulü, 17’si makaron, 4’ü yaprak sigara kâğıdı, 3’ü sigara filtresi üretimi ve ticareti yapmaktadır. Ayrıca, 2 firma puro ve sigarillo üretimi ve ticareti yapmakta, 12 firmanın ise puro ve sigarillo ithalatı yetki belgesi bulunmaktadır (8). Bu sayılara ilaveten, tütün ve tütün ürünleri piyasalarında belgesiz ve izinsiz faaliyet gösteren çok sayıda firma ile tesis, imalathane ve atölye bulunmaktadır. Devletin teşvik ve yatırım desteği sağladığı ve halen sağlamayı sürdürdüğü nargilelik tütün mamulü, sarmalık kıyılmış tütün mamulü, makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi üretimi ve ticareti yapan firma sayısında son beş yılda olağan dışı artışlar yaşanmıştır. Firma sayılarındaki artışa paralel olarak bu firmaların ürettiği ürünlerin iç piyasadaki kayıtlı/kayıtsız satışlarında da anormal artışlar gözlemlenmektedir.

Öte yandan, “*Sigaraların, Türkiye Gümrük Bölgesi üzerinden transitine; her bir paket ve ambalajında, dış paketleme ile etiketlerinde ve boş sigara paketleri üzerinde varış ülkesinin resmi dil veya dillerinde uyarıcı işaretleri bulunması kaydıyla izin verilir*” hükmünü taşıyan 22/3/2012 tarihli ve 28241 sayılı

Resmi Gazete’de yayımlanan 27/2/2012 tarihli ve 2012/2924 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı, 10/12/2021 tarihli ve 31685 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 4919 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Tütün Ürünlerinin/Mamullerinin Pazarlama ve Dağıtım Kanalları

Türkiye genelinde 15/3/2022 tarihi itibarıyla makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi üretimi ve ticareti yapan firmalar dahil olmak üzere toplamda 125 kayıtlı firma, tütün ürünleri piyasasında faaliyet göstermektedir (8). Bu firmaların ürettikleri binlerce çeşit ürün, ekseriyetle kendi pazarlama ve dağıtım kanalları aracılığıyla toptan ve perakende satıcılar (market, bakkal, büfe vb.) üzerinden nihai tüketiciye ulaştırılmaktadır. 31/12/2017 tarihi itibarıyla toptan tütün mamulü satıcı sayısı 996, perakende tütün mamulü satıcı sayısı 165.619 iken; bu sayılar 31/12/2021 tarihi itibarı ile artış kaydederek 1.230 ve 189.421 olmuştur (10).

Tütün ürünlerinin pazarlama ve dağıtım işleri, dünyanın en iyi pazarlamacıları arasında sayılan tütün endüstrisi açısından stratejik önem arz eden bir faaliyettir. Türkiye’de kamunun tütün ve tütün ürünleri piyasasındaki varlığı, önce pazarlama ve dağıtım mekanizmalarının, arkasından üretim birimlerinin özelleştirilmesi ile sona erdirilmiştir. Tütün kontrolü tedbir ve uygulamalarının tütün endüstrisi tarafından en çok ihlal edildiği ve delindiği süreç, tütün ürünlerinin pazarlama ve dağıtım faaliyeti esnasında olmaktadır. Bu süreçte, özel olarak eğitilmiş on binlerce firma elemanı ve dağıtım araçları aracılığı ile her türlü firma/ürün/marka tanıtımı yapılmakta, yasa kuralı delinerek promosyon dahil tütün ürünleri kullanımını ve satışını özendirici veya teşvik edici kampanyalar yürütülmektedir (11).

1984 yılına kadar sigara ithalatı yapılmayan Türkiye’de, ithalatla birlikte satıcıya ve tüketiciye yönelik Reklam, Promosyon ve Sponsorluk (RPS) etkinlikleri artmış, 1992 yılından itibaren ulusötesi sigara şirketlerinin yurt içinde sigara üretimine başlamaları ile bu yöndeki çalışmalar ağırlık ve hız kazanmıştır. Ulusötesi sigara şirketlerinin sınırsız ve ölçsüz şekilde tüketimi artırmaya yönelik saldırgan RPS etkinlikleri nedeniyle, 1984 yılında 63 milyar adet olan yurt içi sigara tüketimi, %60’ın üzerinde artarak 1997 yılında 101 milyar adede yükselmiştir. Soslu ve aromalı Amerikan blend sigaraların iç piyasada artan tüketimine paralel olarak bu sigaraların yapımında kullanılan Virginia ve Burley tütünlerinin ithalatında da artışlar olmuştur (12).

1996 yılında çıkarılan 4207 sayılı Kanun ile tütün ürünlerinin reklamına ilk defa yasak uygulanmış, bu yasaklar sayesinde yurtiçi sigara tüketimi 2000'li yıllardan itibaren durağanlaşmıştır. 2008 yılında 4207 sayılı Kanununun revize edilerek güçlendirilmesi ile tütün kontrolüne ilişkin tedbir ve uygulamaların etkinliği artmış ve sigara tüketimi düşmeye başlamıştır.

Son yıllarda tütün endüstrisinin RPS etkinlikleri ile piyasaya egemen olması, kayıt dışı/yasa dışı üretim ve ticaretin yoğunlaşması, çok sayıdaki perakende satıcıya ve satış noktalarına yönelik denetimlerin yetersiz kalması ile birlikte Covid-19 pandemisi dolayısıyla tütün kontrolü tedbir ve uygulamalarının gevşetilmesi, tütün ürünleri tüketiminin artışına neden olmaktadır.

Tütün Ürünlerinin/Mamullerinin Vergilendirilmesi

Gelir İdaresi Başkanlığı'nın yayınladığı 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun (12/3) maddesi uyarınca güncellenen ve 3/1/2022 tarihinden itibaren yürürlüğe giren III Sayılı Listenin (B) Cetveli'ne göre; nispi Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) puro ve sigarilloda %45, sigarada ve nargilelik tütün mamulünde %63, sarmalık kıyılmış tütün mamulünde %40 olarak belirlenmiştir. Sigarada asgari maktu vergi tutarı 0,7197 TL, maktu vergi tutarı 0,7150 TL olarak belirlenirken makaron için asgari maktu vergi tutarı 0,0994 TL olarak ilan edilmiştir (13). Belirlenen vergi oran ve tutarları ile perakende satış fiyatı 22 TL olan bir paket sigara üzerindeki toplam vergi yükü %83,9 olarak hesaplanmaktadır. Tütün ürünlerinden tahsil edilen ÖTV geliri 2017 yılında 37.426.818.000 TL'den 2021 yılında 67.619.763.000 TL'ye yükselmiştir. 2021 yılında tütün ürünlerinden tahsil edilen gelir, toplam ÖTV gelirlerinin %32,9'una, toplam vergi gelirlerinin ise %5,8'ine karşılık gelmektedir (14).

Sigara Üretimi ve Ticareti

2021 yılında yurt içinde yerleşik sigara üretim firmaları tarafından üretilen sigara miktarı 159.344.202.981 adettir. 125.110.241.010 adet (yaklaşık 6,2 milyar paket) sigara, 100.817.744.983 TL perakende satış hâsılatı ile iç piyasaya arz edilmiştir. 35.608.381.400 adet sigara ise 349.249.004 dolar karşılığında çoğunlukla komşu ve ortadoğu ülkelerine ihraç edilmiştir. Bir önceki yıla göre ihraç olunan sigara miktarı ve bedelinde azalma olurken, iç piyasaya yönelik sigara satışında, Covid-19 pandemisine rağmen %6,1 oranında (7.199.034.370 adet) artma olmuştur. Sigara üretiminde yerli tütün kullanım oranı 2003 yılında %42,07 iken, bu oran her geçen yıl azalarak 2022 yılı itibarıyla %11,94'e gerilemiştir (8).

Bununla birlikte, 4/11/2020 tarihli ve 31294 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 7255 Sayılı “Gıda, Tarım ve Orman Alanında Bazı Düzenlemelerin Yapılması Hakkında Kanun” ile 4733 sayılı Kanun’un ilgili maddelerinde yapılan değişikliklerle; tütün mamulü üreticilerinin, bir takvim yılı içinde yurt içi piyasaya arz amacıyla ürettikleri ve ithal ettikleri sigara, nargilelik tütün mamulü, sarmalık kıyılmış tütün mamulü ve pipoluk tütün mamulü kategorilerinde kullandıkları toplam tütünün, kategori bazında en az %30’unun ülkede üretilen tütün olması zorunluluğu getirilerek; ayrıca Cumhurbaşkanı, bu oranı %45’e kadar artırmaya yetkili kılınmıştır. Yerli tütün kullanım oranlarının 2022 yılında %17, 2023 yılı için %21 ve 2024 yılı için %25 olması öngörülerek; aykırılık hâlinde kullanımı zorunlu olan miktar ile fiili kullanım miktarı arasındaki farkın, kullanımı zorunlu olan miktara oranı hesaplanıp belirlenerek idari para cezasının uygulanması hüküm altına alınmıştır.

2021 yılında yaklaşık 125 milyar adet bandrollü sigaranın yanı sıra yaklaşık 1-2 milyar adet gümrük kaçağı sigara ile yaklaşık 25 milyar adet sarmalık kıyılmış tütünden hazırlanmış kayıt dışı sigara (dal) tüketildiği tahmin edilmektedir. Gümrüksüz satış mağazalarındaki (giriş) satış miktarları için veri elde edilememiştir.

Sarmalık Kıyılmış Tütün Ürünü/Mamulü, Makaron ve Yaprak Sigara Kâğıdı Üretimi ve Ticareti

Sarmalık kıyılmış tütün mamulü üretiminde kullanılan tütünler, Adıyaman, Diyarbakır, Batman, Bitlis, Bingöl, Hakkâri, Hatay, Muş, Siirt, Malatya, Mardin ve Van illerinde genellikle sözleşmesiz ve kayıt dışı olarak üretilmektedir. 2000’li yılların başında 5-6 milyon kilogram olan sarmalık kıyılmış tütün üretimi, 2010 yılından itibaren TEKEL’in yaprak tütün piyasasından çekilmesi, tütüne alternatif ürün ve ekonomik faaliyet projelerinin başarısızlığı, aynı yıl sigaraya uygulanan nispi ÖTV’nin beş puan artırılması, 4733 sayılı Kanun’da yapılan değişikliklerle ticari amaç olmaksızın ve 50 kilogramı aşmayacak miktarda üreticinin şahsi tüketimi için bu tütünlerin tüketimine izin verilmesiyle, 10 milyon kilogramın üzerine çıkmıştır (15-16).

2011 yılından itibaren, gümrük kaçağı sigaralara karşı yoğunlaşan mücadelenin sonucu bandrollü sigaralara olan talep artarken, aynı zamanda gümrük kaçağı sigaralara göre fiyatının görece uygunluğu nedeniyle sarmalık kıyılmış tütün mamulüne de tüketici talebi yoğunlaşmıştır. Ayrıca, bu tütünlerin doğal ve daha az zararlı olduğu yönünde yapılan tanıtımlar, internet üzerinden adrese teslim olarak sipariş edilen kıyılmış

tütünlerin yasak olmasına rağmen kargo şirketleri tarafından taşınması ve satışlarının yapılması, “tobacco shop” ve “tütüncü” vb. adlar altında binlerce satış mekânının açılması, arz ve talebi sürekli kılmıştır (15,16).

Yasa dışı ticari faaliyete konu olan kayıt dışı tütün piyasası, son on iki yıl içinde üreticisine, komisyoncusuna, satıcısına, çoğunlukla düşük ve orta gelir grubuna dâhil nihai tüketicisine kazanç sağladığı için katlanarak büyümüştür. Resmi kayıtlara göre sarmalık kıyılmış tütün ticaretine konu olan sözleşmesiz ve kayıt dışı üretim, 2021 yılında (2020 yılı ürünü) 6.305 üreticide 13.675.522 kilogramdır (8). Ancak, sözleşmesiz ve kayıt dışı tütün üretiminin 20 milyon kilogram civarında olduğu tahmin edilmektedir.

2021 yılında 6.794.471 kilogram bandrollü sarmalık kıyılmış tütün mamulü üretilmiş, 2.400.770 kilogram sarmalık kıyılmış tütün mamulü 9.812.785 dolar bedelle ihraç edilmiştir. İç piyasada 3.735.093 kilogram sarmalık kıyılmış tütün mamulü 480.808.984 TL tutarında satış hasılatı yaratmıştır. Sarmalık kıyılmış tütün mamulü üretiminde, ihracatında ve iç piyasada tüketiminde bir önceki yıla göre önemli artışlar kaydedilmiştir (8). Nitekim 2014 yılında 6 sarmalık kıyılmış tütün mamulü üreticisi ve 1 makaron üreticisi varken, ayrıca yaprak sigara kâğıdı ile sigara filtresi üretimi ve ticareti yapan hiçbir firma bulunmazken; 15/3/2022 tarihi itibarı ile 22 firma sarmalık kıyılmış tütün mamulü, 17 firma makaron, 4 firma yaprak sigara kâğıdı ve 3 firma sigara filtresi üretimi ve ticareti yapmaktadır (8). Sarmalık kıyılmış tütün mamulü üretimi ve ticareti için izni olan 22 firma arasında sigara üreticisi firmalar da bulunmaktadır. Bu firmalar, sarmalık kıyılmış tütün mamullerine uygulanan vergi avantajını fırsat bilerek piyasaya ürün arz etmeye başlamışken, tütün üreticilerinin kurduğu tütün üretim ve pazarlama kooperatiflerinden hiçbirisi üretim ve pazarlama aşamasına geçememiştir.

Daha önce sarmalık kıyılmış tütün mamulü ile birlikte satılması zorunlu olan makaronun 2014 yılında yapılan düzenlemeyle sarmalık kıyılmış tütün mamulünden ayrı olarak ambalajlanması ve birim paketlerine bandrol uygulanmak suretiyle piyasaya arzının serbest bırakılması, sarmalık kıyılmış tütün mamulü tüketiminin artışını sağlayan bir diğer etken olmuştur. 2014 yılında yapılan düzenlemeye kadar tamamına yakını gümrük kaçağı olan makaronun, 2015 yılında kayıtlı iç piyasa satışı 8.765.626.000 adet; 2016 yılında 18.992.719.600 adet; 2017 yılında 27.568.192.200 adet; 2018 yılında 262.620.800 adet; 2019 yılında 3.665.455.200 adet; 2020 yılında 17.936.807.800 adet ve 2021 yılında 10.162.079.800 adet olmuştur (8).

Sarma sigara yapımında kullanılan yaprak sigara kâğıdı için de 2016 yılında düzenleme yapılmıştır. Bu tarz tüketim için toplamda 5 milyar adet kayıtlı ya da kayıtsız yaprak sigara kâğıdının kullanıldığı tahmin edilmektedir. 2021 yılında 1.451.490.500 adet kayıtlı yaprak sigara kâğıdı iç piyasaya arz edilmiş, 495.910.816 adet ise ihraç edilmiştir (8). 2021 yılında makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi kullanılmak suretiyle, yaklaşık 25 milyar adet (dal) sarmalıklı kıyılmış tütün mamulü tüketildiği, bu miktarın aynı yıl iç pazara sunulan kayıtlı sigara miktarının (125.110.241.010 adet) beşte birine karşılık geldiği hesaplanmaktadır.

Makarondaki bu iniş çıkışlı iç piyasa satış rakamları, bu ürünün kayıtlı/kayıtsız üretimi ve ticaretinde olağan dışılık olduğuna işaret etmektedir. Öyle ki; kayıtlı firmaların kayıt dışı ürettikleri dahil kayıtsız onlarca tesis, imalathane ve atölyede üretilen kayıt dışı makaron ile bunların doldurulması suretiyle elde edilen sigaraların yasa dışı ticareti alenen yapılmaktadır. Ayrıca, iç piyasada miktarı kestirilemeyen gümrük kaçağı makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresi pazarlanmaktadır (17-20).

Buna karşılık, 2017 yılında 7061 sayılı “Bazı Vergi Kanunları ile Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” un 93 üncü maddesi ile yapılan değişiklikle; 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu’nun “Kaçakçılık Suçları” başlıklı üçüncü maddesinin yirminci fıkrası, “Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu’ndan (Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’ndan) yetki belgesi almadan veya bildirimde bulunmadan tütün ticareti yapanlar ile ticari amaçla makaron veya yaprak sigara kâğıdını, içine kıyılmış tütün, parçalanmış tütün ya da tütün harici herhangi bir madde doldurulmuş olarak satanlara, satışa arz edenlere, bulunduran ve nakledenlere üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası verilir.” şeklinde düzenlenmiştir. Ancak, hükmün 1/7/2018 olan yürürlük tarihi, 2018, 2019, 2020 ve 2021 yıllarında yapılan yasal değişikliklerle bir sonraki yıla ertelenmiştir. Ayrıca 26/6/2020 tarihli ve 31167 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 7247 sayılı “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile değişikliğe konu olan fıkra da yer alan fiillerin yürürlük tarihlerinin bölünerek ilgili yasalarda yeniden düzenlenmesi; bu suretle “ticari amaçla; makaron veya yaprak sigara kâğıdını, içine kıyılmış tütün, parçalanmış tütün ya da tütün harici herhangi bir madde doldurulmuş olarak satanlara, satışa arz edenlere, bulunduran ve nakledenlere” yönelik cezaya ilişkin uygulamanın 1/7/2020 tarihinde yürürlüğe girmesi; “Tarım ve Orman Bakanlığı’ndan yetki belgesi almadan veya bildirimde bulunmadan tütün ticareti yapanlara” yönelik cezanın ise ertelenerek 1/7/2021 tarihinde uygulanması hükme bağlanmıştır. 7061 sayılı Kanunun

123'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan "1/7/2021" ibaresi, 28/7/2021 tarihli ve 31551 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 7333 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile "1/1/2022" şeklinde değiştirilmiştir.

4/11/2020 tarihli ve 31294 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 7255 sayılı "Gıda, Tarım ve Orman Alanında Bazı Düzenlemelerin Yapılması Hakkında Kanun" ve 4733 sayılı Kanun ile 5607 sayılı Kanun'un ilgili maddelerinde yapılan değişiklikler ile; makaron, yaprak sigara kağıdı ve sigara filtresi üretim ve satışının, Tarım ve Orman Bakanlığı'nın denetiminde gerçekleştirilmesi, bu ürünlerin üretim ve satışının izinsiz ve belgesiz yapılması ve belirlenen diğer kurallara uyulmaması hâlinde, hapis ve adli para cezası verilmesi hükme bağlanmıştır. Bu düzenlemelere rağmen, sarmalık kıyılmış tütün mamulü piyasasında son beş yılda giderek artan kayıt dışı/yasa dışı faaliyetin önlenmesine yönelik idari ve adli uygulamaların etkisiz kaldığı anlaşılmaktadır.

Nargilelik Tütün Ürünü/Mamulü Üretimi ve Ticareti

Nargilelik tütün mamulü üreten firma sayısı 2017 yılında 13 iken bu sayı 15/3/2022 tarihi itibarıyla 54'e yükselmiştir (8). 2021 yılında kayıtlı olarak 10.976.829 kilogram nargilelik tütün mamulü üretilmiş; 837.779 kilogram bandrollü ürün iç piyasada pazarlanmış; 10.299.833 kilogram ihraç olunmuştur. İç piyasada bandrollü ürün satışında bir önceki yıla göre %17 oranında artış meydana gelmiştir. Covid-19 pandemisi dolayısıyla nargilelik tütün mamulü sunumu yapılan işletmeler kapalı olduğundan tüketimin evlere ve işyerlerine kaydığı gözlemlenmiştir (8). Bu süreçte, "Nargilelik Tütün Mamulü Sunum Uygunluk Belgesi" sahibi işletme sayısı 2017 yılı sonu itibarıyla 2.066 iken 31/12/2021 tarihi itibarıyla 1.230'a düşmüştür (10).

İç piyasada tüketilen bandrolsüz nargilelik tütün mamulü miktarının toplamda 2 milyon kilogram civarında olduğu, bu ürünlerin en az %90'ının kayıt dışı üretim, geri kalanın da gümrük kaçağı ürünlerden oluştuğu tahmin edilmektedir. Nargilelik tütün mamulü sunumu için yapılan yasal düzenlemeler yeterli olmakla beraber uygulamada legal bir piyasa düzeni kurulamamıştır. Belgeli ya da belgesiz faaliyette bulunan on binlerce işletmede ve satıcıda bandrolsüz ürün sunumu ve satışı yapılmıştır. İşletme niteliği farklı olan (restoran, lokanta, kafe, otel, dondurmacı, tatlıcı vb.) iş yerlerine ve açık alanı olmayan işletmelere verilen ruhsatlar tüketimi adeta körüklemiştir.

Nargilelik tütün mamulü kullanımının yaygınlaşmasının nedenleri arasında, nargilenin geleneksel kültürün devamı olarak görülmesi, sağlık riskleri konusunda yanlış bilgi sahibi olunması, ucuz ve kolay ulaşılabirliği, gençleri cezbedici aromalarla sunumu, özellikle de mekânların ve sunulan ürünlerin denetimindeki yetersizlikler sayılabilir.

Puro/Sigarillo ve Pipoluk Tütün Ürünlerinin/Mamullerinin Üretimi ve Ticareti

15/3/2022 tarihi itibarıyla puro ve sigarillo üretimi yapan 2 firma, bu ürünlerin ithalatı ile ilgili yetki belgesi bulunan 12 firma bulunmaktadır. 2021 yılında bu 2 firma tarafından 109.847 kilogram puro ve sigarillo üretimi gerçekleştirilmiş, aynı yıl 49.909 dolar karşılığı 783 kilogram ihracat yapılmıştır. Puro ve sigarillo ithalatı yetki belgesi bulunan firmalar tarafından 1.079.432 dolar karşılığında 15.975 kilogram puro ve sigarillo ithalatı yapılmış, iç piyasada 93.646.452 TL karşılığı toplam 120.944 kilogram bandrollü puro ve sigarillo satışı olmuştur (8). Puro ve sigarillo piyasasında ihracat rakamları dışında üretim, ithalat ve iç piyasaya yönelik satışlarda artışlar kaydedilmiştir.

Pipoluk tütün mamulü, 2021 yılında 2.112 kilogram üretilmiş olup bu miktarın tamamı 76.666 dolar karşılığında ihraç olunmuştur. Bu üründe, son beş yıldır iç piyasaya ait resmi satış kaydı bulunmamaktadır. Bunun anlamı, yurt içinde satışı ve tüketimi yapılan tüm pipoluk tütün mamullerinin bandrolsüz olduğudur (8).

Ağızdan ve Burundan Kullanım İçin Tütün Ürünlerinin/Mamullerinin Üretimi ve Ticareti

“Maraş otu” veya “ağız otu”, kısmen tütün kullanılarak toz veya parçacık halinde hazırlanıp ağızda emmek suretiyle tüketilen, genellikle İskandinav ülkelerinde kullanılan “snus” benzeri dumansız tütün ürünüdür (12-16). Bu ürünün imalatında ve hazırlanmasında, Kahramanmaraş, Gaziantep, Osmaniye illeri ve çevresinde kayıt dışı üretilen, “Deli Tütün” olarak bilinen yüksek nikotin oranına sahip “Nicotiana Rustica” türü tütün kullanılmaktadır. Yaprakları öğütülerek toz hâline getirilen tütünler, meşe, asma veya kavak ağacı külleriyle karıştırıldıktan sonra genellikle küçük paketler halinde tüketime sunulmaktadır (12-16).

Taşınmasının kolaylığı yanında ucuz ve dumansız oluşu nedeniyle özellikle kapalı alanlarda tüketimi ilgi görmektedir. Genellikle alt dudak ve yanak ile dişler arasına sıkıştırılarak “emmek ve tükürmek suretiyle”

tüketildiğinden, sindirim sistemi yoluyla emilen nikotin kısa sürede etkisini göstermektedir. Kullananlarda ağız, gırtlak ve mide kanserine sıklıkla rastlanmaktadır (12-16).

Ağızdan kullanım için tütün mamulünün iç piyasaya arzı, Avrupa Birliği müktesebat uyumu kapsamında 2008 yılında yasaklanmıştır. Kanunla değil yönetmelik ile yasaklanmış olması, bu ürünlerle ilgili mahkemelere intikal eden davalarda idare aleyhine kararların verilmesine neden olmaktadır (12-16).

Burna çekilmek suretiyle tüketilen enfiyenin, Türkiye’de yasal üretimi olmamasına rağmen internet üzerinden satışı yapılmaktadır.

Elektronik Tütün/Nikotin Ürünleri/Mamulleri Üretimi ve Ticareti

Tütün endüstrisi, gelecekteki varlığını ve kârlılığını sürdürmek için “zararı ve/veya riski azaltılmış ürün”, “dumansız ürün” kamuflajıyla pazara sunduğu albenisi yüksek elektronik tütün/nikotin ürünlerini piyasada tutundurmak için yoğun çaba göstermektedir. Geçmişi nikotininin bağımlılık yapmadığı, filtreli ve light sigaraların zararlı olmadığı gibi yalan ve aldatmacalarla dolu olan tütün endüstrisinin, sigaraya göre daha az zararlı olduğu iddiasıyla piyasaya sürdüğü sözde zararı ve/veya riski azaltılmış bu ürünler ile ilgili olarak; insan sağlığına zararlı olmadığına dair kesin kanıt bulunmamaktadır (11).

Isıtılmış tütün ürünleri dahil elektronik tütün/nikotin ürünlerinin tamamı, 4207 sayılı Kanunla tanımlanan “tütün ürünü” kapsamında olup sigara ve diğer tütün ürünleri için uygulanan hükümlerin tümüne tabidir. 4733 sayılı Kanun da elektronik tütün/nikotin ürünlerinin üretimine ve ticaretine izin vermemektedir. Buna rağmen, tütün endüstrisinin üst düzey temsilcileri, elektronik tütün/nikotin ürünlerini Türkiye’de üretmek ve pazarlamak üzere yatırıma başladıkları yönünde açıklama yapabilmektedir (21).

4207 ve 4733 sayılı Kanunlar ile birlikte, 25/2/2020 tarihli ve 31050 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ve yayımı tarihinde yürürlüğe giren “Elektronik Sigara ve Benzeri Cihazlar ile Bazı Tütün Mamulleri ve Tütün Mamulünü Taklit Eder Tarzda Kullanılan Mamullerin İthaline İlişkin 2149 Sayılı Cumhurbaşkan Kararı” ile “sigara, sarmalık kıyılmış tütün mamulü, pipoluk tütün mamulü, puro ve sigarillo haricindeki tütün mamulleri ile ısıtılarak ya da yakılarak tüketilenler ve nikotin içersin ya da içermesin tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan elektronik sigara ve elektronik nargile dâhil her türlü mamül ve bu mamüllerin tüketiminde kullanılan elektronik

cihaz, aksam, yedek parça ve solüsyonlarının ithali yasaklanarak; ithali yasaklanan eşyanın yolcu beraberinde girişine ve transitine ilişkin düzenleme yapma ve yürütme yetkisi Ticaret Bakanlığı'na verilmiştir.”

Cumhurbaşkanı Kararı ile yasaklanmasına rağmen yolcu beraberinde veya yasa dışı yollardan ülkeye sokularak açık adresi belli yerlerden ve internet üzerinden reklamı ve satışı rahatlıkla yapılmaktadır. Her geçen yıl kullanıcısı artan elektronik tütün/nikotin ürünlerinin iç piyasada satışına ilişkin net veriler bulunmamaktadır. Bu tarz ürünlerin küresel pazar payının artmasıyla birlikte klasik sigaraların imalatında en yüksek maliyeti oluşturan hammaddenin yani tütünün kullanımının tedricen azalacağı, bu gelişmeye paralel olarak tüm dünyada yaprak tütün üretiminin gerileyeceği tahmin edilmektedir.

Kamusal Tütün Kontrolü Organizasyonundan Ne Anlıyoruz?

Tütün ve tütün ürünlerinin arz ve talebini azaltmaya yönelik önlemleri içeren TKÇS'nin özünü ve temelini oluşturan 5.3 maddesi, “Taraflar, tütün kontrolü ile ilgili halk sağlığı politikaları geliştirilmesinde ve uygulanmasında, ulusal kanunlar doğrultusunda, bu politikaları tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkar çevrelerinden korur.” şeklindedir (1). TKÇS’de tütün kontrolü, “toplumun tütün ürünleri tüketimini ve tütün dumanına maruz kalmasını önleyerek veya azaltarak sağlık düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan, arz, talep ve zararı azaltma stratejileri” olarak tanımlanmaktadır (1). TKÇS’de tütün ürünleri üreticileri, toptan ve perakende satıcıları ve ithalatçıları kapsayacak şekilde tanımlanan “tütün endüstrisi”nin çıkarlarına karşı tütün kontrolü tedbirlerinin başarılı olabilmesi, kamunun etkin organizasyonunu gerektirmektedir. Tütün kontrolü politikalarının belirlenmesinden, uygulanmasından ve bu politikaların tütün endüstrisi çıkarlarına karşı korunmasından sorumlu (yerel yönetimler, üniversiteler, sendikalar ile sağlık ve çevre konusunda faaliyet gösteren platform, dernek, vakıf, oda vb. yapıdaki sivil toplum örgütleri dahil) tüm kurum ve kuruluşlar, kamusal tütün kontrolü organizasyonu kapsamındadır. Kamusal tütün kontrolü organizasyonunun etkinliği ve başarısı için kadınlar, gençler, çevre ve tüketici grupları, akademik kuruluşlar ve sağlık kuruluşları gibi tütün endüstrisi ile bağlantısı olmayan sivil topluluk üyelerinin katkıları ve katılımları önem arz etmektedir.

9/12/2017 tarihli ve 30265 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2017-23 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK), Türkiye’de kamusal tütün kontrolü organizasyonunun en üst düzey yapılanmasıdır (22). TKÇS esas alınarak hazırlanan

ve 2018-2023 yıllarını kapsayan Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (TKSBEP) da kamusal tütün kontrolü organizasyonunu oluşturan kurum ve kuruluşların en kapsamlı stratejik faaliyet planıdır (23). Kamusal tütün kontrolü organizasyonunu daha iyi tanımlamak ve anlamak için TKSBE’den ve BMYK’nın yapısı ve çalışmalarından aşağıda bahsedilecektir.

Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (TKSBEP)

Kamuoyuna ilk olarak 22/6/2018 tarihinde Başbakan Yardımcısı ve Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) Başkanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ tarafından açıklanan TKSBE’nin nihai amacı, “Toplumdaki tüm bireyleri, tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak” olarak ifade edilmiştir (23). TKSBE’de nihai amaca ulaşabilmenin izlenmesi için “nihai amaç göstergeleri” ile birlikte 2018-2023 dönemini kapsayan 13 hedef tespit edilmiştir. Ayrıca, “Tütün Ürünlerine Talebin Azaltılması”, “Tütün Ürünlerine Ulaşılabilirliğin Azaltılması” ve “Tütün Kontrolünde Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme” başlıklarıyla üç ana kategoride konumlandırılan ara amaçlar ve bunların bileşenleri, nihai amaca ulaşılabilmesi için belirtilmiştir (23).

TKSBE’nin başarıya ulaşması için öngörülen inisiyatif ve faaliyetlerin birbirini destekleyecek ve etkisini artıracak şekilde yürütülmesi, etkilerinin tanımlanan gösterge ve hedefler yoluyla sistematik bir şekilde takip edilmesi, güçlü koordinasyon yapısının devam ettirilerek mücadelenin eş güdüm içerisinde ve ülke genelinde sürdürülmesi vurgulanmıştır. TKSBE’de bağımlılıkla mücadelede koruyucu önleyici çalışmalarla başta çocuk ve gençler olmak üzere tüm bireylerin tütün ürünü kullanmaya başlamalarının önlenmesi, temel prensip olarak ifade edilmiştir. Tütün ürünleri kullanımı, diğer bağımlılık yapıcı maddelere geçiş açısından bir basamak olarak görüldüğünden, tütün ürünü kullanımının önlenmesi ile diğer bağımlılık yapıcı maddelerin tüketiminin önüne geçilmesi, birincil önleme faaliyeti olarak değerlendirilmiştir.

TKSBE’nin değişen ve gelişen durumlara göre güncellenmesi yapılmadığından sorumlu kurum/kuruluş olarak belirlenen kimi bakanlık, kurum ve kuruluşların lağvedildiği ve/veya adının değiştiği tespit edilmiştir. Söz konusu değişiklikler de dikkate alınarak yapılan tespit: Sağlık Bakanlığı 76; Tarım ve Orman Bakanlığı 39; Milli Eğitim Bakanlığı 13; Hazine ve Maliye Bakanlığı 7; İçişleri Bakanlığı 6; Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti 5’e; Ticaret Bakanlığı 4; Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) 3; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma

ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı 2’şer; Kültür ve Turizm Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Belediyeler, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK), Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları ve Esnaf Odaları vb. 1’er faaliyette sorumlu kurum/kuruluş olarak belirlenmiştir.

Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK)

BMYK, 9/12/2017 tarihli ve 30265 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2017-23 sayılı Başbakanlık Genelgesiyle, Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu’nun görev alanı genişletilerek; Başbakan Yardımcısı başkanlığında, 11 bakanın katılımıyla oluşturulmuştur. Daha sonra, 14/2/2019 tarihli ve 2019-2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında 11 bakan ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekili’nin katılımıyla BMYK yeniden yapılandırılmıştır (22). Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu, 9/10/2018 tarihli ve 30560 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Cumhurbaşkanı Kararı ile (Karar Sayısı: 2018/196) oluşturulmuş olup, Kurul’un görevleri arasında “Bağımlılıkla mücadele konusunda politika önerileri ve stratejiler geliştirme” görevi bulunmaktadır.

BMYK’nın vizyonu, “Toplumu, tüm bağımlılık yapıcı madde ve davranışlardan uzak tutmak”; misyonu ise “Ulusal ve uluslararası düzeyde, en üst seviyede iş birliği ile eş güdüm ve koordinasyon içinde birbirini destekleyecek ve etkisini artıracak şekilde geliştirilen strateji ve politikalarla her türlü bağımlılıktan uzak; beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hâline sahip sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkı sağlamak” olarak tanımlanmıştır (24). Sekreteryaya görevini Sağlık Bakanlığının yürüttüğü Kurul’a bağlı olarak strateji ve eylem planları çerçevesinde görev icra etmek üzere Bağımlılıkla Mücadele Kurulu (BMK), Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu (BMTK) ve Bağımlılıkla Mücadele İl/İlçe Koordinasyon Kurulları (BMİKK) teşkil edilmiştir (22).

Kuruluş amacı, vizyonu ve misyonu dikkate alındığında bağımlılıklarla mücadelede kamunun en üst düzey yapılanması olan Kurul, ilk değerlendirme toplantısını 3/7/2019, ikinci toplantısını 30/12/2019, üçüncü toplantısını 26/1/2021, dördüncü toplantısını 10/2/2022 tarihlerinde Cumhurbaşkanı Yardımcısı Fuat OKTAY başkanlığında gerçekleştirmiştir. Kurul’un basına kapalı olarak gerçekleştirilen toplantıları öncesinde Cumhurbaşkanı Yardımcısı Fuat OKTAY tarafından kamuoyuna yapılan açıklamalar arasından tütün kontrolü kapsamında olanları aşağıda özetlenmiştir.

BMKY'nun üyelik yapısını düzenleyen Cumhurbaşkanlığı Genelgesi sonrası 3/7/2019 tarihinde gerçekleştirilen ilk toplantısı öncesi yapılan açıklamada; tütün, alkol, uyuşturucu, sanal bağımlılık ve diğler tüm zararlı alışkanlıklarla mücadele kapsamında nesillerin önleyici ve koruyucu hizmetlerle desteklenmesinin, Anayasal sorumluluk gereğı olduğu, her türlü bağımlılıkla mücadelenin kararlılıkla sürdürüleceğı vurgulanarak; yapılacak toplantıda zararlı alışkanlıklara karşı izlenilen temel stratejilerin ve eylem planlarının uygulama sonuçlarının ve mücadelede gelinen noktanın değerlendirileceğı ifade edilmiştir (25).

30/12/2019 tarihinde gerçekleştirilen ikinci toplantı öncesi yapılan açıklamada; ilk toplantıda alınan kararlar kapsamında dumansız hava sahası denetimlerinin sıklaştırıldığı, denetim ekiplerinin denetlenmesine yönelik sistemin hayata geçirilerek iller arasında çapraz denetim uygulamasına başlandığı, kaçak tütün ve makaronlara yönelik tedbirlerin güçlendirildiğı, 2019 yılının ilk 11 ayında 190 milyon adet boş makaron ve 364.190 kilogram kaçak tütün ele geçirildiğı, tütün, nargile, sigara ve yeni nesil tütün ürünleri ile mücadele kapsamında yürütölmekte olan mevzuat çalışmasına makaron ve kaçak tütünle ilgili düzenlemelerin de ekleneceğı, kaçak tütün ürünlerine (elektronik sigara, elektronik nargile, ısıtılmış tütün ürünleri, sarmalık kıyılmış tütün, makaron vb.) yönelik denetim ve yaptırımların sıklaştırılacağı, bağımlılıkla mücadelede bugüne kadar yapılan çalışmaların yeni yılda da güçlendirilerek kararlılıkla sürdürüleceğı ifade edilmiştir (26,27).

26/1/2021 tarihinde yapılan üçüncü toplantı öncesi yapılan açıklamada; bağımlılıkla mücadele konusunda daha önce alınan kararların tüm ilgili kurumların katkılarıyla titizlikle hayata geçirildiğı, salgınla birlikte artan dijital bağımlılık ile tütün, nargile bağımlılığı gibi olguların gündeme taşınacağı, yapılan kanun değışikliği ile 1/7/2020 tarihinden itibaren ticari amaçla makaron veya yaprak sigara kağıdının doldurulmuş şekilde satışının yasaklandığı, satan, bulunduran ve nakledenlere yönelik yasağa uymayanlara 3 yıldan 6 yıla kadar hapis cezası getirildiğı, kaçak tütün ve makaron satışı yapanlara göz açtırılmadığı, binlerce kilogram tütün ürününün insanımızı zehirlemeden ele geçirildiğı ifade edilmiştir. Ayrıca, kamu kurum ve kuruluşlarında belirlenmiş alanların haricinde tütün mamulü tüketilmesine kesinlikle müsaade edilmemesi, tütün mamullerinin içeriğinin tespitine yönelik akredite laboratuvarların hayata geçirilmesi ve tüm tütün ürünlerinde aromaların yasaklanmasına yönelik gerekli çalışmaların başlatılması konularının, Kurul üyeleri ile değerlendireceğı toplantıda, bu yıl atılması gereken adımların karara bağlanacağı belirtilmiştir (28).

10/2/2022 tarihinde gerçekleştirilen 2022 yılının ilk BMYK toplantısı öncesi yapılan açıklamada ise; bağımlılıkla mücadelenin “bir kişinin değil her kişinin, bir kurumun değil her kurumun” sorumluluğu olduğu bilinciyle hareket edildiği, bakanlıkların, kurumların, sorumluluk alanları çerçevesinde hem önleyici hem de tedavi edici hizmetleri aralıksız sürdürdüğü, tütün mamullerinin içeriğini tespit edecek Türkiye’nin ilk laboratuvarının kuruluşunda son aşamaya gelindiği, faaliyete geçtiğinde tütün ürünlerinin içeriklerini teyit edebilecek yerli imkâna kavuşulmuş olunacağı vurgulanarak; daha önce alınan BMYK kararları doğrultusunda makaron, yaprak sigara kâğıdı ve sigara filtresinin yasa dışı üretim ve ticaretini önlemeye yönelik cezai yaptırımlar dahil bazı mevzuat düzenlemelerinin gerçekleştirildiği, toplantıda iyileştirmelerin sonuçlarının ve ilave mevzuat düzenlemelerine ihtiyaç olup olmadığının değerlendirileceği ifade edilmiştir (29,30).

Cumhurbaşkanı Yardımcısı Fuat OKTAY, 1/2/2021 tarihinde BMYK çalışmaları hakkında yapılan röportajda; “Yeni ne gibi tedbirler gelecek?” sorusunu “Önem atfettiğimiz ve bu bağlamda almayı planladığımız tedbirlerden bazı örnekler vereyim. Bağımlılıkla mücadelede en etkili yöntem şüphesiz ilk denemenin önüne geçmek. Sayısız örnekler ve acı tecrübeler gösteriyor ki, ‘bir kereden bir şey olmaz’ yanılışıyla başlayan süreç ne yazık ki bağımlılığa kadar gidiyor. Dolayısıyla gençlerimizin sigara, nargile, alkol, tütün gibi zararlı maddeleri hiç denememesini hedefliyor ve bu doğrultuda yoğun çaba sarf ediyoruz. Gençlerimizin toplanma alanları olan okullarda sigara içilmemesine yönelik tedbirleri artırıp, Millî Eğitim Bakanlığımız bünyesinde OBM (Okulda Bağımlılıkla Mücadele) programını yıl sonuna kadar tüm okullara yayacağız. Alkol ve tütün mamulleri satışı yapıldığını gösteren reklam niteliğindeki tabela ve ayaklı panoların kullanımı ile ‘meyhane, tobacco shop, nargile cafe’ gibi isimlerin dükkân ismi olarak verilmesinin önüne geçmeyi planlıyoruz. Yine özendirici ve kullanım alışkanlığının yaygınlaşmasına hizmet ettiğini değerlendirdiğimiz nargilelik tütün ürünlerinde, aromanın yasaklanmasına yönelik düzenlemeler yapmak da eylem planlarımız dâhilinde bulunuyor. Bu yıl içinde tütün mamullerinin içeriğinin tespitine yönelik akredite laboratuvarı da hizmete sokacağız.” şeklinde cevaplandırmıştır (31).

Cumhurbaşkanı Yardımcısı ve BMYK Başkanı Fuat OKTAY tarafından yapılan açıklamalar, tütün kontrolü ile ilgili mevzuat ve Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (TKSBEP) kapsamında son üç yılda gerçekleştirilen, eksik kalan ve/veya gerçekleştirilemeyen çalışmaları özetler mahiyettedir.

Kamusal Tütün Kontrolü Organizasyonuna Yönelik Değerlendirmeler ve Öneriler

Türkiye’de tütün ve tütün ürünlerinin üretimine ve ticaretine ilişkin rakamların ortaya koyduğu gerçeklik, uygulanan arz ve talep yönlü tütün kontrolü politika ve tedbirlerinin tütün ürünleri tüketimini toplamda düşüremediği ve tütün endüstrisinin kârlılığını azaltamadığı yönündedir. Bir başka gerçeklik de; TEKEL’in tütün ürünleri üreten birimlerinin 2008 yılında özelleştirilmesinden sonra ulusötesi sigara tekellerinin hâkimiyetine giren tütün ve tütün ürünleri piyasalarında, tütün kontrolü politika ve tedbirlerinin uygulanmasının giderek güçleşmesidir. TAPDK’nın 2017 yılında kapatılıp Tarım ve Orman Bakanlığı bünyesinde Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı olarak yapılandırılmasından sonra tütün ve tütün ürünleri piyasalarında kayıt dışılık ve yasa dışılık daha da artmıştır. Buna karşılık, piyasa düzenleme ve denetimi ile yaptırımların uygulanmasında eksik ve yetersiz kalınmıştır. TKÇS esas alınarak hazırlanan iç hukuk düzenlemeleri ile ulusal eylem planlarında yer alan tütün kontrolüne ilişkin tedbir ve faaliyetlerin icrası, son beş yılda zayıflamış ve zaafa uğramıştır. Özellikle, son üç yılda Covid-19 pandemisi dolayısıyla sahadaki denetim uygulamalarında azalma görölmektedir. *“TKÇS 5.3’ün ölkede etkili şekilde uygulanabilmesi için tütün endüstrisinin tüm bilgi ve belgelerinin (kamu kurumları ve kişilerle yapılan toplantılar ve içeriği, sponsorluk, burs veya sosyal sorumluluk projesi adı altında yapılan ödemeler vb.) şeffaflık ilkesi dâhilinde MASAK, Tarım ve Orman Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı’ndan oluşturulacak komisyon tarafından altı ayda bir incelenmesinin sağlanması”* ile *“Tütün endüstrisine yatırım, teşvik vb. herhangi bir isim altında destek sağlanmaması”* şeklinde ifade edilen ve TKSBE’de yer alan stratejik görevler, sorumlu kamu kurum ve kuruluşları tarafından adeta gözardı edilmektedir. Kamusal tütün kontrolü organizasyonunun bir başka zaafı da; tütün kontrolü kapsamında sağlanan başarıların abartılması, başarısızlıkların ise sahiplenilmeyerek üstünün örtölmesi şeklinde olmaktadır. Sürdürülebilir başarı için yasama, yürütme ve yargı dahil tüm kamu kurum ve kuruluşlarının tütün kontrolünü benimsemeleri, görevi savsaklama ve başarısızlık durumunda hesap verebilir olmaları sağlanmalıdır.

Kamusal tütün kontrolü organizasyonunun mevcut zaafıları ve zayıf yönleri dikkate alındığında, TKSBE’nin 13 nihai hedefinden çoğunun 2023 yılı sonunda realize edilmesi mümkün görölmemektedir. Nihai hedeflerle ilgili başarısızlığı azaltmak için TKSBE’de sorumlu kamu kurum ve kuruluş olarak belirlenen paydaşların tanımlanan görevleri kapsamında kalan sürede daha faal olmaları sağlanmalıdır. Ayrıca, halk sağ-

lığı ve tütün kontrolü konusunda yıllardır sürdürdükleri mücadeleler ile temayüz etmiş Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), Türk Toraks Derneği (TTD), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Sağlığa Evet Derneği (SED) ve benzeri sivil toplum kuruluşlarının çalışmalarından ve önerilerinden mutlaka istifade edilmelidir.

Sağlık, ekonomik, sosyal ve güvenlik etkileriyle çok boyutlu bir sorun olan tütün ürünlerinin kayıt dışı/yasa dışı üretimi ve ticareti, sonuçta toplam tüketimi artırarak toplum sağlığını ve tütün kontrolünün sağladığı kazanımlarını tehdit eden küresel bir sorun olduğundan; mücadelesi, ulusal, bölgesel ve küresel seviyelerde iş birliğini gerektirmektedir. Bu yönde uygulanacak tedbirlerin başarıya ulaşmasının temelinde sınır ve gümrük güvenliğinin sağlanması gelmektedir.

Tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde halk sağlığı ve tütün kontrolü tedbirlerini önceleyen maliye politika ve uygulamalarına ağırlık verilmiştir. TKSBE’de “A.3. Fiyat ve Vergilendirme” başlığı altında ithal edilen tütünlerden alınan vergi oranlarının yükseltilmesini öngören düzenleme, daha fazla geciktirilmeden yapılmalıdır. 2022 yılından itibaren tütün mamulleri üretiminde yerli tütün kullanım oranlarını artırmak suretiyle tütün ithalatını azaltacak düzenlemenin de sıkı takibi ve denetimi hâlinde başarılı olacağı değerlendirilmektedir.

Tarımsal üretim, kamu gelirleri, ürün güvenliği, kamu sağlığı açısından çok boyutlu bir problem hâline dönüşen sarmalık kıyılmış tütün üretimi ve ticareti konusunu halletmeden tütün ve tütün ürünleri piyasalarını düzene koymak, buna bağlı olarak da tütün kontrolü politika ve tedbirlerini uygulamak mümkün görülmemektedir. Sarmalık kıyılmış tütün mamulü üretimi ve ticareti kapsamında yapılan ve hâlen yürürlükte olan yanlış düzenlemeler nedeniyle ulusötesi sigara şirketlerinin önü açılmış; tütün üreticilerinin kurduğu onlarca kooperatif daha işin başında başarısızlığa mahkûm edilmiştir. Problemin çözümü için sarmalık kıyılmış tütün/tütün mamulü üretimi ve ticaretine ilişkin müstakil ve bağımsız bir düzenleme gerekmektedir. Bu düzenlemede, üretim ve pazarlama kooperatiflerinin durumu, tek başına içilebilir özelliği haiz tütün çeşitlerinin alan ve miktar bazında tespiti (coğrafi işaretleme), ürünlerin pazarlama ve dağıtımı ile vergilendirilmesi gibi konular bir bütünlük içinde yer almalıdır.

TKÇS’nin “Tütün Üretimine Alternatif Ürün ve Ekonomik Faaliyet” başlıklı 17 nci maddesine karşılık gelen 2008-2012 ve 2015-2018 yıllarını kapsayan Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planlarında yer alan “B.3. Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar” başlığına, TKSBE’de yer verilmemiştir. Tütün üretiminden vazgeçen ve/veya vazgeçecek üreticile-

rin alternatif tarımsal ürünlere veya ekonomik faaliyetlere geçişlerini destekleyerek, sürdürülebilir geçim yollarının geliştirilmesini sağlayabilmek için gereken tedbirler yeniden ele alınmalıdır.

Nikotin içersin ya da içermesin tütün ürününü taklit eder tarzda kullanılan her türlü elektronik tütün/nikotin ürününün ve bu ürünlerin tüketiminde kullanılan elektronik cihaz, aksam, yedek parça ve solüsyonların ithalatı ve yolcu beraberinde getirilmesi yasaklanmış ve/veya kısıtlanmış olmakla beraber yurt içinde reklam ve satışı alenen yapılmaktadır. Bu ürünlerin üretim ve ticaretini kesin olarak yasaklayacak hükümler ve yaptırımlar, 4207 ve 4733 sayılı Kanunlara derç edilmeli ve bu tarz ürünlerin insan sağlığına zararlı etkileri hakkında halkı bilgilendirici ve eğitici yayınlar yapılmalıdır.

“Maraş otu” ve benzeri ağızdan kullanım için tütün ürünlerinin üretimini ve ticaretini yasaklayacak hükümlerin, 4207 ve 4733 sayılı Kanunlar ile diğer ilgili mevzuatta yer alması sağlanmalıdır.

Yasal ya da yasal olmayan yollardan piyasaya arz edilen tütün ve tütün ürünlerinin denetimlerine ilişkin ölçme ve değerlendirme çalışmalarında ve içerik analizlerinin yapılmasında ihtiyaç duyulan ulusal, bağımsız ve akredite “Tütün ve Tütün Mamulleri Analiz, Araştırma ve Geliştirme Laboratuvarı” en kısa sürede faaliyete geçirilmelidir.

Türkiye’de kamunun tütün ve tütün ürünleri piyasalarındaki varlığı, önce pazarlama ve dağıtım mekanizmalarının, arkasından üretim birimlerinin özelleştirilmesi ile sona erdirilmiş ve piyasaların egemenliği kısa sürede küresel firmaların eline geçmiştir. Tütün endüstrisinin RPS etkinliklerini minimize etmek, diğer tütün kontrolü politika ve tedbirlerini etkili ve sürdürülebilir kılabilmek için tütün ürünlerinin pazarlama ve dağıtım işlerinin, oluşturulacak kamu girişimciliği tarafından icrası gerçekleştirilmelidir.

Tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin engellenmesi ve kısıtlanması kapsamında diğer öneriler aşağıda belirtilmiştir:

- Tütün ve tütün ürünlerinin her ne suretle olursa olsun kullanımını ve satışını özendirici veya teşvik edici kampanya, reklam, promosyon ve sponsorluk vb. iletişim faaliyetinin internet ortamı dahil yasaklanması ve cezalandırılması,
- Satış noktalarında tütün ürünlerinin işletme içinden de görünürlüğünü önleyecek şekilde şeffaf olmayan kapalı raf ve dolaplarda satışa sunulması,

- 18 yaşını doldurmamış bireylere tütün ürünlerinin satış, dağıtım ve sunumunu yasaklayan mevcut yasal düzenlemeye işlerlik kazandırılarak öngörülen cezai müeyyidenin gevşetilmekten uygulanması, ayrıca satış/sunum belgesinin iptal edilmesinin sağlanmasına yönelik yeni düzenleme yapılması, tütün ürünleri satışının 21 yaşına çıkarılması,
- Tütün ürünleri ile makaron ve yaprak sigara kâğıdının adet bazında satışını önlemeye yönelik tedbir ve yaptırımlara ağırlık verilmesi,
- Tütün ürünlerinin perakende satışı veya nargilelik tütün mamulü sunumu yapılan mekânları, örgün eğitim kurumları ve öğrenci yurtlarına kapıdan kapıya en az 500 metre mesafe olmak zorunluluğu getirilmesi,
- Mevcut perakende tütün ürünleri satıcı sayısının azaltılarak “münhasır satıcılık” sistemine geçilmesi, tütün ürünleri satışı ve sunumu yapılan yerlerin tümünün yeni düzenlemelere uygun olarak yeniden belgelen-dirilmesi, gelişigüzel kullanılan “nargileci”, “tütüncü”, “tobacco shop” vb. yazı ve görsellere ilişkin kurallar getirilmesi,
- Denetime ilişkin mevzuatın ve sistemin güçlendirilmesi, denetim görevi yapan personelin maddi ve manevi olarak desteklenerek motivasyonların artırılması.

Sonuç

Ulusötesi şirketlerin hâkimiyetinde işleyen tütün ve tütün ürünleri piyasalarında kayıt dışı/yasa dışı üretimi ve ticareti ortadan kaldırmadan kamusal tütün kontrolü organizasyonunun etkinliğini ve sürdürülebilir başarısını sağlamak mümkün görünmemektedir.

Kaynaklar

1. Resmî Gazete. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Aralık 25, 2004. İnternet erişimi: 15.03.2022 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm#1>
2. Dünya Gazetesi. Ertem: Şeker Kurumu ve TAPDK işlevsizdi. Aralık 28, 2017. İnternet erişimi: 15.03.202 <https://www.dunya.com/ekonomi/ertem-seker-kurumu-ve-tapdk-islevsizdi-haberi-396248>
3. Yıldırım AE. Tarım Bakanlığı tütün ve şeker piyasasını düzenleyebilir mi?. Tarım Dünyası; Aralık 26, 2017. İnternet erişimi: 15.03.2022 <http://www.tarimdunyasi.net/2017/12/26/tarim-bakanligi-tutun-ve-seker-piyasasini-duzenleyebilir-mi/>

4. Uras G. Şeker, tütün, alkolde uzun geçiş dönemi. Milliyet; Aralık 26, 2017. İnternet erişimi: 15.03.2022 <http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/gungor-uras/seker-tutun-alkolde-uzun-gecis-2579501/>
5. Milliyet Gazetesi. Kaçak tütünde yasal düzenleme etkisini gösterdi. Aralık 30, 2017. İnternet erişimi: 15.03.2022 <http://www.milliyet.com.tr/kacak-tutunde-yasal-duzenleme-etkisini--yerelhaber-2500418/>
6. Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı. Organizasyon Şeması. İnternet erişimi: 15.03.2022 <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/28/Organizasyon-Semasi>
7. Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı. Misyön & Vizyon. İnternet erişimi: 15.03.2022 <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/21/Misyon--Vizyon>
8. Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı. Tütün ve Tütün Mamulleri Piyasaları. İnternet erişimi: 15.03.2022 <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/22/Tutun-Ve-Tutun-Mamulleri-Daire-Baskanligi>
9. Ticaret Gazetesi, ABD'ye yaprak tütün ihracatı 2022'de artacak. Şubat 8, 2022. İnternet erişimi: 09.03.2022 <https://ticaretgazetesi.com.tr/abdye-yaprak-tutun-ihracati-2022de-artacak>
10. Tarım ve Orman Bakanlığı Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı. Satıcı sorgulama. İnternet erişimi: 31.12.2021 <https://tadbsatisbelgesi.tarimorman.gov.tr/KamuyaAcik/index>
11. Seydioğulları M. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kullanımının Önlenmesi, Kontrolü ve Tedavisi kitabının içinde Tütün ve Tütün Ürünlerinin Arzı. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi yayını. 2021: 195-210.
12. Seydioğulları M. Tütün ve Tütün Kontrolü kitabı içinde Dünya'da ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Ankara: Türk Toraks Derneği Yayını. 2010: Sayfa:3-20.
13. Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı. 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun (12/3) maddesi uyarınca güncellenen (III) sayılı liste (B) cetveli. Ocak 3, 2022. İnternet erişimi: 15.03.2022 https://www.gib.gov.tr/fileadmin/mevzuatek/otv_oranlari_tum/03012022_III_sayili_liste.pdf
14. Hazine ve Maliye Bakanlığı Maliye ve Muhasebat Genel Müdürlüğü. 2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Gelirleri. İnternet erişimi: 15.03.2022 <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fms.hmb.gov.tr%2Fuploads%2Fsites%2F3%2F2022%2F01%2FMerkezi-Yonetim-Butce-Gelirleri-Ay-Ici-Tahsilatları-Detay2.xls&wdOrigin=BROWSELINK>
15. Uznay F., Güler Gümüş S. Türkiye'de Sarmalık Kıyılmış ve Nargilelik Tütün Mamulü Piyasasında Kayıt Dışılık Sorunu Çözülmeden, Tütün Kontrolünde Sürdürülebilir Bir Başarı Mümkün mü?. 1. Baskı. İzmir: TÜTEV Yayını, 2017
16. Seydioğulları M. Türkiye'de Tütün ve Tütün Mamulleri Piyasasında Oluşan Kayıtdışılığın Tütün Kontrolü Açısından Değerlendirilmesi. TTB STED 31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü Özel Sayısı, 2018; 32-41.

17. Anadolu Ajansı. İzmir’de kaçak sigara fabrikasına yönelik operasyonda 18 gözaltı. Şubat 1, 2022. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/izmirde-kacak-sigara-fabrikasına-yonelik-operasyonda-18-gozalti/2490967>
18. TRT Haber. İzmir’de kaçakçılara göz açtırılmıyor: 13 milyon sigara ve makaron ele geçirildi. Şubat 13, 2022. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/izmirde-kacakcilara-goz-actirilmiyor-13-milyon-sigara-ve-makaron-ele-gecirildi-654442.html>
19. Hürriyet Gazetesi. Adana’da bir kamyonunda 15 milyon tütün doldurulmuş makaron ele geçirildi. Şubat 27, 2022. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/adanada-rekor-tek-seferde-ele-gecirilen-en-buyuk-rakam-42012268>
20. ANKA Haber Ajansı. İstanbul Merkezli 4 İlde Kaçakçılık Operasyonu: 12 Ton Kıyılmış Tütün Ele Geçirildi, 22 Şüpheli Yakalandı. Mart 4, 2022, Internet erişimi: 15.03.2022 https://ankahaber.net/haber/detay/istanbul_merkezli_4_ilde_kacakcilik_operasyonu_12__ton_kiyilmis_tutun_ele_gecirildi_22_süpheli_yakalandi_76924
21. Inbusiness Dergisi Küresel gücün ihracat atağı. Şubat 1, 2022; 40
22. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. BMYK. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://bmyk.gov.tr/TR-67156/bmyk.html>
23. Sağlık Bakanlığı. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Mayıs 30, 2018. Internet erişimi:10.03.2022 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/tutun/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf?type=file
24. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. Vizyon-Misyon. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://bmyk.gov.tr/TR-67157/vizyon---misyon.html>
25. Sağlık Bakanlığı. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu toplandı. Temmuz 3, 2019. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.saglik.gov.tr/TR,56170/bagimlilikla-mucadele-yuksek-kurulu-toplandi.html>
26. Anadolu Ajansı. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu Toplantısında alınan kararlar açıklandı. Aralık 30, 2019 Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/bagimlilikla-mucadele-yuksek-kurulu-toplantisinda-alinan-kararlar-aciklandi/1687865>
27. Anadolu Ajansı. 16 yaş grubunda uyuşturucu madde ve sigara kullanımında azalma var. Aralık 30, 2019. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/cumhurbaskani-yardimcisi-oktay-16-yas-grubunda-uyusturucu-madde-ve-sigara-kullaniminda-azalma-var/1687362>
28. Anadolu Ajansı. Oktay: Salgın sonrası ciddi bir bağımlılık dalgasıyla karşılaşmamak için gerekli önlemleri bugünden alacağız. Ocak 26, 2021. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.aa.com.tr/tr/politika/oktay-salgin-sonrasi-ciddi-bir-bagimlilik-dalgasiyla-karsilasmamak-icin-gerekli-onlemleri-bugunden-alacagiz/2123512>

29. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu 2022 Yılı İlk Değerlendirme Toplantısı. Şubat 10, 2022. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://bmyk.gov.tr/TR-87379/bagimlilikla-mucadele-yuksek-kurulu-2022-yili-ilk-degerlendirme-toplantisi.html>
30. Anadolu Ajansı. Cumhurbaşkanı Yardımcısı Oktay, Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu Toplantısı Öncesinde Konuştu. Şubat 10, 2022. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/cumhurbaskani-yardimcisi-oktay-bagimlilikla-mucadele-yuksek-kurulu-toplantisi-oncesinde-konustu/2498792>
31. Milliyet Gazetesi. Bağımlılık salgından bile daha tehlikeli!. Şubat 1, 2021. Internet erişimi: 15.03.2022 <https://www.milliyet.com.tr/yazarlar/abdullah-karakus/bagimlilik-salgindan-bile-daha-tehlikeli-6419940>

III. Düz Paket Mevzuatı Uygulaması ve Sonuçları

Tanzer Gezer

Serbest Raportör

Sağlığa Evet Derneği Üyesi

Tütün kullanımı, hastalık, acı ve ölümün yarattığı büyük zararın ötesinde, küresel ekonomiye her yıl tahminen 1,4 trilyon ABD doları tutarında sağlık hizmeti maliyeti, üretkenlik kaybı, yangın hasarı, sigara çöpünden kaynaklanan çevresel zarar ve yıkıcı tarım uygulamaları gibi bir yük getirmektedir (1).

Tütün ambalajının, tütün ürünlerinin tüketimini teşvik eden mobil bir reklam panosu olduğunu değerlendiren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün ürünlerinde düz paket uygulamasının, tütün kontrolü politikası gereği olduğunu bildirmiştir. Prensipte düz paket veya standart paket uygulaması; “standart bir renk ve yazı tipi stilinde görüntülenen marka adları ve ürün adları dışındaki logoların, renklerin, marka resimlerinin veya ambalaj üzerinde promosyon bilgilerinin kullanımını kısıtlamaya veya yasaklamaya” yönelik önlemleri içerir (2). Büyük resimli sağlık uyarılarıyla birleştirilmiş düz paket, tütün tüketimiyle ilgili risklerin farkındalığını artırır. Düz paket kavramının temel tanımı ise paketlerin ebatlarının, malzemesinin, paket üstünde bulunan jelatinlerin de aynı olmasını, iç paketin ve paket içindeki ürünlerin de tek tipleşmesini kapsamaktadır. DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin (DSÖ TKÇS) 11. Maddesi “Tütün ürünlerinin ambalajlanması ve etiketlenmesi” ile 13. Maddesinin “Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu” uygulanmasına yönelik kılavuz ilkeleri, düz ambalajın hayata geçirilmesini tavsiye etmektedir (3).

Düz paket uygulamasıyla; tütün ürünlerinin çekiciliğini azaltmak, bir reklam ya da promosyon biçimi olarak tütün ambalajının etkisini ve bazı ürünlerin diğerlerinden daha az zararlı olduğunu düşündüren ambalaj tasarım tekniklerini ortadan kaldırmak, sağlık uyarılarının fark edilebilirliğini ve etkinliğini artırmak hedeflenmektedir. Düz paket, tütün endüstrisinin pazarlama stratejilerine karşı savunmasız olan gençleri, tütün ürünlerinin kullanımından vazgeçirmek ve kullanmaya başlamaktan caydırmak konusunda etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

Avustralya, Aralık 2012'den geçerli olmak üzere, tütün ürünlerinde düz ve standart paket uygulayan ilk ülkedir. Türkiye 5 Ocak 2020 itibari ile düz paket uygulamasına geçmiştir. Hukuksal düzenlememizde, paket ebatlarına dair bir standart olmadığı gibi paket üstünde kullanımı zorunlu bandrolün paketin şekli itibariyle kısmen sağlık uyarısını kapatmasının önüne de geçilememiştir. Aşağıda ayrıntısı verilen ve 2020 yılında yapılan araştırma sonrası, Tarım ve Orman Bakanlığı, sigara birim paketlerinin arka yüzeylerinde yer alan birleşik sağlık uyarısı alanını yüzde 85'ten yüzde 100'e yükselterek ve mevcut birleşik sağlık uyarısı formatlarına ilişkin özel kuralları getirilerek bandrolün sağlık uyarılarını kapatmasının önüne geçmiştir.

Hukuksal Düzenleme

Türkiye adına 28 Nisan 2004 tarihinde New York'ta imzalanan ve 25/11/2004 tarihli ve 5261 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan DSÖ TKÇS'nin onaylanması, Bakanlar Kurulu'nca 8/12/2004 tarihinde kararlaştırılmıştır (4). Talep azaltma önlemleri, DSÖ TKÇS'nin III. Bölümünde (Madde 6-14) yer alır; fiyat ve vergi önlemleri ile fiyat dışı önlemleri içerir. Fiyat dışı önlemler, tütün dumanına maruz kalmaya karşı korunma, tütün ürünlerinin içeriklerinin düzenlenmesi, tütün ürünlerinin ifşası, tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi, eğitim, iletişim, öğretim ve kamu bilinci yaratılması, tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu ile tütün bağımlılığı ve bırakma ile ilgili talep azaltma önlemlerini kapsar.

Tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesine ilişkin DSÖ TKÇS Madde 11, Türkiye'yi, tütün kontrolüne yönelik kapsamlı bir yaklaşımın parçası olarak, etkili paketleme ve etiketleme önlemlerini benimsemeye ve uygulamaya yükümlü kılmıştır. İlgili Madde, tütün ürünlerinin paketlenmesi veya etiketlenmesinde, bir tütün ürününün özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve emisyonları ile ilgili yanlış, aldatıcı, yanıltıcı veya hatalı izlenim oluşturacak ve belirli bir tütün ürününün, doğrudan veya dolaylı olarak, diğer tütün ürünlerinden daha az zararlı olduğu izlenimini uyandıracak, "düşük katranlı, hafif, ultra-hafif ya da yumuşak" gibi bir tanım, ticari marka, figür veya başka işaret kullanılamayacağını; tütün ürünlerinin her bir paket ve ambalajında, bu ürünlerin dış paketleme ve etiketlerinde, tütün kullanımının zararlı etkilerini anlatan ve diğer uygun mesajları veren sağlık uyarılarının bulunması gerektiğini hükme bağlamıştır. Uyarı ve mesajların, yetkili ulusal otoritelerce onaylanması; dönüşümlü olarak kullanılması; büyük, açık, görülebilir ve resmi dilde okunabilir olması; görünebilir alanın, %50 veya daha fazlasında olabileceği ancak %30'dan

az olamayacağı, resimler ya da şekiller halinde olabileceği veya bunları içerebileceği belirtilmiştir.

Düz paketin mesnedini oluşturan diğer madde ise ‘Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu’ üzerinedir. DSÖ TKÇS Madde 13, reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili kapsamlı yasakların, tütün ürünlerinin tüketimini azalttığına dair kabulde başlar ve tütünle ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğa karşı kapsamlı yasaklar getirileceğini hükme bağlar. Buna göre: DSÖ TKÇS’ye taraf olan Türkiye, her türlü tütün ürününün özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve emisyonları ile ilgili hatalı, yanlış bilgilendirici ve yanıltıcı veya hatalı bir izlenim bırakabilecek şekilde tanıtıcı reklam, promosyon ve sponsorluğu yasaklamayı; tütün ürünleriyle ilgili her türlü reklama ve gerekirse, promosyon ve sponsorluğa sağlıkla ilgili ya da diğer uyarıların ve mesajların eklenmesi koşulunu aramayı; tütün ürünlerinin halk tarafından alınmasını özendirecek doğru-
dan ya da dolaylı teşvik edici unsurların kullanımının sınırlandırılmasını taahhüt etmiştir.

Düz paket uygulaması için DSÖ Kılavuz İlkeler mevcuttur. Kılavuz İlkeler, düz paket açısından farklı tütün ürünleri kategorileri arasında ayırım yapmamaktadır. Standartlaştırılacak paket özellikleri detaylandırılmıştır. Buna göre; paketin dış ve iç yüzeylerinin rengi, markanın görünümü ve herhangi bir alt marka adı (yazı tipi, stil, yazı tipi boyutu, konum, renk olarak), işletme veya şirket adı, iletişim bilgileri ve üretim ülkesi, malzemeler ve yapıştırıcılar, paketin şekli ve boyutu, kapağın tipi ve nasıl açıldığı, paket astarları, jelatinler, barkodlar, sağlık uyarıları (metin ve resimler, paket üzerindeki boyut, konum ve rotasyon olarak) ve bandrol-
lerin nasıl ve nereye yapıştırılması gerektiği hususlarının, düz paket yasasında hükme bağlanmış olması tavsiye edilmiştir. Kılavuz İlkelerde paket-
lerde yasaklanması gereken özellikler; paket üzerindeki süslemeler, paket içi ve paket dışı ekler, pencereler, kokular ve sesler, perakende satıştan sonra değişmek üzere tasarlanmış özellikler (örneğin, zamanla kademeli olarak görünecek şekilde tasarlanmış mürekkepler, bir görüntüyü ortaya çıkarmak için çizilecek şekilde tasarlanmış paneller veya çıkarılabilir sekmeler) ve paketlemenin bir parçası olarak diğer iletişim teknolojilerinin kullanılması olarak düzenlenmiştir (5).

Türkiye’de düz paket ile ilgili ilk adım, 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun’un 4. Maddesinde yapılan değişiklikle atılmıştır. Yapılan değişiklikle, paketler üzerindeki sağlık uyarılarının kaplayacağı alan, %65’ten %85’e çıkartılmış; Türkiye’de üretilen ve ithal edilen tütün ürünlerinin, markanın yazım şekli, yazı

karakteri ve boyutu, paket üzerindeki konumu, paketlerin rengi, diğier yazı, ibare ve şekiller dahil olmak üzere aynı şekilde tasarlanmış düz ve standart paket biçiminde piyasaya arz edileceğı; markanın paketin sadece bir yüzeyine ve bu yüzeyin %5'ini aşmayacak şekilde yazılacağı, tek tip olarak tasarlanmış düz ve standart paketler ile ilgili hususların Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından hazırlanacak yönetmelikle düzenleneceğı hükmü getirilmiştir (6).

Düz ve standart paketlerle ilgili kriterler, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından, "Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ile yayınlanmıştır. On başlık altında toplanan kriterler: 1. Dış ambalajda marka uygulanması - ayırt edici ibare, 2. Ambalajın rengi, şekli ve içeriğı ile mamul özellikleri, 3. Sağlık uyarılarına ilişkin genel düzenlemeler, 4. Genel uyarılar ve bilgi mesajları, 5. Birleşik sağlık uyarılarına ilişkin genel kurallar, 6. Birleşik sağlık uyarılarının düzenlenmesi ve şekli, 7. Birleşik sağlık uyarılarının tasarımı, 8. Üstten açılan sert paketlerde birleşik sağlık uyarılarına ilişkin özel kurallar, 9. Birim paket ve grupmanda bulunması zorunlu diğier hususlar, 10. Güvenlik özelliğı (Bandrol). Paketlerin boyutuna dair herhangi bir düzenleme getirilmemiştir. Bu yönüyle hukuksal düzenleme, DSÖ'nün düz paket standartlarına tam uyum sağlamamaktadır (7). Buna karşın Yönetmelik, 3/4/2014 tarihli ve 2014/40/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi hükümlerine uyumludur (8).



Şekil 1: Düz paket kriterleri.

Hükümlere aykırılığın tespiti hâlinde, 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun”, 4703 sayılı “Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun” ve 4733 sayılı “Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanun”da öngörülen idari yaptırımların uygulanacağı, adli takibat yapılmasına ilişkin işlemler gerçekleştirileceği, Yönetmelik Madde 23’te mevcuttur (7).

Mevcut durumda, Türkiye 5 Ocak 2020’den itibaren düz paket uygulamasına geçmiştir. Bandrollere dair uygulama, teknik olarak mümkün olmadığı gerekçesi ile ertelenmiş ve Yönetmelik’te 30 Haziran 2021’de yapılan değişiklikle, sigara birim paketlerinin arka yüzeylerinde yer alan birleşik sağlık uyarısı alanı %85’ten %100’e çıkartılarak ve diğer “İçimlik tütün mamullerinde birleşik sağlık uyarılarına ilişkin özel kurallar” değişiklikleriyle bandrollerin sağlık uyarılarını kapatmasını önleyici hükümler getirilmiştir. İstisnai durum, “bırakma bilgisi metninin kapatılmaması ve görünebilir olması kaydıyla bandrolle kısmen kapatılabilir” şeklinde düzenlenmiştir. Bu değişikliklere dair yürürlük tarihi 01 Ocak 2022’dir (9).

Düz Paket Mevzuatına Uyum Araştırması Sonuçları

Düz Paket Mevzuatına uyumun saptanması amacıyla, düz paket yasası uygulamaya girdikten yaklaşık bir yıl sonra Sağlığa Evet Derneği (SED) tarafından, bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Yasada mevcut kriterlerin tamamı, piyasada satışa sunulan sigara paketleri ile karşılaştırılmış ve uyum tespiti yapılmıştır. Bu yönüyle söz konusu araştırma dünyada tektir. Araştırma, Yönetmelik’te gerçekleştirilen 30 Haziran 2021 tarihli son değişiklik öncesi gerçekleştirilmiş ve makale yazımı sırasında güncelleme yapılmamıştır. Araştırma metni aşağıdaki gibidir (10).

Amaç

Araştırmanın amacı, piyasada bulunan sigara paketlerinin etiketleme ve paketleme özellikleri açısından; “Tütün Mamullerinin Üretim Şekli, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” tarafından belirlenen kurallara uyum düzeyinin ortaya konulmasıdır.

Yöntem

İstanbul, Kadıköy, Bağdat Caddesi üzerinde bulunan bir benzin istasyonuna gidilerek, kasa arkasında açık şekilde satışa sunulan farklı marka ve bunların farklı alt marka sigara paketlerinden tamamı satın alınmıştır.

Her örnek, Yönetmelik Bölüm 3'te bildirilen hükümler ile uyumu açısından değerlendirilmiş ve uyum durumları raporlanmıştır. Toplam 4 farklı tütün firmasının 22 markasından, 105 adet farklı alt markalı paket üzerinde, görsel olarak 126 kriter incelemesi gerçekleştirilmiştir. Veri girişinde ve veri gruplandırmasında Microsoft Excel for Mac version 16.43 (20110804) Programı kullanılmıştır. Tablolar ve grafikler Apple Numbers version 10.3.5 (7029.5.5) Programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Bulgular

Toplam 4 farklı tütün firmasının 22 markasından 105 adet farklı alt markalı paket üzerinde 130 kriter incelemesi planlanmıştır. Bu kriterlerden 2'si ileri teknik değerlendirme gerektirdiği için yapılamamıştır. Bunlar Yönetmelik'in; "Pakette ısı ile aktive olan, zaman geçtikçe ortaya çıkan, floresan görüntü veren mürekkepler kullanılamaz" ve "Birleşik sağlık uyarısı dört renk/Mavi-Kırmızı-Sarı-Siyah (CMYK) basılır. Siyah baskılar C0, M0, Y0 ve K100, canlı sarı baskılar C0, M10, Y100 ve K0 olur. Birleşik sağlık uyarısının basıldığı yüzeydeki çözünürlüğü 300 dpi'den az olamaz" hükümleridir. Sahada görerek gerçekleştirilecek denetimlerde, bu kriterler açısından uyum değerlendirilmesi yapılmasının mümkün olmadığı anlaşılmıştır.

Belirlenen kriterlerden 2'si ise üstten açılan sert paketli örneklemin tamamında "kapak yüzey alanının fotoğraf için öngörülen yüzey alanından büyük olmadığı ve uyarı metni veya bırakma bilgisinin kapak açıldığında bölünmediği" tespit edildiğinden değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Toplamda 126 kriter üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmeye alınan 105 paketin; 36'sı (%34) 'JTI Türkiye'; 33'ü (%31) 'BAT'; 24'ü (%23) 'Philip Morris' ve 12'si (%11) 'Imperial Tobacco' tütün firmalarına aittir. Paketlerin 8'i (%8) 'yumuşak paket'; 97'si (%92) 'sert paket'tir.

Tütün mamüllerinde markanın uygulanması

Örneklemin tamamında, Markanın/Markada paketin sadece ön yüzünde yazılı olduğu, birleşik sağlık uyarısının altında olduğu, birleşik sağlık uyarısına dikey olarak ortalandığı, birleşik sağlık uyarısına yatay olarak ortalandığı, birleşik sağlık uyarısının metni ile aynı yönde olduğu, bulunduğu yüzey alanının yüzde beşini aşmadığı, yazı renginin Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli olduğu, kelimenin ilk harfi büyük diğerleri küçük harf yazılı olduğu, yeknesak puntoda yazıldığı, Helvetica yazı tipinde olduğu, Alfabetik, nümerik ve & işareti dışında bir işaret ve karakter kullanılmadığı, kabartma ve varak kullanılmadığı, en fazla 14 punto

olarak tek satırda yazıldığı, birleşik sağlık uyarısının yanında yazılı olan paket bulunmadığı tespit edilmiştir. Örnekleme “marka uygulaması” Yönetmelik hükümlerine uygundur.

Tütün mamullerinde ayırt edici ibare (alt marka) uygulanması

Örneklemin tamamında, Alt Markanın; paketin alt yüzeyinde yazıldığı, paketin ön yüzeyine yazıldığı, markadan 2 punto küçük olacak şekilde yazıldığı, yazı rengi Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli olduğu, kelimenin ilk harfi büyük diğerleri küçük harf yazılı olduğu, yeknesak puntoda yazıldığı, Helvetica yazı tipinde olduğu, Alfabetik, nümerik ve & işareti dışında bir işaret ve karakter kullanılmadığı, kabartma ve varak kullanılmadığı tespit edilmiştir. Örnekleme “alt marka uygulaması” Yönetmelik hükümlerine uygundur.

Tütün kontrolü yönünden marka ve alt marka incelemesi

100 örnekleme renklerin alt marka olarak yer aldığı; 45’inde (%43) tek başına renk ibaresi kullanıldığı; 55 (%52) örnekleme renk ibarelerine “long”, “slim”, “slender”, “sp”, “Xcense”, “sl”, “c line”, “line”, “uzun”, “D Range”, “Drange”, “touch”, “mode”, “click (büyük başarı/rağbet kazanmak)”, “lb”, “label” gibi ibarelerin eşlik ettiği; 5 (%5) örneklemin alt markasında renk veya diğer ayırıcı ibare bulunmadığı; bunlarda “rework (yeniden biçimlendirme)”, “reserve (ketum)”, “touch (temas) (Renault Clio Touch otomobil var)”, “switch (değiştirme) (Nintendo Switch hibrit olarak kullanıma sunulan bir oyun konsolu var)” ve “one (yegane)” ibarelerinin tek başına alt marka olarak kullanıldığı tespit edilmiştir.

15 örneklemin “Köşeli paket (sekizgen)” olduğu tespit edilmiştir. Bu paketleme tarzının cazip görüntü yarattığı kanaati oluşmuş olup; “Standart Sigara Paketi ve Diğer Paket Tasarımları ile ilgili Algının Değerlendirilmesi” isimli araştırmamız (11) bu hususu destekler niteliktedir.

Örnekleme, nikotin, zifir veya karbonmonoksit emisyonları ile ilgili bilgi içeren ya da atıfta bulunan özelliklere rastlanmamıştır.

Alt marka isimleri, belirli bir tütün mamulünün diğerlerinden daha az zararlı olduğunu, dumanın bazı zararlı bileşenlerinin etkisini azaltmayı amaçladığını, enerji verici, iyileştirici, gençleştirici, doğal, organik özelliklere sahip olduğunu gösteren, başka olumlu sağlık veya yaşam tarzı faydaları sağladığını öne süren veya ima eden, tat, koku, her türlü aroma verici veya başka katkı maddesine ya da bunların yokluğuna atıfta bulunan özellikler taşımaktadır.

16 6rneklem markasının “Camel”, “Davidoff”, “Viceroy” ve “Polo” olduğu, bunların bir gıda, kozmetik, tekstil veya aksesuar 6r6n6nde de kullanılan markalar oldukları tespit edilmiştir.

6rneklemde, belirli bir t6t6n mamul6n6n, gelişmiş biyolojik parçalanabilirliğe veya başka 6evresel avantajlara sahip olduğunu 6ne s6ren 6zellide rastlanmamıştır.

6rneklemde, indirim, 6cretsiz dağıtım, bir fiyatına iki adet veya başka benzer teklifler ile basılı kuponlar dahil olmak 6zere ekonomik avantajlar sunulduğuna dair 6zellide rastlanmamıştır.

Ambalajın rengi, şekli ve i6eriği ile mamul 6zellikleri

6rneklemen tamamında paketin dış y6zey rengi ve tonu Pantone 448 C Mat bitişlidir. T6m sert paketli 6rneklemen (97) i6 y6zey renginin beyaz olduğu, 4 tanesinde i6 y6zeyde kapağa yapışık al6minyum folyo bulunduğu tespit edilmiştir.

Paketlerin (97) i6 6er6eve rengi ve tonu Pantone 448 C Mat4 bitişli olup, 61’inde 6er6eve şeklinin standart dışı olduğu g6r6lm6řt6r.

Paketlerin tamamında i6 ve dış y6zey d6z ve p6r6zs6zd6r, kabartma ve desen yoktur. Paketlerde mamul6n g6r6n6rl6đ6n6 sağlayan pencerelele rastlanmamıştır. Paketler dikd6rtgen prizma şeklindeyir. Sert paketlerin tamamı (97) 6stten kapaklıdır.

Paketlerin tamamında kullanılan al6minyum folyo veya metalize kâğıdın, g6m6ř rengine olduğu; 101 6rneklemen arkası kağıtlı al6minyum folyolarında arka kağıdın beyaz renk olduğu; 4 pakette arka kağıt olmadığı; 97 pakette al6minyum folyonun dokulu olduğu; 8 pakette al6minyum folyonun dokusuz olduğu tespit edilmiştir.

Paketlerin hi6birinde, i6 panel kullanılmak suretiyle g6r6nebilir herhangi bir y6zey alanı 6l6s6n6n değiştirilmediği, yeni y6zey alanları oluşturulmadığı g6r6lm6řt6r. Paketlerin a6ma şeridi 6zerinde markanın logosu, simgesi veya sair işaretleri dahil olmak 6zere metin, yazı, ibare, şekil, 6izgi, sembol, resim, fig6r, desen ve işaret g6r6lmemiştir. Sigaralarda kullanılan u6 kağıdının, 71 6rneklemde mantar desenli; 64’6nde d6z beyaz ve mat bitişli; 3’6nde d6z beyaz değil ve mat bitişli olduğu g6r6lm6řt6r. 93 6rneklemde sigara kağıtlarının beyaz mat bitişli olduğu, 9’unda beyaz mat bitişli olmadığı ve 3 6rneklemde beyaz ve kendinden desenli mat bitişli olduğu tespit edilmiştir.

Tüm paketlerde 20 adet sigara olduğu tespit edildi. İstisnasız tüm paketler jelatinleri açıldığında, firmalara göre değişen farklı tütün kokusuna sahipti. Bu kokunun paketteki üründen mi geldiği, yoksa paket kağıdına mı emdirildiğini anlamak mümkün olmadı. Bunlar “tütün kokusu var ama kullanılan kâğıttan mı geliyor anlaşılamadı” olarak sınıflandırıldı. Paketlerde haricen kılıf, kutu, çıkartma görülmedi.

Sigaranın üzerinde marka yazımı

Örneklemin tamamında, sigaranın üzerinde marka kelimenin ilk harfi büyük, diğerleri küçük harf olacak şekilde yazıldığı; 7 pakette markanın iki harften ibaret olduğu ve bu harflerin büyük, siyah renkte, Helvetica yazı tipinde yazıldığı; marka yazısı en fazla 8 punto, marka yazısında, alfabetik, nümerik ve “&” işareti dışında bir işaret ve karakter kullanılmadığı; markanın uç kağıdına yazıldığı ve içilen uca paralel yazıldığı tespit edilmiştir.

Sağlık uyarılarına ilişkin genel düzenlemeler

Tüm örneklem açısından, Türkçe sağlık uyarısının olduğu; sağlık uyarısının paket yüzeyinde kendisine ayrılan alanın tamamını kapladığı; sağlık uyarısı ile ilgili paket üzerinde yorum yapılmamış olduğu; sağlık uyarısının başka bir şekilde yazılmadığı veya bunlara atıfta bulunulmadığı; sağlık uyarısının sökülemez şekilde sabit ve silinemez olarak basıldığı; sağlık uyarılarında -üstten açılan sert paketlerde- paket açıldığında metin, fotoğraf ve sigara bırakma bilgilerinin grafiksel bütünlüğü ve görünürlüğünün sağlanmış olduğu; yumuşak paketlerde paket açıldığında sağlık uyarısının bölünmediği; sağlık uyarısının paket üzerindeki bandrol, damga, pul, fiyat işaretleri, izleme ve takip işaretleri veya güvenlik özelliklerini gizlemediği veya kısmen dahi olsa engellemediği; sağlık uyarısı boyutlarının paket kapalıyken ilgili yüzey alanına göre hesaplandığı; sağlık uyarısının kendisi için ayrılan yüzey alanının içinde genişliği 1 milimetre olan siyah bir sınır çizgisi ile çevrelendiği; sağlık uyarısının Bakanlık internet sitesinde yayımlanmış örnek tasarımlardan biriyle uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Tüm paketlerde, sağlık uyarısının bütünüyle görünür olmadığı, bandrolün kısmen sağlık uyarısını kapattığı görülmüştür.

İçimlik tütün mamullerine ilişkin genel uyarılar ve bilgi mesajları

Örneklemin tamamında, pakette genel uyarı ve bilgi mesajı bulunduğu; bunların Bakanlık internet sitesinde yayımlanmış uyarı ve bilgi mesajları olduğu; genel uyarı ve bilgi mesajının bulunduğu yüzeyin %50'sini

kapladığı; beyaz bir zemin üzerine koyu kalın siyah Helvetica yazı tipinde yazılmış oldukları; genel uyarı ve bilgi mesajının ilk harfi hariç küçük harf ile yazılmış olduğu; kendilerine ayrılan alanın ortasına yerleştirilmiş olduğu; dikdörtgen prizma şeklindeki paketin her bir uzun yan kenarına paralel olarak -uzun yan yüzeyin birinde genel uyarı, diğesinde bilgi mesajı yer alacak şekilde- yazıldıkları; bulundukları yüzeyin alt kısmına yerleştirildikleri tespit edilmiştir.

12 pakette genel uyarı ve bilgi mesajının yazı tipi boyutunun metin için ayrılan alanda mümkün olan en büyük bölümü kaplamadığı, bunların Imperial Tobacco tütün firmasına ait paketler olduğu, diğeri 93 pakette bu kriterin yerine getirildiği görölmüştür.

İçimlik tütün mamullerinde birleşik sağlık uyarılarına ilişkin genel kurallar

Örneklemin tamamında, pakette birleşik sağlık uyarısı olduğu; sağlık uyarısının Bakanlık internet sitesinde ilan edilmişlerden olduğu; “ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı” bırakma bilgisini içerdiği; paketin en geniş ön ve arka yüzeylerinin her birinin %85’ini kapladığı; paketin her iki tarafında aynı birleşik sağlık uyarısının kullanıldığı; paketin üst kenarından başlamak üzere uygulandığı; bulunduğu yüzeyde görünen her türlü başka bilgi ile aynı yönde konumlandırıldığı tespit edilmiştir.

İçimlik tütün mamullerinde birleşik sağlık uyarılarının düzenlenmesi ve şekli

Örneklemin tamamında, birleşik sağlık uyarısında “üst üste format” kullanıldığı ve yüksekliğin genişliğe oranının %70’ten daha büyük olduğu, paketlerin hiçbirinde “yan yana format” kullanılmadığı tespit edilmiştir. Üst üste format kullanımında; yumuşak paketlerin tamamında üstte fotoğraf, ortada uyarı metni ve en altta bırakma bilgisi şartlarına uyulmuş olduğu görölmüştür.

İçimlik tütün mamullerinde birleşik sağlık uyarılarının tasarımı

Örneklemin tamamında, uyarı metni siyah fon üzerinde beyaz renkte yazılı olduğu; bırakma bilgisi canlı sarı fon üzerinde siyah renkte basıldığı; bırakma bilgisi ile fotoğraf arasında 1 milimetre siyah sınır çizgisi mevcut olduğu; birleşik sağlık uyarılarında kullanılan fotoğrafların uzatılmadan veya kısaltılmadan orantısız bir şekilde uygulandığı; uyarı metni ve bırakma bilgisi sola dayalı ve dikey olarak ortalandığı; koyu kalın Neue Frutiger Condensed yazı tipiyle basılmış olduğu; yeknesak punto kullanıldığı; uyarı metni ve bırakma bilgisinin puntosu, metinlerin görünürlüğü en üst seviyede olacak şekilde, uyarı metni en küçük 6 punto, bırakma

bilgisi en küçük 5 punto olacak şekilde yazılmış olduğu; uyarı metinleri ilk harfi büyük diğer harfleri küçük yazılmış olduğu tespit edilmiştir.

Birleşik sağlık uyarılarında kullanılan fotoğraflarda efekt kullanılmadığı, arka fon değiştirilmediği ve genişletilmediği görülmüş, ancak uyarı fotoğraflarının farklı ton ve renkte olduğu tespit edilmiştir. Nizami olanın hangisi olduğu ayırt edilememiştir.

101 pakette, birleşik sağlık uyarılarında kullanılan fotoğrafın görüntünün odak noktasına çok yakın ya da çok uzak olmayacak şekilde uygulandığı, 4 pakette ise bu kriterle uyum sağlanmadığı tespit edilmiştir.

Örneklemin tamamında, “uyarı metninin satır arası boşlukları uyarı metninin yazı tipi boyutundan 2 punto daha büyük, bırakma bilgisinin satır arası boşlukları bırakma bilgisinin yazı tipi boyutundan 1 ila 2 punto daha büyük olmalı” kriterine uyum sağlanmadığı görülmüştür.

İçimlik tütün mamullerinde üstten açılan sert paketlerde birleşik sağlık uyarılarına ilişkin özel kurallar

Üstten açılan sert paketlerin tamamında, kapak yüzey alanı fotoğraf için öngörülen yüzey alanından küçük olduğu ve kapak açıldığında fotoğrafın bölünmeyecek şekilde uyarı metni üstte, bırakma bilgisi ortada ve fotoğraf en altta yer aldığı; fotoğraf siyah sınır çizgisinin iç tarafındaki birleşik sağlık uyarısı, yüzey alanının en az %50’sini, uyarı metni en az %30’unu ve bırakma bilgisi %12’den fazla olmamak üzere en az %10’unu kapladığı görülmüştür. Üstten açılan sert paketler arasında kapak yüzey alanı fotoğraf için öngörülen yüzey alanından büyük herhangi bir pakete rastlanmamıştır.

Birim paket ve grupmanda bulunması zorunlu diğer hususlar

Örneklemin tamamında, üretim kodlaması veya benzeri işaretleme bilgisine, soğuk damga kullanılmaksızın birim paketin alt yüzeyinde görünebilir şekilde yer verilmiş olduğu; Helvetica yazı tipinde ve Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli yazıldığı;

“Ü.T.: ...” şeklinde asgari ay ve yıl olarak üretim tarihi bilgisine birim paketin alt yüzeyinde görünebilir şekilde yer verilmiş olduğu; Helvetica yazı tipinde ve Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli yazıldığı;

“Tarım ve Orman Bakanlığı izniyle üretilmiştir/ithal edilmiştir” ibaresi yan yüzeylerden birinde mevcut olduğu; 44 pakette genel uyarı ile aynı yanda, 61 pakette bilgi mesajı ile aynı yanda yazıldığı; Helvetica yazı tipinde ve Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli yazıldığı;

Mamulün üreticisi bilgisine paketin yan yüzeylerinden birinde görünebilir şekilde yer verilmiş olduğu; 3 pakette bilgi mesajı ile aynı yanda, 102 pakette genel uyarı ile aynı yanda yazıldığı; Helvetica yazı tipinde ve Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli yazıldığı;

Miktar bilgisi mevcut, paketin arka yüzeyinin sağ alt köşesinde yazılı, tek satırda, ayırt edici ibare puntosunda uygulanmış, Helvetica yazı tipinde ve Pantone Cool Gray 2 C Mat bitişli yazıldığı;

Barkoda paketin yan yüzeylerinden birinde görünebilir şekilde yer verilmiş olduğu, 38'inin genel uyarı ve mamul üretici bilgisi ile aynı yanda, 12'sinin bilgi mesajı ve mamul üretici bilgisi ile aynı yanda, 34'ünün 'genel uyarı', 'mamul üretici bilgisi' ve 'Tarım ve Orman Bakanlığı izni' ibaresi ile aynı yanda olduğu, 21'inin 'bilgi mesajı' ve 'Tarım ve Orman Bakanlığı izni' ibaresi ile aynı yanda olduğu;

"18 yaşını doldurmamayanlara satışının cezası haptistir" şeklinde uyarı yazısı mevcut, sert karton malzemeden yapılan paketlerin üst yüzeyine yazılı, 34'ünde paket ön yüzeyindeki yazılara ters yönde, 63'ünde uyarının paket ön yüzeyindeki yazılar ile aynı yönde olduğu;

Sert pakette "18 yaşını doldurmamayanlara satışının cezası haptistir" uyarısı görünebilir şekilde, yeknesak puntoda yazılı olduğu, Helvetica yazı tipinde, beyaz renkte olduğu;

Yumuşak paketlerde, "18 yaşını doldurmamayanlara satışının cezası haptistir" uyarı yazısı yan yüzeylerden birinde yazılı, toplam 8 yumuşak paketten 3'ünde 'genel uyarı' yanında, 3'ünde 'bilgi mesajı' yanında, 2'sinde 'bilgi mesajı ve Tarım Orman Bakanlığı' yanına, görünebilir şekilde, yeknesak puntoda, Helvetica yazı tipinde, beyaz renkte yazılı olduğu;

Sert paketlerin tamamında, paket iç yüzeyinde üretim yeri ve üretici firma iletişim bilgilerinden sadece e-posta adresine yer verilmiş olduğu, bilginin en fazla 8 punto olacak şekilde, siyah renkte ve Helvetica tipinde yazılı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç

"Camel", "Davidoff", "Viceroy" ve "Polo" markaları 4207 sayılı yasaya aykırıdır. Bu markaların gıda, kozmetik, tekstil veya aksesuar ürününde de kullanılan markalar oldukları bilinmektedir.

Alt marka olarak seçilen; "Xcense", "c line", "D Range", "touch (temas)", "mode (tarz)", "click (büyük başarı/rağbet kazanmak)", "label (etiket)", "rework (yeniden biçimlendir)", "switch (değıştir)", "reserve

(ketum)", "one (yegâne)" gibi ibarelerin tüketici ve potansiyel tüketiciler ile iletişim sağlayan kodlar olduğu, renklerin tatlandırıcı, katkı maddeleri ve aromaları tanımlıyor olma olasılığının bulunduğu kanaati oluşmuştur. "Slender", "slim", "long" gibi ibarelerin paketin/ürünün boyutunu ve şeklini tanımlamaktan öte bir yaşam tarzını çağrıştıran reklam öğeleri içerdiği düşünülmüştür.

Alt marka "touch" ibaresinin sık sık reklamı yapılan Renault Clio Touch marka otomobilde de kullanıldığı, "switch" ibaresinin Nintendo Switch hibrit olarak kullanıma sunulan bir oyun konsolunda da kullanıldığı ve yoğun şekilde gençlere yönelik reklamlarının yapıldığı bilinmektedir.

Yönetmelikte bildirilen "18 yaşını doldurmayanlara satışının cezası hapistir" şeklinde uyarı yazısının kapak üstüne yazım yönünün ne olması gerektiği Yönetmelik'te bildirilmemiştir. Tarım ve Ormanlık Bakanlığı'nın web sayfasında ilan edilen "Düz ve Standart Paket Uygulama Örnekleri"nde, uyarının paket ön yüzündeki yazılar ile aynı yönde olduğu gösterilmektedir. Bu durumda, kapak açıldığında uyarı karşı taraftan okunamayacak şekilde ters yöndedir. JTI Türkiye Firmasına ait 34 pakette örnek uygulamaya uyulmadığı görülmektedir. Uyarının paket ön yüzündeki yazılarla aynı yönde mi yoksa, ters yönde mi yazılmasında fayda olacağı araştırılmalıdır. Bu husus standarda aykırılık teşkil etmekte ve düzeltilmesi gerekmektedir.

Birleşik sağlık uyarılarında kullanılan fotoğrafın görüntünün odak noktasına çok yakın ya da çok uzak olmayacak şekilde uygulanması kriterine uymayan 4 paket için yaptırım uygulanmalı ve Yönetmelik'e uyumsuzluk düzeltilmelidir.

'Uyarı metninin satır arası boşlukları uyarı metninin yazı tipi boyutundan 2 punto daha büyük, bırakma bilgisinin satır arası boşlukları bırakma bilgisinin yazı tipi boyutundan 1 ila 2 punto daha büyük olmalı' kriterine uyum sağlanmadığı görülmüştür. Bu uyumsuzluğa yaptırım uygulanmalı ve Yönetmelik'e uyumsuzluk düzeltilmelidir.

Birleşik sağlık uyarılarında kullanılan fotoğrafların farklı ton ve renkte olduğu tespit edilmiştir. Nizami olanın hangisi olduğu ayırt edilememiştir. Standarda aykırılık teşkil eden bu durumun düzeltilmesi, açıklık getirilmesi ve uygulamanın takip edilmesi gereklidir.

Imperial Tobacco tütün firmasına ait 12 pakette, genel uyarı ve bilgi mesajının yazı tipi boyutunun metin için ayrılan alanda mümkün olan en büyük bölümü kaplamadığı görülmüştür. Bu uyumsuzluğa yaptırım

uygulanmalı ve düzeltilmelidir.

Bandrol nedeniyle sağlık uyarısının bütünüyle görünür olmadığı, bandrolün kısmen sağlık uyarısını kapattığı görülmüştür. Yönetmelik'te bu hususa izin verilmiş olması "düz paket" kavramına aykırıdır.

İstisnasız tüm paketler jelatinleri açıldığında firmalara göre değişen farklı tütün kokusuna sahiptir. Bu kokunun paketteki üründen mi geldiği yoksa, paket kağıdına mı emdirildiğini anlamak mümkün değildir. Kontrolü mümkün olmadığı gerekçesiyle Yönetmelik'in ilgili hükmü kadük kalmıştır.

Kaynaklar

1. The Economics of Tobacco, March 2022: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/the-economics-of-tobacco>.
2. Plain Packaging, March 2022: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/key-policy-documents/who-framework-convention-on-tobacco-control-who-fctc/key-areas-of-tobacco-control-policy/plain-packaging>.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003
4. T.C. Resmi Gazete, 30 Kasım 2004, sayı: 25656. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (5261 Sayılı).
5. World Health Organization. Tobacco plain packaging: global status update. Geneva, 2018.
6. T.C. Resmi Gazete, 5 Aralık 2018, sayı: 30616. Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (7151 Sayılı - Madde 24).
7. T.C. Resmi Gazete, 1 Mart 2019, sayı: 30701. Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik (Madde 4 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20).
8. Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council, 3 April 2014: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32014L0040>.
9. T.C. Resmi Gazete, 30 Haziran 2021, sayı: 31527. Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
10. Gezer T, Dağlı E, Ay P ve ark. Düz Paket Mevzuatına Uyumun Saptanması. Türk Toraks Derneği 24. Yıllık Kongre (17-21 Kasım 2021): s373
11. Ay P, Sönmez ÜP, Dağlı E, Gezer T, Güner M, Elbek O, Yıldız F, Ceyhan M. Standart Sigara Paketi ve Diğer Paket Tasarımları ile ilgili Algının Değerlendirilmesi. Türk Toraks Derneği 24. Yıllık Kongre (17-21 Kasım 2021): s336

IV. Tütün Kontrolünde Vergi ve Fiyat Politikaları Üzerine Değerlendirme

Efza Evrengil

Şehir ve Bölge Plancısı
Sağlığa Evet Derneği Üyesi

Uzmanı olmadığım bir konu olmasına rağmen, bu bölümü yazmış olmamın nedeni, ülkemizde bu konunun uzun yıllardır sahipsiz kalmış olmasıdır. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu ve üyesi olduğum Sağlığa Evet Derneği dahil, Türkiye’de tütün kontrolü savunuculuğu yapan kurumların üyeleri ve danışmanları arasında konunun uzmanları bulunmamaktadır. Bu durumda, çatışmalı bir konu olduğu açık olan vergi ve fiyat üzerine uluslararası düzeyde belli odaklarca hazırlanan ve yayılan hazır reçetelerin dışına çıkılamamakta, bu reçeteleri tek doğru olarak kabullenmek durumunda kalınmaktadır. Eğer iddia edildiği gibi, vergi ve fiyat politikaları tütün kontrolünde kilit role sahip ise, konunun çeşitli boyutlarını belli bir bilgi ve donanım düzeyinde tartışabilmeli ve uygun politika hatlarını kendimiz çizebilmeliyiz. Bunu yapabilmek için, kuşkusuz ki, halk sağlığı bakış açısına sahip iktisatçılar, maliyeciler ve vergi uzmanlarının katkılarına gereksinim var; uzmanlıklarıyla bizi bilgilendirmelerine, donatmalarına, bizleri “aşılamalarına” gereksinim var. Bu yazı bu gereksinimi tekrar hatırlatmak amacıyla kaleme alınmış bir ilk girişimdir. Yazıda ele alınan ve alt-bölüm başlıklarını oluşturan ana temalar, şu şekilde özetlenmiştir:

- DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)’nin vergi ve fiyat politikalarına ilişkin 6. Maddesinin uygulamalarına yön veren ana akım tütün kontrolü iktisadının ve onu temsil eden kurumların düşünsel temelleri,
- Bu temeller üzerinde oluşan, literatürde tütün tüketimi vergisini savunmak üzere geliştirilmiş üç temel argüman,
- Ayrı ayrı vergi politikası ve fiyat politikasının MPOWER döneminde dünyadaki ve Türkiye’deki uygulama sonuçları ve bu sonuçlar üzerinden argümanların test edilmesi,
- Satın alınabilirliğin önemi ve Türkiye’de MPOWER döneminde sigarada satın alınabilirliğin ne yönde geliştiği.



Tütün kontrolünde vergilendirmenin yeri, bu yazıda kapsanan vergi ve fiyat politikalarının ötesinde, çok daha geniş ve çok boyutlu bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuya giriş niteliğinde bir yazı olması nedeniyle olabildiğince geniş ve genel bir kapsam oluşturmaya özen gösterilmiş olsa da, bu yazının iki temel sınırlılığı bulunmaktadır. Bunlardan ilki, başta tütün ürünlerinin yasadışı ticareti ile vergi politikalarının ilişkisi olmak üzere, tütün şirketlerinin kazançlarının vergilendirilmesi, yaprak tütün ithalat vergisi ve kotaları, tütün ürünlerinin vergisiz ve gümrüksüz satışı, endüstrinin fiyat segmentasyonu stratejileri, farklı vergi yapılarının karşılaştırılması, vergilendirmenin kayıt dışı tütün ekonomisini yasallaştırma aracı olarak kullanılması gibi kritik konuları bu yazının kapsamına dahil etmek olanaklı olmamıştır. İkinci olarak, vergilendirme konusunun, diğer tütün kontrolü önlemleriyle, genel ekonomi politikle ve geri kalan sosyal gerçekliğin bütünüyle olan ilişkileri üzerinden incelenmesi gerekirken; bu yazıda, sadece vergi ve fiyat politikalarının içsel işleyişine ışık tutulmaya çalışılmıştır. İleriki çalışmalarda tüm bunların geniş bağlama nasıl oturduğu ve etkileşim içine girdiğinin incelenmesine gereksinim vardır.

TKÇS Madde 6 ve Ardında Yatan Tütün Tüketim Vergisi Öğretisi

TKÇS'nin "Tütüne talebi azaltmaya yönelik önlemler" bölümü altında yer alan Madde 6, "Tütüne talebin azaltılması için fiyat ve vergi önlemleri" başlığını taşımaktadır. Birinci fıkra hükmü, "Taraflar, fiyat ve vergi önlemlerinin başta gençler olmak üzere toplumun çeşitli kesitlerinde tütün kullanımının azaltılmasında etkin ve önemli araçlar olduğunu kabul ederler." demektedir. İkinci fıkrada, "Tütün tüketiminin azaltılmasına yönelik sağlık hedefleri doğrultusunda tütün ürünlerine vergi ve gerektiğinde fiyat politikaları uygulanması" taahhüt altına alınmaktadır (1). Maddenin nasıl uygulanacağına dair Uygulama Rehberi, Ekim 2014'te, 6'ncı Taraflar Konferansı'nda kabul edilmiştir. Türkiye'de kamu otoritesi, rehberi resmi dilde, Türkçe olarak yayınlamadığı için, Uygulama Rehber'in ülkedeki hukuki statüsünün belirsizlik taşıdığı not edilmelidir.

TKÇS Madde 6 ve uygulamalarının ardında yatan öğretiyi incelemek için, literatürden süzerek, bu yazı için "ana akım tütün kontrolü iktisadı (kısaca AATKİ)" ismiyle kavramsallaştırılan olguyla konuya girmek faydalı olacaktır. Tütün vergisiyle ilgili hâkim retorik ve politikalar AATKİ tarafından üretilmekte, ilişkili kurumlar tarafından yayılmakta ve dayatılmaktadır.

AATKİ'nin kaynağında, neo-klasik iktisat ve onun varsayımları olduğunun altını çizmek önemlidir. Neo-klasik iktisat, temel varsayımları itibariyle, piyasa mübadelesiyle fayda maksimize eden rasyonel bireyler ekonomisi olarak tanımlanabilir. Bunu tütün piyasasına tercüme edersek; gereksinim, arzu ve tercih sahibi bireyler, hazlarını maksimize etmek için sigara satın alıp tüketmekte; gereksinim, arzu ve tercihleri karşılama yeteneği bulunan bireysel firmalar ise kârlarını maksimize etmek için sigarayı üretip satmaktadır. Her iki taraf da *homo economicus*'tur; yani özgür, rasyonel, bencildir ve mükemmel rekabet koşullarında piyasada mübadele yaparak kendi faydalarını en çoğa çıkartmaktadır.

Neo-klasik iktisadı tütün kontrolüne tercüme edersek, karşımıza piyasanın görünmez eli varsayımı çıkmaktadır. Neo-klasik iktisada göre bir malın faydalı mı yoksa zararlı mı olduğuna, devlet veya uzmanlar değil, piyasa karar vermelidir. Devlet veya uzmanlar yanılabilir, ama piyasa hiç yanılmaz. Zira, piyasada her malın arz ve talebi buluşmakta ve bu buluşmadan bir piyasa dengesi, yani fiyat doğmaktadır. Eğer zararın fiyatı, faydanın fiyatını aşıyorsa, o mal talep edilmez olacağından; zararlı ürün sorununu, piyasa kendisi çözmüş olacaktır. Eğer bir mal piyasada varlığını sürdürüyorsa, bunun nedeni faydaların zararları aşıyor olmasıdır. Bu bağlamda, neo-klasik iktisat piyasaya yapılacak müdahalelere karşıdır. "Bırakalım piyasa çözsun" önermesinde, piyasa kusuru diye bir şey yoktur. Bir kusur varsa, o da "devlet kusuru"dur; yani piyasadaki dengeyi bozan devlet müdahalesidir. Piyasa dışı bütün çözümler maliyetli ve başarısızdır; piyasanın kusursuz işleyişine zarar verir. Bunu, politikaya tercüme edersek, buradaki çözüm önerisi sıfır tütün kontrolüdür. Bugün saf neo-klasik iktisat, tütün kontrolü topluluğunda marjinalleşmiş bir azınlık tarafından hâlâ savunulmaktadır. Örneğin, zarar azaltım savunucuları tam da bu sulara yüzmektedir.

Ancak unutmamak gerekir ki; neo-klasik iktisat düşüncesi, marjinal bir düşünce değildir. Aksine, kamu idarelerinde, üniversitelerde, iletişim mecralarında etkili olan ve günlük hayat içinde sürekli maruz kaldığımız temel iktisat anlayışı ve bilinci tam da budur ya da türevleridir. Oysa kavramları, kurgusu ve varsayımlarıyla neo-klasik iktisat, tarih dışı ve statik bir teoridir. Toplumu bireyler toplamına, sosyal hayatı ise piyasa mübadelesine indirgemesi nedeniyle aşırı indirgemeci ve bireysel faydaya dayalı olması bakımından öznelcidir. Temel kavram olan marjinal fayda, soyut tündengelimci, matematiksel bir kavramdır; ne sosyal gerçeklikten köklenmekte ne de sosyal gerçekliği yansıtabilmektedir. Neo-klasik iktisatta, eşitsizlikler de yoktur; tekeller, oligopoller de yoktur; piyasa oyun-

cusu olmayan kadınlar, çocuklar, yaşlılar, hastalar, tütün kullanmayanlar da yoktur. Ancak, neo-klasik iktisat sadece gerçeklikten kopuk bir iktisat tahayyülünü temsil etmez; teorinin arkasında kapitalist iktisadi sistemi meşrulaştırma ideolojisi yatmaktadır. AATKİ'nin neo-klasik iktisat temellerinden başlama gereği, tam da teorinin bu niteliğiyle ilişkili olan sıfır tütün kontrolü anlayışıdır.

TKÇS görüşmelerinin hız kazandığı dönemde Dünya Bankası tarafından tütün kontrolüne rota çizmek üzere yayınlanan, 1999 tarihli *Curbing the Epidemic* (2), bu iktisat tahayyülünü yansıtmakla birlikte, ampirik düzeyden gelen iki olguyu teslim etmektedir. Bunların ilkinde, piyasanın talep tarafının hazzını maksimize etmek için sigara içen bireylerden oluştuğu ifade edilmekte, ancak bu bireylerin hazlarını maksimize ederken hem kendilerine hem de başkalarına zarar verdikleri; diğer bir deyişle piyasanın çözemediği bir piyasa kusurunun veya dışsallığın meydana geldiği kabul edilmektedir. İkinci olarak, “serbestleştirme, özelleştirme, küreselleşme” gibi “ekonomi” için faydalı olduğu ifade edilen mefhumların, yine ampirik düzeyden gelen bilgiler ışığında “sigara şirketlerini güçlendirdiği, tüketimin de bundan olumsuz etkilenebildiği” belirtilmektedir.

AATKİ'nin neo-klasik ortodoksiyi modifiye eden yeni kurumsalcı ekonomi ve politika önerileri, ilk defa *Curbing the Epidemic*'te kapsamlı biçimde formüle edilmiştir. İki yaklaşım arasındaki temel fark, neo-klasik iktisatta piyasa kusuru reddedilirken; yeni kurumsalcı revizyonda, piyasa kusuru/dışsallık kabulü yapılmaktadır. Bu yüzden AATKİ literatüründe ve politika önerilerinde mesele, sürekli olarak,

- bireyin risklerin farkında olup olmadığı ve
- bireyin zararın maliyetini taşıyıp taşımadığı

üzerine kuruludur. Bu bağlamda, AATKİ iki müdahaleyi meşru saymaktadır. Bunlardan ilki, bireyin bilgisinin eksik veya yanlış olmasından kaynaklanan piyasa kusurunu giderecek müdahalelerdir. Paket üzeri sağlık uyarıları, kitle iletişim kampanyaları ve reklam yasakları bu kapsamdadır. Bunlar, bilgilendirme yoluyla tüketiciyi davranış değişikliğine teşvik ettikleri için meşru ve faydalı müdahaleler olarak onaylanmaktadır. Yeni kurumsalcı ekonomi yaklaşımı, 4733 sayılı Kanun'a ve bu Kanun ile bir bağımsız düzenleme idaresi olarak kurulan (Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK)'nun görev tanımlarına da yansımıştır. Buna göre, kamu idaresinin görevi iki yönlüdür: Bir yandan etkin bir piyasa düzeni kurulacak, diğer yandan piyasa hakkındaki bilgileri kusurlu olan tüketiciler bilgilendirilecektir.

AATKİ tarafından onaylanan ikinci müdahale türü, bireyin kendisinin neden olduğu zararı üstlenmiyor olmasından kaynaklanan piyasa kusuruna çare olacak müdahaledir. Bu da, tüketicinin tüketim vergisi ödeyerek, neden olduğu dışsallıkların sosyal maliyetini kendisinin karşılaması yoluyla piyasa dengesinin sağlanmasıdır. Zararlı üretimi ve tüketimi ortadan kaldırmak yerine; Pigou vergisi şeklindeki bu müdahalede, piyasa dengesi, bireyin ödediği vergiyle, bireyin marjinal özel maliyeti ile marjinal sosyal maliyetin eşitlenmesi sayesinde kurulmaktadır. İşte, TKÇS Madde 6'nın oturduğu teorik zemin budur.

Piyananın arz tarafında, “şirketlerin güçlenmesi, tüketimin bundan olumsuz etkilenme olasılığı” konusunda yapılan kabullenmeye ilişkin olarak; AATKİ, reşit olmayanlara tütün satışının yasaklanması ve yasadışı tütün ticaretinin önlenmesi dışında piyasa müdahalelerini meşru görmemektedir. Bu konudaki pozisyonlar, *Curbing the Epidemic*'in devamında, ondan yaklaşık 15 yıl sonra, ABD Ulusal Kanser Enstitüsü ve DSÖ işbirliğiyle yayınlanan *The Economics of Tobacco and Tobacco Control* (3) başlıklı 688 sayfalık çok yazarlı monografide kapsamlı biçimde işlenmiştir. Tütün ve tütün kontrolü iktisadına yön verme iddiası taşıyan bu çalışmada, tütün çiftçileri ve işçilerinin geçimlerini destekleyecek tarım politikasından, yabancı sermaye yatırımlarını engelleyen politikalara kadar, piyasaya yapılacak müdahalelerin “ekonomi”ye zarar vereceği konusunda uyarılar yapılmaktadır. Dikkat edilecek olursa, burada korunması istenen ulusötesi tütün şirketlerinin oligopol nitelikli sigara piyasasıdır. Bu öğretiyeye göre, tütün endüstrisi bir müdahale konusu değil, bir pasif izleme konusudur. TKÇS Madde 5.3'ün yaygın dar yorumu bu öğretiye dayanmaktadır.

Görüldüğü üzere, MPOWER olarak bilinen politika paketinin alanını ve sınırını, AATKİ'nin meşru gördüğü iki müdahale tarzı çizmiştir. AATKİ'nin temel savı, MPOWER'ı teşkil eden, bireyde davranış değişikliği hedefleyen talep yönlü tütün kontrolü önlemlerinin, bunlara eşlik eden “serbestleştirme, özelleştirme, küreselleşme” mefhumlarının olası olumsuz etkilerine rağmen, tütün tüketimini başarıyla aşağı çekebileceğidir. *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*'da bu sav, Türkiye örneği ile savunulmuş ve Türkiye'de 2008-2012 arasında kullanım sıklığında %13,4'lük rölatif düşüş olduğuna dair Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın sonuçları kanıt gösterilmiştir (3). İzleyen yıllarda bu kanıt ortadan kalktığı halde, uluslararası literatürde geçerliliği sorgulanmayan sav, AATKİ öğretisinin temel bir unsuru olarak hâlen tedavüldedir.

AATKİ'yi üreten, yöneten ve temsil eden kurumların başında, TKÇS Madde 6'nın uluslararası uygulama sürecinde belirleyici rol oynayan

Dünya Bankası (DB) gelmektedir. DB'nin tütün vergisini “kazan-kazan çözüm” olarak nitelenmesi temel bakış açısını oluşturmaktadır. DB'ye göre, “Tütün vergisi hem halk sağlığı, hem vergi geliri, hem de ekonomi için iyidir”(4). Tütün ekonomisinden, endüstri dışında fayda gören toplumsal kesim neredeyse olmadığı dikkate alındığında; DB'nin tezat içerikli bu cümlelerin içinde geçen “ekonomi” sözcüğü ile, endüstrinin de içinde yer aldığı, hatta DB'nin modeli büyütürerek “kazan-kazan-kazan” olarak tanımladığı, bir toplu faydayı kastettiği anlaşılmaktadır. DB, 2017'de Washington'da, tütün vergisinde kazan-kazan çözümünün promosyonu amacıyla yüksek profilli bir konferans düzenlemiştir (5). Ortakları Bill & Melinda Gates Vakfı, Bloomberg Vakfı ve DSÖ olan konferansta, tütün tüketim vergisinin bir kazan-kazan çözüm olarak ülke uygulamaları ele alınmış; ülkelerin maliye bakanlıkları, tütün tüketim vergilerini artırmaya davet edilmiştir. Konferansın ardından, DSÖ web sitesindeki tütün vergisi sayfası, uzun yıllar boyu DB'den ödünç alınan “kazan-kazan” başlığını taşımıştır; ancak yakın tarihte, DSÖ web sitesinde tütün kontrolüne ilişkin sayfaların büyük oranda azaltılması sonucu, bu sayfa silinmiştir.

AATKİ'nin günümüzde akademik ayağını oluşturan kurum ise Illinois Üniversitesi Chicago bünyesinde kurulu bir düşünce kuruluşu olan, Chaloupka yönetimindeki Tobacconomics'tir (6). Kurum, MPOWER projelerini fonlayan Bloomberg Initiative'in günümüzde ortakları arasında sayılmaktadır. Web sitesinde, “tütün kontrolü politikalarına bilgi sağlayan ve onları biçimlendiren ekonomik araştırmalar yürütüyoruz” ifadesiyle kendilerini tanıtmaktadırlar. Tobacconomics'in tütün vergisi konusunda çok sayıda yayını, uluslararası konferanslarda temsili, hükümetlere verdiği danışmanlıkları ve kendilerinin kurup yönettiği, tütün tüketim vergisi konusunda çalışan düşünce kuruluşları ağında yer alan kurumlarla işbirlikleri bulunmaktadır.

Tütün Tüketim Vergisinin Üç Argümanı

“Tütün vergisi” ile kastedilen, mal ve hizmetlerin satışından veya tüketiminden kaynaklanan, KDV ve ÖTV gibi dolaylı vergiler, tüketim vergileridir. Klasik iktisadın kurucularından Adam Smith, 18. yüzyılda “şeker, rom ve tütün gibi hiçbir yaşamsal gerekliliği olmayan, ancak evrensel olarak tüketilen malların” bu tür vergilendirmeye uygun olduğunu belirtmiştir (7). Dolaylı vergilerin, kamu idaresi açısından bariz avantajları vardır. Ödeme sırasında alındığı için tahsilatı kolay ve ucuzdur; fiyatın içinde gizli olduğu için tüketici vergi ödediğini duyumsamaz; neoliberal politikalar doğrultusunda gelir ve kazanç vergilerinin düşürüldüğü çağımızda bu vergiler, elzem kamu finansman kaynağıdır. Tüketim vergilerinin, üretici

açısından avantajı ise vergi yükünün tüketiciye devrolmasıdır. Örneğin, vergi mükellefi ulusötesi tütün şirketinin kendisidir ama vergiyi kendisi ödememekte, tüketiciden toplamakta, devlete aktarmaktadır. Diğer yandan, son 30 yıl içinde şirketlerin net kazancına uygulanan Kurumlar Vergisi'nde yapılan indirimlerle sermayeye büyük çaplı teşvik sağlanmış, vergi geliri tabanı eritilirken, şirketlerin kârlılığı artırılmıştır. AATKİ'de, ulusötesi tütün şirketlerinin kazancının veya kârının vergilendirilmesi konusu kategorik olarak yok sayılmaktadır. Branston ve Gilmore ise tütün salgınının temel itici güçlerinden birinin yüksek ürün vergisine rağmen tütün ürünlerinden elde edilen aşırı yüksek kâr olduğunun altını çizmekte; kârın vergilendirilmesi ve/veya fiyat kontrolü önerisi yapmaktadırlar (8).

AATKİ literatüründe tütün tüketim vergisi üç temel argüman ile savunulmaktadır. İlk argüman, sağlık gerekçelidir. Buna göre, tütün tüketiminden kaynaklanan piyasa kusurunu gidermek üzere tütün tüketicileri, yani hazzını maksimize eden rasyonel bireyler ile potansiyel tütün tüketicileri, yani bugün rasyonel tercih yapma yeteneği olmadığı için tütüne başlayabilen çocuklar, tütün tüketiminden kaynaklanan dışsal maliyetleri üstlenmelidirler. Tüketim vergisiyle fiyat artınca, diğer bir deyişle, yaptıkları tüketimin sosyal maliyetini de ödemek zorunda bırakılınca, bu bireyler ya bu maliyetleri karşılamak zorunda kalacaklar, ya da davranış değişikliği yaparak tütünden uzak duracak, tütünü bırakacak veya hiç başlamayacaklardır. Dolayısıyla, vergi yoluyla hem piyasa dengesi yeniden kurulabilecek hem de sonuç itibarıyla tüketim düşecek, hastalık ve ölüm azaltılabilecektir.

Bu argümanın doğurduğu doğal bir soru, maliyetlerin neden zararlı ürün üretip satan endüstriye değil de; ürün hakkındaki bilgisi kusurlu olan bireylere ödetildiği veya Pigou vergisinin, neden zararlı ürünün üretimine değil de tüketimine konulduğudur. Diğer yandan, vergi artışı ve fiyat artışı sonucu talebin düşürülmesi senaryosu, mantıklı bir sağlık argümanı teşkil etmekle birlikte; burada fiyat, davranış değişikliğinin yegâne fonksiyonu olarak görülmekte ve davranış değişikliği yapamayanlarla hiç ilgilenilmemektedir. Bu argümanı desteklemek üzere geliştirilmiş, bağımlılık yapıcılığı nedeniyle tütünde talebin fiyat elastikiyetinin düşük olması ve farklı gelir gruplarının fiyat duyarlılıklarının farklı olması üzerine kurgulanmış, sıklıkla tekrarlanan bir ezber vardır: "Sigara fiyatında %10'luk bir artış, yüksek gelirli ülkelerde %4; orta ve düşük gelirli ülkelerde %6 - %8'lik tüketim düşüşüne neden olmaktadır"(4). Toplum içi gelir gruplarında söz konusu olduğu gibi, farklı ülke gruplarında da talebin fiyat elastikiyetinin

farklılaştığına dair bu anlatı, elastikiyet tahminlerine dayandırılmış varsayımlardan ibarettir; diğer bir deyişle, kendi mantığından menkul, türetilmiş bir bilgidir ancak ampirik gerçekliğe uymamaktadır. Günümüzde sosyal sınıflar ve gruplar arasında da; ülkeler arasında da; varsıllar tütünden uzaklaşırken, tüketim gitgide yoksullar arasında yoğunlaşmaktadır.

DB'nin isimlendirmesiyle "kazan-kazan çözüm" olarak bilinen ikinci argümanda ise; tütün vergisinin önemli bir vergi geliri kaynağı olduğu ve kamu kaynaklarını artırmakta kullanılabileceği iddia edilmektedir. Bu argümanla ilgili temel sorun, AATKİ'de buna gereğinden fazla vurgu yapılması, başlı başına bir hedefmiş gibi gösterilmesi ve verginin sağlık etkisinden bir yan ürünmüş gibi söz edilmesidir. Literatürde, *"Orta ve düşük gelirli ülkelerde dolaysız vergi geliri düşüktür. Dolaylı vergiler bu açığı kapatır, kalkınmaya yardımcı olur"* (3) veya *"181 ülkede paket sigara fiyatı 1 Int\$ artırılsa, dolaylı vergi geliri ortalama %47 oranında artarak, ülkelere 190 milyar Int\$ ek gelir vergisi sağlar. Orta ve düşük gelirli ülkeler bu gelirleri kalkınma önceliklerinin finansmanında kullanabilir"* (9) gibi anlatılarla tütün tüketim vergisi artışları hükümetlere benimsetilmeye çalışılmaktadır. Buradaki "kalkınma finansmanı" sözü, aslında sermayeyi gerektirdiği gibi vergilendirmekten kaynaklanan kamu maliyesi açıkları ile borç ödemeleri yükünü hafifletmek için hükümetlere uzatılan kazan-kazan çözümünün kod ismidir. Zaman içinde, vergi geliri artışına yapılan aşırı vurguyla ilişkili olarak, tütün vergisi politikasının tütün kontrolü amaç ve hedeflerinden büyük ölçüde koptuğu, yazının ilerleyen bölümlerinde görüleceği üzere, vergi geliri artışının başlı başına bir hedef hâline geldiği görülmektedir. Tütün tüketim vergisinin, kaçınılmaz olarak, kamu finansmanı, para politikası, maliye politikası, enflasyonla ve yasadışı ticaretle mücadele enstrümanı olma özelliği, vergi politikasının asıl itici gücü olmaktadır.

Tütün tüketim vergisinin sağlık eşitsizliklerini giderdiği yönündeki üçüncü argüman, en sorunlu argümandır. AATKİ'de tütün tüketim vergisini yoksullukla ve sağlık eşitsizlikleriyle bir mücadele aracı gibi gösterme ve dolaylı vergilerin regresif karakterini örtbas etme arzusu, sağlık ve vergi gelir artışı argümanları kadar güçlüdür. Genellikle Önder ve Yürekli'nin 2014 tarihli bir makalesine (10) dayalı olarak; literatürde, *"vergi artışından gelen sağlık kazanımları progresiftir"* savı öne sürülmekte, hatta daha ileri gidilerek, *"tütün vergisi artışlarının, tütün kullanımının yoksullar üzerindeki orantısız mali yükünün ve tütünden kaynaklanan sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yol açtığı"* iddia edilmektedir (3). *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*'da yer alan, tütün kullanımının aileleri nasıl

yoksullaştırdığına dair tütün kontrolü savunucuları arasında popüler kullanımı olan kısır döngü şemasına (3) göre; tütün kullanımının yüksek fırsat maliyeti nedeniyle, ekmek kazanan üyesinin tütün kullandığı yoksul aileler, gıdaya, eğitime vs. daha az harcama yaparlar, bir süre sonra ailenin ekmek kazananı tütünden hastalanır, aile tedavi maliyetleri ve iş bırakma nedeniyle daha fazla gelir kaybı yaşar, kişi ölür, aile daha fazla yoksulluğa gömülür. Bu ideolojik anlatı temelden hatalıdır. İnsanlar tüketim yaptıkları için yoksul olmazlar; toplumsal düzen içindeki konumları onların yoksulluğunu belirler. Sağlık eşitsizlikleri, yoksulluk ve güvencesizlik de tüketimle ilişkili değildir; sistemiktir. Bunlar vergiyle, hele özü itibarıyla regresif dolaylı vergiyle düzeltilebilecek bir gelir dağılımı bozukluğundan kaynaklanmamaktadır. Zaten birçok araştırma, tütün tüketimi düşerken, eşitsizliklerin daha kristalize olduğunu; fiyatlar artarken, iddianın tam tersine, varsılların tütünü bıraktığını, işsizlerin, yoksulların daha çok kullandığını göstermektedir (11). Bunun kadar önemli bir başka husus, bırakma eğilimi düşük, bağımlılık düzeyi yüksek, birçoğu kırılgan sosyal gruplara mensup bireylerin varlığıdır. Bu gruplara yönelik özel bırakma programlarının eksikliğinde, onları yüksek vergiyle cezalandırmak sosyal eşitsizlikleri daha da bozmaktadır. Tütün tüketim vergisinin progresif olabilmesi için hem Anayasa'nın emrettiği gibi mali güç dengesine göre genel vergilendirme olması; hem de tütün vergisi gelirinin, tütün kontrolüne yani bizzat vergiyi ödeyenlerin ve gelecek kuşakların faydasına yönelik tahsis edilmesi gerekir. Aksi takdirde, adaletsiz ve bozuk vergi sisteminde tütün tüketim vergisi ne adil ne de progresif olabilir. Diğer yandan, van Walbeek ve Filby'nin TKÇS Madde 6 uygulamalarını analiz ettikleri makalelerinde (12) değindikleri üzere; ülkelerin büyük çoğunluğunda vergi gelirlerinin, tütün kontrolüne tahsis edilmesi konusunun açılması bile istenmemektedir. Bu tespit Türkiye için de geçerlidir. Verguet ve arkadaşları (13) da; eğer düşük gelirli tütün kullanıcılarının sigara bırakma kapasitelerini güçlendiren geniş kapsamlı talep düşürücü önlemler eşlik ederse, tütün vergisi artışlarının daha az regresif hale gelebileceğini, matematik modelleme yoluyla tahmin etmişlerdir.

Vergi Politikası: Dünyadaki Uygulama

TKÇS Madde 6 ve bu maddenin Uygulama Rehberi'nde herhangi bir vergi yükü hedefi veya eşiği belirlenmemiştir. DSÖ Tütün Kontrolü İlerleme Raporları'nda ise; tütün vergisinin artırılmasına ilişkin MPOWER önlemi için "en üst düzeyde benimsenme" kriteri, "perakende fiyatın %75 ve üzeri toplam vergi oranı" olarak benimsenmiştir. 2021 tarihli en son rapora göre; 2020'de, Türkiye dahil, toplam 1 milyar nüfusa sahip 40 ülke bu

kapsamdadır. Bu ülkelerin 24'ü yüksek gelirli, 15'i orta gelirli, 1 tanesi de düşük gelirlidir. Geri kalan ülkeler arasında, 69 ülkede toplam vergi oranı %50-75; 49 ülkede %25-50; 23 ülkede ise %25'in altındadır (14). En üst sevi- de benimsenen vergilendirme önlemi, sadece kapsadığı dünya nüfusu açıs- ından en düşük oranda olan değil, aynı zamanda ilerlemesi de en yavaş olan MPOWER önlemidir. 2010'da dünya nüfusunun %7'sini kapsayan bu önlem, 2020'ye gelindiğinde sadece 6 puan artarak %13'e ulaşmıştır. Karşılaştırma bakımından, paket üstü sağlık uyarılarında 2007'de %5 olan kapsanan dünya nüfusu oranı, 55 puan artarak 2020'de %60 olmuştur (14).

Hiilamo ve Glantz'ın TKÇS'nin kabul edilmesi ile tütün vergisi artışı arasındaki ilişkiyi inceledikleri makalelerinde (15), yazarlar çeşitli ülkeler- de 1999 ve 2014 yıllarına ait vergi yükü oranlarını karşılaştırmışlar; 15 yıl- da, çoğunluğu yüksek gelirli 69 ülkenin vergi yükü oranını farklı ölçülerde artırırken, 33 ülkenin yine çok farklı ölçülerde düşürdüğünü, 1 ülkenin değişiklik yapmadığını saptamışlardır. Sonuç olarak yazarlar, TKÇS'nin kabul edilmesi ile yüksek tütün vergisi uygulaması arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Üstelik, güvenlik, siyaset, ekonomi ve sosyal kal- kınma açısından kırılgan olan ülkelerde, 2014'te tütün vergisi yükünün %50 veya %75'in üzerinde olma olasılığının, 1999'a göre daha düşük oldu- ğunu saptamışlardır. Yazarların 2021 tarihli, 193 ülkede TKÇS'nin kabulü ile talep düşürücü önlemlerin benimsenmesi arasındaki ilişkiyi incele- dikleri bir diğer makalelerinde (16) de; TKÇS'nin, Sözleşme öncesi vergi oranlarının yükseltilmesi konusunda pozitif bir etkisinin olmadığı göste- rilmiştir.

Küresel ölçekte tütün vergisi uygulamasının kapsamlı değerlendirmesi Tobacconomics'in Sigara Vergisi Karnesi (17,18) çalışmasında yapılmıştır. Ülkelerin TKÇS Sekreteryası'na sundukları 2014, 2016, 2018 ve 2020 rapor- larında yer alan verilere dayanarak yürütülen bu çalışmada; yazarlar, ver- gi politikasının başarısını ölçmek için artık sadece vergi oranına bakmanın yeterli olmadığını, oran yüksek olduğu halde fiyatın düşük olabildiğini ya da satın alınabilirliğin yükselebildiğini dikkate almak gerektiğini ifa- de ederek, vergi oranının yanı sıra, perakende fiyatı, satın alınabilirliği ve verginin yapısını da endeksleme çalışmasına dahil etmişlerdir. Toplam 5 puanlı bu sistemde, 2020'de 2,28 olan küresel puan oldukça düşüktür ve altı yıl içinde sadece 0,43 puan artmıştır. 2020'de toplam 160 ülkenin sade- ce %47'si 2,5'in üzerinde puan alabilmiştir. 2014-2020 arasında, 81 ülke- nin puanı yükselirken, 24 ülkenin puanı aynı kalmış, 48 ülkenin puanı ise düşmüştür. Puanı düşen ülkelerin büyük kısmı, Türkiye'nin de içinde yer aldığı, DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleridir.

2020’de en yüksek puanlı ülkeler 4,63 puan ile Ekvator ve Yeni Zelanda olmuş, bunları 4,38 puanla Birleşik Krallık ve 4,25 puanla Kanada izlemiştir. Çalışmanın en dikkat çekici verileri, gelire bağlı ve bölgesel eşitsizliklere ilişkin olanlardır. 2020’de küresel puan 2,28 iken, DSÖ bölgelerinde dikkat çekici puan farkları vardır. Bir uçta, 1,64 puan ile Afrika Bölgesi ve 1,96 puanla Güneydoğu Asya Bölgesi yer alırken; diğer uçta 2,92 puanla Türkiye’nin de yer aldığı Avrupa Bölgesi bulunmaktadır. DB’nin ülke gelir grubu sınıflamasına göre bakıldığında, düşük gelirli ülkelerde ortalama puan 1,42; yüksek gelirli ülkelerde ise 3,11’dir. Düşük gelirli ülkelerde sigara fiyatları 2018-2020 arasında, satın alma paritesine göre düzeltilmiş fiyatla 0,28 USD/paket tutarında ucuzlamıştır. Vergi yükü oranı Batı Pasifik ve Amerika Bölgelerinde düşmüş ancak tütün endüstrisinin fiyat artışı yapmaya devam etmesi sonucu, bu iki bölgede vergi oranı düşerken ortalama fiyat artmıştır.

2014 yılında 3,63 puan ile yüksek puanlı ülkeler arasında yer alan Türkiye’nin puanı, 2016’da 2,63’e; 2018 ve 2020’de 2,88’e gerilemiştir. Türkiye’nin 2020 puanı, küresel puanın üzerinde, içinde yer aldığı DSÖ Avrupa Bölgesi’nin genel puanının altında kalmaktadır. Türkiye sadece toplam vergi yükünde yüksek puan almaktadır; perakende fiyat, satın alınabilirlik ve vergi yapısı puanları düşüktür.

Vergi Politikası: Türkiye’deki Uygulama

Türkiye’de tütün vergisinin yapısı, KDV’den ve üç unsuru bulunan ÖTV’den oluşmaktadır. Üç unsur, “*ad valorem* ya da oransal ÖTV”, bunun perakende fiyata uygulanması belli bir tutarın altında kalırsa devreye giren, maktu bir tutardan oluşan “asgari ÖTV” ve uygulamasına 2013’te başlanan maktu bir tutardan oluşan “spesifik ÖTV”dir.

4760 sayılı ÖTV Kanunu Madde 12 (2b)’ye göre; Cumhurbaşkanı, topluca veya ayrı ayrı olmak üzere tütün ürünlerinde, *ad valorem* ÖTV oranını 0’a kadar indirmeye, yarısına kadar artırmaya, asgari ÖTV tutarını 0’a kadar indirmeye, bir katına kadar artırmaya ve asgari ÖTV tutarının %20’sine tekabül eden tutarı aşmamak üzere spesifik ÖTV tutarı belirlemeye yetkili kılınmıştır. 2012’de yapılan bir değişiklikle, Madde 12 (3)’te, tütün ürünlerinde, asgari ÖTV ve spesifik ÖTV tutarlarının, Ocak ve Temmuz aylarında, TÜİK tarafından ilan edilen ÜFE’de son altı ayda meydana gelen değişim oranında yeniden belirlenmiş sayılacağı hükme bağlanmıştır. Cumhurbaşkanı, altı ayda bir otomatik olarak yeniden belirlenmiş sayılan asgari ve spesifik tutarların uygulanmamasına karar vermeye de yetkili kılınmıştır. Yapılan bu değişiklik, o yıllarda sürekli olarak, düzen-

li, önceden öngörülebilir, endekslenmiş spesifik vergi artışı talebini dile getiren tütün endüstrisinin övgüsünü kazanmıştır. Philip Morris International 2014'te verdiği bir konferansta Türkiye'deki yeni düzenlemeden duyduğu memnuniyeti dile getirmiş; Türkiye'nin adını hem "vergi yapısı iyileştirmesi" hem de "spesifik verginin endekslenmesi" başlıkları altında anmıştır. Bu bağlamda şirket, "...Fiyatlama başarımızın büyük ölçüde nedeni, son yıllarda dünyayı saran yaygın vergi reformlarıdır. Maktu verginin endekslenmesi çok değerli öngörülebilirlik fırsatı sunmaktadır" şeklinde açıklama yapmıştır (19).

Tablo 1. Türkiye'de 2008-2017 döneminde sigaraya uygulanan tüketim vergisinin yapısı ve toplam vergi yükü

	ÖTV			KDV*	Toplam Vergi Yüğü**
	ad valorem	asgari (paket)	spesifik (paket)		
2008	%58	veya 1,50 TL	-	%15,25	%73,25
2009	%58	veya 2,05 TL	-	%15,25	%73,25
2010	%63	veya 2,65 TL	-	%15,25	%73,25
2011	%65	veya 2,90 TL	-	%15,25	%78,25
2012	%65	veya 2,90 TL	-	%15,25	%80,25
2013	%65,25	veya 3,23 TL	0,0922 TL	%15,25	%81,52
2014	%65,25	veya 3,75 TL	0,1300 TL	%15,25	%81,94
2015	%65,25	veya 3,94 TL	0,1866 TL	%5,25	%82,37
2016	%65,25	veya 4,42 TL	0,2468 TL	%15,25	%82,74
2017	%65,25	veya 4,56 TL	0,3246 TL	%15,25	%83,00

Veri kaynağı: Çetinkaya V, Marquez PV. Tobacco Taxation in Turkey: An Overview of Policy Measures and Results. World Bank Group, 2017.

* Uygulamadaki efektif fiyat payı.

** En çok satan marka fiyatı üzerinden DB tarafından hesaplanmıştır.

Tablo 1'de; MPOWER uygulamalarının başlatıldığı 2008'den 2017'ye uzanan dönemde, Türkiye'de sigaraya uygulanan verginin yapısı ve toplam vergi yükü yer almaktadır. Tablonun verileri doğrudan Dünya Bankası'nın *Tobacco Taxation in Turkey* (20) raporundan alınmıştır. Buradan görüleceği üzere, bu dönemde, *ad valorem* ÖTV 2010 yılında 5 puan artışla %58'den %63'e yükseltilmiş; ardından %65,25 seviyesinde sabitlenmiştir. Tabloda gösterilmeyen bir husus, Kasım 2011'de *ad valorem* ÖTV'nin %69'a çıkartılması ve 15 gün süreyle yürürlükte kalan bu oranın hemen %65'e indirilmesidir. Asgari ÖTV tutarları düşük, 2013'te 9 kuruş ile uygulanmaya başlayan spesifik ÖTV tutarları ise son derece cüzi miktarlarda-

dır. Bu niteliğiyle Türkiye’de tütün vergisinin yapısı karma bir yapıdır, ancak ağırlıklı olarak *ad valorem* ÖTV’den oluşmaktadır. KDV sütununda, %18 olan verginin perakende fiyat içindeki efektif oranı verilmiştir. En son sütunda ise, bu dönemde en çok satan markanın toplam vergi yükü yer almaktadır. 2008’de %73,25 olan bu oran, dönem sonunda, 10 puan artış göstererek %83’e kadar yükselmiştir. Türkiye, DSÖ’nün %75 ve üstü olarak belirlediği *best practice* eşiğini bu dönemde aşmıştır.

Tablo 1’in devamında, 2018’den günümüze kadarki dönemin ele alındığı Tablo 2 ise, detayların belirgin olması amacıyla, vergi değişikliği yapılan tarihler itibarıyla Gelir İdaresi Başkanlığı’nca yayınlanan “ÖTV tutarları ve oranları” kullanılarak oluşturulmuştur. Tablodan, *ad valorem* ÖTV’deki dalgalanmayı ve asgari ve spesifik ÖTV tutarlarında altı ayda bir yapılması gereken otomatik artışların uygulanmayarak ertelendiğini izlemek olasıdır. Dönem için toplam vergi yükü, bir premium sigara markasının dönemsel fiyatları üzerinden hesaplanarak tabloya dahil edilmiştir. Bu fiyat grubundaki sigaralar için toplam vergi yükü dönem içinde %85,5’a kadar çıkmış ve genel olarak %80 seviyesinin üzerinde seyretmiştir. Bu konuya fiyat politikası kısmında tekrar değinilecektir.

Tablo 2. Türkiye’de Ocak 2018-Ocak 2022 döneminde sigaraya uygulanan tüketim vergisinin yapısı ve toplam vergi yükü

Düzenleme tarihi	ÖTV*			KDV**	Toplam Vergi Yüğü***
	<i>ad valorem</i>	asgari (paket)	spesifik (paket)		
3.Oca.2018	%65,25	veya 4,86 TL	0,3246 TL	%15,25	%83,00
30.Haz.2018	%63	veya 5,60 TL	0,4200 TL	%15,25	%81,48
5.Oca.2019	%67	veya 0,00 TL	0,4200 TL	%15,25	%85,48
5.May.2019	%67	veya 5,36 TL	0,4200 TL	%15,25	%85,05
3.Tem.2019	%67	veya 5,79 TL	0,4539 TL	%15,25	%85,28
15.Ağu.2019	%67	veya 7,80 TL	0,4539 TL	%15,25	%84,77
13.May.2020	%67	veya 9,14 TL	0,4539 TL	%15,25	%84,77
03.Tem.2020	%67	veya 9,766 TL	0,4851 TL	%15,25	%84,95
25.Ara.2020	%63	veya 9,766 TL	0,4851 TL	%15,25	%80,95
04.Oca.2021	%63	veya 9,766 TL	0,4851 TL	%15,25	%80,95
15.Tem.2021	%63	veya 9,766 TL	0,4851 TL	%15,25	%80,95
03.Oca.2022	%63	veya 14,394 TL	0,7197 TL	%15,25	%81,11

* **Veri kaynağı:** www.gib.gov.tr, yürürlük tarihi itibarıyla ÖTV tutarları ve oranları

** Uygulamadaki efektif fiyat payı.

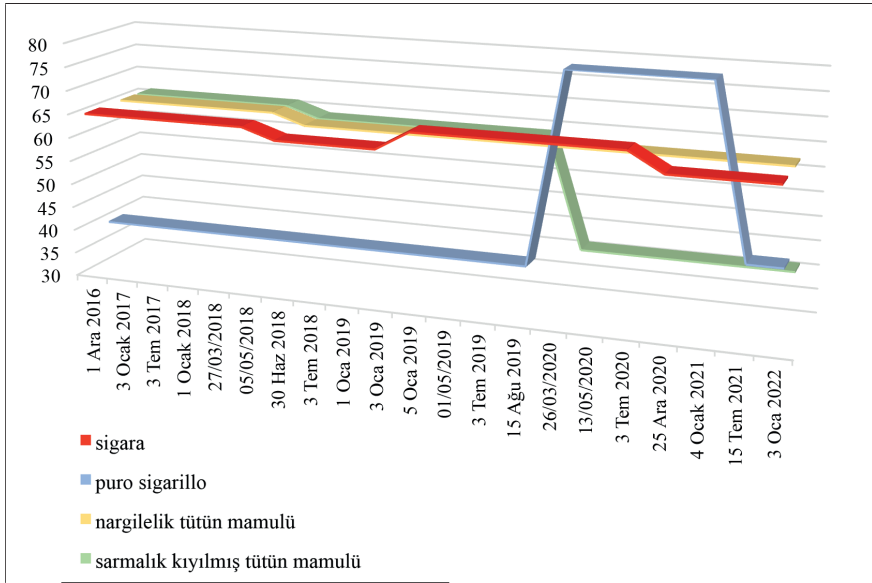
*** Premium bir markanın fiyatı üzerinden hesaplanmıştır

2018 yılına, Maliye Bakanı Naci Ağbal'ın öncülüğündeki fiyat baskılama politikası damgasını vurmuştur. Bunun için, Haziran'da *ad valorem* ÖTV %65,25'ten %63'e düşürülmüştür. Bu vergi indirimi, MPOWER uygulaması yapan ülkeler arasında vergi artışı yerine vergi indirimi yapılmasının ve tütün vergisi politikasının halk sağlığı politikasından tamamen kopmasının ilk örneklerinden birini oluşturmaktadır. İleride görüleceği üzere, bu yılda fiyat artışı 0 TL olarak gerçekleşmiştir. Yasal sigara piyasasında, tüketim bir önceki yıla göre %11,6 oranında artarak 118,5 milyar adete ulaşmıştır. Yapılan ÖTV indirimi, vergi geliri kaybına neden olmamış, tütün ürünlerinden elde edilen ÖTV gelirleri bir önceki yıla göre %14,6 oranında artmıştır.

2019'da tam aksi bir politika izlenmiştir. Maliye Bakanı Berat Albayrak öncülüğünde bu sefer, oransal verginin çarpan etkisinden faydalanarak, vergi ve şirket gelirlerini arttırma politikası devreye sokulmuştur. Bu amaçla yılın başında *ad valorem* ÖTV 5 puan artırılarak, %63'ten %67'ye yükseltilmiştir. İleride görüleceği üzere, bu artış beraberinde tüm sigara markalarında yıl içinde toplam 5 TL fiyat artışı getirmiştir. Buna rağmen, yasal tüketim artmaya devam etmiş, bir önceki yıla göre %1,02 oranında artarak 119,7 milyar adet olmuştur. Tütün ürünlerinden alınan ÖTV gelirleri ise, bütçe tahmininin de üzerinde, bir önceki yıla göre %54,4 oranında artmıştır.

2020 yılı sonunda, bu sefer Maliye Bakanı Lütfi Elvan'ın öncülüğünde fiyat baskılama politikasına geri dönmüş, *ad valorem* ÖTV %67'den tekrar %63'e düşürülmüştür. Ancak bu sefer, fiyatlar sabit kalırken, yasal sigara tüketimi %1,5 oranında azalmıştır. %63 *ad valorem* ÖTV ile fiyat baskılama politikası, ileride görüleceği üzere, Ekim 2021'e kadar etkili olmuştur. 2020 ayrıca, üç büyük ulusötesi tütün şirketinin dışında kalan şirketlere ait ultra ucuz fiyat segmentini ortadan kaldırmak amacıyla, asgari ÖTV tutarının yükseltilmesine sahne olmuştur. Türkiye'de ilk defa asgari ÖTV, fiyat segmentleri arasında açılan makası etkin biçimde kapatacak düzeyde belirlenmiştir.

2022 başında, Tablo 2'den izlenebileceği üzere, sigarada *ad valorem* ÖTV oranı değiştirilmemiş, %63 seviyesinde tutulmuş, ancak ÜFE'de son altı ayda meydana gelen yüksek değişim oranı asgari ÖTV tutarını 14,34 TL'ye; spesifik ÖTV tutarını ise 72 kuruşa çıkartmıştır. Spesifik ÖTV tutarı hâlâ çok düşük düzeyde olmakla birlikte, asgari ÖTV tutarı ucuz fiyat segmentlerini önleme konusunda daha da etkin hâle gelmiştir.



Grafik 1: Türkiye’de tütün ürünü kategorilerinde uygulanan ad valorem ÖTV oranında farklılaşma ve düşüş, 2017-2022 (%)

Veri kaynağı: www.gib.gov.tr, yürürlük tarihi itibarıyla ÖTV tutarları ve oranları

Grafik 1’de tüm tütün ürünlerinde 2017’den günümüze yürürlükte olan *ad valorem* ÖTV oranları gösterilmektedir. Tablo 1 ve 2’den izlenebilen sigarada *ad valorem* ÖTV oranında meydana gelen ciddi dalgalanmalar, diğer ürünlerde de geçerli olmuştur. Grafikten izlenebileceği üzere, son beş yıl içinde, TKÇS Madde 6 Uygulama Rehberi’ne aykırı düzenlemelerle, Türkiye’de tütün vergisinin asli unsuru olan *ad valorem* ÖTV oranı, tüketimi teşvik edecek şekilde tüm ürün kategorilerinde hem farklılaştırılmış hem de indirilmiştir. Puro ve sigarilloda, 2012’de %40 olarak belirlenen oran, Mart 2020’de beklenmedik bir şekilde %80’e yükseltilmiş ancak Temmuz 2021’de %45’e düşürülmüştür. Nargilelik tütün mamulünde 2013’ten beri %65,25 olan oran, sigarada olduğu gibi Haziran 2018’de %63’e düşürülmüştür. En çarpıcı gelişme ise sarmalık kıyılmış tütün ürününe uygulanan *ad valorem* ÖTV oranında olmuştur. 2013’ten beri %65,25 olan oran, önce Haziran 2018’de %63’e; ardından Mart 2020’de, bu ürünün piyasasının yasallaştırılmasını desteklemek üzere %40’a düşürülmüştür. Bununla da yetinilmemiş, ürünün asgari ÖTV tutarında da %37 oranında indirim yapılmıştır.

Tütün Ürünü Fiyat Politikası: Dünyadaki Uygulama

TKÇS Madde 6'nın başlığında ve ikinci fıkrasında belirtildiği üzere; Sözleşme'ye Taraf olan hükümetler sadece vergi politikası uygulamayı değil, "gerektiğinde" fiyat politikası uygulamayı da taahhüt etmektedirler. Buradaki "gerektiğinde" sözünün, hükümetlerin fiyat politikası uygulama taahhüdünü zayıflatmak amacıyla müzakereler sırasında eklendiği anlaşılmaktadır ancak fiyat politikası, vergi politikası gibi TKÇS'nin asli unsurudur.

Tütün ürünlerinde fiyat politikasıyla ilgili farkında olunması gereken en önemli husus, kapitalist sistem içinde yer alan ülkelerde fiyat politikasının, devletler ve hükümetler tarafından değil, küresel ölçekte oligopolcü hâkimiyet kurmuş ulusötesi tütün şirketleri tarafından belirlendiğidir. Bath Üniversitesi'nden Gilmore ve birlikte çalıştığı ekibin, Birleşik Krallık'ta ve başka ülkelerin tütün piyasalarında on yılı aşkın süredir yürüttükleri araştırma ve analizler, piyasada oluşan fiyatların, vergi politikasından ziyade şirketlerin kâr ve ciro politikasını yansıttığını göstermektedir (21-30). Yukarıda sözü edilen endekslenmiş, düzenli aralıklarla inkremental artış gösteren ve önceden öngörülebilir vergi artışlarını, endüstri, kâr maksimizasyonunun bir parçası, bir basamağı olarak kullanmaktadır. Şirketler, sistemli biçimde vergi artışının üzerinde veya altında fiyat belirleyerek, her bir fiyat segmenti için ayrı ciro ve kâr hedefi gütmektedirler. Dünyanın birçok bölgesinde sigara satış hacmi daralırken, satıştan elde edilen ciroların artması, şirketlerin hacminin daraldığı yerlerde yüksek fiyatlama yapabilme gücüyle ilişkilidir (31). Endüstrinin, vergi oranının ve fiyatın yüksek olduğu piyasalarda birim ürün başına elde ettiği net ciro, vergi oranının ve fiyatın düşük olduğu piyasalarda birim ürün başına elde ettiği net cironun çok üzerindedir. DSÖ'nün 2021'de yeni baskısı yapılan *Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration* isimli rehberinde yer alan 2018 yılına ait vergi ve ağırlıklandırılmış ortalama perakende sigara fiyatı verilerine göre; endüstri, ortalama vergi oranının %38,1 ve satın alma paritesine göre düzeltilmiş perakende fiyatın 3,09 USD olduğu düşük gelirli ülkelerde, birim sigara başına 1,91 USD net ciro yaparken; ortalama vergi oranının %67,9 ve satın alma paritesine göre düzeltilmiş perakende fiyatın 7,80 USD olduğu yüksek gelirli ülkelerde birim ürün başına 2,50 USD net ciro yapmaktadır (32). Bu nedenle endüstri, satış hacmi artırma potansiyelinin sonuna geline bir çok olgun piyasada, düşük fiyatla yüksek hacim hedefleme ve bunun için düşük vergi talep etme stratejisini terk etmiş, yüksek fiyatla yüksek ciro hedefleyen stratejiye geçmiştir. Tüketim vergisi artışları, endüstrinin bu stratejisinin bir parçası hâline getirilmiştir.

Fiyat politikasını ulusötesi tütün şirketlerinin kontrol etmesine engel olmak, kamusal bir fiyat politikasını etkili kılmak istiyorsak, öncelikle endüstrinin fiyatlama gücünün nereden geldiğinin sorgulanması önem kazanmaktadır. Gilmore ve ekibi, endüstrinin fiyatlama gücünden olgusal düzeyde söz etmekte ancak bunun nereden kaynaklandığına değinmemektedir. Sorun, dört boyutunun altı çizilerek tanımlanabilir: Öncelikle, tütün endüstrisini oluşturan ulusötesi şirketler, hem ulusal hem de uluslararası ölçeklerde tipik bir oligopoldür. Oligopollerde fiyat rekabeti olmadığı için şirketler anlaşarak, istedikleri düzeyde tekel fiyatı belirleyebilmektedirler. İkinci olarak, ürünlerin bağımlılık yapıcı olması nedeniyle, tütünde talebin fiyat elastikiyetinin düşük olması, şirketlerin fiyat artışı yapmaktan çekinmemesine yol açmaktadır. 2008'den bu yana, Türkiye'de sigara şirketleri defaten vergi artışlarının üzerinde fiyat artışı yapmıştır. Üçüncü olarak, tütün tarımının gitgide dünyanın yoksul bölgelerine ve ülkelerine kaydırılması, sözleşmeli tarım yoluyla tarımsal emeğin ve doğanın aşırı sömürüsü, yıllar içinde endüstrinin üretim maliyetlerini ucuzlatmıştır. Uluslararası piyasadaki düşük fiyatlar şirketlere ürünlerini fiyatlamada çok geniş hareket kabiliyeti sağlamakta, bu sayede istedikleri yer ve zamanda marka veya segment bazında fiyat indirimine de gidebilmektedir. Türkiye örneğinde, ayrıca Tütün Fonu gibi maliyetlerin sıfırlanması sonucu, üretim maliyetleri daha da ucuzlatılmış, şirketlerin fiyat belirleme marjı daha da artmıştır. En son olarak altı çizilmesi gereken husus, 4733 sayılı Kanun'da olduğu gibi, *"...Bu şartları yerine getirenler, ürettikleri tütün mamullerini serbestçe satabilir, fiyatlandırabilir ve dağıtabilirler"* şeklinde hükümlerle fiyatlama serbestisi tanıyan neoliberal düzenlemelerin şirketlerin fiyatlama gücünün hukuki garantisi olmasıdır.

Tütün Ürünü Fiyat Politikası: Türkiye'deki Uygulama

Tablo 2'de yer alan sigara tüketim vergisi oranlarını kullanarak endüstrinin nasıl bir fiyatlama stratejisi güttüğünü izlemek üzere; Tablo 3'te premium bir sigara markasının, Ocak 2018 - Ocak 2022 dönemindeki fiyat yapısı tablolaştırılmıştır. Tablodaki tarihler, vergi oranı düzenleme tarihleri ile bundan kısmen bağımsız belirlenen fiyat değişikliği tarihlerini göstermektedir. 2018 başında perakende fiyat 13 TL/paket'tir. Bu, 2017'den gelen aynı fiyattır. 2018'deki fiyat baskılama politikasının etkisiyle yıl boyu fiyat artışı olmamıştır. 2019 başında *ad valorem* vergi oranı %67'ye yükseltildiği halde, yerel seçimler nedeniyle, tüm sigara şirketleri hükümetin yönlendirmesiyle, 6 Nisan'a kadar hiçbir üründe fiyat artışı yapmamış; vergi artışına rağmen ilgili ürünün fiyatı 13 TL olarak sabit kalmıştır. Yerel seçimler sonrasında, önce 6 Nisan'da 2 TL artışla fiyat 15 TL'ye; ardından

15 Ağustos'ta 3 TL artışla 18 TL'ye yükseltilmiştir. Sonraki dönemde bu fiyat yüksek enflasyona rağmen, iki yıla yakın süre değişmemiştir. 2021'in sonuna doğru, önce 4 Ekim'de 1 TL artışla 19 TL'ye; ardından 8 Aralık'ta 2 TL artışla 21 TL'ye yükseltilmiştir. Bu artışlar enflasyon ve kur farkından dolayı yaşanan kayıpları karşılamaktan uzak olduğu için, 4 Ocak 2022'de 4 TL ilave fiyat artışı yapılarak ürünün fiyatı 25 TL olmuştur. 2022'de *ad valorem* ÖTV oranı değişmediği ve ilgili marka için asgari ÖTV'nin geçerli olmadığı dikkate alındığında, aslında şirket açısından tek fark spesifik ÖTV tutarının 49 kuruştan 72 kuruşa yükselmesidir. Bu açıdan, yapılan 4 TL fiyat artışı, vergi kararlarıyla ilgili olmayıp, geçmişteki ve yakın gelecekteki kayıpların telafisine yöneliktir.

Tablo 3. Türkiye'de bir paket premium marka sigarada fiyat, vergi yükü ve gelirler, Ocak 2018-Ocak 2022

Vergi ve fiyatlama tarihleri	Fiyat* (TL)	AD VAL. ÖTV (TL)	Spesifik ÖTV (TL)	KDV (TL)	Vergi Geliri (TL)	Vergi Yükü (%)	Net Ciro (TL)
Ocak-Haz 2018	13	8,48	0,32	1,98	10,79	%83,00	2,21
Tem-Ara 2018	13	8,19	0,42	1,98	10,59	%81,48	2,41
5 Oca-6 Nis 2019	13	8,71	0,42	1,98	11,11	%85,48	1,89
6 Nis-5 May 2019	15	10,05	0,42	2,29	12,76	%85,05	2,24
5 May-3 Tem 2019	15	10,05	0,42	2,29	12,76	%85,05	2,24
3 Tem-3 Ağu 2019	15	10,05	0,45	2,29	12,79	%85,28	2,21
3 Ağu-15 Ağu 2019	18	12,06	0,45	2,75	15,26	%84,77	2,74
15 Ağu sonrası 2019	18	12,06	0,45	2,75	15,26	%84,77	2,74
26 Mar-13 May 2020	18	12,06	0,45	2,75	15,26	%84,77	2,74
13 May-3 Tem 2020	18	12,06	0,45	2,75	15,26	%84,77	2,74
3 Tem-25 Ara 2020	18	12,06	0,49	2,75	15,29	%84,95	2,71
25 Ara-31 Ara 2020	18	11,34	0,49	2,75	14,57	%80,95	3,43
Ocak-Haz 2021	18	11,34	0,49	2,75	14,57	%80,95	3,43
1 Tem-04 Eki 2021	18	11,34	0,49	2,75	14,57	%80,95	3,43
04 Eki-08 Ara 2021	19	11,97	0,49	2,90	15,35	%80,80	3,65
08 Ara-31 Ara 2021	21	13,23	0,49	3,20	16,92	%80,56	4,08
04 Ocak 2022	25	15,75	0,72	3,81	20,28	%81,11	4,72
2018-2022 artış	%92,31				%87,93	%-2,28	%113,69
Ocak 2018-Ocak 2022 TÜFE artışı** = %130,76							
Ocak 2018-Ocak 2022 Yİ-ÜFE artışı** = %253,26							

* Sigara şirketinin yayınladığı fiyat listelerinden alınmıştır.

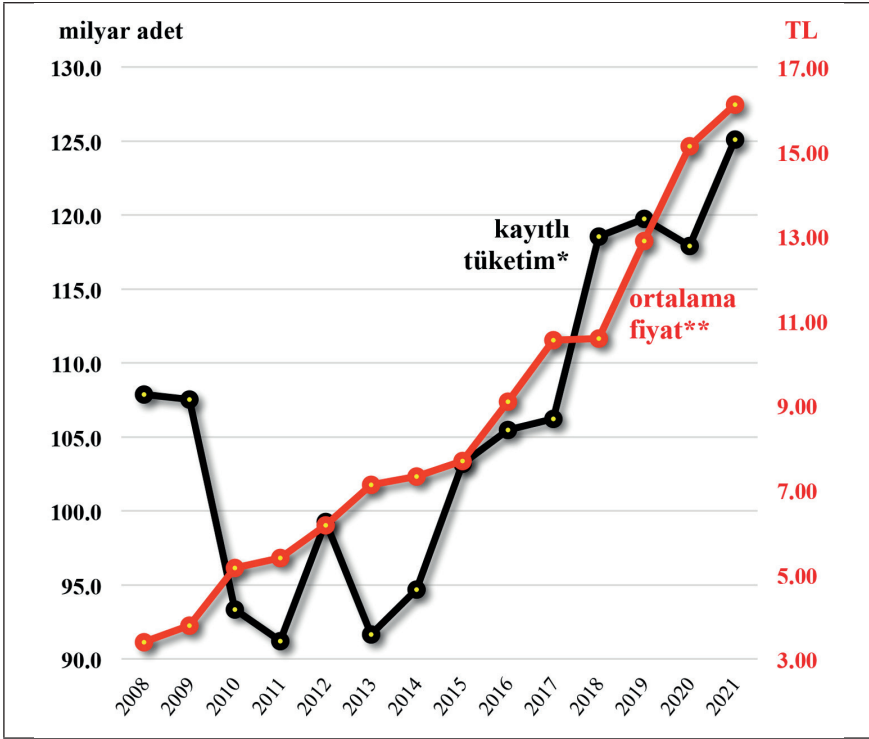
** 48 aylık TÜFE ve Yİ-ÜFE'de meydana gelen değişim oranları.

Tablo 3'te perakende fiyatın yanı sıra, bu fiyatın içindeki vergi tutarlarını, devletin vergi gelirini, toplam vergi yükünü ve şirketin net cirosunu izlemek mümkündür. Toplam vergi yükü dönem boyunca %80 seviyesinin üzerinde seyretmiştir. 2019 başında %85,4'e kadar yükselmiş, 25 Aralık 2020'de *ad valorem* ÖTV oranının %67'den %63'e düşürülmesinin ardından, düşüşe geçmiş, dönemi %81,1 ile kapatmıştır.

Ocak 2018'den Ocak 2022'ye kadar ki 48 aylık süreçte, ürünün toplam vergi yükü %-2 oranında düşerken, cari perakende fiyatı %92 oranında artmıştır. Buna karşılık, vergi geliri %88, şirket net cirosu ise %114 oranında artmıştır. Ne var ki, nominal değerlerdeki bu artışlar enflasyon artışının oldukça altındadır. Ocak 2018-Ocak 2022 arasındaki 48 aylık süreçte, TÜİK'in resmi TÜFE artış oranı %131; ÜFE artış oranı ise %253'tür. Eğer 2018 Ocak ayında 13 TL/paket olan fiyatı baz kabul edersek, 2022 Ocak'ta söz konusu sigara markasının fiyatı, fiili durumdaki gibi 25 TL değil; TÜFE hesabıyla en az 32,69 TL; ÜFE hesabıyla en az 63,32 TL olması gerekmektedir. Diğer bir deyişle, Ocak 2018'den günümüze kadar söz konusu sigara markasının fiyatı reel anlamda ucuzlamıştır. Aradaki farkı olabildiğince kapatmak için 2022 yılında fiyat artışlarının devam etmesi ve/veya vergi indirimi yapılması gerekecektir.

AATKİ'nin sağlık ve kazan-kazan argümanlarının Türkiye'de vergi ve fiyat uygulamaları üzerinden sınanması :

AATKİ literatürü, farklı ülkelerde, farklı zaman dilimlerinde, fiyat ile tüketim arasında negatif ilişki gösteren grafikler ve anlatılarla doludur. Bu grafiklerde, fiyat eğrisi yükselirken, tüketim hacmi veya sıklığı eğrisi düşmektedir. Buradan, vergi artışı sonucu fiyat yükselmesinin tütün kullanıcılarını bırakmaya, bırakanları tekrar başlamamaya, potansiyel kullanıcıları hiç başlamamaya teşvik ettiği sonucu çıkartılmaktadır (3,4,33-35). Karşılaştırmalı, kesitsel olarak bakıldığında da; örneğin ABD'de 2009'da 50 eyalette sigara fiyatı düzeyi ile gençlerde ve yetişkinlerde sigara bırakma oranları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (35). Literatürde, fiyat ve sağlık ilişkisini göstermek için sıkça başvurulanan, Fransa'da 1980-2010 yılları arasındaki sigara fiyatı, tüketimi ve akciğer kanseri ilişkisini gösteren grafiğe göre; zaman içinde fiyat arttıkça, sigara tüketimi ve 35-44 yaş grubu erkeklerde akciğer kanseri ölüm oranları düşmektedir (35). Gerçekten de; fiyat ve tüketim arasında negatif ilişki olmasını beklemek mantıklıdır ve buradan üretilen sağlık argümanının tütün kontrolünde kritik bir önemi vardır. Tütün ürünlerinin ucuz ve kolay erişilebilir olmaması, özellikle gençlerin tütün salgınına karşı korunmasında etkili bir önlemdir.



Grafik 2: Türkiye’de MPOWER döneminde sigara tüketimi ve fiyat, 2008-2021

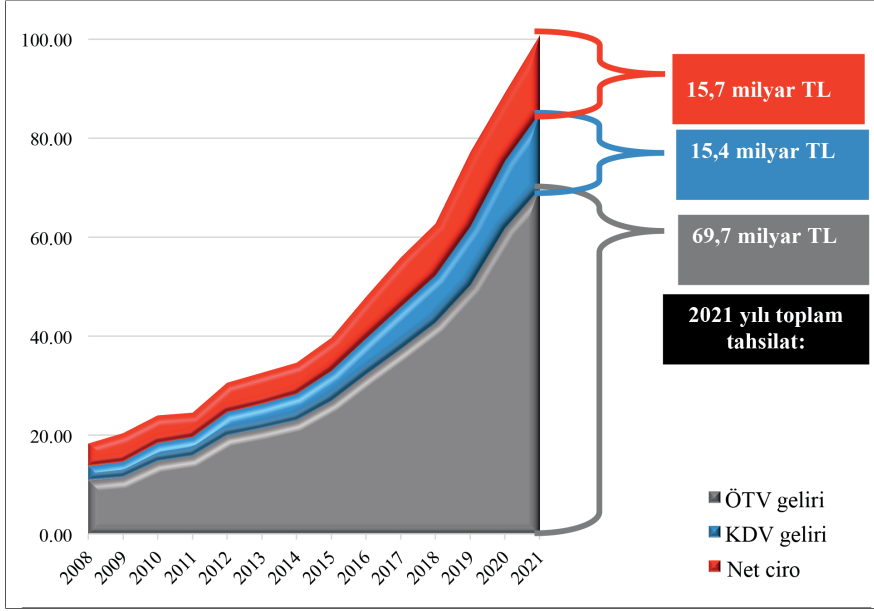
Veri kaynağı: <https://www.tarimorman.gov.tr> verileri

* İç piyasaya satılan yasal çubuk sigara adet/yıl.

** Yıllık sigara satış hasılatının iç piyasaya satılan yıllık paket adedine bölünmesi ile elde edilmiştir.

Grafik 2’de Türkiye’de MPOWER döneminde Tarım ve Orman Bakanlığı’nın resmi verileriyle sigarada ortalama fiyat ve tüketim ilişkisi gösterilmektedir. Literatürde yer alan örneklerin aksine, Türkiye’de ortalama cari sigara fiyatı düzenli olarak artarken tüketim de artmaktadır. Yasal sigara tüketimi, önce 2009-2010’da, hızla 91,2 milyar adete kadar düşmüştür. DB, *Tobacco Taxation in Turkey* raporunda bu düşüşü küresel ekonomik krizin etkisiyle gelirlerdeki düşüşle ilişkilendirmektedir (20). Yasal tüketim, daha sonra 2013’e kadar zikzak çizmiş, ardından belirgin bir yükseliş trendine girmiştir. 2020’de yasadışı piyasada erişilebilirliğin artması ve gelirlerdeki erimenin etkisiyle hafif bir düşüş eğilimi gösterse de; 2021’de tekrar hızlı bir yükseliş yaşamış, 125,1 milyar adete ulaşmıştır. Grafikteki nominal fiyatlar TÜFE’deki değişime göre reel fiyatlara dönüştürüldüğünde kar-

şımıza kuşkusuz ki daha farklı bir tablo çıkacaktır ancak TÜİK verileriyle ilgili sorunları dikkate alarak bu dönüştürmenin fiyatları çarpıtmasından çekinerek, Grafik 2 sadece resmi nominal değerler kullanılarak bu yazıya dahil edilmiştir.

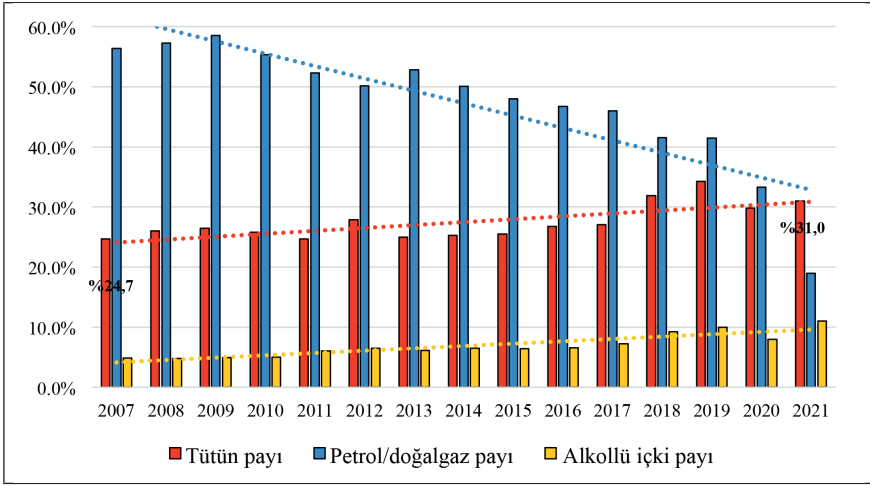


Grafik 3: Türkiye’de MPOWER döneminde sigarada vergi ve şirket gelirleri, 2008-2021 (cari milyar TL)

Veri kaynağı: <https://www.tarimorman.gov.tr> ve www.hmb.gov.tr verileri

Not: ÖTV geliri verisi sigara harici tütün ürünlerinden yapılan tahsilatı da içermektedir, ancak tamamına yakını sigara satışından elde edildiği için bu grafikte kullanılmıştır.

Grafik 3’te Türkiye’de MPOWER döneminde literatürde yer alan kazan-kazan argümanının geçerli olup olmadığına bakılmıştır. Bu dönemde vergi oranında yaşanan dalgalanmalara rağmen, cari ÖTV ve KDV gelirlerinin de endüstrinin net cirosunun da düzenli olarak arttığı görülmektedir. 2021’e gelindiğinde, toplam yıllık tahsilat 100,8 milyar TL’ye ulaşmıştır. Bu grafikteki değerleri bir baz yıl üzerinden reel değere dönüştürmek olasıdır ancak, yukarıda değinildiği üzere, bu işlem TÜİK verileriyle ilgili çekinceler nedeniyle yapılmamıştır. Ancak genel hatları itibarıyla kazan-kazan argümanının Türkiye örneğinde geçerli olduğunu söylemek olasıdır. Vergi ve fiyat arttıkça, devletin de şirketlerin de geliri düzenli olarak artmıştır.



Grafik 4: Türkiye’de toplam ÖTV gelirleri içinde paylar, 2007-2021 (%)

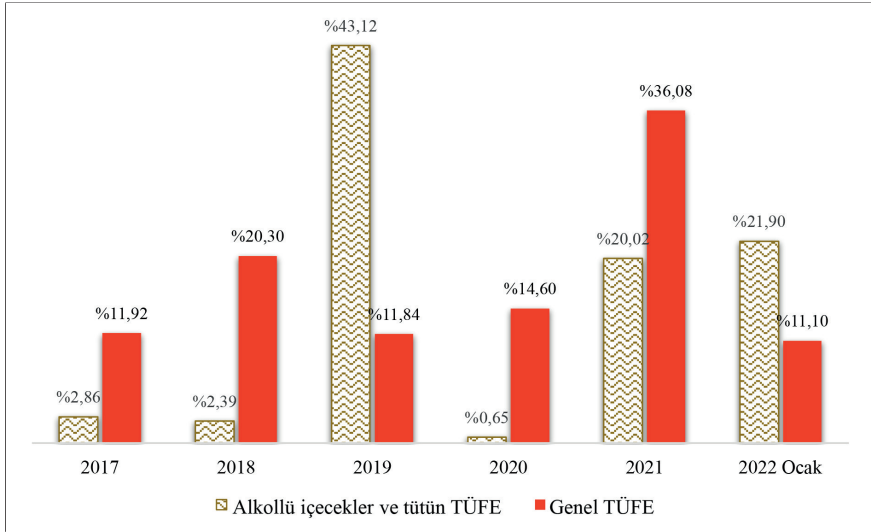
Veri kaynağı: www.hmb.gov.tr verisi

Konuyu nominal değerler yerine, oransal değerler üzerinden incelemek üzere, Grafik 4’te toplam ÖTV gelirleri içinde tütün ürünleri, alkollü içkiler ve petrol/doğalgaz ürünlerinin payları karşılaştırılmıştır. Yıllar içinde, temel bir ihtiyaç olan petrol/doğalgaz tüketimi arttığı halde, buradan tahsil edilen ÖTV’nin toplam içindeki oranı zaman içinde düşerken, tütün ürünleri ve alkollü içkiden tahsil edilen ÖTV payları yükselmektedir. Tütün ürünleri ÖTV gelirleri, 2007’de toplam tahsilatın %24,7’sini oluştururken; 2021’de %31’ini oluşturmaktadır. 2021 yılında ayrıca pandemiyle ilişkilendirilebilecek ilginç bir gelişme yaşanmış, petrol/doğalgaz tahsilatları bir önceki yıla göre aniden %38 oranında azalmış, ilk defa tütün ürünü ÖTV tahsilatı, petrol/doğalgaz tahsilatını geçmiştir. Tütün ürünlerinden tahsil edilen ÖTV gelirleri, hem nominal hem oransal olarak, kazan-kazan argümanını destekleyecek şekilde zaman içinde artış göstermiştir.

Sigarada Satın Alınabilirlik ve Türkiye’deki Gelişimi:

2018 tarihli DB’nin *Tobacco Taxation in Turkey* başlıklı raporunda, Türkiye’de vergi arttığı halde, tüketimin niye azalmadığı sorusu, bir satın alınabilirlik meselesi olarak çerçevelenmektedir. Banka, “Türkiye deneyimi göstermektedir ki, eğer tütün vergisi daha yüksek reel fiyata neden olmuyorsa, etkisiz olmaktadır” demektedir (20). Bu teşhis yanlış değildir, ama aşağıda tartışılacağı üzere eksiktir. Tütün tüketimi açısından, satın alınabilirlikteki değişimler, gerçekten de vergi oranının veya fiyatın artmasından daha

önemlidir. Satın alınabilirlik, genellikle 100 paket sigaranın satın alınması için gereken kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) payı olarak ölçülmektedir. Satın alınabilirlikteki değişim de; bu oranı oluşturan iki değişkenden birinin veya her ikisinin birden değişimi ile ortaya çıkmaktadır.



Grafik 5: Türkiye’de 2017-2021 (Aralık-Aralık) ve Ocak 2022 aylık TÜFE değişim oranları

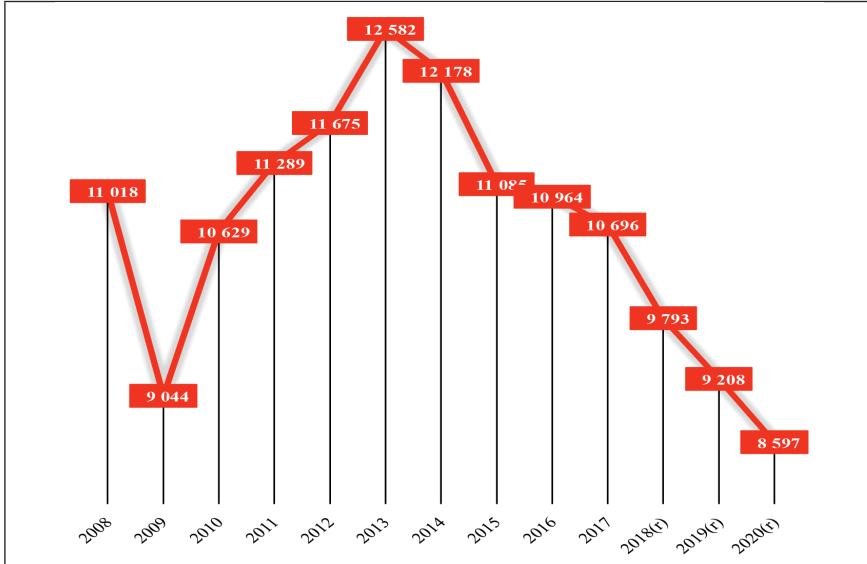
Veri kaynağı: www.tuik.gov.tr verisi

DB, Türkiye’de vergi arttığı halde sigaranın satın alınabilirliğinin arttığı savını, 2013-2016 verisine dayandırarak iddia etmiştir. Grafik 5’te, sonraki beş yılı kapsayan 2017-2021 döneminde genel TÜFE artışı ile “alkollü içki ve tütün ürünleri” kategorisinde TÜFE artışı karşılaştırılmaktadır. Dönem içinde bu kategorinin toplam sepet içindeki ağırlığı %4,23 - %6,06 arasında değişmektedir. %93,2’sinin sigaradan oluştuğu dikkate alınarak, kategori, bundan sonra kısaca “tütün TÜFE” olarak anılacaktır. 2017, 2018, 2020 ve 2021 yıllarında, DB’nin iddia ettiği gibi, tütün TÜFE artışı genel TÜFE artışının çok altındadır. Örneğin, 2020 yılında, genel fiyatlar %14,6 oranında artarken; sigara fiyatları sadece, %0,65 oranında artmıştır.

Bir tek 2019’da tersi yönde bir durum söz konusudur. 2019’da, genel fiyatlar %11,8 oranında artarken, sigara fiyatları %43 oranında artmıştır. O yıl, fiyat baskılama politikası terk edilerek, *ad valorem* ÖTV %67’ye çıkartılmış, tüm sigara markalarında fiyat yıl içinde toplam 5 TL artmıştır. 2019’da sadece sigaralar genel enflasyonun çok üzerinde, %43 oranında

pahalanmakla kalmamış, aşağıda gösterildiği üzere, baş gösteren ekonomik kriz ile reel gelirlerde de ciddi erime yaşanmıştır. Ancak, her iki faktördeki değişimin, sigara satın alınabilirliğini düşürmesi gerekirken; 2019'da yasal sigara tüketimi düşmemiş, hatta önceki yıla göre %1,02 oranında artarak 119,7 milyar adet seviyesine yükselmiştir. Yaklaşık 1,2 milyar adet sigaraya karşılık gelen bu tüketim artışını azımsamamak gerekir. 2019'daki gelişmeler, fiyat enflasyonunun üzerinde artsa ve gelir hızla düşse bile sigaranın satın alınabilirliğinin azalmayabileceğini göstermekte; başka etkenlerin ve süreçlerin de devrede olduğunun işaretini vermektedir.

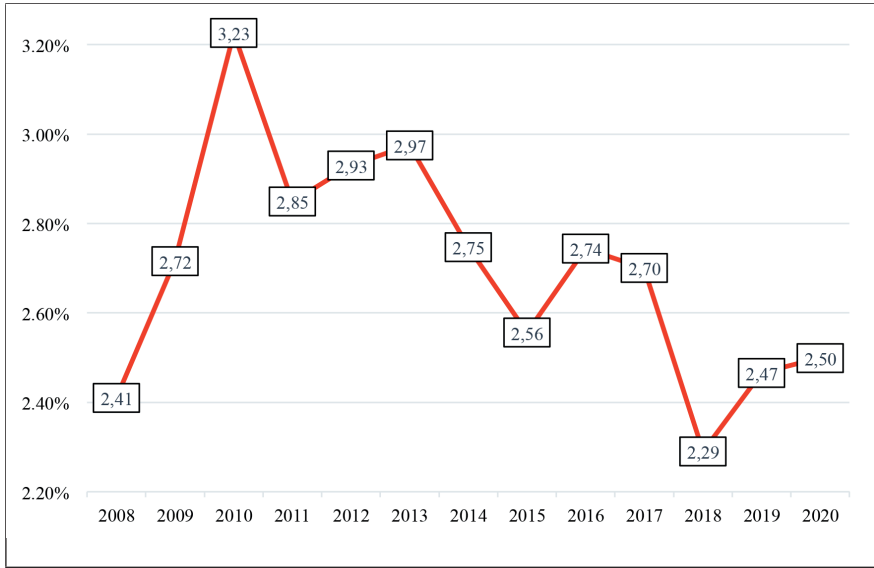
Sigara fiyatında ancak 2021'in sonuna doğru gerçekleşen toplam 3 TL fiyat artışı ise tütün TÜFE'sini o yılda %20 oranında artırmış ancak bu artış, %36 seviyesindeki genel fiyat artışlarını yakalayamamıştır. Grafikteki 2022 yılı Ocak ayı verisi, tek bir aylık artış önceki yıllık artışlarla karşılaştırma olanağı tanıması bakımından dikkat çekicidir. Bir aylık genel fiyat artışı %11 iken; sigara fiyatı artışı %21,9 olarak gerçekleşmiştir. Şirketlerin Ocak başında sigara fiyatlarını 4 TL yükseltmeleri, kısmen asgari ÖTV'nin ÜFE oranında artması nedeniyle olsa da; asgari ÖTV'ye tabi olmayan fiyat segmentlerindeki 4 TL artış, vergi düzenlemesi nedeniyle değil, yüksek enflasyondan kaynaklanan maliyetleri kapatmaya yöneliktir.



Grafik 6: Türkiye’de MPOWER döneminde kişi başı GSYH, 2008-2020 (carri USD)

Veri Kaynağı: www.tuik.gov.tr, ulusal hesaplar verisi
(r) İlgili yıllar TÜİK tarafından revize edilmiştir.

Satın alınabilirliğin diğer değişkeni olan gelirdeki değişim hareketlerini, yine TÜİK tarafından yayınlanan cari USD cinsinden kişi başı GSYH verisi üzerinden izlemek mümkündür. Grafik 6’da, MPOWER döneminde, kişi başı GSYH’nın 2009 krizi ile birlikte hızla düştüğünü, ardından 2013’e kadar yükseldiğini, bu zirve noktasından sonra, 2013-2020 yılları arasındaki yedi yıl boyunca toplam %-31,67 oranında süregelen bir düşüş yaşandığını izlemek mümkündür. Gelirdeki bu düşüşün ve sigara fiyatının seyrinin, satın alınabilirliği nasıl etkilediği Grafik 7’de incelenmiştir.



Grafik 7: Türkiye’de MPOWER döneminde sigarada satın alınabilirlik, 2008-2020 (%)

Veri Kaynağı: www.tarimorman.gov.tr ve www.tuik.gov.tr verileri

Not: Satın alınabilirlik, kişi başı GSYH (TL) içinde ortalama fiyat bedelli 100 paket sigara harcamasının (TL) payı olarak hesaplanmıştır. Oran yükseldikçe satın alınabilirlik düşmektedir.

Türkiye’de MPOWER döneminde sigarada satın alınabilirlikteki değişimler, kişi başı cari GSYH ve 100 paket sigaranın ortalama cari perakende fiyatı kullanılarak, hesaplanmış ve Grafik 7’de gösterilmiştir. 2009 ve 2010’da sigara harcamasının gelir içindeki payının artmasına bağlı olarak sigara satın alınabilirliği, o yıllarda milli gelirde yaşanan düşüşe ve 2010’da yüksek *ad valorem* ÖTV artışı ile meydana gelen fiyat artışlarına paralel olarak, hızla azalmıştır. 2010 sonrasındaki süreç içerisinde, zikzak çizerek de olsa, sigara harcamasının gelir içindeki payı genel anlamda düşüş gös-

termiş; yani sigaranın satın alınabilirliği artmıştır. Bu eğilim en bariz olarak *ad valorem* verginin %63'e düşürüldüğü ve fiyatların dondurulduğu 2018 yılında görülmektedir. 2018'de satın alınabilirlik bir önceki yıla göre %15,2 oranında artmıştır. Son 5 yıl içinde sigaranın reel fiyatı genel anlamda düşerken, 2019'da, 2021 sonunda ve Ocak 2022'de bunu telafiye yönelik fiyat artışları yapılmıştır. 2019 ve 2020'de yaşanan gelir düşüşleriyle beraber, dönem sonunda sigarada satın alınabilirliğin görece olarak tekrar azalma trendine girdiği görülmektedir. TÜİK henüz 2021 GSYH verilerini yayınlamadığı için 2021 yılı verileri grafiğe dahil edilememiştir.

DB'nın 2013-2016 dönemi için yaptığı değerlendirmenin, 2019 yılı hariç, ondan sonraki dönem için de geçerli olduğunu ve 2017-2021 döneminde sigarada satın alınabilirliğin genel anlamda arttığını ifade etmek olasıdır. Ancak kişi başı GSYH'nin, gelir dağılımındaki eşitsizliği ve hanehalkı gelirinin farklı özelliklerini yansıtmadığının da altını çizmek gerekir. Son üç yıldır yaşanan ekonomik krizin tütün tüketimi yüksek olan ücretli kesime ve artan işsizler ordusuna yansması kuşkusuz ki çok daha ağırdır. Bu kesimler için satın alınabilirliğin arttığını söylemek anlamsız ve hatalı olacaktır.

Altı çizilmesi gereken bir diğer husus, sigarada satın alınabilirliğin fiyat ve gelir haricinde başka etkenleri de olduğudur. Farklı sosyal sınıflarda talebin fiyat ve gelir elastikiyetindeki değişimler, başka mal ve hizmetlerde, özellikle gıda, barınma, ısınma gibi temel gereksinimlerde talebin fiyat ve gelir elastikiyetindeki değişimler, endüstrinin fiyat segmentasyon stratejileri, alternatif ve ikame ürünlerde fiyat değişimleri ve yasadışı tütün piyasasında erişilebilirlik, hacim ve fiyat değişimleri bunlar arasında sayılabilir. Özellikle yasadışı piyasadaki dinamikler, yasal sigaranın satın alınabilirliği üzerinde yasal sigara fiyatı ve gelirden de fazla etkiye sahip olma potansiyeli taşımaktadır. Odadaki fil misali görünmez kılınan tütün ürünlerinin yasadışı ticaretinin dinamikleri incelenmeden, vergi, fiyat ve satın alınabilirlik üzerine yapılan incelemeler sınırlı kalmaya mahkumdur. Bu yazıda DB'nın izinden giderek; dar, ekonomistik bir bakış açısıyla, sadece gelir ve fiyat değişkenleri üzerinden satın alınabilirlik meselesi irdelenmiştir. Ancak, Türkiye'de ve küresel ölçekte, sigarada satın alınabilirliğin belirleyicilerini ve değişimin yönünü saptamaya girişirken yukarıda sayılan unsurları da dikkate almak doğru olacaktır. Türkiye'de tüketimin hacmi ve sıklığında gözlemlenen artışlar, hem aynı anda işleyen tüm bu süreçlerle, hem diğer tütün ve tütün kontrolü politikaları ve uygulamalarıyla, hem de içinde yaşanan sosyal bütünlükle doğ-

rudan ilişkilidir. Kapsamlı bir değerlendirme için, bunların hepsi geçerli ve gerekli analitik düzeylerdir.

Sonuç

Bu yazıdaki incelemelerin ardından, “Zararlı ürün tüketimini vergilendirme politikası halk sağlığı açısından ne kadar doğru ve etkilidir?” sorusu sorulabilir. Bu zor sorunun basit bir yanıtı olmadığı açıktır. Sorunun belli veçhelerine ışık tutmak üzere aşağıda bu yazının sonuç değerlendirmeleri yer almaktadır:

- Türkiye’de tütün tüketim vergisi artışları tüketimi düşürmede başarısız, kazan-kazan politikasında ise başarılı olmuştur.

Türkiye’de DB/DSÖ kriterlerine uygun nicelik ve nitelikte tütünde tüketim vergisi uygulanmıştır. Bunu ve diğer MPOWER uygulamalarını dikkate alarak DSÖ, 2013’te Türkiye’yi her bir MPOWER önlemini en üst düzeyde hayata geçiren ilk ülke ilan ederek ödüllendirmiştir. Gerçekten de; 2008-2021 döneminde Türkiye dünyadaki en yüksek toplam vergi yüküne sahip ülkelerden biri olarak sıvrılmaktadır. Aynı zamanda, 2016 tarihli bir analize göre; satın alma paritesine göre düzeltilmiş fiyatlarla, Türkiye sigaranın en pahalı olduğu ülkelerden birisidir (33). Ancak ilgili dönemde, sigaranın satın alınabilirliğindeki zikzaklı artışlar sonucu ve burada incelenmeyen bir dizi başka faktörün ve sürecin etkisiyle, beklenen sağlık etkisi gerçekleşmemiş; yüksek vergi oranına rağmen, Türkiye’de son 10 yılda tüketim hacmi ve sıklığı artış trendine girmiştir. Yasal sigara tüketiminde 2015’teki %9,01; 2018’de %11,60; en son 2021’de %6,11 düzeyinde aşırı yüksek yıllık artışlar büyük endişe konusudur ve tek başına yüksek vergi oranıyla olumlu sağlık etkisi elde edilemediğini açıkça göstermektedir. Türkiye’nin *best practice* olarak lanse edildiği uluslararası arenada da; veriler ve yapılan değerlendirmeler küresel ölçekte tütün tüketim vergisi artışıyla tüketimi düşürme politikasının tökezlediğini, yavaş ve eşitsiz ilerlediğini, etkisiz olduğunu göstermektedir. Kazan-kazan argümanı açısından bakıldığında ise; endüstrinin fiyatlama gücünün belirleyici olması, endüstrinin beklentisi doğrultusunda endekslenmiş vergi artış sistemine geçilmesi, ÖTV oran ve tutarlarının kazan-kazan hedeflerine göre belirlenmesi, farklı ürün kategorilerinde tüketimi teşvik eden indirimli ve farklılaştırılmış ÖTV oranı düzenlemeleri ile ilişkili olarak, hem vergi gelirleri hem de şirketlerin ciro hasılatları düzenli olarak artmıştır. Ancak açıktır ki; kazan-kazan bir tütün kontrolü politikası değildir, olamaz.

- Hükümetler tütün vergisini, bir halk sağlığı politikası aracı değil, yoğun olarak para politikası, maliye politikası aracı olarak kullanmaktadır.

MPOWER'ın uygulandığı 2008-2021 döneminde, Türkiye'de alınan tütün vergisi kararları arasında, bir tek 2010 yılında *ad valorem* ÖTV oranının %58'den %63'e yükseltilmesi, tütün kontrolü politikasıyla doğrudan ilişkilendirilebilir. Dönem boyunca vergi oranlarında gözlemlenen inişler, çıkışlar ve tekrar inişler, asgari ve spesifik tutarlarda altı ayda bir yapılması gereken otomatik artışların belli dönemlerde uygulanmayarak ertelenmesi, farklı tütün ürünlerine farklılaştırılmış —ve sonuçta hepsinde indirim sağlanmış— ÖTV oranları uygulanması, hükümetin, tütün endüstrisi ile irtibat içinde, tütün vergisini kamu finansmanı sağlama veya fiyat baskılayarak enflasyonu aşağı çekme veya kayıtdışı piyasaları yasallaştırma amacıyla hareket ettiğini göstermektedir. 2020 ortasından itibaren asgari ÖTV tutarındaki hızlı artışlar, fiyat segmentleri arasında açılan makasın kapatılması için faydalı olmakla birlikte; üç büyük ulusötesi tütün şirketinin düşük fiyat rekabetinin ortadan kaldırılması talebiyle doğrudan bağlantılıdır. Tütün vergisi politikasının halk sağlığı politikasından bu derece kopuk olması, verginin öncelikle bir kamu maliyesi aracı olmasıyla ilişkilidir ancak hükümet içi eşgüdüm eksikliğinin de bir işaretidir.

- Endüstrinin fiyatlama gücü ve bu güçle uyguladığı stratejiler, tütün tüketim vergisini kendi ciro ve kârını maksimize etmenin bir aracı hâline getirmiştir.

Tütün endüstrisinin Türkiye'de izlediği fiyatlama stratejisini hükümetin vergi oranı kararlarından ve bu kararların tarihlerinden büyük ölçüde bağımsız olarak biçimlendirdiği, belli bir premium markanın Ocak 2018 - Ocak 2022 döneminde fiyat oluşumu üzerinden gösterilmiştir. Önceki yıllarda da Türkiye'de endüstri, vergi artışı oranlarının üzerinde ve altında fiyat artışı uygulaması yapmıştır. Endüstrinin fiyatlama stratejini zor duruma bırakan tek vergi kararı, 2010'da sigarada *ad valorem* ÖTV'nin %58'den %63'e çıkartılması olmuştur. Bunun haricinde, endüstri, kendi ciro, kâr ve yurtdışına transfer ettiği kazancının kur karşısındaki değerine ilişkin hedeflerine ulaşmak üzere fiyat belirlerken; hükümetle irtibat içinde, hem vergi artışını fiyat artışının bir bahanesi olarak kullanmakta, hem de "yüksek vergi/ yüksek fiyat/yüksek birim ürün cirosu ve yüksek toplam ciro" politikasını gerçekleştirmektedir. Endüstrinin Türkiye'de izlediği tütün tüketim vergisini araçsallaştıran fiyat politikası, Gilmore ve arkadaşlarının çalışmalarında (21-30) ortaya koydukları bulgularla örtüşmektedir.

Bu yazıda tütün tüketim vergisinin progresif olması argümanının uygulamadaki yansımaları ele alınmamış olmakla birlikte; bozuk bir genel vergilendirme sisteminde ve tütün vergisi gelirlerinin tütün kontrolüne tahsis edilmediği her durumda, tütün tüketim vergisinin, ne adil ne de progresif olabileceğini burada bir kez daha tekrarlamak önemlidir. TÜİK tarafından yayınlanan Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması ve tüketim harcamaları istatistiklerine göre; Türkiye’de Gini katsayısının yüksek olduğu en düşük gelirli %20’lik grubun, gelirden aldığı payın son derece düşük olduğu ve “alkollü içecekler, sigara ve tütün” harcama grubu için yapılan harcamaların toplam harcamaların içindeki payının, tüm %20’lik gelir gruplarının her birinde arttığı bilinmektedir.

Bu değerlendirmelerin ışığında, “Ne yapmalı?” sorusunu, özü itibarıyla, “Ulusötesi tütün şirketlerinin fiyatlama gücü ve serbestisine nasıl son verilebilir?” sorusu olarak ele almak doğru olabilir. Bu soru temelde iki şekilde yanıtlanabilir. Bir bakış açısına göre; bu sorunun yanıtı, şirketlerin maliyetlerini yükselterek kârına müdahale etmekten geçmektedir. Şirketlerin kârlılığı azaldıkça, sektör sermaye yatırımları için gitgide daha az cazip hâle gelecektir. Tütün tüketiminin neden olduğu zararların maliyetini şirketlere yansıtan yüksek kazanç/kâr vergileri bunun bir yöntemi olabilir. Sözleşmeli tarım modelinden vaz geçilerek üreticiye zorunlu yüksek taban fiyat uygulaması ve yüksek ithalat vergisi koymak bir başka geçerli yöntem olabilir. Gilmore ve arkadaşlarının önerdiği fiyat kontrolü modeli (26,30) de etkili bir yöntem olabilir. Buna göre, kamu idaresi sigaralar için fabrika çıkış fiyatını sabitler ve şirketler bu fiyat dışında perakende fiyat üzerinden başka bir pay alamazlar, diğer bir deyişle; tütün vergisini, fiyatlamının bir aracı olarak kullanamazlar. Ancak bu yöntemlerin hepsi, vergilendirmeye sosyal sorunları ve sağlık sorunlarını çözmeye çalışmanın yarattığı kısır döngüyü hâlâ içlerinde barındırmaktadır. Ayrıca, şirket operasyonlarının ulusötesi niteliği, ulusal düzeyde alınacak önlemlerin etkisini azaltabilecek, zamanla bütünüyle etkisiz hâle getirebilecektir. Bu nedenle, ikinci bir bakış açısına göre; çok boyutlu bir sosyal sorun ve salgın boyutlarında bir sağlık sorunu olan tütün tüketimiyle kapsamlı mücadele, ancak 4733 sayılı Kanun fesih edilerek, yerine halk sağlığını önceleyen, kamucu bir düzenleme yapılması ve ulusötesi tütün şirketleri oligopolünü ortadan kaldıracak, tütün ürünü üretimi ve ticaretini kamu denetimine geçirecek bir politika izlenmesi ile mümkün olabilecektir. Tütün kontrolü savunucularının bu pozisyonları ve olası başka pozisyonları gözden geçirmelerinde ve tartışmalarında büyük fayda vardır.

AATKİ'ye dayalı tütün vergisi yaklaşımı ve uygulamaları hakkındaki bu yazı, konunun uzmanı olmayan bir tütün kontrolü savunucusunun eleştirel perspektifini yansıtan inceleme ve değerlendirmelerden oluşmaktadır. Yazıyı kaleme alırken amacım ve beklentim, ülkemizdeki tütün kontrolü savunucularını ve pratisyenlerini, konunun farklı boyutları üzerinde düşünmeye yöneltmek, tartışmaya cesaretlendirmek ve konunun uzmanlarının ilgisini çekerek, onları katkı vermeye özendirme. Bu yöndeki beklentilerimin gerçekleşmesi ümidiyle...

Kaynaklar

1. 5261 sayılı Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Belgeler/Kanunlar/kanun_5261.pdf
2. Jha P, Chaloupka FJ. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. World Bank Group, 1999. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/914041468176678949/pdf/multi-page.pdf>
3. U.S. National Cancer Institute & WHO. The economics of tobacco and tobacco control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21, 2018. https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/m21_complete.pdf
4. Dünya Bankası. Tobacco tax reform at the crossroads of health and development: A multisectoral perspective. 2017. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/pdf/119792-REVISED-v2-OctFINALWBGTOBACCOtaxReformFullReportweb.pdf>
5. Tobacc Taxation Win-Win for Public Health and Domestic Resources Mobilization Conference. The World Bank. April 18-19, 2017. <https://www.worldbank.org/en/events/2017/04/18/tobacco-taxation-win-win-for-public-health-domestic-resources-mobilization-conference#5>
6. Tobacconomics web sitesi. <https://tobacconomics.org/>
7. Smith A. Milletlerin Zenginliği. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1941.
8. Branston JR, Gilmore AB. The failure of the UK to tax adequately tobacco company profits. J Public Health (Oxf) 2020 Feb 28; 42(1): 69-76.
9. Goodchild M, Perucic AM, Nargis N. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. Bull World Health Organ 2016 Apr 1; 94(4): 250-7.
10. Önder Z, Yürekli AA. Who pays the most cigarette tax in Turkey. Tob Control 2016 Jan; 25(1): 39-45.
11. Peretti-Watel P, Constance J. "It's all we got left". Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases. Int J Environ Res Public Health 2009 Feb; 6(2): 608-21.

12. van Walbeek C, Filby S. Analysis of Article 6 (tax and price measures to reduce the demand for tobacco products) of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tob Control* 2019 Jun; 28 (Suppl 2): s97-s103.
13. Verguet S, Kearns PKA, Rees VW. Questioning the regressivity of tobacco taxes: a distributional accounting impact model of increased tobacco taxation. *Tob Control* 2021 May; 30(3): 245-257.
14. Dünya Sağlık Örgütü. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>
15. Hiilamo H, Glantz S. Limited implementation of the framework convention on tobacco control's tobacco tax provision: global comparison. *BMJ Open* 2018; 8: e021340.
16. Hiilamo H, Glantz S. Global implementation of tobacco demand reduction measures specified in Framework Convention on Tobacco Control. *Nicotine Tob Res* 2021 Oct 18; ntab 216.
17. Chaloupka F, Drope J, Siu E, Vulovic V *et al.* Cigarette Tax Scorecard (2nd Edition). *Tobacconomics*. <https://www.tobacconomics.org/files/research/738/tobacco-scorecard-report-2nd-ed-eng-v5.0-final-1.pdf>
18. Thompson F, Chaloupka FJ, Sparkes S, Drope J, *et al.* Financing opportunities in the time of COVID-19: Re-examining cigarette taxes with a new scorecard. *Tob Induc Dis* 2021 Mar 10; 19: 18.
19. Philip Morris International. Morgan Stanley Global Consumer & Retail Conference. New York, Nov 19, 2014. Sunum dosyası <https://philipmorrisinternational.gcs-web.com/static-files/ab28df6d-c2ac-4de9-b225-1d1cb097b8a3> Konuşma dosyası <https://philipmorrisinternational.gcs-web.com/static-files/ac1a5b46-e44b-4d42-b591-9df262a6bcea>
20. Çetinkaya V, Marquez PV. Tobacco Taxation in Turkey: An Overview of Policy Measures and Results. World Bank Group, 2017. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/320121492424907154/pdf/114284-REVISED-TT-Turkey-041117-FINAL-002.pdf>
21. Sheikh ZD, Branston JR, Gilmore AB. Tobacco industry pricing strategies in response to excise tax policies: A systematic review", *Tob Control* Published Online First: 09 August 2021.
22. Hiscock R, Branston JR, Partos TR, McNeill A ve ark. UK tobacco price increases: driven by industry or public health? *Tob Control* 2019 Dec; 28(e2): e148-e150.
23. Hiscock R, Branston JR, McNeill A, Hitchman SC, *et al.* Tobacco industry strategies undermine government tax policy: evidence from commercial data. *Tob Control* 2017 Oct 9; 27(5): 488-97.
24. Gallus S, Lugo A, La Vecchia C, Boffetta P, Chaloupka FJ, *et al.* Pricing Policies And Control of Tobacco in Europe (PPACTE) project: cross-national comparison of smoking prevalence in 18 European countries. *Eur J Cancer Prev* 2014 May; 23(3): 177-85.
25. Gilmore AB, Reed H. The truth about cigarette price increases in Britain. *Tob Control* 2014 May; 23(e1): e15-6.

26. Branston JR, Gilmore AB. The case for Ofsmoke: the potential for price cap regulation of tobacco to raise £500 million per year in the UK. *Tob Control* 2014 Jan; 23(1): 45-50.
27. Gilmore AB, Tavakoly B, Taylor G, Reed H. Understanding tobacco industry pricing strategy and whether it undermines tobacco tax policy: the example of the UK cigarette market. *Addiction* 2013 Jul;108(7):1317-26.
28. van Walbeek C, Blecher E, Gilmore A, Ross H. Price and tax measures and illicit trade in the framework convention on tobacco control: what we know and what research is required. *Nicotine Tob Res* 2013 Apr;15(4):767-76.
29. Smith KE, Savell E, Gilmore AB. What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. *Tob Control* 2013 Mar; 22(2): 144-53.
30. Gilmore AB, Branston JR, Sweanor D. The case for OFSMOKE: how tobacco price regulation is needed to promote the health of markets, government revenue and the public. *Tob Control* 2010 Oct; 19(5): 423-30.
31. Gilmore AB. Understanding the vector in order to plan effective tobacco control policies: an analysis of contemporary tobacco industry materials. *Tob Control* 2012 Mar; 21(2): 119-26
32. Dünya Sağlık Örgütü. WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration (2021). 9789240019188-eng (1).pdf
33. Chaloupka FJ. Tobacco Taxation: The Global Evidence. *Tobacconomics*, 2018. Workshop on Tobacco Economics in Southeastern Europe, Belgrade, Serbia. Sunum dosyası. https://tobacconomics.org/files/research/475/Chaloupka_Global-Evidence_11-Dec-2018.pdf
34. Chaloupka FJ. Tobacco Tax Reduction in the Presence of an Illegal Market: A Solution for Whom? *Tobacconomics*, 2019. XII Seminar on Strategic Alliances for Health Promotion, Brasilia, Brazil. Sunum dosyası. <https://tobacconomics.org/files/research/534/xii-seminar-fjc-19-august-2019-2.pdf>
35. Chaloupka FJ. The Truth about Tobacco Economics. *Tobacconomics*, 2019. Menthol & Flavored Tobacco Summit, Honolulu, Hawaii. Sunum dosyası. <https://tobacconomics.org/files/research/541/hawaii-presentation.pdf>

V. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine Uygun Ulusal Tütün Kontrolü İçin Yol Haritası

Elif Dağlı

Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı,
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi,
Sağlığa Evet Derneği Başkanı

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 2003 yılında kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), Türkiye adına 28 Nisan 2004 tarihinde New York'da imzalanmış; 25 Kasım 2004 tarih 5261 sayılı kanun ile onaylanması uygun bulunmuş; Bakanlar Kurulu tarafından 8 Aralık tarihinde kararlaştırılmıştır (karar sayısı 2004/8235).

Tütün Kontrolü Çerçeve sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti yasası olmuştur.

Bu yasa, tam olarak uygulansaydı elbette böyle bir yazı yazılması gerekemeycekti. Hiç şüphesiz TKÇS, tek başına tütün kontrolünün sihirli çözümü değildir. Ancak barındırdığı rehber ilkeleri uygulamamak, tütün kontrolünde önemli fırsatları kaçırmak demektir. Var olan yasaya uyumu arttırarak, tütün kontrolünü nasıl daha iyi uygulayacağımızı birlikte düşünmeliyiz. Bu metin, sözleşmenin en iyi şekilde değerlendirilmesi amacını taşıyan bir görüş yazısıdır. Bu nedenle kaynak sadece TKÇS ve uygulama rehberleridir.

Sözleşmenin Özünü Benimsemek

Sözleşmeyi imzalamak, amacı benimsemek, hedefe ulaşmak için ana ilkelere bağlı kalmak demektir. Halk sağlığına öncelik vererek, bilimsel kanıtların, tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın, ölüme, hastalıklara ve sakatlıklara neden olduğunu kabul etmek demektir. Tütün ürünlerinin her türlü reklam, tanıtım ve sponsorluklarını önlemeyi, kaçakçılık ve her türlü kanunsuz ticaretinin önlenmesinde ortak hareket etmenin gerekliliğini, sivil toplum örgütlerinin ve profesyonel sağlık kurumları, kadınlar, gençler, çevre ve tüketici grupları, akademik kuruluşlar ve sağlık kuruluşları katılımlarının hayati önemi olduğuna inanmak demektir. Tütün endüstrisinin, tütün kontrolündeki çabaları bozma ve yıpratma



girişimlerine karşı tetikte olunması ve tütün endüstrisinin tütün kontrolü çabalarında olumsuz etkilere neden olabilecek girişimlerinden haberdar olunması gerektiğini, ilke olarak kabul etmektir.

Ne yapmalı?

- 1) Kararlarda ticaret ve ekonomiden çok halk sağlığına öncelik verilmeli,
- 2) Tütün ürünlerinin herhangi bir tarım ve ticaret ürünü olmayıp öldürdüğünü kabul etmeli,
- 3) Yasa dışı ticaretin önlenmesinde ülke verileri, maliye, emniyet ve bilimsel araştırmalardan elde edilmeli; ulusötesi tütün endüstrisi ile iş birliği yapılmamalı,
- 4) Sadece kamu destekli kurumların değil, sivil toplum örgütlerinin, kadınların, gençlerin, çevre ve tüketici grupların, akademik kuruluşların ve sağlık kuruluşlarının tütün kontrolü çalışmalarına katılımı sağlanmalı,
- 5) Tütün endüstrisinin, tütün kontrolündeki çabaları bozma ve yıpratma girişimlerine karşı izleme yapılmalı,
- 6) Tütün endüstrisi ile herhangi bir endüstri gibi ilişki kurulmamalıdır.

Sözleşmenin Maddeleri ve Uyum Önerileri

A) Tütüne Talebi Azaltmaya Yönelik Önlemler

Tütüne Talebin Azaltılması İçin Fiyat ve Vergi Önlemleri

Tütün tüketiminin azaltılmasına yönelik sağlık hedefleri doğrultusunda tütün ürünlerine vergi ve gerektiğinde fiyat politikaları uygulanması, uluslararası seyahat eden yolculara tütün ürünlerinin vergisiz ve gümrüksüz satışının ve/veya ithalatının, gerekirse, yasaklanması veya sınırlandırılması gereklidir.

Ne yapmalı?

- 1) Tütün vergileri endüstrinin talepleri doğrultusunda değil, halk sağlığı gereksinimlerine göre düzenlenmelidir. Bu amaçla sağlık ekonomistleri ile çalışılmalı,
- 2) Tütün öldürücü bir üründür; gümrüksüz olarak satışına izin vermek tüketimi artırır, sağlık konusunda yanlış mesaj verir. Gümrüksüz satış noktalarından tütün ve nikotin ürünü satışı yasaklanmalıdır.

Tütüne Talebi Azaltmada Fiyat Dışı Önlemler

Taraflar, kapsamlı fiyat dışı önlemlerin, tütün tüketiminin azaltılmasında etkili ve önemli bir araç olduğunu kabul ederler. Her bir taraf ülke, yükümlülüklerini yerine getirmek için etkili yasal, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaklardır; bu önlemlerin uygulanması amacıyla, gerektiğinde, birbirleriyle, doğrudan veya uluslararası uzmanlık kuruluşları aracılığıyla işbirliği yapacaklardır.

Ne yapmalı?

- 1) Önlemlerin etkinliği, uygulama başarısı araştırılmalı ve raporlanmalı,
- 2) Diğer taraf ülkelerle uygulama yöntemleri ve sonuçları paylaşılmalı, daha başarılı yöntemlerden örnek alınmalıdır.

Tütün Dumanından Korunma

Taraflar, bilimsel kanıtların tütün dumanına maruz kalmanın ölüm, hastalık ve sakatlıklara neden olduğunu kanıtladığını kabul ederler. Kapalı iş yerlerinde, toplu taşıma araçlarında, kapalı kamu alanlarında ve gerektiğinde, kamuya açık diğer yerlerde tütün dumanına maruz kalmayı engellemek için, ulusal yasalarla belirlenen etkin yasal, idari ve/veya diğer önlemleri alacak, uygulayacak ve uygulanmasını etkin bir şekilde teşvik edecektir.

Ne yapmalı?

- 1) İşletmelerin ticari çıkarları ön plana alınarak tütün dumanına maruz kalmanın, ölüm, hastalık ve sakatlıklara neden olduğunu unutulmamalıdır. Yaşam hakkı ticaret hakkından önceliklidir.
- 2) Kapalı alanlardaki denetimlerin çok düzenli olarak, tebdil-i kıyafet ile yapılması ve sonuçların açıklanması gereklidir. Gözlem yapılan işletme sayısı değil, uyum göstermeyen işletme oranı belirtilmelidir.
- 3) Konuyla ilgili sivil toplum çalışmaları değerlendirilmeli ve işbirliği yapılmalı,
- 4) İşletmelerin açık alanlarında da sıkı oturma düzeni nedeniyle tütün kullanımı yasaklanmalı,
- 5) Nargile sunumu kapalı alanı olan işletmeler için yasaklanmalıdır.

Tütün Ürünlerinin İçerikleri ile İlgili Düzenleme

Uluslararası uzmanlık kuruluşlarına danışarak, tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıklarını ölçmek ve test etmek ve bunları düzenlemek için rehber ilkeler belirlenecektir. Ulusal uzmanlık kurumlarınca onaylandığında, ölçümler ve testler için etkin yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulanacaktır.

Ne yapmalı?

- 1) TKÇS'nin gerekliliği olan ölçüm laboratuvarları hâlen hayata geçirilmemiştir. En kısa zamanda endüstri verilerine bağlı olmayan tarafsız bilimsel verilere ulaşılmalı,
- 2) Endüstri kaynaklı içerik bilgisi referans alınmamalı,
- 3) İçerik listesi güncel olmalı ve yasadışı içerikler mevzuat ile belirlenmelidir.

Tütün Ürünlerinin İfşası ile İlgili Düzenleme

Taraflar, ulusal kanunlar doğrultusunda, tütün üreticileri ve ithalatçıların, tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıklarıyla ilgili bilgiyi hükümet birimlerine bildirmelerini sağlayacak etkili yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaklardır. Ayrıca, tütün ürünlerinin zehirli öğeleri ve yaydıklarıyla ilgili bilgilerin kamuoyuna duyurulması için etkin önlemler alacak ve uygulayacaklardır.

Ne yapmalı?

- 1) Piyasaya sürülen her yeni ürünün ve piyasada bulunan bütün ürünlerin içerikleri ve etkileri kamuoyuna açıkça bildirilmeli,
- 2) Kamu otoritesi bildirimini doğruluğunu ve sürekliliğini izlemelidir.

Tütün Ürünlerinin Paketlenmesi ve Etiketlenmesi

Tütün ürünlerinin paketlenmesi veya etiketlenmesinde, bir tütün ürününün özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve emisyonları ile ilgili yanlış, aldatıcı, yanıltıcı veya hatalı izlenim oluşturacak bir tanım, ticari marka, figür veya başka işaret kullanılamaz. Her bir tütün ürünü paketi ve ambalajında ve bu ürünlerin dış paketleme ve ambalajı üzerinde, bu maddenin tütün ürününün ulusal otoritelerce belirlenmiş içeriği ve emisyonlarıyla ilgili bilgiler yer alacaktır.

Ne yapmalı?

- 1) Düz paket uygulaması gereği; paketler standart tek tip olmalı, farklı boyutlar ile daha cazip ürün imajı yaratılması engellenmeli,
- 2) Resimli uyarılar, kullanımı caydırıcı etkisi olan dikkat çekici örneklerden seçilmeli,
- 3) Resimli uyarılar, altı ayda bir değiştirilmeli,
- 4) Resimli uyarıların üzeri bandrol veya benzeri bir malzeme ile kapatılmamalıdır.

Öğretim, İletişim, Eğitim ve Toplumsal Bilinç

Her bir taraf ülke, mevcut tüm iletişim araçlarını kullanarak, tütün kontrolü konularında toplumsal duyarlılığı sağlayacak ve güçlendirecektir. Tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın sağlık riskleriyle ilgili, etkili ve kapsamlı, eğitici ve toplumda duyarlılık oluşturu programlara yaygın erişim sağlanacaktır.

Ne yapmalı?

- 1) İlk ve orta öğrenim ile sağlık meslek okulları ve tıp fakültelerinde tütün ve nikotin içeren ürünlerin sağlık etkileri ve korunma konusunda müfredat oluşturulmalıdır.
- 2) Televizyon ve radyolardan her ay 90 dakika tütün konusunda eğitici bilgi verilmesi zorunluluğu olan tek ülkeyiz. Kanun ile verilmiş bu fırsat yeterince değerlendirilmemekte, hatta başka amaçla kullanılmaktadır. Bütün yayın kuruluşlarına görevleri hatırlatılmalı ve izlenmelidir.

Tütün Reklamı, Promosyonu ve Sponsorluğu

Taraflar, reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili kapsamlı yasakların, tütün ürünlerinin tüketimini azalttığını kabul ederler; anayasal ilkelerine uygun olarak, tütünle ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğa karşı kapsamlı yasaklar getireceklerdir.

Ne yapmalı?

- 1) Türkiye, tütün ürünlerinin reklamlarını TKÇS'nin kabulünden önce yasaklamıştır. Ancak tütün endüstrisi, çeşitli yöntemlerle gizli reklamlara devam etmiştir. Hâlen devam eden promosyon dağıtımı, konser ve etkinlik organizasyonu, yazlık mekânlarda ürün sunumu durdurulmalıdır.

- 2) Bu reklamların izlemi, sadece sigara değil nargile ve ülkemizde ruhsatlanmamış nikotin ürünleri için de yapılmalıdır.
- 3) Satış noktalarında, özellikle çocuk ve gençlere yönelik reklamlar devam etmektedir. Satış noktası yönetmeliği çıkarılmamış, konuyu izleyecek merciler görevlendirilmemiştir. Satış noktalarının endüstrinin reklam alanı olmasına daha fazla izin verilmemelidir.

Tütün Bağımlılığı ve Tütünün Bırakılması ile İlgili Talep Azaltıcı Önlemler

Her bir Taraf, tütün kullanımının bırakılmasını özendiren ve tütün bağımlılığı için gerekli tedaviyi sağlayan, bilimsel kanıtlara ve başarılı uygulamalara dayalı, uygun, kapsamlı ve bütünleşmiş projeler geliştirecek bunları yaygınlaştıracaktır; tütün kullanımını bırakmak ve tütün bağımlılığına karşı yeterli tedaviyi uygulamak üzere etkili önlemler alacaktır.

Ne yapmalı?

- 1) Sigara bırakma hatlarında çalışanların belirli aralıklarla eğitim görmesi sağlanmalı,
- 2) Sigara bırakma hatlarına olan başvuru sayısı ve sonuçları değerlendirilmeli,
- 3) Sigara bırakma merkezleri artırılmalı ve çalışanlara uygun performans puanları verilmeli,
- 4) Etkinliği olmayan, birkaç yılda bir, kısa süreli sigara bırakma ilaçları dağıtımına son verilmeli,
- 5) Etkinliği bilimsel olarak gösterilmiş sigara bırakma ilaçlarının geri ödemesi yapılmalı,
- 6) Sigara bırakma merkezlerinin uygulamaları ve sonuçları yayınlanmalı,
- 7) Etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamış yöntemler ile halkı yanıltan sigara bırakma merkezleri uyarılmalı ve etkinlikleri durdurulmalıdır.

Tütün Kontrolü ile İlgili Halk Sağlığı Politikalarının Tütün Endüstrisinin Ticari ve Diğer Çıkarlarından Korunması

Taraflar, tütün kontrolü ile ilgili halk sağlığı politikalarını hazırlayıp uygularken, bu politikaları, tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkarlarından ulusal hukuklarına uygun biçimde koruyacaklardır. Tütün endüstrisinin çıkarları ile halk sağlığı çıkarları arasında kökten ve uzlaştırılmaz bir

ihtilaf vardır. Taraflar, tütün endüstrisi veya endüstrinin çıkarları adına çalışanlar ile ilişkilerinde hesap verebilir ve şeffaf olmalıdırlar.

Ne yapmalı?

- 1) Tütün endüstrisinden bağış, fon, armağan, hizmet alımı yasaklanmalı,
- 2) Geçmişte tütün endüstrisinde görev yapmış kişilerin hükümet komitelerine ve tütün kontrolü danışma kurullarına girmeleri yasaklanmalı,
- 3) Tütün endüstrisi ile etkileşimlerde şeffaflık sağlanmalı,
- 4) Tütün endüstrisine ayrıcalıklı muamelede bulunulmamalıdır.

B) Tütün Arzının Azaltılmasına Yönelik Önlemler

Tütün Ürünlerinin Yasa Dışı Ticareti

Taraflar, tütün ürünlerinin paketlerinde ve ambalajlarında ve bu ürünlerin dış ambalajında, menşelerinin anlaşılmasına yardımcı olan işaretlerin olması ve ulusal kanunlar ve iki taraflı ya da çok taraflı anlaşmalar doğrultusunda tütün ürünlerinin dağıtım noktalarının belirlenmesi, yasal durumları ve dolaşımlarının denetlenmesi, belgelenmesi ve kontrolünün sağlanması için etkin yasal, icrai, idari ve diğer önlemleri alacak ve uygulayacaklardır.

Ne yapmalı?

- 1) Yasa dışı ticaret verileri sadece endüstriden temin edilmemeli,
- 2) Birçok ülkede, endüstrinin yasa dışı ticareti yönettiği bilgisi dikkate alınarak, bağımsız çalışma grupları oluşturulmalı,
- 3) Yasa dışı ticaretin olumsuz sağlık sonuçları konusunda ilgili taraflara bilgi verilmelidir.

Çocuklara ve Çocuklar Aracılığıyla Satış Yapılması

Her bir taraf ülke, 18 yaşından küçüklere veya ulusal kanunlarla belirlenen yaşın altındakilere tütün ürünlerinin satılmasını önleyecek yasal, icrai, idari veya uygun resmi düzeyde diğer önlemleri alacak ve uygulayacaktır.

Ne yapmalı?

- 1) Ülkemizde 18 yaş altı nüfusa tütün ürünü satmak hapis cezası gerektirir. Şimdiye kadar bir kez uygulanmıştır. Daha sonra yaptırım ve satış noktası uyumu azalmıştır. Birçok satış noktasından uyarı yazıları kal-

dırılmıştır. Uyarı yazılarının satış noktasında olduğu ve 18 yaşı altındakilere satılmadığı denetlenmelidir.

- 2) Ülkemizde ruhsatlanmamış tütün ve nikotin ürünlerinin internet satışları ve gençlere ulaşımı durdurulmalı,
- 3) Nargile tütünü ve aksamının internet satışı durdurulmalı,
- 4) Elektronik sigara aksamı ve içeriğinin internet satışı engellenmelidir.

Ekonomik Açıdan Uygun Alternatif Faaliyetler için Destek Sağlanması:

Taraflar, gerekirse, birbirleriyle ve uluslararası ve bölgesel uzmanlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde, tütün işçileri ve yetiştiricileri, eğer varsa bireysel satıcılar için ekonomik olarak varlıklarını sürdürebilecekleri alternatifler geliştireceklerdir.

Ne yapmalı?

- 1) Tütün yetiştiricilerinin varlıklarını sürdürmeleri için alternatif ürün çalışmaları, Tarım ve Orman bakanlığı ile ilgili meslek kuruluşları tarafından sürdürülmelidir.

Çevrenin ve İnsan Sağlığının Korunması

Taraflar, Sözleşme'nin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde, kendi topraklarında tütün yetiştirilmesi ve imalatı bakımından çevrenin ve çevreyle ilgili insan sağlığının korunmasına gerekli dikkati göstermeyi kabul ederler.

Ne yapmalı?

- 1) Çevre konusunda çalışan akademik kuruluşlar, meslek örgütleri tütün yetiştirilmesi, atık ürünleri, endüstrinin çevreye verdiği zarar konusunda bir araya gelerek çalışmalar yapmalı, raporlar yayınlamalıdır.

Sonuç

Ülkemizin yasası olarak benimsenmiş Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini daha iyi uygulayarak tütün tüketimini azaltabilir, halkımızın sağlığını daha iyi koruyabiliriz. Ev ödevi listemizi tamamlayıp bir an önce hastalık ve ölümü durdurmalıyız.

Kaynaklar

1. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm> (23 Ağustos 2022 saat 17.30)
2. [https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-\(who-fctc\)](https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-(who-fctc)). (23 Ağustos 2022 saat 17.30)
3. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/TKCS-Uyg-Rehb-5-3-8-11-13.pdf> (23 Ağustos 2022 17.50)
4. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/5_UlusalKongreBildiriler/1._gun_09.05.2011/turkiye_tkcs_5.3_md._uygulamasi_icin_yol_haritasi_ozen_asut.pdf (23 Ağustos 2022 18.00)



Bölüm 4
SİGARA DIŞI TÜTÜN ÜRÜNLERİ ve
TEHDİTLER



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

1. Lüle: En üstte bulunan, tütünün ve tütünü ısıtan közün konulduğu gümüş, pirinç veya bakırdan yapılmış delikli tabladır, bir muhafaza ile çevrilidir. Tepsi ve rüzgarlık denen közden düşen küllerin dökülmesi ve közün sönmemesini sağlayan kısımları vardır. Nargileye has kurutulmuş ve ince ince kıyılmış tütüne “tömbeki” denir.
2. Ser: Nargilenin uzun gövdesidir. Karın kısmı geniş, boyun kısmı dar, sürahiye benzer bir parçadır. Cam, metal veya seramikten yapılır.
3. Şişe: Ser adı verilen gövdenin en altında içinde dumanı filtre eden suyun olduğu ve fokurdamaların geldiği bölümdür.
4. Marpuç: Hortum şeklindedir. Havayı tüm sistemden geçirerek ağza ulaştıran bölümdür. Geleneksel olarak marpucun hortumunun iç kısmı, koyun veya ceylan derisinden yapılır. Marpucun ucuna sipsi adı verilen tercihen kehribardan yapılan özel ağızlık takılır. Hijyen ve maliyet açısından tek kullanımlık olanlar imal edilmiştir. Silikon, mermer, gümüş veya plastik olanları mevcuttur.

Nargilenin Çalışma Şekli

Lüle kısmının üstüne kor halinde kömür, altına tütün konulur. Marpuçtan nefes alındığında oluşan basınç farkıyla, hava sırasıyla, lüle üzerindeki közü alevlendirerek tömbeki denen tütünü ısıtır ve oluşan duman gözeneklerden geçer. Sıcak hava ile ısınmış tütün dumanı, daha sonra su sütunu içinden geçer ve marpuç denen hortumdan içiciye ulaşır. Nargile içerisinde bulunan suyun, tütün dumanını soğutmasının yanı sıra içindeki katranı da bir miktar süzdüğü iddia edilir.

Nargile, bu türde tütün kullanımının bir özelliği olarak, tütünle ilgili sağlık risklerini en aza indirdiği varsayılarak pazarlanmaktadır. Ancak nargile tütünü dumanı, sigara dumanından çok daha düşük bir sıcaklıkta üretilir, bu da; farklı tütün içimi biçimleri için toksinlerin farklı olabileceğini düşündürmektedir (3). Bu türde tütün kullanımı için sözü edilen bir başka özellik, aynı nargileyi paylaşarak içmenin sosyal doğasıdır, ancak bu özellik de aile üyeleri ve arkadaşlar arasında bazı hastalıkların bulaşmasına neden olabilir.

Günümüzde nargilede en sık kullanılan tütün “tabamel” çeşididir. Tabamel %30 tütün ve %70 “melas” karışımından oluşur. Melas; bir çeşit bal ve meyve karışımıdır ve ayrıca yapay tatlandırıcı eklenebilir (4). Tütünün yanmasını sağlayan kömürün hızlı yanan çeşitleri vardır. Hızlı yanan kömür yanmayı hızlandıran bir madde ile kaplıdır ve bu nedenle daha fazla zehirli madde açığa çıkarır.

Gliserin ve yapay parfümle kaplı gözenekli nargile taşı, nargile tütününe bir alternatif sunmaktadır. Kömürle ısıtılınca, elektronik sigarada olduğu gibi buhar çıkarır. Nikotin içermeme avantajı vardır. Kömür yerine elektrikli ısıtıcı kullanılması normal kömüre alternatif sunar. Elektrik direnci ile tütün veya buharlı nargile taşları yakmadan ısıtılır. Bu durumda karbondioksit ve bazı zifir salınımları olmaz ancak diğer toksinlere bağlı sağlık riskleri devam etmektedir.

Nargilenin Tarihi

Doğuş yerinin, Hindistan olduğu zannedilmektedir. Sonra başta İranlılar olmak üzere Araplar, daha sonra da Osmanlılar nargile ile tanışmıştır. Araplar tarafından “Narcile”, İranlılar tarafından “Kalyan” diye adlandırılır. Asıl nargilenin kökeni ise Farsça’da “Hindistan cevizi” anlamına gelen “Nargil”den gelir. Hindistan cevizinin içinin çıkarılıp kabuğuna bir kamy sokularak ilk örneklerinin yapıldığı rivayet edilmektedir. Osmanlı döneminde İran’dan getirilen ve zamanın kahvehanelerinde muhabbetlere eşlik eden nargile, bazı padişahlar tarafından yasaklanmıştır. Osmanlı döneminde kenevir yaprakları, tömbeki ile karıştırılarak nargile aracılığıyla tütün ve esrar birlikte içilmiştir (5).

Cumhuriyet döneminde, İstanbul Tophane’de, İzmir Kemeraltı’nda ve Ankara Gençlik Parkı’nda “tömbeki” adıyla sunulmuştur. Nargile içilen nostaljik mekânların müdavimleri, genellikle orta yaşın üstündeki insanlar olmuştur ancak yakın dönemde, aromalı nargilelerin hayatımıza girmesi ile içiminin daha hafifletilmesi, nargilenin genç kitle tarafından da tercih edilmesi sonucunu doğurmuştur (6,7).

Epidemiyoloji

Nargile kullanımı, dünya çapında dikkate değer bir hızla yayılmaktadır (8). Doğu Akdeniz bölgesinde kullanımı yakın zamana kadar yetişkinlerle sınırlı olmasına rağmen, şimdi üniversite öğrencileri (6,7) ve gençler arasında popülerlik kazanmaktadır (9-13).

Son epidemiyolojik veriler, nargile içmenin Doğu Akdeniz Bölgesi’ndeki ergenler arasında en yaygın tütün kullanım yöntemi (14) ve ABD’de en yaygın ikinci tütün kullanım yöntemi hâline geldiğini göstermektedir (15). ABD’de yaklaşık 10 milyon yetişkinin geleneksel nargile içtiği ve 18-24 yaş arası gençlerin en yüksek nargile sigara içme oranlarına sahip olduğu bildirilmektedir. ABD’de genç yetişkinlerin yaklaşık %12,2’si ve üniversite öğrencilerinin %10’u geçmiş yıllarda nargile kullandığını bildir-

mektedir (15). Nargileler klasik sigaradan çok daha fazla oranda sosyalleşme esnasında kullanılır; genellikle evde arkadaşlar veya aile arasında ya da müşterilere nargile sağlayan özel bar ve kafelerde paylaşılır. Nargilede tütün dumanı, bir su deposundan geçtiği için diğer tütün kullanım yöntemlerine göre daha az zararlı olarak algılanır (7). Nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğu yanlıgısı ve farklı ama “çekici” tatların bulunması giderek artan kullanma eğiliminin başlıca nedenleri arasında sayılmaktadır. Bazı kültürlerde, kadınlar ve kız çocukları, diğer tütün türlerini kullanmaktansa nargile kullanmaya daha eğilimlidir ve genç sigara içenler arasında popülerdir. Kadınlar arasında nargile içmenin belirleyicileri olarak; sosyal-psikolojik ihtiyaçlar, algılanan riskin düşük olması, nargilenin sosyal kültürel olarak kabul görmesi, kolay erişim ve yasaların uygulanmaması belirtilmektedir (16).

Nargile içimi, gençleri ve ergenleri de kapsayacak şekilde Avustralya (17), İngiltere (18), Kanada (19) ve ABD (20) gibi batılı ülkelere de yayılmaktadır.

Ülkemizde de önceleri nargile kullanımı, orta ve ileri yaştaki kişilerin alışkanlığı iken; son yıllarda nargile özellikle gençlere yönelik olarak pazarlanmakta ve gençler arasında giderek daha popüler hâle gelmektedir (5,6). Ankara’da yapılan, çoğu 18-24 yaşlarda olan 273 bireyin katıldığı bir araştırmada, nargile kullananların %27,1’inin, nargilenin zararları konusunu net olarak bilmediği ve %18,3’ünün ise nargilenin herhangi zararlı etkisi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (21,22). Hatta sağlık çalışanları arasında yapılan çok yeni bir araştırmada; nargilenin sağlığa daha az zararlı olduğu algısıyla, nargile kullanımının erkek sağlık çalışanlarında %46.2, kadın sağlık çalışanlarında ise %53.8 oranında olduğu bulunmuştur (23). Başka araştırmada, kullanıcıların %80’i, nargilenin sağlığa zararlı olduğunun farkında olmasına rağmen, nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşünenlerin oranı, oldukça yüksek (%63) bulunmuştur (24).

Öğrencilerde nargile salgını endişe verici düzeyde olup, üniversite yılları, tütün kullanımına başlamada önemli bir dönem olarak ortaya çıkmaktadır. Nargile, tütün kullanımı ilk denemelerinde ön plana çıkmaya başlamıştır (25). Bu ürünleri bir kez denemiş olanlar, ilk denemeyi hangi ürünle yapmış olurlarsa olsunlar, aynı düzeyde kullanıcıya dönüşmekte ve sonunda tütün bağımlısı olmaktadır.

Nargile Kullanımın Sağlığa Etkileri

Her ne kadar nargile dumanı sudan geçirilerek inhale edilse de zannedilenin aksine nargile kullanıcıları, sigara kullanıcıları ile aynı toksik bileşiklere ve yan ürünlere maruz kalırlar. Hatta karbonmonoksit ve nikotin gibi bazı zararlı maddeler sigaradan çok daha yüksek seviyelerdedir ve daha ciddi olumsuz sağlık etkilerine yol açabilir. Ayrıca, nargile cihazı (tütün olmayan bileşenleri aracılığıyla), kullanıcıyı ağır metallere ve kansere neden olan kimyasallara da maruz bırakabilir (26-28).

Nargile kullanımı, kardiyovasküler hastalıklar, akciğer kanseri, solunum sistemi hastalıkları, düşük doğum ağırlığı ve periodontal hastalık dahil olmak üzere bir dizi sağlık sorunu ile ilişkili bulunmuştur (29-36).

Hayvan modelleri ve hücre temelli bilim araştırmalarını içeren laboratuvar çalışmaları, nargile içmenin olumsuz ve kanserojen etkilerini göstermiştir (37-42).

İç Mekân Hava Kirliliği ve Karbon Monoksit (CO) Zehirlenmesi

Nargile dumanı, sigara dumanı gibi, sağlığa zararlı etkileri olan nikotin, karbon monoksit, poliaromatik hidrokarbonlar, uçucu aldehytler ve tütüne özgü nitrozaminler dahil olmak üzere birçok toksik madde açığa çıkarır (43-45). Nargile kafelerinin iç mekân havasındaki ağır metal konsantrasyonlarını değerlendiren İran’da yapılan bir araştırmada, nargilenin kafelerdeki iç mekân havasındaki metallerin ana kaynağı olduğu ve birçok metal konsantrasyonunun, Dünya Sağlık Örgütü ve ABD Çevre Koruma Ajansı’nın belirlediği sınırların üzerinde olduğu bildirilmiştir (46).

Ağız Boşluğu Hastalıkları

Nargile dumanına karşı inflamatuvar yanıt nedeniyle, ağız boşluğu içinde çeşitli sağlık sorunları oluşur. En yaygın sorunlar, kandida enfeksiyonlarına karşı artan duyarlılık, periodontal hastalıklar, premalign lezyonlar ve ağız boşluğu kanseridir (47-51).

Solunum Yolu Hastalığı

Nargilenin solunan dumanı, nikotin, katran, poliaromatik hidrokarbonlar ve ağır metaller de dahil olmak üzere, akciğer hastalıkları ve kanserle ilişkili olduğu kanıtlanmış çeşitli toksik ve tehlikeli maddeler içerir. Düzenli nargile içimi, solunum semptomları, solunum fonksiyonunda azalma ve KOAH gibi akciğer hastalığı riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur (52). Nargile’nin hava yolu aşırı duyarlılığı ile ilişkisinin değer-

lendirildiği bir vaka-kontrol araştırmasında, başka tütün ürünü kullanımı olmaksızın tek başına haftalık nargile tütünü kullananlardaki solunum yolu reaktivitesinin, sigara içenlere benzer bir şekilde arttığı bildirilmiştir (53).

Kardiyovasküler Etkiler

Nargile ve sigara dumanı arasında birçok benzerlik vardır ve bu nedenle kardiyovasküler hastalıklar (KVH) üzerinde benzer bir etki eğilimi vardır. Gerçek yaşam ortamında yapılan gözlemsel bir çalışmada, 15 dakikalık nargile maruziyetinden hemen sonra kalp hızında, sistolik ve diyastolik kan basıncında anlamlı artışlar tespit edilmiş ve endişe verici bulunmuştur (54). Değişiklikler, semptomimetik etkilere yol açan nikotin kaynaklı β adrenerjik aktivasyon ile tutarlıdır (55,56).

Kalp hastalıkları ile nargile ilişkisine yönelik bir çalışmada ise araştırmacılar, koroner arter hastalığı (KAH), kalp yetmezliği ve kardiyovasküler hastalık ölüm riskinde artışla doğrudan ilişkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (57). Anjiyografi uygulanan hastalarda KAH şiddetini değerlendiren bir başka çalışmada, sigara içmeyenlere kıyasla nargile içenlerde KAH şiddetinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (35).

Büyük bir prospektif kohort çalışmada, 20.000 katılımcıdan 8295'inde nargile içme durumuyla ilgili veriler eksik olmasına rağmen, "hiç" tütün kullanmayanlara kıyasla nargile kullanıcılarında İKH'dan ölüm riski yaklaşık 2 kat yüksek bulunmuştur (58). 1334 nargile içen olmak üzere 58.960 yetişkini içeren üç araştırmanın meta-analizinde, ağır nargile içiciliğinin (40 ila 50 seans nargile içimi/yıl) KAH ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (29).

Nikotin Bağımlılığı

Mevcut sigara içmeyen kişiler arasında yapılan çalışmalar göstermiştir ki, nargile kullanımı sigara içmeye başlama olasılığını artırmaktadır. Benzer şekilde, nargile içicisi olan mevcut sigara içicilerinde, artan nikotin bağımlılığı ile sigara içme miktarı artmaktadır (59-61).

Gebelikle İlgili Sorunlar

Çalışmalar, gebelik sırasında nargile kullanan annelerin bebeklerinde daha düşük doğum ağırlığı ve gelişme geriliği olduğunu göstermiştir (62). Nargile kullanım sıklığının %8.2 olduğu 1000 hamile kadının izlendiği bir kohort çalışmada; hamilelikte nargile kullanımının düşük doğum ağırlığı için bağımsız risk faktörü olduğu bildirilmiştir (OR 2.09 %95 GA: 1.18-3.71) (63).

Kanser Riski

Nargile ile akciğer ve özofagus kanserleri arasındaki ilişkiyi araştıran, iyi kalitede 13 vaka kontrol çalışmasını içeren bir meta analizde, sigara içmeyenlere kıyasla nargile içenlerde akciğer kanseri riski 4,5 kat; özofagus kanseri riski ise 3,6 kat artmış olarak bulundu (36).

Nargile kullanımının ayrıca oral kavite kanserleri ve mesane kanseriyle ilişkili olabileceğini vurgulayan çalışmalar vardır (47,64).

Gastro-Özofagus Reflü Hastalığı

Nargile içimi ile Gastro-Özofagus Reflü Hastalığı (GÖRH) arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada nargile kullanım süresi ve yoğunluğu (kümülatif nargile kullanım miktarı) ile GÖRH arasında ilişki bulunmuştur (65).

İnfertilite

Nargile kullanımının infertiliteye neden olabileceği konusunda da yayınlar mevcuttur (66).

Bulaşıcı Hastalıklar

Uygun hijyen olmadan ortak ve tekrarlayan kullanım yoluyla nargile içmenin hepatit C ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklarla potansiyel ilişkisi de bilinmektedir (67,68).

Elektronik Nargile (e-Nargile)

Nargile kullanımını azaltmak için genişleyen çabalar olsa da piyasaya, geleneksel yanıcı nargile içmeye alternatif olarak elektronik nargile cihazları sunulmuştur. Tütün endüstrisi, tıpkı sigarada olduğu gibi “zarar azaltma” sloganı ile e-sigara mantığında e-nargile için harekete geçmiş ve yakın zamanda Philip Morris firması elektronik nargile patentini almıştır (69).

E-nargile, yanıcı nargile cihazının yanıcı olmayan bir ikamesidir. E-nargile kullanımının yaygınlığını veya güvenliğini değerlendiren bilinen bir literatür bulunmamaktadır. Bir e-nargile kullanırken, içerisindeki sıvı (e-sıvı), bir elektronik başlık aracılığıyla buharlaştırılır (70). E-nargile, klasik nargileye benzer. Tek farkı lüle adı verilen baş kısmının elektronik başlık (e-kafa) şeklinde olmasıdır. E-kafa, nargile tütünü yakmak yerine, e-sıvıyı elektrikle ısıtır. E-nargile içen kişi, marpuç denen hortumdan nefes aldığı anda, e-sigaranın aktivasyonuna benzer şekilde; e-sıvıyı atomize eden ısıtma bobinlerini açan bir basınç sensörünü etkinleştirir. Aerosol,

gövdeden aşağı, kâsede bulunan suya çekilir, burada su içinde kabarcıklar yoluyla hareket eder ve klasik nargilede olduğu gibi suyun üzerindeki hava cebinde tekrar buhara dönüşür. Buhar daha sonra sigara içen kişi tarafından bir hortum aracılığıyla solunur. Bugüne kadar, buharın bu süreç boyunca hangi sıcaklığa ulaştığı veya sudan geçerken ne kadar aerosolün filtrelendiğine dair bir bilgi yoktur. E-kafaların alt kısmında, e-kafayı gövdeye bağlayan hava geçirmez bir conta rondelanın bulunduğu üçgen şeklinde bir alan vardır. Tüttürmek için kullanıcılar, hortumu doğrudan e-kafanın rondelasına sokabilmektedir. Bu durumda, sigara içen kişi artık buharı, bir e-nargileden değil, bir e-kafa kullanarak adeta devasa bir e-sigaradan inhale edecektir (70).

E-kafalar, e-sıvı depolamak ve bir ısıtma bobinini barındırmak için kullanılan bir clearomizer veya kartomizer ile donatılmıştır. E-sıvıyı elektriksel olarak ısıtmak için ısıtma bobini ve e-sıvıyı hazneden bobine taşımak için fitiller içeren bir atomizer bulunmaktadır. E-nargiledeki e-sıvı miktarları 50mL ye kadar olabilmektedir. Önceden doldurulmuş, tek kullanımlık kartomizerler kullanan e-kafalar, nikotin içeriği ve aroması bakımından farklılık gösterir. Buna karşılık, clearomizer ile gelen e-kafalar, marka, aroma ve nikotin varyasyonları dahil olmak üzere herhangi bir e-sıvı ile yeniden doldurulabilir (70).

E-sıvı, e-kafanın içinde bulunan bir pil tarafından ısıtılır ve tipik olarak sigara içenler tarafından erişilebilir. Tüm e-kafalar bir priz şarj cihazı veya USB şarj cihazı kullanılarak şarj edilebilir ve güvenliği belirsiz olsa da kullanım sırasında şarj edilebilir. Çoğu e-kafada açma/kapama düğmesi yoktur; inhalasyonla otomatik olarak etkinleştirilir ve hareketsiz kaldıktan sonra “uykuya” geçer. Bazı gelişmiş e-kafalarda pil ömrü, nefes sayacı, nefes süresi zamanlayıcısı ve ısı/voltaj ayarlayıcısı gibi özellikleri içeren bir kontrol paneli bulunur. Boyutların büyük olması nedeniyle e-sigara-dan daha gelişmiş seçeneklere sahip olma tehlikesi vardır.

Klasik nargile kullanımı gibi e-nargile kullanımının da tipik olarak sosyal ortamlarda yapılabileceği ve e-nargile'nin klasik nargileye “güvenli” bir alternatif olarak görülebileceği göz önüne alındığında, e-nargile popülerlik kazanabilir ve e-sigaralara benzer şekilde giderek daha çok sosyal olarak kabul edilir hâle gelebilir. E-nargilenin tütün pazarında nasıl bir rol oynayabileceğini anlamak için, klasik nargileden geçiş yapma olasılığı en yüksek olanlar veya bu tür yeni ürünleri deneme riski en yüksek olanlar arasındaki e-nargile algılarını belirlemek gerekecektir.

Genç yetişkinlerde yüksek nargile ve e-sigara kullanım oranlarına dayanarak, e-nargilenin özellikle genç yetişkin kullanıcılar arasında popüler bir nikotin tüketimi yöntemi hâline gelme yeteneğine sahip olduğuna inanmak için çok geçerli nedenler bulunmaktadır. E-nargile algılarının, azalan bağımlılık potansiyeli ve azalan sağlık riski algıları dahil olmak üzere, e-sigara kullanımının olumlu algılarına benzer olması mümkündür. Bu algılar, nargile kullanıcısı olmayanları, e-nargile ile denemeler yapmaya veya mevcut klasik nargile içenleri, e-nargileye geçiş yapmaya teşvik edebilir.

Nargile Kullanıcıları için Tütün Bırakma Müdahaleleri

İçiciliklerini bir bağımlılık olarak gören sigara içicilerine kıyasla nargile kullanıcıları, kullanımlarını sosyalleşme ve kültür olarak nitelendirmektedir. Bu nedenle, nargile bırakma danışmanlığı için nargile içmenin hem kültürel hem de sosyal yönleri dikkate alınmalıdır. Sosyal medya gibi aktif medya aracılığıyla, tütün kullanımıyla ilgili sağlık mesajlarının tekrarlanması, dumsız tütün ve nargilenin bağımlılık riski ile ilgili bilinçlenmeyi artırmaktadır (71).

Hedefe yönelik sağlık eğitimi müdahaleleri, nargile kullanımının önlenmesinde ve kontrolünde etkili bulunmuştur (72). Danışmanlık ve eğitim destek oturumları, müdahale için en uygun ve potansiyel olarak başarılı yaklaşımlar gibi görünmektedir (73). Bilgilendirilmiş okul temelli müdahaleler, özellikle ergenler arasında, nargile kullanımının önlenmesinde ve küresel arenada bu önemli sosyal ve sağlık krizinin etkilerinin azaltılmasında umut verici sonuçlara yol açabilir (74).

Nargileyi bırakma müdahalelerine ilişkin literatür az olmasına rağmen, mevcut araştırmalar, bu alanda müdahalelerin geliştirilmesi için bir temel sağlamaktadır. Çalışmalar, nargile içenlerde gelecekteki bırakma denemeleri için dikkate alınması gereken önemli tasarım ve içerik konularını vurgulamaktadır. Bunlar; nargile içmenin sosyal boyutu, diğer tütün kullanımlarından farklı kılan özellikleri gibi bileşenleri ve değerlendirme araçlarını içerirken, sigara içenlerde sigarayı bırakma müdahaleleri çalışmalarında geliştirilen engin deneyime dayanmaktadır (75).

Tütün Endüstrisinin Nargile Üzerinden Yarattığı Yeni Tehditler

Ülkemizde nargile sunumu yapılan kafelerin birçoğunda çok çeşitli ihlaller mevcuttur. Düzce ilinde yapılan bir araştırmada, 42 kafe denetlenmiş; nargile sunumu yapan 25 işletmenin %64'ünün, nargile sunum belgesi bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada, kafe tarzı işletmelerin

yarısından fazlasında nargile sunulduğu; nargile sunumu yapan işletmelerin, daha çok üniversite çevresine yerleşmiş olduğu; denetlemeler için illerde bir eylem planı bulunmadığı; nargile içeriğini belirleyecek bir teçhizat/cihaz bulunmamasının çok önemli bir tehlike oluşturduğu, saptanan ihlaller sonucu elde edilen tütün mamullerinin ne yapılacağı konusunun açık olmadığı konularına dikkat çekilmiştir (76).

E-nargile için ülkemiz dahil birçok ülkede düzenlenmiş bir yönetmelik bulunmamaktadır. E-nargile buharının sıcaklığını düzenlemek için kullanılan farklı güç seviyeleri, yanlış kullanıldığında oldukça zararlı olabilmektedir. Nitekim bazı e-kafalar, sigara içen biri için çok güçlü olabilecek ve boğazlarını yakabilecek kalıcı bir güce önceden ayarlanmış olarak gelmektedir. Maksimum sıcaklığın veya güç seviyelerinin sınırlandırılması gibi standartlar bulunmamaktadır (70). Bununla birlikte, e-nargile üzerinde herhangi bir kapsamlı düzenleyici eylemi yürürlüğe koymadan önce, kullanım kalıpları, potansiyel risk, maruziyet ve bağımlılık hakkında daha kapsamlı bir anlayışa ihtiyaç vardır.

Nargile, diğer tütün ürünleri gibi 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun kapsamındadır. 2013 yılında, e-sigara bu kanun kapsamına alınmıştır. Ancak e-nargile, insanları tütün ve nikotin zararlarından korumayı amaçlayan düzenleyici mekanizmaları daha da karmaşık hâle getirmekte ve devre dışı bırakmaktadır. Nargile ve e-nargile, tütün endüstrisi tarafından kullanılacak yasal boşluklar yaratmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin temel stratejisi olan M-POWER'ın tüm bileşenlerini adeta etkisizleştirmektedir. E-sigara gibi e-nargilenin de güvenliği ve zarar azaltma iddiası, bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. İçerdiği yüksek miktarda nikotin bağımlılık yapar ve zararsız değildir. Nargile gibi e-nargile de ergenler ve genç erişkinlerin sigara içme riskini artırabilir. Belki daha da önemlisi nikotin yerine veya nikotinle birlikte e-nargile aracılığı ile "esrar" kullanımının yaygınlaşması önümüzdeki dönemde başlı başına bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Kaynaklar

1. Bou Fakhreddine HM, Kanj AN, Kanj NA. The growing epidemic of water pipe smoking: health effects and future needs. *Respir Med* 2014; 108: 1241-53.
2. Patel MP, Khangoora VS, Marik PE. A review of the pulmonary and health impacts of hookah use. *Ann Am Thorac Soc* 2019; 16: 1215-19.

3. Sukumar A, Subramanian R. Elements in hair and nails of residents from a village adjacent to New-Delhi-influence of place of occupation and smoking-habits. *Biological Trace Element Res* 1992; 34: 99-105.
4. Taşdemir ZA. Tütün Ürünleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016; 4 (1): 27-31.
5. Eliaçık M. Esrar Hakkında Verilmiş Arapça Manzum Bir Fetvâ. *Kesit Akademi Dergisi* 2020; 6: 741-46.
6. Aktaş A, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları *Firat Med J* 2018; 23 (2): 68-72.
7. Çevik Akyıl R, Kahraman A, Erdem N. Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2018; 32(2): 177-84.
8. Maziak W, Ward KD, Soweid RAA, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control* 2004; 13: 327-33.
9. Chaaya M, El Roueiheb Z, Chemaitelly H, et al. Argileh smoking among university students: a tobacco epidemic. *Nicotine Tobacco Res* 2004; 6: 457-63.
10. Al-Turki YA. Smoking habits among medical students in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2006; 27: 700-3.
11. Al-Haddad N, Hamadeh RR. Smoking among secondary-school boys in Bahrain: prevalence and risk factors. *East Mediterr Health J* 2003; 9: 78-86.
12. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, et al. Smoking behavior and its influencing factors in a national-representative sample of Iranian adolescents: CASPIAN study. *Preventive Med* 2006; 42: 423-26.
13. El-Roueiheb Z, Tamim H, Kanj M, et al. Cigarette and waterpipe smoking among Lebanese adolescents, a cross-sectional study, 2003–2004. *Nicotine Tobacco Res* 2008; 10: 309-14.
14. Jawad M, Charide R, Waziry R, et al. The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *PLoS ONE* 2018; 13(2): e0192191.
15. Hu SS, Neff L, Agaku IT, et al. Tobacco Product Use Among Adults-United States, 2013-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65(27): 685-91.
16. Dadipoor S, Kok G, Aghamolaei T, et al. Factors associated with hookah smoking among women: A systematic review. *Tob Prev Cessation* 2019; 5: 26.
17. Carroll T, Poder N, Perusco A. Is concern about waterpipe tobacco smoking warranted? *Aust N Z Publ Health* 2008; 32: 181-2.
18. Jackson D, Aveyard P. Waterpipe smoking in students: prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake, Evidence from one British university. *BMC Public Health* 2008; 8: 174.
19. Roskin J, Aveyard P. Canadian and English students' beliefs about waterpipe smoking: a qualitative study, *BMC Public Health* 2009; 9: 10.
20. Eissenberg T, Ward KD, Smith-Simone S, Maziak W. Waterpipe tobacco smoking on a US college campus: Prevalence and correlates. *J Adolesc Health* 2008; 42: 526-29.

21. Subaşı N, Bilir N, Erkan İ, et al. Knowledge and Attitudes of Narghile Smokers (in Turkish). *Toraks Dergisi* 2005; 6: 137-43.
22. Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. (Ed: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O.) Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları. İstanbul: Aves Yayıncılık 2010;10-32.
23. Topcu M, Zorlu S. Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Profilleri, Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(4):432-46.
24. Özer Ö, Ceyhan AA. Nargile Kullanım Özellikleri Nedenleri Farkındalıkları: Erkek Nargile Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma. *MM-IJSOHUS/ USOBEBİD* 2021; 4(1): 1-14.
25. Sezer RE, Tanrıöver Ö, Arıkan GD, Kacar M. Üniversite öğrencilerinde nargile odaklı tütün ürünleri kullanımı ve ilk denenen tütün ürünü ile tütün ürünü kullanıcısına dönüşme arasındaki ilişki. *TJFMPC* 2018;12 (4):281-87.
26. Shihadeh A, Saleh R. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, “tar”, and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food & Chem Toxicol* 2005; 43: 655-61.
27. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food Chem Toxicol* 2003; 41: 143-52.
28. Hsieh JR, Mekoli ML, Edwards RL Jr. Levels of Chemical Toxicants in Waterpipe Tobacco and Waterpipe Charcoal Solid Waste. *J Environ Prot (Irvine, Calif)* 2021; 12(11): 913-38.
29. Morovatdar N, Poorzand H, Bondarsahebi Y, et al. Water Pipe Tobacco Smoking and Risk of Coronary Artery Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Molecular Pharmacology* 2021; 14: 986-92.
30. Qasim H, Alarabi AB, Alzoubi KH, et al. The effects of hookah/waterpipe smoking on general health and the cardiovascular system. *Health and Preventive Medicine* 2019; 24: 58.
31. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, et al. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review *International Journal of Epidemiology* 2010; 39: 834-57.
32. Pratiti R and Mukherjee D. Epidemiology and Adverse Consequences of Hookah/Waterpipe Use: A Systematic Review. *Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry*, 2019; 17: 82-93.
33. Çakmak, V, Çınar, N. Gençler Arasında Giderek Yaygınlaşan Nargilenin Sağlığa Etkileri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014; 2(3): 43-50.
34. Sarılı SÖ. Nargile Kullanımında Riskler, Tehditler ve Önleyici Yaklaşımlar. *Journal of Advanced Research in Health Sciences* 2019; 2(3): 105-14.
35. Bhatnagar A, Maziak W, Eissenberg T, et al. Water pipe (Hookah) smoking and cardiovascular disease risk: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2019; 139(19): e917-e936.

36. Montazeri Z, Nyiraneza C, El-Katerji H, Little J. Waterpipe smoking and cancer: Systematic review and meta-analysis. *Tob Control* 2017; 26(1): 92-97.
37. Zaid K, Azar-Maalouf E, Barakat C, Chantiri M. p53 overexpression in oral mucosa in relation to shisha smoking in Syria and Lebanon. *Asian Pac. J Cancer Prev* 2018; 19(7): 1879-82.
38. Imran S, Shan M, Muazam S. A comparative histological study of submucosal gland hypertrophy in trachea of mice exposed to cigarette and shisha smoke. *J Coll Physicians Surg Pak* 2018; 28(3): 192-95.
39. Mahboub B, Mohammad AB, Nahlé A, et al. Analytical determination of nicotine and tar levels in various dokha and shisha tobacco products. *J Anal Toxicol* 2018; 42(7): 496-502.
40. Bodas M, Van Westphal C, Carpenter-Thompson R, et al. Nicotine exposure induces bronchial epithelial cell apoptosis and senescence via ROS mediated autophagy impairment. *Free Radic Biol Med* 2016; 97: 441-53.
41. Elsayed Y, Dalibalta S, Abu-Farha N. Chemical analysis and potential health risks of hookah charcoal. *Sci Total Environ* 2016; 569-570: 262-68.
42. Silveira MAD, Antonelli AS, Fiorelli BO, D'arce LPG. Cytological multimarker screening using BMCyt test in waterpipe smokers: An integrative study of cell damage, toxicological and cancer risk. *J Genet* 2018; 97(2): 399-404.
43. Eissenberg T, Shihadeh A. Waterpipe tobacco and cigarette smoking: Direct comparison of toxicant exposure. *Am J Prev Med* 2009; 37(6): 518-23.
44. Maziak W, Rastam S, Shihadeh AL, et al. Nicotine exposure in daily waterpipe smokers and its relation to puff topography. *Addict Behav* 2011; 36(4): 397-99.
45. Jacob P, Abu Raddaha AH, Dempsey D, et al. Comparison of nicotine and carcinogen exposure with water pipe and cigarette smoking. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2013; 22(5): 765-72.
46. Rostami R, Kalan ME, Ghaffari HR, et al. Characteristics and health risk assessment of heavy metals in indoor air of waterpipe cafés. *Building and Environment* 2021; 190: 107557.
47. Al-Amad SH, Awad MA, Nimri O. Oral cancer in young Jordanians: Potential association with frequency of narghile smoking. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2014; 118(5): 560-65.
48. Javed F, Al-Kheraif AA, Rahman I, et al. Comparison of clinical and radiographic periodontal status between habitual water-pipe smokers and cigarette smokers. *J Periodontol* 2016; 87(2): 142-47.
49. Munshi T, Heckman CJ, Darlow S. Association between tobacco waterpipe smoking and head and neck conditions: A systematic review. *J Am Dent Assoc* 2015; 146(10): 760-66.
50. Warnakulasuriya S. Waterpipe smoking, oral cancer and other oral health effects. *Evid Based Dent* 2011; 12(2): 44-5.
51. Bibars ARM, Obeidat SR, Khader Y, et al. The effect of waterpipe smoking on periodontal health. *Oral Health Prev Dent* 2015; 13(3): 253-59.

52. Darawshy F, Rmeileh AA, Kuint R and Berkman N. Waterpipe smoking: a review of pulmonary and health effects *Eur Respir Rev* 2021; 30: 200374.
53. Scherr A, Schmidlin J, Albisser S, et al. Airway reactivity to mannitol is similarly increased in chronic cigarette and water pipe smokers. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2018; 13: 157-63.
54. Azar, RR, Frangieh AH, Mroué J, et al. Acute effects of waterpipe smoking on blood pressure and heart rate: A real-life trial. *Inhal Toxicol* 2016; 28(8): 339-42.
55. Nelson MD, Rezk-Hanna M, Rader F, et al. Acute effect of hookah smoking on the human coronary microcirculation. *Am J Cardiol* 2016; 117(11): 1747-54.
56. Cobb CO, Sahmarani K, Eissenberg T, Shihadeh A. Acute toxicant exposure and cardiac autonomic dysfunction from smoking a single narghile waterpipe with tobacco and with a "healthy" tobacco-free alternative. *Toxicol Lett* 2012; 215(1): 70-75.
57. Almedawar MM, Walsh JL, Isma'eel HA. Waterpipe smoking and risk of coronary artery disease. *Curr Opin Cardiol* 2016; 31(5): 545-50.
58. Wu F, Chen Y, Parvez F, et al. A prospective study of tobacco smoking and mortality in Bangladesh. *PLoS One* 2013; 8(3): e58516.
59. Soneji S, Sargent JD, Tanski SE, Primack BA. Associations between initial water pipe tobacco smoking and snus use and subsequent cigarette smoking: Results from a longitudinal study of US adolescents and young adults. *JAMA Pediatr* 2015; 169(2): 129-36.
60. Jensen PD, Cortes R, Engholm G, et al. Waterpipe use predicts progression to regular cigarette smoking among Danish youth. *Subst Use Misuse* 2010; 45(7-8): 1245-61.
61. Doran N, Godfrey KM, Myers MG. Hookah use predicts cigarette smoking progression among college smokers. *Nicotine Tob Res* 2015; 17(11): 1347-53.
62. Waziry R, Jawad M, Ballout RA, et al. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: An updated systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* 2017; 46(1): 32-43.
63. Nematollahi S, Mansournia MA, Foroushani AR, et al. The effects of waterpipe smoking on birth weight: A population-based prospective cohort study in southern Iran. *Epidemiol Health* 2018; 40: e2018008.
64. Bedwani R, ElKhowsky F, Renganathan E, et al. Epidemiology of bladder cancer in Alexandria, Egypt: Tobacco smoking. *Int J Cancer* 1997; 73: 64-7.
65. Etemadi A, Gandomkar A, Freedman ND, et al. The association between waterpipe smoking and gastroesophageal reflux disease. *Int J Epidemiol* 2017; 46(6): 1968-77.
66. Inhorn MC, Buss KA. Ethnography, epidemiology and infertility in Egypt. *Soc Sci Med* 1994; 39: 671-86.
67. Habib M, Mohamed MK, Abdel-Aziz F, et al. Hepatitis C virus infection in a community in the Nile Delta: risk factors for seropositivity. *Hepatology* 2001; 33: 248-53.

68. Steentoft J, Wittendorf J, Andersen JR, Amitai Y. Tuberculosis and water pipes as source of infection. *Ugeskr Laeger* 2006; 168: 904-7.
69. Jawad M, Shihadeh A, Nakkash RT. Philip Morris patents 'harm reduction' electronic waterpipe. *Tobacco Control*. 2021; 30:473.
70. Stroup AM, Branstetter SA. An introduction to the electronic waterpipe. *Addict Behav* 2019; 91: 90-4.
71. Donaldson EA, Hoffman AC, Zandberg I, Blake KD. Media exposure and tobacco product addiction beliefs: Findings from the 2015 Health Information National Trends Survey (HINTS-FDA 2015). *Addict Behav* 2017; 72: 106-13.
72. Sadeghi R, Mahmoodabad SSM, Fallahzadeh H, et al. A Systematic Review about Educational Interventions aimed to prevent Hookah Smoking. *International Journal of Ayurvedic Medicine* 2019; 10(1): 14-21.
73. Kader Z, Roman NV, Crutzen R. Systematic review of interventions aimed at reducing hookah pipe use: Implications for practitioners and clinicians. *S Afr Med J* 2019; 109(6): 392-406.
74. Babaie J, Ahmadi A, Abdollahi G, Doshmangir L. Preventing and controlling water pipe smoking: a systematic review of management interventions. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 344.
75. Maziak W, Jawad M, Jawad S, et al. Interventions for waterpipe smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (7): CD005549.
76. Dağlı Z, Demirezen D. Nargile Salonları Üzerine Bir Değerlendirme: Düzce İli Örneği. *Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute* 2020; 23: (43): 367-81.

II. Yağmurdan Kaçarken Doluya Tutulmak: Elektronik Sigara

Cengiz Özge

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Pelin Duru Çetinkaya

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Epidemiyoloji

15. yüzyıldan beri çeşitli şekillerde kullanıma giren tütün, 1880 yılında, Amerika’da sigara yapan ilk makinenin patentinin alınmasıyla yeni bir sanayi kolu oluşturmuştur. Sigara şeklinde tüketimi, diğer tüketim şekillerine karşı üstünlük sağlamıştır (1). Birinci Dünya Savaşı ile sigara tüketimi artmış; İkinci Dünya Savaşı ile sigara, cephede en az silah ve mühimmat kadar aranır hâle gelmiş ve dünyada yetişkin nüfusun %60-80’i sigara kullanır hâle gelmiştir (1,2).

Zaman içinde sigara üreticileri endüstrileşmiş; daha çok sigara üretimi ve satışı yapılmaya başlanmıştır. 1950’lerde sigara içiminin zararları ortaya çıkmaya başlamıştır. Ne yazık ki; endüstri yarım yüzyıl boyunca, ürünlerinin sağlık etkilerini göz ardı etmiş, bilimsel bulguları çarpıtmış, karşı çıkanları susturmuştur. 1954 yılında Tütün Endüstrisi Araştırma Konseyi kurulmuştur. Sigaranın kanser yapmadığı yönünde yazılar yayınlanmıştır. 1969 yılında, endüstriye ait yazılı dokümanlarda yer alan “şüphe yarat ki halk neye inanacağını şaşırınsın” cümlesi, endüstrinin bilinçli bir şekilde halkı kandırdığının göstergesidir (1,2).

1980’li yıllardan itibaren Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tütünle mücadelesinin devam etmesi, 2003 yılında Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)’nin hazırlanması ve günümüze kadar dünyadaki pek çok ülke tarafından imzalanmış olması, 2008 yılında MPOWER’ın birçok ülkede uygulamaya girmesi ile tütün endüstrisi zorluk yaşamaya başlamıştır. Pasif sigara dumanının sağlık etkileri net olarak kanıtlandıktan sonra ve tütün kontrolündeki etkin çalışmalar sonucu tütün endüstrisi taktik değiştirmiştir. Daha az zararlı olduğu iddiasıyla bir sigara bırakma yöntemi

olarak elektronik sigara (e-sigara) üretimini ve satışını ön plana çıkarmıştır (1,2). Endüstri hâlen, “dumansız bir gelecek” istediklerini, bu yüzden e-sigara gibi elektronik nikotin salıveren sistemlerin gelecek vaat ettiğini iddia etmektedir.

E-sigara, ilk kez 1963 yılında, Herbert A. Gilbert tarafından “tütünsüz dumansız sigara” olarak telafuz edilmiştir. 2004 yılında Çin’de ilk kez pazara sunulmuş; 2010 yılından itibaren de Avrupa pazarında yayılmıştır. Çeşitli kimyasallar, nikotin ve tatlandırıcı içeren, duman yerine buhar oluşturan, görünüm şekli ile sigaraya benzeyen, pille çalışan bir çeşit dumansız tütün ürünüdür (3,4). Önceleri birçok ülkede sigara bırakma yöntemi olarak piyasada bulunsa da bugün artık sağlık riskleri olan bir tütün ürünü olarak bilinmektedir.

Elektronik Sigaranın İçeriği

E-sigara; kartuş, püskürteç, manyetik adaptor, pil ve sıvı haznesi olmak üzere beş bölümden oluşur (5). Kartuş püskürtücü ile ısıtılır ve daha sonra buharlaştırılır. Oluşan buhar inhale edilerek sigaralarda olduğu gibi nikotin salınımı başlamış olur. Cihazdan çıkan buharı solumaya “vaping” (buharlama) denir (6).

E-sigarada propilen glikol, gliserol, etilen alkol, polietilen glikol (PEG400), diasetil, dietilen glikol, amino-tadalafil, rimonabant, cannabinoide, nitrozaminler, formaldehit, asetaldehit keton, civa, tetrametilpirazi, kurşun, nikel, krom, nikotin, yapay aromalar olmak üzere çok çeşitli kimyasallar saptanmıştır (6-9). Kanserojen olduğu bilinen nitrozaminlerden; nitrozonornikotin (NNN), 4-(nitroso metil-amino)-1-(3-piridil)-bütanon (NNK) ve nitroso-anatabin (NAT)’in e-sigarada da bulunduğu tespit edilmiştir (10). İnsan sağlığına zararlı olduğu ispatlanmış dietilen glikol, anabasine, myosmine ve beta nikotryine de e-sigaralarda mevcuttur (6-11) (Tablo1). FDA’in (Food and Drug Administration) yaptığı çeşitli araştırmalarda, nikotin içermediği ifade edilen e-sigaraların hepsinde, düşük seviyede de olsa nikotin olduğu tespit edilmiştir (12).

Tablo 1. Elektronik sigara içerisinde bulunan maddeler ve potansiyel zararları (Kaynak 11)

İçerik	Potansiyel Zararları
Metal Materyal	
Pil	
Nikel-krom kablo	Karsinojen
Demir	Solunum hastalıkları
Aliminyum	Otoümmün disfonksiyon
Silika	Üreme toksikarı
Seramik	
Likit Materyal	
Nikotin	Antibakterial defans bozukluğu
Propilen glikol, gliserol, etilen alkol	Alveoler makrofaj disfonksiyonu
polietilen glikol (PEG400), diasetil,	İnflamasyon
dietilen glikol,	Sitotoksiste
amino-tadalafil, rimonabant,	Endotelial hücre
cannabibinoid, asetaldehit keton, civa,	geçirgenliğinde artış.
tetrametilpirazi, kurşun, nikel, krom	Primer iritan
Gliserin, Mentol, Şeker, Yapay aromalar	Bronşiolitis obliterans
Aerosol	
Akrolein	Akciğer kanseri, KOAH, Astım
Formaldehit	Epitelial cevap ve müsin
Glisidol	sekresyonu artışı
Volatil organik içerik	Olası kanserojen
Nitrozaminler	İrritasyon, baş ağrısı, organ
NNN (N-Nitrozonornikotin	hasarı
4 - (nitroso metil-amino) -1 - (3 - piridil)-	Potent karsinojen
bütanon (NNK), nitroso-anatabin (NAT)	

E-sigara kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. E-sigara kullanım oranları konusunda çeşitli ülkeler için güvenilir veriler mevcut olmasa da; yetişkinler arasında kullanım sıklığı, %0,2'den %11'e kadar büyük farklılıklar göstermektedir. 18-20 yaşındaki yetişkinlerin %20'sinden fazlası e-sigarayı denemektedir. Yetişkinlerin %3,7'si her gün veya haftada birkaç gün e-sigara kullanmaktadır (13). 2011 yılından 2020 yılına dek, Amerika Birleşik Devletleri'nde, lise öğrencileri arasında e-sigara kullanımı %1,5'ten %19,6'ya yükselmiştir. 2014'ten 2020'ye kadar aromalı e-sigara kullanan mevcut e-sigara kullanıcılarının oranı %65,1'den %84,7'ye yükselmiştir. Avusturalya'da, ankete katıldıkları sırada günlük, haftalık, aylık veya aylıktan daha az e-sigara kullandığını bildiren 18-24 yaş arası gençlerin oranı; 2016'da %2,8 iken, 2019 yılında yaklaşık iki katına çıkarak %5,3'e yükselmiştir (14). 2016 yılında, ABD'de orta ve lise öğrencileri arasında kullanılan en yaygın tütün ürününün e-sigara olduğu bildirilmiştir (15).

Elektronik Sigaranın Yarattığı Sağlık Riskleri

E-sigara inhale edildikten sonraki beş dakika içerisinde nikotin konsantrasyonu pik yapmaktadır (12). Nikotine akut maruz kalma baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma yapabilmektedir. E-sigaranın kartuşunda bulunan sıvı nikotin akut zehirlenme yapabilmektedir. Kartuşun tekrar tekrar kullanımı nikotin seviyesini toksik düzeye getirebilir (16). E-sigaranın sıvı kısmının akut toksik etki yaptığı, son yıllarda sıvı kısmının yanlışlıkla çocuklar tarafından yutulması durumu ile artan şekillerde rapor edilmiştir (12).

En sık ağız ve boğaz irritasyonu, kuru öksürük, gözlerde kuruma, gastrointestinal semptomlar, lokal irritasyon yapmaktadır. Kalp hızında artış, kısa süreli nefes darlığı, baş ve boğaz ağrısı görülebilmektedir. İçeriğinde bulunan nitrosaminlerin karsinogen olduğu bilinmektedir. Solunum fonksiyonlarında azalma yaptığını gösteren çalışmalar da vardır (16-18).

Geleneksel tütün ürünlerine benzer sağlık riskleri taşımaktadır. Geleneksel sigarada olduğu gibi e-sigaraya bağlı pasif içicilik de söz konusudur. Pasif maruziyet, kan basıncını ve karboksihemoglobin seviyelerini artırır (19,20). Flouris ve ark. tarafından yapılan çalışmada e-sigara buharına ve geleneksel sigara dumanına pasif olarak maruz kalanlarda serum kotinin düzeyinin benzer olduğu saptanmıştır (17).

E-sigara kullananlarda inhalasyona bağlı zararı etkileyen faktörler; iklim koşulları, hava akımı, içilen odanın boyutu, yakınlarda e-sigara kullanıcısı sayısı, e-sigaranın tipi, kullanılan e-sigaranın kullanım yılı, daha önce kullanılmış olması, batarya voltajı, puff (inhalasyon) miktarı, pufflar arası süre, kullanıcının karakteristikleri (yaş, cinsiyet, deneyim, sağlık durumu), partikül boyutu olarak belirlenmiştir (16).

E-sigara-lardan üretilen aromatik olmayan, nikotin içeren buharın, hava yollarının iltihaplanmasına neden olduğu ve doğuştan gelen bağışıklık hücrelerinin işlevini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. E-sigara bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek, zatürre gibi alt solunum yolu enfeksiyonu riskini artırmaktadır. Ayrıca, elektronik sigaralar, EVALI olarak adlandırılan akut akciğer hasarı ile solunum yetmezliği ve ölüme yol açabilmektedir (21-23).

E-sigaranın bağışıklık sistemini etkileyerek, fagositik kapasiteyi azalttığı ve invaziv pnömokok hastalık riskini artırdığına dair ön kanıtlar da sunulmuştur (24). Yine e-sigara buharlarına karşı tekrarlanan maruziyetlerin, artan hücre hasarına ve sitokin salınımındaki değişikliklere yol açtı-

ğı, mukus üretimi ve epitel hücre değişikliklerini de artırdığı bulunmuştur (25). Bojanowski ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; e-sigara buharına akut, kısa süreli maruziyetin, insan nötrofil işlevselliğini bozduğu ve konakçı doğal bağışıklık yanıtlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (26). Başka bir çalışmada da e-sigara kullanıcılarında inflamatuvar gen ekspresyonunda değişiklikler olduğu gösterilmiştir (27).

E-sigarada bulunan özellikle aroma verici katkı maddelerinin de insan embriyo kök hücreleri, fare nöral kök hücreleri ve insan pulmoner fibroblastları üzerine sitotoksik etki gösterdiği bildirilmiştir (28). Hayvan çalışmalarında beyin gelişimine nörotoksik etkisi olduğu iddia edilmiş ve annenin e-sigara içmesinin, çocukta davranışsal ve kognitif değişikliklere yol açabileceği bildirilmiştir (12).

Güner ve arkadaşlarının web tabanlı anketle yaptıkları çalışmada, e-sigara kullananlarda görülen yan etkilere bakılmış; e-sigara kullananlarda görülen yan etkiler, Tablo 2’de özetlenmiştir (29,30).

Tablo 2. Güner ve ark. çalışmasına göre e-sigara kullananlarda görülen yan etkiler (28,29)

Ağız, dudak ve boğaz belirtileri	En fazla sıklıkla; aft, ağız kuruluğu, ağızda metalik tat, tat alamama, ağız kokusu, ağızda ve dudakta yara, geniz akıntısı, dudak kuruluğu, dudakta yanık, boğaz yanması, boğaz kuruluğu, boğaz ağrısı, boğazda tahriş, yutkunma güçlüğü
Diş ve diş eti şikâyetleri	En fazla sıklıkla; diş eti kanaması, sızlaması, diş eti çekilmesi, diş ağrısı, dişlerde sallanma, diş eti şişmesi, dişlerde sararma, diş eti iltihabı, diş eti kanaması
Alt solunum yolu şikâyetleri	En fazla sıklıkla; nefes darlığı, öksürük, balgam, gıcık, solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı, hırıltı
Gastrointestinal sistem	Mide yanması/ağrısı, mide bulantısı, reflü/mide ekşimesi, mide ve bağırsak gazı, ishal, şişkinlik, karın ağrısı
Cilt şikâyetleri	Alerji, döküntü, kaşıntı, sivilce veya yara, ciltte yağlanma, parmak ucu soyulması, cilt kuruluğu, saçta kepek, saç dökülmesi
Sinir sistemi şikâyetleri	Baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik, tansiyon yükselmesi, anksiyete, panik hissi
Üriner sistem şikâyetleri	Böbrek bölgesinde ağrı, idrarda koku, sık idrara çıkma, koyu renk idrar, idrar yaparken yanma

E-sigara kullananlarda cihaza bağlı patlama, ateş alma sonucu gelişen baş-boyun yaralanmalarının da giderek artmakta olduğu görülmüştür. C1

ve C2 fraktürü, fasiyal yaralanma, korneoskleral yaralanma, oral travma, diş kırıkları, doku nakli gerektirecek yanıklar, hatta ölüm bile bildirilmiştir (31-34). E-sigara kullanımına bağlı pnömoni, kalp yetmezliği, hipotansiyon gibi hayatı tehdit eden hastalıklar raporlanmıştır (35).

E-sigaranın zararları konusunda, kısa dönem etkilerine karşı veriler kısıtlıdır. Uzun dönem etkileri için hâlâ yeterli veri yoktur. E-sigara ile ilgili potansiyel kısa ve uzun süreli toksisitelerin tam olarak açığa kavuşturulması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Elektronik Sigara, Sigara Kullanımını Azaltır mı? Sigara Bırakma Tedavisinde Kullanılabilir mi?

Doran ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; e-sigara kullanımının sigara kullanımını azaltıp azaltmadığına bakılmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar, e-sigara kullanımının, sigara içiciliğini devam ettirdiğini, hatta artırdığını göstermişlerdir (36). E-sigara kullanımının sigara içiciliğini azaltmak yerine devamlılığını koruyup hatta arttırmasının nedeni; e-sigaranın, sigara içmeyle aynı davranışsal etkiye sahip olmasından kaynaklanmaktadır. E-sigara kullanıcıları, hem davranışsal bağımlılıklarını devam ettirmekte, hem de nikotin miktarı geleneksel sigaradan düşük olduğu için aynı nikotin seviyesine ulaşabilmek amacıyla e-sigarayı gün içinde oldukça fazla sayıda ya da geleneksel sigara ile birlikte kullanmaktadırlar (dual kullanım) (37).

Berry ve arkadaşları yaptıkları araştırmada; toplumun, geleneksel sigaranın sağlık risklerinin olduğuna ancak e-sigaranın sağlık risklerinin olmadığına inandıklarını görmüşlerdir (38). Öte yandan sigara bırakma amacıyla e-sigara kullanımını inceleyen araştırmalar, sigara bırakmada etkili olmadığını göstermiştir. Sigara kullanımını azaltma hakkındaki kanıtların yetersiz olduğu bildirilmiştir (39-41). FDA (Food and Drug Administration), sigara bırakmak amaçlı nikotin replasman tedavilerini önermesine karşın, e-sigaranın sigara bırakma tedavisinde kullanılması kesinlikle önermemektedir (12). Elektronik sigara bir tütün ürünüdür. Sigaradan daha az zararlı olduğunu gösteren yeterli kanıt yoktur.

Elektronik Sigaranın Kullanılabilirliği

E-sigara ile ilgili yasal düzenlemeler açısından ülkeler arası farklılıklar görülmektedir. Elektronik sigarayı tamamen yasaklayan ülkeler olduğu gibi, hiç düzenleme yapmamış olanlar da vardır. Birleşik Krallık e-sigara-

nın ilaç mevzuatına uyması kararı almıştır. İngiltere’de e-sigara reklamları, satışı, kullanımı serbesttir. Ülkelerde tütün yasaları ile ilaç ve eczacılık yasaları arasında seçim yapmak üzere tartışmalar sürmektedir. Altmış bir ülke, elektronik sigara konusunda yasa yapmıştır. Ülkemizde 2013 yılında yasada yapılan değişiklik ile e-sigara reklamı, kapalı yerde içilmesi ve satılması yasaklanmıştır (42,43). E-sigara satışı yasal olmamasına karşın, maalesef ülkemizde, sosyal medyada tanıtımının yapıldığı, internet üzerinden e-sigara ve sıvılarının satışının mümkün olduğu, internet ortamında hazırlanması konusunda tariflerin verildiği bilinmektedir (30,44,45).

Amerika Birleşik Devletleri’nde, tahminen 7.9 milyon kişi elektronik nikotin salıveren sistem kullanmaktadır (46). Günümüzde e-sigara, Amerikalı gençler tarafından en çok kullanılan tütün ürünüdür. Amrock ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; Amerikan gençlerinin %73’ünün, e-sigaranın sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüğü gösterilmiştir. E-sigara tüketiminin güvenli olduğu algısının artması, bu ürünlerin kullanımının artmasına neden olmaktadır (47). ABD’de gençlerin e-sigaraya ilgisini azaltmak için içeriğine mentol dışında aroma konulması yasaklanmıştır (48).

Ülkemizde e-sigara kullanım oranına dair yeterli veri bulunmamaktadır. Uysal ve arkadaşları yaptıkları web tabanlı araştırmada, 2016 yılından itibaren e-sigara alışverişinin arttığını bildirmiştir (44). Yıldırım ve ark.nın yaptığı çalışmada gebelerde elektronik sigara içme oranı %3 bulunmuştur. Bu çalışmada sigara ile elektronik sigara karşılaştırıldığında; gebelerin %25’i sigaranın daha zararlı olduğunu düşünürken, %45’i elektronik sigaranın zararları ve bağımlılık yapıcı etkisi ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir (49). Ülkemizde yapılan anket çalışmalarında, e-sigara kullanma oranları %0,2 -%43.1 arasında bildirilmiştir (50-55).

Turan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, ülkemizde e-sigara algısına bakılmış; ankete katılanların %40,3’ü e-sigaranın geleneksel sigaradan daha az zararlı olduğunu; %49,3’ü bağımlılık yapıcı özelliğinin olmadığına inandığını; %46’sı ise içtikleri sigara sayısını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir (56). Yine ülkemizde yapılan başka bir araştırmada, katılımcıların %74’ü sigarayı bırakmak için, %67’si ise sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündükleri için e-sigaraya başladıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bu araştırmada, katılımcıların %51,2’si de herhangi bir seviyede sigara kullanımına devam ettiğini ifade etmiştir (57).

Gençler ve Sigara İçmeyenlerle İlgili Endişeler

E-sigara kullanımı, sigara içmeyenlerde nikotin bağımlılığı oluşturma riskini artırır ve bu da geleneksel tütün ürünü kullanımına yol açabilir. 14 ila 30 yaşları arasındaki 17.389 ergen ve genç yetişkin arasında yapılan boylamsal araştırmaların sistematik incelemesi, e-sigarayı hiç kullanmayanlara kıyasla, e-sigara kullananlarda sigara içmeye başlama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (58,59).

Öğrencilerdeki e-sigara algısına bakılacak olursa; öğrencilerin %73'ü elektronik sigaraların normal sigaradan daha az zararlı olduğunu ve %47.1'i de normal sigaralardan daha az bağımlılık yaptığını düşünmektedir (60).

Dokuzuncu sınıf öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, e-sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı ile geleneksel sigara kullanımı arasında bir ilişki görülmüştür (61). E-sigara kullanımı, sigara içme davranışını normalleştirerek, geleneksel sigara kullanımının artışına katkıda bulunabilmektedir.

E-sigara kullanımının ergenler arasında nikotin bağımlılığına geçiş olabileceği endişeleriyle, halk sağlığı yetkilileri, gençlerin tütün kullanımını azaltmak için kullanılan stratejilere benzer şekilde, e-sigara pazarlamasının, reklamlarının gençlerle sınırlandırılmasını ve tatlandırıcıların yasaklanmasını tavsiye etmektedir (62,63).

Tütün şirketlerinin daha önce geleneksel sigaraları gençlere pazarlamak için kullandıkları stratejilerin birçoğunu, e-sigaralar için de kullandığına dair çok sayıda kanıt vardır (64,65). E-sigara pazarlamasına maruz kalmak, gençler ve genç yetişkinler arasında e-sigara kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (66,67).

Gelecekte Bizi Neler Bekliyor?

Ne yazık ki e-sigaranın ergenlerde kullanımı her geçen gün artmaya devam etmektedir. Hiç sigara içmeyen ergenlerin bile e-sigaraya başladığı bilinmektedir. Yakın bir gelecekte e-sigara satışının geleneksel sigara satışının üzerinde olacağı öngörülmektedir. Çünkü endüstri taktik değiştirmiş ve “dumansız bir gelecek” tasarladıklarını ilan etmişlerdir (68).

Sağlık savunucuları, e-sigaranın zararlı etkilerini ortaya çıkarmaya çalışırken, endüstri her geçen gün ısıtılmış tütün ürünleri gibi nikotin salıveren ürünleri piyasaya sürerek gençleri hedef alan çalışmalarını devam ettirmektedir.

E-sigaranın ve diğer nikotin salıveren sistemlerin tütün kontrol planındaki uygulamalara tabii tutulması halk sağlığını korumak için gereklidir.

Sonuç

Elektronik sigara bir tütün ürünüdür. Her ne kadar endüstri zararını azaltılmış ve sigara bırakma yöntemi olarak sunsa da; sigara bırakma yöntemi olarak tasarlanmamıştır ve sigara bırakma yöntemi olarak tavsiye edilemez.

Türkiye'deki satış ve reklam yasağı mutlaka devam etmelidir. Sağlıklı bir gelecek için gençliği e-sigara, diğer nikotin salıveren sistemler ve tüm diğer tütün ürünlerinden koruyucu çalışmalara kararlılıkla devam edilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları. Mustafa Seydioğulları. Dünyada ve Türkiye de Tütünün tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Tütün ve Tütün Kontrolü . TTD. (10)2010:36-43.
2. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları. Elif Dağlı. Tütün Endüstrisinin taktikleri. TTD. (10)2010:36-43.
3. Trtchounian A, Talbot P. Electronic nicotine delivery systems: is there a need for regulation? Tob Control 2011; 20: 47-52.
4. Givens A, Cheng P-S. I-Team: E-cigarettes, used to smoke marijuana, spark new concerns. 4 New York. October 11, 2013. Available from: <http://www.nbcnewyork.com/investigations/ECigarettes-Drugs-Marijuana-VaporPens-Smoking-I-Team-227269001.html>. Accessed May 19, 2014.
5. Allison M. Glasser, Lauren Collins, Jennifer L. Pearson, PhD and at all. Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Systematic Review. Am J Prev Med 2017;52(2):e33–e66).
6. Dağlı E, Sönmez Peçe Ü, Güner M. Elektronik Sigara: Türkiye'de ve Dünyada Durum Analizi STED 2017 (26) özel sayı:12-17.
7. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes: a scientific review. Circulation. 2014;129(19):1972-86. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.007667.
8. Cheng T. Chemical evaluation of electronic cigarettes. Tob Control. 2014 May;23 Suppl 2:ii11-7. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051482.
9. Kim HJ, Shin HS. Determination of tobacco-specific nitrosamines in replacement liquids of electronic cigarettes by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. J Chromatogr A 2013; 1291: 48-55.
10. Salam S., Saliba N. A., Shihadeh A., Eissenberg T., El-Hellani, A. Flavor-toxicant correlation in e-cigarettes: a meta-analysis. Chemical research in toxicology, 2020;33(12), 2932-2938.

11. Thiri6n-Romero, I., P6rez-Padilla, R., Zabert, G., & Barrientos-Guti6rrez, I. (2019). Respiratory impact of electronic cigarettes and “low-risk” tobacco. *Revista de investigaci6n cl6nica*, 71(1), 17-27.
12. Dinakar Ch1, O’Connor GT2. The Health Effects of Electronic Cigarettes. *N Engl J Med*. 2016 Dec 29;375(26):2608-2609. doi: 10.1056/NEJMc1613869.
13. Charlotte A. Schoenborn, M.P.H.; and Renee M. Gindi, Ph. Electronic Cigarette Use Among Adults: United States, 2014. *NCHS Data Brief*. 2015 Oct;(217):1-8.
14. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. 27 July 2021. Erişim: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>.
15. Tsai J, Walton K, Coleman BN, Sharapova SR, Johnson SE, Kennedy SM, et al. Reasons for electronic cigarette use among middle and high school students-national youth tobacco survey, United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:196–200.
16. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tob Control*. 2014 May;23 Suppl 2:ii36-40. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051470.
17. Flouris AD, Chorti MS, Poulianiti KP, et al. Acute impact of active and passive electronic cigarette smoking on serum cotinine and lung function. *Inhal Toxicol* 2013;25:91–101.
18. Chorti M, Poulanti K, Jamurtas A, et al. Effects of active and passive electronic and tobacco cigarette smoking on lung function. *Abstracts/Toxicol Lett* 2012;21(1S):64.
19. Czogala J, Goniewicz ML, Fidelus B, Zielinska-Danch W, Travers MJ, Sobczak A. Secondhand exposure to vapors from electronic cigarettes. *Nicotine Tob Res* 2014; 16: 655-62.
20. Pisinger C, Dossing M. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med* 2014;69:248-260.
21. Moshensky A, Hepokoski M, Bojanowski CM, Nguyen N, et.al. (2018). Chronic Inhalation of Electronic (E)-Cigarette Vapor Increases Susceptibility to Acute Lung Injury. *American Thoracic Society*, 2018, pp. A3568-A3568.
22. Layden JE, Ghinai I, Pray I, Kimball A, et. al. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin - Final Report..*N Engl J Med*. 2020;382(10):903.
23. Kligerman S, Raptis C, Larsen B, Henry TS, et. al. Radiologic, Pathologic, Clinical, and Physiologic Findings of Electronic Cigarette or Vaping Product Use-associated Lung Injury (EVALI): Evolving Knowledge and Remaining Questions. *Radiology*. 2020;294(3):491.
24. L. Miyashita, N.M. Liu, M. Padovan, J. M. Grigg. iQOS Electronic Tobacco Device Increases Susceptibility to Pneumococcal Infection *Am J Respir Crit Care Med* 2018;197:A3571.
25. M. Delaval1, D. Egli2, H. R. Jonsdottir1, P. Schuepfer3, N. Baumlin4, M. A. Salathe4, H. Burtcher2, M. Geiser1; Evaluating Adverse Effects of Aerosols from Different Electronic Cigarettes to Airway Epithelia by Realistic *in vitro* Technologies. *Am J Respir Crit Care Med* 2018;197:A3562

26. C. M. Bojanowski, R. Corriden, A. Meier, L. E. Crotty Alexander. Electronic (E)-Cigarette Vapor Extract Impairs Neutrophil Chemotaxis, Reactive Oxygen Species Production and Neutrophil Extracellular Trap Formation *Am J Respir Crit Care Med* 2018;197:A3564.
27. C. M. Bojanowski, R. Corriden, J. Chien, L. E. Crotty Alexander. Electronic Cigarette Use Alters Gene Expression in Circulating Neutrophils. *Am J Respir Crit Care Med* 2018;197:A3563.
28. Bahl V, Lin S, Xu N, Davis B, Wang YH, Talbot P. Comparison of electronic cigarette refill fluid cytotoxicity using embryonic and adult models. *Reprod Toxicol* 2012; 34: 529-37.
29. Guner M, Dagli E, AyP, Yildiz F, Elbek O. Misleading health claims of e-cigarette websites in Turkey. http://www.abstractserver.com/union2016/abstractbook/UNION_Abstract_Book_2016-Web.pdf. 14.
30. Guner M, Dagli E, Ay P, Yildiz F, Elbek O. Content analysis of electronic cigarette web sites in Turkey. *European Respiratory Journal* 2016 48:pa2029;DOI:10.1183/13993003.congress2016.PA2029 http://erj.ersjournals.com/content/48/supp60_/PA2029.
31. Corey CG, Chang JT, Rostron BL. Electronic nicotine delivery system (ENDS) battery-related burns presenting to US emergency departments, 2016. *Inj Epidemiol*. 2018 Mar 5;5(1):4. doi: 10.1186/s40621-018-0135-1.
32. Elisha G. Brownson, Callie M. Thompson, Sarah Goldsberry at al. Explosion Injuries from E-Cigarettes. *N. Engl J Med* 2016; 375:14.
33. C. Alessandra Colaanni, Luis F. Tapias, Ryan Caule, Robert Sheridan, John T. Schulz, Jeremy Goverman. Injuries Caused by Explosion of Electronic Cigarette Devices. *Eplasty*. 2016; 16: 9.
34. Gülşen A. Elektronik Sigaranın Komplikasyonları ve Literatürün gözden geçirilmesi *Türk Toraks Derneği 21. Yıllık Kongresi 11-15 Nisan 2018*.PS-229
35. Chen IL. FDA summary of adverse events on electronic cigarettes. *Nicotine Tob Res* 2013; 15: 615-6.
36. Doran N., Brikmanis, K., Petersen, A., Delucchi, K., Al-Delaimy, W.K., Luczak, S., Myers, M., Strong, D., 2017. Does e-cigarette use predict cigarette escalation? A longitudinal study of young adult non-daily smokers. *Prev. Med.* 100, 279–284.
37. Thomas A.Wills, James D. Sargent. Do E-cigarettes reduce smoking?. *Preventive Medicine* 2017 Jul;100:285-286.
38. Berry C, Burton S, Howlett E. Are Cigarette Smokers', E-Cigarette Users', and Dual Users' Health Risk Beliefs and Responses to Advertising Influenced by Addiction Warnings and Product Type? *Nicotine Tob Res.* 2017 1;19(10):1185-1191.
39. Adkison SE, O'Connor RJ, Bansal-Travers M, Hyland A, Borland R, Yong HH, et al. Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four-country survey. *Am J Prev Med* 2013; 44: 207-15.

40. Vickerman KA, Carpenter KM, Altman T, Nash CM, Zbikowski SM. Use of electronic cigarettes among state tobacco cessation quitline callers. *Ni-cotine Tob Res* 2013; 15: 1787-91.
41. Grana R, Popova L, Ling PM. A longitudinal analysis of electronic cigarette use and smoking cessation. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 812-3.
42. Elektronik Sigara ve Olası Sağlık Riskleri. Available from: <http://www.kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/e-sigara.pdf>: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı.
43. 39-12. 11.06.2013 tarih ve 28674 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun değişikliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130611-1.htm>. Erişim:14 March 2022.
44. Uysal MA, Niksaroğlu EY, Çakıroğlu A, Uysal Ö, Kutluk AC, Kutluk C, Karadağ B. Dijital Epidemiyoloji: Google trends (Google eğilimleri) Türkiye’deki E-sigara Kullanımı Hakkında Fikir Verebilir mi? Türk Toraks Derneği 21. Yıllık Kongresi 11-15 Nisan 2018 SS-091.
45. Turan A, Çetinkaya PD, Uysal MA Demographic Characteristics of Electronic Cigarette Users: A Survey Study. *Hamidiye Med J* 2021;2(3):91-96 DOI: 10.4274/hamidiyemedj.galenos.2021.36036 .
46. Corey CG, Chang JT, Rostron BL. Electronic nicotine delivery system (ENDS) battery-related burns presenting to US emergency departments, 2016. *Inj Epidemiol*. 2018 Mar 5;5(1):4. doi: 10.1186/s40621-018-0135-1.
47. Amrock SM, Lee L, Weitzman M. Perceptions of e-Cigarettes and Noncigarette Tobacco Products Among US Youth *Pediatrics*. 2016 Nov;138(5).
48. US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Prevention and Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2012.
49. Yıldırım E, Duru S, Sevim T ve ark. Gebelikte ebeveynlerin Sigara ve Elektronik Sigara ile ilgili Tutum ve Davranışları Türk Toraks Derneği 21. Yıllık Kongresi 11-15 Nisan 2018 SS-092.
50. Sayılı U, Sayman ÖA., Yurtseven E, Erginöz E. Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Elektronik Sigara Farkındalığı ve Kullanım Düzeyleri. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 419-428.
51. Özpulat, F., Ozaş, D. Üniversite Öğrencilerinin E-Sigara Kullanım Düzeyleri ve E-Sigara Kullanımına İlişkin Görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 146-160.
52. Atlam D, Kaylı DS, Yazarbas G. Elektronik Sigara Kullanımına Yönelik Tutum ve Kullanım Özellikleri: İzmir Örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 2020;21(4), 297-307.
53. Kanık MK, Tözün M. İzmir’de sigarayı bırakma polikliniklerine başvuranların sigara ve diğer tütün ürünleri kullanım özellikleri ve nikotin bağımlılık durumları *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5(1): 84-95.

54. Aslı Saçlı, tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Gülseren Pamuk. Üniversite Öğrencilerinde Elektronik Sigara Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Elektronik Sigara Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/281638>.
55. Ogan N, Baha A, Coskun O, Akpınar E. E. Use of and awareness about electronic cigarette among medical school students. *Eurasian J Med Oncol*, 2019;3(1), 6-13.
56. Turan A, Okyay RA, Elektronik Sigara Farkındalığı. Türk Toraks Derneği 21. Yıllık Kongresi 11-15 Nisan 2018 SS-093
57. Çakıroğlu A, Turan A, Uysam MA. E-sigara Kullanıcı Profili, Kullanım Davranışı ve Sebepleri. Türk Toraks Derneği 21. Yıllık Kongresi 11-15 Nisan 2018.SS-095.
58. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, Yang J, Primack BA, Andrews JA, Miech RA, Spindle TR, Dick DM, Eissenberg T, Hornik RC, Dang R, Sargent JD. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2017;171(8):788.
59. Soneji S .Errors in Data Input in Meta-analysis on Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatr*. 2018;172(1):92.
60. Stephen M Amrock, Lily Lee, Michael Weitzman. Perceptions of e-Cigarettes and Noncigarette Tobacco Products Among US Youth. *Pediatrics* 2016;138; originally published online October 24, 2016; DOI: 10.1542/peds.2015-4306.
61. Leventhal AM, Strong DR, Kirkpatrick MG, Unger JB, Sussman S, Riggs NR, Stone MD, Khoddam R, Samet JM, Audrain-McGovern J. Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustible Tobacco Product Smoking in Early Adolescence. *JAMA*. 2015 Aug;314(7):700-7.
62. Walley SC, Jenssen BP, Section on Tobacco Control Electronic Nicotine Delivery Systems. *Pediatrics*. 2015;136(5):1018.
63. Farber HJ, Nelson KE, Groner JA, Walley SC, Section on Tobacco Control. Public Policy to Protect Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke. *Pediatrics*. 2015;136(5):998.
64. Grana RA, Ling PM .“Smoking revolution”: a content analysis of electronic cigarette retail websites. *Am J Prev Med*. 2014 Apr;46(4):395-403.
65. Zhu SH, Sun JY, Bonnevie E, Cummins SE, Gamst A, Yin L, Lee M. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tob Control*. 2014 Jul;23 Suppl 3:3-9.
66. Chen-Sankey JC, Unger JB, Bansal-Travers M, Niederdeppe J, Bernat E, Choi K. E-cigarette Marketing Exposure and Subsequent Experimentation Among Youth and Young Adults. *Pediatrics*. 2019;144(5)
67. Mantey DS, Cooper MR, Clendennen SL, Pasch KE, Perry CL. E-Cigarette Marketing Exposure Is Associated With E-Cigarette Use Among US Youth. *J Adolesc Health*. 2016;58(6):686.
68. <https://www.pmi.com/who-we-are/designing-a-smoke-free-future>.

III. Tütün Endüstrisinin Yeni Aldatmacası: Isıtılmış Tütün

Aslı Görek Dilektaşlı

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Isıtılmış tütün ürünleri (ingilizce literatüre göre heat-not-burn tobacco products) tütün bitkisinden elde edilen bir grup tütün ürününü ifade etmektedir. Ürünün ihtiva ettiği tütün ve diğer içerikleri ısıtarak kullanıcıya ulaştıran cihazlar aracılığıyla kullanılmaktadır. Bu ürünlerin içerisindeki tütün çubuğu, geleneksel sigarada gözlenen ısınma derecesinin (~600 -650 °C) altında bir ısıya (~350 °C) eriştirilerek kullanılmaktadır. Bu ısınma neticesinde oluşan nikotin içeren aerosol inhale edilerek kullanılan ürünlerdir. Yanmadan ısınma sağlanıyor olması nedeniyle, üreticileri tarafından daha az zararlı içerik salınımına yol açtığı ileri sürülmektedir. Bu ürünlerin de üreticisi olan tütün endüstrisi bu noktadan hareket ederek bu ürünlerin sağlık zararlarının geleneksel sigaraya göre daha az olduğunu ileri sürerek sağlık otoritelerine pazarlama ve kullanım başvuruları yanı sıra tüm tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini de bu argümanla sürdürmektedir.

Tütün endüstrisi tarafından bu ürünlerin, tütün toksinlerine maruziyeti azaltan ürünler (Modified Risk Tobacco Products) olduğunu ileri sürülerek gerçekleştirilen pazarlama başvurusunun, ABD Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) tarafından 2020 yılında -endüstrinin ileri sürdüğü gibi söz konusu ürünlerin zararı azaltılmış ürünler olduğuna dair yeterli ve bağımsız bilimsel veri olmadan- onaylanması, onay ve kullanım sürecini komplike etmiştir.

Tütün endüstrisinin tütünü yakmadan kullanıcıya ulaştıran cihazlar üzerindeki çalışmaları 1960'lı yıllara dayanmaktadır. Endüstri dokümanlarına bakıldığında, endüstrinin temel hareket noktasının sigara ile ilgili düzenlemeler ve kapalı ortam içme yasaklarından muaf olabilecek, zararı azaltılmış, sosyal açıdan kabul edilebilir ve geleneksel sigaranın yerini alabilecek ürünler geliştirmek olduğu izlenmektedir (1-3). İlk olarak RJ Reynolds şirketi tarafından 1987 yılında geliştirilen ve 1998 yılında PMI tarafından geliştirilen ilk ısıtılmış tütün ürünleri tadının sevilmemesi



nedeniyle beklenen başarıya ulaşamamış ve piyasadan çekilmiştir (1). Bu başarısızlığı takiben, tütün endüstrisi e-sigara geliştirme ve pazarlamasına ağırlık vermiş ve JUUL gibi büyük pazar payına sahip ürünler geliştirmiştir (4). Günümüzde tütün epidemisi “vaping” ürünlerini de yanına alarak hızla sürmekte, bir yandan da endüstri daha cezbedici ürünler geliştirmeye devam etmektedir (5). Son on yılda ise ilk geliştirilen ısıtılmış tütün ürünleri modernize edilerek yeniden pazarlanmış olup, mevcut ürün pazarında dikkat çekici oranda daha fazla yer almaktadır. Tütün endüstrisi, geleneksel sigara içimini azaltmayı ve mevcut sigara kullanıcılarını yeni nesil ürünlere kaydırmayı hedeflediğini açıkça beyan etmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Endüstri web-sayfasında geleneksel sigara içiminin azaltılması hedefi belirtilmektedir (görseller <https://www.pmi.com/our-transformation/pmi-accelerating-the-decline-of-cigarettes> adresinden modifiye edilmiştir)

Euromonitor verilerine göre, 2014 yılında tüm dünyada 15 milyon ısıtılmış tütün ürünü satışı gerçekleştirilmişken, bu rakam 2021 yılında 30 milyon cihaz ve 125 milyar ısıtılmış tütün ürününe artış göstermiştir. 2014 yılından 2021 yılına değin ısıtılmış tütün ürünlerinin pazar payı 15.6 milyon USD'dan 2.87 milyar USD'a artmıştır. PMI tarafından 2014 yılında İtalya'da pazara sürülen IQOS isimli ürünün 2015 yılından sonra tüm ısıtılmış tütün pazarının %80'ine sahip olduğu izlenmektedir (6). ABD'de gerçekleştirilen bir izlem araştırmasının (n=2375, 18-34 yaş arası genç erişkinler) 2019 verileri, araştırmaya alınan genç erişkinlerin ısıtılmış tütün ürünlerinin sigara ve elektronik sigaralardan daha az bağımlılık yaptığını

düşündüğünü ve sosyal açıdan kabul görürlüğünün daha yüksek olduğunu göstermektedir (7). Benzer şekilde Almanya’da 14 yaş ve üzerinde gerçekleştirilen DEBRA araştırmasında popülasyonun %50’si ısıtılmış tütün ürünlerini daha az zararlı bulduğunu, %37.7’si ise geleneksel sigaralarla benzer zarar düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir (8). Günümüzde popülasyon analizleri, e-sigara ve sigara kullanımı için birlikte/ikili kullanımın önemli bir problem olduğunu göstermektedir. DEBRA araştırmasında bu sorun da değerlendirilmiş ve sigara içen bireylerde ısıtılmış tütün ürünü kullanma oranı %0.3, herhangi bir zamanda kullanım oranı ise %6 olarak bildirilmiştir (8). 2018 yılında Japonya’da gerçekleştirilen bir çalışmada 658 ısıtılmış tütün ürünü kullanıcısının 549’unun sigara da içtiği yani ikili kullanım gerçekleştirdiği belirtilmiştir (9). ABD’de 18 yaş üzeri erişkinlerde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada erişkinlerin %5.2’sinin ısıtılmış tütün ürünleri hakkında farkındalığa sahip olduğu, bu farkındalığın sigara içen erişkinlerde %9.9’a yükseldiği gözlenmiştir (10). Bu çalışmada ısıtılmış tütün ürünü kullanma oranı, tüm popülasyonda %0.7, sigara içenlerde ise %2.7’ye yükselmiştir (10). 30 yaş altı erişkin sigara içenlerde ısıtılmış tütün kullanmış olma oranı, 30 yaş üstü erişkinlere göre 3.35 kat (aOR:3.35, %95GA: 1.27 – 8.81), hiç sigara içmeyenlere göre de 6.18 kat artmış saptanmıştır (aOR:6.18, %95GA: 2.28 – 16.25) (10). İtalya’da yapılan çalışmada IQOS farkındalık oranı hiç sigara içmeyenlerde %17.5, sigara içenlerde %26.4 ve e-sigara içenlerde %37.2 olarak bildirilmiştir. Aynı grupta IQOS deneme oranı hiç sigara içmeyenlerde %1, sigara içenlerde %3 ve e-sigara içenlerde %7.7 olarak saptanmıştır (11). Isıtılmış tütün ürünleri hakkında farkındalığı değerlendiren bir sistematik derlemede IQOS deneme düşüncesinin geleneksel sigara deneme düşüncesinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (%25.1 vs. %19.3) (12). Bu algı, istikrarlı bir şekilde ısıtılmış tütün ürünlerinin, üreticileri tarafından “sigara içmeye devam etmeye devam etmektense ısıtılmış tütün ürünü kullanımının daha az zararlı” olduğunun ileri sürülmesi nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir (Şekil 2). Isıtılmış tütün ürünü kullanımı daha çok eğitimli ve yüksek gelir düzeyine sahip gruplarda gözlenmiştir (8).

Bir diğer önemli bulgu, ısıtılmış tütün ürünlerinin ilk pazarlandığı ülkelerden biri olan İtalya’da 3. yılın sonunda daha önce hiç sigara içmemiş erişkinlerin, sigara içip-bırakan erişkinlere göre ısıtılmış tütün ürünü kullanmaya daha istekli olduğunu göstermiştir (11). Endüstrinin, ısıtılmış tütün ürünlerinin daha az zararlı olduğunu ileri sürdükleri temel iddialar ve bu iddialara cevaben mevcut bilimsel veriler Tablo 1’de verilmiştir. Bu veriler üreticisinin öne sürdüğünün aksine ısıtılmış tütün ürünlerinin zarar azaltımına yol açmadığını destekler niteliktedir.

Tablo 1. Tütün endüstrisinin öne sürdüğü iddialar ve bilimsel gerçekler

Tütün endüstrisinin öne sürdüğü iddialar	Bilimsel gerçekler
Isıtılmış tütün ürünleri yanma veya duman oluşuma yol açmaz	Isıtılmış tütün ürünlerinin dumanı piroliz ve termojenik indirme elementleri içermektedir (13)
Isıtılmış tütün ürünü tarafından salınan aerosol, sigara dumanında bulunan zararlı bileşiklerin %95'inden daha düşük oranda zararlı bileşiğe sahiptir	Isıtılmış tütün ürünü tarafından salınan aerosol içinde uçucu organik bileşikler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve karbonmonoksit varlığı bağımsız araştırmacılar tarafından gösterilmiştir. Daha az toksik olduğunun gösterilmesi için gerekli olan karşılaştırmalı analizler mevcut değildir.
Daha düşük nikotin içerir	Isıtılmış tütün ürünlerindeki nikotin düzeyi geleneksel sigaralarla benzer düzeydedir (15.2 mg/g) (14).
Sigara kullanmaya devam etmek yerine ısıtılmış tütün ürünü kullanmaya geçmek zararlı bileşenlere maruziyeti azaltır	Yaşam boyu kanser riski ısıtılmış tütün ürünlerinde elektronik sigaralardan daha yüksek hesaplanmıştır (15)
Sigara içenlerin sağlığı üzerine olumlu etkisi vardır	Yüksek düzeyde nikotin ve diğer zararlı bileşikler salıveren bu ürünlerin kullanıcısının sağlığına olumlu etki etmesine inanmak mümkün değildir
Kapalı ortam hava kalitesini olumsuz etkilemez, ikinci-el hava kirliliğine neden olmaz	Aerosol analizlerine göre ısıtılmış tütün ürünleri tıpkı geleneksel sigaralar gibi işlem görmeli ve tüm kapalı alan yasaklarına tabi olmalıdır
Sigara içen kişiler ısıtılmış tütün ürününe geçmelidir	Araştırmalar daha önce hiç sigara içmemiş kişilerin ısıtılmış tütün ürünü kullanmaya, sigara içip bırakan kişilerden daha fazla istekli olduğunu göstermektedir (11).



Şekil 2. Tütün endüstrisi web-sayfalarında yer alan geleneksel sigara ile ısıtılmış tütün ürünlerini karşılaştıran ve ısıtılmış tütün ürünlerinin daha az zararlı olduğunu ileri süren görseller

Isıtılmış Tütün Ürünleri: Başka Bir İsimle Sigara İçmek

Isıtılmış tütün ürünlerinin emisyonları hakkında yapılan araştırmaların pek çoğunun tütün şirketleri tarafından finanse edildiği gözlenmektedir. Simonavicius ve arkadaşları 2009 ile 2017 yılları arasında yapılmış araştırmaları inceledikleri sistematik derlemede 31 araştırmanın 20'sinin bu ürünlerin üreticileri tarafından gerçekleştirildiğini göstermiştir (16). Isıtılmış tütün ürünleri geleneksel sigara dumanı ile aynı zararlı bileşenlere sahiptir (Tablo 2). Auer ve arkadaşları, ısıtılmış tütün ürünleri tarafından salınan dumanı detaylıca analiz ederek, geleneksel sigaralar tarafından salınan duman ile karşılaştırdıkları araştırmada, ısıtılmış tütün ürünü dumanında uçucu organik bileşikler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, tütün spesifik nitrozaminler (17) ve karbonmonoksitin varlığını saptamışlardır. Tütünde bulunan polisiklik aromatik hidrokarbonların karsinojen olduğu bilinmektedir (18). Benzer şekilde, tütün dumanının yan ürünü olarak oluşan karbonmonoksitin de akut ve kronik etkileri olduğu gösterilmiştir (19, 20). Isıtılmış tütün ürünlerinin dumanı piroliz ve termojenik indirgenme elementlerini içermektedir (13). Ayrıca IQOS ürünüyle yapılan bir diğer araştırmada, cihazın batarya ömrünün yaklaşık 6 dk. olduğu, bu süre limitinin kullanıcıyı daha fazla nikotin elde edebilmek için daha sık aralıklarla inhalasyona zorlayabildiği belirtilmiştir (21). Bu kullanım paterninin ısıtıcı devrede yer alan polimer filmde erimeye ve tütün devresi

etrafında piroliz neticesinde kömürleşme/yanmaya yol açtığı izlenmiştir (21). Plastik polimer film tabakada gelişen erime “aşırı toksik” olarak sınıflandırılan formaldehid siyanohidrin oluşumuna yol açmaktadır (21).

Test edilen ısıtılmış tütün dumanında bulunan nikotin düzeyinin geleneksel sigara dumanındaki düzeyin %84’üne eriştiğini gösterilmiştir (13, 14). Li ve arkadaşları iQOS’da bulunan tütünün pirolizi neticesinde zararlı bileşiklerin yanı sıra geleneksel sigarayla benzer düzeyde nikotin ve katran da salındığını göstermiştir (22). JUUL isimli e-sigara ile yapılan karşılaştırmalı analizde iQOS ürününün plazmadaki nikotin konsantrasyonunu daha fazla yükselttiği gösterilmiştir [(2.2 mg/mL’den, 9.8 mg/mL (JUUL) vs. 11.5 ng/mL (iQOS)] (23). Bu nedenle iQOS ve geleneksel sigaraların, JUUL’e göre yoksunluk semptomlarını daha etkili bir şekilde giderdiği gözlenmiştir (23, 24). Bu bilgiler, ısıtılmış tütün ürünlerinin nikotin bağımlılığına yol açacağını ve mevcut nikotin bağımlılığının da idamesini sağlayacak düzeyde yüksek nikotin içerdiğini göstermektedir. Yine mevcut bilgiler, ısıtılmış tütün ürünlerinin geleneksel sigara dumanı ile aynı zararlı bileşenlere sahip olduğunu göstermektedir (13). Tablo-2’de görüldüğü gibi, ısıtılmış tütün ürünleri, geleneksel sigaralardan daha yüksek düzeyde polisiklik aromatik hidrokarbon asenaften içermekte ve nikotin bağımlılığının idamesini sağlayacak düzeyde yüksek nikotin salınımına yol açmaktadır (25). Bu nedenle üreticilerinin taleplerinin (Şekil-3) aksine bu ürünlerin kapalı ortam sigara içme yasaklarından muaf tutulmamaları oldukça önemlidir (13). Bu bilgiler ışığında ısıtılmış tütün ürünleri başka bir isimle sigara içmek gibi düşünülebilir (13, 25).



Şekil 3. Endüstri yeni nesil ürünlerle kapalı ortam yasaklarından muaf olmak istemektedir.

Tablo 2. Isıtılmış tütün ürünü ve geleneksel sigarada bulunan bileşikler (13)

	Isıtılmış Tütün Ürünü Ortalama miktar (SS)	Geleneksel Sigara Ortalama miktar (SS)	Isıtılmış Tütün Ürününde bulunan kimyasalın geleneksel sigaraya oranı, %
Uçucu organik bileşikler, µg/sigara			
<i>Asetaldehid</i>	133 (35)	610	22
<i>Aseton</i>	12 (12.9)	95.5 (13.5)	13
<i>Akrolein</i>	0.9 (0.6)	1.1	82
<i>Benzaldehid</i>	1.2 (1.4)	2.4 (2.6)	50
<i>Formaldehid</i>	3.2 (2.7)	4.3 (0.4)	74
<i>İzovaleraldehid</i>	3.5 (3.1)	8.5 (10.8)	41
<i>Propionaldehid</i>	7.8 (4.3)	29.6 (36.6)	26
<i>Polisiklik aromatik hidrokarbonlar, ng/sigara</i>			
<i>Naftalin</i>	1.6 (0.5)	1105 (269)	0.1
<i>Asenaftalin</i>	1.9 (0.6)	235 (39)	0.8
<i>Asenaften</i>	145 (54)	49 (9)	295
<i>Fluoren</i>	1.5 (0.6)	371 (56)	0.4
<i>Antrasen</i>	0.3 (0.1)	130 (18)	0.2
<i>Pentatren</i>	2.0 (0.2)	292 (44)	0.7
<i>Piren</i>	6.4 (1.1)	89 (15)	7
İnorganik bileşikler, ppm/ana akım dumanı			
<i>Karbondioksit</i>	3057 (532)	>9000	
<i>Karbonmonoksit</i>	328 (76)	>2000	
<i>Nitrik oksit</i>	5.5 (1.5)	89.4 (71.6)	6
Diğer			
<i>Nikotin, µg/sigara</i>	301 (213)	361	84
<i>Derece, °</i>	330 (10)	683 (197)	

Isıtılmış Tütün Ürünleri ve Sağlık Zararları

Bilimsel veriler iQOS maruziyetinin insan havayolu hücrelerinde oksidatif strese ve inflamasyonda artışa yol açtığını, hava yolunda remodellin-ge neden olduğunu, sitokin, enzim ve kollajen fibronektin salgılanmasını artırdığını göstermektedir (26). Morishita ve arkadaşları ısıtılmış tütün ürünleri ve konvansiyonel sigaranın benzer sitotoksik etkileri olduğunu, DNA'da çift-sarmal kırıklara yol açtığını ve toksikogenomik hasara yol

açtığı insan ağız keratinosit hücreleri üzerinde göstermiştir (27). Yine çok yeni bir araştırmada, ısıtılmış tütün ürünü ekstresi, geleneksel sigara ekstresine benzer şekilde spike-protein-1 aracılı akciğer hasarını artırmış, sigaranın yol açtığı KOAH ve SARS-COV-2 akciğer hasarına benzer patogenetik bir yolağı tetiklemiştir (28). Biondi-Zoccai ve arkadaşları sigara içiminin proatherosklerotik etkilerini değerlendirdikleri randomize araştırmada ısıtılmış tütün ürünlerinin de geleneksel sigaralar ve elektronik sigaralar gibi oksidatif stres yarattığı, antioksidatif rezervi düşürdüğü, platelet fonksiyonları ile kan basıncını olumsuz yönde etkilediğini ve solubl nitrözoksit derivate peptit salgısını belirgin düzeyde artırdığını göstermişlerdir (29). Yine ratlar üzerinde iQOS ve sigara dumanının benzer düzeyde vasküler endotelial bozulmaya yol açtığı, bu nedenle ısıtılmış tütün ürünlerine geçişin sigara içmeye devam etmeye göre kardiyovasküler hastalık riskinden korumanın söz konusu olamayacağı gösterilmiştir (30). Isıtılmış tütün ürünleri emisyonlarında bulunan maddelerin sağlık etkileri Tablo-3'de özetlenmiştir (31). 2020 yılında Pataka ve arkadaşları ısıtılmış tütün ürünlerine akut maruziyetin solunum fonksiyonlarına etkisini değerlendirmiş, $\text{SaO}_2\%$, FEF25%, FEF50%, PEF, KCO (DLCO/VA) değerlerinde düşüş, ekshale CO ve hava yolu direncinde (R5 Hz, R10 Hz, R15 Hz, R20 HZ, R35 Hz) artış olduğunu göstermişlerdir (32). İnsan bronş epitel hücre kültüründe *in vitro* ortamda sitotoksik özellikleri olduğu gösterilmiştir. Bu toksisitenin, geleneksel sigaradan düşük olmakla birlikte, e-sigaradan daha yüksek olduğu saptanmıştır (33). Tütün, sigara dumanı ve ısıtılmış tütün ürünleri veya e-sigaralarda yer alan IARC tip 1 ve tip 2 karsinogenlerin rölatif kanser yapıcı potansiyelleri de modellenmiş ve artmış kanser riski ile ilişkili bulunmuştur (15). Scharf ve arkadaşları hem ısıtılmış tütün hem sigara dumanının T hücre proliferasyonu ve toleransı için anahtar sitokin olan IL-2'nin salınımını ve T-hücre proliferasyonunu baskıladığını göstererek bağışıklık cevabı üzerinde doğrudan etkisini ispatlamıştır (34). Bir diğer araştırmada iQOS içiminin insan gingiva fibroblastları ve keratonistlere etkisini değerlendirmiş, iQOS maruziyetinin fibroblastlarda p53 ekspresyonunu artırıp, Bcl2 ekspresyonunu azalttığı, hücre proliferasyonunu artırdığı gösterilmiştir (35).

Tablo 3. Isıtılmış tütün ürünleri emisyonlarında bulunan maddelerin sağlık etkileri (31)

Isıtılmış Tütün Ürünleri tarafından salınan inhalanlar	Sağlık etkileri
Partiküler maddeler (36)	Kan basıncında ↑, ventriküler aritmiler, sol ventrikülde remodelling ve kardiyak iskemi, kalp yetmezliği, iskemik kalp hastalığı, inme ve vasküler endotelyal disfonksiyon (37, 38)
Nikotin (14, 39, 40)	Kan basıncında sol ventrikülde remodelling, kalp hızında ↑, sol ventrikülde remodelling, kardiomyosit toksisitesi ve kardiyak fibrozis, kardiyak disfonksiyon (41-43)
Akrolein (40)	Vasküler endotel disfonksiyonu ve oksidatif stres (30, 44)
Benzen (40)	LDL ↑, kardiovasküler risk skorunda ↑ (45)
Tütün spesifik nitrozaminler (17)	Çeşitli kanserler (15)
500+ ek bileşikler (46)	Damar sertliği, pulmoner fonksiyonlarda kayıp, pulmoner inflamasyon, bronş epitel hücrelerinde toksisite (32, 33, 43, 47)

Isıtılmış Tütün Ürünleri ve Sigara Bırakma

Endüstri tarafından ileri sürülen en önemli konu yeni nesil ürünlerin bir sigara bırakma aracı olarak kullanımıdır. E-sigara için böyle bir etkinin söz konusu olmadığı, daha ziyade sigarayla birlikte ikili kullanımın sürdüğü izlenmiş, bu kitabın da ilgili bölümünde bu konuya yer verilmiştir (48). Isıtılmış tütün ürünlerinin sigara bırakmada kullanımını değerlendiren en güncel Cochrane meta-analizi 2022 yılında yayınlanmıştır. 2666 vakayı inceleyen, 11'i randomize kontrollü çalışma, 2'si izlem araştırması olan toplam 13 araştırma, meta-analize alınmıştır (48). Bu araştırmaların hiçbirisinde sigara bırakma bir sonlanım noktası olarak ele alınmadığından bu konuda yorum yapmak mümkün değildir (48). Bu alandaki araştırmaların büyük çoğunluğunun tütün endüstrisi sponsorluğunda gerçekleştirilmiş olması da bağımsız ve güvenilir veri elde etmemizin önünde bir engel olarak yer almaktadır.

Isıtılmış Tütün Ürünleri ve Riski Modifiye Edilmiş Tütün Ürünü Kavramı

Tütün endüstrisinin (PMI), ABD Gıda ve İlaç Kurumuna (FDA) yapmış olduğu riski modifiye edilmiş tütün ürünü (MRTP) başvurusu, bu ürünlere pazarlama izni verildiğinde, halihazırda sigara içmeyen veya tütün

ürünü kullanmayan adölesanlar ve genç erişkinler üzerinde davranış ve sağlık açısından nasıl bir etkisi olacağı hakkında yeterli bilimsel bilgi içermemektedir (49-52). Yapılan başvuru, hiç sigara içmeyen veya içip bırakan bireylerin bu ürünleri çekici bulmayacağı, önceki içim düzeyinden bağımsız şekilde IQOS kullanmaya başlama olasılığının olmadığı ve bu ürünlerin tamamen risksiz olduğunu gösterememiştir. IQOS, daha önce sigara içmeyen veya içip bırakmış genç erişkin ve adölesanların doğrudan bu ürüne başlama riskini artırmakta, diğer tütün ürünleriyle çoklu kullanımı izlenmektedir (49). Bu ürünler, özellikle gençlerin ilgisini çekmek üzere yüksek teknoloji ürünlerini andıran tasarımlarla üretilmektedir. Bu eksikliklere rağmen PMI'nın MRTP başvurusunun, 2021 yılında, bu ürünlerin daha az veya düşük düzeyde toksik madde içerdiği gerekçesiyle FDA tarafından onaylanması, tıpkı endüstrinin ileri sürdüğü gibi söz konusu ürünlerin zararı azaltılmış ürünler olduğu savını yeterli bilimsel veri olmadan dolaylı yoldan destekleyerek kullanım sürecini komplike etmiştir.

Sonuç olarak, elimizdeki mevcut veriler ısıtılmış tütün ürünlerinin sağlığa zararlı olduğunu göstermektedir. Yine mevcut bilgilerimiz, tütün endüstrisinin ileri sürdüğünün aksine tüm kapalı alan yasaklarının ısıtılmış tütün ürünleri için de uygulanması gerekmektedir (13). Yine benzer şekilde tütün endüstrisinin ileri sürdüğü gibi elektronik sigaralar, sigara bırakma için yararlı olmaktan ziyade diğer tütün ürünleri ile birlikte kullanım sorununu beraberinde getirmiştir. Aynı durumun, temelde nikotin bağımlılığının idamesini sağlayan ısıtılmış tütün ürünleri için de geçerli olacağı düşünülmektedir. DSÖ, TKÇS'ne göre sözleşmeye taraf ülkelerin nikotin ve tütün bağımlılığını azaltmaya yönelik önlemler alması, yanlış veya yanıltıcı ürün markalaması yapılması, reklam ve promosyonlarının önlenmesi ve bütün ısıtılmış tütün ürünlerinin de bu çerçevede değerlendirilmesi gerekmektedir (50).

Kaynaklar

1. Ling PM, Glantz SA. Tobacco industry consumer research on socially acceptable cigarettes. *Tobacco Control*. 2005;14 (5):e3-e.
2. Glantz SA, Slade J, Bero LA, Hanauer P, Barnes DE. *The cigarette papers*: Univ of California Press; 1998.
3. Dutra LM, Grana R, Glantz SA. Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. *Tob Control*. 2017;26 (e2):e97-e105.
4. Levy DT, Sweanor D, Sanchez-Romero LM, et. al. Altria-Juul Labs deal: why did it occur and what does it mean for the US nicotine delivery product market. *Tob Control*. 2020;29 (e1):e171-e4.

5. Jenssen BP, Boykan R. Electronic Cigarettes and Youth in the United States: A Call to Action (at the Local, National and Global Levels). *Children* (Basel). 2019;6 (2).
6. Seidenberg A, Freeman B. IQOS is not an acronym: a call to researchers and journals. *Tob Control*. 2021;30 (3):356-8.
7. Berg CJ, Romm KF, Patterson B, Wysota CN. Heated Tobacco Product Awareness, Use, and Perceptions in a Sample of Young Adults in the United States. *Nicotine Tob Res*. 2021;23 (11):1967-71.
8. Kotz D, Kastaun S. E-cigarettes and heat-not-burn products: representative data on consumer behaviour and associated factors in the German population (the DEBRA study). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61 (11):1407-14.
9. East KA, Tompkins CNE, McNeill A, Hitchman SC. 'I perceive it to be less harmful, I have no idea if it is or not:' a qualitative exploration of the harm perceptions of IQOS among adult users. *Harm Reduct J*. 2021;18 (1):42.
10. Marynak KL, Wang TW, King BA, et. al. Awareness and Ever Use of "Heat-Not-Burn" Tobacco Products Among U.S. Adults, 2017. *Am J Prev Med*. 2018;55 (4):551-4.
11. Liu X, Lugo A, Spizzichino L, et. al. Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. *Tob Control*. 2019;28 (1):113-4.
12. Ratajczak A, Jankowski P, Strus P, Feleszko W. Heat Not Burn Tobacco Product-A New Global Trend: Impact of Heat-Not-Burn Tobacco Products on Public Health, a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17 (2).
13. Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, Cornuz J, Berthet A. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name. *JAMA Intern Med*. 2017;177 (7):1050-2.
14. Farsalinos KE, Yannovits N, Sarri T, Voudris V, Poulas K. Nicotine delivery to the aerosol of a heat-not-burn tobacco product: comparison with a tobacco cigarette and e-cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research*. 2018;20 (8):1004-9.
15. Stephens WE. Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tob Control*. 2017.
16. Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, Brose LS. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control*. 2019;28 (5):582-94.
17. Leigh NJ, Palumbo MN, Marino AM, O'Connor RJ, Goniewicz ML. Tobacco-specific nitrosamines (TSNA) in heated tobacco product IQOS. *Tob Control*. 2018;27 (Suppl 1):s37-s8.
18. Goldman R, Enewold L, Pellizzari E, et al. Smoking increases carcinogenic polycyclic aromatic hydrocarbons in human lung tissue. *Cancer Res*. 2001;61 (17):6367-71.
19. Dorey A, Scheerlinck P, Nguyen H, Albertson T. Acute and Chronic Carbon Monoxide Toxicity from Tobacco Smoking. *Mil Med*. 2020;185 (1-2):e61-e7.

20. Wald NJ, Idle M, Boreham J, Bailey A. Carbon monoxide in breath in relation to smoking and carboxyhaemoglobin levels. *Thorax*. 1981;36 (5):366-9.
21. Davis B, Williams M, Talbot P. IQOS: evidence of pyrolysis and release of a toxicant from plastic. *Tob Control*. 2019;28 (1):34-41.
22. Li X, Luo Y, Jiang X, et al. Chemical Analysis and Simulated Pyrolysis of Tobacco Heating System 2.2 Compared to Conventional Cigarettes. *Nicotine Tob Res*. 2019;21 (1):111-8.
23. Maloney S, Eversole A, Crabtree M, Soule E, Eissenberg T, Breland A. Acute effects of JUUL and IQOS in cigarette smokers. *Tob Control*. 2020.
24. Adriaens K, Gucht DV, Baeyens F. IQOS (TM) vs. e-Cigarette vs. Tobacco Cigarette: A Direct Comparison of Short-Term Effects after Overnight-Abstinence. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15 (12).
25. Katz MH. No Smoke-Just Cancer-Causing Chemicals. *JAMA Intern Med*. 2017;177 (7):1052.
26. Sohal SS, Eapen MS, Naidu VGM, Sharma P. IQOS exposure impairs human airway cell homeostasis: direct comparison with traditional cigarette and e-cigarette. *ERJ Open Res*. 2019;5 (1).
27. Morishita Y, Hasegawa S, Koie S, et al. Cytotoxic, genotoxic, and toxicogenomic effects of heated tobacco products and cigarette smoke in human primary keratinocytes. *Tob Induc Dis*. 2022;20:82.
28. Tsou HH, Wang PH, Ting TH, et al. Effect of heated tobacco products and traditional cigarettes on pulmonary toxicity and SARS-CoV-2-induced lung injury. *Toxicology*. 2022;479:153318.
29. Biondi-Zoccai G, Sciarretta S, Bullen C, et al. Acute Effects of Heat-Not-Burn, Electronic Vaping, and Traditional Tobacco Combustion Cigarettes: The Sapienza University of Rome-Vascular Assessment of Proatherosclerotic Effects of Smoking (SUR - VAPES) 2 Randomized Trial. *J Am Heart Assoc*. 2019;8 (6):e010455.
30. Nabavizadeh P, Liu J, Havel CM et al. Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS HeatStick to the same extent as by cigarette smoke. *Tob Control*. 2018;27 (Suppl 1):s13-s9.
31. Fried ND, Gardner JD. Heat-not-burn tobacco products: an emerging threat to cardiovascular health. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2020;319 (6):H1234-h9.
32. Pataka A, Kotoulas S, Chatzopoulos E, et al. Acute Effects of a Heat-Not-Burn Tobacco Product on Pulmonary Function. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56 (6).
33. Leigh NJ, Tran PL, O'Connor RJ, Goniewicz ML. Cytotoxic effects of heated tobacco products (HTP) on human bronchial epithelial cells. *Tob Control*. 2018;27 (Suppl 1):s26-s9.
34. Scharf P, da Rocha GHO, Sandri S, Heluany CS, Pedreira Filho WR, Farsky SHP. Immunotoxic mechanisms of cigarette smoke and heat-not-burn tobacco vapor on Jurkat T cell functions. *Environ Pollut*. 2021;268 (Pt B):115863.
35. Pagano S, Negri P, Coniglio M et al. Heat-not-burn tobacco (IQOS), oral fibroblasts and keratinocytes: cytotoxicity, morphological analysis, apoptosis and cellular cycle. An in vitro study. *J Periodontal Res*. 2021;56 (5):917-28.

36. Protano C, Manigrasso M, Avino P, Sernia S, Vitali M. Second-hand smoke exposure generated by new electronic devices (IQOS® and e-cigs) and traditional cigarettes: submicron particle behaviour in human respiratory system. *Ann Ig.* 2016;28 (2):109-12.
37. Brook RD, Rajagopalan S, Pope CA et al. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: An update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2010;121 (21):2331-78.
38. Prabhakaran D, Mandal S, Krishna B et al. Exposure to Particulate Matter Is Associated With Elevated Blood Pressure and Incident Hypertension in Urban India. *Hypertension.* 2020;76 (4):1289-98.
39. Schober W, Fembacher L, Frenzen A, Fromme H. Passive exposure to pollutants from conventional cigarettes and new electronic smoking devices (IQOS, e-cigarette) in passenger cars. *Int J Hyg Environ Health.* 2019;222 (3):486-93.
40. Cancelada L, Sleiman M, Tang X, et al. Heated Tobacco Products: Volatile Emissions and Their Predicted Impact on Indoor Air Quality. *Environ Sci Technol.* 2019;53 (13):7866-76.
41. Jia G, Meng Z, Liu C et al. Nicotine induces cardiac toxicity through blocking mitophagic clearance in young adult rat. *Life Sci.* 2020;257:118084.
42. Arastoo S, Haptonstall KP, Choroomi Y et al. Acute and chronic sympathomimetic effects of e-cigarette and tobacco cigarette smoking: role of nicotine and non-nicotine constituents. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2020;319 (2):H262-h70.
43. Ioakeimidis N, Emmanouil E, Terentes-Printzios D et al. Acute effect of heat-not-burn versus standard cigarette smoking on arterial stiffness and wave reflections in young smokers. *Eur J Prev Cardiol.* 2021;28 (11):e9-e11.
44. Biondi Zoccai G, Carnevale R, Vitali M, Tritapepe L, Martinelli O, Macrina F, et al. A randomized trial comparing the acute coronary, systemic, and environmental effects of electronic vaping cigarettes versus heat-not-burn cigarettes in smokers of combustible cigarettes undergoing invasive coronary assessment: rationale and design of the SUR-VAPES 3 trial. *Minerva Cardioangiol.* 2020;68 (6):548-55.
45. Abplanalp W, DeJarnett N, Riggs DW, et. al. Benzene exposure is associated with cardiovascular disease risk. *PLoS One.* 2017;12 (9):e0183602.
46. Bentley MC, Almstetter M, Arndt D, Knorr A, et al. Comprehensive chemical characterization of the aerosol generated by a heated tobacco product by untargeted screening. *Anal Bioanal Chem.* 2020;412 (11):2675-85.
47. Moazed F, Chun L, Matthey MA, Calfee CS, Gotts J. Assessment of industry data on pulmonary and immunosuppressive effects of IQOS. *Tob Control.* 2018;27 (Suppl 1):s20-s5.
48. Tattan-Birch H, Hartmann-Boyce J, Kock L, et al. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;1 (1):Cd013790.

49. McKelvey K, Popova L, Kim M, Chaffee BW, Vijayaraghavan M, Ling P, et al. Heated tobacco products likely appeal to adolescents and young adults. *Tob Control*. 2018;27 (Suppl 1):s41-s7.
50. US Food and Drug Administration. FDA authorizes marketing of IQOS tobacco heating system with 'reduced exposure' information. 2020. Available at: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information> (Accessed on April 14, 2022).
51. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-sale-iqos-tobacco-heating-system-through-premarket-tobacco-product-application-pathway> (Accessed on January 07, 2022).
52. Lempert LK, Glantz SA. Heated tobacco product regulation under US law and the FCTC. *Tob Control*. 2018;27 (Suppl 1):s118-s25.

IV. Tütün Endüstrisinin Elektronik Sigara ve Isıtılmış Tütün Ürünlerini Pazarlama Stratejileri ve Tehditler

Elif Dağlı

Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı,
Marmara Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi
Sağlığa Evet Derneği Başkanı

Son yıllarda, başarılı küresel tütün kontrol girişimleri sonucunda birçok ülkede tütün kullanımını azalmaya başlamışken, endüstri oyunu değiştirmek üzere “zararı azaltılmış” yeni ürünlerini piyasaya sundu. Başta elektronik nikotin salıveren sistemler ve ısıtılmış tütün ürünleri olmak üzere bu yeni ürün yelpazesi, endüstrinin ergen ve gençlere yeniden ulaşmasını ve müşteri tabanını genişletmesini sağladı (1). Bu yeni ürünlerin içerikleri, görünüşleri ve sunuluş biçimleri, endüstrinin kaybetmekte olduğu pazarı yeniden kazanmasını sağlayan önemli stratejileri ortaya koyuyordu. Tütün kontrolünü hedefleyenlerin, endüstrinin yeni taktiklerini iyi değerlendirmesi ve mücadele yöntemlerini baştan yaplandırması gerekiyordu.

Daha Güvenli Ürün İddiası

Tütün endüstrisinin tarihi tekerrür eder. Ne zaman satış azalır, kâr tehlikeye girerse ürünlerinde zarar azaltılması gündeme gelir (2). Mahkeme kararı ile el konulmuş belgelerinden anlaşıldığı üzere gerçekte zararı azaltma ile hiç ilgilenmemişlerdir. Her zaman müşterilerinin bırakmasını engelleyecek, yeni kullanıcı kazandıracak, sözde “zararı azaltılmış” ürünlere yatırım yapmışlardır. Filtreli ve light sigara, dumansız tütün, snus, hep bu nedenle piyasaya sunulmuştur. 2010 yılından sonra da sıra elektronik sigara (e-sigara) ve ısıtılmış tütün ürününe gelmiştir. Amaç, tütün kontrolünün zayıflaması, endüstrinin imaj restorasyonu, büyümenin devamıdır (2).

E-sigaraların, başlangıçta nikotin içeren ve içermediği iddia edilen çeşitleri vardı (1). Daha sonra, araştırmalar, güvenli “sıfır nikotin” olduğu iddia edilen e-sigaraların da nikotin içerdiğini ortaya koydu (3).



Tütün Kullanımının Tekrar Normalleşmesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında kabul ettiği Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ve daha sonra ulusal uyum yasalarıyla kapalı alanlarda tütün kullanımı yasaklanmış; birçok ülkede, toplumsal alanda sigara kullanımı normal olmaktan çıkmıştı. Sigara, gözden ırak olunca gönülden de ırak oluyordu. Dumanını solumamak, başkalarının elinde görmemek, müşterilerin aklından sigarayı silmişti. İşyerindeki yasaklar nedeniyle de artık daha az sigara tüketiliyordu.

TKÇS ihlal edilemezdi ama “bypass” edilebilirdi. Klasik sigara olmayan ama sigaraya benzeyen, devletlerin nasıl denetleyeceklerini bilemedikleri bir ürünün piyasaya sunulması sorunu çözebilirdi (4). E-sigara elde tutulup ağıza götürülüyordu, ucundan duman olmasa da buhar çıkarıyordu, sigarayı hatırlatabilir, tütün kullanımını normalleştirebilirdi. Endüstri kapalı alanlara sigara görüntüsünün tekrar girmesi için e-sigarayı kullandı (5-6). Bazı ülkelerde kapalı alanda e-sigara kullanımı yasaklansa da bazı ülkeler bu konuda girişim yapmadılar.

Reklam ve Promosyon Taktikleri

E-sigara, sadece kapalı alan yasaklarını değil; reklam yasaklarını da etkisiz hâle getirebilen bir araç olarak kullanıldı. Zamanında harekete geçemeyen kimi ülkede, bu reklamlar, yasaları hiçe sayar şekilde görünür oldu. Klasik sigara reklamlarında kullanılan temalar, vurgular ve sloganlar, e-sigara promosyonları için de kullanıldı. Hatta eskiden unutulmuş sigara reklamları, hiç değiştirilmeden yeni ürün ismi ile karşımıza çıktı. Kapalı bir alanı gösteren bazı reklamlar, “tekrar hoşgeldiniz” slogan ile sunuldu. Ergenleri ve gençleri hedef alan spor ve müzik etkinlik sponsorlukları sonuç verdi. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaokul, lise öğrencileri ile genç erişkinler arasında yeni nesil tütün ürünlerinin kullanımı hızla arttı (7-8). Çocuklarda e-sigara reklamına maruz kalmak ile ürünü kullanmak arasında doğrudan ilişki saptandı (9).

E-sigara ve diğer yeni nesil ürün reklamlarının da kısıtlanmasıyla endüstri bu kez, Facebook, Twitter, Instagram gibi sosyal medya platformları aracılığıyla gizli reklam yöntemi geliştirdi (10). Etkileyiciler (influencer) adı verilen, izleyicisi çok olan hesap sahipleri ile gizli anlaşmalar yaparak; ürünlerini sosyal medyada görünür kıldılar. Etkileyiciler çoğu zaman genç, cazip ve cesur kişilerden seçiliyor; hesabından günde birkaç kez ürünün görüntüsünü paylaşması isteniyordu. Ürün göze batmayacak şekilde bir köşeye bırakılmış gibi duruyor; firmanın sloganlarını çağırıyordu.

ran etiketler kullanılıyor, fotoğrafta kişinin dikkat çekici pozları yer alıyordu. Bu paylaşımların reklam olduğunu ispat etmek mümkün değildi (11). Firma ile paylaşan kişi arasında ilişki saptanamıyordu. İzleyiciler bu ürünü, popüler insanların kullandığını düşünüyor ve denemeye yönlendiriliyordu (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde Tütünsüz Çocuklar Kampanyası, (Campaign for Tobacco-Free Kids) bazı etkileyiciler ile endüstri ilişkisini gün yüzüne çıkardı ve dava açtı. Etkileyici (Influencer) kullanmanın reklam yasakları arasında yer alması gerektiğini savunan bir girişim başlattı (12).

Tatlandırıcı Aromalar

E-sigara ve benzeri yeni nesil ürünlerde, 16.000'e yakın aroma kullanılmaktadır. Bu aromaların çoğu, çocuklar için üretilen ciklet, şeker ve çeşitli gıdalarda bulunan aromalardır; nikotinin sertliğini maskeleyerek içimi kolaylaştırır, risk algısını değiştirir (13-17).

Amerikan Pediatri Akademisi, Amerikan Akciğer Derneği, Amerikan Kalp Derneği, Amerikan İnme Derneği, Tütünsüz Çocuklar Kampanyası, 2017 yılında, "Tatlandırıcı Tuzağı" isimli bir rapor yayınlamıştır (18). Raporda tatlandırıcıların, çocuklar ve gençler arasında sigara dışı nikotin ve tütün ürünlerinin kullanımında artışa neden olduğu belirtilmiştir. 2014 yılında yapılan bir araştırma da; ayda 240 yeni tatlandırıcının piyasaya çıktığını ortaya koymuştur. Tatlandırıcıların e-sigara katılması ile Amerikan lise öğrencilerinde, 2011-2015 arası, e-sigara kullanımı 10 kat artmıştır. Rapor, tatlandırıcıları başlama ürünü içeriği olarak nitelendirmektedir. E-sigara kullananlar arasında, 2014-2020 yılları arasında, aromalı e-sigara tercih etme sıklığı %65,1'den %84,7'e çıkmıştır. ABD lise öğrencileri arasında sıklıkla tercih edilen aromalar; %75 meyve, %56 mentol, %37 şekerleme gibi tatlı aromalardır. 12-17 yaş grubunda e-sigara kullanma nedeni, %70 oranında "tadını beğenmek" olarak cevaplanmaktadır (1).

Etkin Nikotin Formülasyonu

Tütün endüstrisi, katkı maddeleri ve tasarım değişikliğinin yanısıra, nikotini solunum sistemine daha verimli ulaştırabilen formülasyonlar geliştirdi. JUUL markası daha önceki e-sigara modellerine göre nikotini daha etkin ve daha az tahriş yaratacak şekilde sunabiliyordu. Firma, bunu serbest baz nikotin yerine, tütün yaprağında bulunan nikotin tuzunu kullanarak yaptığını bildirdi. "2018 Surgeon General" raporu ise nikotin tuzlarının yüksek doz nikotin inhalasyonunu kolaylaştırdığını ve ergenler arasında bu tip ürünlerin kullanımını artırdığını açıklamıştı (19).

Sonuç

Tütün endüstrisi, yeni nesil ürünleri geçmişte de defalarca yaptığı gibi, imaj yenilemek, güven tazelemek, yasalardan kaçabilmek, kârlılığını artırmak, müşteri devamlılığını sağlamak için geliştirmiştir. Bu ürünlerin güvenli olduğu endüstriye ait bir iddiadır. Güvenli olduğu, bağımsız bilim insanları tarafından ispat edilene dek kullanılmamalıdır. Özellikle çocukları hedefleyen şekerleme ve gıda aromalarının yasaklanması gereklidir. E-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin henüz girmemiş olduğu ülkelerin sağlık yönetimleri bilgilendirmeli ve ruhsat vermemeleri sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
2. Addiction at Any Cost: Philip Morris International Uncovered.STOP Stopping Tobacco Organizations and Products. www.exposetobacco.org/pmi-uncovered
3. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG, Jarvis S, Rasmussen RJ. The nicotine content of a sample of E-cigarette liquid manufactured in the United States. *Journal of Addiction Medicine*. 2018; 12(2): 127–131.
4. Sæbø G, Scheffels J. Assessing notions of denormalization and renormalization of smoking in light of e-cigarette regulation. *International Journal of Drug Policy* 2017; 49: 58–64.
5. Petrescu D, Vasiljevic M, Pepper J, et al. What is the impact of e-cigarette adverts on children's perceptions of tobacco smoking? An experimental study. *Tobacco Control*. 2017; 26(4): 421–427.
6. Choi K, Grana R, Bernat D. Electronic nicotine delivery systems and acceptability of adult cigarette smoking among Florida youth: renormalization of smoking? *Journal of Adolescent Health*. 2017; 60(5): 592–598.
7. HHS, E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016.
8. CDC, "Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students—United States, 2019," *MMWR* 2019; 68(12) <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/ss/pdfs/ss6812a1-H.pdf>.
9. Dai H, Hao J. Exposure to Advertisements and Susceptibility to Electronic Cigarette Use Among Youth, *Journal of Adolescent Health* 2016;59(6):620–626.
10. New Investigation Exposes How Tobacco Companies Market Cigarettes on Social Media in the US and Around the World. https://tobaccofreekids.org/press-releases/2018_08_27_ftc.

11. Chapman M. New Products, Old Tricks? Concerns Big Tobacco Targeting Youngsters. The Bureau of Investigative Journalism. <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-21/new-products-old-tricks-concerns-big-tobacco-is-targeting-youngsters> .
12. Protect Kids: Ban ALL Tobacco Marketing. <https://www.takeapart.org/>.
13. Hsu G, Sun JY, Shu-Hong Z. Evolution of electronic cigarette brands from 2013–2014 to 2016–2017: Analysis of brand websites. Journal of Medical Internet Research. 2018; 20(3): e80.
14. Barrington-Trimis J, Samet J, McConnell R. Flavorings in electronic cigarettes. Journal of the American Medical Association 2014; 312(23): 2493.
15. Strombotne K, Buckell J, Sindelar JL. Do JUUL and e-cigarette flavours change risk perceptions of adolescents? Evidence from a national survey. Tobacco Control 2021; 30(2):199–205.
16. Van de Nobelen S, Kienhuis AS, Talhout R. An inventory of methods for the assessment of additive-increased addictiveness of tobacco products. Nicotine & Tobacco Research. 2016 ; 18(7): 1546–1555.
17. Preliminary scientific evaluation of the possible public health effects of menthol versus nonmenthol cigarettes. Silver Spring, Maryland: Food & Drug Administration; 2013.
18. The Flavor Trap. How Tobacco Companies are Luring Kids with Candy-Flavored E-Cigarettes and Cigars. <https://www.tobaccofreekids.org/flavortrap/resources.html>. (son ulaşım 13.03.2022)
19. Office of the Surgeon General, “Surgeon General’s Advisory on E-Cigarette Use Among Youth,” 2018, <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/surgeon-generals-advisory-on-e-cigarette-use-among-youth-2018.pdf>.

V. Ulusal ve Uluslararası Uzmanlık Derneklerinin Yeni Tütün Ürünleri Konusunda Görüş Raporları

Pelin Duru Çetinkaya

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üye devletlerin oy birliği ile kabul ettiği DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), 2005 yılından bu yana, dünya nüfusunun %90'ından fazlasını kapsayan 182 taraf ülkede yürürlüktedir (1-3). Global tütün kontrol çalışmaları sonucu güç kaybedeceği kaygısı ile tütün endüstrisi, yeni tütün ürünlerini piyasaya sürerek ve zarar azaltma söylemleri ile bir yandan mevcut tütün kullanıcılarını hedef alırken, bir yandan da tütün kullanmayan yeni nesilleri hedef almaktadır. Endüstri yeni tütün ürünlerini sigara bırakma yöntemi olarak da göstermeye çalışmaktadır (4-6).

Genellikle elektronik sigara (e-sigara) olarak adlandırılan elektronik nikotin dağıtım sistemleri (ENDS) ve elektronik nikotin olmayan dağıtım sistemleri (ENNDS), bir aerosol oluşturmak için sıvıyı ısıtan ve daha sonra kullanıcı tarafından solunan cihazlardır. E-sigaralar tütün içermez ancak sağlığa zararlıdır ve güvenli değildir (7).

Isıtılmış tütün ürünleri (HTP), e-sigaralar, ENDS ve ENNDS kullanımları gittikçe artmaktadır (8,9). Ulusal ve uluslararası uzmanlık dernekleri hem halkı bilgilendirmek, hem de tütün kontrolü açısından politikacıları uyarmak için geleceğimizi tehdit eden bu yeni tütün ürünleri hakkında görüş raporları yayınlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

DSÖ küresel tütün salgını 2021 raporunda; yeni ve geliştirilmekte olan tütün ürünlerini ele almıştır (10). Bu raporda ENDS ve ENNDS ürünlerinin tanımı yapılmış; en yaygın ENDS olarak da bilinenlerin “elektronik sigaralar” olduğu; “e-nargile”, “e-pipe” ve “e-puro”nun da bu grupta yer aldığı bildirilmiştir. Bazı ürünler geleneksel tütün ürünlerine benzerken; diğerleri kalem, USB bellek çubuğu veya temel silindir şeklindedir. ENNDS tanımı gereği, nikotin içermediği iddia edilmesine karşın, yapılan incelemelerde nikotin içerdiği DSÖ raporunda belirtilmiştir.

DSÖ raporunda, e-sigaraaların özellikle çocuklar ve ergenler tarafından kullanıldığında riskli olduğu, nikotin son derece bağımlılık yapıcı özelliği üzerinde durulmuştur. ENDS kullanımının kalp hastalığı ve akciğer rahatsızlıkları riskini artırdığından ve büyüyen fetüse zarar verebileceğinden, hamile kadınlar için önemli riskler oluşturduğundan bahsedilmiştir. ENDS'nin reklam, pazarlama ve tanıtımının ağırlıklı olarak internet ve sosyal medya aracılığıyla yapıldığı, bilinirliğinin ve kullanımının hızla arttığı belirtilmiştir. Yanıltıcı sağlık iddiaları (sigara bırakma etkinliği, zarar azaltma gibi) içeren pazarlama taktiklerinin ve gençleri hedef almalarının endişeye neden olduğu vurgulanmıştır. Endüstrinin bu yeni ürünler ile tütün kontrol politikalarına zarar verdiği anlatılmıştır (Tablo1). ENDS/ENNDS için yeterli kanıt bulunana kadar sigara bırakma yardımı olarak tanıtılmaması gerektiği bildirilmiştir (10).

HTP'ler, tütünün ısıtılması veya tütün içeren bir cihazın etkinleştirilmesi üzerine nikotin ve toksik kimyasallar içeren aerosoller üretir. Yüksek derecede bağımlılık yapan nikotin maddesini, tütün olmayan katkı maddelerini içerirler ve genellikle aromalıdır. Çoğu çocuklara hitap eden yaklaşık 16.000 farklı aroma olduğu bildirilmiştir (11,12). Son yıllarda, HTP'ler "zararı azaltılmış ürünler ve/veya insanların geleneksel tütün sigarasını bırakmalarına yardımcı olabilecek ürünler" olarak pazarlanmaktadır. Halbuki HTP'ler, kullanıcılarını, çoğu kansere neden olan toksik emisyonlara maruz bırakır ve şu anda geleneksel sigaralardan daha az zararlı olduklarını gösteren yeterli kanıt yoktur. DSÖ, her türlü tütün içiminin ısıtılmış tütün ürünleri (HTP) de dahil olmak üzere zararlı olduğunu bildirmiştir. DSÖ raporuna göre; HTP'ler diğer tüm tütün ürünleri gibidir; doğası gereği toksiktir ve kanserojen içerdiği belirlenmiştir. HTP'lere ilişkin politikalar söz konusu olduğunda, bunlara diğer tütün ürünleri gibi davranılmalıdır (11,12).

DSÖ, ENDS ve ENNDS'in yasaklanmadığı durumlarda ürünlerin dört temel amaca göre düzenlenmesini tavsiye etmektedir:

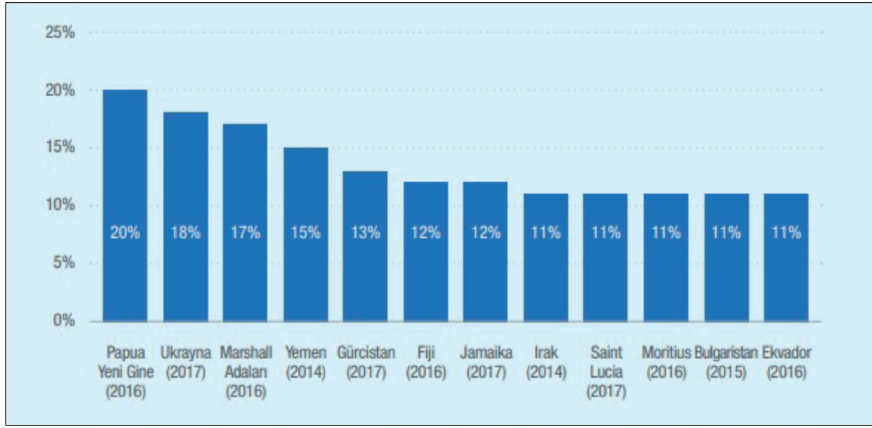
- Sigara içmeyenlerin, küçüklerin ve hassas grupların ENDS/ENNDS başlamasını önleyin,
- ENDS/ENNDS kullanıcıları için sağlık risklerini en aza indirin ve kullanıcı olmayanları emisyonlarına maruz kalmaktan koruyun,
- ENDS/ENNDS hakkında kanıtlanmamış sağlık iddialarını önleyin,
- Tütün endüstrisinin çıkarları da dahil olmak üzere, ENDS/ENNDS ile ilgili tüm ticari ve diğer kazanılmış haklardan tütün kontrolünü koruyun (13,14).

Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları Uluslararası Birliği (UNION)

Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları Uluslararası Birliği (UNION), DSÖ'nün e-sigara ile ilgili raporlarına katıldıklarını ve e-sigara hakkında 2013, 2015, 2018 ve 2020 yıllarında olmak üzere dört kez bildiri yayınladıklarını bildirmişlerdir (15-18). 2020 yılındaki raporlarında; medyanın, akademik makalelerin ve halk sağlığı çevrelerinin mevcut söylemlerinde, bu ürünlerin halk sağlığı etkisinin yüksek gelirli ülkeler bağlamında ele alınıyor olmasının yetersiz kaldığına işaret etme zorunluluğu hissettiklerini bildirmişlerdir. E-sigara ile ilgili söylemlerin, düşük ve orta gelirli ülkeleri içerecek şekilde genişletilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu ülkelerde e-sigara ve HTP'lerin çoğunlukla ya çok zayıf düzenlemeyle ya da hiçbir düzenleme çerçevesi bulunmadan, saldırganca piyasaya sokulduğu, pazarlandığı bildirilmiştir. Bu ülkelerde gençler özellikle savunmasızdır. Bu nedenlerle UNION, koruyucu ve önleyici satış yasağı tavsiyesi yapmaktadır (18).

UNION raporunda, tütün endüstrisinin sosyal medya, etkinlik sponsorluğu ve çeşitli tatlandırıcılar kullanarak, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki gençleri hedef seçtiği belirtilmiştir. Gençlerde e-sigara kullanımının giderek arttığına vurgu yapılmıştır (18) (Şekil 1). Rapor, on başlık altında yeni nesil ürünlerle ilgili problemlere dikkat çekmiştir. Bunlar;

- “Endüstri gençleri hedefler”
- “Gençlerin e-sigaradan tütüne geçişi”
- “Tütün kullananlarda yetersiz zarar azaltma kanıtı”
- “Negatif net halk sağlığı çıktısı”
- “Uygulama ve denetim boşlukları kötüye kullanılmaktadır”
- “Yeni ürünler dikkat dağıtıcıdır”
- “Yeni ürünler, kaynakları tütün kontrolünden çekecektir”
- “Yeni ürünler endüstri müdahalelerini olanaklı kılmaktadır”
- “Düşük ve orta gelirli ülkeler için önemli zorluklara neden olmaktadır”
- “Önce güvenlik gelmelidir” başlıklarından oluşmaktadır.



Şekil 1: Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları Uluslararası Birliği'nin raporunda düşük ve orta gelirli ülkelerde gençlerde e-sigara kullanım oranları

Bu nedenlerle, UNION yeni nesil tütün ürünlerinin, düşük ve orta gelirli ülkelere sokulmasının felakete varan sonuçları olacağını iddia etmektedir. E-sigaralar ve HTP'ler, hükümetleri etkisiz kılma ve tütün salgınının ateşini körüklenme konusunda güçlü potansiyele sahiptir. Tedbiri hiçbir şekilde elden bırakmadan, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu ürünlerin satışı yasaklanmalıdır. Aynı şekilde bu ürünlerin üretimine, ithalat ve ihracatına izin verilmemelidir. Bu ürünlerin, reklam, promosyon ve sponsorluk yasakları ile dumansız hava sahası düzenlemelerine tabi kılınmalıdır. Her zaman olduğu gibi, ülkeler DSÖ TKÇS ve MPOWER önlemleri gibi kanıta dayalı müdahalelere öncelik vermelidir. Tütün talebini düşürmek için bu önlemler eksiksiz uygulanmalı ve denetlenmelidir (18).

Amerikan Toraks Derneği (ATS)

Amerikan Toraks Derneği (ATS), e-sigara ürünleri piyasada ilk kez ortaya çıktığından beri güvenliklerine derinden şüpheyle yaklaştıklarını bildirmişlerdir. Çocuklar ve genç yetişkinler tarafından eğlence amaçlı kullanımın katlanarak artması, sağlığa zararları hakkında artan kanıtların olması, vaka raporlarıyla birlikte doğrudan e-sigaraya atfedilebilen ilk ölümlerle birlikte e-sigaranın artan kullanımını önlemeye yönelik çok daha fazlasının yapılması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Tütün zararlarını azaltma literatürlerinin belirsiz bilgilerle dolu olduğu bildirilmiştir.

ATS'ye göre; tütün ürünleri üreticileri, ister geleneksel ister yeni nesil ürünler olsun, ürünlerinin her birinin içeriği hakkında nicel analitik veri-

leri elde etmek ve bu bilgileri düzenleyici kuruma açıklamakla yükümlü olmalıdır. Tütün dumanına maruz kalmanın engellenmesi, birincil hedef olmaya devam etmektedir ve asla taviz verilmemelidir (19). ATS, Gıda İlaç Uygulaması (FDA) ve Amerikan hükümetini, e-sigara da dahil olmak üzere tüm tütün ve tütün ürünlerini sıkı bir şekilde düzenlemeye çağırmıştır;

- Tüm tütün ürünlerinde karakteristik bir aroma maddesi olarak mentol kullanımının yasaklanmasını,
- Tüm tütün ürünlerinde tatlı, meyveli ve çocukları cezbeden diğer tatların kullanımının yasaklanmasını,
- E-sigara ürünlerindeki tüm bileşenlerin açıklanmasının zorunlu kılınmasını,
- Bilinen veya şüphelenilen solunum yolu toksisitesi olan aroma maddelerinin test edilmesini,
- E-sigara da dahil tüm tütün ürünlerinde grafik uyarı etiketlerinin zorunlu kılınmasını,
- E-sigara ürünlerinin çevrim içi satışının daha sıkı düzenlenmesini,
- Gençlere hitap etmeyi amaçlayan reklam ve diğer pazarlama tekniklerinin yasaklanmasını talep etmişlerdir (19).

Avrupa Solunum Derneği (ERS)

Avrupa Solunum Derneği de raporlarında e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin kullanımının, son on yılda, hem ergenler hem de yetişkinler arasında arttığına dikkat çekmiştir. ENDS'lerin düzenli kullanımı, mevcut veya eski sigara içen kişiler arasında en yaygın olanıdır ve sigara içme davranışını yeniden normalleştirmektedir.

ENDS aerosolü, potansiyel olarak toksik kimyasallar içerir. Uzun vadeli etkileri hakkında veri eksikliği olmakla birlikte; şu anda ENDS'lerin uzun süreli kullanımının tütün ürünlerinden daha güvenli olduğu sonucuna varılamayacağı belirtilmiştir. Klasik sigara içiminde olduğu gibi, ENDS'nin bağımlılık yaptığı ve insanlar için kanserojen maddeler içerdiği bildirilmiştir. ENDS kimyasallarına ikinci el maruziyet, özellikle hassas popülasyonlar için potansiyel bir risk teşkil edebilir.

Sonuç olarak ATS, ENDS kullanımından yeni risklerin ortaya çıkabileceğini göz ardı etmenin mümkün olmadığını ifade etmiştir. Sigarayı bırakmaya yardımcı olduğunu destekleyen ve ENDS'lerin uzun vadede

tütünden daha güvenli olduğuna dair kanıt olmadığı; mevcut bilgilere dayanarak, olumsuz sağlık etkilerinin göz ardı edilemeyeceği bildirilmiştir (20).

Amerikan Akciğer Derneği

Amerika Bileşik Devletleri pazarındaki e-sigaralar, akciğer sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek için Gıda ve İlaç İdaresi tarafından sistematik olarak incelenmemiştir. E-sigara, çocuklar arasında en yaygın kullanılan tütün ürünleridir ve bu bir salgın hâline gelmiştir. Amerikan Akciğer Derneği, e-sigaraların akciğerler üzerindeki etkisine dair gelişen kanıtlardan çok rahatsız olduklarını bildirmiştir. Amerikan Akciğer Derneği, bu ürünleri kullanan gençlerin hızla artmasından son derece rahatsız olduğunu ve defalarca Gıda ve İlaç Dairesi'ni çocukları korumak için bu ürünlere yönelik gözetim ve incelemelerini artırmaya çağırdıklarını bildirmiştir (21).

Ocak 2018'de 800'den fazla farklı çalışmayı gözden geçiren fikir birliği çalışma raporu yayınlanmıştır (22). Bu rapor açıkça ortaya koymuştur ki; e-sigara kullanmak sağlık risklerine neden olmaktadır. E-sigaralar potansiyel olarak toksik maddeler içermektedir.

Gıda ve İlaç İdaresi, sigara içenlerin bırakmasına yardımcı olmak için güvenli ve etkili herhangi bir e-sigara bulamamıştır. Sigara içenler sigarayı tamamen bırakmaya hazırlarsa, bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemler (FDA onaylı tedaviler ve davranışsal bilişsel tedaviler) ile bırakmanın en iyi yolunu bulma konusunda doktorlarıyla görüşmelidirler (21).

Avrupa Pediatri Akademisi (EAP)

Avrupa Pediatri Akademisi (EAP), e-sigaraları çocuklar ve ergenler için büyüyen bir tehdit olarak görmektedir. E-sigara ile ilgili görüş raporlarında çocuklar ve gençler ile ilgili tavsiyelerde bulunmuşlardır (23).

EAP, e-sigaraların akut toksisitesinin, geleneksel tütün içiciliğinden daha büyük olduğuna dair tartışılmaz kanıtlar olduğunu ve e-sigara kullanımına bağlı olarak akut akciğer hasarı da dahil olmak üzere çeşitli akut pulmoner toksisitelerin bildirildiğini ifade etmektedir. E-sigaraların kronik toksisitesi bilinmemektedir ancak EAP, tütüne kıyasla daha yüksek akut toksisite göz önüne alındığında, e-sigaraların uzun vadede daha güvenli olduğunun varsayamayacağını bildirmiştir. Reşit olmayan çocuklar ve gençler tarafından yüksek e-sigara kullanımı, kısmen aldatıcı pazarlama yöntemleri ve düzenlenmemiş olan internete maruz kalma ile

gerçekleşmektedir. Sigarayı bırakmaya yardımcı olarak önerilmesine rağmen, e-sigaraların standart sigara bırakma stratejilerine herhangi bir katkı eklediğine dair bir kanıt yoktur.

EAP, bu cihazları ve sıvıları çok tehlikeli olarak görmektedir ve aksi kanıtlanana kadar e-sigaraların tehlikeli olarak kabul edilmesini önermektedir. E-sigaraların nikotin bağımlılığına açılan bir kapı olduğunu düşünmektedir. E-sigarlara tatlandırıcıların eklenmesinin, endüstrinin bu ürünlerin kullanımını artırmaya yönelik kasıtlı bir girişimi olduğu ve tatlandırıcı eklenmesinin derhal yasaklanması gerektiği çağrısında bulunmaktadır. E-sigaralar, nikotin içersin içermesin, akut ve kronik toksisitesi bilinmeyen, kanserojen, proinflatuar ve immünosupresif kimyasallar dahil olmak üzere zararlı olduğu bilinen pek çok kimyasal içermektedir. EAP, e-sigaraların, kamuya açık yerlerde ve araba gibi kapalı alanlarda kullanımının ve reklamlarının yasaklanmasını, sağlık uyarıları olan düz ambalajlarda ısrar edilmesini ve e-sigaraların geleneksel tütün ürünleri ile aynı mevzuatta ele alınmasını önermektedir. Bu ürünlerin reşit olmayan çocuklara ve gençlere satışının önlenmesi için katı cezaların getirilmesini tavsiye etmektedir (23).

Özetle, e-sigaraların ve ısıtılmış tütün ürünlerinin ve bu cihazlarda kullanılan likitlerin, sağlık açısından çok tehlikeli olduğunu, bu nedenle çocuklar ve gençlerin e-sigaraya erişimlerinin ve tıpkı sigara dumanında olduğu gibi pasif maruziyetlerinin de yasalar aracılığıyla engellenmesini önermektedir.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK):

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), e-sigaraların, sigara kadar tehlikeli ve bağımlılık yapabilecek nitelikte olduklarını; hem içenler için hem de çevresindekiler için zararlı olduklarını bildirmiştir. Halkın, sözde zararsız e-sigaraya karşı uyanık olması gerektiğini, Sağlık Bakanlığı'nın bu ürünleri mutlaka denetlemesini, reklamlarla daha fazla yayılmadan gereken tedbirleri alması gerektiğini savunmaktadır (24).

Sonuç olarak, nikotin salıveren ürünlerin farklı yönleri/zararları olduğu açıktır. Bilim dünyası elektronik sigaranın zararsız bir sigara alternatifi olarak sunulmasına karşıdır. Elektronik sigara ve diğer yeni nesil ürünler "zararı azaltılmış" değil, tüm zararları henüz araştırılmamış ürünlerdir. Sigara bırakma ürünleri değildir (25,26).

Türk Toraks Derneği (TTD)

Misyonu ulusal akciğer sağlığını korumak ve geliştirmek olan Türk Toraks Derneği (TTD), bu ürünlerin sağlık zararları konusundaki artan bilimsel kanıtlardan kaygı duyarak, kamuoyunu ve karar vericileri uyararak ve önlem alınmasını talep etmek amacıyla, 14.01.2022 tarihinde, “Elektronik Sigara ve Isıtılmış Tütün Ürünleri Hakkında Görüş Raporu” nu yayınlamıştır (27).

TTD bu raporda; dünyada e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin kullanımının, daha önce sigara içmemiş gençler arasında hızla arttığına dikkat çekmiştir. Ülkemizde 2013 yılında yasada yapılan değişiklik ile e-sigara reklamı, kapalı yerlerde içilmesi ve satılması yasaklanmıştır ancak günümüzde e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin satışı, yasal olmamasına rağmen hem internetten ve hem de tütün satış noktalarından gerçekleştirilmektedir. Tütün endüstrisi, e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri gibi yeni ürünler ile bağımlılığı sürdürme ve arzı artırma çabası içerisinde. E-sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri de birer tütün ürünüdür ve sağlığa zararlıdır (27).

TTD, halk sağlığını korumak için Ulusal Tütün Kontrol Programı’nın uygulanmasında aktif olarak çalışmaktadır. Gençlerimiz için tehdit olan e-sigara, ısıtılmış tütün ürünleri gibi yeni tehditler konusunda, hükümeti ve halkı uyarmaya; bilinçlendirme faaliyetlerine devam etmektedir.

Türk Toraks Derneği’nin E-Sigara ve Isıtılmış Tütün Ürünleri Hakkındaki Görüşleri (27,28):

- Elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri de aslında birer tütün ürünüdür ve sağlığa zararlıdır.
- Tütün kullanımı ile akciğer hastalıkları arasındaki ilişki bilimsel verilerle net olarak ortaya konulmuşken, tütün endüstrisi tarafından zarar azalttığı iddia edilen e-sigara ve HTP de geleneksel tütün ürünlerine benzer sağlık risklerini taşıdığı, her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. E-sigara ve HTP, sigara bırakma yöntemi olarak kullanılamaz.
- TTD Tütün kontrol Çalışma grubunun, tütünle mücadelesinin ana amacı yalnızca sigaranın bırakılması değil arzın ve üretimin de azaltılmasıdır. Tütün endüstrisi, e-sigara, ısıtılmış tütün ürünleri gibi yeni tehditler ile sürekli arzı artırma çabası içerisinde. Bu nedenle mücadelemiz “zarar azaltma” yaklaşımının reddi, her türlü tütün ürününe arzın azaltılmasıdır.
- Tütün endüstrisinin ana hedef kitlesini oluşturan gençlerde e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri kullanımındaki artış endişe vericidir.

- Sigara içmeyenlerin, küçüklerin ve hassas grupların, e-sigara ve HTP'ye başlaması önlenmelidir.
- Ülkemiz tarafından 2004 yılında imzalanan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi gereğince, sözleşmeye taraf ülkeler sadece tütünle değil nikotin bağımlılığı ile bütünüyle mücadele etmelidir. TKÇS Madde 5.3; tütün kontrolü ile ilgili halk sağlığı politikalarının, tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkarlarından korunmasını, ulusal hukuka uygun olarak gerekli tedbirlerin alınması hükmünü zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda yeni nesil tehditlerin üretimine, ithalatına ve satışına geçit vermeden kararlılık sürdürülmelidir.
- 2149 Sayılı “Elektronik Sigara ve Benzeri Cihazlar ile Bazı Tütün Mamulleri ve Tütün Mamulünü Taklit Eder Tarzda Kullanılan Mamullerin İthaline İlişkin Cumhurbaşkanlığı Kararı” 25.02.2020 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kararda, ısıtılarak ya da yakılarak tüketilenler ve nikotin içersin ya da içermesin tütün ürününü taklit eder tarzda kullanılan e-sigara ve e-nargile dahil her türlü tütün mamülü ve bu mamüllerin tüketiminde kullanılan elektronik cihaz, aksam, yedek parça ve solüsyonların ithali yasaktır. Ülkemizde e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin yasal olarak satışı mümkün değilken, bu karara uyulmadığı, ülkemizde gençlerde tüketiminin arttığı çalışmalarda görülmektedir. 2149 sayılı kararın etkin uygulaması ve gerekli denetimlerin yapılması büyük önem arz etmektedir.
- Sağlığa pek çok yönüyle zarar veren e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri ile bütüncül mücadele gerekmektedir. Söz konusu ürünlerin yasa dışı yollarla tanıtım ve pazarlamasını yapan internet sayfaları ve sosyal medya hesaplarının da durdurulması ve önlenmesi gerekmektedir.
- E-sigara ve HTP’nin sigara bırakma yöntemi olabileceğine ve daha az zararlı ürünler olduğuna dair yayınlanan çalışmaların, endüstri destekli çalışmalar olduğu bilinmektedir. E-sigara ve HTP ile ilgili yayınların, endüstriden bağımsız, tarafsız bilim insanları tarafından incelenmesi ve endüstri destekli yayınların yapılmasının önlenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; DSÖ ve UNION yanı sıra pek çok ulusal ve uluslararası uzmanlık derneği, halk sağlığını ve tütün kontrol politikalarını tehdit eden yeni tütün ürünlerinin kullanımındaki artıştan endişe duymaktadır. Tütün endüstrisinin bu ürünlerle gençleri, orta ve düşük gelir düzeyindeki ülkeleri hedef aldıklarına dikkat çekmektedir. E-sigara ve HTP gibi yeni tütün ürünlerinin sağlığa zararlı oldukları; endüstrinin zarar azaltma söylemlerinin, sigara bırakma yöntemi olarak lanse edilmelerinin bilimsel

olarak kanıtlarının olmadığı vurgulanmıştır. Çocuklar ve gençlerin e-sigara erişimlerinin ve tıpkı sigara dumanında olduğu gibi pasif maruziyetlerinin de yasalar aracılığıyla engellenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Tablo 1. DSÖ, raporunda ENDS'lerin tütün kontrolüne ve etkili halk sağlığı uygulamasına nasıl meydan okuduğunu özetlemektedir (Kaynak 10).

Mevzuat ve düzenleyici mekanizmalar, değişen ürün özelliklerine ayak uyduramayabilir	ENDS genellikle geleneksel ürünlerle aynı özelliklere sahip olmadığından ve sürekli olarak geliştiğinden, mevcut yasalar kapsamında olmayabilir ve düzenleyici yasalarda çatlaklara neden olabilir.
Çocuklar ve ergenler arasında ENDS kullanımı tütün kullanımına açılan kapı şeklinde hareket edebilir	ENDS, tatlandırma ve tanıtım stratejilerinin kullanımı da dahil olmak üzere çocuklara ve ergenlere yönelik agresif bir şekilde pazarlanmaktadır. Bunların kullanımı gençlerin daha zararlı nikotin veya tütün tüketimi biçimlerine yönelmesine neden olabilir. Yüksek konsantrasyonlu nikotin çözeltilerinin ve nikotin tuzlarının ortaya çıkışı, yeni bir kullanıcının nikotine bağımlılığını artırabilir. Geleneksel sigara-ya geçme olasılığını da artırabilir.
ENDS, tütün kontrol yasalarını bozar ve böylece tütün kontrolü başarılarını baltalar	Birçok ENDS kullanıcısı, bu ürünleri kullanmak için büyük bir motivasyon olarak dumanlı hava sahası kısıtlamalarını görmektedir. ENDS'in dumanlı alanlarda yasaklanmaması durumunda, insanlar yalnızca ikinci el emisyonlara maruz kalmayacak, aynı zamanda HTP'ler gibi (ENDS'den ayırt edilemesi zor olabilecek) tütün ürünleri üzerindeki mevcut yasakların uygulanması da daha zor olabilecektir.
ENDS ile toplumda sigara içmek yeniden normalleşiyor	ENDS kullanımı, elden ağza hareketle sigara içme davranışını taklit eder ve üretilen aerosol, tütün dumanına çok benzer. Kısıtlamak için düzenlemelerin olmadığı durumlarda, ENDS'in kamusal alanlarda kullanılması, insanları onları kullananların etrafında daha rahat hale getirebilir ve sigara içmenin kabulünü artırabilir.
ENDS, eski sigara içenleri ENDS almaya ikna edebilir	ENDS, insanlara sigara içmeyi hatırlatabilir ve eski sigara içenlerin ENDS'yi almasına veya tekrar tütün ürünlerini kullanmaya başlamasına neden olabilir.
ENDS, sigara içenleri tamamen bırakmaktan vazgeçirebilir, ikili kullanımı uzatabilir veya tütün kullanımlarını sürdürebilir	ENDS kullanımının sonunda bırakmaya yol açmayacağı hâlâ belirsizdir. Tütünden ENDS'ye veya ikili kullanıma geçiş sık görülmektedir.

Kaynaklar

1. WHO. Tobacco. Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. WHO Framework Convention On Tobacco Control. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>
3. WHO. MPOWER package of data-driven tobacco control measures helps protect up to 5 billion lives. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/mpower-package-of-data-driven-tobacco-control-measures-helps-protect-up-to-5-billion-lives>.
4. Dağlı E. Tütün endüstrisinin “yeni” taktikleri ve mücadele yöntemleri. STED 2015; 24: 10-13.
5. Dağlı E, Sönmez Peçe Ü, Güner M. Elektronik Sigara: Türkiye’de ve Dünyada Durum Analizi. STED 2017; 26:12-17.
6. Koç E, Güler S, Aslan D. Nikotin Salıveren Sistemler: Terminolojide Neden Değişim Gereksinimi Var? STED 2017; 26: 1-5.
7. Lavacchi D, Roviello G, Rodriquenz M. G. Electronic nicotine delivery systems (ENDS): not still ready to put on END. Journal of Thoracic Disease 2020; 12(7): 3857.
8. Jenssen BP, Walley SC. Section on Tobacco Control. E-Cigarettes and Similar Devices Pediatrics 2019; 143(2): e20183652.doi: 10.1542/peds.2018-3652.
9. Walley SC, Jenssen BP. Section on Tobacco Control collaborators expand. Electronic Nicotine Delivery Systems. Pediatrics 2015; 136(5): 1018-26.
10. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. 27 July 2021. ISBN: 978 92 4 003209 5 (<https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>).
11. World Health Organization. Heated Tobacco Products (HTPs) Information Sheet; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>
12. World Health Organization. Heated Tobacco Products a Brief; World Health Organization Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark, 2020. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/443663/Heated-tobacco-products-brief-eng.pdf.
13. WHO. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). Decision by WHO, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Seventh session, FCTC/COP/7(9), 2016. [https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-\(ends-ennds\)](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds)).
14. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS) [Online]. Decision by WHO, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Seventh session, FCTC/COP/6(9), 2014.

15. The UNION. Position Statement on Electronic Cigarettes [ECs] or Electronic Nicotine Delivery Systems [ENDS]. October 2013. Available at: https://www.tobaccofreeunion.org/images/Ecigarette_Position_Statement_2013.pdf.
16. The UNION. Summary Position Statement on e-cigarettes (ECs) and electronic nicotine delivery systems (ENDS) 2014 (updated version). Available at: <https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/english/The-Union-Summary-PositionStatement-ECs-ENDS-Update-2014-dec-2015.pdf>
17. The UNION. The Union's Position On Heated Tobacco Products (HTP) January 2018. Available at: https://www.tobaccofreeunion.org/images/Heated_Tobacco_Product_Union_Position_Statement_-_Final_25.01.18.pdf
18. UNION Position Paper on E Cigarettes and HTP Sales In LMICS. Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde E-Sigaranın ve Istılan Tütün Ürünlerinin Satışının Yasaklanması Tütünle Mücadelede Anahtar Konumdadır, 2020 Güncellenmiş Bildiri. https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/TheUnion_TobaccoControl_E-CigPaper_Turkish_05.pdf
19. Vaping: The Threat to Public Health and the ATS Response. <https://www.thoracic.org/professionals/clinical-resources/disease-related-resources/vaping-the-threat-to-public-health-and-the-ats-response.php>.
20. European Respiratory Society. ERS Position Paper on Heated Tobacco Products. A statement prepared by the ERS Tobacco Control Committee. <https://www.ersnet.org/the-society/news/ers-postion-paper-on-heated-tobacco-products>.
21. American Lung Association. The impact of e-cigarettes on the lung. [https://www.lung.org/quit-smoking/e-cigarettes-vaping/impact-of-e-cigarettes-on-lung#:~:text=These%20aldehydes%20can%20cause%20lung,as%20cardiovascular%20\(heart\)%20disease.&text=E%2Dcigarettes%20also%20contain%20acrolein,cause%20asthma%20and%20lung%20cancer](https://www.lung.org/quit-smoking/e-cigarettes-vaping/impact-of-e-cigarettes-on-lung#:~:text=These%20aldehydes%20can%20cause%20lung,as%20cardiovascular%20(heart)%20disease.&text=E%2Dcigarettes%20also%20contain%20acrolein,cause%20asthma%20and%20lung%20cancer).
22. National Academies. Public Health Consequences of E-cigarettes. <https://www.nap.edu/resource/24952/012318ecigaretteConclusionsbyEvidence.pdf>
23. Bush A., Lintowska A., Mazur A., Hadjipanayis A., Grossman Z., Del Torso S., et al. (2021). E-Cigarettes as a Growing Threat for Children and Adolescents: Position Statement From the European Academy of Paediatrics. *Frontiers in pediatrics*, 1077.
24. SSUK. Elektronik sigara çok zararlı! http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber_id=450
25. SSUK. Elektronik sigara ile ilgili bilimesi gerekenler. https://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/SSUK_e_sigara_son.pdf
26. SSUK 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü Basın bildirisi. <https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/basin-bildirisi.pdf>
27. Duru Çetinkaya P, Pazarlı Bostan P, Salepçi B ve ark. Türk Toraks Derneği'nin Elektronik Sigara ve Isıtılmış Tütün Ürünleri Hakkında Görüş Raporu. <https://www.toraks.org.tr/site/news/10669>.
28. Duru Çetinkaya P, Pazarlı Bostan P, Salepçi B, et. al. Turkish Thoracic Society's Statement Report on Electronic Cigarettes and Heated Tobacco Products. *Turk Thorac J* 2022;23(4):296-301.

VI. Yaklaşan Tehlike: Kenevir-Esrar-Kannabis

Elif Dağlı

Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı,
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi
Sağlığa Evet Derneği Başkanı

Kenevir, dünyada altı bin yıldır bilinen, parçalı koyu yeşil yapraklı, uzun saplı, boyu yarım ile dört metre arasında değişen, bir yıllık iki evcikli bitkidir. Erkek ve dişi çiçek ayrı bitkilerde bulunur. Yuvarlak 3-6 mm boyutunda ince kabuklu tohumları vardır (1).

Dünyada en sık kullanılan yasa dışı uyuşturucudur. 2020 yılı Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporu, yılda 192 milyon kişinin en az bir defa kenevir kullandığını belirtmektedir (2). Özellikle gençlerde ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Altmışı kanabinoid bileşiği olmak üzere 400 ayrı kimyasal madde içerir. Bu içeriklerin bazıları birbirine ters etki yapar (3). Binlerce yıldır tanınan bu bitkinin, ilk kez 1899 yılında kannabinol bileşeni izole edilmiştir. Daha sonra 1963 yılında kanabidiol (CBD), 1964 yılında ana aktif maddesi delta-9-tetrahidrokanabinol (d-9-THC) tanımlanmıştır. Cannabis indica ve Cannabis sativa ismi verilen iki türü vardır. Indica türü daha yaygın bulunur; kısa, geniş koyu yeşil yapraklıdır, kanabidiol oranı yüksektir. Sativa türü, daha ince, soluk yeşil yapraklı ve uzun saplıdır. Öfori, gevşeme, aşırı duyuusal deneyimler gibi psikoaktif etkiler yaratan THC içeriği yüksektir. Kullanıcılar tarafından tercih edilir (2). Sentetik kannabinoidler, laboratuvarıda üretilebilmektedir. Dronabinol, nabilone, nabiximols ve CBD ilaç olarak ruhsatlandırılmıştır.

Kenevirin Kullanım Alanları

Kenevir, tıbbi aromatik ve endüstriyel bir bitkidir. Gövdesi ile lif, tohumlarıyla yağ elde edilir. Tekstil, kağıt, plastik, mobilya sanayi, yem üretimi, eczacılık, kozmetik gibi çok geniş bir alanda kullanılmaktadır (4).

Kenevirin sanayide kullanımı dışında, insan vücuduna alınan şekli tıbbi ve tıbbi olmayan kullanımı olarak nitelendirilmiştir. Tıbbi kullanımı, Türkiye'nin de tarafı olduğu sözleşmelerde belirtilmiştir. Tıbbi olmayan keyif ve eğlence amaçlı (rekreasyonel) kullanımı, ülkelerin yasaları ile sınırlandırılmaktadır (2).

Kurutulmuş çiçek, yaprak, kök ve tohumlarından elde edilen kenevir ürününe marihuana veya marijuana denmektedir. Marihuana dünyanın bazı ülkelerinde yiyecek, içecek, şekerlemeler ile e-sigara gibi solunan ürünlerde kullanılmaktadır.

Kenevir Hukuku

Kenevir bağımlılık yapıcı özelliği nedeniyle, 1961 tarihli The Single Convention On Narcotic Drugs/Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi'nin ekinde yer alan uyuşturucu maddelerdendir (5). 1971 Psikoaktif Maddeler Sözleşmesinde Tablo 1'e dahil edilmiştir (6).

Türkiye'de kenevir konusu ile ilgili mevzuat; 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun; 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (188-192. maddeler) ; 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi ve Kenevir Ekim ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik (1990) (2016) ile belirlenmiştir (1). 2313 Sayılı Kanunla, kenevirin çiçek ve yapraklarının tıbbi, keyif verici, dini ve diğer amaçlarla kullanımı yasaklanmıştır (1933, 2313 sayılı kanun Madde 3). 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi'nin (c) paragrafı 4. Bendinde; kenevir ve türevlerinin kullanımı sadece tıbbi ve bilimsel amaçlar ile sınırlandırılmıştır. Sözleşmeye göre kannabinoidlerin yarar ve zararlarının saptanması amacıyla tıbbi araştırmalar yapılabilir.

Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu, 2018 yılı raporunda, tıbbi kannabinoidleri, bitkiden elde edilen ve sentezlenen, güvenli ve etkili olduğu bilimsel araştırmalarca tespit edilen, ilaç olarak ruhsatlanmış kimyasallar olarak tanımlamaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ile 2021 yılında Birleşmiş Milletler Narkotik İlaç Komisyonu, kenevir ve reçinelerini, Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi'nin dördüncü maddesinden çıkarmıştır (8,9).

Uluslararası sözleşmeler, üye ülkeleri "Ulusal Kenevir Ajansı" kurmaya zorunlu tutmaktadır; böyle bir ajans Türkiye'de henüz kurulmamıştır. Ulusal ajansın görevi üreticilerin lisanslandırılması, ürünün satın alımı, stoklanması ve yıllık tıbbi amaçlar için kullanılan uyuşturucu miktarları ve hasta sayıları konusunda bilgi sunmaktır (2,5). Dünyanın bazı ülkelelerinde de kenevirin tıbbi amaçlarla kullanımına dönük yasal düzenlemeler uluslararası sözleşmelere aykırı olarak yapılmakta ve bazı programlar uygulanmaktadır (2).

Narkotik olarak Kenevir

Kenevir dünyanın aşağı yukarı her bölgesinde üretilmektedir. Türkiye İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücade-

le Daire Başkanlığı, kenevir sözcüğünün toplumda hangi formda olursa olsun, reçine, toz, plaka, gonca ve sıvı haldeki esrarı betimlediğini 2020 raporunda belirtmektedir (2). Ülkemize yasa dışı yollarla getirilen yüksek THC oranları içeren “Skunk” ; Hibrid Cannabis, Sinsemilla, Nederwiet (Hollanda Esrarı) olarak isimlendirilmektedir. Türkiye’de 2019 yılındaki Skunk yakalaması oranında, 2017 yılına göre 14 kat, 2018 yılına göre 1,5 kat artış vardır. 2019 Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporuna göre, Avrupa perakende uyuşturucu piyasasının değeri 30 milyar Avro’dur. Bu piyasanın; %39’unu kenevir oluşturmaktadır.

Türkiye’de Kenevir

Türkiye’de Amasya, Antalya, Bartın, Burdur, Çorum, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Yozgat ve Zonguldak illerinde ruhsatlı kenevir ekimi yapılmaktadır. Bu illere Tarım ve Orman Bakanlığının 21 Ocak 2021 tarihli kararı ile Sivas da eklenmiştir. Halen yirmi ilimizde yıllar içinde artan kenevir lif ve tohum tarımı sürdürülmektedir (Tablo 1) (9).

Tablo 1. Tarım ve Orman Bakanlığı Bitki Üretimi Dairesi 2018-2020 Kenevir Verileri

Yıl	Ürün	Alan (hektar)	Ürün Ağırlığı (ton)
2018	Lif Kenevir	60	7
	Tohum	65	3
2019	Lif Kenevir	160	19
	Tohum	536	20
2020	Lif Kenevir	96	9
	Tohum	4241	273

Son zamanlarda çeşitli sivil toplum örgütleri ve akademik kurumlar da kenevir bitkisi ile ilgilenmekte ve konuyla ilgili toplantılar düzenlemektedir. Bu toplantılardan bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

- İlk toplantılardan biri; 22 Şubat 2019 tarihinde, Selçuk Üniversitesi, Konya Ovası Projesi Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı ve Konya Ticaret Borsası iş birliğinde düzenlenen “Konya Kenevir Çalıştayı” olmuştur. Kenevir bitkisinin kullanım alanları, endüstriyel kullanımı, enerji bitkisi olarak değeri, tababette kullanım alanları, Konya’da kenevirin yetiştirilme olanakları ele alınmıştır (10).
- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi 15 Temmuz Kongre ve Kültür Merkezi’nde, 20.7.2019 tarihinde düzenlenen Kenevir Çalıştayı’nda da akademisyenler, kenevir ve geleceği, kenevir ve tarımı, tekstil sektöründe

kenevir, endüstriyel kenevir ıslahı, kenevir ve selüloz, kenevir kimyası, kenevirin ticaretteki yeri, endüstriyel kenevir ve Tokat Tarım Bakanlığı'nın kenevir çalışmaları ve projeksiyonu konuları üzerine konuşmalar gerçekleştirmiştir (11).

- Yozgat Bozok Üniversitesi Kenevir Araştırmaları Enstitüsü tarafından, 2020 yılında, bünyesinde yürütülen “Endüstriyel Kenevir”le ilgili faaliyetlerin değerlendirildiği bir toplantı yapılmış; kenevirin endüstriye kazandırılması, kenevire dayalı sanayinin Yozgat ve yöresinde çeşitlendirilmesi, istihdama katkı sağlamasını hedefleyen çalışmalar ve projeler hakkında bilgiler verilmiştir (12).
- 27.02.2020 tarihinde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Teknoloji Transfer Ofisi tarafından düzenlenen kenevir çalıştayında; konuya emek vermiş bilim insanları ve sanayiciler tecrübelerini paylaşmış, kenevirin Türkiye’deki ve dünyadaki durumu, hukuki sürecin önünü açmak için neler yapılması gerektiği ele alınmıştır (13).

Sağlık Açısından Nasıl Bir Tehditle Karşı Karşıyayız?

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi, bazı kanabinoidlerin tıbbi kullanımını 1985 yılından itibaren kabul etmiştir. THC içeren Dronabinol kemoterapi alan kanser hastalarında kusmayı engellediği için; Nabilone, AIDS hastalarında iştahı artırdığı için; CBD içeren Epidiolex, Lennox-Gastaut ve Dravet sendromu tedavisi için ruhsat almıştır. Günümüzde ise dünyanın çeşitli ülkelerinde kannabinoid içeren birçok preparat, farklı dozaj, form, konsantrasyonlarda kullanılmaktadır. Güvenli ve etkin olup olmadığı konusunda sağlam kanıtların yokluğuna rağmen bu preparatlar, bazı belirtileri yatıştırdığı gerekçesiyle kullanılmaktadır (2).

Tıbbi kullanım dışında kenevir (esrar), keyif için kullanılmaktadır. Esrar da tütün gibi sigara, puro, pipo, e-sigara ve nargile ile içilebilir, enfiye, çiğneme olarak kullanılabilir (1). E-sigarada ve benzeri ürünlerde, esrardaki psikoaktif madde THC içeren yağlar da bulunabilmektedir.

Birleşmiş Milletler Narkotik İlaç Komisyonu 2013 yılı verilerine göre; kenevir dünyada 15-64 yaş arasındaki 181 milyon kişi tarafından kullanılmıştır. Orta-yüksek gelirli ülkelerde kenevir ilişkili sağlık sorunları gidecek artmaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde, 15-34 yaş grubu nüfusun %11,7’sinin, kenevir kullanmış olduğu saptanmaktadır. Danimarka, Fransa, Birleşik Krallık’da erişkin nüfusun üçte biri kullanırken; Bulgaristan, Romanya ve Türkiye’de bu sayı onda birin altına inmektedir (14).

Tıbbi durumların tedavisinde kullanılan kannabinoidler konusunda yapılan 79 randomize klinik araştırmanın analizinde; kronik ağrı ve spastide etkinlikleri için orta derecede kanıt mevcutken; kemoterapiye bağlı mide bulantısı ve kusmada, AIDS de kilo alımı amacıyla kullanımında, uyku bozukluğu ve Tourette sendromunda etkinlikleri için düşük derecede kanıt saptanmıştır. Kannabinoid verilen hastaların plasebo alanlara göre üç kat daha fazla yan etkilere maruz kaldığı bildirilmiştir. Tıbbi kannabinoid alan hastalarca en çok bildirilen yan etkiler, baş dönmesi, ağız kuruluğu, oryantasyon bozukluğu, öfori, bilinç bulanıklığı ve sersemliktir (15).

Tıbbi neden olmadan keyif için kullananlarda, kısa dönemde bilinç ve algı bozukluğu, duygu değişikliği, halüsinasyon, kusma; uzun dönemde ise bağımlılık, psikoz, şizofreni, depresyon, intihar eğilimi, bronşit, kalp krizi bildirilmektedir (7, 16).

Nörolojik Sistem

Kenevir, karmaşık kimyası olan bir bitkidir. İçeriğinde olan delta-9- tetrahidrokannabinol ve kannabidiol birbirine zıt etki gösterir. İnsan vücudunda yaygın olan bir nörotransmitter olan endokannabinoid sisteminin çok önemli işlevleri vardır. Kenevir kullanan herkesin nörolojik sistemi aynı cevabı göstermezken; yüksek doz, uzun süre kullananlarda psikotik bozuklukların gelişmesi daha sıktır (3). Şizofreni, bipolar bozukluk gibi tam psikotik hastalık sıklığı az olsa da; kullanıcıların %15-50 oranında geçici psikotik belirtiler gösterdiği izlenmektedir (3). Ailede genetik psikotik yatkınlığı olanlarda kenevirin etkileri çok daha güçlü olmaktadır. Kenevir kullananların trafik kazalarına karışması da daha sıktır. Kenevir kullananlarda kullanmayanlara göre, ölümcül kaza %37, yaralanma %96, mal zararı %41 oranında fazladır (14).

Solunum Sistemi

Marihuana (esrar) dumanı, tütün dumanında bulunan toksin, tahriş edici ve kanser yapıcı maddeleri taşır. Esrar içenler nefeslerini daha derin alırlar ve uzun süre tutarlar. Sigara içicisine göre maruziyet süreleri daha uzundur (17-19). İnhalasyon ile alınan kenevir mucusu artırır, mukosiliyer klirensi bozar, öksürük ve balgamı artırır (20). Uzun süre kenevir içilmesinin, kronik bronşit riskini artırdığı gösterilmiştir (7). Kenevirin tıbbi amaçlar dışında kullanımı, solunum yolu hastalık risklerini de artırmaktadır.

Kenevir ve tütünün, genç erişkinlerin solunum fonksiyonlarında birbirinden farklı etkileri vardır (21). Kenevir kullanımı, hiperinflasyon ve artmış hava yolu direncine neden olur, hava yolu tıkanıklığı veya gaz

transferi bozukluğuna dair belirti göstermez. Tütün kullanımı, hava yolu daralması, gaz hapsi, alt solunum yollarına akımı zorlaştırır. Kenevir ve tütün akciğerde farklı değişikliklere neden olur. Kenevirin evde içildiği durumlarda özellikle tütün kullanımı da eşlik ediyorsa; çocukların pasif etkileniminin önemli olduğu bildirilmektedir (22).

Kenevirin Serbestleşmesi

Yirminci yüzyılın başından beri Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avustralya, Kanada, Hollanda, Uruguay gibi birçok ülke, kenevire karşı geleneksel yasakçı yaklaşımı değiştirmeye başladı. İlk başta kişisel kullanım için az miktarda bulundurmaya izin verildi. Ülkeler tam yasak, ceza vermemek, suç kapsamına almamak, kısmi yasak gibi dört ayrı kontrol yöntemini seçti (23). Kenevir satışının serbestleşmesi, ulaşımın ve kullanımının artması kaygılarını beraberinde getirdi. Serbestleşme politikalarını uygulayan ülkelerdeki kısıtlı çalışmalar, kullanımın artmadığını gösteriyordu. Doğru sonuca ulaşmak için kapsamlı ve metodolojisi doğru çalışmalar gerekliydi. Ergenler ve kırılgan gruplar, bu tür ürünleri kullanmaya daha eğilimli iken çalışmalar onları kapsamıyordu. 2015 yılında farklı kontrol politikaları olan 38 Avrupa ve Kuzey Amerika ülkesinin, ergenlerini kapsayan bir araştırması sonucunda, serbestleşmenin kullanım artışına neden olduğunu açıkça gösterildi. Ergenlerde kenevir kullanımının engellenmesi için kontrol politikalarının önemi ortaya konuldu (23).

Tütün Endüstrisi ve Kenevir

Tütün endüstrisinin, uzun bir süredir, potansiyel ürün olarak kenevire ilgisi bulunmaktaydı. Endüstrinin iç belgeleri, 1970 yılından bu yana üç büyük ulusötesi firmanın, kenevir üretimi ile ilgilendiğini göstermektedir (24). Bu firmalardan birinin başkanı, 1970 tarihli şirket içi yazışmada; “Bu ürün, yakın zamanda yasallaşacak. Biz olası rekabeti, olası ürünü, hükümet ilişkilerini düşünmeliyiz” demişti (25).

Halen kenevir, ABD’nin 11 eyaletinde serbestleşti, sürece tütün firmaları destek oldu. Klasik sigaraların satışı düşmüş, kenevir yasal olmuşken; 200 milyar dolarlık bu yeni pazar endüstri için cazip hâle gelmiştir. Tütün üretimine benzer bir üretim süreci olan, sarmalık sigaralarda kullanılabilecek, kimyasal ekstresi e-sigarada içerik olabilecek bir ürün, endüstri tarafından bulunmaz bir fırsat olarak görüldü. Üstelik endüstri markası olmuş “zarar azaltma” ve “tıbbileşme” savları için de çok uygundu (24).

Philip Morris International, 2016 yılında, tıbbi kenevir üreten “Syge Medikal” isimli bir İsrail firmasına 20 milyon dolar yatırım yaptı. Altria firması, 2017’de, “Cronos Grup” adında bir Kanada kenevir firmasının %45’ine, 1.8 milyar dolar ile ortak oldu. Imperial Brands, 2018 yılında, “Oxford Kenevir Teknolojileri” isminde bir kenevir biyoteknoloji firmasına yatırım yaptı. 2020 yılında, Kanada kenevir firmasına 75 milyon sterlin ile yatırım yaparak; kendi deyimi ile “yeni nesil ürün portföyünü genişletti.” British American Tobacco, 2020 yılında, “Vype ve Vuse” marka e-sigaralarında CBD ve THC aroması çalışmaları yaptığını açıkladı. Birleşik Krallık’ta “Vuse CBD Zone” ismiyle e-sigaralarını pazara sundu (24).

Sonuç ve Öneriler

Kenevir sanayide kullanılan bir ürün olarak sınırlandırılmalı, son derece kısıtlı tıbbi kullanımı kontrol altında tutulmalıdır. İnsan vücuduna herhangi bir şekilde alınmasına tıbbi gereklilik yoksa izin verilmemelidir. Endüstrinin yeni ürününün kenevir olacağı açıktır. Tarih bize bu sefer bir salgını durdurma şansı vermiştir, kullanmalıyız.

Kaynaklar

1. Arslan N. Tartışmalar ışığında kenevire bakış. Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi <https://www.turktob.org.tr/dergi/makaleler/dergi28/23-28.pdf>
2. Adım Adım Kenevir ve Türevleri Raporu. Dünya ve Türkiye’ye Genel Bakış. Türkiye İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara 2020. Yayın no 2020/7 Birinci Baskı
3. Atakan Z. Cannabis, a complex plant: different compounds and different effects on individuals Therapeutic Advances in Psychopharmacology 2012; 2(6): 241–254.
4. Tasligil N, Sahin G. Türk tarım hayatında kenevir / kendir (Cannabis sativa L.) yetiştiriciliğinin yeniden başlaması ve yaşanan gelişmeler. Gonencil B, Ertek TA, Akova I ve Elbasi E (Ed.), 1st Istanbul International Geography Congress Proceedings Book (s. 456-478) içinde. İstanbul, Türkiye. Istanbul University Press. 2019 <https://doi.org/10.26650/PB/PS12.2019.002.045>
5. Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 + Commentary on the 1972 Amendment. https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_protocol_1961.pdf
6. Multilateral Convention on psychotropic substances (with lists of substances). Concluded at Vienna on 21 February 1971 <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201019/volume-1019-I-14956-English.pdf>

7. Report of the International Narcotics Control Board for 2018 https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report_Chapters/03_Chapter_I_Annual_Report_2018_E_.pdf
8. WHO review of cannabis and cannabis-related substances. <https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/controlled-substances/who-review-of-cannabis-and-cannabis-related-substances>
9. Turkish Drug Report 2021 Republic of Turkey Ministry of Interior. TNP Publication Catalog No: 736 NDB Publications: 33 Publication No: 2021/7.
10. Konya'da ilk kenevir çalışmayı düzenlendi. <https://anadoludabugun.com.tr/konya-haber/konyada-ilk-kenevir-calistayi-duzenlendi-80054h>.
11. Kenevir gündemde. <https://www.tokatkulis.com/haber/7382-12-kenevir-gundemde.html>.
12. Yozgat Bozok Üniversitesi Ziraat Fakültesi E-Bülten Ocak-Şubat-Mart 2021 sayfa 18-19 <https://www.bozok.edu.tr/bulten/pdf/w6ph.pdf>.
13. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde Kenevir Çalışmayı. <https://www.sbu.edu.tr/tr/haber/dfIc9-saglik-bilimleri-universitesinde-kenevir-calistayi>.
14. The health and social effects of nonmedical cannabis use. 1.Cannabis – adverse effects. 2.Marijuana Smoking. 3.Marijuana Abuse. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 151024 0 (NLM classification: WM 276) (Geneva, 2016)
15. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for Medical Use. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA 2015; 313(24): 2456-2473. doi:10.1001/jama.2015.6358
16. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Washington, D.C., National Academies Press, 2017)
17. Tashkin DP. Effects of marijuana smoking on the lung. Ann Am Thorac Soc. 2013; 10(3): 239-47.
18. Moir D, Rickert WS, Levasseur G, et al. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. Chem Res Toxicol 2008; 21(2): 494-502. doi:10.1021/tx700275p.
19. Novotny M, Merli F, Wiesler D, Fencel M, Saeed T. Fractionation and capillary gas chromatographic—mass spectrometric characterization of the neutral components in marijuana and tobacco smoke condensates. J Chromatogr A. 1982;238:141-50. doi: 10.1016/S0021-9673(00)82720-X
20. Biehl JR, Burnham E. Biehl JR, Burnham E. Cannabis Smoking in 2015. A Concern for Lung Health? CHEST 2015; 148(3): 596-606.
21. Hancox RJ, Poulton R, Ely M. et al. Effects of cannabis on lung function: a population-based cohort study. Eur Respir J 2010; 35: 42-47.
22. Posis A, Belletiere J, Liles S et al. Indoor cannabis smoke and children's health. Preventive Medicine Reports 2019; 14:1000853.

23. Shi Y, Lenzi M, An R. Cannabis Liberalization and Adolescent Cannabis Use: A Cross-National Study in 38 Countries. PLoS ONE 2015; 10 (11): e0143562.
24. University of Bath, Tobacco Tactics. Cannabis. <https://tobaccotactics.org/wiki/cannabis/>
25. Barry RA, Hiilamo H, Glantz SA. Waiting for the opportune moment: the tobacco industry and marijuana legalization. Milbank Quarterly 2014; 92(2): 207-242. doi:10.1111/1468-0009.12055

Bölüm 5

SİGARA BIRAKMA

I. Zarar Azaltma Neden Kabul Edilemez?

Olcay Ayçiçek

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Funda Öztuna

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Sigara bırakma tedavisinde amaç, hastanın tütün ve tütün ürünlerinden tamamen uzak kalmasını sağlamak, hem aktif hem de pasif içicilikten hastayı kurtarmaktır. Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health-NIH) Tütün Kullanımı Konsensüs Konferansı'na göre (2006); sigara içenlerin %70'i her yıl bırakmak istiyor ve %40'ı ciddi bir bırakma girişiminde bulunuyor, ancak %5'ten azı başarılı oluyor (1). Bazı araştırmacılar, bırakma başarı oranlarının düşüklüğü nedeniyle zarar azaltma girişimlerinin denenmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu bölümde tütün bağımlılığı tedavisine alternatif gibi gösterilen zarar azaltma başlığı ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Zarar azaltma, kişinin tütün kullanımına bağlı olarak maruz kaldığı toksik maddelerin yolaçaacağı mortalite ve morbitideyi azaltmak için yapılacak yöntemler olarak tanımlanmaktadır (2). Sigara ve diğer tütün ürünlerini bırakamayan veya bırakmak istemeyen hastalar tarafından dumansız tütün ürünleri (DTÜ) de dahil olmak üzere alternatif nikotin kaynaklarının kullanımı içerir. Zarar azaltma ilk kez British Tobacco şirketinin bağımlılık uzmanı olan Michael A.H. Russell tarafından ortaya atılmıştır. Russell, 1974 yılında Lancet dergisinde yayınlanan yazısında, nikotin bağımlılık yapıcı etkisinin çok güçlü olduğuna vurgu yapmış ve tütün kontrol programlarının başarısızlığını bu etkinin gücüne bağlamış ve bağımlılar açısından tütün ürünlerinin kullanımının tamamen ortadan kaldırılması hedefinin başarıya ulaşamayacağını savunmuştur. Bunun yerine hastaların katran ve karbonmonoksit düzeyi daha düşük, kabul edilebilir derecede güvenli tütün ürünlerine yönlendirilmesi ile başarı sağlanabileceğinin altını çizmiştir (3). Yine Russel ve arkadaşları enfiye ile sigarayı karşılaştırdıkları çalışmada enfiye kullanıldığında nikotin emilim hızının çok yüksek olduğunu, enfiyenin nikotin sağlayıcı olarak sigaradan



daha az zararlı şekilde kullanılabileceğini ifade etmişlerdir (4). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Bilim Akademisi'nin Tıp Enstitüsü, 2001 yılında, "Tütün Zararlarının Azaltılması için Bilimsel Temelin Değerlendirilmesi" başlıklı raporunda bu konuda görüşlerini sunmuştur. Raporda sigara ve diğer tütün ürünlerine yönelik kamu politikasının amacının sağlık yükünü azaltmak olduğu ve bunun hiç kimse sigara içmeye başlamazsa ve içenler derhal bırakırsa en aza indirileceği belirtilmiştir. Ancak tütün kullanan hastalar için sigarayı bırakmak zordur; bu nedenle, raporda sigara içmeyi önleyici ve sigarayı bırakmayı teşvik edici müdahalelere ek olarak, sigara içen popülasyonun içmeye devam ederken kendilerine ve başkalarına verdikleri zararı azaltmayı amaçlayan müdahalelerin uygulanabilir yaklaşımlar olduğu belirtilmiştir. Yine aynı raporda dört çeşit zarar azaltma müdahalesi önerilmiştir. Bunlar şu şekilde özetlenebilir (5); tütünden bazı toksik maddelerin uzaklaştırılmasına dayalı müdahaleler, ısıtılmış tütün gibi sigara benzeri nikotin sağlayan, ancak daha az zararlı hale getirilmiş maddelerin kullanımı, kontrollü içme gibi davranış değişikliği terapileri ve nikotin replasman tedavisi.

Dumansız Tütün Ürünleri

Dumansız tütün ürünleri (Smokeless Tobacco-ST) sigaraya göre daha az zararlı olduğu iddia edilen ağız ya da burun yolu ile kullanılabilen tütün ürünleridir. Kuru enfiye (powdered dry snuff), çiğneme tütünü (loose leaf chewing tobacco) ve nemli enfiye (moist snuff) en sık kullanılan formlarından üçüdür (6). Dünyada bu ürünler başta A.B.D ve Kuzey Avrupa ülkeleri (İsveç, Danimarka, Norveç vb.), Orta Doğu ülkeleri, Hindistan olmak üzere birçok ülkede kullanılabilen ürünlerdir (7). Ancak ABD ve İsveç'te daha yaygın olarak kullanılagelmıştır (8). CDC 2019 verilerine göre; ABD'de 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %2,4'ü hâlihazırda DTÜ kullandığını bildirmiştir. Erkeklerde bu oran %4,7 iken kadınlarda ise kullanım oranı tam olarak bilinmemektedir. İsveç'te ise bu ürünlerin kullanımı ABD ve diğer Avrupa ülkelerine göre daha yüksektir. Avrupa ülkeleri arasında yapılan anket çalışmasında, İsveç'te DTÜ kullanım prevalansı toplamda %12,3; erkeklerde %20,7; kadınlarda %3,5 olarak bulunmuştur. İsveç hariç tutulduğunda ise Avrupa ülkelerinde kullanım oranı genel olarak %1,1 (%95 GA: 1.0-1.3), erkeklerde %1,2 ve kadınlarda %1,1'dir (9).

Kuru enfiye (Powdered Dry Snuff), toz hâline getirilmiş, fermente edilmiş, ateşte kurutulmuş tütünün çeşitli baharatlarla karıştırılıp özel kaplarda dinlendirilmesi yolu ile elde edilen üründür. Avrupa'da 19. yüzyılın başlarına kadar yaygın olarak kullanılan bu ürün, Kızılderililer tarafından

çok daha önce kullanılmaktaydı. Onsekizinci yüzyılın sonlarında sigara üretiminin başlaması ile bu ürünün kullanımı azalmıştır (10).

Nemli Enfiye (Moist Snuff) ince kesilmiş veya öğütülmüş tütünün ateşte veya havada kurutulması ile elde edilir ve özel kaplarda saklanır. Kullanıcılar bu tozun bir miktarını baş ve işaret parmakları arasında sıkıştırıp dudaklarının içine yerleştirir (7).

Gevşek yapraklı çiğneme tütünü (Chewing Tobacco), parçalanmış, tatlı aroma solüsyonları ile kaplanmış ve folyo kaplı poşetlerde paketlenmiş, hava ile sertleştirilmiş yaprak tütünden oluşur. Nemli enfiyenin küçük miktarlarda kullanılmasına karşılık çiğneme tütünü tek seferde büyük miktarlarda kullanılır ve bol miktarda balgam çıkarma durumu ile sonuçlanır. Kullanımı günümüzde çok azalmış olan bir tütün ürünüdür (7).

Tütünü yakmadan, nikotin içeren tütün buharını serbest bırakmaya yetecek kadar ısıtan ısıtılmış tütün ürünleri (heated tobacco product) (11), tütün yapraklarını yakmak yerine likit aromalarla birleştirilmiş bir nikotin solüsyonunu buharlaştıran e-sigaralar (12) ve kişinin sigara içmeden bağımlı olduğu nikotini çeşitli yollarla (sprey, sakız, bant vb) almasını sağlayan nikotin replasman ürünleri de zarar azaltma tedavisi için kullanılacak yöntemler arasında sunulmaktadır (13).

Dumansız Tütün Ürünlerinin Sağlık Üzerine Etkileri

Tüm bu ürünlerin sigara bırakma yöntemi olarak kullanılıp kullanılmayacağı konusu, henüz üzerinde fikir birliğine varılmış bir konu değildir. Ancak öncelikle bu ürünlerin sağlık üzerine ne gibi etkiler oluşturduğunun irdelenmesi gereklidir. DTÜ içinde, tütünden başka sakkaroz, fruktoz gibi şekerler ile su, sodyum klorür, amonyum klorür, meyan kökü, mentol, parafin yağı, gliserol gibi katkı maddeleri yer almaktadır (14). Bunun yanı sıra dumansız tütünde 28 kanserojen madde bildirilmiştir. Başlıca ve en bol bulunan kanserojen grubu, uçucu olmayan alkaloid türevidir, tütüne özgü N-nitrozaminler (TSNA) ve N-nitrozoamino asitlerdir. Dumansız tütün ürünlerinde bulunduğu bildirilen diğer kanserojenler arasında uçucu N -nitrozaminler, aldehitler, eser miktarda polinükleer aromatik hidrokarbonlar, lakton, ürean, metaller, polonyum-210, uranyum-235 ve -238 bulunmaktadır (15-17). Bu maddelerin DTÜ'nün içindeki yoğunluğu ürünün işlenme yöntemine (tütsüleme, fermentasyon vb.) göre değişmektedir. İçicinin bu maddeyi kullanım sıklığı, ağız veya burun içinde tutma süresi, ağız florası, ek zararlı alışkanlıkları ve hastalıklarının varlığı gibi faktörler de oluşacak zararı etkileyecek faktörler arasındadır (18-20).

Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri

DTÜ'nün kardiyovasküler sistem üzerine olumsuz etkileri konusunda farklı görüşler, farklı klinik araştırma ve meta-analiz sonuçları mevcuttur. Nikotinin, kardiyak açıdan olumsuz sonuçları mevcuttur. Nikotine uzun süreli maruziyet, koroner arter hastalığına, akut kardiyak iskemik olaylara ve hipertansiyona neden olabilir. Kullanımları sırasında DTÜ'den yüksek miktarlarda nikotin emilimi söz konusu olduğu için aynı etkilerin bu ürünlerde de mevcut olması beklenir (21). Westman'ın yayınladığı ve DTÜ ile hipertansiyon arasındaki ilişkiyi araştıran derlemede; incelenen 6 deneysel çalışmanın 5'inde hem sistolik hem de diyastolik kan basıncında ve nabızda klinik olarak anlamlı bir akut yükselmeye neden olduğu; 6 kesitsel çalışmanın 4'ünde dumansız tütünün kronik hipertansiyon ile zayıf bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir (22). Underner ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada enfiye kullanımının, myokard infarktüsü ve inme riskini artırdığı belirtilmiş ve bu potansiyel kardiyovasküler tehlikeleri ile ilgili bilgilerin, kullanımını caydırmak için sağlık eğitim programlarına dahil edilmesi gerektiğine ve sigarayı bırakmada yardımcı bir ürün olmadığına vurgu yapılmıştır (23). DTÜ kullanımının diğer ülkelere göre yüksek olduğu İsveç'te, enfiye kullanımı ile kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diğer tüm nedenlere bağlı ölümler arasındaki ilişkiyi araştıran bir meta-analizde, tüm bu nedenlere bağlı mortalite oranlarının kullanan erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (24). Yine İsveç'te yapılan başka bir araştırma, DTÜ kullanımı ile özellikle non-iskemik kalp yetmezliği riskinin arttığını göstermiştir (25). Ancak yine İsveç'te yapılan bazı araştırmalarda, DTÜ kullanımı ile inme, atrial fibrilasyon ve akut myokard infarktüsü riski arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (26,27). Literatürde çelişkili sonuçlar olsa da; özellikle nikotinin direkt olarak bu sistem üzerine etkileri bilinirken, bu ürünlerin kullanımının için kardiyovasküler açıdan risksiz olduğunu söylemek çok zordur.

Ağız ve Üst Solunum Yolu Üzerine Etkileri

DTÜ kullanımına bağlı lökoplaki, özellikle tütünün yerleştirildiği alandaki mukozal yüzeyde ve komşu periodontiumda görülen beyazdan kahverengiye kadar değişen renklerdeki mukozal kalınlaşmalardır (28). DTÜ kullanımı ile oral lökoplaki gelişimi arasında güçlü bir ilişki vardır ve kullananların %60'dan fazlasında görülür (29,30). Ancak yapılan incelemeler DTÜ kullanımı ile üst solunum yolu ve oral kavite malignite riski arasında orta derecede ilişki olduğunu; kullanılan ürünün tipine göre riskin değiştiğini; kuru enfiye kullanımının çiğneme tütünü ve nemli enfiyeye göre daha riskli olduğunu göstermektedir (31,32). Ancak bunun

tersini iddia eden araştırmalar da mevcuttur; yine İsveç'te yapılan ve orofaringeal skuamöz hücreli kanser gelişimi üzerine etkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, nemli enfiye ile bu kanser türü arasında herhangi bir ilişki saptanmamış ve bu sonuç İsveç nemli enfiyesinin düşük tütüne özel nitrozamin seviyelerine bağlanmıştır (33). Yine İsveç kaynaklı çok benzer bir araştırmada, orofaringeal skuamöz hücreli kanserler ile sigara ve alkol tüketimi arasında ilişki saptanmasına rağmen nemli enfiye kullanımı ile herhangi bir bağlantı saptanmamıştır (34). Avrupa Komisyonu, sigara içiminin çok yoğun bir şekilde araştırılmış olmasına rağmen diğer tütün türlerinin halk sağlığı üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilindiğini; İsveç'te zaman içinde enfiyenin yaygın kullanımı sonucu bazı veriler sağlamasına rağmen, Avrupa genelinde dumansız tütün kullanımının etkisine dair çok az kanıt olduğunu belirtmiştir (35). Dolayısı ile bu kısıtlı verilerle DTÜ'nün oral kavite ve üst solunum yolları için risk teşkil etmediğini söylemek mümkün gözükmemektedir.

Alt Solunum Yolları Üzerine Etkileri

Mevcut sınırlı sayıda çalışma DTÜ'nün akciğer üzerinde olumsuz etkileri olduğuna işaret etmektedir. Güney Afrika'da enfiye kullanımı ile kronik bronşit gelişimi arasındaki ilişki araştırılmış ve enfiye kullananlarda kronik bronşit gelişme oranı %5,3, kullanmayanlarda ise %2,8 olarak bulunmuştur. Yine aynı araştırmada, kullanan grupta PEFR (Peak Expiratory Flow Rate) değerleri, diğer gruba göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır ve sonuçlar araştırmacılar tarafından DTÜ'nün sigaraya karşı daha az zararlı bir alternatif olarak sunulamayacağı şeklinde yorumlanmıştır (36). Mesleki olarak toz tütüne maruziyetin akciğer fonksiyonları üzerine etkilerini göstermeyi amaçlayan başka bir araştırmada, enfiye endüstrisinde çalışan işçiler ile böyle bir maruziyeti olmayan kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları, kronik olarak enfiyeye maruz kalan işçilerde akciğer fonksiyonlarında istatistiksel olarak anlamlı bir bozulma olduğunu; enfiye tozuna maruz kalan gruptaki FVC, FEV₁ ve PEFR değerlerinin kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde düşük olduğunu göstermiştir. Ancak her iki grup arasında FEV₁/FVC oranları arasında bir fark bulunmamıştır. Yine aynı araştırmada, enfiyeye maruziyetin öksürük, göğüste sıkışma hissi gibi solunumsal semptomlarla daha yakın ilişkisi olduğu gösterilmiştir (37). Henley ve arkadaşları, 20 yıllık dönem boyunca, sigara içmeyi tamamen bırakan kişilerle sigarayı bırakıp çiğneme tütünü kullananların çeşitli nedenlerle ölüm oranlarını karşılaştırmıştır. Takip sonucunda çiğneme tütününe geçen grupta herhangi bir nedenden dolayı ölüm oranı daha yüksek bulunmuştur. Tek tek incelendiğinde akciğer kan-

seri, koroner kalp hastalığı, inme gibi tütüne bağlı başlıca hastalıklardan ölüm oranı çiğneme tütününü ile devam eden grupta daha yüksektir (38).

Diğer Sistem Kanserleri Üzerine Etkileri

DTÜ'nün içinde tütüne özel nitrozaminler (TÖNA) dahil birçok kanserojen maddenin olduğundan daha önce bahsedilmişti. Kullanılan dumansız tütünün her gramı, 1-5 µg tütüne özgü nitrozaminler 4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanon (NNK) ve N-nitrosoornikotin (NNN) içermektedir (39). Bu maddelerin kanserojenik etkisi, yapılan çeşitli hayvan çalışmaları ile gösterilmiştir. Sıçan yanaklarına sürülen NNK ve NNN ile bu bölgede kanser gelişmiştir (40). Yine NNK, NNN ve bunların metaboliti olan 4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanol (NNAL)'ün pankreas kanserine yol açtığı sıçan deneylerinde gösterilmiştir (41). Sıçanların içme suyuna karıştırılan TÖNA'ların özofagus ve akciğer kanseri gelişiminde rol oynadıkları bulunmuştur (42). Bu araştırmalarda hayvanlar, kanser gelişiminde etkili genetik ve çevresel faktörlerden izole olarak direkt kanserojene maruz bırakıldıklarından, sonuçların insanlar ile birebir paralel seyrettiğini söyleyemeyiz. Ancak 2008 yılında yayınlanan ve 336.381 erkek birey üzerinden yapılan araştırmada, DTÜ kullananlarda kullanmayanlara göre, özofagusun skuamöz hücreli kanserinde (RR: 3.5, %95GA:1.6-7.6) ve nonkardia mide kanserinde (RR:1.4, %95GA: 1.1-1.9) artmış risk bulunmuştur (43). Yine bir İsveç çalışmasında pankreas kanser riski DTÜ'den enfiye kullanımı ile artmış olarak bulunmuş, ancak aynı risk oral ve akciğer kanseri açısından izlenmemiştir (44).

Fetus Üzerindeki Etkileri

Nikotinin gebelik süreci ve fetus üzerine birçok olumsuz etkileri mevcuttur (45). Gebelikte dumansız tütün ürünü tüketimi, gebelik yaşından bağımsız olarak doğumdaki gebelik yaşını ve doğum ağırlığını azaltır (46). Yine enfiye kullanımının, erken doğum ve preeklampsi riskini artırdığı gösterilmiştir (47). Mevcut bilgiler DTÜ'nün hamilelik sırasında güvenli bir alternatif olmadığını göstermektedir.

Tütün Endüstrisinin Dumansız Tütün Ürünlerine ve Zarar Azaltma Tedavisine Bakış Açısı

Tütün endüstrisinin zarar azaltmaya bakışı, sağlıkçılardan çok farklıdır. Biz sağlıkçılar sigara kullanımına bağlı kişinin göreceği zararları minimuma indirmeye çalışırken, onlar bu durumdan en az zararlı çıkmanın ya da kârlarını artıracak yeni pazarlar oluşturmaya peşindedirler. Tütünün zararları öğrenildikçe, tütün endüstrisinin üzerindeki baskılar belirgin hâl

almıştır. Tütün şirketleri de sektörün uzun vadeli geleceğini güvence altına almak için birtakım girişimlerde bulunmuşlar ve yeni ürünler geliştirmişlerdir. Bu ürünler, “potential reduced exposure products (PREPs)” yani maruz kalınan zararlı maddelerin potansiyel olarak azaltıldığı ürünler şeklinde adlandırılan sigara çeşitleridir. Bu sigara formlarının daha az kanserojen olduğu ve nikotin içeriğinin daha az olduğu iddia edilmiş ve özel filtreli, light, mild, ultralight gibi adlarla piyasaya çıkarılmıştır (48,49). Sigara firmaları, tütünün fabrikada işlenmesi sırasında içerdiği zararlı maddeleri olabildiğince azaltmaya yönelik çalışmalar yaptıklarını ve bu ürünlerin daha az zararlı olduğunu yıllardır savunmaktadır. Sigara içenler de bu ürünler sayesinde gerçekten sigarayı bırakabileceklerine veya içerken daha az zarar göreceklarine inanmışlardır ancak yapılan araştırmalar bunun yanlış olduğunu göstermektedir (50-52). Yaklaşık 20 yıldır sigara paketlerinin üzerine daha az zararlı olduğunu düşündürecek ibareler yazarak, özellikle kadın içiciler hedef alınmış ve bu sigaraların içimi reklamlar ile desteklenmiştir. 2000’li yılların başında büyük tütün şirketleri, e-sigaralara, ısıtılmış tütün ürünlerine ve dumanlı tütün ürünlerine ilgi duymaya başlamış ve bu ürünlere yeni nesil ürünler (new generation products) adını vermişlerdir. Dört büyük tütün şirketi, özellikle İsveç’te DTÜ’ye yatırım yapmış; bu ülkede sigara içim oranlarının ve tütüne bağlı hastalık oranlarının düşük olmasının, DTÜ kullanılarak yapılan etkili tütün kontrolü düzenlemesi sonucu olduğunu savunmuşlardır. Avrupa’da tütün şirketlerinin DTÜ’ye ilgisi, ticari kaygılardan dolayı başlamıştır; özellikle sigaraya başlamayı düşünmeyen gençler, sağlık problemleri nedeni ile sigaraya başlamayacak ya da sigarayı bırakacak olan insanlar için yeni bir alternatif tütün kullanım biçimi yaratmak istemişlerdir (53).

Zarar Azaltma Sigara Bırakma Yöntemi Olabilir mi?

Dünya Sağlık Örgütü, bu sorunun cevabını 2006 yılında, 31 Mayıs sloganı ile ‘Tütün her hali ile öldürür’ diyerek vermiştir (54). Yine, ABD Halk Sağlığı Servisi tarafından gözden geçirilerek 2008 yılında yayınlanan tedavi kılavuzunda da; sigara dışındaki tütün ürünlerini kullanan hastalar için ayrı bir başlık açılmış ve bu grupta da hedefin tam bırakma yönünde olması gerektiği vurgulanmıştır (55). Ancak, özellikle ağır içicilerde sigara bırakamıyorsa ne yapılmalıdır sorusunun cevabı henüz net değildir. Çünkü bu insanlar, hem kendi hem de çevresi için hastalık riskini artırmaktadır. Zarar azaltma yöntemleri, nikotin yerine koyma tedavisinin (NYKT) uzun süreli kullanımı, içilen sigaranın sayıca azaltılması ve son yıllarda gündeme gelen DTÜ kullanımı olmak üzere 3 başlık altında toplanabilir.



Tütünün bağımlılık yapıcı maddesi nikotin, ilaç olarak sadece hastanın bırakma döneminde nikotine bağlı çekilme belirtilerini azaltmak ve nüksleri önlemek için kullanılmaktadır. Lung Health araştırmasında, sigara bırakma tedavisi alan grupta uzun süre NYKT kullanmaya devam eden hastalarda, 5 yılın sonunda artmış bir yan etkiye rastlanmamıştır (56). ABD Halk Sağlığı Servisi 1998 yılındaki kılavuzunda, bazı durumlarda özellikle ağır sigara içiciliğinde, hastanın sigara içmektense uzun süre NYKT almasının daha sağlıklı olacağına vurgu yapmıştır (57). Uzun süreli NYKT kullanan hastalarda en sık sakızın kullanıldığı görülmüş ve 12 aylık kullanım oranlarının %6,3-%17 arasında değiştiği gözlenmiştir (58,59). Shiffman ve ark. yaptıkları piyasa araştırmasında, hastaların 6 ay ve daha uzun süre nikotin ürünleri kullanım oranı %17 iken, süre 12–24 ay arasına çıktığında kullanım oranının %8'e düştüğünü saptamışlardır (60). Uzun dönem nikotin preparatı kullanan hastalarda sigara bırakma oranları açısından anlamlı farklılıklar yoktur (61,62). Bu sonuçlara bakarak, hastaların uzun dönem NYKT kullanmadıkları ve kullansalar da sonuçları çok etkilemediği görülmektedir. Ancak, 12 araştırmanın meta-analizinde, özellikle kronik hastalarda ve sık relaps olan hastalarda uzun dönemde, aralıklarla NYKT kullanılmasının faydalı olacağı vurgulanmıştır (63). NYKT'nin, zarar azaltmanın diğer bir yöntemi olan içilen günlük sigara miktarının azaltılmasına da katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Dört miligram sakız ile plasebonun 12 aylık kullanımın karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir araştırmada, 13 ayın sonunda, nikotin kullananlarda günlük içilen sigara miktarında yaklaşık 4 kat daha fazla düşüş saptanmıştır (64). Yine aynı araştırmada, 13 ayın sonunda nikotin kullanan grupta bırakma oranı, kulanmayanlara göre 3 kat anlamlı olarak yüksek bulunmuş ve artmış kardiyovasküler risk saptanmamıştır. Benzer bir çalışma da Shiffman ve ark. tarafından yapılmış ve hem günlük içilen sigara miktarının azaltılmasında hem de bırakmada NYKT'nin başarılı olduğu gösterilmiştir (65).

Günlük içilen sigara sayısının azaltılması, sadece miktarı azalttığı ama toksik maruziyeti devam ettirdiği düşünülürse gerçekten zarar azaltmada kullanılabilecek bir yöntem gibi durmamaktadır. Daha önceden yapılan araştırmalar, özellikle kalp hastalıkları ve akciğer kanseri yönünden riski azaltmadığını göstermektedir (66-68). Norveç'te, 1970–2002 yılları arasında yapılan, 23.521 erkek ve 19.201 kadın hastayı kapsayan prospektif bir araştırmada, günde 1-4 adet sigara içmenin zarar azaltıp azaltmayacağı araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, sigara sayısı azaltılsa bile başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere diğer ölüm nedenlerinde riskin azalmadığı hatta kadın cinsiyette erkeğe göre akciğer kanseri riskinin

daha belirgin olduğu bulunmuştur (69). Aynı araştırmacıların, prospektif kohort yöntemiyle yapılmış başka bir araştırmasında, ağır içici olan (15 taneden fazla sigara/günde) 24.959 erkek ve 26.251 kadın hasta, 1970–2003 yılları arasında takip edilmiştir (70). Ağır içicilerde sigara tüketimi %50 azaltılsa da; kardiyovasküler hastalık, iskemik kalp hastalığı, akciğer kanseri ve diğer hastalıklara bağlı mortalite oranlarında anlamlı bir azalma görülmemiştir. Araştırmacılar, ağır içici hastalara “sigarayı azaltırsanız daha az zarar görürsünüz” bilgisinin yanlış bilgilenmeye yol açacağı için söylenmemesi gerektiğinin altını çizmişlerdir.

Benzer sonuçlar Kopenhag çalışmasında da bulunmuştur (71). Kopenhag çalışmasını sonuçlarının irdelendiği başka bir makalede ise; sigara içimini azaltmış içicilerde akciğer kanseri gelişimi açısından hazard oranı (HR:0.73; %95 GA: 0.54-0.98), ağır içicilere göre daha düşük bulunmuştur (72). Ancak hiç sigara içmeyenler ile karşılaştırıldığında (HR:0.09; %95 GA: 0.06-0.13), içilen sigara sayısının %50 azaltılması, hâlen çok daha yüksek risk taşımaktadır (HR:0.44; %95 GA: 0.35-0.56).

DTÜ’nün zarar azaltmada kullanımı, özellikle İsveç deneyimi sonrası dikkat çeker hâle gelmiştir (73). İsveçli erkeklerde yüksek enfiye kullanım oranı olmasına rağmen tütüne bağlı ölüm oranları düşük bulunduğunda, DTÜ zarar azaltmada bir seçenek olabilir mi sorusunu gündeme getirmiştir (74,75). Sigara bırakma sürecindeki rolünün araştırıldığı İsveç araştırmasında, erkeklerdeki enfiye kullanımı %20 iken, kadınlarda %2 bulunmuştur (76). Erkekler sigarayı bırakırken %30,4 oranında enfiye kullanırken; kadınlarda oran %8,7’de kalmış, ancak NYKT kadınlarda daha fazla tercih edilen bir yöntem olarak saptanmıştır (77). İsveç araştırmasına benzer bir araştırma da ABD’de yapılmıştır. Ancak, bu çalışmada, DTÜ kullanma oranı İsveç’ten farklı olarak, erkeklerde %4’ün altında bulunmuş, bırakma oranlarına bakıldığında erkekler ve kadınlar arasında DTÜ kullanım açısından bir fark bulunamamıştır (78). ABD’de ülke çapında yapılan başka bir çalışmada, sigara içen 359.000 erkek hastanın %73’nün DTÜ’ye geçerek sigarayı bıraktığı; kadınlarda ise oranın %38’de kaldığı tespit edilmiştir (79). İki yüz atmış üç hastanın 120’sine sadece grup terapisi, 143’üne de grup terapisi ve DTÜ’nün birlikte kullanıldığı Danimarka’dan kontrollü randomize bir çalışmada, ilk 7 haftada DTÜ kullanan hastalarda bırakma oranı %36, kontrol grubunda %21 (OR=2.52; p=.001) bulunmuştur (80). Ancak 6 ayın sonunda, bırakma oranları arasında bir fark bulunamamış ve hastaların %17,5’i, altı ayın sonunda hâlen DTÜ kullanır durumda saptanmıştır. DTÜ, her ne kadar tütüne bağlı hastalık riskini sıfıra indirmese de normal sigaraya göre daha az toksiktir (81,82). Ancak, içerdikleri nikotin



miktarı NYKT’de kullanılan medikal nikotin ürünlerinden fazla olduğundan bağımlılık yapma riski daha fazladır (83).

Başlangıçta Amerika ve İsveç ürünlerinin fabrikasyonunda farklı yöntemler kullanıldığı için (Amerikan ürünleri fermantasyon yolu ile İsveç ürünleri ise ısı ile pastörize edilerek hazırlanmaktaydı), İsveç ürünleri daha az TÖNA içermekteydi. Ancak son 25 yılda bu ürünler içindeki TÖNA miktarları giderek azaltılıp aynı seviyeye çekilmiştir (84). Henüz bu ürünler her ülkede bulunmadığından kullanım prevalansları sigaraya yaklaşmamıştır. ABD’de 1991 yılında erişkin erkeklerde kullanma oranı %5,6 (4,8 milyon), kadınlarda %0,6 (533.000) iken, bu oran 2000 yılında erkeklerde %4,4 kadınlarda ise %0,3’e düşmüştür (85,86). ABD Bilim Akademisi’nin Tıp Enstitüsü 2001 raporunda, bu ürünlerin normal sigaradan daha az zararlı olduğuna dair yeterli kanıtın bulunmadığı belirtilmiştir (5). Yine başta “Surgeon General of United States” Halk Sağlığı Ofisi olmak üzere birçok sağlık kuruluşu, dumansız tütün ürünlerinin normal sigaradan daha az zararlı olduğu bilgisinin yanlış olduğunu ve bunun düzeltilmesi gerektiğinin altını çizmektedirler (7,87,88).

Sonuç

Tütün kontrolünde zarar azaltma bir yöntem olarak kabul edilemez. Tütün kontrolünde görev alan bazı yazarlar, zarar azaltmayı sigara bırakmada bir seçenek olarak görmektedir. Ancak tütüne bağlı ölüm ve hastalıkları azaltmanın en hızlı yolu, ister dumanlı ister dumansız olsun tüm tütün ürünlerinin toplumdaki değerini düşürmekten geçmektedir. Özellikle dumansız tütün ürünlerinin, sigara içme davranışının sürdürülmesine katkı sunan davranışsal boyutu zarar azaltma başlığı adı altında hafife indirgenmemeli ve sağlığa verdiği zararlar göz ardı edilmemelidir. Aynı zamanda, yanmamış ürünlerin toksisite ve bağımlılık yapıcı etkileri sigara şirketlerinin pazarlama yöntemleri ile görmezden gelinerek özellikle gençler arasında popüler hâle getirildiği bilinmektedir. Zarar azaltma yöntemi denilerek gençlerin bu ürünlerden dumanlı ürünlere geçişi, ileride uğraşmamız gereken bir konu hâline gelecektir. Bu konuda çalışan hekimlerin ve tütün kontrolü paydaşlarının tüm çabası, önce tütün kullanımının engellenmesi, eğer bırakmak isteniyorsa da tedavi desteği olmalıdır.

Kaynaklar

1. NIH State-of-the-Science Panel. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: Tobacco Use: Prevention, Cessation, and Control. Ann Intern Med. 2006; 145: 839-844.

2. Hatsukami DK, Carrol DM. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Preventive Medicine* Volume 140, November 2020, 106099.
3. Russell MAH. Realistic goals for smoking and health: a case for safer smoking. *Lancet* 1974; 1: 254-8.
4. Russell MAH, Jarvis MJ, Feyerabend C. A new age for snuff? *Lancet* 1980; 1: 474-5
5. Stratton K, Shetty P, Wallace R, Bondurant S, (eds): *Clearing the smoke. Assessing the science base for tobacco harm reduction.* Institute of Medicine. National Academy Press, Washington, DC; 2001.
6. O'Connor RJ. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? *Tobacco Control* 2012;21:181e190. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050281
7. Rodu B, Godshall WT. Tobacco harm reduction: an alternative cessation strategy for inveterate smokers. *Harm Reduction Journal* 2006; 3: 37 doi:10.1186/1477-7517-3-37
8. Thun MJ, Burns DM. Health impact of reduced yield cigarettes: a critical assessment of the epidemiological evidence. *Tob Control* 2001; 10(supplII): 4-11.
9. Leon ME, Lugo A, Boffetta P ve ark. Smokeless tobacco use in Sweden and other 17 European countries. *The European Journal of Public Health* 2016; 26 (5): 817-821.
10. Sapundzhiev N, Werner JA. Historical Article Nasal snuff: historical review and health related aspects. *The Journal of Laryngology & Otology* 2003; 117: 686-691.
11. Mallock N, Pieper E, Hutzler C ve ark. Heated Tobacco Products: A Review of Current Knowledge and Initial Assessments *Frontiers in Public Health* 2019; 7: 287.
12. Rom O, Pecorelli A, Valacchi G, Reznick OR. Are e-cigarettes a safe and good alternative to cigarette smoking? *Ann N Y Acad Sci.* 2015; 1340: 65-74. doi: 10.1111/nyas.12609. Epub 2014 Dec 31. PMID: 25557889.
13. Devi RE, Barman D, Sinha S ve ark. Nicotine replacement therapy: A friend or foe. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2020; 9: 2615-20.
14. Savitz DA, Meyer RE, Tanzer JM ve ark. Public Health Implications of Smokeless Tobacco Use as a Harm Reduction Strategy. *American Journal of Public Health* 2006; 96: 1934-9.
15. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-nitrosamines. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum.* 2007; 89:1-592.
16. Konstantinou E, Fotopoulou F, Drosos A ve ark. Tobacco-specific nitrosamines: A literature review. *Food and Chemical Toxicology* 2018; 118: 198-203.

17. Hecth SS, Carmella SG, Murphy SE ve ark. Similar exposure to a tobacco-specific carcinogen in smokeless tobacco users and cigarette smokers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007; 16(8): 1567-72.
18. Boyle P, Macfarlane GJ, Maisonneuve P ve ark. Epidemiology of mouth cancer in 1989: a review. *J R Soc Med* 1990; 83: 724-30.
19. McLaughlin JK, Gridley G, Block G ve ark. Dietary factors in oral and pharyngeal cancer. *J Natl Cancer Inst* 1988; 80: 1237-43.
20. Scully C. Oncogenes, tumor suppressors and viruses in oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med*. 1993; 22: 337-47.
21. Benowitz NL. Systemic absorption and effects of nicotine from smokeless tobacco. *Adv Dent Res* 1997; 11(3): 336-41.
22. Westman EC. Does smokeless tobacco cause hypertension? *South Med J* 1995; 88(7): 716-20.
23. Underner M, Perriot J, Sosner P, Herpin D. Smokeless tobacco and cardiovascular risk. *Ann Cardiol Angeiol* 2012; 61(2): 105-110.
24. Byhamre ML, Araghi M, Alfredsson L ve ark. Swedish snus use is associated with mortality: a pooled analysis of eight prospective studies. *Int J Epidemiol* 2020; 49(6): 2041-2050.
25. Arefalk G, Hergens MP, Ingelsson E ve ark. Smokeless tobacco (snus) and risk of heart failure: results from two Swedish cohorts. *Eur J Prev Cardiol* 2012; 19(5): 1120-7.
26. Hansson J, Galanti MR, Hergens MP ve ark. Snus (Swedish smokeless tobacco) use and risk of stroke: pooled analyses of incidence and survival. *J Intern Med* 2014; 276(1): 87-95.
27. Hergens MP, Galanti R, Hansson J ve ark. Use of Scandinavian moist smokeless tobacco (snus) and the risk of atrial fibrillation. *Epidemiology* 2014; 25(6): 872-6.
28. Walsh PM, Epstein JB. The Oral Effects of Smokeless Tobacco. *J Can Dent Assoc* 2000; 66: 22-5.
29. Fisher MA, Jerry E. Bouquot, Brent J. Shelton. Assessment of risk factors for oral leukoplakia in West Virginia. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 45-52.
30. Persson PG, Carlsson S, Svanstrom L ve ark. Cigarette smoking, oral moist snuff use and glucose intolerance. *J Intern Med* 2000; 248: 103-10.
31. Schildt EB, Eriksson M, Hardell L, Magnuson A. Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cancer in a Swedish case-control study. *Int J Cancer* 1998; 77: 341-6.
32. Rodu B, Cole P. Smokeless tobacco use and cancer of the upper respiratory tract. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93: 511- 5.
33. Rosenquist K, Wennerberg J, Schildt EB, Bladström A, Hansson BG, Andersson G. Use of Swedish moist snuff, smoking and alcohol consumption in the aetiology of oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. A population-based case-control study in southern Sweden *Acta Otolaryngol*. 2005; 125(9): 991-8.

34. Rosenquist K. Risk factors in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma: a population-based case-control study in southern Sweden. *Swed Dent J Suppl.*2005; (179): 1-66.
35. European Commission: Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council.[http://europa.eu.int/eurlex/pri/en/oj/dat/2001/l_194/l_19420010718en00260034.pdf]. June 5, 2001.
36. Ayo-Yusuf AO, Reddy PS, van den Borne BW. Association of snuff use with chronic bronchitis among South African women: implications for tobacco harm reduction. *Tobacco Control* 2008; 17: 99-1049.
37. Maduka SO, Osim EE, Nneli RO, Anyabolu AE. Effect of occupational exposure to local powdered tobacco (snuff) on pulmonary function in south eastern Nigerians. *Niger J Physiol Sci.* 2009; 24(2): 195-202.
38. Henley SJ, Connell CJ, Richter P ve ark. Tobacco-related disease mortality among men who switched from cigarettes to spit tobacco *Tobacco Control* 2007; 16: 22-28.
39. Stepanov I, Jensen J, Hatsukami D, Hecht SS. Tobacco-Specific Nitrosamines in New Tobacco Products *Nicotine & Tobacco Research*, 2006; 8: 309-313.
40. Hecht SS, Rivenson A, Braley J ve ark. Induction of oral cavity tumors in F344 rats by tobacco-specific c.nitrosamines and snuff . *Cancer Res* 1986; 46: 4162-6.
41. Rivenson A, Hoff mann D, Prokopczyk B ve ark. Induction of lung and exocrine pancreas tumors in F344 rats by tobacco-specific c and Areca-derived N-nitrosamines. *Cancer Res* 1988; 48: 6912-7.
42. Hecht SS. Biochemistry, biology, and carcinogenicity of tobaccospecific N-nitrosamines. *Chem Res Toxicol* 1998; 11: 559-603.
43. Zendejdel K, Nyrén O, Luo J, et al. Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scandinavian moist snuff. *Int J Cancer* 2008; 122: 1095-9.
44. Luo J, Ye W, Zendejdel K ve ark. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2007; 16: 2015-20.
45. Wickström R. Effects of Nicotine During Pregnancy: Human and Experimental Evidence. *Current Neuropharmacology*, 2007; 5: 213-222.
46. Gupta PC, Subramoney S. Smokeless tobacco use, birth weight, and gestational age: population based, prospective cohort study of 1217 women in Mumbai, India. *BMJ.* 2004 Jun 26;328(7455):1538. doi: 10.1136/bmj.38113.687882.EB. Epub 2004 Jun 15. Erratum in: *BMJ.* 2010; 340: c2191. Sreevidya, S [corrected to Subramoney, Sreevidya]. PMID: 15198947; PMCID: PMC437147.
47. Jengland L, Jlevine R, Lmills J ve ark. Adverse pregnancy outcomes in snuff users *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003; 189(4): 939-943.
48. Hoffmann D, Hoffmann I. The changing cigarette, 1950-1995. *J Toxicol Environ Health* 1997; 50: 307-64.
49. Wayne GF. Potential reduced exposure products (PREPs) in industry trial. *Tobacco Control* 2006;15: 90-7.

50. US Department of Health and Human Services. Smoking and Tobacco Control Monograph 13: risks associated with smoking cigarettes with low tar machine-measured yields of tar and nicotine, US Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Institutes of Health. National Cancer Institute, October, 2001.
51. Thun MJ, Burns DM. Health impact of reduced yield cigarettes: a critical assessment of the epidemiological evidence. *Tob Control* 2001; 10: 4-11.
52. Pollay RW, Dewhirst T. The dark side of marketing seemingly Lightcigarettes: successful images and failed fact. *Tob Control* 2002; 11: 18-31.
53. Peeters S, Gilmore AB. Transnational Tobacco Company Interests in Smokeless Tobacco in Europe: Analysis of Internal Industry Documents and Contemporary Industry Materials. *PLOS Medicine* 2013; 10(9): e1001506.
54. Tobacco deadly in any form or disguise 2006. WHO, Geneva. [<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/en/index.html>].
55. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. *Am J Prev Med.* 2008; 35: 158-76.
56. Murray RP, Bailey WC, Daniels K, et al. Safety of Nicotine Polacrilex Gum Usedby 3,094 Participants in the Lung Health Study Chest 1996; 109; 438-45.
57. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the Surgeon General, 1988. Rockville, Maryland: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1988. (DHHS Publication No (CDC) 88-8406.)
58. Hajek P, Jackson P, Belcher M. Long-term use of nicotine chewing gum: occurrence, determinants, and effect on weight gain. *JAMA* 1988; 260: 1593-6.
59. Hughes JR, Gust SW, Keenan R, et al. Long-term use of nicotine vs. placebo gum. *Arch Intern Med* 1991; 151: 1993-8.
60. Shiffman S, Hughes JR, Pillitteri JL, Burton SL. Persistent use of nicotine replacement therapy: an analysis of actual purchase patterns in a population based sample. *Tobacco Control* 2003; 12: 310-6.
61. Hajek P, Jackson P, Belcher M. Long-term use of nicotine chewing gum. Occurrence, determinants, and effect on weight gain. *JAMA.* 1988; 16: 1593-6.
62. Hughes JR, Gust SW, Keenan R ve ark. Fenwick JW, Skoog K, Higgins ST Long-term use of nicotine vs placebo gum. *Arch Intern Med* 1991; 151: 1993-8.
63. Etter JF, Stapleton JA. Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: a meta-analysis. *Tobacco Control* 2006; 15: 280-5.
64. Batra A, Klingler K, Landfeldt B ve ark. Smoking reduction treatment with 4-mg nicotine gum: A double-blind, randomized, placebo-controlled study *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 2005; 78: 689-96.
65. Shiffman S, Ferguson SG, Strahs KR. Quitting by Gradual Smoking Reduction Using Nicotine Gum A Randomized Controlled Trial. *Am J Prev Med* 2009; 36: 96-104.

66. Rosengren A, Wilhelmsen L, Wedel H. Coronary heart disease, cancer and mortality in middle-aged light smokers. *J Int Med* 1992; 231: 357-62.
67. Karachi I, Colditz GA, Stampfer MJ ve ark. Smoking cessation and time course of decreased risks of coronary heart disease in middle-aged women. *Arch Intern Med* 1994; 154: 169-75.
68. Prescott E, Scharling H, Osler M ve ark. Importance of light smoking and inhalation habits on risk of myocardial infarction and all cause mortality. A 22 year follow up of 12149 men and women in the Copenhagen City heart study. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 702-6.
69. Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *Tobacco Control* 2005; 14: 315-320.
70. Tverdal A, Bjartveit K. Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tobacco Control* 2006; 15: 472-80.
71. Godtfredsen NS, Holst C, Prescott E ve ark. Smoking Reduction, Smoking Cessation, and Mortality: A 16-year Follow-up of 19,732 Men and Women from the Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. *Am J Epidemiol* 2002; 156: 994-1001.
72. Godtfredsen NS, Prescott E, Osler M. Effect of Smoking Reduction on Lung Cancer Risk. *JAMA* 2005; 294: 1505-10.
73. Rodu B, Stegmayr B, Nasic S ve ark. Impact of smokeless tobacco use on smoking in northern Sweden. *J intern Med* 2002; 252(5): 398-404.
74. Bates C, Fagerström K, Jarvis MJ ve ark. Union policy on smokeless tobacco: a statement in favour of evidence based regulation for public health. *Tob Control* 2003; 12: 360-7.
75. Foulds J, Ramstrom L, Burke M ve ark. The effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tob Control* 2003; 12: 349-59.
76. Lindström M. Nicotine replacement therapy, professional therapy, snuff use and tobacco smoking: a study of smoking cessation strategies in southern Sweden *Tob. Control* 2007; 16: 410-6.
77. Zhu SH, Wang JB, Hartman A, et al. Quitting Cigarettes Completely or Switching to Smokeless: Do U.S. Data Replicate the Swedish Results? *Tob Control. Tob Control.* 2009 Jan 23.
78. Rodu B, Phillips CV. Switching to smokeless tobacco as a smoking cessation method: evidence from the 2000 National Health Interview Survey. *Harm Reduction Journal* 2008; 5: 1-7.
79. Tønnesen P, Mikkelsen K, Bremann L. Smoking cessation with smokeless tobacco and group therapy: An open, randomized, controlled trial. *Nicotine & Tobacco Research* 2008; 10: 1365-72.
80. United Nations Focal Point on Tobacco or Health: Social and economic aspects of reduction of tobacco smoking by use of alternative nicotine delivery systems (ANDS). September 22–24, 1997.

81. Royal College of Physicians of London: Protecting Smokers, Saving Lives: The case for a Tobacco and Nicotine Authority, London. [<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/protosmokers/index.asp>], 2006
82. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit. London: Royal College of Physicians of London, 2007.
83. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. SCENIHR Opinion on the Health Effects of Smokeless Tobacco Products. Brussels: European Commission, 2008.
84. Ahlbom A, Olsson UA, Pershagen G. Health risks associated with moist snuff. Socialstyrelsen (Swedish National Board of Health and Welfare), Stockholm, Sweden 1997.
85. Centers for Disease Control and Prevention, 1993: Use of Smokeless Tobacco Among Adults – United States. MMWR 1991; 42: 263-6.
86. Tomar SL. Trends and patterns of tobacco use in the United States. Am J Med Sci 2003; 326: 248-54.
87. Tobacco use compared to other drug dependencies. In The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General Volume Chapter V. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Rockville, MD; 1988.
88. American Cancer Society: Spit (Smokeless) Tobacco. [<http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED-10-2x-Smokeless-Tobacco-and-Cancer.asp?sitearea=PED>].

II. Türkiye’de Sigara Bırakma Poliklinikleri

Esra Uzaslan

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Çağlar Çuhadaroğlu

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Tunçalp Demir

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi

Funda Öztuna

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Mehmet Atilla Uysal

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Celal Karlıkaya

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Sait Karakurt

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Oğuz Kılınç

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Zeynep Ayfer Aytemur

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Metin Özkan

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Memorial Ankara Hastanesi

Osman Örsel

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Türkiye’de sigara bırakma polikliniklerinin bugüne nasıl geldiğini daha iyi anlayabilmek için kitabın bu bölümünde; Türkiye’de sigara bırakma polikliniklerinin kuruluş süreçleri, biraz tarihe tanıklık ederek, en çok da bu kuruluş aşamasında her biri kendi hastanesinde çok büyük emekler vererek yola çıkan meslektaşlarımızdan destek alarak anlatılmıştır.

Sigara ve diğer tütün ürünleri kullanımının, bütün zararlarının yanı sıra hastalıkların oluşumundaki rollerinin tanımlanmasını takiben, geçen yüz-yılın ortalarından bu yana hekimlerin ve bütün sağlık çalışanlarının hastalara sigarayı bırakma önerisinde bulunduğu düşünülürse; sigara bırakma yaklaşımlarından biri olan kısa klinik görüşmenin, çok uzun yıllardır yapıldığı söylenebilir. 1990’lı yıllar öncesinde Göğüs Hastalıkları Uzmanlık alanının yanı sıra Halk Sağlığı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerin de kısa klinik görüşmenin ötesinde sigara bırakma yaklaşımına ünitelerinde yer vermiş oldukları görülmektedir. Bununla birlikte Göğüs Hastalıkları Uzmanlık alanında bu konuda açılan ilk polikliniklerden biri; 1992 yılı Aralık ayında, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Prof. Dr. Nihat Özyardımcı tarafından kurulmuştur. İlk adı “Sigara Bıraktırma Polikliniği” olan bu ünitenin zaman içinde sigara bırakma konusunda bilgi ve deneyimlerin artması ile birlikte adı “Sigara Bırakma Polikliniği”ne evrilmiş ve bu polikliniğin ilk yıllarına ait çalışmalar düzenli olarak ulusal ve uluslararası kongrelerde bildirilmiş ve yayınlanmıştır (1-4). Gerçekten de sigaranın bırakılması, bireyin kendi girişim ve kararlılığı ile yürüyen bir süreçtir. Bu süreçte hekimlerin ve bütün sağlık çalışanlarının uyguladığı bilimsel kanıtlara dayalı destek tedavi yöntemleri; davranış değişikliğine bireyi ulaştırabilecek bilişsel davranışsal tedavi yaklaşımı, nikotin bağımlılığının yüksek olduğu bireylerdeki medikal tedaviler ve diğer yöntemler, bırakma sürecinin en önemli destek aşamalarıdır. Bu nedenle günümüzde Sigara Bırakma Polikliniklerinde bireyselleştirilmiş kişiye özgü tedavi ve izlem, olguların sigara bırakma başarısını artırmaktadır.

Bugün ülkemizin nerede ise her şehrinde sağlık kurumları içinde sigara bırakma merkezi (SBM) veya sigara bırakma polikliniği (SBP) yer almaktadır. SBM’lerin yapılanması bir standardizasyona göre yapılmaktadır. Ancak bugüne ulaşana dek, bu konuda gönüllü birçok hekim ve akademisyenin yoktan var ederek oldukça zor şartlarda emek ve özveri ile her ortamda (poliklinikte veya kendi akademik çalışma odasında) sigara bırakma yardımı verdiğini görmekteyiz. Bu bölümün sonunda, ülkemizde kurulan ilk Sigara Bırakma Polikliniklerinin öykülerine de yer verilmiştir.

2000-2008 yılları arasında Türk Toraks Derneği'nin hem kongrelerinde hem de kurslarında "Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Yaklaşımları" yer aldı. Bu eğitimlerden en uzun ve kapsamlı olanı Ankara'da gerçekleşti. 2005 yılında İstanbul'da gerçekleşen Tütün ve Sağlık Kongresi'nden sonra eğitimler, rehberler, hekimlere ve hastalara yönelik kitapçık ve broşür hazırlama çalışmaları büyük ivme kazandı. Sigara Bırakmada Öğrenme Zeminini, kısa adı ile SÖZ projesi kapsamında, Türk Toraks Derneği'nin birçok şubesinde eğitimler gerçekleştirildi. Sigara Bırakma Polikliniklerinin her biri, deneyimlerini, topladıkları bilimsel verileri ulusal ve uluslararası kongrelerde paylaştılar ve yayınladılar (1-14). Böylece hem deneyim kazanırken hem de akademik verileri paylaşarak birbirimizden öğrenmeye devam ettik.

Genel Durum Değerlendirmesi

2008 yılına gelindiğinde, farklı merkezlerde 98 tane SBP mevcuttu. Yıllara göre değerlendirilen olgu sayıları izlendiğinde; 1995-2002 yılları arasında 11.906 olgu, 2005-2008 yılları arasında 25.426 olgu sigara bırakma polikliniklerinde değerlendirilmişti. Kanser Savaş Daire Başkanlığı'na ve uzmanlık derneklerine ait sigara bırakma yardımı programları ve eğitimleri sürmekteydi.

2010 yılına ulaşıldığında ise Türkiye'de Sigara Bırakma Polikliniklerinin (SBP) sayısında belirgin artış olduğu görülmüyordu. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, birinci basamak kuruluşları, özel hastanelerde ve KETEM'lerde SBP'ler açılmıştı.

23 Kasım 2011 tarihli 281212 sayılı Resmî Gazete'de "Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik" yayınlandı. Yönetmelik, tütün bağımlılarına yönelik tedavi ve eğitim usullerini uygulamak üzere birim açan kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ve buralarda görev alacak personeli, tütün bağımlılığı tedavi usullerini, bilim komisyonu teşkilini, çalışma usul ve esaslarını, tütün bağımlılığı tedavisi usullerini ve birimlerin açılmasını kapsamaktaydı.

Ülke genelinde toplam 309 Sağlık Kuruluşunda 413 Sigara Bırakma Polikliniği'nin hizmet verdiği, Ocak 2011-Mart 2012 arasında toplam 498.294 kişiye sigara bırakma polikliniklerinde hizmet verildiği www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari.html Erişim: 12.06.2012 sayfasında görülebilmekteydi.

Ülkemizde hâlen sigara bırakma polikliniği hizmetleri, 23 Kasım 2011 tarihli ve 28121 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren

“Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkındaki Yönetmelik” hükümleri kapsamında yürütülmektedir. Sigara Bırakma Polikliniklerinde tedavi desteği, konuya özel, çevrimiçi/yüz yüze ve yerinde eğitim alan hekimler tarafından verilmektedir. Sigara Bırakma Polikliniklerinde görev yapmak üzere bu eğitimlere katılan 6000 hekime eğitim sonunda katılım belgesi verildiği bildirilmektedir. Eğitim alan hekimler arasında, aile hekimliği, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, psikiyatri, iç hastalıkları, halk sağlığı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları gibi uzman hekimlerin yanı sıra pratisyen hekimlerin de yer aldığı Sağlık Bakanlığı sayfasında bildirilmektedir (14).

Sigara Bırakma Polikliniklerinin yanı sıra; tütün ürünü kullanan bireyleri bırakmaları için teşvik etmek ve bırakmak isteyenlere destek vermek amacıyla “ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı”, 27 Ekim 2010 tarihinde hizmete açıldı. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı’nın amacı; sigara bırakmak isteyen bireyleri teşvik ederek bırakma girişiminde bulunmaları için motive etmek, bırakma kararı almış bireylere bu süreçte rehberlik etmek, bırakma sürecinde ortaya çıkan nikotin yoksunluk belirtileri ile baş etmeye yönelik davranış değişiklikleri hakkında danışmanlık vermek ve sigara bırakma hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ile birimleri hakkında bilgi sunarak gerekirse bu birimlerden randevu almak gibi hizmetler sunmaktır. Danışma Hattı telefon santraline, 2010 yılından 30 Eylül 2018 tarihine kadar 27.165.744 çağrı girişi almakla birlikte günlük çağrı girişi sayısı ortalama 4000’dir (14).

2018 yılı itibarıyla 386’sı Sağlık Bakanlığı, 90’ı üniversiteler bünyesinde olmak üzere 476 sigara bırakma polikliniğinde, 766 hekimin görev aldığı; sigara bırakma polikliniklerinde 01 Ocak 2009-30 Eylül 2018 tarihleri arasında 2.283.871 değerlendirme yapıldığı; sigara bırakma tedavisinde kullanılan ancak ülkemizde geri ödeme kapsamında olmayan ilaçlar temin edilerek sigara bırakma polikliniklerinde hekimler tarafından değerlendirilen olgularda kullanıldığı; 2010 yılından itibaren (tahminen 2018 yılına kadar) 893.041 olgu Sağlık Bakanlığı’nca temin edilen ilaçlardan faydalandığı bildirilmektedir (14).

Sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastaların takibinin ve ilaçların izleminin yapılabilmesi için “Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS)” geliştirilmiştir. Sigara Bırakma Polikliniklerine başvuran hastalara ilişkin veriler takip edilebilmekte ve bu hastalar, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı tarafından periyodik olarak yapılan geri dönüş aramaları ile desteklenmektedir. Sigara Bırakma Polikliniklerinin, sigara bırakma oranlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda;

2016 yılında %17,8 olan bırakma oranlarının, 2018’de %25’e ulaştığı görülmüştür. TUBATİS ve ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı işbirliğinde yürütülen sistemin başarıyı artırdığı bildirilmektedir.

Bununla birlikte Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; kayıtlı 305 Sigara Bırakma Polikliniği’nden 183’üne ulaştıkları ve 33’ünün hizmet vermediği bildirilmiştir (15). SBP’lerde çalışan 347 hekimin %85,6’sı sigara bırakma yaklaşımı konusunda eğitim almıştır, büyük çoğunluğu Göğüs Hastalıkları hekimi olup, birçoğu poliklinikte tek başına görev yapmaktadır (15). Çalışma verilerine göre polikliniklerde standart yaklaşım ve uygulamalara ulaşılması henüz ideal bir şekilde sağlanamamaktadır.

Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2018-2023 dönemini kapsayacak şekilde güncellenmiştir. Bu güncellemede; sigara bırakma yardımının, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaygınlaşmasının sağlanması amaçlanmakta, sigara bırakma poliklinikleri vasıtasıyla tedavide kullanılan ilaçların ücretsiz olarak sunulmasına devam edilmesi planlanmaktadır. Gebeler, 18 yaşından küçükler gibi özellikli gruplara yönelik sigara bırakma hizmeti sunan merkezlerin yaygınlaştırılması da eylem planının amaçları arasında yer almaktadır.

İstanbul Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı’nda sigara bağımlılığı ile ilgili çalışmalar 1993 yılında başladı. Prof. Dr. Tuğrul Çavdar Anabilim Dalı Başkanı idi. Çalışmalara Feyza Erkan ve Zeki Kılıçaslan öncülük etti. İlk yıllarda veri toplama, yayın ve eğitim yapıldı. 1995 yılından itibaren genel poliklinik içinde, 1997 yılından sonra da “Sigara Polikliniği” adı ile çalışmalar devam etti. Solunum fizyoterapistleri, psikologların desteği ile binlerce hastaya hizmet verildi, verilmekte... 1997 yılından bu yana, fakülte eğitim müfredatında sigara bırakma yardımı dersi yer almaktadır. Fakültenin diğer birimleri, diğer başka göğüs hastalıkları klinikleri, hemşirelik yüksekokulu, bu polikliniğe eğitim amaçlı çalışanlarını gönderdiler. Bu arkadaşlarımız daha sonra bulundukları kliniklerde, sigara bırakma yardımı veren kendi polikliniklerini kurdular.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği ve Ülkemizdeki Sigara Bırakma Polikliniklerinin Gelişimi

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde ilk Sigara Bırakma Polikliniği’nin kuruluşu, o zaman aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü Müdürü olan Prof. Dr. Müzeyyen Erk hocamızın

öncülüğünde, 26.05.1998 tarihinde gerçekleşmiştir. Poliklinik Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İ.Ü. Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü ile Psikiyatri Anabilim Dalı'nın ortak girişimi idi ve Enstitü bünyesinde hizmet veriyordu. Polikliğin ilk çalışanları ise Dr. Tunçalp Demir ve Bülent Tutluoğlu idiler. Poliklinik kısa bir süre sonra sadece Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nın bir hizmeti olarak Anabilim Dalı bünyesine taşınmıştır. Bu dönemde ülkemizde Sigara Bırakma Polikliniği kavramının yeni oluşu ve bu konuda nasıl çalışılacağı konusunda konsensüslerin olmayışı nedeniyle, ülkemizdeki tüm sigara poliklinikleri sorumlularını bir araya getirip ortak tanı ve tedavi standartları geliştirilmesi düşüncesi doğdu. Bu amaçla 26.01.2002 tarihinde Tunçalp Demir'in öncülüğünde İstanbul'da Toraks Derneği Tütün ve Sağlık Çalışma Grubu olarak "Türkiye'deki Sigara Poliklinikleri Esgüdüm" toplantısı aşağıda isimleri yazan hekimlerin katılımıyla gerçekleştirildi. Doç. Dr. Tunçalp Demir (İstanbul-Cerrahpaşa), Doç. Dr. Esra Uzaslan (Bursa), Doç. Dr. Celal Karlıkaya (Edirne), Uz. Dr. Osman Örsel (Ankara), Uz. Dr. Zeynep Ayfer Solak (İzmir), Yrd. Doç. Dr. Metin Özkan (Ankara-GATA), Uz. Dr. Çağlar Çuhadaroglu (İstanbul-Çapa), Doç. Dr. Gamze Can (Trabzon-Halk Sağlığı), Uz. Dr. Funda Öztuna (Trabzon), Yrd. Doç. Dr. Sait Karakurt (Marmara), Dr. Funda Coşkun (Bursa), Uz. Dr. Atilla Uysal (Yedikule), Uz. Dr. Mesut Kosku (İstanbul), Prof. Dr. Mecit Süerdem (Konya). Toplantıda sigara polikliniklerinin standardizasyonu konusunda gelecekte çok önemli olacak birçok karar alındı ve bu konuda 2. toplantı da 16. Mart 2002 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Bu iki toplantı uzun dönemde ülkemizdeki sigara polikliniklerinin gelişmesi, çoğalması ve standardizasyonunda önemli bir dönemeç olmuştur.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

KTÜ Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği, 2000 yılı Nisan ayında hizmete girmiştir. Bunun öncesinde Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Gamze Çan ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Funda Öztuna, 1999 yılında Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde hizmet veren sigara bırakma polikliniğinde, 1 hafta süreyle aktif hasta bakarak günlük pratik süreci gözlemlemişlerdir. İki Anabilim Dalı, 5 yıl ortak hasta bakmış ve sonrasında sigara bırakma polikliniği, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde bugüne kadar hizmet vermeye devam etmiştir. Bu süreçte sigara bırakma polikliniklerinin yapılandırılmasına her iki anabilim dalı destek vermiş ve düzenlenen sigara bırakma kurslarında da görev alarak yeni polikliniklerin açılmasında katkı sunmuştur. Yaklaşık 22 yıldır hizmet vermeye devam eden

poliklinik çalışmalarımızın uzun dönem 5 ve 10 yıllık bırakma sonuçları, bilimsel makale olarak rapor edilmiştir. Polikliniğimiz haftanın 4 günü randevu sistemi ile çalışmaktadır. Halen Prof. Dr. Funda Öztuna ve Dr. Öğr. Görevlisi Dr. Olcay Ayçiçek dönüşümlü danışman öğretim üyesi olarak Araştırma görevlisi asistanlarımız ile birlikte aktif olarak hasta bakmaktadır.

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

Göğüs hastalıkları uzmanı olarak çalıştığım Ağrı 200 yataklı Asker Hastanesinde, ilk kez bir hastama nikotin bandı kullanarak sigara bırakma konusunda yardım edebileceğimi gördüm. 2000 yılında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Uzm. Dr. Figen Kadakal ile birlikte klinik içinde ilk sigara bırakma konusunda yapılandırılmış hizmet vermeye başladık. 2002 yılında başhekim Doç. Dr. Sedat Altın'ın desteği ile ayrı bir odada, ayrı bir sekreter ile hizmet vermeye devam ettik. 2012 yılında hastanemiz bahçesi içinde tamamen ayrı bir binada doktor, hemşire odası ve bekleme salonu olan bir binaya geçtik. O tarihten itibaren yine hemşire, doktor ve bekleme odası olan farklı bir binada hizmetimiz devam etmektedir. 2004 yılında Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Türkçe versiyonun güvenilirliğini ve tek yapılı faktör içerdiğini kanıtladık. Böylelikle, sigara bağımlılık düzeyinin objektif bir göstergesi olan bu testin bilimsel yayınlarımızda kullanılabilirliği de sağlanmış oldu.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

Aslında kurucu başkanımız Sayın Prof. Dr. Kemal Agun'un önderliğinde, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalımız her zaman tütünle mücadelede duyarlı olan bir klinikti. Böylesi bir ortamda akademisyenliğe başladığımda, başta KOAH ve akciğer kanseri olmak üzere sigaraya dair birçok ders, seminer, konferans vs. vermeye başlamıştım. Bundan sonraki adım, sigara ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar yapmak olmuştum. Sonra da ilk kez 1997 yılında olmak üzere rutin poliklinik hizmeti yanında sigara bırakma yardımı hizmeti vermeye başlamıştım. Ülkemizde nikotin replasman ürünlerinin bulunur hâle gelmesi de tetiklemişti. Sigara bırakma polikliniği adıyla ayrıca bir birim kurma hayalimiz, 1999 yılında olgunlaştığında, zamanın başhekimine randevu alıp gitmiştim. Şimdi garipsenir mutlaka, ancak o zaman KBB öğretim üyesi olan başhekimimiz, beni sigara içerek

karşılamiş ve ortadaki sehpadan çeşit çeşit sigaralardan da ikram etmek istemişti. Bu karşılaşmadan sonra, bir süre konuya nasıl gireceğimi bilemedim. Özetle; sigara bırakma polikliniği açmak istediğimi söylediğimde ise şaşkınlık, alaylı gülüşler ve yer yer kızgın kaş çatışlar sonrasına “sigara bırakmanın polikliniği mi olur?”, “ne yani ben şimdi hasta mıyım?” ve “böyle bir şey için masa sandalye bile vermem” söylenmeleri ile ade-ta kaçarak çıkmıştım sayın başhekimin odasından. Bundan yaklaşık 1 yıl sonra, 2000 yılında sigara bırakma polikliniğimizi resmen açabildik. Açılış törenimizde zamanın valisi, rektörü ve Sayın Prof. Dr. Feyza Erkan hocamız bizden desteklerini esirgememişti. Bu gibi anlar elbette önceki çabaları ve duygusal yıpranmaları, halka hizmetin sevincine dönüştürüyordu.

Çoğu zaman tek hekim çalıştık ama gönül veren tıbbi sekreter, hemşire, psikolog, psikiyatrist arkadaşlarla değişik uygulamalar yapma şansı bulduk. Kısa hekim girişimi, yoğun birebir danışmanlık, sigara bırakma sınıfları ve sigara bırakma grup tedavi seansları gibi çalışmalarımız oldu. En az iki tez, birçok araştırma ve eğitim çalışması yaptık. Uzun yıllardan sonra sigara bırakma hizmetlerinin performanstan sayılması söz konusu olunca neredeyse bütün doktorlarımız sigara bırakma yardımı verebileceğini düşündü. Sigara bırakma hekimliğinin, kolay ve zevkli olmadığı, çok da zahmetli olduğu ve performansın da zamanla anlamsızlığı ortaya çıkmaya başladı. Son yıllarda sigara bırakma polikliniği ne yazık ki yeniden sessizliğe büründü. Ancak öncü görevini yerine getirdi. Türkiye’nin öncü kurslarına katkı veren bir klinik olarak binlerce hekimin yetişmesine katkısı oldu. Bu bağlamda fakülteme, üniversiteme teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunarım.

Özetle; öncü olmak her yerde olduğu gibi sigara ile mücadele konusunda da zordur. Önce size gülerler; sonra sizi yok sayarlar, sonra sizinle kavgaya ederler; sonra siz kazanırsınız...

Ancak bu mücadele hep tekrarlanır...

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu:

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde sigara bırakma polikliniği, ilk kez 1997 yılında kuruldu. Randevu ile hasta kabulü yapıldı. Günde yaklaşık 4 hasta ortalaması ile ilk aylar geçildikten sonra günde 15 hasta ortalaması ile devam edildi. Altunizade binamız fiziksel olarak yeterli olmadığından poliklinik için uygun oda bulunmasındaki zorluklar dışında polikliniğin kuruluşunda sıkıntı yaşanmadı. Poliklinik hemşiresi olma-

dığından her şeyi bizler yaptık ve yaklaşık 7 yıl önce vefat eden solunum fonksiyon testi görevlisi Seval Acar'ın da polikliniğin devamında önemli katkıları oldu. Hastalar için takip formu oluşturuldu ve sigara bırakmada başarıyı artırabileceği düşüncesi ile o zamanlar önerilen sigara bırakma sözleşmesi her hasta ile yapıldı. Hastaların CO dedektörü ile CO ölçümleri yapıldı. SFT, akciğer grafisi, hemogram ve kan lipitleri kontrolü rutin uygulamalarımız içindeydi. NRT kullanıldı. Konu ile ilgili ilk bildirimizi, 1999 ERS kongresinde sunduk; hastalarda %47 nikotin replasman tedavisi başarıları ve sigara bırakmada sosyal desteğin rolü bildirildi. Hastaların %21'i fiyatını yüksek buldukları için NRT'yi düzenli kullanmamıştı. Sigara polikliniğinin kurulması ve gelişmesinde klinikteki tüm çalışanların büyük bir uyum ve özveri ile çalıştığı güzel bir ekip çalışması dönemi yaşadık. O dönemde, Dönem III öğrencilerine Solunum Komitesi sırasında, özellikle Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı başta olmak üzere diğer Anabilim Dallarının da katkılarıyla, hâlen devam eden, 8 saatlik "sigara modülü" yapmaya başladık. Okullarda, çeşitli STK'larda, kırsalalarda sigara ile ilgili bilgilendirme toplantılarına katılarak her fırsatta sigara ile savaşta katkılarımızı sürdürdük.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

Benim hikâyem, 1992 yılında, İstanbul'da Simon Chapman'ın konuşmacı olduğu "Tütün Kontrolüne Başlama" hakkındaki bir toplantıya katılmam ile başlıyor. Dönüşte artık, sigara bırakma yardımı ve tütün kontrolü için çalışmaya karar vermiştim. O zaman İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde uzman olarak çalışıyordum. Orada bireysel olarak yavaş yavaş sigara bırakma müdahalesi yapmaya başlamıştım. 1996 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na geçtim. Burada, 1992'de başlayan bu süreci kurmak için ilk temeller atıldı, ancak 1997 yılında askere gitmem nedeni ile bu çalışmalar resmiyet kazanmadı. Askerden dönüşüm 1999 yılıydı ve 1999 yılının Eylül ayından itibaren baş hekimliğin bilgisi dahilinde sigara bırakma polikliniği hizmeti vermeye başladım. İlk başta ayrı bir yerimiz yoktu ve kendi odamda haftanın iki günü öğleden sonraları olmak üzere bir çalışma içine girdim. Her vizitte iki-üç yeni hasta, iki- üç kontrol hastası olacak şekilde çalışmaları sürdürmeye başladık. Bu durum 2003 yılına kadar bu şekilde devam etti. 2003 yılında ise kapısında Sigara Bırakma Polikliniği yazan, küçük 2.5-3 metre karelik ayrı bir alanda bu süreç devam etti. Resmi kayıtlı olarak başladığı için hastalarımız da birikmeye başlamıştı, dolayısı ile yaptığımız işin ne kadar etkili olduğunu görebilmek adına tez çalışmaları vermeye baş-

ladım. Bu polikliniğin ilk ürününü sunan arkadaşımız, tez araştırmasını yapan kişi Sibel Şahbaz arkadaşımız oldu. Bu süreç aynı şekilde gelişerek devam etti; 2009 yılında daha büyük konforlu bir odaya geçtik; verilerimiz daha da biriktiği için artık bu verileri bilimsel verilere döndürme aşaması geldi. 2009'dan sonra araştırmalarımız hızlandı, verileri yayına dönüştürerek uluslararası ve ulusal dergilerde yayınlanmış 10'dan fazla araştırmamız oldu, çok merkezli araştırmalara da katıldık. Halen SBP hizmeti devam etmekte... Dr Gökçen Ömeroğlu Şimşek arkadaşımızı da polikliniğe kazandırdık, birlikte bu süreci aktif olarak sürdürüyoruz. Pandemide bir dönem, bir buçuk yıl kadar, hizmet aksadı ancak sekiz aydır bu süreci aktif olarak devam ediyoruz.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Sigara Bırakma Polikliniği, 1999 yılında kuruldu. 2007 yılında İnönü Üniversitesi'ndeki görevime geçene dek poliklinikte hasta takip ettim. Kuruluş aşamasında İstanbul'da bu konuda yapılan kurs ve eğitimlere katılmışım. İlerleyen zamanda bu konuda çalışan diğer merkezlerdeki arkadaşlarımızla birlikte İstanbul'da ve Ankara'da bir araya gelerek sigara bırakma yaklaşımında standardizasyon konusunda çalıştık, ortak yöntem ve form geliştirdik.

Gülhane Askeri Tıp Akademisinin Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin Sigara Bırakma Polikliniği, 2001 yılında, o zaman Genel Kurmay ikinci başkanı olan rahmetli Yaşar Büyükanıt Paşa'nın katılımıyla gerçekleşti ve canlı yayında, TRT haberlerinde yayınlanmıştı. Genel uygulamamız şu şekildeydi: önce hastaların ön değerlendirmesini yapıyordum, sigara bırakmaya uygun mudur, hazır mıdır değerlendirip, fizik muayenesi, solunum fonksiyon testleri, akciğer grafisi tetkiklerini yaptıktan sonra, toplu olarak eğitim verdiğimiz bir toplantı salonunda hastaları haftada bir kez olmak üzere eğitiyordum. Psikiyatri kliniğinde görevli psikolog Nilgün Yılmaz arkadaşımız haftada bir gün bize katılıyordu ve hastaların bırakma aşamalarını, tedavi süreçlerini görüşüyorduk. Bağımlılık düzeyleri, NRT ihtiyaçları, psikolojik tedavi danışmanlık ihtiyaçlarını değerlendirip tedavi planlamasını yapıyorduk. Hastalar ile sürekli temas hâlindeydik, telefonlarımızı da veriyorduk. Bu değerlendirmeleri yaptıktan sonra genelde aylık olarak toplantılarda, bira-

kanlarla yeni bırakmak isteyenleri bir araya getirip neler yaptılar, ne zorluklar yaşadılar konuşuyorduk. Genel olarak çok başarılı gidiyorduk, çok büyük bir gayret şevk ile çalışıyorduk, sigara bırakma yardımı ve tütün ile mücadelede çok istekliydik. İstanbul'da ilk kongremize katılmıştık ve yurtdışında, sanırım biri Prag'da, uluslararası toplantılara katıldık. Birinci yılın sonunda, herhalde Türkiye'de ilk kez yapılan bir ödül töreni yaptık; GATA lojmanlarının gazinosunda sigara bırakmada birinci yılını dolduranlara plaket verilen ödül töreni yaptık ve bu tören yine TRT'den canlı olarak yayınlandı. Çok keyifli bir toplantı olmuştu, TRT arşivlerinden ulaşılabilir. 2001 yılında açılan polikliniğimiz hâlen devam ediyor.

Atatürk Sanatoryumu Eğitim Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği Kuruluşu

KOAH'lı hastalarda uzun süreli oksijen tedavisi ve sigaranın bırakılması dışında yaşam sürelerini uzatan bir tedavinin bulunmuyor oluşu bilgisi beni çok etkilemiştir. Hastalara sigarayı bırak derken onların çaresizlik içinde "Nasıl bırakayım? Yıllardır içiyorum! O beni bırakacak artık!" demeleri de çok kötü geliyordu. O sıralarda dünyada nikotin preparatları ile çalışmalar gündemdeydi. Günlük poliklinik uygulamalarımda, çok istekli birkaç hastaya nikotin bandı buldurup onlara uyguladım. Arkasından inanılmaz bir talep patlaması geldi. Hastaların 3-5 günü sigarasız geçirebilmeleri, onların bu konudaki umutlarını inanılmaz artırmıştı. O sırada asistanlık eğitimimi almış olduğum Atatürk Sanatoryumu Eğitim Araştırma Hastanesi'ne tekrar dönebilme imkânım oldu ve 15 Ekim 1999'da bu hastanede Sigara Bırakma Polikliniği açma fikrime idare destek oldu. Bir psikolog arkadaş ile işe başladık ve 6 ayın içinde altı yüzün üzerinde hastamız oldu. Biz bir hastanın bile bırakabilmesi emeklerimize değer derken, hastaların yüzde otuzunun bir sene sonrasında içmiyor olduğunu görmek en büyük mesleki mutluluğum olmuştur. Klinik hâlen faaliyette olup Türkiye'de devlet hastanelerinde açılan ilk poliklinik, genelde ise 3. poliklinikdir.

Kaynaklar

1. Türkiye Sigara Bırakma Polikliniği Sonuçları, Esra Kunt Uzaslan; Tütün ve Kontrolü Sempozyumu, 2005-2008: www.toraks.org.tr.
2. Özyardımcı N, Gürdal Yüksel E, Kunt Uzaslan E ve ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Sigarayı Bıraktırma Polikliniğinin 1.Yıl Sonuçları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1994



3. Özyardımcı N, Gürdal Yüksel E, Kunt Uzaslan E ve ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigarayı Bıraktıran Polikliniği'nin 2. yıl sonuçları. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni 1998; 14(2): 123-128.
4. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Karadağ M ve ark. The physician's intervention in smoking cessation: Results of the five years of smoking cessation clinic. Ann Med Sci 2000; 9: 63-9.
5. Funda Öztuna, Gamze Çan, Sibel Ayık ve ark. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigarayı Bırakma Polikliniğinin Onuncu Yıl Ön Sonuçları. TTD 14. Yıllık Kongresi, 2011.
6. Sağlam L. Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. Turkish Journal of Medical Sciences 2012; 42(3): 515-22.
7. Onen ZP, Sen E, Oztürk A ve ark. Comparing the effectiveness of different treatment modalities on the smoking cessation rates. Tuberkuloz ve Toraks 2010; 58(4): 385-92.
8. Çan G, Öztuna F, Özlü T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Tüberküloz Toraks Dergisi 2004; 52: 69-74
9. Şahbaz S, Kılınç O, Günay T, Ceylan E. Sigara İçme ve Demografik Özelliklerin Sigara Bırakma Tedavilerinin Sonuçlarına Etkileri. Toraks Dergisi 2007; 8(2): 110-114
10. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N ve ark. Sigara Bırakma Polikliniğimizin Bir Yıllık İzlem Sonuçları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52: 63-8
11. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö ve ark. Sigara Bırakma Polikliniğimizde Başarı Oranları ve Başarıda Etkili Faktörler. Toraks Dergisi 2005; 6(2): 151-158.
12. Solak ZA, Telli CG, Erdinç E, Sigarayı Bırakma Tedavisinin Sonuçları. Toraks Dergisi, 2003; 4(1): 73-77.
13. Örsel O, Örsel S, Alpar S ve ark. Sigarayı bırakmada nikotin replasman tedavisi ve davranış eğitimi yöntemlerinin karşılaştırılması: Doğal izlem çalışması. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2005; 53(4): 354-61.
14. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/sigara-birakma-hizmetleri.html>
15. Çetinkaya PD, Batum Ö, Kararmaz EA ve ark. Compliance with the legislation of the smoking cessation clinic in Turkey. Turkish Thoracic Journal 2020; 21(3): 180.

III. Sigara Bırakma Polikliniklerinde Gerçek Yaşam ve İyileştirmeye Yönelik Öneriler

Mehmet Atilla Uysal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Ülkemizde Sigara Bırakma Polikliniği (SBP), göğüs hastalıkları alanında ilk kez 1992 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda açılmıştır. 1999 yılında ise Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (EAH), ilk kez bir devlet hastanesinde devamı gelmiştir. 2000'li yılların başında ise birçok üniversite ve devlet hastanesinde sigara bırakma poliklinikleri, göğüs hastalıkları uzmanları öncülüğünde hizmet vermeye başlamıştır. Psikiyatri, halk sağlığı ve aile hekimliği alanlarında SBP yapan diğer uzmanlık alanları da buna eklenmiştir.

Sigara Bırakma Polikliniklerinin Yapılanması

SBP poliklinikleri ilk kurulduklarında sorumlu hekimlerin özverisi ile bireysel olarak yapılmaktaydı. Sekreter ve personel desteği, o günün koşullarına göre nadiren sağlanabilmekteydi. 2000 yılların başında SBP yapan göğüs hastalıkları uzmanları, Türk Toraks Derneği (TTD)'nin de desteği ile fikir alışverişinde bulunmak, ortak yaklaşımlar sergilemek için birçok toplantı gerçekleştirdi. 2002 yıllarına gelindiğinde hastane yönetiminin veya anabilim dalı desteğinin olduğu kurumlarda ayrı bir oda ve sekreter desteği bazı merkezlerde sağlanabilmektedir. 2002-2022 yıllarında arada bazı kesintiler olsa da Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi EAH, yönetimin de desteği ile ayrı bir binada, sekreter, personel ve ayrı bir bekleme odasının olduğu bir ortamda hizmet vermektedir. Yine 2010'lu yıllarda kanser tarama merkezlerinde, sağlık merkezlerinde ve belediyeye ait polikliniklerde SBP hizmeti verilmiştir. 2010 yıllarında aile hekimliği alanında da SBP hizmeti ve bu konuda eğitim süreci başlamıştır.

23 Kasım 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmelik ile SBP'nin yapılanması düzenlenmiş ve SBP'de olması gereken asgari kurallar belirlenmiştir (1). Bu yönetmeliğe göre; sigara bırakma yardımı konusunda eğitim almış, sertifikası olan bir hekimin görev alması zorunlu



kılınmıştır. Asgari bir adet hemşire (tercihen eğitimci ve katılımcı belgesi olan), asgari bir tıbbi sekreter, katılımcı belgesine sahip bir psikolog (psikiyatri uzmanı olan kurum ve kuruluşlarda bu şart aranmaz) bulunması zorunlu kılınmıştır. Yeterli büyüklükte bir bekleme alanı olması da yönetmelikte yer almıştır. Bu koşullara uygunluk, Tütün ve Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü'nden en az iki personel tarafından yılda iki kez denetlenmesi koşulu da getirilmiştir. Ayrıca polikliniklerde sedye, tansiyon aleti, karbonmonoksit (CO) ölçüm cihazı gibi olması gereken tıbbi malzemeler de ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (1).

2011 de çıkarılan yönetmelik oldukça kapsamlı ve iyi hazırlanmıştır. Ancak ülkemiz koşullarında gerek üniversite hastaneleri gerekse devlet hastaneleri yapılanması oldukça farklı olduğundan bu standartlara sahip merkez sayısı çok kısıtlı kalmıştır. SBP'nin açılması ve yapılanması yöneticilerin tercihine bırakılmıştır. Çetinkaya ve ark. tarafından 2020 yılında yapılan "Ülkemizde Sigara Bırakma Polikliniklerinin Mevcut Yönergele-re Uyumu" adlı çalışmada 305 sigara bırakma polikliniğinde, 12 sorudan oluşan bir anket kullanılarak mevcut durum telefon ile sorgulanmıştır. 183 (%60) merkezden yanıt alınmıştır. Anket şu soruları içermektedir:

1. SBP polikliniği aktif çalışıyor mu?
2. SBP için randevu sistemi var mı?
3. SBP'de hekim çalışıyor mu?
4. Hekimin branşı nedir?
5. SBP'de çalışan hekimlerin sertifikası var mı?
6. Hekimler İl Tütün Kurulu üyesi mi?
7. SBP için ayrı bir oda var mı?
8. Ayrı bir bekleme salonu var mı?
9. CO ölçüm cihazı var mı?
10. Halka yönelik eğitim veriliyor mu?
11. SBP'de kimler çalışıyor?
12. SBP'de haftada kaç gün çalışılıyor?

Bu çalışmanın sonucuna göre; SBP'lerin %57'sinde göğüs hastalıkları uzmanları, %20'sinde aile hekimleri, sigara bırakma polikliniği hizmetini yürütmekteydiler. SBP'lerin ancak yarısının ayrı bir odası ve bekleme salonu vardı. SBP'lerin yaklaşık yarısında hastaya önceden randevu

verilebilmekte ve yeterli eğitim gereci bulunmaktaydı. SBP'lerin %20'si çeşitli nedenlerden dolayı aktif olarak çalışmamakta idi. Bu çalışmaya göre SBP'lerin büyük bölümü, asgari standartları dahi sağlamamakta idi (Hekim, hemşire, sekreter) (2). Görüldüğü üzere yönetmelik son derece iyi niyetle ve bilimsel kurallara göre hazırlanmış olmasına rağmen, günlük pratikte uygulanmamaktadır. Bu konuda en önemli sorun SBP'nin kazanç getiren bir poliklinik olmamasıdır. Sigara bırakma yardımı, göğüs hastalıkları, aile hekimliği ve psikiyatri branşları tarafından asıl uzmanlık alanlarına ek olarak yapılmaktadır. Performans getirisi de harcanan zaman göre düşük olduğundan, hekimler tarafından tercih edilmemektedir. Yöneticiler de bu sebeplerden dolayı gereken önceliği vermemektedirler.

Gerçek Yaşamda Sigara Bırakma Polikliniklerinin İşleyişi

Senaryo 1: Tek hekimin sorumluluğunda SBP'nin işleyişi

Tek hekim, bireysel çaba göstererek kendi polikliniğinde (diğer hastaların da muayene edildiği poliklinik) odasında, kendisi randevu verir. Hasta sayısı ve harcanan zaman hekime bağlıdır. Bunun yanında, sekreter desteğinin de olduğu SBP'leri de vardır. Burada hekim veya sekreter randevu verebilmektedir. Aynı veya ayrı oda ayrılmış olabilmektedir. Hasta sayısı kısmen sekretere bağlı ve harcanan zaman hekime tam bağlı değildir. Tek hekim tarafından MHRS ile randevusu ile hizmet yapılabilen ve sekreter olabilmektedir. Hasta sayısı ve hastaya ayrılan zaman hekimle beraber başhekimliğe bağlıdır.

Senaryo 2: Tek hekim sorumluluğunda, çok hekim ile poliklinik hizmeti

Birden fazla hekim kendi polikliniği veya ayrı poliklinikte sekreter desteği ile SBP yapabilmektedir. Sekreter randevu vermektedir. Hasta sayısı ve harcanan zaman kısmen hekim kısmen de sekreterin kontrolündedir. Tek veya birden fazla hekim tarafından MHRS tarafından randevu verilmektedir. Sekreter desteği olabilmektedir. Hasta sayısı ve hastaya ayrılan zaman başhekimliğe veya hekimlere bağlıdır.

Gerçek Yaşamda Sigara Bırakma Polikliniklerinin Bulunduğu Yerler

Ülkemizde yaklaşık 500 merkez, 2015-2021 yılları arasında 2.026.679 kişiye hizmet vermiştir. Sigara Bırakma Poliklinikleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Medikososyal Merkezleri (örn: Sakarya Üniversitesi) gibi birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan birimlerde; ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde (Göğüs Hastalıkları, Aile hekimliği, Halk Sağlığı ve Psikiyatri bölümlerinde); Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde ve Halk Sağlığı Anabi-

lim Dallarının, Belediye ve TSM'lerle ortak, özel merkezler ve işyerlerinde bulunabilmektedir (3).

Sigara Bırakma Polikliniklerinde Performans Puanı

1 Ekim 2011 tarihinde ICD-701.231 kodu ile sigara bırakma danışmanlık hizmeti, hastanın sigara bırakma polikliniğindeki ilk muayenesini kapsar. 30 dakikalık seans (yalnızca bir kez puanlandırılır) 65 puandır ICD- 701.232 kodu ile sigara bırakma kontrol muayenesi, hastanın ilk muayenesinden sonra yapılan kontrol muayenelerini kapsar. Her hasta için yılda en fazla 8 kez puanlandırılır (15 puan). ICD-701.131 kodu ile "ekspiryum havasında karbonmonoksit ölçümü" 10 puan şeklinde performans puanına yansımaktaydı. 2021 yılından itibaren ise; ICD- 701.231 kodu ile ilk muayene 45 puan, ICD-701.232 kodu ile kontroller 21 puan olarak değiştirilmiş olup, CO ölçümü performans puanına dahil edilmemiştir.

Sigara Bırakma Polikliniklerinde Randevu Sistemi

Hekim kontrolünde verilen randevu ve MHRS üzerinden verilen randevu olarak ikiye ayrılmaktadır. MHRS üzerinden verilen randevu, 182 üzerinden başvuru veya Alo 171 sigara bırakma danışma hattı aracılığıyla olabilmektedir.

Hekim kontrolünde verilen randevunun avantajları

Sigara bırakma konusunda istekli hastayı seçebilme, hasta sayısının (yeni-kontrol hastası) hekim tarafından belirlenmesi, poliklinik günlerini belirlemede esneklik ve hastaya ayrılan zamanın hekimin kontrolü altında olması olarak sayılabilir.

Hekim kontrolünde verilen randevunun dezavantajları

Eş/dost tanıdık baskısı (fırsat eşitsizliği?), idare tarafından saygı görmeme, performans kaygısı ve randevu iptalinin MHRS kadar kolay olmaması olarak sayılabilir.

MHRS aracılığı verilen randevunun avantajları

Hastane yönetimi tarafından tercih edilmektedir. Eş/dost, tanıdık baskısının nispeten daha az olması ve yine poliklinik günlerinin hekim tarafından belirlenmesi sayılabilir.

MHRS aracılığı verilen randevunun dezavantajları

Hastanın sigara bırakma amacı dışında hekimden randevu alabilmesi ve hastaya ayrılan zamanın göreceli olarak daha az olması sayılabilir.

Sigara Bırakma Polikliniklerinde Takip Sistemi

Hekim tarafından doğrudan takibin avantajları

Hasta üzerinde hâkimiyet daha fazladır. Hastanın, sahiplenilme konusunda güveni/ inancı yüksektir, hekim tedaviye bağlı yan etkileri daha hızlı yönetebilmektedir. Bilimsel yayın üretimine alan açma ve motivasyon açısından hekim veya sağlık çalışanı için avantaj sağlar.

Hekim tarafından doğrudan takibin dezavantajları

Hekimin hasta için harcadığı zaman ekstra olmakta, bu da zamanla motivasyon eksikliği ve bıkkınlık yaratmaktadır. Hastalar ile iletişim yöntemi, telefon (kurumsal hat veya kendi telefonu), SMS veya e-posta yolu ile olmaktadır. Kişisel hat veya e-posta adreslerinin sağlık çalışanının kendisine ait olması, hekimi gereksiz yormakta; bazen risk de yaratabilmektedir.

Hemşire tarafından takibin avantajları

Hasta üzerinde hâkimiyet yüksek, hastanın, sahiplenilme konusunda güveni/ inancı (Hemşire/ personele göre farklılık gösterebilir) ve sistematik olarak yapılabilmesi olarak sayılabilir.

Hemşire tarafından takibin dezavantajları

Motivasyonun kişiye göre farklılık göstermesi, hemşire için harcanan zamanın külfet olarak algılanması ve hemşirede yorgunluk ve bitkinlik oluşturmaktadır. Hastalar, kendilerini hemşireye daha yakın hissettiklerinden iletişim daha iyi olabilmektedir.

ALO 171 sigara bırakma danışma hattı tarafından takibin avantajları

Kurumsal (sistematiik) olması; hastanın, devlet tarafından da takip edildiği düşüncesi ve devlete karşı sorumluluk hissetmesi; sağlık yöneticilerine politika belirlenmesi için bilgi sağlamasıdır.

ALO 171 sigara bırakma danışma hattı tarafından takibin avantajları

Arayan kişinin hastayı tanımaması dolayısı ile hastanın güven sorunu, hastanın telefona ulaşamaması, danışma hattında çalışanın kişiye özgü yaklaşımlarının yetersiz olabilmesi ve hastanın doğru bilgi vermeme olasılığı oldukça yüksektir.

Sigara Bırakma Polikliniklerinde Takip Süresi ve Aralığı

Sigara bırakma yardımında kullanılan ilaçlar, üç aylık süre için Sağlık Bakanlığı tarafından, SBP'ler ve halk sağlığı kurumu aracılığı ile sağlan-

maktadır. Dolayısı ile içici, SBP danışma hattı tarafından düzenli olarak üç ay boyunca takip edilmektedir. Ancak istenen hastanın bir yıl süre takip edilmesidir. Bu da SBP hekiminin inisiyatifine bırakılmaktadır. Sık ve uzun süre takip, hasta uyumunu artırdığından, sigara bırakma üzerine başarısı kanıtlanmıştır (4,5). SBP tarafından takip, zamanla çalışan üzerinde yorgunluk ve motivasyon eksikliğine neden olabilmektedir. Hastanın takipleri MHRS tarafından yapılabilmekte, ancak kontrol hastalarının randevusu sorun olabilmektedir.

Akıllı Mobil Cihaz Uygulamaları

Ellinin üzerinde uygulama olsa da sadece yüzde beşinde bilimsel destek vardır. Başarısı konusunda bilimsel çalışmalara son derecede yetersizdir. Hastanın takibi, motivasyonun sağlanması konusunda standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Hemen hemen hiçbirinde sağlık otoriteleri tarafından kurumsal destek bulunmamaktadır (6,7).

Sorunlar

- 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 hizmetinin sadece Göğüs Hastalıkları uzmanlarına ve Aile Hekimlerine ait olduğu düşüncesi yaygındır.
- 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.
- Sigara bırakma poliklinikleri bakanlık tarafından izine tabi olmasına rağmen, işleyişin yeterince denetlenmemesi.
- Hastaya ayrılan zamanın standart olmaması.
- Özellikle pandemi döneminde sıklaşan istifa/ayrılma durumlarının getirdiği personel yetersizliği, başka hastanelere, ilçelere görevlendirilen hekimlerin olması, hastaların randevuları açısından sorun ve motivasyonu düşüklüğü yaşanması.
- Bakanlar kurulu kararı ile ilaçların dönemsel olarak verilmesi, zaman zaman ilaçların temin edilememesi.

- Takip için performans puanlarının düşük olması.
- Formların güncellenmemesi, tüm SBP'lerce standart formların kullanılmıyor olması dolayısıyla ulusal veri üretmede zorlukların yaşanması.
- SBP'lerinde ve rutin polikliniklerde halen e-sigara/dumansız tütün ürünlerinin sorgulanmıyor olması.

Çözüm Önerileri

- Hastaların sadece ilaç kullanarak sigara bırakamayacakları konusunda eğitim ve bilgilendirme broşürlerinin hazırlanması, basım/dağıtım sorununun çözülmesi ve medyada halkı aydınlatıcı spotların hazırlanması.
- Göğüs hastalıkları, aile hekimliği, halk sağlığı ve psikiyatri uzmanlık eğitiminde sigara bırakma yardımı eğitimlerinin zorunlu olması.
- Psikiyatrist olan hastanelerde psikiyatristlerin SBP işleyişine dahil edilmesi.
- SBP'leri merkezi yönetim tarafından açılmasının organize edilmesi, ülke çapında homojen dağılımın sağlanması.
- Sigara bırakma eğitimi alan, sertifikasyonu olan hekimlerin bir yıl içinde SBP açması veya çalışmasının zorunlu kılınması.
- Aile sağlığı merkezlerinde sertifikası olan hekimlere SBP yapma yetkinin verilmesi.
- Sağlık yöneticilerinin, sigara bırakma polikliniklerinin randevularının MHRS üzerinden verilmesi konusundaki ısrarından vazgeçmesi.
- Sigara bırakma polikliniklerinin denetiminin bakanlık tarafından düzenli olarak yapılması.
- Hastaya ayrılan zamanın standart hale getirilmesi.
- Sigara bırakma ilaçlarının SGK kapsamında reçete edilebilmesi ve hasta tarafından da katkısının sağlanması (%40).
- Sigara bırakma hizmetinin, branş poliklinik hizmetlerinden ayrılması: Görev tanımının netleştirilmesi, hastaya ayrılan uygun ve yeterli zamanın hekime sağlanması.
- Hemşire, psikolog vb. sağlık personelinin yetkilerinin ayrıntılı olarak tanımlanarak, bu hizmeti veren sağlık personeli sayısının artırılması.

- Bu konuda uzmanlaşmış (eğitimli, sertifikalı) hemşirelere nikotin yerine koyma tedavisi yazabilme yetkisinin verilmesi.
- Mevcut performans sisteminde denetlenme koşulu ile performans puanlarının artırılması.
- Takip puanlarının yükseltilmesi.
- Sigara bırakmayı gerçekten isteyen hastalara harcanacak zaman ile, tam kararlı olmayan hastalara harcanacak zamanın standardize edilmesi.
- Ülkemize uygun kararlılık ve kendine güven ölçeklerinin geliştirilmesi.
- Formların güncellenmesi ve standart kullanımı: Ulusal veri üretmeye yönelik sorunların tartışılması.
- E-sigara/dumansız tütün ürünlerinin anamnezde sorgulanması ve bu ürünler ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi.
- ALO 171 tarafından takibin sisteme entegre edilmesi ve SBP ile koordinasyonunun sağlanması.
- Muayene ve takip formlarının harcanan zamana göre düzenlenecek şekilde standardize edilmesi.
- CO ölçüm cihazlarının yaygınlaştırılması ve ödeme kolaylığının sağlanması.
- Polikliniklere hasta ile iletişim olanaklarının sağlanması (kurumsal telefon, e-posta, sms, sosyal medya vb).
- Göğüs Hastalıkları ve Aile Hekimliği dışında tütün kullanımı açısından duyarlı gruptan hastaları gören uzmanlık alanlarında (Kadın Doğum, Kardiyoloji gibi) sigara bırakma yardımı farkındalığının oluşturulması ve görev tanımlarında yer alması.
- Hastane ve sağlık kurumlarında sigara bırakma yardımı için danışma ve yönlendirme hizmetlerinin oluşturulması.
- Yatak başı verilen sigara bırakma danışmanlığının sigara bırakma oranlarını %37 artırdığı gösterilmiştir (8,9). Yatan hasta (ameliyat öncesi hastalar, kadınlar, gebeler, kanser hastaları vb.) sigara içiyorsa rutin konsültasyon, danışman tarafından sigara bırakma yardımı önerisi, Transteoretik Modelin evrelerine göre yaklaşım yapılması.

- Sigara bırakma yardımı hizmetinde “Teletip uygulamaları” için alt yapı oluşturulması (Klasik hizmetlerle entegre edilmesi, yardımcı sağlık personelinin eğitilmesi görevlendirilmesi) (10).
- Ülke verisinin oluşturulamaması en önemli sorundur. SBP’lerde somut veri elde etmek için gerekli donanımların sağlanması (CO cihazı, idrar-da kotinin ölçümleri).

Son söz olarak, bakanlık ve sivil toplum örgütleri bir paydaş olarak çalışarak, 23 Kasım 2011 tarihinde yayınlanan yönetmeliğin realiteye göre güncellenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111123-1.htm>.
2. Çetinkaya PD, Batur Ö, Kararmaz EA ve ark. Compliance With the Legislation of the Smoking Cessation Clinic in Turkey. *Turk Thorax J* 2020; 21(3): 180-4.
3. Durusoy R, Uzaslan E. Tütün Bırakma Yaklaşımlarında Güncel Durum ve Alandan Deneyimler. *Sted* 2014; 23: 33-39.
4. West R, McNeill, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000; 55: 987-999.
5. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. 2020.
6. Haskins B L, Lesperance D, Gibbons P ve ark. A systematic review of smartphone applications for smoking cessation. *Transl Behav Med* 2017; 7(2): 292-299.
7. Campos R C, Lafuente A S, Apiñaniz A ve ark. Effectiveness of mobile applications to quit smoking: Systematic review and meta-analysis. *Tob. Prev. Cessation* 2020; 6: 62.
8. Ünal M. Hastanede Sigara Danışmanlığı: Problemler ve Çözümler. *Konuralp Tıp Dergisi* 2017; 9 (2): 94-99.
9. Samaan Z, Nowacki B, Schulze K ve ark. Smoking Cessation Intervention in a Cardiovascular Hospital Based Clinical Setting. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology* 2012; 2012: 970108.
10. Byaruhanga J, Atorkey P, Matthew P ve ark. Effectiveness of Individual Real-Time Video Counseling on Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical Activity, and Obesity Health Risks: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2020; 22(9): e18621.

Bölüm 6

TÜTÜN KONTROLÜNDE
ÖZEL GRUPLAR

I. Sosyoekonomik Eşitsizlikler ve Tütün Kullanımı

Osman Elbek

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Kadıköy Florance Nightingale Hastanesi

Eğer geçtiğimiz yıl yetişkin bir kişi olarak 16.700 avro kazanmadıysanız ve halen 72.900 avroya sahip birikiminiz yoksa bir yerlerde fena biçimde yanlışlık var. Çünkü veriler 2021 yılında bu dünyada yaşayan yetişkin bir kişinin bu rakamları kazandığı ve biriktirdiğine işaret ediyor (1). Ancak gelin görün ki; sınıflı toplum olmanın yarattığı eşitsizlik nedeniyle küresel nüfusun en zengin %10'u gelirin %52'sine el koyduğu için nüfusun yarısı %8,5 ile yetinmek zorunda kalıyor (1). Sınıflı toplum piramidinin tepesinde yaşayan birey yılda 87.220 avro kazanırken, piramidin altında yaşamaya çalışan kişi 2.800 avro ile yaşamını sürdürüyor.

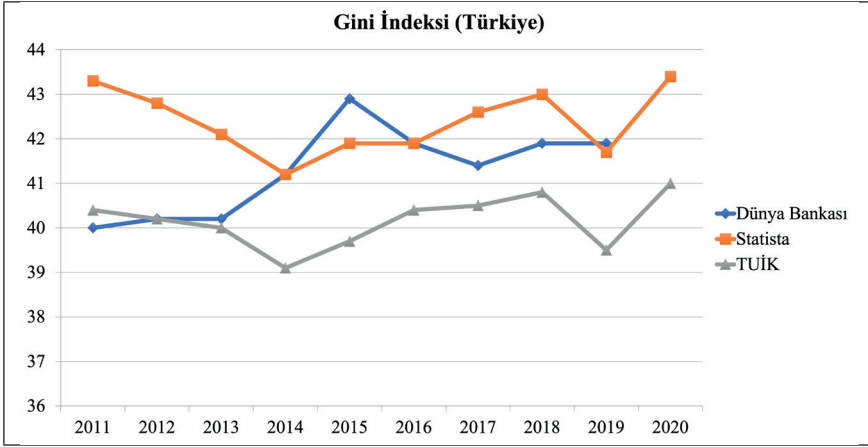
Birikim (servet) dağılımındaki eşitsizlik ise daha büyük. Dünya nüfusunun yarısı, en yoksul kesim olarak, dünyadaki servetin ancak %2'sine sahipken, nüfusun sadece %10'luk en zengin kesimi, küresel servetin %76'sını gasp etmiş durumda (1). 2.900 avroya karşılık 550.900 avro...

Öte yandan son yirmi yılda ülkeler arasındaki gelir eşitsizlikleri azalırken ülkeler içindeki eşitsizlikler artış gösterdi. Ülke içerisindeki en zengin %10 ile en yoksul %50 gelir grubu arasındaki fark 8,5 kattan 15 kata çıktı (1). Son kırk yılda devletlerin elinde bulunan ve finansal/finansal olmayan varlıkların borçlar hariç toplamı sıfıra yakın ya da negatif... Başka bir ifadeyle; ülke içerisinde küçük bir nüfus gelirini artırırken, devletin yoksullaşması söz konusu. Sınıflı toplum hiyerarşisinin tepesinde bulunan %1'lik kesim doksanlı yılların ortalarından beri biriken servetin %38'ini mülkiyetine tabi kılarken, alttaki %50 nüfusa %2 kaldı (1).

Elbette Türkiye'de gelir eşitsizliğinden nasibini almaktadır. Her ne kadar veriler Türkiye'de yetişkin nüfusun, ortalama milli gelirinin 85.010 TL olduğuna işaret etse de en zengin %10 nüfus ortalama 463.020 TL; en yoksul %50 nüfus ise 20.260 TL kazanmaktadır. Aradaki fark 23 katır (2). Türkiye'de en üstteki %10'luk kesim, toplam gelirin %54,5'ine el



koymaktadır. Servet dağılımı açısından benzer ülkelere kıyasla Türkiye daha eşitsiz bir yapıya sahiptir. En zengin %10'luk nüfus servetin %67'sine; en yoksul %50'si ise %4'üne sahiptir (2). Türkiye, cinsiyet eşitsizliği açısından da komşu ülkelerden daha kötü durumdadır. Ortalama kadın işgücü gelir payı, Türkiye'de %23, Yunanistan'da %37, Bulgaristan'da %43'dür (2). Son olarak toplum içerisindeki gelir eşitsizliğini gösteren Gini endeksi 2014 yılından beri istikrarlı biçimde Türkiye'de artmaktadır (Şekil 1) (3-5).



Şekil 1: Gini Endeksi (Türkiye)

Yoksulluk, Sağlık ve Risk

Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında en temel faktörlerden birisi gelirdir. Yoksulluk nedeniyle dengeli beslenemeyen, sağlıklı barınma olanaklarına kavuşamayan ve uygun sanitasyon imkânları bulunmayan kişilerin sağlıklı yaşam sürdürmesi olanaklı değildir. Araştırmalar yoksulluğun düşük doğum ağırlığı, düşük bağışıklama oranı, yetersiz emzirme oranı ve fiziksel – zihinsel engel görülme sıklığıyla doğrudan ilişkili olduğuna işaret etmektedir (6). Benzer biçimde yoksul ailelerde çocuklar, aile bütçesine katkı sunmak amacıyla sıklıkla iş hayatında aktif bir rol oynarlar. Çocuk işçiliği, eğitim görmenin ve eğitim aracılığıyla sınıf atlamamanın önünde bariyer olmanın ötesinde, sıklıkla maliyet eksenli politikalar nedeniyle ihmal edilen iş güvenliği tedbirleri nedeniyle hastalık gelişimi açısından uygun zemindir. Ekonomik kriz dönemleri ise işsizliği, sosyal stresi, aile içi sorunları potansiyalize ederek bireylerde intihar, alkol-tütün-madde kullanımı ve hırsızlık gibi riskli davranışları sergilemelerine yol açar.

Sağlığı tehlikeye atan ve hastalık-yaralanma ya da ölüme yol açabilme olasılığı yaratan davranışları sergileme ile yoksulluk arasında yakın bir ilişki vardır. Bireylerin toplumla olan bağlarının zayıfladığı koşullarda yıkıcı davranışlara yöneldiği uzun zamandır bilinmektedir. Gelir düşüklüğü ise toplumsal bağları zayıflatan bir faktördür. Düşük ya da düşük-orta gelirli ülkelerde yoksul kesimlerin zengin sınıfa kıyasla daha yüksek oranda tütün ve alkol kullanımı gibi riskli davranışları sergilediği bilinmektedir (7). Bununla birlikte yoksul kesimlerin varsıl gruplara kıyasla daha az oranda meyve, sebze, balık ve lifli gıda tükettikleri de gösterilmiştir (7).

Yoksulların riskli bir davranış olarak tütün kullanması diğer riskli tutumlardan farklı olarak evrensel ölçekte geçerli olan bir durumdur. Veriler, düşük gelir gruplarının dünya genelinde coğrafi farklılık göstermeksinin sigara içme olasılığının en yüksek olduğuna, daha erken sigara içmeye başladığına, daha fazla tütün tükettiğine, daha az oranda sigara tüketimini bıraktığına ve dolayısıyla daha genç yaşta öldüğüne işaret etmektedir (7).

Para ve Mutluluk

Son yıllarda yapılan araştırmalar “Easterlin Paradoksu” olarak ifade edilen gelir düzeyindeki artışın kişilerin yaşam memnuniyetlerini belirli bir noktadan sonra artırmadığı bulgusu ile çelişmektedir. Aksine yeni veriler, gelir artışının yıllık 75.000 doların üzerinde de iyilik ve yaşamdan mutlu olma hâlini arttırdığına işaret etmektedir (8).

Öte yandan düşük ve orta gelirli ülkelerde yürütölmüş 115 çalışmanın gözden geçirilmiş verileri, yoksulluk ile mental sağlık arasında %79 gibi yüksek oranda negatif bir ilişkinin varlığını teyit etmektedir (9). Benzer biçimde kimi araştırmalarda, düşük gelir ve eğitim düzeyi ile vücudun stres seviyesini gösteren yüksek kortizol seviyesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca bu araştırmada, koşulsuz nakit transferlerinin, sıkıntı ve depresyon puanlarını azalttığı ve 1500 dolar düzeyindeki nakit transferinin, stres kortizol seviyesini dahi anlamlı oranda düşürdüğü gösterilmiştir (9). Garanti gelir transferi, piyango ödemeleri ve emeklilik planları gibi uygulamaların mental sağlık sorunlarına bağlı hastaneye yatış oranlarını azalttığı ve hatta sağlık sigortası, daha iyi barınma ve suya erişim gibi dolaylı biçimde yoksulluğu azaltan uygulamaların dahi iyi olma hâlinde iyileşmelere yol açtığı bilinmektedir (9).

Özetle; başta tütün kullanımı olmak çeşitli risk davranışları sergilemenin altında yatan temel faktörün yoksulluğa bağlı artan stresin dikkat dağınıklığına yol açması ve kişiyi sergileyeceği riskli davranışın yaratacağı

uzun vadeli sonuçlar yerine kısa vadeli acil duruma odaklanmaya yönlendirmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Eşitsizlik ve Risk Alma

Risk duyarlılık teorisine göre insanların riski göze almasının altında yatan faktör eşitsizliktir. Bireyler var oldukları durum ile hedefledikleri/arzu ettikleri durum arasında bir eşitsizlik hissettiklerinde/algıladıklarında riskten kaçınmanın aksine riski tercih ederler (10). Öte yandan kişiler riskli bir tutumu sergilemeye karar verdiklerinde, sıklıkla düşünülenin aksine, aldıkları ya da alacakları kararın sonuçlarını inceliklerle analiz etmezler. Aksine bu noktada belirleyici olan arzudur. Bu bağlamda örneğin ağırlıkla ergenleri etkileyen “büyüme arzusu” ya da yoksulluk/yoksunluğun yarattığı dışlanmışlığa karşı sisteme “itiraz/isyan etme arzusu” riskli tutumun sonuçlarının göz ardı edilmesine yol açar. Hızlı ve basit bulgular aksiyon alınmasını sağlar.

Ekonomik eşitsizliğin küresel düzeyde yaygınlaştığı bir ortamda, bir yandan yoksulluğun neden olduğu memnuniyetsizlik, diğer yandan neoliberal hegemonyanın vaad ettiği sonu olmayacak bir varsılığa ulaşma kışkırtması kışkırtıcı bir birey, kendisi hakkındaki beklentileri yükseltir. Araştırmalar herhangi bir eşitsizlikten mağdur olan bireylerin daha fazla risk aldıklarını göstermiştir. Çünkü bir vaad olarak riskli davranışlar, eşitsizliğin yarattığı mağduriyeti giderecek “yüksek getiri” potansiyeline sahiptirler. Gerçekten de yapılan deneysel araştırmalarda eşitsizliğin kurbanlarının, eşitsizlikten yararlanan ya da eşitsizlik yaşamayanlara kıyasla daha yüksek risk aldıklarını ortaya koymuştur (10). Başka bir ifadeyle aslında risk almak, eşitsizlikten dolayı mağdur olmaya karşı verilen ve sonuçları ayrıntılı olarak analiz edilmemiş akut bir tepkidir.

Sosyal karşılaştırma üzerine yapılan çalışmalarda; “eşitsizlik mağduriyeti”ni yaratan temel faktörün, “öteki” olduğuna işaret etmektedir. Bireyler, nesnel standartların eksik olduğu ya da postmodern bir toplumsal düzende, neoliberal ideolojik hegemonya ile nesnelliğin ortadan kalktığı durumda, kendi pozisyonları hakkında karar vermeyi tümüyle başkalarına bakarak gerçekleştirirler. Öte yandan kimi araştırmalar yoksulların hata yapmaya ve kaybetmeye lüksleri olmadıkları için riskten kaçınma eğiliminde olduğunu göstermiş olsa da dezavantaj yaşayan bireylerin kendileri için hedefledikleri ya da arzuladıkları düzeyi yakalamaya çalışmasının, risk almayı artırdığı kabul edilmektedir (11). Veriler, özellikle bu karşılaştırmanın toplumsal açıdan “yukarıya doğru” kıyaslamalar yapıldığında geçerli olduğuna ve böylesi durumlarda riskli tutumun yol açacağı kayıp ve dezavantajların ihmal edildiğine işaret etmektedir (11).

Ancak unutulmamalıdır ki; sergilenen bu akut tepki ve bu tepkinin dezavantajları göz ardı etmesi “kader” değildir. Çünkü var olan, algılanan, hissedilen eşitsizlik, toplumsal ilişkilerin bir sonucudur. Daha önemlisi eşitsizliği iyileştirmek, eşitsizliğin risk üzerinde yarattığı etkileri azaltmaktır (10). Hatta araştırmalar eşitsizlik bilgisinin bireyler tarafından bilinmediği/ görülmediği durumlarda bireyin riskli tutumu sergilemediğini göstermektedir (11). Bu nedenle tütün kullanımı gibi riskli bir davranış sergilemenin altında yatan faktörlerden birisi yoksulluk ya da yoksunluğun yarattığı toplumsal eşitsizliktir ve var olan-algılanan bu toplumsal eşitsizliği gidermek bireyin riskli davranış sergilemesini hiç başlatmayabilir ya da sonlandırabilir.

Kadercilik ve Somut Tahayyül

Yoksulluğun, yoksulluğa özgü düşünme biçimini tetikleyen faktörlerden birisi kaderciliktir. Bu bakış açısı, tütün kullanımı açısından önemlidir. Çünkü eğer bireyler, tütün kullanımının kısa dönemli etkilerinden ziyade gelecekteki olumsuz sonuçlarını dikkate alırlarsa bu davranış sergilemekten kaçınırlar. Ancak gelecek düşüncesi kader yaklaşımından etkilenir.

Tütün kullanımı ya da başka bir tutum ve eylemin “nasıl” gerçekleştiğini dikkate alan bilişsel somut temsillerden ziyade “neden” ve “sonuç”larını içeren soyut bilişsel temsillere odaklanmak, riskli davranışların sergilenmesini azaltır veya önler. Ancak somut/soyut tahayyül kişisel bir edim olmanın ötesinde toplumsal ilişki ve faktörlere bağlıdır. Zorunluluklar ve zorluklar bireyleri zorlayıp bunalttığında somut düşünme tarzı egemen olur ve bilişsel süreçler “nasıl” sorusuna odaklanır (12). Yoksullar, yaşamlarında pek çok bireysel engel ve zorluklarla karşılaşır. Hızlı ve acil karar verme, yoksulların yaşam pratiğinin ağırlığını oluşturur. Bu durum, herhangi bir eylem ve tutumu, soyutlama temsiliyetine zaman ve zemin bırakmaz. Verilmesi gereken acil ve zorlu karar basıncı, gelecekteki bir zamanda söz konusu tutumun yol açacağı sorunları tahayyül ettirmez. Aksine bugünün can yakıcı somutluğu ağır basar. Yoksulluğun var ettiği “şimdi”nin tehdidi altında yaşayan birey için anlık ödülleri, gelecekte olumsuz bir yaşam var ediyor olsa dahi cazip hâle gelir (12).

Yoksul insanların gelecekteki olası sonuçları göz ardı etmesi, dünyayı “öngörülemez” olarak algılamasıyla da ilgilidir. Aslında “öngörülmezliği” yaratan temel faktör, yoksulluğun yol açtığı çaresizlik ve dünyaya etki etme gücündeki eksiklik hissidir. Yoksulların yaşamda olup biten olayları bir “dış etkene” bağlı olarak ağırlıkla açıklaması aslında yoksulluğun yol açtığı özgüvensizliğin bir sonucudur. Birey, yaşamdaki olaylar üzerindeki

kontrol edici yetkinliğini ne kadar az hissederse o oranda “dış etken” ve “kadercilik” ağırlık kazanır. Yoksulların kadercilikle ilişkileneceği ve bu ilişkinin riskli davranışları sergilemeye yol açması bilinen bir durumdur (12). Çünkü bireyin yaşamsal olayları etkileme ve değiştirme gücüne sahip olmadığını düşünmesi, onda gelecek hakkında “pasif boyun eğme” duygusunu var eder.

Paylaşılmış Yoksulluk ve Yoksunluk

Küresel düzeyde sigara kullanımı, yoksulların aleyhine olacak biçimde varsıllarda azalmaktadır. Yoksulların sigara içmeyi sürdürmesinin altında, onların tütün ürün ve reklamlarına daha fazla maruz kalması, bırakmak için düşük sosyal ve aile desteğine sahip olmaları, karşılaştıkları finansal zorluklar, yaşadıkları mental sağlık sorunları ve yaşamda deneyimledikleri yüksek strese bağlıdır (13). Unutulmamalıdır ki insan sosyal bir varlıktır ve kendi varoluşunu sosyalleştiği “habitus”unda gerçekleştirir. Bu nedenle yoksullar açısından yaşamda sağ kalmak yönünden kritik bir faktör olan “mahalle”nin de etkisi dikkate alınmalıdır. Zaten yapılan araştırmalarda mahalle yoksulluğunun, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde suç oranı yüksek mahallelerin temsil edildiği bir araştırmada, beklenildiği üzere; 30-39 yaş arası grupta, üniversite diplomasına sahip ve hâlen evli olmanın sigara içim riskini düşürdüğü saptanmıştır. Bununla birlikte söz konusu araştırmada, yoksul bir mahallede yaşayanın, hane halkı gelirinden bağımsız biçimde sigara içme riskini artırdığı gösterilmiştir (13). Araştırma verileri, “mahalle yoksulluğu”nun, tütün kullanımı açısından bireysel yoksulluğa indirgenemeyecek etkileri bulunduğuna dikkat çekerek; yaşanan ortamın yani “habitus”un riskli davranışları sergilemedeki rolünü vurgulamaktadır.

Bilimsel araştırmalar bireyin içerisinde var olduğu sosyal ağın, tütün kullanımına başlanması kadar sonlandırılmasında da önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kırsalda yaşayan ve düşük gelire sahip olan kadınların, sağlık hizmetlerine daha az eriştiği dikkate alınmalıdır. Kırsal bölgede yoksulluk içerisinde yaşayan kadınların, hem coğrafya, hem gelir, hem de cinsiyet açısından katmerli bir yoksunluk yaşadığı ve bu yoksunlukların bir yansıması olarak daha az sağlık sigortası güvencesine sahip olduğu ve sigara bırakma hizmetlerine geç/güç ulaştıkları bilinmektedir (14). Veriler kırsal bölgede yaşayan kadınların, sigara bırakma hizmeti alabilmek için çok uzaklara seyahat ettiklerine işaret etmektedir. Daha kötüsü; bu dezavantajlı popülasyonun, temas etme şansına sahip

olduğu sağlık profesyonellerinden sigara bırakma konusunda bilgi alma olasılığı, avantajlı gruplara kıyasla daha düşüktür (14). Kısıtlı malî kaynaklar nedeniyle, gereken olgulara nikotin replasman tedavisi uygulanma ihtimali daha azdır (14). Sağlık hizmetine en çok ihtiyacı olan insanların daha az sağlık hizmeti alması anlamına gelen bu “tersine hizmet” tablosu, yoksulluğun getirdiği kronik streslerle birleştiğinde, yoksullarda tütün kullanma davranışına yol açması sürpriz değildir. Öte yandan, kadınların mevcut zorluklara ilaveten başta çocuklar olmak üzere ev içi işçiliğin ağır yükü ve aile içi şiddete maruz kalması da tütün kullanım oranının yoksul kadınlarda artmasına yol açan ek faktörlerdir (14).

Neoliberalizmin bir yandan geliri toplumda eşitsiz dağıtarak bireylerde yoksulluğa yol açması, diğer yandan da toplum genelinde dayanışmayı azaltması nedeniyle yoksul mahalleler kümülatif dezavantaj yaşarlar. Bu bağlamda halka/kamuya açık konaklama mekânlarında tek ebeveyn olarak yaşayan hanelerde, araba satın almayı sağlayamayacak ve tek eğlence olarak yüksek televizyon izleme zorunluluğu yaratan vasıfsız işe sahip olanlarda en yüksek sigara içme oranının saptanması, kümülatif dezavantajı gösteren önemli bir veridir (15).

Ayrımcılık

Ayrımcılık konusu yoksulluktan bağımsız olarak tütün kontrolü başlığı altında ele alınmalıdır. Çünkü ayrımcılık sadece yoksullukla ilişkili bir faktör değildir. Irk, etnisite, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği gibi faktörler, yoksulluktan bağımsız olarak ayrımcı tutumların sergilenmesine gerekçe olurlar.

Literatür verileri, etnik ayrımcılığın hem sağlık hem de sağlık hizmetlerine erişim açısından dezavantaj yarattığına işaret etmektedir. Meme kanseri, kardiyovasküler hastalık, yüksek tansiyon ve obezite ile ayrımcılık arasındaki ilişki olduğu bilinmektedir (16). Benzer biçimde yaşam yeri de dahil olmak üzere ayrımcılığa yol açan faktörlerle tütün ürünü kullanımı arasında güçlü bir korelasyon vardır (17). Bu bağlamda Hispanik olmayan beyazlara göre Afro-Amerikalıların ve Hispaniklerin, ayrımcı uygulamaların yarattığı artmış stres yükü nedeniyle daha fazla tütün ürünü kullandığı gösterilmiştir (16). Ayrıca etnik ayrımcılığa maruz kalan kişiler açısından sigara içmenin, sosyal statüden daha güçlü bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir (16). Benzer biçimde; özellikle gay, lezbiyen ve biseksüellerin maruz kaldığı ayrımcı uygulamaların, özellikle 65 yaş üstü grupta tütün kullanımı ile anlamlı derecede korele olduğu saptanmıştır (18).

Irksal, etnik ve cinsel yönelim ayrımcılığının sonuçlarının irdelendiği bir araştırmada, biseksüel bireylerin tütün kullanımı açısından diğer gruplara kıyasla daha yüksek oranda prevalansa sahip olması, çoklu azınlık durumlarının göz önünde bulundurulmasının ve ayrımcılığın kümülatif etkisinin de önemli olduğunu ortaya koymaktadır (19). Bu nedenle tütün kontrolü açısından hem başlama hem de bırakma açısından ayrımcılık konusu özel olarak ele alınmalı ve bu başlık altında ayrımcılık karşıtı politikalarla tütün kontrolü müdahaleleri harmanlanmalıdır.

Vaping

Son yıllarda, tütün endüstrisi azalan satış grafiğini yeniden yükseltmek ve kâr maksimizasyonunu artırabilmek için piyasaya “dumansız tütün ürünleri” adı altında yeni bir ürün kategorisi sunmuştur. Bu bağlamda bu tür elektronik tabanlı nikotin dağıtım sistemlerini (vaping) kullanan kişilerde gelişecek özgül hastalıkların, önümüzdeki yıllarda daha da görünür olacağı geçmiş deneyimlerin ışığında aşikârdır. Bununla birlikte söz konusu ürünleri kullanan bireylerin profilleri de tütün kontrolü açısından dikkatle irdelenmeli ve hedefe yönelik tütün kontrol politikaları geliştirilmelidir. Bu çerçevede e-sigara kullanan gençlerin, Hispanik, siyah, LG-BTQ ve düşük gelirli ailelerin bireyleri olması dikkat çekicidir (20). Ayrıca bu ürünlerin neden olacağı sağlık riskleri konusunda siyahların ve yoksulların daha düşük farkındalık düzeyine sahip olması sürpriz değildir. Benzer biçimde yoksulluğun bir sonucu olarak, ebeveynleri düşük eğitim düzeyine sahip çocukların sağlık risk algılarının da düşük olması, yoksulluk dezavantajının kuşaklararası aktarıldığına da işaret etmektedir (20). Öte yandan algıladıkları ayrımcılığın, hem yetişkin hem genç kesimlerde, e-sigara kullanımını artıran bir faktör olduğu tespit edilmiştir (21). Son olarak düşük gelirli ve düşük eğitilmiş hanelerde yaşayan gençlerin “dual kullanımı (e-sigara ve geleneksel sigaranın birlikte kullanımı)” da anlamlı oranda daha yüksektir (20).

Vaping kullanımını belirleyen tek faktörün, yoksulluk ve ayrımcılık olmadığı, aksine tütün endüstrisi ve bu bağlamda ürün satış mağazalarının da önemli bir rol aldığı vurgulanmalıdır. Gerçekten de yapılan bir araştırmada okul çevresindeki “vape” satış yerleri yoğunluğunun, Asyalı, siyahi ya da Afro-Amerikan popülasyonu ile pozitif; beyazların eğitim gördüğü okulların varlığı ile negatif korele olduğu saptanmıştır (22). Bu araştırmada, vape dükkanlarının okullara uzaklık oranının yoksullukla negatif korele olması dikkat çekicidir. Ayrıca elektronik sigara mağazalarının okullara olan uzaklığının, Asyalı, siyahi, Afro-Amerikan, Hispanik veya Latin kökenli nüfusun yoğun olarak yaşadığı yerlerde, beyaz kesimi

min ve yoksulların yaşadığı bölgelere kıyasla daha yakın olması, tütün endüstrisinin hedef gruplarını göstermesi ve hedefe yönelik etkin tütün kontrol politikalarının belirlenmesi açısından hayati öneme haizdir (22).

Tütün Kullanımını Bırakma

Yoksullara yönelik kamu ve sosyal desteğin eksikliği, bu gruplarda bırakma motivasyonunun azlığı, yoksunluk tedavisine ulaşmanın güçlüğü, yoksulluğun neden olduğu bilişsel farklılıklar ve yüksek stres yükü nedeniyle düşük sosyoekonomik grupların tütün ürünlerini bırakma şansı daha azdır (15). Gerçekten de dünyadaki diğer ülkelere kıyasla başarılı bir tütün kontrol mücadelesi sürdüren Birleşik Krallık'ta dahi; en zengin kesimlerin aksine en yoksul kesimlerde, 1973 ile 2003 yılları arasında geçen otuz yılda sigara bırakma açısından azalma yaşanmamıştır (23). Benzer biçimde, gerek başlamanın gerekse sürdürmenin/bırakmanın, yoksullukla doğrudan ve dolaylı ilişkisini ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Bu çerçevede, hem erkek hem de kadınlarda tütün kullanımına başlamanın eğitime; sürdürmenin ise erkeklerde gelir, kadınlarda hem gelir hem eğitimle negatif korele olması (24); yoksulluğu, belirli bir "asgari gelir seviyesi" olarak ele almaktan ziyade göreceli ve mutlak yoksunluk olarak kavramak gerektiğine işaret etmektedir. Zaten TUİK tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın yatay-kesit verisi ile yapılan bir araştırmada da evinde buzdolabı olmayan veya tuvaletinde su tesisatı olmayan bireylerin, olan bireylere kıyasla, anlamlı oranda daha fazla biçimde tütün kullanımını bıraktıktan sonra yeniden başladığı saptanmıştır (sırasıyla 2.7 ve 1,4 kat) (25). Benzer biçimde bu araştırmada, gelirin bir yansıması olan eğitimin de yeniden başlama üzerinde anlamlı etki gösterdiği tespit edilmiştir. İlkokul mezunu veya ilköğretim mezunu bireyler üniversite mezunu kişilere kıyasla anlamlı oranda tütün kullanımını bıraktıktan sonra yeniden başlamışlardır (sırasıyla 1,509 ve 1,353 kat) (25).

Tütün endüstrisinin, yoksulları hedef grup olarak gördüğü ve bu gruba yönelik agresif pazarlama taktikleri geliştirdikleri bilinmektedir. Çünkü tütün endüstrisi, varıl kesimlerin zaman içerisinde sigara kullanımını bıraktıklarını fark etmiş; yoksullara yönelik olarak satış noktaları ve ürün paketlemesi yoluyla hedefe yönelik pazarlama yapmayı seçmiştir. Hatta işçilerle ilişki kurabilmek için işçi sendikalarıyla temaslar kurmuştur (15). ABD'nin en yoksul ve gelir eşitsizliğinin en yüksek olduğu Philadelphia'da yapılan bir araştırmada, yoksul bölgelerde tütün satışı yapan perakendeci yoğunluğunun, yoksulluk oranının düşük olduğu ilçelere göre %69 daha

fazla olduğu saptanmıştır (26). Bu araştırmada, Philadelphia'nın en düşük yoksul bölgesinde her 1000 kişi başına 0,67 tütün perakendecisi düşerken; en yoksul bölgede bu oran her 1000 kişi başına 3'tür (4,5 kat) (26).

Sigara bırakma olasılığının beyaz yakalı işsizlere göre mavi yakalı işsizlerde daha düşük olması, işsizlik kategorisinin bile homojen olmadığına işaret etmektedir (15). Ancak bu gerçeklere rağmen, gerek MPOWER gerekse Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi hükümleri, yoksullara ve dezavantajlı gruplara özgü müdahaleler içermemektedir. Tütün ürünlerinin yüksek fiyatla satılması, yoksullara yönelik tek uygulama olarak genel bir kabul görmektedir. Ancak veriler, en yüksek sigara içme oranlarının, yiyecek alabilmek için mücadele eden yoksullar arasında olduğuna; bireylerin/hanelerin tütün ürünlerine harcadığı mali kaynakları, çocuklarının ya da ailenin eğitim ya da sağlık hizmetlerine yönlendirmediğini; aksine en düşük gelir gruplarının, gelirlerinin %33'ünü tütün ürünlerine harcadığını göstermektedir (15, 27). Bu nedenle yoksullara yönelik "tütün tuzağı"nın olduğu fark edilerek yoksulluğu ve eşitsizliği azaltacak, yoksulluğun ve yoksunluğun yol açtığı ayrımcılığı ortadan kaldıracak, kamusal sorumluluğun bir gereği olarak dezavantajlı gruplara sosyoekonomik ek haklar tanıyacak, sınıf ve kimlik farklılıklarını dikkate alacak, fiyat dışı tütün kontrol önlemlerinin de hayata geçirilmesi gereklidir. Ancak gelin görün ki; Kamboçya örneğinde olduğu gibi (27) pek çok ülke, hem tütün üretimini devlet tekeline çıkartarak özelleştirmiş, hem de devlet tekeli ele geçiren tütün şirketlerini yoksulluğun azaltılmasına çare gibi görerek, tütün şirketlerinin yatırımlarını çeşitli yollarla destekleme yolunu seçmiştir.

Ayrıca unutulmamalıdır ki, yoksulların çalıştıkları işler nedeniyle bar/restoran gibi kapalı ortamlarda tütün dumanına maruz kalması ve böylesi ortamlarda tütün kullanımına başlaması/sürdürmesi daha yüksek olasılıktır. Bu nedenle, "dumansız hava sahası" gibi kapalı ortamdaki tüketim kısıtlamalarından yoksul kesimlerin yarar görme olasılığı daha yüksektir (28). Başka bir ifadeyle hükümetlerin "dumansız hava sahası" ihlallerinin önlenmesi için gereken siyasi kararlılığı göstermesi, pek çok sağlık sorunu yaşayan yoksul yurttaşları açısından kritik öneme haizdir. Bununla birlikte genel kabulün aksine, yoksulların yüksek ekonomik düzeye sahip kesimlere kıyasla, tütün ürünlerinin fiyatına daha duyarlı olduğu bilgisi her zaman geçerli değildir. Kuşkusuz yüksek fiyat, düşük sosyoekonomik kesimlere daha ağır bir mali yük getirerek, onları tütün kullanımının bırakması konusunda duyarlılaştırabilir. Ancak yoksullar "karton satın alma" ya da "vergi kaçırma" gibi fiyatı azaltabilecek ve dolayısıyla tütün kullanımını devam ettirebilecek tutum alışlara kayabilirler (28). Bu bilgilere

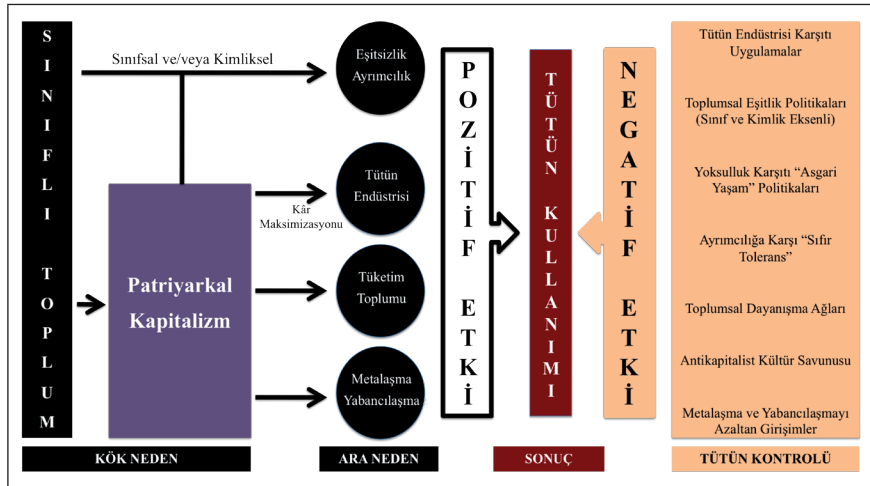
rağmen, düşük ve düşük orta gelirli ülkelerde Milenyum Gelişim Hedefleri çerçevesinde tanımlanan ve yoksulluğu azaltıp kalkınmayı sağlayan müdahalelerin, tütün kullanımı üzerine olan etkisi hiç incelenmemiş ve kanıt olarak ortaya konulmamıştır (29). Bu nedenle yoksulluğu azaltan ve yaşamı/sağlığı bir değer hâline getiren refah devleti politikalarının, tütün kontrolü alanına yansımaya ve bu uygulamaların sonuçlarının ortaya konulmasına ihtiyaç vardır.

Sözün Sonu: Türkiye’de Ne Yapmalı?

Hanehalklarının gelirleri arttıkça gıda başta olmak üzere temel tüketim maddelerinin, bütçe içerisindeki payının oransal olarak azalacağı, buna karşılık lüks tüketim harcamalarının artacağı bilinmektedir (30). Bu bağlamda tütün ürünlerinin, Türkiye’de hane halkı gelirinden nasıl etkilendiği konusu, etkili bir tütün kontrol politikasını belirlemek açısından önemlidir. Türkiye’de 2009 ekonomik krizinin hane halkı harcama esnekliklerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, haneler bakımından eğitim, eğlence, giyim, haberleşme, kültür, mobilya, otel ve ulaştırma harcamalarının “lüks mal”; alkol-sigara-tütün, gıda, konut ve sağlık harcamalarının ise “zorunlu mal” olarak kabul edildiği tespit edilmiştir (30). Öte yandan veriler, alkol-sigara-tütün harcamasının, en yüksek gelire sahip %20’lik nüfus için, yoksul ve orta gelirli hanelerin aksine “düşük mal” kategorisinde algılandığına işaret etmektedir (30). Bu durum, Türkiye’de yoksul ve orta gelirli haneler açısından tütün ürünlerinin “zorunlu” olarak görüldüğü ve bu nedenle, sadece fiyat temelli kontrol politikalarının tek başlarına etkili olmayacağına işaret etmektedir. Nitekim Türkiye’de tütün ürünlerine uygulanan özel tüketim vergisinin kullanım üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, genel olarak verginin tüketimi etkilediği, ancak yüksek oranlı ÖTV’nin, 2011-2013 yılları arasında, en düşük gelire sahip %20’lik kesimin tütün ürünlerine yapmış oldukları harcamayı azaltmadığı tespit edilmiştir (31). Bununla birlikte, Türkiye’de tütün harcamalarına etki eden faktörlerin araştırıldığı kimi çalışmalarda, hanehalkı reisinin yaşı ve eğitimi ile tütün kullanımının negatif ilişkili olması; hanehalkı reisinin kadın ya da evli olması hâlinde tütün kullanımının azalması; hane geliri ile tütün kullanımının negatif korele olması; ayrıca hane halkı reisinin istihdam edildiği/hanenin barındığı evin kendilerine ait olduğu, müstakil konutlarının bulunduğu ya da apartman dairesine sahip olduğu durumlarda ve hanenin zorunlu ya da özel sağlık/yaşam sigortasının olduğu veya aile içerisinde spor yapan bireylerin bulunduğu durumlarda tütün kullanımının anlamlı oranda az olması (32); yoksulluk ve yoksunluğun tütün kullanımını belirleyen temel etmenlerin başında geldiğine ve bu nedenle Türki-

ye’de sürdürülen kontrol politikasının ancak bu gerçekleri dikkate alan bir yerden belirlendiğinde etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Son olarak, kök ve ara nedenlere yönelik uygulanması gereken yeni tütün kontrol politikası ilkeleri Şekil 2’de gösterilmiştir. Böylesi bir tütün kontrol politikası stratejisi içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerine ücretsiz ve kolay ulaşım, yoksul kesimleri önceleyen nitelikli kamu eğitim olanaklarının sağlanması, yaygın istihdam ve sosyal güvence, bırakma döneminde şartlı nakit gelir desteği, kamusal destekler sayesinde düşük ve uzun vadeli ödemelerle konut sahipliği koşullarının oluşması, mahalle sosyal dayanışma ağlarının şekillenmesi, stres faktörünü azaltmaya yönelik yeşil alanların ve spor mekânlarının yaratılması, dezavantajlı gruplara yönelik ayrımcı tutumlara karşı sıfır toleransın gösterilmesi, örselenebilir grupların yaşadığı bölgelerde tütün ürün satış dükkânlarının radikal biçimde azaltılması ve yoksul-yoksun gruplarına yönelik tütün endüstrisi tarafından uygulanan reklam-tanıtım faaliyetlerinin sonlandırılması öncelikle yer almalıdır.



Şekil 2: Tütün Kullanımı ve Kontrolü. (Şema, Osman Elbek'e aittir)

Kaynaklar

1. Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G. Dünya Eşitsizlik Raporu 2022. World Inequality Lab. https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/Summary_WorldInequalityReport2022_Turkish.pdf (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2022).

2. Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G. World Inequality Report 2022 “Country Sheets”. World Inequality Lab. https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2022/03/0098-21_WIL_RIM_COUNTRY_SHEETS.pdf (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2022).
3. The World Bank. Gini index (World Bank estimate)– Turkey. <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?end=2019&locations=TR&start=2008&view=chart> (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2022).
4. Statista. Gini index score of Turkey from 2011 to 2020. <https://www.statista.com/statistics/874061/gini-index-score-of-turkey/> (Erişim Tarihi: 5 Nisan 2022).
5. TÜİK. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2020. 15 Haziran 2021, Sayı 37404. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2020-37404> (Erişim Tarihi: 5 Nisan 2022).
6. Elbek O. Yoksulluk ve sağlık. Birikim Dergisi 2009; 243: 55-59.
7. Allen L, Williams J, Townsend N, et al. Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *Lancet Glob Health* 2017; 5 (3): e277-e289.
8. Killingsworth M. Experienced well-being rises with income, even above \$75,000 per year. *Proc Natl Acad Sci USA* 2021; 118 (4): e2016976118.
9. Haushofer J, Fehr E. On the psychology of poverty. *Science* 2014; 344 (6186): 862-867.
10. Mishra S, Hing LSS, Lalumiere ML. Inequality and risk-taking. *Evolutionary Psychology* 2015; 13 (3): 1-11.
11. Payne BK, Brown-Iannuzzi JL, Hannay JW. Economic inequality increases risk-taking. *Proc Natl Acad Sci USA* 2017; 114 (18): 4643-4648.
12. Aguilar P, Caballero A, Sevilano V, et al. The relationships between economic scarcity, concrete mindset and risk behavior: a study of Nicaraguan adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17 (11): 3845.
13. Cambron C, Kosterman R, Hawkins JD. Neighborhood poverty increases risk for cigarette smoking from age 30 to 39. *Ann Behav Med* 2019; 53 (9): 858-864.
14. Mitchell SA, Kneipp SM, Giscombe CW. Social factors related to smoking among rural, low-income women: findings from a systematic review. *Public Health Nurs* 2016; 33 (3): 214-223.
15. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafo M. Socioeconomic status and smoking: a review. *Ann N Y Acad Sci* 2012; 1248: 107-123.
16. Hooper MW, Calixte-Civil P, Verzijl C, et al. Associations between perceived racial discrimination and tobacco cessation among diverse treatment seekers. *Ethn Dis* 2020; 30 (3): 411-420.
17. Agunwamba AA, Kawachi I, Williams D, et al. Mental health, racial discrimination, and tobacco use differences across rural-urban California. *J Rural Health* 2017; 33 (2): 180-189.
18. Kcomt L, Evans-Polce RJ, Engstrom C, et al. Moderate-to-severe tobacco use disorder and discrimination among U.S. sexual minority older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021; 76 (7): 1400-1407.

19. Kcomt L, Evans-Polce RJ, Engstrom C, et al. Discrimination, sexual orientatin discrimination, and severity of tobacco use disorder in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions-II. *Nicotine Tob Res* 2021; 23 (6): 920-930.
20. Vu TH, Groom A, Hart JL, et al. Socioeconomic and demografic status and perceived health risks of e-cigarette product contents among youth: resuŖts from a national survey. *Health Promot Pract* 2020; 21: 148S-156S.
21. Fahey MC, Morris JD, Robinson LA, Pebley K. Association between perceived discrimination and vaping among collage stydents. *Subst Use Misuse* 2021; 56 (5): 738-741.
22. Venugopal PD, Morse AL, Tworek C, Chang HW. Socioeconomic disparities in vape shop density and proximity to public schools in the conterminous United States, 2018. *Health Promot Pract* 2020; 21: 9S-17S.
23. Jarvis MC, Wardle J. KiŖisel Sağlık DavranıŖlarında Sosyal Kalıplanma: sigara içme durumu. İçinde: Marmot M, Wilkinson RG (ed.) Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. İnsev Yayınları, 2009.
24. Leinsalu M, Kaposvari C, Kunst AE. Is income or employment a stronger predictor of smoking than education in economically less developed countries? A cross-sectional study in Hungary. *BMC Public Health*, 2011; 13; 11: 97.
25. Demir A. Tütün Kullanımı Bıraktıktan Sonra Tütüne Yeniden BaŖlama Sresini Etkileyen Faktrlerin Cox Regresyon ile Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı, 2017. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/529134> (EriŖim Tarihi: 7 Nisan 2022).
26. Shusted CS, Kane GC. Linkage between poverty and smoking in Philadelphia and its impact on future directions for tobacco control in the city. *Popul Health Manag* 2020; 23 (1): 68-77.
27. Barraclough S, Morrow M. The political economy of tobacco and poverty alleviation in Southeast Asia: contradictions in the role of the state. *Glob Health Promot* 2010; 17: 40-50.
28. Dutra LM, Farrelly MC, Nonnemaker J, et al. Differential relationship between tobacco control policies and U.S. adult current smoking by poverty. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16 (21): 4130.
29. Pullar J, Allen L, Townsend N, et al. The impact of poverty reduction and development interventions on non-communicable diseases and their behavioural risk factors in low and lower-middle income countries: a systematic review. *PloS One* 2018; 13 (2): e0193378.
30. Selim R, Kaya G. Türkiye’de hanehalkı tüketim kalıplarında 2000’li yıllarda yaŖanan deėiŖimler ve ekonomik krizin etkisi. *ODTÜ GeliŖme Dergisi* 2019; 46: 61-89.
31. Hayrullahoğlu B. Türkiye’de tütün mamlleri ve alkollü içkilerde özel tüketim vergisinin baŖarısı. *Journal of Life Economics* 2015; 2 (2): 89-112.
32. Tekmanlı HH. Türkiye’de tütün ve alkol harcamalarına etki eden faktörlerin ekonometrik analizi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı, 2019.

II. Cinsel Azınlıklar ve Tütün Kontrolü

Yeşim Yasin

Halk Sağlığı Uzmanı

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Mehmet Mert Şahin

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

Kırılgan gruplar için neredeyse değişmez bir kural vardır; kendilerini ayırsın, dışlanmış ve damgalanmış hissettikleri için sosyal olarak acı çekerler. Ve bu acı, bazıları için ‘kullanışlı’ hatta kârlı olur; kısaca bu acıdan nemalanırlar. Tütün ürünleri bağlamında kırılan gruplardan biri kuşkusuz; lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğerleridir (LGBTİ+). Bu gruplara yapılan ayrımcılığı gören ve kırılanlıkları üzerinden son derece kârlı bir niş yaratan ise tütün endüstrisidir.

Dünyada, ölçüğünden bağımsız olmak üzere yapılan tüm araştırmalar, tütün kullanımının LGBTİ+ topluluklarda, nüfusun ortalamasına göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Üstelik fark, görmezden gelinebilecek düzeyde değildir; heteroseksüel yönelimli/cisgender/natrans popülasyonla karşılaştırıldığında sigara içme prevalansı, %35’ten %200’e kadar daha fazla olabilmektedir (1). Daha kötüsü “azınlık içinde de azınlık” olan transseksüellerde, bu fark belirgin bir şekilde daha fazladır. Ayrıca cinsel azınlıklarda sigaraya başlama yaşı, ulusal örneklemle kıyasla ortalama 2-4 yaş daha genç bulunmuştur. Bazı çalışmalar, sigaraya başlama yaşının 14'lere kadar gerilediğine işaret etmektedir (2,3).

Nedenleri tam olarak bilinmese de LGBTİ+'ların yüksek sigara içme oranlarını; mağduriyet, ayrımcılık, taciz, içselleştirilmiş homofobi, azınlık stresi, istismar, akıl sağlığı, tütün endüstrisinin doğrudan pazarlama taktikleri, sigara içmenin daha normatif olabileceği barlar ve gece kulüpleri üzerinden sosyalleşme, alkol ve madde kullanımı, artan evsizliğin şiddetlendirdiği daha yüksek stres, depresyon, düşük sosyo-ekonomik statü gibi faktörler üzerinden okumak ve bağlantılar kurmak mümkündür (4-8).

Kırılgan gruplar hem daha fazla tütün kullanmakta hem tütün kullanımı ile ilişkili hastalıklara daha çok yakalanmakta hem de tütünü bırakmaları daha zor olmaktadır. Dolayısıyla özel olarak ele alınmaları gerekir.



Bu noktadan hareketle bu yazıda; kendini cinsel azınlık/LGBTİ+/kuir (queer)/eşcinsel olarak tanımlayan gruplarda tütün kullanımı (hem geleneksel hem de yeni tütün ürünleri bağlamında) ve kullanımı etkileyen faktörler, endüstrinin kullandığı taktikler, davranış değişikliğini destekleyen önleme ve bırakma müdahalelerinin/programlarının unsurları tartışılacaktır. Ayrıca, hekimlerin/sağlık çalışanlarının, bu gruplardaki tütün kullanımını azaltmada oynayabilecekleri rol ve kendi klinik pratiklerinde neler yapabilecekleri ele alınacaktır.

İncelikli Taktikler

Tütün endüstrisi, gerek ürün çeşitlendirme yoluyla gerekse de nüfusun farklı alt-gruplarını potansiyel tüketici görüp hedef alarak, sürekli yeni pazarlar elde etme amacıyla olmuştur. Bu uğurda reklam, tanıtım, promosyon, sponsorluk ya da benzeri pazarlama süreçlerini yürütmek için büyük bütçeleri gözden çıkarmakta tereddüt etmez. Büyük harcar ve büyük kazanır. Bu amaçla her yıl stratejik planlar hazırlar ve yeni pazarlara ulaşmak için uygun taktikleri, optimal yöntem ve mecraları belirler. CDC (Center for Disease Control-Hastalık Kontrol Merkezi) verilerine göre; 2019’da en büyük sigara ve dumsız tütün firmalarının sadece Amerika Birleşik Devletleri’ndeki reklam ve promosyon harcamaları 8.2 milyar doları bulmuştur (9).

Bunları tahmin etmek zor değildir. Kaldı ki, serbest piyasa ekonomisi içinde ve kâr motifiyle hareket eden her firmanın benzer taktik ve stratejik planları vardır. Ancak tütün ürünlerinin dünyada “kullanıcılarının yarısını öldüren” ürünler olma özelliği düşünüldüğünde, endüstri faaliyetlerini yakından takip etmek ve uygun halk sağlığı politikaları planlamak gerekmektedir. Dolayısıyla bugüne dek, reklam yasaklarından tutun da ürünler üzerindeki vergileri artırmaya kadar değişen bir yelpazede planlanmış birçok politika hayata geçirilmiştir. Bunlar arasında en çarpıcı örneklerden biri kuşkusuz; Amerika Birleşik Devletleri’nin kamu yararını önceleyerek yürürlüğe koyduğu, Ana Uzlaşma Anlaşması’nın (Master Settlement Agreement-MSA) bir gereği olarak, tütün şirketlerinin dahili yazışmalarının herkese açılmasını sağlayan kararıdır. Bu kararın ardından American Legacy Foundation (Amerikan Miras Vakfı), endüstrinin önde gelen firmalarından T.J. Reynolds’un önceden gizli olarak yürüttüğü bir dizi faaliyetin belgelerine ulaşmış ve ağırlıklı olarak eşcinsellerle evsizleri hedefleyen SCUM¹ (Sub-Culture Urban Marketing; Alt-Kültür Kentsel

1 SCUM bir kısaltma gibi görünse de İngilizce ‘pislik’ anlamına gelmektedir. Bu kampanya flaş olduktan sonra ‘nefret suçu’ da dahil olmak üzere firmaya yöneltilen yoğun ve ağır eleştirilerden ötürü, sonradan bu isim *Sourdough* (ekşi maya) olarak değiştirilmiştir.

Pazarlama) Projesi kampanyasını ortaya çıkarmıştır (10). Projenin adından da anlaşılacağı gibi, bir yandan LGBTİ+’lar açıkça hor görülmemekte ancak öte yandan potansiyel tüketiciler olarak yeni hedef haline getirilmektedir. 1995’te San Francisco’da “alternatif yaşamlara” yönelik olarak planlanmış bu kampanyanın tüm ayrıntıları kamuoyuyla paylaşılmış ve tütün şirketlerinin incelikli planlanmış sinsi taktikleri gözler önüne serilmiştir.

LGBTİ+’lar, 1990’lardan beri tütün endüstrisinin hedefindedir. Endüstri, kamuoyunun eğilimlerini yakından takip ederek ana akım görüşlere tam olarak karşı çıkmadan, nüanslı ara yollardan bu gruplara ulaşmanın bir yolunu bulmayı başarmıştır. Zamanın ruhuna göre bazen sadece LGBTİ+’ların anlayacağı sembol ve mesajlar kullanılmış; bazen de bu grupları tahrik edip, markaya çekebilecek çeldiriciler ve baştan çıkarıcı görsellerden yararlanılmıştır. Endüstri bugün bilinen birkaç temel taktik kullanmaktadır (10):

- Bizzat LGBTİ+ yayınlarında veya yüksek sayıda LGBTİ+ okuyucusu/ izleyicisi olan mecralarda doğrudan ya da dolaylı reklam yapmak,
- Sosyal yardım etkinlikleri ve topluluklara yönelik promosyonlar yapmak (HIV/AIDS etkinlikleri ya da belirli sigara markalarının yer aldığı bar geceleri gibi)
- Etkinlik sponsorluklarında bulunmak (özellikle “Onur Yürüyüşleri” etkinlikleri)

Etkili bir strateji geliştirebilmek için öncelikle hedef nüfusun iyi tanınması gerekmektedir. Yine dahili yazışmalar kapsamında ele geçirilen bir belgede bu cinsel azınlık, “havalı, moda uyumlu, imaj/statü bilincine sahip, kıyafetlere, müziğe, alkole ve gece hayatına düşkün” olarak resmedilmiştir (10). Ayrıca tiyatroya meraklı, klasik müzik ve dans aktivitelerinin müdavimi, sergi ve müzelerin sadık ziyaretçileri oldukları da birçok demografik araştırmanın verisi olarak ortaya konulmuştur. Bu bağlamda “Big Tobacco” nun, sanat etkinliklerinin önde gelen destekleyicilerinden olması kesinlikle bir tesadüf değildir!

Tütün endüstrisinin işini kolaylaştıran unsurlardan biri, LGBTİ+’ların en temel sosyalleşme mekânlarının barlar ve gece kulüpleri olması ve bu yerlerin hem alkol hem de tütün kullanımına uygun bir ortam sağlaması olmuştur. Ancak daha önemli (ve trajik) bir unsur daha vardır ki; bu da kurumsal pazarlama stratejilerin bizatihi varlığının, bir anlamda bu azınlık grupların “varlığının ve meşruiyetinin kabulü” anlamına gelmesidir. Tam da bu nedenle, LGBTİ+’ların büyük bir kısmı, tütün endüstrisinin değişik

manipülasyonları ya da hesaplı stratejileri ortaya saçıldıktan sonra bile endüstrinin müdahalelerini uygun ve kabul edilebilir bulmuştur. Hatta eşitlik ve meşruiyet prensibinden hareketle, toplumun kalanı gibi kanser ya da akciğer hastalıklarına yakalanmanın “hakları” olduğuna inananlar, bu sayede herkes gibi kabul edilmenin kendilerine iyi hissettirdiğini ifade edenler çoğunluktadır (11). Bu eğilim, özellikle kimlik mücadelesini yaşamının merkezinde hisseden genç nüfusu daha da kırılgan ve açık bir hedef hâline getirmektedir.



Endüstrinin LGBTİ+ tüketicilere ulaşmayı hedeflediği bu reklam örnekleri <https://marketingtherainbow.info/case%20studies/cs-fmcg/tobacco> sitesinden alınmıştır.

Müdahale Örnekleri

Literatürde LGBTİ+'ların, heteroseksüel yönelimli/cisgender/natrans olanlara kıyasla çok daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduklarının açıkça ortaya konulmuş olmasına rağmen Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Hollanda gibi cinsel özgürlükler açısından gelişmiş ülkelerde bile bu topluluklar üzerinde yapılan araştırmalar ve müdahale programlarının oldukça yetersiz kaldığı ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kültürel olarak özelleştirilmiş LGBTİ+ sigara programlarının azlığı ve genel sağlık hizmetlerinin özellikle sağlık ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği, sigarayı bırakmanın önündeki engeller olarak ortaya çıkmaktadır (12,13).

Yapılan bazı çalışmalarda LGBTİ+ topluluğu için kültürel olarak özelleştirilmiş sigara bırakma müdahalelerinin, genel nüfus için tasarlanmış müdahalelerden daha etkili olabileceği sonucuna varılmıştır (12). Bu durum şaşırtıcı değildir, çünkü genel nüfus için planlanmış hizmetler özel grupların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalır. Örneğin TOYS (Toplum Yönelimli Sağlık) yaklaşımı, genel sağlık hizmetlerinin kırılgan grupların öncelikli sağlık ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliğinin fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır. İyi uygulamalar arasında ilk akla gelen Fenway Toplum Sağlığı Merkezi (Fenway Community Health Center veya kısaca Fenway Health) örneğinde olduğu gibi, ABD ve Avrupa ülkelerinin büyük şehirlerinde sadece LGBTİ+ nüfusa hizmet sunmak için tasarlanmış, birinci ve/veya ikinci basamak sağlık kurumlarının var oluş nedeni tam da budur. Ayrıca şunu da akılda tutmak önemlidir; toplumsal yapının bizzatı kendisinden kaynaklanan sorunlara aynı paradigma içinden üretilen çözümler amaca ulaşmakta yetersiz kalacaktır. Bu nedenle LGBTİ+ dostu alanlarda buluşma, LGBTİ+ kolaylaştırıcıları ve bu cinsel azınlığa özgü sigara içme tetikleyicilerinin tartışılması gibi kültürel değişiklikleri içeren müdahale çalışmaları, eskiden sigara içenlerin deneyim paylaştığı veya karbon monoksit ölçümüne dayalı yöntemler gibi genel stratejileri kullanan çalışmalardan daha etkili bulunmuştur. Tütün kullanımı ile ilgili çalışmaların çoğu, genel LGBTİ+ nüfus için grup bırakma danışmanlığını esas alan müdahalelere (örneğin The Last Drag Queen, Bitch to Quit, Put it Out, vb.) odaklanmıştır (4-8). Az sayıda sosyal pazarlama kampanyası (örneğin Crush, Tasty Lesbian Kisses, vb.) (14,15) veya akıllı telefon uygulamaları gibi yenilikçi, ancak düşük yoğunluklu müdahaleler de bulunmaktadır (12). Bu programlardan birine yakından bakacak olursak, örneğin, “Bitch to Quit” (Bırakmak için Kaltaklaş), Chicago merkezli, LGBTİ+ odaklı sigara bıraktırma hizmeti sunmak üzere planlanmıştır. Eğitimli bir sigara bırakma danışmanı tarafından, kişinin gelir düzeyine uygun hâle getirilmiş sekiz seanslık bir sigara bırakma programı düzenlenmesi esasına dayanmaktadır.

Öte yandan, cinsel azınlıkları yekpare ve homojen gruplar gibi ele almak, bazı alt-gruplara yönelik yetersiz çalışma yapılması gibi sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca hem müdahaleler hem de bu müdahalelerin etkinliklerinde farklılık gözlenmektedir. Örneğin lezbiyen, gey, biseksüel ve translara yönelik mevcut sigara bırakma müdahaleleri, transların yalnızca küçük bir bölümünü içermektedir ve sigara bırakma bağlamında trans kadınlara özgü kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı etkenleri hesaba katmamaktadır (16,17). Mevcut literatür, ayrımcılıkla ilgili stresin cinsel azınlıklarda

sigara bırakmayı engellediğini ortaya koymuştur (18). Ayrımcı deneyimlerin etkisi, genç trans kadınlar için özellikle sarsıcı olabilmektedir; evsizlik, seks işçiliği, hapse girme gibi ciddi sonuçlara yol açabildiği ifade edilmiştir. Araştırmalar, bu deneyimlerin ruh sağlığı ve madde kullanımı ile ilgili sorunlara katkıda bulunduğunu göstermiştir. Bu süreçlerin ve dinamiklerin tütün kullanımıyla ilişkisinin anlaşılması, genç trans kadınlar için uygun ve etkili önleme müdahalelerinin planlanabilmesi için umut verici olabilir (19-21).

Literatürdeki bulgular, alkol kullanımının cinsel azınlıklar arasında sigara bırakma girişimlerine karşı önemli bir caydırıcı olabileceğini göstermektedir. İki-değişkenli analizlerde, her gün ve aralıklı olarak sigara içenlerin, daha önce sigara içip bırakmış ve hiç sigara içmemiş olanlara kıyasla alkol alma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Çok değişkenli analizler, son 30 gün içinde alkol almış olmanın, başarısız bırakma girişimlerine kıyasla, hiç bırakma girişiminde bulunmama olasılığının artmasıyla ilişkili olduğunu da ortaya koymuştur. Bu bulgular, alkol kullanan bireylerin sigara içme olasılığının daha yüksek olduğunu gösteren önceki literatür bulgularıyla da uyumludur (22) ve tütün kullanım düzeylerinin alkol kullanım düzeyleriyle birlikte arttığı bulunmuştur (23). Ayrıca ayrımcılık, cinsel azınlık grupları arasında alkol kullanımıyla (24) ve alkol kullanımının hem sigarayı bırakma girişimleri hem de bu durumu sürdürmenin önünde bir engel olduğu gösterilmiştir (22). Bu nedenle, gelecekteki araştırma ve müdahale yaklaşımlarının, cinsel azınlıklar arasında hem alkol kullanımını hem de sigarayı birlikte hedef alması gerekmektedir.

Türkiye ve Ulusal Programın İmkânları

Türkiye’de Ulusal Tütün Kontrolü Programı ya da Ulusal Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı: 2018-2023 (25) gibi temel belgelerde, tütün kontrolü bağlamında ele alınması gereken kırılgan gruplara dair çok az, LGBTİ+’lara dair ise hiçbir hedef bulunmamaktadır. Belli ki konu, “tek beden herkese uyar” anlayışı ile ele alınmıştır. Oysa meseleye bir yandan bütüncül bakan, diğer yandan da konunun farklı boyutlarına odaklanan çok katmanlı programlara ihtiyaç oluğu açıktır. Daha önce de belirtildiği gibi “Türkiye’de tütün kontrolüne yönelik saptanan politikalar, yoksullara ve sosyal dışlanma yaşayan gruplara yönelik özel koruma önlemleriyle harmanlanmalıdır” (26).

Ne Yapılabilir?

Genel geçer veya standart yöntemler (örneğin sigara bırakmada uygulan tıbbi tedavi protokolleri) elbette gereklidir, ancak yaşadıkları toplumda kabul görmediklerini düşünen gruplara özel, dikkatlerini çekebilecek, onlara ulaşabilecek ve güvenlerini kazanabilecek incelikli bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Uygun müdahaleler için yol haritası cinsel azınlıkların öncelik ve beklentilerini karşılamaya odaklı yapılmalıdır.

Tütün kullanımı “bireysel bir seçim” gibi görünse de olayın arka planında karmaşık toplumsal dinamiklerin yattığını görmek kritiktir. Toplumsal ve yapısal faktörlerin, tütün kullanımı bağlamında en fazla berraklaştığı gruplardan biri kuşkusuz cinsel azınlıklardır.

Hekimler, cinsel yönelim de dahil hiçbir temelde ayrımcılık yapmayacağına yemin ederek göreve başlayan bir meslek grubudur. Ancak yemin etmiş olmak, uygulamada farklı saikler ileri sürülerek ayrımcılık yapılmayacağı anlamına gelmemektedir. Kaldı ki literatürde, ayrımcılığın ve damgalama eğiliminin yaygın olduğu gruplar tartışılırken hekimlerden de bahsedilen azımsanmayacak sayıda araştırma bulunmaktadır. Bilinçli ve istemli ayrımcılık, daha net ve görünürdür. Yönetilmesi (ya da yönetmekten vazgeçmek) görece daha kolaydır. Ancak istemsiz ya da “iyi niyetli” gibi görünenlerin tahrip gücü daha yüksek olabilmektedir. Özellikle şaka kabilinden sözde masum ifadelerin bile yaşamları boyu kimliklerini kabul ettirme mücadelesi vermiş gruplara ulaşmak için uygun yollardan biri olmayacağı ortadadır. Dolayısıyla şaka/alay/hor görme tavrından ve cinsiyetçi dil kullanımından kaçınmak, karşı tarafın kendini savunmak zorunda kalmadan rahatça ifade edebileceği bir zemin yaratarak, güven vermek başarı için temel basamaklar olarak değerlendirilmelidir.

Hekimlerin hastanelerdeki odalarında ya da muayenahanelerinde, LGBTİ+’lerin fark edebileceği bir obje bulundurmaları iletişimi kolaylaştırarak, güven telkin eden bir atmosfer yaratmaya yardımcı olabilir. Bu obje minik bir gökkuşağı bayrağı olabileceği gibi LGBTİ+ hakları ya da sağlığı ile ilgili bir broşür de olabilir. Çoğu kimse bu objenin varlığını fark bile etmeyecektir. Böylesi bir yaklaşım, her hastaya eşit mesafede olma prensibinin ihlali anlamına gelmez. Aksine, “sosyal acı” dendiğinde ilk akla gelen gruplardan birine, bir anlamda pozitif ayrımcılık yapmak olarak yorumlanabilir. Kimseye zararı olmayacağı gibi, cinsel azınlıklar açısından ciddi yararları olacaktır.

“Kaçırılmış fırsat” kavramını bu bağlamda yeniden düşünmekte yarar vardır. Bilindiği gibi araştırmalar, herhangi bir nedenle sağlık kurumları-

na gelen hastalara hekimin sadece “Sigara içiyor musunuz?” ve içiyorsa “Bırakmayı düşünür müsünüz?” diye soru yöneltmesinin bile, hastanın sigara bırakma davranışını olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir. Cinsel azınlıklar bağlamında kaçırılmış fırsatların en aza indirilebilmesi için öncelikle LGBTİ+ hastaların, hekimlerine cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini rahatça ifade edebilmesi anahtardır. Eğer hekim anamnez esnasında bu bilgiye sahip olursa, hastasının tütün kullanımı açısından daha riskli bir grupta olduğunu değerlendirip, uygun bir yaklaşım geliştirebilir. Bu aşamadan sonra, literatürdeki 3A yaklaşımı (Ask, Advise, Assist yani Sor, Tavsiye et, Yardımcı ol) izlenebilir: Sigara içme durumunu sor ve belgele; sigara içenlere bırakmalarını tavsiye et; hastalara sigara bırakma hizmetlerine erişebilmeleri için yardımcı ol (1).

Son demografik analizlere göre LGBTİ+’ler genel nüfusun %10’u kadardır (27). Bu verilerden hareketle, düşünüldüğü kadar küçük bir topluluk olmadıklarının ve günlük pratik içinde, cinsel yönelimini açık yaşayanlar kadar açık olmayan birileriyle de karşılaşmanın pekâlâ mümkün olacağına akıldaki tutulmasında yarar vardır.

Geleneksel ürünler kadar yeni nesil tütün ürünlerinin de yaygın olarak kullanılabileceği unutulmamalı ve gerek koruyucu programlar gerekse tıbbi bırakma destekler planlanırken bu nokta göz önünde bulundurulmalıdır.

LGBTİ+ dostu belediyeçilik protokolü imzalamış ve bu kapsamda sınırlı da olsa birkaç özelleşmiş sağlık hizmeti sunmayı başarmış belediyelerin altyapısı ve ilgili sağlık insan gücü ile işbirliği yapılabilir. Doğrudan sağlık alanına yoğunlaşmış olan bir dernek olmasa da LGBTİ+ derneklerinden fikir, öneri ve destek alınabilir.

Farklı ülkelerde uygulanmış ve iyi sonuç vermiş müdahale örnekleri, yerel koşullara adapte edilerek yeniden tasarlanabilir. Çalışmalar planlanırken hedef grupların katılımının sağlanması müdahalenin başarı şansını artıracaktır.

Sonuç

Tütün endüstrisi satış hacmini genişletmek için ürün çeşitliliğini artırmak ve “daha masum” olduğu ileri sürülen havalı teknolojik ürünleri piyasaya sunmaktan yeni pazarlara genişlemeye kadar son derece agresif pazarlama politikaları uygulamaktadır. Bu politikaların yakından izlenmesi ve özellikle gençlerin sigara ya da yeni tütün ürünlerine başlamalarını engelleyecek yaratıcı bilimsel yöntemler ve halk sağlığı müdahaleleri

tasarlanması gerekmektedir. Ancak bu kapsamda yürütülecek çalışmaların, hizmet verecek olanlarda öncelikle stigma ve ayrımcılık gibi belli grupları sosyal ölüme mahkûm edebilecek pratikleri fark etmelerini sağlayıcı işlevleri de olmalıdır. Toplumsal örüntüler statik değildir, zaman alsa da değişebilirler. Bu bağlamda homofobik, dışlayıcı, heteronormatif yaklaşımların değişmesi/iyileşmesi mümkündür. Toplumun her kesimiyle temas etme imkânı olan başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları böylesi bir değişimin itici gücü olabilirler. Sorunun kökenine inebilecek bu tür bir değişim olmadan üretilecek çözümler, yüzeysel olmanın ötesine geçmeyecektir. Endüstri LGBTİ+’ları “görmekte” ve onlara yönelik planlı çalışmalar yürütmektedir. Cinsel azınlıkları, halk sağlığı programları, hekimler ve diğer sağlık çalışanları da “görmelidir.” LGBTİ+’lar vardır ve her zaman var olacaklardır. Görmek ve muhatap almak işin başı ve en kritik noktasıdır. Daha sonra çok bileşenli, topluluk temsilcilerinin katılımını destekleyen, farklı disiplinlerin işbirliğine açık incelikli müdahale çalışmalarının planlanması, bu gruplar arasında son derece yüksek olan tütün kullanımının azaltılması için bir çıkış yolu olabilir.

Kaynaklar

1. MPOWERED: Best and Promising Practices for LGBT Tobacco Prevention and Control. The Network for LGBT Health Equity. 2012.
2. Huxley RR, Yatsuya H, Lutsey PL ve ark. Impact of age at smoking initiation, dosage, and time since quitting on cardiovascular disease in African Americans and Whites. The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Am J Epidemiol.* 2012; 175(8): 816–826. doi:10.1093/aje/kwr391.
3. Corliss HL, Rosario M, Birkett MA ve ark. Sexual orientation disparities in adolescent cigarette smoking: intersections with race/ethnicity, gender, and age. *Am J Public Health.* 2014; 104(6): 1137–1147. doi:10.2105/AJPH.2013.30181.
4. Blossnich J, Lee J, Horn K. A systematic review of the aetiology of tobacco disparities for sexual minorities. *Tob Control* 2013; 22: 66–73.
5. Gamarel K, Mereish E, Manning D ve ark. Minority stress, smoking patterns, and cessation attempts: findings from a community-sample of transgender women in the San Francisco Bay area. *Nicotine Tob Res* 2016; 18(3): 306–13.
6. Remafedi G. Lesbian, Gay, bisexual, and transgender youth: who smokes and why? *Nicotine Tob Res.* 2007; 9(Suppl 1): 65–71.
7. Newcomb ME, Heinz AJ, Birkett M, Mustanski B. A longitudinal examination of risk and protective factors for cigarette smoking among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *J Adolesc Health.* 2014; 54(5): 558–64.

8. Youatt EJ, Johns MM, Pingel ES, Soler JH, Bauermeister JA. Exploring young adult sexual minority women's perspectives on LGBTQ smoking. *J LGBT Youth*. 2015; 12(3): 323–42.
9. CDC: Smoking&Tobacco Use. Tobacco Industry Marketing. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/tobacco_industry/marketing/index.htm#:~:text=Cigarette%20and%20smokeless%20tobacco%20companies,year%20to%20market%20their%20products.&text=In%202019%2C%20the%20largest%20cigarette,in%20the%20United%20States%20alone (erişim tarihi: 30 Nisan 2022).
10. Stevens p, Carlson LM, Hinman JM. An Analyses of Tobacco Industry Marketing to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Populations: Strategies for Mainstream Tobacco Control and Prevention. *Health Promot Pract*. 2004; 5(3): 129S-134S.
11. Smith EA, Thomson K, Often N, Malone RE. "If You Know You Exist, It's Just Marketing Poisoné: Meaning of Tobacco Industry Targeting in the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Community. *Am J Public Health*. 2008; 98(6): 996-1003.
12. Berger I, Mooney-Somers J. Smoking Cessation programs for lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex people: a content-based systematic review. *Nicotine Tob Res*. 2017; 19(12): 1408-1417.
13. Eliason MJ, Dibble SL, Gordon R, Soliz GB. The last drag: an evaluation of an LGBT-specific smoking intervention. *J Homosex*. 2012; 59(6): 864–78.
14. Walls NE, Wisneski H. Evaluation Of smoking cessation classes for the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. *J Soc Serv Res*. 2011; 37(1): 99–111.
15. Dickson-Spillmann M, Sullivan R, Zahno B, Schaub MP. Queer quit: a pilot study of a smoking cessation programme tailored to gay men. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 126.
16. Eliason MJ, Dibble SL, Gordon R, Soliz GB. The Last Drag: an evaluation of an LGBT-specific smoking intervention. *J Homosex*. 2012; 59(6): 864– 878.
17. Matthews AK, Balsam K, Hotton A ve ark. Awareness of media-based antitobacco messages among a community sample of LGBT individuals. *Health Promot Pract*. 2014; 15(6): 857–866.
18. Blosnich J, Horn K. Associations of discrimination and violence with smoking among emerging adults: differences by gender and sexual orientation. *Nicotine Tob Res*. 2011; 13(12): 1284–1295.
19. Wilson EC, Garofalo R, Harris RD ve ark. Transgender female youth and sex work: HIV risk and a comparison of life factors related to engagement in sex work. *AIDS Behav*. 2009; 13(5): 902–913.
20. Garofalo R, Deleon J, Osmer E ve ark. Overlooked, misunderstood and at-risk: exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *J Adolesc Health*. 2006; 38(3): 230–236.
21. Wilson EC, Garofalo R, Harris DR, Belzer M. Sexual risk taking among transgender male-to-female youths with different partner types. *Am J Public Health*. 2010; 100(8): 1500.

22. Kahler CW, Strong DR, Papandonatos GD, et al. Cigarette smoking and the lifetime alcohol involvement continuum. *Drug Alcohol Depend.* 2008; 93(1): 111–120.
23. Falk DE, Yi HY, Hiller-Sturmhöfel S. An epidemiologic analysis of co-occurring alcohol and tobacco use and disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Alcohol Res Health.* 2006; 29(3): 162-171.
24. Hatzenbuehler M, Corbin WR, Fromme K. Discrimination and alcohol-related problems among college students: a prospective examination of mediating effects. *Drug Alcohol Depend.* 2011;115(3):213–220. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.0002>.
25. 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Planı.pdf (erişim tarihi: 3 Mayıs 2022)
26. Elbek O, Kılınç O, Aytemur ZA, Akyıldız L, Uyanusta Küçük Ç ve ark. Türkiye’de Tütün Kontrolü. *Türk Toraks Derg* 2015; 16: 141-150.
27. IPSOS.LGBT+ Pride 2021 Global Survey points to a generation gap around gender idendity and sexual attraction. <https://www.ipsos.com/en/ipsos-lgbt-pride-2021-global-survey> (erişim tarihi: 2 Mayıs 2022).

III. Kadınlarda Tütün Kontrolü

Derlen Özgeç Ruso

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

KKTC Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Fusun Yıldız

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Tütün ve tütün ürünlerinin sebep olduğu hastalıklar ve ölümler göz önüne alındığında, tütün kullanımı hâlen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son yıllarda; gelişmiş ülkelerde, tütünün zararları hakkındaki farkındalığın artması ve etkili tütün kontrol politikaları nedeniyle tütün tüketimi azalmakta buna karşın gelişmekte olan ülkelerde ise artmaktadır (1). Tütün ve tütün ürünlerinin kullanım sıklığına ilişkin seyir, kadınlar ve erkekler için farklıdır. Kadın ve erkekler arasında farklılığın, hem kültürel, sosyoekonomik ve psikososyal nedenleri hem de tütün endüstrisinin kadınlara yönelik agresif pazarlama yöntemleri ile ilgili olabileceği üzerinde durulmaktadır (2). Bu bölümde, dünyada kadınlar arasında tütün kullanımını belirleyen faktörler, tütün ürünlerinin kadın sağlığı üzerine etkileri, kullanımın önlenmesine dair yaklaşımların ortaya konulması amaçlanmıştır. Kadınlar arasında tütün kullanım sıklığının azalması için biyolojik/toplumsal cinsiyete özel değerlendirme ve müdahalelere gereksinim bulunmaktadır.

Dünya’da ve Türkiye’de Kadınlar Arasında Sigara İçme Sıklığı Verileri

Dünyada %71’i düşük ve orta ekonomik düzeyli ülkelerde olmak üzere 200 milyon kadın sigara içmektedir. Her yıl 2.15 milyon kadın, sigara kullandığı için; 600 bin kadın ise kendi kullanmadığı halde sigara dumanına maruz kaldığı için yaşamını kaybetmektedir. İkinci el sigara dumanından yaşamını yitirenlerin %64’ünün kadınlar olduğu belirlenmiştir (3).

Türkiye’de 20.8 milyon sigara kullanıcısının 6.2 milyonunun kadın olduğu tahmin edilmektedir. Kadınların sigara kullanım sıklığı yıllar içinde artmıştır. 2016 araştırmasına göre Türkiye’deki 15 yaş üzeri kadın nüfusunun %19,2’si sigara içmektedir (4).

Tütün Endüstrisinin Kadınlara Yaklaşımının Tarihçesi

Özellikle sigaraya başlamayı teşvik etmek için tasarlanmış tüm ürünler, tütün endüstrisi tarafından yönetilmiş ve erkeklerden daha az sigara içen kadınlar, endüstri gözünde hep “ele geçirilmesi gereken potansiyel müşteri grubu” olmuştur. Bunun için endüstri tarafından kadın ve genç kızların sigara içme davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi ve reklamların nasıl yapılması gerektiği ile ilgili yaygın pazarlama araştırmaları yürütülmüştür.

Kadınları hedef alan çalışmalar, ilk olarak, 1920’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD), sigara içmenin kilo almayı önlediği mesajını vermeyi hedefleyen kampanyalarla başlamış ve kampanyadan 1 yıl sonra sigaranın satışları %300 artış göstermiştir. İkinci Dünya Savaşı sırasında, sinema dünyasının önemli sanatçıları sigara reklamlarında yer almış; izleyen yıllarda 18-21 yaş grubu kadınlarda sigara içme sıklığı 3 kat artmıştır. 1960’lı yıllarda, ABD’de popüler kadın gazete ve dergilerinde kadınlara yönelik sigara reklamları fazlaca yer almıştır (5). Pazarlamalarında güzellik, zayıflık, prestij, cinsellik, romantizm temalarını kullanmışlar; kadının özgür ve güçlü olabilmesini sigara içme davranışı ile ilişkilendirmişlerdir. Öldürücü bir ürünü, kadın özgürlüğünün simgesi olarak sunarak yanıltıcı reklamlar yapmışlardır. Yakın zamanda, kadınlara yönelik “slim, light, ısıtılmış tütün ürünleri, elektronik sigara vb.” özel ürünleri piyasaya sürülmüştür. Kadınlara özel olarak “bedava” tütün ürünü (sigara) dağıtımlarının yapılmış olması da unutulmamalıdır (6). “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi Kanunu” çerçevesinde tütün ürünlerinin reklamlarının yasaklanması ile açık olarak yapılan reklamların ve tüketim artışının bir miktar önüne geçilebilmesi hedeflenmiştir. Ancak günümüzde de sosyal medya aracılığıyla aynı stratejileri kullanmakta; yeni nesil tütün ve nikotin ürünü promosyonu için yüksek rakamlarda paralar harcamakta; sosyal sorumluluk kapsamında kadın girişimlerini destekleyerek kendilerini kadın ve kadın sağlığının yanında göstermeye çalışmaktadırlar.

Tütün endüstrisi tarafından, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin cinsiyet eşitliğine ilişkin maddeleri aşağıda özetlenmiş birçok yolla ihlal edilmektedir (7):

- Tütün kullanımı, aile bütçesinden gıda, eğitim, konut, giyim, eğlence kalemlerindeki harcamaların kısılmasına neden olmakta ve bütçenin kısıtlı olması hâlinde, harcama kararı konusunda cinsiyet eşitsizliği yaşanmakta ve tütün kadını yoksullaştırmaktadır (8-9).

- Her ne kadar tütün endüstrisi, bugün kendini kadına önem veriyormuş gibi göstermeye çalışsa da bir yandan yılda 2 milyon kadının ölümüne yol açan, kadın sağlığını bozan bir ürünü bilerek pazarlamakta, diğer yandan tütün ürünlerinin cinsiyet ilişkili sağlık etkileri önlenmemekte, telafi edilmemektedir (5,10,11).
- Tütün tarımında çalışan kadın işçilerin ve ikinci el tütün dumanına maruz kalan kadınların hakları, tütün firmalarının şirket içi kadın etkinlikleri ile örtülmektedir (12).
- Marka ismini değerlendirmek üzere kadın güçlendirme programlarına destek vererek, kadınları tütünün etkilerinden koruyacak politikaların önü kesilmektedir (13-15).
- Önde gelen kadın kuruluşlarıyla bir araya gelerek, kendilerini güvenilir kadın uzmanlarla aynı platformda göstermeye çalışmaktadırlar (16).
- Kadın eylemlerine destek veren kendi sosyal sorumluluk projelerini görünür kılarak, tütün endüstrisi için sosyal sorumluluk yasağı getirmiş olan 63 ülkenin yasağını etkisizleştirmektedirler (17).

Kadınlar Neden Sigaraya Başlamaktadır?

Gelişmiş ülkelerde, son yüzyılda kadınlarda tütün tüketimi, paradoksal olarak hızlı bir artışa geçmiştir. Tütün ve tütün ürünlerinin kadınlardaki bu artışı; sosyal, kültürel ve siyasi kısıtlamaların zayıflamasına, kadınların eğitim seviyesinin artmasına, ekonomik güç elde etmesine ve kadınların tütün endüstrisinin hedefi hâline gelmesine bağlanabilir (18).

Kadın özerkliği ve kadın rollerinde değişiklikler, ABD gibi ülkelerde sigara kullanımıyla ilişkili olup, gelişmekte olan ülkelerde de benzer modellerin ön görülmesine yol açmaktadır. Toplumsal cinsiyetle ilgili belirleyiciler de kadınlar arasında tütün kullanımı durumunu etkileyebilmektedir. Aile içi şiddet, beden algısından doğan problemler (kilo alma kaygısı vb.) ve stres, kadınların tütün ve tütün ürünleri kullanma davranışlarını sürdürmelerini kolaylaştırabilmektedir. Buna ek olarak, yapılan çalışmalar, tütün ve tütün ürünleri kullanımının kadınların yaşamında sosyal ilişkiler kurabilmek, öfke, gerginlik gibi olumsuz duyguları kontrol altına alabilmek gibi anlamlar bulduğuna dikkat çekmektedir. Tüm bunlar kadınların psikososyal yaşamda tütün ve tütün ürünleri kullanımını kolaylaştırıcı bir faktör olarak gördüklerini göstermektedir (2).

Kadınlarda Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Nikotin bağımlılığı açısından olduğu gibi, tütün ürünlerinin sağlık zararları açısından da kadınlar ile erkekler arasında farklılıklar vardır. Sigara-raya bağlı hastalıklara kadınlar daha duyarlıdır. Son 50 yılda, bir kadının sigaradan ölüm riski üç kattan fazla artmış ve günümüzde neredeyse erkeklerin riskine eşit duruma gelmiştir. Dünyadaki en ciddi önlenabilir risk faktörlerinden biri olan sigaranın, kadın ölümlerinin %6'sından sorumlu olduğunu belirten Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporu; sigara içmenin, kadınlarda kronik solunum hastalıklarının %42'sine, kardiyovasküler hastalıkların %10'una yol açtığını ortaya koymaktadır (19). Tütün ve tütün ürünleri kullanımının kadınlar üzerindeki olumsuz sağlık etkileri aşağıda özetlenmiştir:

- Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere, meme, serviks, mesane, laring ve pankreas kanseri gibi ciddi hastalıklara yol açmaktadır. Kadınlarda akciğer kanserinden ölüm hızı giderek artmaktadır (5-20).
- Üreme sistemi ile ilgili olarak sigara, erken menopoz riskini artırmaktadır. Buna ek olarak, gebelik sırasında tüketilen sigaranın, fetal gelişim üzerindeki olumsuz sağlık etkileri kanıtlanmıştır. Gebelik sırasında kullanılan sigara; düşük doğum ağırlığına, gebeliğin düşük ile sonlanmasına, ölü doğuma ve konjenital malformasyonlara neden olmaktadır (5-21).
- Sigara kullanımı kadınlarda kalp ve akciğer hastalıklarına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, sigara içen kadınların, sigara içen erkeklere oranla %25 daha fazla koroner kalp hastalığı riskine sahip olduğu bildirilmiştir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), astım, solunum sistemi enfeksiyonları, sigaranın en sık neden olduğu akciğer hastalıklarıdır. KOAH'ın gelişmesinde tütün kullanımıyla ilgili cinsiyet farklılıkları üzerine bazı araştırmalar yapılmış ve aynı miktarda tütün dumanına maruz kalındığı halde, kadınlarda erkeklerden daha ağır, erken başlayan KOAH geliştiği görülmüştür (22). Sigara içen kadınlarda osteoporoz riski de artmaktadır (5).

Gebelik Sırasında Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Gebelikte tütün ve tütün ürünleri kullanımı anne ve fetus sağlığını olumsuz etkiler ve neden olduğu epigenetik değişiklikler nesiller boyu aktarılabilir. Anne karnında tütün maruziyetine bağlı olarak başlayan akciğer büyümesinde bozulma ergenlik döneminde de devam eder ama ne

yazık ki bu gerçeklere rağmen tüm dünyada gebe kadınlar arasında tütün kullanım oranı hâlen yüksekliğini korumaktadır (23).

Gebelikte sigara içimini etkileyen bazı sosyal şekillendiriciler vardır. Bunlar; genç yaş, düşük sosyoekonomik düzey, işsiz olmak, başka bağımlılıklar, sigara içen bir partner ile birliktelik ve depresyon olarak bildirilmektedir (24).

Sigara içmenin gebe annenin sağlığı üzerine olumsuz etkilerinden biri, anne adaylarında obstetrik komplikasyon riskini artırmasıdır (25). Tütün ve tütün ürünlerinde bulunan kimyasalların, plasental kan akışını azalttığı ve hipoksik bir etki yarattığı bildirilmiştir. Gelişmekte olan fetüste meydana gelen değişiklikler uzun süreli olabilir ve bu aslında bir şekilde çocuk haklarının ihlali olarak da değerlendirilebilir. Bu önlenabilir durum ilgili hekimler için müdahale gerektiren öncelikli bir durum olmalıdır (26). Ayrıca yardımcı üreme yöntemlerini uygulayan kadınlar arasında, sigara içenlerin hamilelik oranı daha düşük olmakta; düşükler sigara içen kadınlarda daha sık bildirilmekte; plasenta previa ve plasental abrupsiyon gibi istenmeyen durumlara daha sık rastlanmaktadır (27). Annenin hamilelik sırasında sigara içmesi veya pasif maruziyeti erken doğum ve yenidoğanda düşük doğum ağırlığı riskini artırır. Annesi sigara içen bebeklerde doza bağlı olarak ani bebek ölümü sendromu riski daha yüksek bildirilmiştir. Dumansız tütün ürünü kullanıcılarında, kullanmayanlara göre ortalama bir hafta daha erken doğum gerçekleşmektedir (28). Annesi gebelikte sigara içmiş olan çocuklarda astım insidansı daha yüksektir (29).

Nikotin Bağımlılığının Farmakolojisinde Cinsiyet Farklılıkları

Kadınların erkeklere göre sigarayı bırakmakta daha fazla zorlandıklarına dair bilimsel veriler nikotin bağımlılığının doğasında cinsiyet farklılıkları olabileceğini göstermektedir. Bağımlılığın en önemli nedeni olan nikotin metabolizmasının kadınlarda erkeklere göre daha hızlı olduğuna dair çalışma sonuçları bulunmaktadır (30). Kadınlar arasında erkeklerle kıyaslandığında daha hızlı relaps olmaktadır (31). Bu yüzden nikotin bağımlılığında cinsiyet farklılıklarının temelini anlamak, kadınlara uygulanacak sigarayı bırakma tedavisinde ve tedavinin optimize edilmesinde faydalı olacaktır (32).

Sigarayı Bırakmada Cinsiyet Farklılıkları

Dünyada kadınlar ve genç kızların sigara ve diğer tütün ürünlerini tüketimlerinin artması, kadınlara özel tütün kontrol stratejilerinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Kadınların, nikotin replasman tedavisi ile veya farmakoterapi olmaksızın bir bırakma girişiminden sonra erkeklerden daha düşük yoksunluk bulguları yaşadıkları bilinmektedir. Bu durumun, kadınların ilacın farmakokinetiğini ve farmakodinamisini etkileyen spesifik genetik varyasyonlara sahip olmasına; hormonal etkilerin nikotin metabolizmasını ve yoksunluk semptomlarını etkilemesine; kadınların sigaranın farmakolojik olmayan özelliklerine erkeklerden daha duyarlı olmasına; kadınların erkeklere göre depresyona ve olumsuz ruh hâline karşı daha savunmasız olmasına; kilo kaygılarının kadınlar için erkeklere göre daha büyük engeller oluşturmalarına ve kadınların bırakma girişimi sırasında erkeklere göre daha az etkili sosyal destek alması gibi birçok faktöre bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörleri göz önüne alarak kadın ve erkeklerin farklı ihtiyaçlarına hitap eden cinsiyete özel danışmanlık, uzun vadeli yoksunluk oranlarını iyileştirmek için umut verici bir yaklaşım olabilir. Bununla birlikte, farklı sigara bırakma sonuçlarının cinsiyete bağlı altta yatan mekanizmalarını belirlemek, cinsiyet farklılıklarını dikkate alan özel müdahaleler geliştirmek ve cinsiyete duyarlı tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını ve sonuçlarını incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (30-33).

COVID-19 Geçiren Kadınlar ve Tütün Endüstrisi

Tütün şirketleri, COVID-19 pandemisini, ürünlerini özellikle kadınlara pazarlamada benzersiz bir pazarlama fırsatı olarak kullanmıştır. British American Tobacco (BAT), 2020 yılında bir e-sigara markasının yer aldığı maskeleri kullanarak, kadınların karantinede zinde ve güvende kalacağına vurgu yapmış ve ürünlerini tanıtmıştır. Ayrıca tütün şirketlerinin, nikotinin COVID-19'a karşı koruma sağladığına dair yanlış bilgilerin sunulmasında ve yayılmasında etkili oldukları bilinmektedir (34-35). Sigara içmenin COVID-19'u kötüleştirdiği bilinen bir gerçektir ve kadınların bu aldatıcı pazarlama yöntemlerinden korunması gereklidir.

Kadınlarda Tütün Kontrol Mücadelesinde Yapılması Gerekenler

Yapılan birçok araştırmadan elde edilen güçlü kanıtlar, kadınların sigara içmenin sağlık riskleri konusunda düşük farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu gerçek kadınlarda sigara salgınına durdurmayı ve nihayetinde tersine çevirmeyi amaçlayan tütün kontrol stratejilerinin, kadınlara özgü, sigaraya başlamayı önleme eğitimi ve bırakma programlarının geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ulusal yasal düzenlemelerin yapılması ve denetleyici yapılar geliştirilmesi ve bu bağlamda,

tütün kontrolünde görev alan kadın liderlerin sayısının artırılması gerekmektedir (21).

Sonuç olarak, bütün dünyada kadınlar ve genç kızlar arasında sigara ve diğer tütün ürünleri tüketiminin artışı, kadınların, tütün kontrolünde politika belirlenmesi ve uygulanmasının tüm basamaklarına katılmalarını, cinsiyete özgü tütün kontrolü stratejilerinin geliştirilip uygulanmasını gerekli hâle getirmektedir.

Unutmayalım “Sağlıklı Kadın Sağlıklı Gelecektir.”

Kaynaklar

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824eng>. Erişim Tarihi: 10.02.2022.
2. Aslan D, Aşut Ö. Dünyada Kadınlar Arasında Tütün Kullanımı ve Mücadelede Ayrıntılar. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2015; 24(1): 6-9.
3. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition> Erişim Tarihi: 06.03.2022.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Türkiye Sağlık Araştırması 2010, 2012, 2014, 2016. <http://www.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 06.03.2022.
5. Global Health Metrics. Tobacco-Level 2 risk. Global burden of disease 2019 risk factor summaries. <https://www.thelancet.com/pbassets/Lancet/gbd/summaries/risks/tobacco-smoke> Erişim Tarihi: 10.03.2022.
6. Aslan D. Tütün Kontrolünde Düz Paket Uygulaması Neden Gerekli? Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2015; 24(1): 50-53.
7. A Global Tobacco Industry Watchdog, 2021, Woman and Tobacco Industry. <https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/Women-and-the-Tobacco-Industry-3.5.21.pdf>. Erişim Tarihi: 10.03.22.
8. Slabbert I. Domestic Violence and Poverty: Some Women's Experiences. Research on Social Work Practice 2017; 27(2): 223-230. https://www.researchgate.net/publication/306002724_Domestic_Violence_and_Poverty_Some_Womens_Experiences Erişim Tarihi: 11.03.2022.
9. Jha P, Renu J, Li D ve ark. Tobacco Taxes: A Win-Win Measure for Fiscal Space and Health. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank; 2012. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/30046/tobacco-taxes-health-matters.pdf> Erişim Tarihi: 10.03.2022.
10. WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2012. Implementation of Article 19 of the WHO FCTC: “Liability” Report by the Convention Secretariat. https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5_11-en.pdf Erişim Tarihi: 11.03.2022.

11. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. 2020. Fact Sheet. Tobacco industry: Manipulating the youth into a lifelong addiction. <https://ggtc.world/2020/11/11/tobacco-industry-manipulating-the-youth-into-a-lifelong-addiction-2/> Erişim Tarihi: 10.03.2022.
12. Lecours N, Almeida GEG, Abdallah JM, Novotny TE. Environmental health impacts of tobacco farming: A review of the literature. *Tobacco Control* 2012; 21: 191-196. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/21/2/191> Erişim Tarihi: 11.03.2022.
13. Japan Tobacco International. Empowering a new generation of business women in Turkey. <https://www.jti.com/middle-east/turkey/empowering-new-generation-business-women-turkey> Erişim Tarihi: 08.03.22.
14. Japan Tobacco International. The freedom to be yourself. <https://www.jti.com/about-us/our-business/freedom-be-yourself> Erişim Tarihi: 08.03.2022.
15. World Health Organization. 2021. Through a gender lens: women and tobacco in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339328/WHO-EURO-2021-1847-41598-56811-eng.pdf> Erişim Tarihi: 08.03.2022.
16. Hopkinson N. Tobacco industry collaborators sending equality up in smoke. *BMJ Opinion* 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/13/nick-hopkinson-tobacco-industry-collaborators-sending-equality-up-in-smoke/> Erişim Tarihi: 09.03.2022.
17. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 – Table 6.12 (Additional bans on indirect advertising). https://www.who.int/tobacco/global_report/en/ Erişim Tarihi: 10.03.2022.
18. Gender, Women, and the Tobacco Epidemic. Geneva: World Health Organization Press, 2010.
19. Global Health Risks Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. WHO 2009. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf Erişim Tarihi: 10.02.2022.
20. Woman and Smoking, CDC 2014. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50thanniversary/pdfs/fs_women_smoking_508.pdf. Erişim Tarihi: 5.2.2022.
21. Amos A, Greaves L, Nichter M, Bloch M. Women and tobacco: a call for including gender in tobacco control research, policy and practice. *Tobacco Control* 2012; 21: 236-243.
22. Greaves LJ, Richardson LA. Tobacco use, women, gender, and chronic obstructive pulmonary disease: are the connections being adequately made. *Proc Am Thorac Soc* 2007; 4(8): 675-9.
23. Lange S, Probst C, Rehm J, et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2018; 6: 769-776.
24. Dochez V, Diguisto C. Epidemiology and risk factors of smoking during pregnancy (excluding co-addictions)–CNGOF-SFT expert report and guidelines for smoking management during pregnancy *Gynecol Obstet Fertil Senologie* 2020; 48: 546-550.

25. Shobeiri F, Masoumi SZ, Jenabi E. The association between maternal smoking and placenta abruption: a meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017; 30: 1963–1967.
26. Gould GS, Havard A, Lim LL ve ark. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6): 2034.
27. Purewal S, Chapman SCE, van den Akker OBA. A systematic review and meta-analysis of lifestyle and body mass index predictors of successful assisted reproductive technologies. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2019 Mar;40(1):2-18.
28. Pereira PP, Da Mata FA, Figueiredo AC, de Andrade KR, Pereira MG. Maternal Active Smoking During Pregnancy and Low Birth Weight in the Americas: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 2017; 19(5): 497-505.
29. Grabenhenrich LB, Gough H, Reich A ve ark. Early-life determinants of asthma from birth to age 20 years: a German birth cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 2014; 133(4): 979-88.
30. Tobacco use and its impacts on health. WHO publications 2010. http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_prevalence Erişim Tarihi: 10.02.2022.
31. Sieminska A, Jassem E. The many faces of tobacco use among women. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 2014; 20: 153-162.
32. Benowitz NL, Hatsukami D. Gender differences in the pharmacology of nicotine addiction, *Journal of addiction biology* 2006; 3(4): 383-404.
33. Torchalla I, Okoli C, Hemsing N, Greaves L. Gender Differences in Smoking Behaviour and Cessation. *Journal of smoking cessation* 2011; 6(1): 9-16.
34. University of Bath-Tobacco Control Research Group. COVID-19. Tobacco Tactics 2021 <https://tobaccotactics.org/wiki/covid-19/> Erişim Tarihi: 10.03.2022.
35. World Health Organization. 2020. Smoking and COVID-19. Scientific Brief. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19> Erişim Tarihi: 11.03.2022.

IV. Çocuk ve Ergenlerde Tütün/ Nikotin Kullanımı ve Tedavisi

Nazan Çobanoğlu

Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Tütün ve nikotin kullanımı sıklıkla ergenlik döneminde başladığı için, tütün ve nikotin bağımlılığı çocukluk çağı hastalığı olarak kabul edilir (1). Ulusal Kansere Enstitüsü verilerine göre sigara bağımlılarının %90'ı 18 yaştan önce içmeye başlamaktadır (2). Bu nedenle, tütün endüstrisinin en önemli hedef kitlesi çocuklar ve özellikle ergenlerdir.

Epidemiyoloji

Tüm dünyada 13-15 yaş arasındaki ergenlerin %11'inin sigara içtiği bilinmektedir (3). Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017 yılı sonuçlarına göre; Türkiye'de 13-15 yaş arası öğrencilerin %17,9'u herhangi bir tütün ürünü kullanmaktayken, %7,7'si de sigara içmektedir; %40,2'si en az bir defa tütün ürünü denemiştir; en az bir defa sigara deneyenler %28 iken, en az bir defa nargile deneyenler ise %24,6'dır (4). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), 2019 yılında yapılan Ulusal Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre de lise öğrencilerinin %53,3'ü, ortaokul öğrencilerinin ise %24,3'ü herhangi bir tütün ürününü denemişlerdir (5). Lise öğrencileri arasında, araştırmanın yapıldığı dönemde güncel olarak en çok kullanılan ürün %27,5 ile elektronik sigara (e-sigara) olmuştur. Bu oran ortaokul öğrencilerinde de %10,5 olarak bulunmuştur. Bunu sırasıyla; sigar, sigara, dumansız tütün, nargile ve pipo izlemektedir. Tüm öğrencilerin %23'ü son 30 gün içinde bir tütün ürünü kullandıklarını belirtmişlerdir (5).

Risk Faktörleri

Ergenlerde tütün ve nikotin kullanmaya başlama ve sürdürmede en önemli neden, ergenlerin nörobilişsel ve gelişimsel özellikleridir. Planlama, akıl yürütme ve dürtü kontrolünden sorumlu olan frontal lobda bulunan prefrontal korteks, ergenlerde en geç olgunlaşan bölümdür. Ergenlikte meydana gelen fiziksel değişikliklerin yanında psikolojik ve hormonal değişikliklere bağlı olarak duygusal uyarılma artmış, heyecan



arayışı belirginleşmiş ve ödül odaklı bir yaşam anlayışı oluşmuştur; bu da risk alma davranışının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu dönemdeki çocuklarda, tütün kullanımına bağlı sağlık etkilerinin ortaya çıkması için çok uzun süreye ihtiyaç olduğu inancı ve “bana bir şey olmaz” düşüncesi hâkimdir. Nikotin bağımlılık yapıcı etkisini hafifseme de mevcuttur. Bir başka önemli tütün kullanma sebebi de erişkinlerde olduğu gibi tütün kullanımının, kaygı, depresyon ve ağrıyı hafiflettiğini düşünmek ve onu stres azaltıcı bir yöntem olarak görmektir.

Ergenlerde tütün kullanımı için belirlenen risk faktörleri; erkek cinsiyetten olmak, beyaz ırktan olmak, okula gitmemek, mahrumiyet bölgesinde yaşamak, düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynlere sahip olmak, ebeveynin tütün kullanması, tütün kullanan arkadaşla sahip olmak, ileri ergenlik döneminde olmak, oldukça stresli durumlara maruz kalıyor olmak ve tütün kullanımını düşük riskli bir davranış olarak görmektir (6). Türkiye’de yapılan çeşitli araştırmalara göre sokakta yaşayan veya çalışan çocuk olmak, yetiştirme yurdunda kalmak, çalışan çocuk olmak da sigara içme riskini artıran durumlardır (7-9). Yapılan araştırmalara göre sinema filmlerinde kahramanı sigara içerken görmek, bir ergenin sigara içmeye başlama riskini artırmaktadır (10). Ayrıca sosyal medya da ergenlerin tütün reklamlarına ve özendirmelerine maruz kaldıkları bir alandır. Tütün endüstrisi şirketleri, özellikle sosyal medya “etkileycileri” ya da “fenomenleri” aracılığıyla ergenler başta olmak üzere pek çok kişiye ulaşmakta; bu “etkileyici” kişilere de yaptıkları reklamlar karşılığında üründen bedava temin etmektedirler (11).

Bırakma Açısından Klinik Değerlendirme ve Yaklaşım

Erişkinlerde kullanılan 5Ö yöntemi, çocuk ve ergenlerde de kullanılır; öğren, öner, ölç, önderlik et ve örgütleye.

Nikotin Bağımlılığının Ölçümü

Ergenlerde nikotin bağımlılığını ölçmek için geliştirilmiş pek çok yöntem olsa da en çok kullanılanı Modifiye Fagerström Tolerans Anketidir (12). İki puan ve daha azı bağımlılık olmadığını, 3-5 puan orta bağımlılık olduğunu, ≥ 6 puan ise güçlü bağımlılık olduğunu gösterir.

Davranışsal Yaklaşım

Ergenlerde tütün ve nikotin bağımlılığı tedavisi genellikle davranışsal yöntemler üzerinde yoğunlaşmıştır (1). Etkili davranışsal stratejilerin başında, problem çözme becerileri ile destekleme ve cesaretlendirme

gelmektedir (13). Bu stratejiler; kendini izleme ve başa çıkma becerilerini geliştirmek; değişme isteğini açığa çıkaran teknikler uygulamak, sigara içmeyi veya sürdürmeyi teşvik eden sosyal etkileri belirlemektir ve bunlardan uzak kalmayı başarmayı sağlamaktır (14).

Farmakolojik Yaklaşım

Erişkinlerde kullanılan nikotin replasman tedavisinin ve bupropion ve vareniklin gibi antidepresan ilaçların çocuklarda kullanımı için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi onayı mevcut değildir. Ergenlik döneminde nikotine maruz kalmak gelişmekte olan beyne zarar vererek beynin bilişsel işlevlerini, dikkati ve ruh hâlini olumsuz etkilediği bilindiğinden (6), nikotin replasman tedavisinin ergenlerde uygulanması durumunda nikotinin nöro gelişimsel yol üzerinde olumsuz etkilere neden olma olasılığının olması, bu tedavinin uygulanmasında çekincelere neden olmaktadır (13).

Günümüzde, maalesef, çocuk ve ergenlerde tütün kullanımını bırakmak için hem davranışsal yöntemlerin hem de ilaçların etkinliğini değerlendirmek için yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (6).

Bırakma Döneminde İzlem

Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017 raporuna göre 13-15 yaş arasında ve tütün veya nikotin kullanmakta olan öğrencilerin %53,2'si şu anda bırakmak istediklerini, %56,4'ü son 12 ayda bırakma girişiminde bulunup başarısız olduklarını, %13,6'sı ise bırakmak için bir profesyonelden veya bir programdan yardım/tavsiye almış olduklarını belirtmişlerdir (4).

İzlem Süresi

Çocuğun bırakma dönemindeki izlemi bağımlılığının değerlendirilmesi kadar önemlidir, çünkü bırakma başarısının en önemli göstergesi tüketmeden geçen sürenin uzunluğudur. Bir kişinin tütün veya nikotin kullanmayı bıraktığının söylenebilmesi için hiç ürün tüketmeden en az altı ay geçmiş olması gereklidir. Bırakma sürecinde kayma (slip), hatalar (laps) ve nüks (relaps) olabilmektedir. Bıraktıktan sonra tek bir ürün tüketimi veya birkaç nefes çekilmesi “kayma”, birkaç gün birer tane ürün tüketimi ise “hata”, ürün tüketmeye geri dönmek ise nüks olarak tanımlanır. Bırakma döneminde hata olması gelecekte nüks olması açısından önemli bir belirleyicidir (15). Bırakma dönemindeki izlem ile ilgili epidemiyolojik verilerin çoğu erişkinlere yönelik çalışmalardan elde edilmişlerdir. Bu çalışmalara göre nüks, sıklıkla ilk aylarda görülmekle birlikte ilk altı ay

içerisindeki nüks oranları %90'nı bulmaktadır. Nüks oranları yıllar geçtikçe azalarak düşse de yıllar sonra bile nüks görülebilmektedir. Peterson Jr ve arkadaşları tarafından (16) 253 ergenle yapılmış olan çalışmada, bırakma sonrası 6 yıl süre ile izlenmiş olan ergenlerde nükslerin çoğunluğunun (%55) ilk yıl içinde görüldüğü saptanmıştır. Bu nedenle kişilerin en az bir yıl süreyle izlenmesi bırakma başarısını artıracaktır.

Kontrolde Yapılması Gerekenler ve Sıklığı

İzlem sırasında kişiler düzenli kontrole çağrılmalıdır. Bu kontroller temelde nüksü engellemek ve aynı zamanda kişinin bırakma girişiminin takdir edilerek güdülenmesinin devamlılığının sağlanması, nikotin yoksunluk belirtilerinin sorgulanması, nikotin yoksunluk belirtilerinin dışında yaşadığı sorunların sorgulanması, kayma veya hata yapıp yapmadığının sorgulanması için yapılır.

Nikotin yoksunluk belirtileri, huzursuzluk, uykusuzluk veya tersine uykuya eğilim, gerginlik, düşünceleri toplama güçlüğü, aşırı tepki verme eğilimi, sinirlilik, yorgunluk, titreme, baş ağrısı, kabızlık, çökkün ruh durumu veya aksine aşırı neşelenme durumu, iştah artması, ağız kuruluğu, ağız yaraları olarak sıralanmaktadır.

Nikotin yoksunluk belirtilerinin dışında bırakma sonrası depresyon veya kilo artımı gibi sorunlar yaşayıp yaşamadığı öğrenilir.

Eğer kayma veya hata olmuş ise bunların nedenleri araştırılmalı ve kişinin hatasından ders alması sağlanarak nüks gelişmesi önlenmeye çalışılmalıdır. Kayma veya hata yapmış hastaya hekimin yaklaşımı çok önemlidir. Hekimin kişiyi yargılayıcı veya sabırsız tavrı hastanın bırakmaktan vazgeçmesine neden olabilir.

Nikotin yoksunluk belirtilerinin özellikle ilk iki hafta yoğun yaşanmasından dolayı, bırakma sonrası ilk ayda iki hafta ara ile iki kez görüşülmesi önerilmektedir. Görüşmeler ilk ay 2 haftada bir, ilk ay bitimi ile 3 ay bitimine kadar aylık, daha sonrasında da üç ayda bir olacak şekilde en az bir yıl devam etmelidir (15). Ancak kişisel farklılar olabileceği için izlem kontrol sıklıkları her kişiye göre ayrı da planlanabilir.

Önleme

Bağımlılık geliştikten sonra bırakılması çok zor bir süreç olduğu için en öncelikli çocuk veya ergenin tütün veya nikotin kullanmaya başlamasını önleyebilmektir. Bunun için yapılması gerekenlerin başında ebeveyn ve öğretmen gibi rol model olan kişilerin özellikle çocuğun görebileceği

ve örnek alabileceği şekilde tütün ve nikotin kullanmaktan kaçınmaları gelmektedir. Ebeveynlerin bırakmaya teşvik edilmesi de önemlidir; bunu sağlayabilmek için ister aile hekimi olsun isterse bir çocuk hekimi, ebeveynin tütün ve nikotin kullanıp kullanmadığını her muayenede sorgulaması ve bırakmaya teşvik etmesi önemlidir. Ayrıca, tütün ve nikotin ürünlerinin reklamlarına ve endüstrinin çeşitli sosyal aktivite sponsorluklarını yaparak çocuk ve ergenlere ulaşmalarına getirilen yasaklar sıkı bir şekilde denetlenmelidir.

Kaynaklar

1. Farber HJ, Walley SC, Groner JA, Nelson KE. Section on Tobacco Control. Clinical practice policy to protect children from tobacco, nicotine, and tobacco smoke. *Pediatrics* 2015; 136(5):1008–1017.
2. National Cancer Institute. Smoking initiation shifting from teens to young adults. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/smoking-more-young-adults-starting>.
3. Arrazola RA, Ahluwalia IB, Pun E, et al. Current Tobacco Smoking and Desire to Quit Smoking Among Students Aged 13–15 Years — Global Youth Tobacco Survey, 61 Countries, 2012–2015. *MMWR* 2017; 66 (20): 533–537.
4. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017); 6. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf
5. Wang TW, Gentzke AS, Creamer ML, et al. Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students - United States, 2019. *MMWR* 2019; 68: 1-12.
6. US Preventive Services Task Force. Primary care interventions for prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2020; 323: 1590-1598.
7. Bilgin R. Sokakta çalışan çocukları bekleyen risk ve tehlikeler: Diyarbakır örneği. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2012; 15: 79-96.
8. Durualp E, Çiçekoğlu P. Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin yalnızlık düzeylerinin internet bağımlılığı ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2013; 15: 29-46.
9. Cakir E, Uyan ZS, Varol N, et al. Effect of occupation and smoking on respiratory symptoms in working children. *American Journal of Industrial Medicine* 2009; 52: 471-478.
10. Charlesworth A, Glantz SA. Smoking in the Movies Increases Adolescent Smoking: A Review. *Pediatrics* 2005;116:1516-1528.
11. Chu K-H, Allem J-P, Cruz TB, Unger JB. Vaping on Instagram: cloud chasing, hand checks and product placement. *Tob Control*. 2016;26(5):575–578.

12. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119-1127.
13. Siqueira LM. Nicotine and tobacco as substances of abuse in children and adolescents. *Pediatrics* 2017; 139: e20163436.
14. American Lung Association. Helping Teens Quit. Not On Tobacco. [https://www.lung.org/quit-smoking/helping-teens-quit#:~:text=Not%20On%20Tobacco%C2%AE%20\(N%2DO%2DT\)%20is%20the%20American%20Lung%20Association's,in%20their%20efforts%20to%20quit](https://www.lung.org/quit-smoking/helping-teens-quit#:~:text=Not%20On%20Tobacco%C2%AE%20(N%2DO%2DT)%20is%20the%20American%20Lung%20Association's,in%20their%20efforts%20to%20quit) (access 2022, Feb).
15. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu 2014.
16. Peterson Jr AV, Marek PM. Late smoking relapse among adolescent quitters. *Addictive Behaviours* 2017; 65: 171-173.

V. Tütün Kontrolü İçin “Tütünsüz Üniversite” Modeli

Dilek Aslan

Halk Sağlığı Uzmanı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Tütün kontrolü, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nde *“toplumun tütün ürünleri tüketimini ve tütün dumanına maruz kalmasını önleyerek veya azaltarak sağlık düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan, arz, talep ve zararı azaltma stratejileri (1)”* olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifadeyle tütün kontrolü, tütün kullanımına hiç başlamamayı, tütün ürünlerinin bırakılmasını ve tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi bileşenlerinin her üçüne yönelik toplumun bütün kesimlerini kapsayan köklü ve kalıcı stratejileri içerir. Genel toplum içerisinde tütün kontrolü açısından öncelikli gruplar da yer almaktadır. Öğrencilerin özellikle tütün endüstrisi için bir hedef grubu olması itibarıyla üniversitelerin tütün kontrolü açısından öncelikli gruplar arasında olduğu unutulmamalıdır (2). Konuya ilişkin diğer gerekçeler aşağıda yer almaktadır:

- Üniversitelerde tütün ürünü kullanım sıklığı yüksektir, önlenmelidir. Tütün ürünü denildiğinde *“tüttürme, emme, çiğneme ya da burna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, ham madde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş madde (1)”* anlaşılmalıdır.
- Üniversite öğrencileri arasında risk alma davranışı yüksektir. Tütün kullanımı riskli davranışlar arasındadır. Bilimsel veriler, tütün kullanımına 26 yaşına dek başlanmadığında ilerleyen yaşlarda başlama riskinin düşük olduğuna işaret etmektedir (3). Bu bilgiler üniversitelerin tütün kontrolü açısından önemli çalışma alanları olduğunu göstermektedir.
- Tütün endüstrisi için üniversiteler önemli bir hedeftir, korunmalıdır. Tütün endüstrisi denildiğinde *“tütün üreticileri, toptan dağıtımçıları ve ithalatçıları (1)”* anlaşılmalıdır.

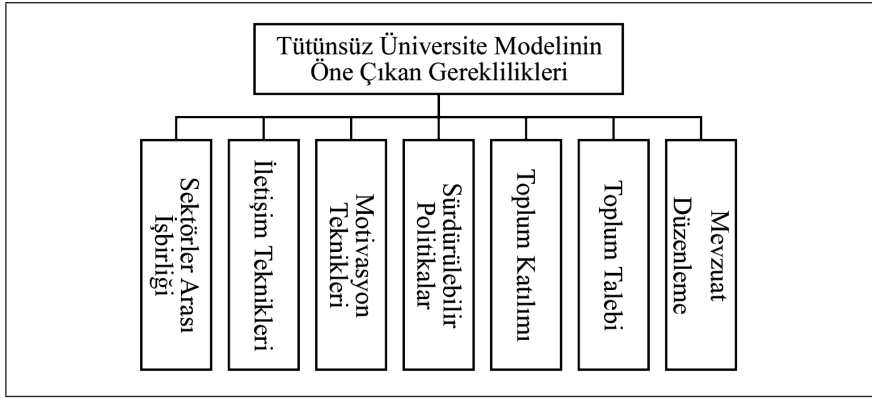


- “Yeni nesil” tütün ürünleri, tütün endüstrisi tarafından tütün ürünlerinin çeşitlendirildiğini, tütün pazarında farklılaşan tütün ürünlerinin özellikle üniversite gençliğine yönelik olduğunu ortaya koymaktadır, bu olumsuz gelişmeler önlenmelidir.
- Üniversitelerde tütün kullanan öğrencilerde hastalık profili değişebilmektedir. Örneğin, solunum sistemi hastalıkları, astım sıklığı tütün kullanmayanlara göre daha yüksek, akademik başarı daha düşük olabilmektedir (3).
- Üniversitede okunan yıllarda tütün kullanımı önlenabilirse bireylerin daha uzun ve kaliteli yaşamları olanaklıdır, bu olanak değerlendirilmelidir.
- Üniversiteler sağlığın geliştirilmesi politikalarının uygulanması için uygun ortamlardır, bu ortamlar uygun şekilde değerlendirilmelidir.
- Üniversiteler toplumun diğer kesimleri için örnek olabilir.
- Tütünsüz bir yaşam riskli diğer sağlık davranışlarıyla mücadele için önemli bir başlangıç olabilir.
- Tütün kontrolüne yönelik bilimsel araştırmalar üniversitelerde desteklenmelidir.

Üniversitelerde tütün kontrolü sağlanabilmesi için “Tütünsüz Üniversite Modeli (TÜM)” uygun bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, özellikle “yeni nesil tütün ürünleri” konusunun öne çıktığı böylesi bir dönemde daha da önem kazanmıştır.

TÜM, üniversitelerde sağlığın geliştirilmesi politikalarının uygulanmasına olanak sağlayan bir yaklaşımdır ve çok genel bir yaklaşımla üniversitelerin açık ve kapalı alanlarında tütün kontrolü politikalarının tam olarak uygulanması anlamı taşımaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*bireylerin kendi sağlıklarını iyileştirmeleri, bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmaları, iyi ve sağlıklı olma durumlarını sağlama süreci (4)*” olarak tanımlanmaktadır.

Üniversitelerde başarılı bir TÜM için bu yaklaşımın Şekil 1’de de belirtilen mevzuat/düzenleme, toplum talebi ve katılımı, sektörler arası işbirliği, motivasyonu en üst düzeyde olması, süreklilik ve sürdürülebilirlik gibi (5) farklı bileşenlerinin uygulanması gerekir.



Şekil 1. Tütünsüz Üniversite Modelinin Gereklilikleri

Tütünsüz Üniversite Modeli ile ilgili dünyada uzun yıllardan bu yana örnekler yer almaktadır. Bu yaklaşımla ilgili hazırlanmış rehberler (6), konuya ilgi duyan ve adım atmak isteyen üniversiteler için kolaylık sağlayabilmektedir. Hacettepe, Başkent ve Bilkent Üniversitelerinin ortak inisiyatifi ile hazırlanmış “Tütünsüz Üniversite İçin Adım Adım” isimli rehberde, yaklaşımın aşağıda ana başlıkları ile yer alan gerekleri tanımlanmıştır (6):

- Üniversitenin açık ve kapalı alanlarının tamamının tütünsüz olması
- Tütün ürünü satışının üniversitenin tamamında yasak olması
- Tütün endüstrisinin öğrencileri kariyer gelişimi vb. konularda doğru- dan ve/veya dolaylı müdahalelerinden korunması
- Tütün ürünleri için reklam, promosyon ve sponsorluğun yapılmaması
- Tütün endüstrisinin üniversitede araştırma projelerine destek vermesi- nin kesinlikle engellenmesi
- Bırakmak isteyenlere yönelik tütün bırakma hizmetlerine erişimin bütün öğrenciler için sağlanması

Tütünsüz Üniversite Modeli, bireysel olduğu kadar aynı zamanda toplumsal bir müdahaledir. Sürekliliğin sağlanabilmesi için ise sürekli ve kararlı politikalara ihtiyaç vardır. Modelin başarısının bir anahtarı da üniversitede okuyan ve üniversitede çalışan bireylerin konuyu benimse- me durumlarının yüksekliğidir. Şekil 1’de de tanımlandığı üzere, toplum motivasyonu önemli bir başlangıç düzeyidir. Bu konuda yapılan çalış- malar, motivasyonun artırılmasına olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Örneğin, ülkemizde Karadağ ve arkadaşları tarafından yapılan 10.383 öğrencinin katıldığı bir araştırmada (7), tütünsüz üniversite politikalarını destekleyen öğrencilerin sıklığı %63,7 olmuştur. Öğrencilerin %36,3'ü ise uygulamayı "gereksiz" ya da "kabul edilemez" bulmuştur. Olumsuz yaklaşım, sigara içen öğrenciler arasında içmeyen öğrenciler arasında olduğundan daha yüksek sıklıkta bulunmuştur. Dolayısıyla, sigara içimi, daha genel bir ifadeyle tütün kullanımı, TÛM uygulamalarının benimsenmesini zorlaştıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Tütünsüz Üniversite Modeli'nin başarısı için, modelin bir amacı da olan tütün kullanım sıklığını düşürmeye yönelik yapılacaklar, önemli bir müdahale alanıdır.

Yapılan çalışmalar, TÛM uygulamalarının ardından, modele olan yaklaşımda olumlu gelişmeler de tespit edildiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Bommele ve arkadaşları, Hollanda'da yaptıkları bir çalışmada, TÛM uygulamalarının tütünsüz üniversite yaklaşımına olan desteği artırdığını ortaya koymuştur (8). Üniversitelerde "dumansız" yaklaşımları benimseyen öğrencilerin ve çalışanların bir kısmının, "tütünsüz" üniversite yaklaşımına karşı çıktıklarını tespit eden çalışma sonuçları da mevcuttur (9). Dolayısıyla, TÛM uygulamalarında bu gibi olası engellerin de aşılabilmesi için gerekli önlemlerin alınması uygun olur.

Tütünsüz Üniversite Modeli'nin uygulanabilmesi için eğitim ve sağlık başta olmak üzere ülkedeki kamusal politikaların konuya öncelik vermesi gerekir. "Bütün Politikalarda Sağlık" benimsenmesi gereken bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bütün ülkelerde kamu politikalarına yönelik bir yaklaşımdır ve *"kamu politikalarının sağlığın belirleyicileri üzerindeki sonuçlarını ve politika yapıcılarının her düzeydeki hesap verebilirliğini geliştirmek amacıyla politika oluşturma"* (10) anlamında kullanılmaktadır. Her bir riskli davranış özelinde olabileceği gibi, yaklaşım, "Bütün Politikalarda Tütün Kontrolü" olarak uyarlanabilir.

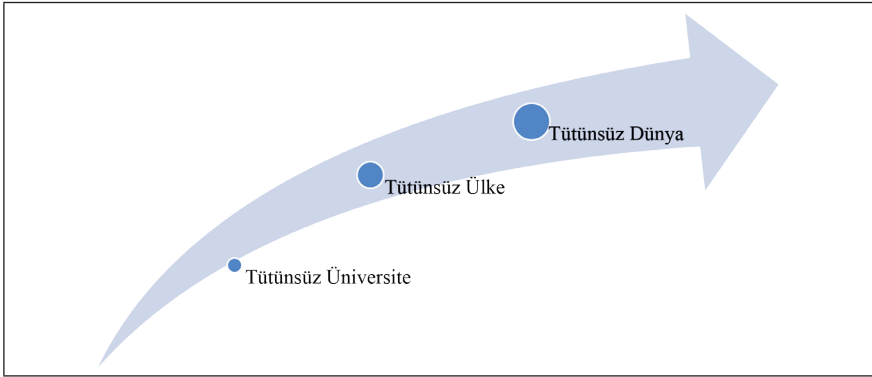
Modelin uygulanmasıyla ilgili bazı zorluklar olabilir. Farkındalığın yeterli olmaması, tütün kullanan bireylerin yaptıkları itirazlar, üniversitelerin içinde ve/veya dışında olan ve süreci etkileme olasılığı olan şeffaflıktan uzak ilişkiler ve dinamikler, bilimsel olmayan söylemlerin, yanlış bilgilerin yayılması TÛM uygulamalarını zorlaştırabilir (11,12). Bu olası zorluk gerekçelerini ortadan kaldırmak için de proaktif uygulamalara ihtiyaç vardır. Üniversitelerde TÛM uygulamalarında aşağıdaki konulara öncelik verilmelidir:

- İzlenebilir ve ölçülebilir eylem planları
- "Tütünsüz Yerleşke/Üniversite Platformları" oluşturulması (ya da) var olanlara katılımın sağlanması

- Tütün kullanımını kısıtlayan ve tütün kontrolünü amaç edinen mevzuatın/düzenlemelerin %100 uygulaması
- İhlallerin izlenmesi ve gerekli yaptırımların uygulanması
- Tütün kontrolüne katkı sağlayan bilimsel çalışmalara bütçe ayrılması
- Çok disiplinli çalışmalara olanak sağlanması
- Bırakma hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasının sağlanması
- Tütün ile ilgili kullanımı özendirici olabilecek, yanlış ve yanıltıcı bilgilerle mücadele edilmesi

Tütün kontrolünün, Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) gibi kriz durumlarında daha da zorlaştığı görülmüştür. Bu zorluk, tütün kontrolünün öncelik açısından “geriye” düşmesi, tütün kontrolü ile ilgili denetimlerin gerilemesi, tütün kullanımına ilişkin yanlış bilgilerin (misinformation) yayılması gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Tan ve arkadaşları, tütün ile ilgili “doğal, zararsız” gibi söylemlerle, “alternatif ürün pazarlama” taktiklerinin, tütün endüstrisi tarafından yapıldığını ifade etmektedir (13).

Tütünsüz Üniversite Modeli, ülkede var olan tütün kontrolü politikaları hatta küresel tütün kontrolü politikaları ile desteklenmelidir. Güçlü tütün kontrolü politikasının ancak tütün üretim-tüketim zincirinin kırılmasıyla sağlanabileceği bilinmektedir. Özellikle arza yönelik müdahaleler kaynağa yönelik önlemleri de içerdiği için daha etkilidir (14). Bu kapsamda, tütün endüstrisi ile mücadele, TÜM çalışmalarının da odak alanı olmalıdır. Etkili tütün kontrolü politikaları “tütünsüz ülke” modellerinden başlayarak “tütünsüz dünya” modeline doğru ilerletilmelidir (Şekil 2).



Şekil 2. Tütünsüz Üniversitede Tütünsüz Ülkeye...

Tütünsüz Üniversite, Tütünsüz Dünya modeline dönüşebilir. Dönüşüm uzun, zor, ama başarılabilir bir yolculuktur. Bu yolculuğun en temel koşulu sağlığın ve tütünsüz yaşamın temel bir hak olduğunun kabulüdür. İkinci önemli adım tütün endüstrisinin, bir “kırmızı çizgi” olarak kabul edilmesidir. Bu iki adım, tütün kontrolünün bilimsel zeminde ilerletilmesini de kolaylaştırır. Bilimin ürettiklerinin sürekli izlenmesi ve “yeni” kanıtların tütün kontrolü perspektifinin genişletilmesine katkı sağlaması da tütün ile mücadelenin gereklilikleri arasındadır. Tütün kontrolünün küresel bir halk sağlığı önceliği olduğu, mevcut tütün kontrolü politikalarının güçlendirilmesinin de küresel öncelikler arasındaki yerinin korunması gerektiği üzerinde durulmaktadır (15).

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Uygulama İçin Kılavuz İlkeler, TAPDK Yayınları No 1, Ankara, 2010. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TKCSveUygulamalCinKilavuzIlkelerTAPDK.pdf p 6, 7.
2. Durkin SJ, Brennan E, Wakefield MA. Optimising tobacco control campaigns within a changing media landscape and among priority populations. *Tob Control*. 2022; 31(2): 284-290.
3. <https://www.tobaccofreecampus.org/why-become-smoke-and-tobacco-free>
https://www.google.com/search?q=tobacco+free+university&rlz=1C1OPRA_enTR582TR622&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=nwTbhoSEy64KqM%253A%252Cz7ttsxMXicA53M%252C_&usg=AI4_-kRfr39ZvTMpROLJhWb-0NIBFHRQFw&sa=X&ved=2ahUKEwjg8vCi8uPgAhVy16YKHV3WB5oQ9QEwAHoECACQBg#imgsrc=WhG-M9XHOx0L-M Report on Carcinogens, Tenth Edition; U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, December 2002.
4. WHO, Health Promotion. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1 Erişim: 10.4.2022.
5. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2016.
6. Tütünsüz Üniversite İçin Adım Adım. <http://www.hutkom.hacettepe.edu.tr/dosya/rehber.pdf>
7. Karadağ M, Aydın Güçlü Ö, Görek Dilektaşlı A ve ark. Understanding university students' smoking behaviors towards tobacco-free campus policy. *Tuberk Toraks* 2021; 69(1): 49-58.
8. Bommelé J, Troelstra S, Walters BH, Willemsen M. Does support for smoke-free outdoor spaces increase after implementation?: A case study of a Dutch research center's smoke-free campus transition. *Tob Prev Cessat* 2020; 6: 67.

9. Braverman MT, Hoogesteger LA, Johnson JA, Aarø LE. Supportive of a smoke-free campus but opposed to a 100% tobacco-free campus: Identification of predictors among university students, faculty, and staff. *Prev Med* 2017; 94: 20-26.
10. Ollila E, Baum F, Pena S. Introduction to Health in All Policies and the analytical framework of the book. In: *Health in All Policies Seizing opportunities, implementing policies* (Leppo K, Ollila E, Pena S, Wismar M, Cook S). Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 2013 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf p 3.
11. Braverman MT, Hoogesteger LA, Johnson JA, Arao LE. Supportive of a smoke-free campus but opposed to a 100% tobacco-free campus: Identification of predictors among university students, faculty, and staff. *Preventive Medicine*. 2016; 94: 20–26.
12. Mamudu H, Veeranki S, Kioko D ve ark. Exploring Support for 100% College Tobacco-Free Policies and Tobacco-Free Campuses Among College Tobacco Users. *J Public Health Manag Pract* 2016; 22(1): 29-39.
13. Tan ASL, Bigman CA. Misinformation About Commercial Tobacco Products on Social Media-Implications and Research Opportunities for Reducing Tobacco-Related Health Disparities. *Am J Public Health* 2020; 110(S3): S281-S283.
14. The Tobacco Atlas 6th Ed. https://files.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf p 11.
15. Mons U. Strengthening tobacco control must remain a global health priority. *Lancet Glob Health*. 2022; 10(2): e161-e162.

Bölüm 7

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA
TÜTÜN KONTROLÜ



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

I. Tütün Kullanımı ve COVID-19 İlişkisi

Banu Salepçi

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020’de ilan edilen COVID-19 pandemisi, bugüne kadar tüm dünyada yaklaşık 441 milyon vaka ve yaklaşık 6 milyon ölüme yol açmıştır. Türkiye’de ise bu rakamlar, (bölümün yazıldığı sırada) sırasıyla yaklaşık 14,5 milyon ve 95 bindir (1). Tüm dünyayı alarma geçiren COVID-19 pandemisi, iki yılda toplam 6 milyon insanın ölümüne yol açarken; tütün kullanımı her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmaktadır.

Bitmeyen Pandemi “Tütün Kullanımı”

Tütün kullanımı dünyada her yıl 7 milyon aktif içicinin, 1.2 milyon pasif içicinin ölümüne yol açmaktadır ve şu anda 15 yaş üstü 942 milyon erkek, 175 milyon kadın aktif olarak sigara içmektedir. Erkek sigara içicilerin 3/4’ü, orta ve yüksek gelirli ülkelerde yaşarken, kadın sigara içicilerin yarıdan fazlası çok yüksek gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra çok yüksek gelirli ülkelerde erkeklerde sigara içme oranları belirgin olarak azalmış fakat kadınlarda artmıştır. Türkiye’de ise 15 yaş üstü nüfusun %41,4’ü, 10-14 yaş çocukların da %3,7’si tütün kullanmaktadır; gerek erişkin gerekse çocuk yaştaki tütün kullananların oranı, çok yüksek gelirli ülkelere göre belirgin olarak daha fazladır. Türkiye’de 2016’da tütün kullanan 65.340 kişi (kullanıcıların %30,8’i) hayatını kaybetmiştir (2). Her iki pandemi bir araya geldiğinde ise sonuçlarını tahmin etmek aslında zor değildir...

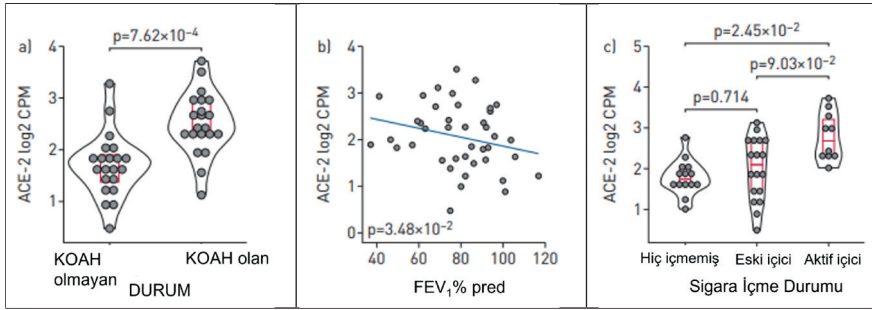
Tütün Kullanımı COVID-19 Riskini Nasıl Artırıyor?

COVID-19 etkeni olan SARS COV-2 virüsünün, önceden de bilinen SARS-COV virüsünün kullandığı gibi ACE-2 reseptörlerine bağlanarak hücre içine girdiği, ilk kez Xu ve arkadaşları tarafından ifade edildi (3). Daha sonra SARS COV-2 virüsünün genomu ve S (spike) proteininin reseptör bağlayıcı yapısına odaklanan çalışmalarda, bu yeni virüsün, ACE-2 reseptörüne SARS-COV virüsünden 10-12 kat daha fazla ilgisi olduğu



tespit edildi (4,5). Zhou ve arkadaşları da virüsün hücre içine girmek için temel olarak ACE-2 reseptörünü kullandığını kanıtladılar (6). Pandemi öncesinde ve pandemi sırasında yapılan çalışmalarda, ACE-2 proteininin, büyük çoğunluğu alveol Tip 2 hücresinde olmak üzere, akciğerlerde mevcut tüm hücrelerden (alveol Tip 1 hücresi, havayolu epitel hücresi, fibroblastlar, endotelial hücreler, makrofajlar) salındığı gösterildi (7-9). SARS COV-2 virüsünün, en çok alveol Tip 2 hücrelerini hedef alması, virüs ile enfekte olduktan sonra üst solunum yollarında daha az hasar olurken, alveollerde şiddetli harabiyet olmasını da açıklamaktadır (9).

Tütün kullanımının ACE-2 reseptörleri ile ilişkisi hakkında da araştırmalar mevcuttur. COVID pandemisi öncesinde yapılan çalışmalarda, sigara dumanına maruz bırakılan farelerde ACE-2 salınımı ve aktivitesinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (10,11). Cai ve arkadaşlarının çalışmalarında, akciğer kanserli hastalardan rezeke edilen kanser dışı sağlam akciğer dokularında yapılan genetik analizlerde, ACE-2 salınımı açısından, yaş, cinsiyet ve ırka göre bir fark bulunmamışken; önceden sigara içenlerde hiç içmeyenlere göre ACE-2 salınımı belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalarda ayrıca, sigara içmeyenlerde ACE-2'nin öncelikle klara hücrelerinde bulunduğu; sigara içenlerde ise bronş epitelinde remodeling oluşmasıyla, ACE-2'nin daha çok goblet hücrelerinden salındığı gösterilmiştir. Önceden sigara içip bırakmış olanlarda ise ACE-2, en fazla Tip 2 alveoler epitel hücrelerinde bulunmuştur. Yazarlar, tütün kullanımı ile ilgili havayollarındaki bu farklılıkların, COVID-19 hastalığının şiddeti ve tedavi sonuçlarını etkileyebileceği yorumunu yapmışlardır (12,13). Benzer başka bir çalışmada da akciğer kanseri nedeni ile rezeke edilen akciğer dokusunda, bronş epitelindeki ACE-2 seviyesi, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan aktif sigara içicileri, sağlıklı sigara içmeyen ve sağlıklı aktif sigara içicilerle karşılaştırılmış; ACE-2 seviyesi KOAH'lı olgularda KOAH'ı olmayanlara göre belirgin olarak daha yüksek bulunmuşken; hastaların solunum fonksiyon testlerindeki FEV₁ yüzdesi azaldıkça, bronş epitelindeki ACE-2 seviyesinin de arttığı gösterilmiştir. Aktif sigara içicilerinde de içmeyenlere göre ACE-2 seviyesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Şekil 1) (14).



Şekil 1: ACE2 seviyesi ile KOAH ve sigara kullanımının ilişkisi (14)

Hücre kültüründe yapılan bir deneysel çalışmada da; aktif sigara dumanına maruz bırakılan hücrelere, SARS-COV-2 virüsünün daha fazla sayıda girdiği ve enfekte hücre sayısının arttığı; SARS-COV-2 ile enfekte olan havayolu bazal kök hücrelerinde, tamir cevabının inhibe olduğu; sigara dumanının da virüs ile enfekte hücrelerde immün cevabın daha da fazla bozulmasına (interferon cevabını ve hücre tamir mekanizmasını bozarak) yol açtığı gösterilmiştir (15). Pandemi ve tütün kullanımının COVID-19 enfeksiyonunu olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar devam ederken, bazı bilim adamları tarafından COVID-19 hastaları arasında sigara içme oranlarının daha düşük olduğu iddia edilmeye başlandı. Farsalinos ve arkadaşları (16), European Respiratory Journal (ERJ) dergisinde yayınladıkları editöre mektupta; sigara içmenin, COVID-19 hastalığını olumsuz etkilediğini gösteren çalışmaların deneysel olduğunu ve klinikte kanıtlanmadığını, oysa ki pek çok klinik çalışmada hastaneye yatan COVID-19 hastaları arasında sigara içme oranlarının anlamlı derecede düşük olduğunu iddia ettiler. Bu iddialarına kanıt olarak da 2'si Amerika'dan (17), 9'u Çin'den (18) yayınlanmış COVID-19 hastalarında sigara içme prevalansını gösteren çalışmaları ve DSÖ Global Tütün Prevalans Araştırması 2018 Çin verileri (19) ile Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerini (20) gösterdiler. Amerika ve Çin toplumlarında, normal populasyon ile COVID-19 hastalarını karşılaştırdıklarında; COVID-19 hastaları arasında sigara içme oranını daha düşük bulduklarını, bu verilere göre nikotinin virüsten koruyucu etkisi olduğu ve tedavide kullanılabileceği hipotezini ileri sürdüler (16). Yine Changeux ve arkadaşları da SARS-COV-2 virüsünün, ACE-2 reseptörü dışında nikotinik ajan gibi nikotinik reseptörlere de bağlanarak hücre içine girdiği, dışarıdan nikotin verilirse nikotin reseptörlerinin bloke olmasıyla virüsün hücre içine girişinin engellenebileceği, dolayısıyla nikotinin hastalığın önlenmesi ve tedavisinde kullanıla-

bileceği iddiasında bulundular (21). Daha sonra Farsalinos ve arkadaşları, yaptıkları moleküler çalışmayla; nikotin veya nikotin benzeri maddelerin COVID-19 hastalığını önleme ve tedavisinde kullanılabileceği iddiasını ileri sürdüler (22). Yazarlar arasında Farsalinos'un da bulunduğu Giannouchos ve arkadaşları tarafından yapılan bir retrospektif çalışma, ERJ dergisinde yayınlanmak üzere kabul edildi ve baskı öncesi yayınlandı. Bu çalışmada, Meksika'da PCR ile COVID-19 tanısı almış hastaların eşlik eden hastalıkları ve sigara içme oranlarına bakıldığında; sağlıklı popülasyona göre sigara içme oranının daha düşük olduğu bulunmuş; COVID-19 hastalarında hastalık şiddeti, hastaneye yatış ve mortalite açısından, ileri yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon gibi eşlik eden hastalıklar risk faktörü olarak tespit edilirken, sigara içmenin risk faktörü olmadığı iddia edilmiştir (23).

Bu iddialar devam ederken, 1 Mart 2021 tarihinde Uluslararası Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları Karşıtı Birliği (UNION)'nin Tütün Kontrol Bölümü tarafından, tütün kullanımı ve COVID-19 ilişkisi hakkında bildirisi yayınlandı (24). Bu bildiride, nikotinin COVID-19 tedavisinde kullanılabileceği iddiasında bulunan Changeux'un uzun süredir tütün endüstrisi ile yakın ilişkisi olduğu; daha önce COVID-19 hastaları arasında sigara içme oranının düşük olduğunu iddia eden çalışmaların hepsinin retrospektif olduğu; çalışma popülasyonlarının çok heterojen olduğu; çoğu hastanın sigara içme durumlarının bilinmediği ve sigara içme durumu kaydedilmemiş olanların sigara içmeyen gruba dahil edilmesi suretiyle, araştırmada bias (taraf tutma) yapıldığı bildirildi. Ayrıca sayıları giderek artan pek çok meta analizde; şiddetli COVID-19 hastalığının, sigara içenlerde en az 2-2.5 kat daha fazla görüldüğü hakkında güçlü kanıtlar olduğu bildirildi (24). Buna karşın Farsalinos ve arkadaşları, sigara içmenin COVID-19 için risk faktörü olmadığı, hastalık ve mortalite riskini artırmadığı ve nikotinin tedavide kullanılabileceği konusundaki iddialarını, yeni bir meta analiz ile sürdürmeye çalıştılar (25). Daha sonra van Westen-Lagerweij ve arkadaşları tarafından yayınlanan derlemede, sigara içmenin risk faktörü olmadığını iddia eden yayınlar irdelendi. Bu çalışmaların %20'sinden daha azının hakemler tarafından değerlendirildikten sonra basıldığını, daha yayınlanmadan çevrimiçi ulaşılabilirliğine açıldığını, tütün endüstrisi tarafından medya aracılığı ile hızla duyurulduğunu, yazarların bir kısmının tütün endüstrisi ile ilişkisi olduğunu, çalışmaların çoğunda verilerin eksik olduğunu, olguların %93'ünün sigara içme alışkanlıklarının bilinmeyen veya hiç içmeyen olarak gruplandırıldığını, önceden sigara içip bırakmış olanların içmeyen gruba dahil edildiğini, hatta bir gün önce içmiş olanların bile sigara içme-

yen hasta olarak kayıt edildiğini belirttiler (26). Son noktayı da ERJ dergisi koydu. Daha önce yayın için kabul etmiş oldukları Giannouchos ve arkadaşlarının yazısını (23) geri çektiklerini, çünkü bu yazının yazarlarının tütün endüstrisi ile ilişkisi olduğunu, yazıyı gönderirken tütün endüstrisi ile ilişkileri olduğunu belirtmediklerini ve yazının Avrupa Solunum Derneği (ERS)'nin halk sağlığını koruma misyonuna aykırı olduğunu bildirdiler (27).

Tütün endüstrisinin pandemiye fırsat bilerek yarattığı bu bilgi kirliliğinin ötesinde pek çok klinik çalışma ve meta-analizde ise; iddia edilenin tam tersine, sigara içmenin COVID-19 hastalığına bağlı yoğun bakım yatışı ve ölüm riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bu konuda yayınlanan ilk meta-analizlerden biri ülkemizden Gülsen ve arkadaşlarına aittir. Bu meta-analize; 11 çalışma ve toplam 11322 COVID-19 hastası dahil edilmiştir. Sigara içmeyenlerde şiddetli hastalık oranı %10,7 iken; sigara içenlerde %21.2 bulunmuştur ($p<0.001$) (28). Vardavas ve Nikitara'nın derlemesinde ise; pandeminin ilk aylarında Çin'den yayınlanmış olan 71 çalışma incelenip, 5 tanesi derlemeye dahil edilmiş ve bu çalışmaların analizleri tekrar yapılmış; sigara içenlerde içmeyenlere göre şiddetli semptom riski 1.4 kat ($RR=1.4$; %95 GA:0.98-2.00), yoğun bakıma yatış veya ölüm riski ise 2.4 kat ($RR=2.4$; %95 GA:1.43-4.04) daha yüksek bulunmuştur (29). On beş çalışma ve 2473 hastanın dahil edildiği başka bir meta-analizde de COVID-19 hastalarında KOAH ve sigara içme prevalansı, bunların hastalık şiddeti ve mortaliteye etkileri analiz edilmiştir. Meta-analizdeki hastalar arasında ölüm oranı %7,4; KOAH prevalansı %2; sigara içme oranı %9 bulunmuştur. KOAH'lı olgularda şiddetli hastalık riski KOAH'ı olmayanlara göre 1.8 kat ($OR:1.85$; %95GA:1.4-2.4) daha yüksek, mortalite oranı %60 bulunmuştur. Sigara içenlerde de şiddetli hastalık riski, içmeyenlere göre 1.4 kat ($OR:1.45$; %95GA:1.03-2.04) yüksek, mortalite oranı da %38.5 tespit edilmiştir (30). Yine ondokuz çalışma ve 11590 COVID-19 hastasının dahil edildiği meta-analizde sigara içenlerde içmeyenlere göre şiddetli hastalık riski, 1.9 kat ($OR:1.91$; %95 GA:1.42-2.59) daha yüksek bulunmuştur (31).

Pandeminin ikinci yılında da sigara içmenin COVID-19 hastalık şiddeti ve mortalitesini artırdığına ilişkin çok sayıda araştırma ve meta-analiz mevcuttur (32,33). Pandeminin başında araştırmaların çoğu, virüsün ilk olarak ortaya çıktığı Çin popülasyonunu içermekteydi. Ancak Çin dışındaki hasta popülasyonunu içeren İrlanda'dan yayınlanmış olan bir meta-analizde; Çin dışındaki hasta popülasyonlarında da sigara içmenin şiddetli hastalık riskini artırdığı gösterilmiştir (34). İngiltere'de herhangi bir COVID-19 semptomuna sahip 2.4 milyon kişiye uygulanan anket çalış-

masında; sigara içme alışkanlıkları sorgulanmış ve aktif sigara içicilerde içmeyenlere göre herhangi bir COVID-19 semptom riski 1.14 (OR:1.14; %95GA:1.10-1.18); 5'ten fazla semptom riski 1.29 (OR:1.29 ; %95 GA:1.26-1.31); 10'dan fazla semptom riski ise 1.54 (OR:1.54 ; %95 GA: 1.42-1.58) kat daha yüksek bulunmuştur (35). Malezya'dan çok merkezli, gözlemsel, retrospektif bir çalışmada da sigara içen COVID-19 hastalığı olanlarda ARDS riski 1.69 (OR:1.69 %95 GA: 1.09-2.55), böbrek hasarı 1.55 (OR:1.55 %95 GA: 1.10-2.54), akut karaciğer hasarı da 1.33 (OR:1.33 %95 GA: 1.01-1.74) kat daha yüksek bulunmuştur (36).

Sigara, COVID-19'un hastalık şiddetini ve mortalite riskini artırmasının yanı sıra, sigara içilirken sürekli ellerin ağza götürülmesi nedeni ile virüsün kişiye bulaşma riskini de artırmaktadır. Ayrıca enfekte kişiden dışarı üflenen sigara dumanıyla birlikte etrafa yayılan virüs yüklü aerosoller, virüsün etraftaki kişilere bulaşma riskini de artırır. En yaygın kullanılan tütün ürünü sigara olmakla birlikte sadece sigaranın değil; sigara dışındaki e-sigara ve nargile gibi diğer tütün ürünlerinin kullanımı da dumanın/buharın dışarı üflenmesi, öksürük, hapsirik gibi damlacık ve aerosol yayan eylemlere sebep olur. Bu eylemler de enfekte kişiden virüsün çevreye yayılmasına ve diğer kişilere bulaşmasına yol açar (37). Alqahtani ve arkadaşlarının derlemesinde; sigara içmenin, COVID-19 hastalık şiddeti ve mortalitesini artırmasının yanı sıra, bir sigara içicisinin günde 130-195 kez elini ağzına götürmek suretiyle virüsün bulaşma riskini artırdığı belirtilmiş; önceki yayınlarda olduğu gibi sigara ve COVID-19 ilişkisi hakkında yanlış bilgiler verilmemesi ve pandeminin fırsata çevrilerek sigaranın bırakılması gerektiği ifade edilmiştir (38). Dumanlı, dumansız tüm tütün ürünleri (sigara, nargile, BİDİ, çiğneme tütün) ile COVID-19 ilişkisi hakkındaki deneysel ve klinik çalışmaları içeren bir derlemede; herhangi bir tütün ürünü kullanımı durumunda, solunum yollarında ACE-2 reseptör salınımının arttığı, solunum yolu epitelinde immün cevabın baskılandığı, tamir mekanizmalarının bozulduğu, şiddetli hastalık ve mortalite riskinin ve virüs bulaşma riskinin arttığı tespit edilmiştir. Yazarlar, pandeminin tütün ürünü kullanımının bırakılması için en doğru zaman olduğu sonucuna varmışlardır (39).

E-sigara kullanımı ile COVID-19 ilişkisi hakkında az sayıda çalışma olmakla birlikte, online oyun siteleri, web siteleri, sosyal medya, kişisel portallar aracılığıyla, 13-24 yaş arası e-sigara kullanan 4153 genç erişkinin dahil edildiği bir anket araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada, COVID-19 tanısının herhangi bir zamanda e-sigara kullananlarda 5 kat (OR:5.0 ; %95 GA:1.82-13.96), hem sigara hem de e-sigara kullananlarda 7 kat (OR:7.0

; %95 GA:1.98-24.55) daha fazla olduğu, son 30 günde her ikisini de kullananlarda COVID-19 semptomlarının da 4.7 kat (OR:4.7 ; %95 GA: 3.07-7.16) daha fazla bulunduğu tespit edilmiştir (40). Öte yandan, Sussman ve Escrig, e-sigara ile COVID-19 hakkında yazdıkları derlemede; e-sigara lehine yazılmış pek çok makaleyi kaynak göstererek, e-sigara kullanımının kullanıcıya zarar vermediği gibi virüsün yayılmasında da aracı olamayacağını, bunu iddia edenlerin önyargılı olduğunu, bu konuda bir kanıt olmadığını belirtmiş; hatta daha da ileri giderek, yazarlar, virüsle enfekte olan kişinin normal solunum yoluyla, e-sigara içerken exhale ettiği buhar dan daha fazla virüs yaydığını iddia etmiştir. E-sigara içenlere, birlikte sigara da içiyorlarsa sigarayı bırakıp e-sigara içmeye devam etmelerini; pandemi sırasında sigarayı bırakmak isteyenlere e-sigaraya başlamayı bile önermiştir (41). Kanıt olarak da daha önce tütün endüstrisi ile ilişkisi tespit edilen ve sigara ile COVID-19 arasında ilişki olmadığını, nikotinin COVID-19 tedavisinde kullanılabileceğini iddia eden yazarın (16,18), e-sigara ve COVID-19 ilişkisi hakkında yayınladığı makaleyi ve bu konuda kişisel web sitesinde yazdıklarını göstermiştir (42,43). Lakin sözkonusu yazar, hem makalesinde hem de kişisel web sitesinde, e-sigara kullanımının, COVID-19 bulaşını ve hastalık şiddetini artırdığına dair bir kanıt olmadığını, e-sigara içenlere herhangi bir tavsiyede bulunmaya gerek olmadığını, e-sigara içmeye devam edebileceklerini belirtmiş; hatta pandemi sırasında sigarayı bırakmak isteyenlere e-sigara kullanmayı tavsiye etmiştir (42,43).

Bugüne kadar e-sigaranın zararlarını kanıtlayan çok sayıda çalışma ve derleme olmasına rağmen, bu yazarların e-sigarayı savunması kabul edilebilir değildir. California Üniversitesi Tütün Kontrol Araştırma ve Eğitim Merkezi'nin 2020'de kendi web sitesinde yayınlanmış olan bildirisinde (44) belirtildiği gibi; e-sigaranın solunum yolu enfeksiyon riskini artırdığı ve iyileşmeyi geciktirdiği pek çok bilimsel çalışmada kanıtlanmıştır, COVID-19 enfeksiyon riskini de artıracağı ve iyileşmeyi geciktireceği kaçınılmaz bir sonuçtur. Bildiride, bu sonuca varmak için genç erişkinlerde e-sigara kullanımının COVID-19 semptom riskini artırdığı çalışma da (40) kaynak olarak gösterilmiştir. Raporda, pandemi sırasında tüm sağlık kuruluşlarının (Dünya Sağlık Örgütü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi gibi), halka mal olmuş televizyon sunucuları gibi pek çok ünlünün, enfeksiyondan korunmak için sigara ve e-sigaranın bırakılması, pasif içicilikten korunulması uyarısını yaptığı belirtilmiştir (44).

Görüldüğü üzere; tütün endüstrisi, her fırsatı kullanarak halk sağlığını tehdit etmektedir. Bilim adamlarını dahi kendi amaçlarına alet ederek,

pandemiyi de fırsat olarak kullandıkları görülmektedir. Fakat halk sağlığını korumak amacı güden tüm sağlık kuruluşları, gerçek bilimden yanadır ve tütün kullanımı karıştılgını pandemi sırasında da sürdürmektedir. DSÖ, 2020’de “Tütün kullanımı ve COVID-19” başlığı altında yayınladığı bildirisinde; tütün kullanımının, COVID-19 hastalık şiddetini artırdığına dair pek çok kanıt olduğunu; pandeminin başında kanıtlanmamış verilere dayanılarak tütün ve nikotinin COVID-19 riskini azalttığı hatta nikotinin tedavide kullanılabileceği iddialarına kanılmaması gerektiğini; sigaranın kesinlikle bırakılması ve nikotin ürünlerinin sadece sigara bırakma tedavisi için kullanılabileceğini belirtmiştir (45). DSÖ’nün, nargilenin yaygın olarak kullanıldığı Batı Pasifik ülkeleri için, pandemi sırasında nargile kullanımının virüsün bulaşma riskini artırdığı konusunda yayınlanmış uyarı afişleri de mevcuttur (46).

Sonuç olarak; 1950’lerden itibaren tütünün zararları bilinmektedir ve tütünün gerek sigara şeklinde gerekse diğer şekillerde (e-sigara, nargile, ısıtılmış tütün ürünleri vs.) kullanımı kesinlikle sağlığa sakıncalıdır. Pandemi sırasında da tütün ürünü kullanmanın, COVID-19 hastalık şiddetini ve mortalitesini artırdığı pek çok araştırmada kanıtlanmıştır.

Kaynaklar

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Overview. 6 March 2022. <https://covid19.who.int/>.
2. Drope J, Schluger NW. The Tobacco Atlas sixth edition. Atlanta, Georgia, USA: The American Cancer Society, 2018. https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf.
3. Xu X, Chen P, Wang J ve ark. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Sci China Life Sci* 2020; 63: 457-60.
4. Wu F, Zhao S, Yu B ve ark. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020; 579: 265-69.
5. Wrapp D, Wang N, Corbett KS ve ark. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science* 2020; 367: 1260-63.
6. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; 579: 270-73.
7. Hamming I, Timens W, Bulthuis MLC ve ark. Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus: a first step in understanding SARS pathogenesis. *J Pathol* 2004; 203: 631-37.
8. Reyfman P, Walter J, Joshi N ve ark. Single-cell transcriptomic analysis of human lung provides insights into the pathobiology of pulmonary fibrosis. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 199: 1517-36.

9. Zhao Y, Ma Y, Zuo W. Single-Cell RNA expression Profiling of ACE2, the receptor of SARS-CoV-2. *Am J Respir Crit Care Med* 2020; 202(5): 756-59.
10. Yilin Z, Yandong N, Faguang J. Role of angiotensin-converting enzyme (ACE) and ACE2 in a rat model of smoke inhalation induced acute respiratory distress syndrome. *Burns* 2015; 41: 1468-77.
11. Hung YH, Hsieh WY, Hsieh JS ve ark. Alternative Roles of STAT3 and MAPK Signaling Pathways in the MMPs Activation and Progression of Lung Injury Induced by Cigarette Smoke Exposure in ACE2 Knockout Mice. *Int J Biol Sci* 2016; 12: 454-65.
12. Cai G. Bulk and single-cell transcriptomics identify tobacco-use disparity in lung gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCov. *medRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.05.20020107>.
13. Cai G, Bosse Y, Xiao F ve ark. Tobacco Smoking Increases the Lung Gene Expression of ACE2, the Receptor of SARS-CoV-2. *Am J Respir Crit Care Med* 2020; 201(12): 1557-59.
14. Leung JM, Yang CX, Tam A ve ark. ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: implications for COVID-19. *Eur Respir J* 2020; 55: 2000688.
15. Purkayastha A, Sen C, Garcia G ve ark. Direct Exposure to SARS-CoV-2 and Cigarette Smoke Increases Infection Severity and Alters the Stem Cell-Derived Airway Repair Response. *Cell Stem Cell* 2020; 27: 869-875.
16. Farsalinos K, Angelopoulou A, Alexandris N, Poulas K. COVID-19 and the nicotinic cholinergic system. *Eur Respir J* 2020; 56: 2001589.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 382–386. doi:10.15585/mmwr.mm6913e2.
18. Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med* 2020;15(5):845-852.
19. World Health Organization. Global Adult Tobacco Survey. Fact sheet China 2018. www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/countries/china/2018-gats-china-factsheet-cn-en.pdf?sfvrsn=3f4e2da9_2.
20. Creamer MR, Wang TW, Babb S ve ark. Tobacco product use and cessation indicators among adults — United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68: 1013-19.
21. Changeux JP, Amoura Z, Rey F, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *C R Biol* 2020; 343(1): 33-39.
22. Farsalinos K, Eliopoulos E, Leonidas DD ve ark. Nicotinic Cholinergic System and COVID-19: In Silico Identification of an Interaction between SARS-CoV-2 and Nicotinic Receptors with Potential Therapeutic Targeting Implications. *Int J Mol Sci* 2020; 21(16): 10.3390/ijms21165807.

23. Giannouchos TV, Sussman RA, Mier Je M ve ark. Characteristics and risk factors for COVID-19 diagnosis and adverse outcomes in Mexico:an analysis of 89,756 laboratory-confirmed COVID-19 cases. *Eur Respir J* 2021;57(3):2002144.
24. COVID-19 and Tobacco: The Union's Brief. Last update:1 March 2021. https://theunion.org/sites/default/files/2021-03/Master%20Brief%201%20March%202021_0.pdf
25. Farsalinos K, Bagos PG, Giannouchos TV ve ark. Smoking prevalence among hospitalized COVID-19 patients and its association with disease severity and mortality: an expanded re-analysis of a recent publication. *Harm Reduct J* 2021; 18(1): 9. doi: 10.1186/s12954-020-00437-5
26. Van Westen-Lagerweij NA, Meijer E, Meeuwse G ve ark. Are smokers protected against SARS-COV-2-infection (COVID-19)? *NPJ Prim Care Respir Med* 2021; 31:10. doi: 10.1038/s41533-021-00223-1.
27. ERJ Retraction notice for: "Characteristics and risk factors for COVID-19 diagnosis and adverse outcomes in Mexico: an analysis of 89,756 laboratory-confirmed COVID-19 cases." Theodoros V. Giannouchos, Roberto A. Sussman, José M. Mier, Konstantinos Poulas and Konstantinos Farsalinos. *Eur Respir J* 2020; in press. *ERJ* 2021; 57: 2002144.
28. Gülsen A, Yiğitbaşı BA, Uslu B ve ark. The effect of smoking on COVID-19 symptom severity: Systematic review and meta-analysis. *Pulmonary Medicine* 2020; <https://doi.org/10.1155/2020/7590207>.
29. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking:A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis* 2020; 18: 20.
30. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM ve ark. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: A rapid systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2020;15(5):e0233147.
31. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: A meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 2020; 22(9): 1653-56.
32. Reddy RK, Charles WN, Sklavounas A ve ark. The effect of smoking on COVID-19 severity. A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol* 2021; 93:1045-56.
33. Shastri MD, Shukla SD, Chong WC, et al. Smoking and COVID-19: What we know so far. *Respiratory Medicine* 2021; 176: 106237.
34. Rodgers A, Nadgarni M, Indreberg EK ve ark. Smoking and COVID-19: A literature of cohort studies in Non-Chinese population settings. *Tobacco Use Insights* 2021;14:1-6.
35. Hopkinson NS, Rossi N, El-Sayed_Moustafa J ve ark. Current smoking and COVID-19 risk: results from a population symptom app in over 2.4 million people. *Thorax* 2021; doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216422.
36. Ismail N, Hassan N, Abd Hamid MHN ve ark. Association of smoking and severity of COVID-19 infection among 5889 patients in Malaysia: A multicenter

- observational study. *International Journal of Infectious Diseases* 2022; 116: 189-196.
37. Ahmed N, Maqsood A, Abduljabbar T, Vohra F. Tobacco smoking a potential risk factor in transmission of COVID-19 infection. *J Med Sci* 2020; 36 (COVID19-S4): COVID19-S104-S107.
 38. Alqahtani JS, Aldhahir AM, Oyelade T ve ark. Smoking cessation during COVID-19: The top to-do list. *NPJ Prim Care Respir Med* 2021; 31:22.
 39. Gupta AK, Nethan ST, Mehrotra N. Tobacco use as a well-recognised cause of COVID-19 manifestations. *Respiratory Medicine* 2021; 176: 106233.
 40. Gaiha SM, Cheng J, Halpern-Felsher B. Association youth smoking, electronic cigarette use and COVID-19. *Journal of Adolescent Health* 2020; 67: 519-23.
 41. Sussman R, Escrig C. Vaping and SARS-COV-2 and COVID-19 technical information for vapers. <https://clivebates.com/documents/COVID19SussmanEscrigReview.pdf>
 42. Farsalinos K, Barbolini A, Nyaura R. Smoking, vaping and hospitalization for COVID-19. *Queios ID: Z69OBA.2*. <https://www.queios.com/read/Z69O8A.13>.
 43. Farsalinos. Smoking, vaping and the coronavirus (COVID-19) epidemic: rumors vs. evidence <http://www.ecigarette-research.org/research/index.php/whats-new/2020/278-corona>.
 44. Center for Tobacco Control Research and Education: Reduce your risk of serious lung disease caused by coronavirus by quitting smoking and vaping. <https://tobacco.ucsf.edu/reduce-your-risk-serious-lung-disease-caused-corona-virus-quitting-smoking-and-vaping>.
 45. WHO Statement: Tobacco use and COVID-19. <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>.
 46. <https://twitter.com/who/status/1252869346667327496?lang=ar-x-fm>.

II. Pandemi Sırasında Tütün Kullanımı Nasıl Değişti?

Pınar Bostan

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinden başlayıp bütün dünya-yı hızla etkisi altına alan, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi olarak ilan etmesiyle tüm dünyanın gündemi-ne oturan COVID-19 pandemisi, günlük yaşamımızın hemen her alanını etkiledi. Günümüze dek SARS-CoV-2 enfeksiyonu için radikal bir tedavi bulunamadı ancak aşılama oranlarının artırılması ve bulaşı engelleyen önlemlerle salgın kontrol edilmeye çalışıldı. Global olarak, sağlık kay-naklarının kapasitesini korumak ve salgının bulaş hızını yavaşlatmak için çeşitli önlemler, kimi zaman dramatik sosyal değişiklikler uygulandı. Dolayısıyla kişilerin rutini bozan bu önlemlerin, toplumun yaşam tarzı ve alışkanlıklarında ani ve güçlü değişimlere neden olması beklenen bir sonuçtur (1). Pandemi önlemleri ve kısıtlamalar sırasında yayılabilecek potansiyel sağlıksız yaşam tarzı değişiklikleri arasında; artan gıda alımı, azalan fiziksel aktivite, artan sigara kullanımı ve azalan uyku sayılabi-lir. Nitekim Radwan ve arkadaşlarının araştırmasında, Birleşmiş Arap Emirlikleri'nde ikamet eden yetişkinlerin yarısından fazlasının, karantina sırasında bu bahsi geçen sağlıksız yaşam tarzı değişikliklerinden bir veya ikisine sahip olduğu vurgulanmıştır (2). Constant ve arkadaşlarının araş-tırmasında ise katılımcıların %80'inden fazlası, yaşam tarzlarında sağlıksız değişimler olduğunu bildirilmiştir (3). Bu yaşam tarzı değişimlerinin kap-samında, çoğunlukla tütün kullanımı ile ilgili değişiklikler de mevcuttur.

Pandemi sırasında tütün kullanımındaki değişim, pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle, bireylerin sigara içmelerini artırması şeklinde olabileceği gibi; sigara içenlerde SARS-CoV-2 enfeksiyonundan kaynaklanan ilave sağlık risklerine ilişkin risk algıları nedeniyle azaltmak veya bırakmak yönünde de olabilir. Ayrıca kapanma ve evden çalışma süreçlerinde, evde sigara içme kurallarını değiştirmek gibi değişimleri de içerebilir (4-7). Araştırmalarda katılımcılar, çoğunlukla sigarayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullandıklarını ve içme miktarlarını artırdıkla-

rını bildirirken; sigaranın COVID prognozundaki bilinen etkisi nedeniyle, yüksek risk algılarından kaynaklanan stresin, onları bırakma girişiminde bulunmaya teşvik ettiğini bildirenler de mevcuttur (8).

Literatürde yer alan araştırmalara bakıldığında, pandemi sırasında sigara içme davranışında artma durumunu en yüksek oranda bildiren ülkenin, Yeni Zelanda olduğu görülmektedir. Nisan 2020 tarihinde yapılan araştırmada, 18 yaş üstü düzenli içicilerin %45'inin, arasıra içenlerin de %34'ünün, sigarayı artırdıkları bildirilmiştir. Sigara içme miktarının en çok yalnız yaşayanlarda (OR=3.65; %95 GA=1.35-9.86), kadınlarda (OR=1.38; %95 GA=0.75-2.51), ve Kessler Psikolojik Stres Skalası (KPSS) ile stres düzeyi yüksek olanlarda (OR=2.63; %95 GA=1.00-6.93) arttığı saptanmıştır (9). Öte yandan, ruhsal durum, risk algısı, sigara içme davranışı ile ilgili ev içi kurallar ve içicilerin bağımlılık durumu gibi farklı değişkenlerin, sonuç değişkeni üzerindeki etkisini de inceleyen İsrail'den bildirilen bir araştırmada; pandemi sürecinde sigara içmeyi bıraktığını bildiren %7 oranında bir grup içinde, hâlen içici olanlara kıyasla, sigarayı COVID için bir risk faktörü olarak görenlerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır ($p=0.024$) (10). Yani pandemi, bir kısım içicilerde sigarayı bırakmayı motive eden bir unsur olarak da etki edebilmiştir. Amerika'dan bir araştırmada, kullanımı artırma davranışı %40'ın üzerinde bildirilmiş ancak aynı araştırmanın verileri arasında, katılımcıların %70,8'inin bırakma isteğinde oldukları; %46,5'inin bırakma denemesinde bulunduğu; %22,9'unun da bırakma hatlarını aradığı kaydedilmiştir. Kendilerinin daha yüksek oranda COVID komplikasyonları riskine sahip olduklarını kabul edenler arasında bırakma isteği daha fazla görülmüştür ($p<0.001$) (11).

Çoğu sigara içicisinin hastalık ve ölümle ilgili farkındalığını ve endişelerini artırabileceği için pandemi süreci, sigara bırakmayı teşvik etmek için yeni fırsatlar sağlayabilir. Nitekim tütün kullanımı ile COVID-19'un daha ağır semptomlarının gelişmesi arasındaki ilişki konusunda farkındalığın bir sonucu olarak, sigarayı bırakmaya çalışan çok sayıda içici olduğu bilinmektedir (12). Yani sigara içenler pandemi sırasında, bırakma yardımı seçeneklerini aramaya daha meyilli olabilirler, ancak maalesef biliyoruz ki; pandemi sırasında sigara bırakma hizmetlerinin erişilebilirliği, yüz yüze sigara bırakma hizmetlerinin dönem dönem askıya alınması nedeniyle büyük ölçüde sekteye uğramıştır. Çoğu ülkede sigara içenler için danışmanlık ve tavsiye sağlamaya devam etmek adına tek erişilebilir hizmet, sigara bırakma yardım hatları olmuştur. Pandemiler sırasında, sigara içenlerin bırakmalarına yardımcı olmak için bu tür hizmetlerin en üst düzeye çıkarılması, daha ileri düzey hizmetler için bilgi ve iletişim

teknolojilerinin bırakma yardımı için yaygın olarak kullanımı önerilmektedir (13,14). Nitekim Mart 2020'den itibaren ABD eyaletlerinde, virüsün yayılmasını yavaşlatmak için evde kalma tavsiyeleri ve önlemleri söz konusu iken, sağlık hizmetlerinin, yüz yüze görüşmeden teletıp/telesahlık uygulamalarına hızla geçmek zorunda kaldığı bilinmektedir (15,16). Ayrıca bugüne dek kullanılan mobil uygulamalar ve kısa mesaj programları dahil olmak üzere dijital bırakma yardımlarının, kendi kendine yeterliliği ve artan yoksunluğu etkili bir şekilde desteklediğini gösteren araştırmalar mevcuttur (17,18). Bu açıdan pandemi ve benzeri durumlarda, mevcut yüz yüze sigara bırakma yardımı seçeneklerini çevrimiçi platformlara taşımak, bırakma hatlarının kullanımını teşvik etmek, ücretsiz tedavi ve danışma hizmetlerini kesintisiz olarak sunmak, pandemi döneminde hastalık risk algısı yüksek olan ve bırakma isteği artan içicilere proaktif olarak sigara bırakma desteği sunabilmemizi sağlayacaktır. Yapay zekâ kullanılarak sigara bırakma yöntemleri hakkında en son bilgilerle programlanmış olan DSÖ'nün ilk sanal sağlık çalışanı Florence, bu yaklaşım için güzel bir örnektir; pandemi sürecinde, dijital ortamda, içicilere sigarayı nasıl bırakabilecekleri konusunda bilgi ve ipuçları sağlayarak sigara bırakma yardımı vermiştir (19).

Öte yandan, pandemi sürecinde içicilerin sigara içme davranışlarındaki artışı, diğer hane üyelerinin ikinci el dumana maruz kalmasına sebep olan ev içi içiciliğin artması sonucu ile birlikte de ele almak gerekir. İçicilere çevrimiçi bilgi/egitim sağlayarak ikinci el duman riskleri hakkında farkındalığı artırmak veya dumansız evler yaratmak için medya kampanyaları başlatmak da düşünülebilir (20). Elbette pandemi sırasında yalnız yaşayan ve evden çalışan sigara içicilerinin, sigara içme oranlarının da artmış olması da muhtemeldir. Pandemi sırasında, yalnız yaşayanların, evdeki yalnızlıklarını ve streslerini azaltmak için normalden daha fazla sigara içtiği bildirilmektedir (12,21). Doğaldır ki; toplu iş yerlerinin aksine, sigara içme kurallarının olmadığı veya başkalarını ikinci el dumana maruz bırakma engelinin yaşanmadığı durumlarda evden çalışma ortamları, sigara içenlerin sayısında ve içme miktarlarında artışa neden olmuş olabilir. Sadece sigarayı bırakmak isteyenlere sigara bırakma yardımı vermek suretiyle değil; pandeminin yarattığı olumsuz ruhsal etki, evden çalışma koşulları gibi farklı nedenlerle sigara içme isteği artmış olan tüm içicilere, farklı şekillerde yardım etmek için seçenekler sunulmalıdır (sosyal/psikolojik danışmanlık hizmetleri gibi).

COVID-19 pandemisi bulaş önlemleri kapsamında bazı ülkeler, bazı ürünlerin satışını kısıtlamak ve dolayısıyla insanların kamusal alanlarda

hareketliliğini sınırlamak için “temel ihtiyaç listeleri” uyguladı. Örneğin Güney Afrika ve Botswana gibi az sayıda ülkede bu listeler, tütün ve nikotin ürünleri gibi sağlıksız ürünlere erişimi kısıtlamak için de kullanılmış; tütün ve nikotin ürünlerini zaruri olmayan tüketim malzemeleri olarak belirlenmesiyle, bunların satışına geçici olarak bir yasak getirilmiştir (12,22). Pandemi sırasında, sigara içme yasaklarını açık alanlara kadar genişleten İspanya (23) ve nargile kullanımının kapalı alanlarda yasaklandığı Orta Doğu’daki 15 ülke (24) gibi bazı ülkeler ise belirli yerlerde tütün kullanımını kısıtlamıştır. Kalıcı nargile yasağı uygulayan iki ülkeye (İran (İslam Cumhuriyeti) ve Pakistan) ek olarak, 15 ülke ve bölge (Bahreyn, Mısır, Irak, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Doğu Kudüs dahil olmak üzere işgal altındaki Filistin toprakları, Umman, Katar, Suudi Arabistan, Sudan, Suriye Arap Cumhuriyeti, Tunus, Birleşik Arap Emirlikleri ve Yemen) tüm iç ve dış mekânlarda nargile kullanımına ilişkin geçici yasaklar uygulamıştır. Bu eylemlerden bazıları, ileriye dönük tütün kontrolü için önemli dersler vermektedir. Örneğin, Güney Afrika yasağı üzerine yapılan bir araştırma, diğer eşgüdümlü tütün kontrol önlemleri uygulanmadan satış yasaklarının tütün kullanımını başarılı bir şekilde azaltamayacağını ileri sürmektedir (25).

Nitekim uluslararası bir tütün şirketinin, pandemi döneminde gelirini %14,6 artırdığı bilinmektedir (26). Kriz anında bile ürünlerini pazarlamanın ve insanların sağlığını korumaya yönelik kısıtlamaları aşmanın yollarını bulan tütün endüstrisi ve ilgili nikotin endüstrileri, acımasızca fırsatçıdır (12). Bloomberg, The Union ve Bath Üniversitesi ortaklığındaki STOP (Stopping Tobacco Organizations and Products) oluşumu, COVID-19 salgını sırasında tütün endüstrisinin davranış eğilimlerini ve modellerini detaylandıran bir rapor hazırlamıştır (27). Bir sonraki bölümde de değerlendirilecek olan bu müdahaleleri kabaca şu şekilde listelemek mümkündür (28-30).

- Kurumsal sosyal sorumluluk projesi olarak gösterilen bağışlar yapmak,
- Bilimsel tartışmalarda söz sahibi olmaya çalışmak,
- Sağlık otoritelerinden gelen resmi halk sağlığı iletişimleriyle neredeyse aynı görünen tanıtım materyalleri üretmek,
- Sektör logolu maskeler gibi promosyon ürünlerinin yaygın olarak dağıtmak,
- E-sigara için önemli indirimler ve promosyonlar sunmak,



- “Tütün ürünü satın alma yaşı” kısıtlamalarını ve teslimat noktalarında kimlik doğrulama gerekliliklerini etkisiz kılacak temassız teslimat hizmeti sunmak,
- Elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerini tanıtmak için (hükümet ve halk sağlığı yetkilileri tarafından kullanılan) “Evde kal” sosyal medya hashtag’lerini kullanmak,
- Evden çalışanlar için elektronik sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımını teşvik etmek için sosyal medya gönderilerini kullanmak,
- Bangladeş, Endonezya, Pakistan ve Rusya Federasyonu gibi ülkelerde pandeminin başlarında tütün/sigara fabrikalarının yeniden açılması için lobi faaliyetleri ve politik müdahalelerde bulunmak,
- Pandemiye hazırlık aşamasındaki tütün kontrol önlemlerini erteletmek ve baltalamak için kullanmak,

Dünya ekonomik zorluklar yaşarken ve sağlık sistemleri pandemiye kontrol altına almak için mücadele ederken, tütün kontrolü, milyonlarca ölümün ve birçok hastalığın önlenmesine yardımcı olabilecek en önemli sağlık yatırımı olmaya devam ediyor. Hatta yüksek tütün vergileri, salgın sonrası ekonomik toparlanma sırasında hükümetler için çok ihtiyaç duyulan geliri elde etmenin potansiyel bir yolu olarak da merkezi bir rol oynayabilir (12). Ülkelerin pandemi sırasında ve sonrasında tütün endüstrisinin müdahalelerine karşı uyanık ve dirençli olması, aslında yüzyılın en büyük pandemisi olan nikotin bağımlılığının kontrol altına alınması için elzemdir.

Kaynaklar

1. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L ve ark. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med* 2020; 18: 1–15.
2. Radwan H, Al Kitbi M, Hasan H, Al Hilali M ve ark. Indirect Health Effects of COVID-19: Unhealthy Lifestyle Behaviors during the Lockdown in the United Arab Emirates. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 1964.
3. Constant A, Conserve DF, Gallopel-Morvan K, Raude J. Socio-Cognitive Factors Associated With Lifestyle Changes in Response to the COVID-19 Epidemic in the General Population: Results From a Cross-Sectional Study in France. *Front. Psychol.* 2020; 11: 579460.
4. Sim K, Huak Chan Y, Chong P N, Chua H C ve ark. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* 2010; 68: 195–202.

5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y ve ark. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1729.
6. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L ve ark. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med* 2020; 18: 229.
7. Klemperer E M, West J C, Peasley-Miklus C, Villanti A C. Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. *Nicotine Tob Res* 2020; 22: 1662–1663.
8. Bommele J, Hopman P, Walters B H, Geboers C ve ark. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tob Induc Dis* 2020; 18: 63.
9. Gendall P, Hoek J, Stanley J, Jenkins M ve ark. Changes in Tobacco Use During the 2020 COVID-19 Lockdown in New Zealand. *Nicotine & Tobacco Research* 2020; 23(5): 866-71.
10. Bar-Zeev Y, Shauly-Aharonov M, Lee H, Neumark Y. Changes in Smoking Behaviour and Home-Smoking Rules during the Initial COVID-19 Lockdown Period in Israel. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 1931.
11. Kowitz S D, Ross J C, Jarman K L, Kistler C E ve ark. Tobacco Quit Intentions and Behaviors among Cigar Smokers in the United States in Response to COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5368.
12. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. [websitesi] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
13. Kwan Ho L L, Cheung Li W H, Cheung A T, Xia W ve ark. Impact of COVID-19 on the Hong Kong Youth Quitline Service and Quitting Behaviors of Its Users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 8397.
14. Free C, Phillips G, Galli L, Watson L ve ark. The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: A systematic review. *PLoS Med* 2013; 10: e1001362
15. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad Z F ve ark. Telehealth Transformation: COVID-19 and the rise of Virtual Care. *J Am Med Inform Assoc* 2020; 27: 957–62.
16. Kotsen C, Dilip D, Carter-Harris L, O'Brien M ve ark. Rapid Scaling Up of Telehealth Treatment for Tobacco-Dependent Cancer Patients During the COVID-19 Outbreak in New York City. *Telemed e-Health*; 2020: 1–10.
17. Müssener U, Bendtsen M, McCambridge J, Bendtsen P. User satisfaction with the structure and content of the NEXit intervention, a text messaging-based smoking cessation programme. *BMC Public Health* 2016; 16: 1179.
18. Scott-Sheldon L A, Lantini R C, Jennings E G, Thind H ve ark. Text messaging-based interventions for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth uHealth* 2016; 4: e49.



19. [websitesi] <https://www.who.int/campaigns/Florence> Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022
20. Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, Kadobayashi T ve ark. Changes in Smoking Behavior Since the Declaration of the COVID-19 State of Emergency in Japan: A Cross-sectional Study From the Osaka Health App. *J Epidemiol* 2021; 31(6): 378-86.
21. Carreras G, Lugo A, Stival C, Amerio A ve ark. Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults. *Tobacco Control*. Published online 2021 Mar 29. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056440
22. Clancy L, Gallus S, Leung J, Egbe CO. Tobacco and COVID-19: understanding the science and policy implications. *Tobacco Induced Diseases* 2020;18:1-4.
23. Fernández E, Martínez C. Spain: COVID-19 prompts smoking regulation in streets and terraces. In: *Tobacco Control* 2020 [websitesi] <https://blogs.bmj.com/tc/2020/09/05/spain-covid-19-prompts-smoking-regulation-in-streets-and-terraces/> Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022
24. Fernández E, Martínez C. Spain: COVID-19 prompts smoking regulation in streets and terraces. 2020 [blog]. In: *Tobacco Control* 2020 [websitesi] <https://blogs.bmj.com/tc/2020/09/05/spain-covid-19-prompts-smoking-regulation-in-streets-and-terraces/> Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022
25. El-Awa F, Fraser C P, Adib K, Hammerich A ve ark. The necessity of continuing to ban tobacco use in public places post-COVID-19. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2020; 26(6): 630-32.
26. Filby S, van der Zee K, van Walbeek C. The temporary ban on tobacco sales in South Africa: lessons for endgame strategies. *Tobacco Control*. Published online 2021 January 20. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056209
27. Big tobacco is exploiting COVID-19 to market its harmful products. In: *Campaign for Tobacco-Free Kids*. Campaign for Tobacco-Free Kids 2021 [websitesi] https://www.tobaccofreekids.org/media/2020/2020_05_covid-marketing Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022
28. STOP: A Global Tobacco Industry Watchdog [websitesi] <https://tobaccotactics.org/wiki/covid-19/> Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022
29. Horel S, Keyzer T. COVID-19: How harm-reduction advocates and the tobacco industry capitalised on the pandemic to promote nicotine. *BMJ* 2021; 373: n1303
30. Zatonski M, Gilmore A Hird T. The two faces of the tobacco industry during the COVID-19 pandemic. [websitesi] <https://blogs.bmj.com/tc/2020/05/10/the-two-faces-of-the-tobacco-industry-during-the-covid-19-pandemic/> Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022

III. COVID-19 Pandemisinde Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolünün Seyri

Oğuz Kılınç

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

COVID 19 pandemisi 2019 aralık ayında Çin’in Wuhan eyaletinde başlayarak kısa sürede tüm dünyada pandemiye dönüşmüştür (1). Ülkemizde ise 2020 Mart ayında ilk olgunun tanı aldığı resmi olarak ilan edilmiştir (2). Pandemiyle geçen iki yıl, dünyada ve ülkemizde insana dair birçok alanda “turnusol” görevi görmüştür. Bu alanlardan biri de tütün kontrolü olmuştur. Bu yazıda tütün kontrolünün, dünyada ve ülkemizde, pandemi sürecinden nasıl etkilendiği özetlenecektir.

Ülkelerde tütün kontrolünün yapılabilmesi için temel hedef, tütün endüstrisinin kontrol edilmesi olmalıdır. Bu hedef, dünya sağlık örgütünün 2008 yılında yayınladığı tütün kontrolü raporunda belirtilmektedir (3). Bu hedefe yönelik olarak yapılacak eylem planlarında arzı ve talebi azaltan önlemlerin yer alması ve etkili şekilde birlikte uygulanması önerilmektedir (3).

Tütün kontrolünde arzı azaltan önlemler;

- Reklam, promosyon ve sponsorluğun engellenmesi,
- Ürün proliferasyonunun engellenmesi,
- Katkı maddelerinin yasaklanması,
- Pazarlama ağının kısıtlanması,
- Düz paket uygulanması,
- Vergi artışı,
- Negatif teşvik uygulamaları olarak sıralanabilir (4).

Talebi azaltan önlemler ise;

- Kapalı alanlarda tütün mamullerinin kullanımının yasaklanması,
- Sigara bırakma polikliniklerinin artırılması,



- Toplumun tütünün zararları konusunda eğitilmesi,
- Yapılan çalışmaların izlenmesi ve yeniden yapılandırılması,
- Tütün üzerindeki verginin artırılması olarak sıralanabilir (4).

Arzı azaltıcı önlemlerle tütün endüstrisinin etkinliğinin azaltılması amaçlanmaktadır. Bu boyutun göz ardı edildiği süreçlerde, talebi azaltıcı önlemler iyi uygulansa bile zamanla tütün endüstrisinin olumsuz etkileri nedeniyle, talebi azaltıcı önlemlerin erozyona uğrama riski artmaktadır (5). Ülkemizde bugüne kadar yapılmış tütün kontrolü eylem planları incelendiğinde; ağırlıklı olarak talebi azaltıcı önlemlerin ön planda olduğu görülmektedir. Bu durum, tütün kontrolünde hedeflenen noktalara ulaşamamasında önemli bir eksiklik olarak değerlendirilebilir. Hedeflere ulaşamamasında diğer bir faktörün de talebi azaltıcı önlemlerin uygulanması konusunda zamanla oluşan eksiklikler ve erozyon olduğu söylenebilir.

Tütün kontrolü konusunda yapılan çalışmaların amacına ulaşp ulaşmadığının değerlendirilmesi konusunda bireysel gözlemlerin, anekdotal paylaşımların, genele yayılmayan iyi uygulamaların, subjektif değerlendirme içerdikleri için geçerli olmadığı bilinmektedir. Bunun yerine; bağımsız değerlendirme yapan ve objektif değerlendirme yöntemlerini kullanan kuruluşların değerlendirmelerinin daha kabul edilebilir olduğu düşünülmektedir. Tütün kontrolü alanında bu konuda objektif değerlendirme yapan kuruluşlardan birisi, Güneydoğu Asya Tütün Kontrolü Birliği'dir (Southeast Asia Tobacco Control Alliance SEATCA) (6). Bu birlik tarafından, 2014 de bölge ülkelerini değerlendirmek için global tütün endüstrisi müdahale indeksi oluşturulmuş; daha sonra bu indeks STOP isimli tütün endüstrisini kontrol etmek için kurulmuş bir işbirliği kuruluşunca, dünyada tütün kontrolü uygulayan ülkelerde, tütün endüstrisinin olumsuz müdahalelerini değerlendiren bir ölçek olarak kullanılmaya başlanmıştır (7). Bu ölçeğin 2021 raporu, pandemide tütün endüstrisinin olumsuz etkilerini değerlendirmek için önemli ipuçları içermektedir (7).

Bu raporda; tütün endüstrisinin, pandemi sürecini kendi lehlerine çevirip, kazançlarını artırmak için çalışmalarını devam ettirdiği ve hatta hız verdiği belirtilmektedir (7). Bu durum, günümüzde egemen olan neoliberal politikalar ve hükümetlerin bu politikaları uygulama konusundaki iştahları nedeniyle derinleşen sağlıkta eşitsizlik ve yoksulluğun bir sonucu olarak sürpriz değildir. Bu bağlamda, neoliberal politikaların hükümetler eliyle iştahla ve acımasızca uygulanmasının tek sonucu, ne yazık ki, sadece sağlıkta eşitsizlik ve yoksulluk değildir. Pandeminin kendisi, biyoçe-

şitliliğin azalması, iklim değişikliği, küresel ısınma ve savaşlar da diğer yıkıcı sonuçları olarak değerlendirilebilir.

STOP'un 2021 raporunda, tütün endüstrisinin ülkelerdeki olumsuz müdahaleleri sıralamasında düşük puan, tütün endüstrisinin daha az müdahale edebildiği anlamına gelmektedir (7). Değerlendirmeye alınan 80 ülke içinde, Brunei Sultanlığı 15 puanla birinci sırada iken Dominik Cumhuriyeti 96 puanla son sıradadır. Türkiye ise 72 puanla 66. sırada yer almıştır. 2021 yılında, tütün endüstrisinin müdahalesine en az izin veren ülkeler, Brunei Sultanlığı, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Fransa ve Uganda iken; müdahaleye en çok izin veren ülkeler Dominik Cumhuriyeti, İsviçre, Japonya, Endonezya ve Gürcistan olmuştur (7). Pandemi döneminde tütün endüstrisinin müdahaleleri konusunda raporda belirtilen dikkat çekici bilgiler şu şekilde özetlenmiştir:

- Üç ülke (Botswana, Hindistan, Kamboçya), ulusal tütün kontrol politikalarını tütün endüstrisinden koruyabildi.
- Sadece 7 ülke tütün endüstrisinden fon kabul etmediğini açıkladı. Diğerlerinde tütün endüstrisi, değişik yollarla sosyal sorumluluk projeleri gerçekleştirdi.
- 11 ülke, tütün endüstrisinden kurumsal sosyal sorumluluk projeleri için para aldı ve bu ülkelerde ya vergi artırımları durduruldu ya da ödemeleri gereken vergiler ötelendi.
- Ulusal ve eyalet hükümetleri, tütün endüstrisinin pandemi sırasında çalışmasına izin verdi ve hatta bazıları, sigarayı kapanma dönemlerinde satılacak "temel ürünlerden biri" olarak gördü.
- Karantina sırasında tütün üretimini yasaklayan hükümetler, genellikle "tütün dostu" departmanlar tarafından kararlarını tersine çevirmeleri için zorlandı ve hatta endüstri tarafından dava edildi.
- Kenya, Lübnan, İspanya ve Mısır'da, tütün endüstrisi, hükümetleri elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri üretimine ikna etti.
- Tütün endüstrisinden devlet kurumlarına, devlet kurumlarından tütün endüstrisine yönetici geçişleri (Döner kapı sistemi) devam etti.
- Tütün kontrol yasaları birçok ülkede sabote edildi.
- Birçok ülkede, eski üst düzey bürokratlar tütün endüstrisini desteklediler.



- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ne taraf olmayan Arjantin, Dominik Cumhuriyeti, Endonezya İsviçre ve ABD, tütün endüstrisinin ciddi saldırılarına maruz kaldı. Bu ülkeler, tütün endüstrisine teşvikler verdiler. Tütün endüstrisi dostu mevzuat yaptılar.

Tütün kontrolünün alt bileşenlerine bakıldığında, tütün kontrol politikalarına tütün endüstrisinin müdahalesi değerlendirmesinde; Türkiye 80 ülke içinde, 78. sırada yer almıştır (7). Kurumsal sosyal sorumluluk projelerine destek olma konusunda, tütün endüstrisinin pandemi sürecinde Türkiye'de yapılan "Biz bize yeteriz Türkiye'm" kampanyasına bağışta bulunduğu bilinmektedir. Bu durum, Türkiye'nin taraf olduğu Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)'ne aykırıdır buna rağmen basında övgüyle bahsedilmiş ve endüstri indirekt olarak reklamını yaptırmayı başarmıştır (8).

STOP raporuna göre; tütün endüstrisi, pandemi döneminde işlerine yarayan teşvikleri almaya devam etmiş ve tütün kontrol yasalarının iyileştirilmesi çalışmalarının ertelenmesine neden olmuştur. Rapora göre bu ülkeler arasında, Bolivya, Etiyopya, Gürcistan'la beraber Türkiye de yer almıştır (7). Devletlerin tütün endüstrisiyle gereksiz iletişim kurma kriterine göre Türkiye 31. sırada yer almıştır (7). Bilindiği üzere, tütün endüstrisine ödül vermek, TKÇS'ye göre istenmeyen bir durumdur. Ancak pandemi döneminde, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Bangladeş, Mısır, Kore, Filipinler'de en yüksek yatırım ve en fazla üretim yapan şirket olmaları gerekçeleriyle tütün endüstrisine ödül verilmiştir (7).

Tütün kontrolünün o ülkede iyi yapıldığının önemli göstergelerinden biri, ülkedeki tütün mamulü üretiminin ve ihracatının azalmasıdır. Pandeminin başladığı ve sürdüğü 2019 ve 2020, 2021 yıllarında Türkiye'de tütün üretimi ve ihracatında anlamlı bir azalma olmadığı, Tütün Alkol Daire Başkanlığı web sitesi verilerinden rahatça görülebilmektedir (9).

Tütün endüstrisinin Dumansız Dünya Vakfı (Foundation for Smoke Free World) gibi paravan vakıfları, pandemi döneminde de ülkelerdeki projelerini gerçekleştirmeye devam etmişlerdir. Türkiye'de de 2021 yılında Türkiye Ekonomi Araştırmaları Vakfı (TEPAV) ile işbirliği yaparak, tütün endüstrisinin amaçları için işbirliği yapmıştır (10).

TKÇS'ye göre; tütün endüstrisi ve devlet ilişkileri şeffaf ve hesap verebilir olmalıdır. Pandemi döneminde iletişimin çevrimiçi platformlar aracılığıyla yapılmaya başlaması, şeffaflık ve hesap verilebilirliği azaltmıştır. STOP raporuna göre; şeffaflık konusunda Türkiye 80 ülke içinde 77. sırada yer almıştır (7).

Tütün kontrolü literatüründe, tütün endüstrisinden devlet kurumlarına, devlet kurumlarından tütün endüstrisine yönetici geçişleri, “döner kapı sistemi” olarak isimlendirilmektedir. Bu yöntem, tütün kontrolüne ciddi zararlar vermektedir. Pandemi döneminden önce işleyen bu sistem, pandemi döneminde Türkiye’nin de içinde bulunduğu Arjantin, Şili, Kolombiya, Fiji, Gürcistan, Guetamala, Myanmar, Nijerya, Paraguay gibi ülkelerde çalışmaya devam etmiştir (7). Nitekim, tütün endüstrisi ve devletler arasında çıkar çatışması/çakışması pandemi döneminde de devam etmiş; Türkiye, çıkar çatışmasından korunma kriterinde 67. sırada yer almıştır (7). Ülkeler kendilerini tütün endüstrisinin müdahalelerinden korumak için önlemler almalıdırlar. STOP 2021 raporunda bu konuda da Türkiye’nin 80 ülke içinde 67. sırada yer aldığı görülmektedir (7).

STOP raporuna göre; pandemi döneminde 18 ülkenin tütün endüstrisi müdahale endeks puanı düşerken; 31 ülkenin ise puanı maalesef yükselmiştir. Türkiye’nin puanı bir önceki yıla göre 5 puan artmıştır (7). Yani başka bir ifadeyle; Türkiye, pandemi döneminde tütün endüstrisi müdahalelerine daha fazla maruz kalmıştır. Öte yandan, ülkemizde pandemi sürecinde, tütün kontrolü için talebi azaltıcı önlemler konusunda olumlu gelişmeler olmadığı gibi birçok kazanımın da erozyona uğradığı görülmüştür. Bunlardan belki de en dikkat çeken, sigara bırakma polikliniklerine olan başvuruların azalmasıdır. İzmir’de 2019 yılı Aralık ayında sigara bırakma polikliniklerine aylık başvuru 6592 kişi iken; 2020 yılının aynı ayında 1424; 2021 Eylül ayında 1322 kişi olarak görülmektedir (11).

Yukarıdaki değerlendirmelere bakarak; pandemi döneminde tütün kontrolünün çok olumsuz etkilendiği söylenebilir. Bu durumundan daha az etkilenmek için hükümetlerin yapması gerekenler STOP raporunda yer almıştır (7). Bu öneriler yapılması gerekenler ve yapılmaması gerekenler şeklinde sınıflanmış ve bu yazı kapsamında Tablo 1 de gösterilmiştir (7).

Tablo 1: Tütün Endüstrisinin müdahalesini önlemek için öneriler

Yapılacaklar	İzin Verilmeyecekler
Tütün endüstrisini tütün kontrolü stratejilerinin yapıldığı toplantılardan uzak tutun	Tütün endüstrisinin sosyal sorumluluk projesi yapmalarına (kişisel koruyucu ekipman dağıtımı vb)
COVID-19 ile sigaranın birlikte sağlığı daha çok tehdit ettiği konusunda halkı bilgilendirin	Karantina ve kapanma dönemlerinde şirketlerin eve tütün ürünü teslimatı yapmasına
Sigara bırakma yardımını artırın, halkı bu konuda yardım almaları konusunda uyarın	Alternatif ürünleri zarar azaltıcı ürünlermiş gibi pazarlamalarına ve reklamını yapmalarına
COVID-19 daki kayıplardan tütün endüstrisinin de sorumlu olduğunu anlatın	Tütün kontrolü için uygulanan kısıtlamaların gevşetilmesine ya da kaldırılmasına
Kanıtı dayalı tütün kontrolüne öncelik verin	Tütün endüstrisi ile gereksiz etkileşime girilmesine
Tütün endüstrisinin pazarladıkları ürünler nedeniyle oluşan zararları halka anlatın	Tütün endüstrisinin hükümetleri tehdit etmesine

Son söz yerine: Pandemi insan sağlığını tehdit eden pek çok süreci kötü etkilediği gibi dünyada ve Türkiye’de tütün kontrolünü de olumsuz yönde etkilemiştir. Tütün endüstrisi, neoliberal politikaları en vahşi ve acımasız kullanan endüstrilerden biri olarak sürekli kontrol altında tutulmalı ve eylemlerini sona erdirmek için arzı ve talebi azaltan önlemler birlikte ve en etkili şekilde uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Weiwei Xu, Jing Wu, Lidan Cao. COVID-19 pandemic in China: Context, experience and lessons. Health Policy and Technology. 2020; 9 (4): 639-648.
2. TC Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> (Erişim tarihi 01.03.2022)
3. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43818> (erişim tarihi 01.03.2022)
4. Saraçoğlu S., Öztürk F. (2020), “Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme”, Politik Ekonomik Kuram, Cilt 4(1): 20-44.
5. DG Karakaş. Türkiye Tütün Sektöründe Piyasa-Yönelimli Dönüşüm Turk Toraks Derg 2014; 15: 71-91.

6. STOP. <https://exposetobacco.org/about/#:~:text=STOP%20is%20a%20partnership%20among,the%20partnership%20from%20Bloomberg%20Philanthropies> (Erişim tarihi 01.03.2022)
7. STOP. <https://exposetobacco.org/global-index/> (Erişim tarihi 01.03.2022)
8. SOLinternational. Tobacco companies break ban, donating Turkey's fundraising campaign. 2020 May 11. <https://bit.ly/36OvyC1>
9. <https://www.tarimorman.gov.tr/TADB/Menu/22/Tutun-Ve-Tutun-Mamulleri-Daire-Baskanligi> (Erişim tarihi 01.03.2022).
10. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. <https://www.tepav.org.tr/en/haberler/s/10160> (Erişim tarihi 01.03.2022).
11. Kılınç O. Pandemi ve Aksayan Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneği 24. Yıllık Kongresi (20 Kasım 2021) salon 1, saat 8:30-10.00

