

# DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE TÜTÜN KULLANIMI EPİDEMİYOLOJİSİ

## Tütün Salgını Açısından Riskli Gruplar

### NAZMİ BİLİR\*

#### I – Dünyada Tütün Ürünü Kullanımı

Tütün kullanımı dünyada oldukça yaygın bir davranıştır. Halen dünya genelinde 1.5 milyara yakın kişi sigara içmektedir. Tütün kullanan kişi sayısının en fazla olduğu ülkelerin başında Çin, Hindistan ve Endonezya gelmektedir. Türkiye ise 17 milyon dolayında tütün kullanan kişi sayısı ile bu ülkeler arasında onuncu sırada gelmektedir. Dünya tütün tüketiminin üçte ikilik bölümü, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 10 ülkede olmaktadır.

Tütün ürünleri kullanım sıklığı bakımından ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Gelişmiş olan ülkelerde tütün ürünü kullanımı çok düşük düzeylerde, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde genellikle yüksek değerler söz konusudur. Ancak gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında sigara kullanımı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı bakımından erkekler ve kadınlar arasında büyük farklılıklar olmasına karşılık gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınlar arasında sigara kullanım sıklığı birbirine çok yakın değerlerdedir. Bazı ülkelerdeki tütün kullanım sıklığına ilişkin değerler Tablo 1'de görülmektedir.

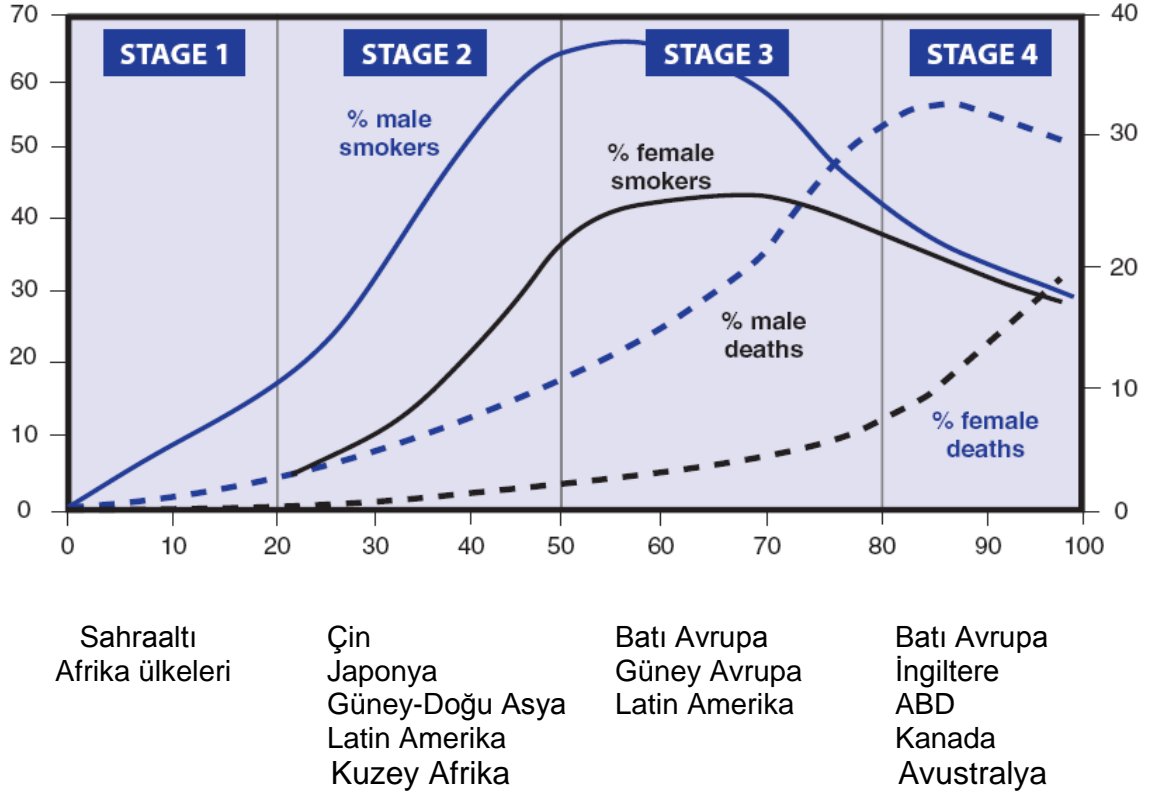
**Tablo 1. Bazı Ülkelerde Tütün Kullanım Sıklığı**

Ülke, yıl	Yaş grubu	Tütün kullanımı (%) (halen kullanan)		
		Toplam	Erkek	Kadın
Rusya (2009)	15+	39.1	60.2	21.7
Polonya (2009)	15+	27.0	33.5	21.0
Uruguay (2009)	15+	25.0	30.7	19.8
Çin (2010)	15+	28.1	52.9	2.4
Tayland (2009)	15+	23.7	46.5	3.1
Endonezya (2004)	15+	-	63.1	4.5
(2001)			62.2	1.3
(1995)			53.4	1.7
Kanada (2009)	15+	17.5	19.2	15.9
İngiltere (2009)	16+	-	23.0	21.0
Brezilya (2008)	15+	17.2	21.6	13.0
Mısır (2008)	15+	19.4	37.7	0.5

\* Prof. Dr, Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tütün ve sigara kullanımı bakımından dünyada son yüz yıllık süre içinde dört evre yaşandığı ifade edilmektedir. Bugün dördüncü evreye ulaşmış olan ülkeler yıllar önce birinci-ikinci evreleri yaşayarak bugünkü evreye ulaşmışlardır (Şekil 1) (1).

**Şekil 1. Dünyada Sigara Kullanımının Evreleri**



- Birinci Evre: Bu evre tütün kullanımının henüz düşük düzeyde olduğu ama zaman içinde artma yönünde gelişmesinin beklendiği evredir. Artma öncelikle erkekler arasında olacaktır, kadınlarda sigara kullanımı henüz çok düşük düzeydedir.
- İkinci Evre: İkinci evre tütün kullanımı bakımından hızlı artışın yaşandığı dönemdir. Artış daha çok erkeklerde olmakla birlikte kadınlar arasında da sigara kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu evrede tütün kullanımına bağlı sağlık sorunlarında da artmalar başlamıştır.
- Üçüncü Evre: Bu evre tütün kullanımına bağlı sağlık sorunlarının çok görüldüğü evre olup sigara kullanımında da azalma başlamıştır. Sigara kullanımındaki azalma da öncelikle erkekler arasında olacak,

kadınlardaki azalma bunu izleyecektir. Bu dönemde erkeklerde sigaraya bağlı sağlık sorunları ve bu nedenle olan ölümler hızlı artış göstermektedir. Kadınlarda da sigaraya bağlı ölümlerde artma başlamıştır.

- Dördüncü Evre: Tütün kullanımındaki bu son evrede hem erkeklerde hem de kadınlarda sigara kullanımı önemli şekilde azalma göstermektedir. Erkeklerde sigaraya bağlı ölümlerde de azalma olmaktadır, ancak kadınlarda bu nedenle olan ölümler halen artma yönünde sürmektedir. Bugün için Batı Avrupa ülkeleri ile İngiltere, ABD, Kanada ve Avustralya dördüncü evreyi yaşamakta olan ülkelerdir.

## **II – Türkiye’de Tütün Ürünü Kullanımı**

Türkiye tütün üreten bir ülkedir ve dünya tütün üretiminin %1.7’sini karşılamaktadır. Önceleri daha fazla olan tütün üretimi son yirmi yıl içinde azalmıştır. Türkiye’de tütün ve tütün ürünü üretimi, satış ve pazarlaması 1980’li yıllara kadar devlet kontrolünde TEKEL eli ile yapılmıştır. Ancak 1984 yılından başlayarak bir dizi düzenleme sonucunda TEKEL çok uluslu tütün firmasına satılmış ve tütün ve tütün ürünlerinin üretimi ve satışı yabancı tütün şirketlerinin kontrolüne girmiştir. 1980’lerin sonlarına kadar ülkeye yabancı tütün alınmazken 1988 yılından başlayarak Türkiye tütün ithal etmeye başlamış, yıllar içinde ithal edilen tütün miktarı, ülkede üretilen tütün miktarına ulaşmıştır (2).

Özellikle TEKEL’in özelleştirilmesi ve satılması sürecine paralel olarak Türkiye’de sigara kullanımı hızlı artış göstermiştir. Bu artış 1990’lı yılların sonlarına kadar sürmüştü, sonra artış hızı düşmüştü, 2000’li yılların ortalarından itibaren de tütün ve sigara satışları azalmaya başlamıştır. Türkiye’de yetişkinlerde (15 ve üzeri yaşlar) halen tütün ürünü kullanım sıklığı %31.2’dir (erkeklerde %48, kadınlarda %15) (3). Hergün sigara içenler ise %27.4’tür. Hergün sigara içenlerin yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde en yüksek sıklık 25-44 yaşlar arasındadır (Tablo 2). Eğitim düzeylerine göre inceleme yapıldığında ise hem erkeklerde hem de kadınlarda sigara kullanım sıklığı lise düzeyine adar artış göstermekte, üniversite eğitimi olanlarda ise azalmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 2. Hergün Sigara Kullananların Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Yüzde Dağılımı, KYTA, 2008**

Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Toplam
15-24	34.9	9.1	21.7
25-44	53.1	16.2	34.7
46-64	44.3	10.3	27.0
65,+	17.9	1.6	8.7
Toplam	43.8	11.6	27.4

**Tablo 3. Eğitim Düzeyi ve Cinsiyete Göre Her Gün Sigara Kullanma Yüzdeleri, KYTA, 2008.**

Eğitim Düzeyi	Erkek	Kadın	Toplam
Eğitimi yok	42.5	4.0	12.0
İlkokul	48.2	12.4	30.4
Ortaokul	36.1	12.1	26.3
Lise	48.1	21.0	36.8
Yüksek	35.0	15.5	27.3
Toplam	43.8	11.6	27.4

### **III – Türkiye’de Tütün Ürünü Kullanımı Bakımından Riskli Durumlar**

Türkiye tütün ürünleri kullanımı bakımından tütün endüstrisinin hedef ülkelerinden birisidir ve birkaç açıdan riskli konumdadır.

#### ***a) Türkiye tütün üreten bir ülkedir:***

Son yirmi yıl içinde azalma meydana gelmiş olmakla birlikte Türkiye uzun yıllardan beri tütün üreten bir ülkedir. Tütün üretiminin olması nedeniyle çoğu kişi tütüne kolaylıkla ulaşma olanağına sahiptir. Bu durum tütün kontrolü ve tütün ürünü kullanımının azaltılması çabaları bakımından güçlük yaratmaktadır (2).

#### ***b) Tütün kullananlarda bağımlılık düzeyi yüksektir:***

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre tütün kullananların %40'ı günün ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde içmektedir. Öte yandan sigara içenlerin yarısından fazlası (%56) günde 16 ve üzerinde sigara içmektedir (3). Bu göstergeler Türkiye'de tütün kullananların önemli bir bölümünün ciddi olarak bağımlı olduğu anlamına gelmektedir.

***c) Kadınlar arasında sigara kullanımı halen çok yüksek değildir:***

Türkiye'de kadınlar arasında sigara kullanımı %15 dolayındadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarla karşılaştırıldığında oldukça yüksek olmakla birlikte gelişmiş ülkelerdeki kadınlar arasında sigara kullananların yüzdesi daha yüksektir. Kadınlar arasında sigara kullanımının daha artabileceği görüşünden hareketle Türkiye tütün endüstrisi için hedef ülkelerden birisidir. Tütün endüstrisi de kadınlar arasında sigara kullanımını artırma yönünde değişik stratejiler uygulamaktadır.

***d) Gençler arasında tütün kullanımı artmaktadır:***

Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) sonuçlarına göre 2003 ile 2009 yılları arasında gençler arasında sigara kullanımı artmıştır (4). 2003 yılında yapılan KGTA sonuçlarına göre 13-15 yaşlarındaki gençlerin %6.9'u (E: %9.4, K: %3.5) sigara içerken bu değer 2009 yılındaki çalışmada %8.4 (E: %10.2, K: %5.3) olarak saptanmıştır. Ayrıca on gençten birisi (%10.2) gelecek yıl içinde sigara içmeye başlayabileceğini ifade etmiştir. Çeşitli öğrenci gruplarında yapılan çalışmalarda da sigara kullanımının ve sigarayı deneyenlerin oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Öte yandan KYTA sonuçlarına göre sigara içen yetişkinlerin yüzde 20'si 15 yaşından önce, yüzde 60'ı ise 18 yaşından önce sigara içmeye başlamıştır (3).

***e) Nargile kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır:***

Nargile öteden beri yaşlılar grubunun kullandığı bir araçtır. Anca yakın zamanda nargile özellikle gençlere yönelik olarak pazarlanmaktadır. Ankara'da yapılan bir çalışmada nargile kullananların yarısından çoğunun 18-24 yaşlar arası gençler olduğu saptanmıştır (5). Aynı çalışmada nargile içen gençlerin önemli bir bölümünün, nargile kullanımının zararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır.

#### **IV – Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları**

Türkiye’de tütün kontrolü çalışmaları 1996 yılında çıkarılan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun ile başlamıştır. Bu kanun ile sigara kullanımının oldukça yaygın olduğu Türkiye’de bazı kapalı mekânlarda sigara kullanımı yasaklanmış, tütün ürünü reklamları gündemden çıkarılmış, sigara paketleri üzerine uyarı yazıları yazılmaya başlamış, bu uygulamaların sonucu olarak sigara kullanımının artışı durmuştur. Bu yasada, 12 yıl sonra 2008 yılında yapılan değişiklikle Türkiye’de bütün kapalı yerlerde sigara içilmesi yasaklanmış, yasanın getirdiği kurallara ve yasaklamalara uymayanlara uygulanacak cezalar net olarak belirtilmiştir. Yenilenmiş olan yasanın uygulamaya girmesi ile birlikte sigara kullanım sıklığında azalma olmaya başlamış ve Türkiye sağladığı bu başarı ile dünyada tütün kontrolü alanında en başarılı ülkeler arasına girmiştir (6).

#### **Kaynaklar**

1. Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi, İçinde: Aytemur ZA & Akçay Ş & Elbek O (ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı, Toraks Kitapları, Ocak 2010, Birinci Basım, Sayfa: 21-35.
2. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Tobacco Control in Turkey. WHO Europe, 2009.
3. Ministry of Health. Global Adult Tobacco Survey, Turkey Report (2008), Publication, No. 803, Ankara, 2010.
4. Ergüder T. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Data to Tobacco Control Policy in Turkey – 2003 and 2009 (in press).
5. Erbaydar N, Bilir N, Yıldız AN. Knowledge, Behaviors and Health Hazard Perception among Turkish Narghile Smokers, Pak J Med Sci, 2010; 26: 1-6.
6. Joossens L & Raw M. Tobacco Control Scale, A Report of the Association of European Cancer League, 2010.

**Dr.Feyza Erkan DÖRDÜNCÜ BÖLÜM OĞUZ KILINÇ'IN YAZISINDA MEVCUTTUR. OSMAN ELBEK'in YAZISINDAN EPİDEMİYOLOJİK BİLGİLER BURAYA ALINABİLİR.**

**Benzer konulardaki yazılarda tekrarlar oluyor. Kargaşaya neden olmamak için tekrarları tolere etmemiz gerekecek diye düşünüyorum.**

**Bu yazı bir bütün olarak mükemmel yazılmış.**

**MS**

## TÜTÜN ENDÜSTRİSİ TAKTİKLERİ

**ELIF DAĞLI\***

Tütün endüstrisinin tek amacı satabileceği en çok sigarayı satmaktır. Bu amaca ulaşmak için de önündeki bütün engelleri yıkmaya hazırdır. Sigara üreticileri yarım yüzyılı aşkın zamandır ürünlerinin zararlı sağlık etkilerini bilerek gözardı etmiş, bilimsel bulguları çarpıtmış, kamuoyunu yanlış bilgilendirmeye çalışmış, toplumsal politikalara ve yasal girişim planlarına yön vermeye çabalamış, karşı gelenleri sindirmişlerdir. Firmaların bu çalışma yöntemlerini ortaya koyan gizli iç yazışmaları Amerikan mahkemelerince el konularak, milyonlarca sayfa halinde internetten yayınlanmıştır.

Dünya sigara pazarının %75'ini Philip Morris, British American Tobacco (BAT), Japan Tobacco, China National Tobacco Corporation olmak üzere dört sigara firması ellerinde tutmaktadır (1). Bir ülke tekeli olan Çin tütün şirketi kendi pazarını doyurmak dışında ihracata da başlamıştır. Tütün endüstrisi geleceğini geliştirmekte olan ülkelerde görmektedir. Küreselleşme rüzgarının esmeğe başladığı 1980'li yıllarda kendi ülkelerinde artık satışları azalan firmalar dünya pazarına açıldı. 1986-1996 yılları arasında Amerika Birleşik Devletlerinin yaptığı ihracat %260 artış gösterdi. Satış hedeflenen ülkelere biri olan Türkiye'de aynı zaman diliminde Amerikan sigara firmasının açtığı fabrika ile sigara tüketimi %50 artmıştı (2-3).

Sigara firmaları, bağımlılık yapıcı ürünleriyle hiç bitmeyecek bir müşteri kitlesine satış yapacaklarını beklerken iki büyük darbe ile karşılaşmışlardır. Bunlardan birincisi 1950'lerin başında sigaranın kanser ilişkisinin saptanmasıyla yaşanmıştır. Sigara endüstrisi ürünlerinin güvenliğini savunmak durumunda kalmışlardır. Satışlarda düşme ve mahkeme edilme tehlikesi ile "1954 acil durum" raporunu hazırlamışlar, kamuoyundaki paniği durdurmak için halkla ilişkiler firması ile anlaşma yapmışlardır (4). Çalışma kamuoyunun sağlığını düşünerek değil, sigara satışlarını azaltmamak üzere planlanmıştır. Bugün aynı hedefe yönelik kampanya devam etmektedir. Kamuoyuna sigara içmenin ve sağlık etkilerinin araştırıldığı izlenimi vermek niyetiyle, 1954 yılında sigara endüstrisi birleşerek Tütün Endüstrisi Araştırma

---

\* Prof. Dr, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Başkanı



Konseyni kurdu. Konsey milyonlarca dolar harcayarak sigaranın kanser yapmadığı yolunda yapılmış “araştırmaları” yayıyordu. 1969 tarihli bir endüstri dökümanı “*Şüphe yarat ki, halk neye inanacağını şaşırırsın*” prensibini anlatıyordu. Daha sonraki yıllarda endüstrinin çoğu üyesi sigaranın kanser ilişkisini yadsıyamıyordu.

Pasif sigara dumanının sağlık etkilerinin bilinmesi endüstri için ikinci bir darbe olmuştu. 1988 yılında endüstri, pasif dumanın sağlık etkileri konusundaki bilimsel çalışmalara gölge düşürecek ciddi bir kampanyaya başlamıştı (5). Halkla ilişkiler kampanyasını sürdüren Covington ve Burling firması daha sonra İngiliz Avam Kamarasında bir üye, çalışma ortamları konusunda Avrupa Komisyonuna danışmanlık yapan bir sivil toplum örgütünün başkanı, Uluslararası kanser Araştırma Ajansı çalışma grubu üyeleri ve İç ortam hava kalitesi ile ilgili Air Indoor International örgütü ile bilimsel ve politik ilişkisi olduğunu açıkladı (6). Bu son örgüt endüstrinin pasif sigara dumanı ile ilgili pozisyonunu kamuoyuna sunmak üzere kurulmuştu. 1992 yılında Ankara Hacettepe Üniversitesi’nde de iç ortam kirliliği konusunda bir sempozyum yapmışlar ve görüşlerinin endüstri tarafında olduğunu da Türkiye’ye anlatmışlardı.

Endüstri yarım yüzyıldır kendi çıkarlarını korumuş ve kendini kısıtlayacak yasalara her zaman direnç göstermiş ve bunu gerçekleştirebilmek için bir dizi yöntem kullanmıştır. (Tablo 1).

**Tablo 1: Tütün Endüstrisi Taktikleri (1)**

<b>Taktik</b>	<b>Amaç</b>
İstihbarat Toplama	Muhalifleri saptamak, izlemek, gelecek sorunları tahmin etmek
Halkla İlişkiler	Endüstri lehine kamuoyu yaratmak için medyayı kullanmak
Politikacı Sponsorluğu	Politikacı kampanyalarını desteklemek ve kanun yapımında yandaş sağlamak
Lobi Etkinlikleri	Anlaşmalar yapmak ve politika sürecini etkilemek
Danışmanlık Programları	Sözde bağımsız uzmanlar ile tütün kontrolüne taraf olmak
Sigara İçenlerin Hakları	Kendiliğinden oluşan bir halk hareketi izlenimi vermek

Müttefiklerle İlişki	Çiftçiler, tüketiciler ve reklam ajansları ile yasa yapımını etkilemek
Sindirmek	Hukuk ve ekonomik güç ile muhalifleri korkutmak
Hayır İşleri	Sanat, spor ve kültür çevrelerinde yakınlık edinmek
Dava Açmak	Kanunları durdurmak için dava açmak
Rüşvet	Politik sistemi yozlaştırarak yasaları "bypass" etmek
Kaçakçılık	Vergileri ödemedenden gelir temin etmek, gençlerin ulaşabilirliğini sağlamak
Uluslararası Anlaşmalar	Ticari anlaşmaları kullanarak yeni pazarlara girmek
Ortak Üretim İşbirliği	Tekellerle ortaklık kurmak ve daha sonra özelleştirmeyi zorlamak

Endüstri karşısına çıkabilecek engelleri önceden farkedebilmek ve onları işlemez hale getirebilmek için reklamcılar ve sahadaki satış elemanlarından oluşan bir istihbarat şebekesi çalıştırmıştır (7). Amerika Birleşik Devletlerinde 1998 yılında tütün kontrolü ile ilgili bir yasa durdurmak için tütün endüstrisi 43 milyon dolar harcamıştır ki bugüne kadar bilinen en yüksek kampanya harcamasıdır.

Kendilerini etkileyebilecek kanunları engellemek için çalışmalarının iyi örneklerinden biri Arjantin'de yaşanmıştır. Arjantin Parlamentosu 30 Eylül 1992 tarihinde halka açık alanlarda sigara içmeyi kısıtlayan ve reklamları yasak eden bir kanunu kabul etmişti. Ekim ayının başında endüstri medya patronları, sporcular, reklam şirketleri ile kapalı bir toplantı yaptı ve Cumhurbaşkanı'nın yasa teklifini veto etmesinin mümkün olduğunu açıkladı. Takibeden 15 gün içinde basında yer alan 129 makalenin 105'i endüstri yanlısı idi. Başkan Menahem 13 Ekim 1992 tarihinde yasa veto etti (8). Arjantin başkanının ikna edilmesinde bir yıl önce Türkiye'de aynı yasa veto ettirilmiş olan Turgut Özal'ın veto gerekçe mektubu kullanılmıştır. Sigara endüstrisi dökümanı, bir başkana sigara reklam yasağının veto ettirilmesinin komşu ülkeler için domino etkisi yaratacağını yazmaktadır (9).

Pasif sigara dumanından korunmak için çıkarılacak yasaları engellemek için endüstri müttefikler bulmaya gayret etmiştir. Sigara endüstrisinin restoran dernekleri ile yakınlığı bilinen bir kavramdır. Bu yakınlığın en önemli kanıtı 1993 -1994 yıllarında Massachusetts'de

yaşanmıştır. Amerikan Senatosunda kayıtlı lobici olan Roger Donoghue hem restoranlar birliği hem de R.J. Reynolds şirketi için çalışmıştır (10). Philip Morris 1989 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde restoranlara yönelik halkla ilişkiler kampanyası başlatmıştı. “Accommodation Program” olarak bilinen bu programda sigara içen ve içmeyenleri restoranlarında nasıl birlikte konuk edebileceklerini anlatıyorlardı. Fiziksel olarak ayrılmış odalar veya havalandırma sistemi ile sigara içilmeyen mekânlar ayrılıyordu. Birlikte konuk edebilen restoran olmanın sekiz yolu kitapçıkları dağıtılıyor, bu kitapçıklarda hizmet verenlerin ceplerinde kibrit ve çakmak taşımaları önerileri ile sigara isteyen müşteri için nerden bulunacağına ait bilgiler veriliyordu. Philip Morris firmasının ismi bu kitapçıklarda hiç yer almıyordu. (10). Endüstrinin hilelerinden biri de Birleşik Restoran, Otel ve Taverna Derneği (URHTA) idi. URHTA New York Times gazetesine tam sayfa reklam vererek kapalı alanlarda sigarayı yasaklayan kanuna karşı olduklarını açıklamıştı. Daha sonra bu kuruluşa ait New York'ta telefon olmadığı ve şubelerinin sahte olduğu, gazete reklamlarının da sigara firmaları tarafından ödendiği anlaşılmıştı (11). New York Post gazetesinde “sigarasızlık kurbanları” başlığı ile bir başyazı çıkmış, yazıda kapalı alanlarda sigarayı yasaklayan kanunun, restoran endüstrisini zarara soktuğu belirtilmişti (12). New York Post Genel Yayın Yönetmeni Rupert Murdoch 1989'dan beri Philip Morris Yönetim Kurulu üyesiydi.

Endüstri toplum önünde çocukların sigara içmesini istemeyen bir tavır sergileyerek sorumlu görüntü kazanmaya çalışmıştır. Diğer taraftan, büyümek için sigaraya başlayan çocuklara, çocuklar erişkin oluncaya kadar sigara içmemelidirler diyerek, sigaranın erişkin davranışı olduğunu, olgun insanların bilinçli seçimi gibi sunmuşlardır.

Bütün bu örneklerden görüldüğü gibi, sigara endüstrisi ölümcül bir ürünü satabilmek için saldırgan, yanıltıcı ve yönlendirici bir çalışma tarzı benimsemiştir. Aşağıda bu çalışma yöntemleri ayrıntılı olarak örneklerle incelenecektir.

### **Tütün Endüstrisinin Ekonomik Gücü**

En büyük üç sigara üreticisinin 2008 net geliri (vergi ödendikten sonra) ele alındığında, ekonomik büyüklük ortaya çıkmaktadır. Bu değerler her firmanın

hissedar toplantı raporlarında açıklanmış olup Philip Morris firmasının 25.7 milyar dolar, British American Tobacco'nun (BAT) 12.2 milyar dolar, Japon Tobacco International'ın (JTI) 10.6 milyar dolardır (13-15). Bu değerler, Uluslararası Para Fonu 2008 verileri temel alınarak, ülkelerin gayri safi milli hasılları ile karşılaştırıldığında; Philip Morris'in 91 ülkeden, BAT'ın 63 ülkeden, JTI'nin 58 ülkeden daha fazla geliri olduğunu söylemek mümkündür (16).

### **Politikacı Sponsorluğu ve Lobi Faaliyetleri:**

Tütün endüstrisi başta olmak üzere bir çok endüstrinin politikacıları etkilemek için seçim kampanyalarına destek verdikleri bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde bu ödemelerin açıklanması gerektiğinden, kolaylıkla politikacılara ödenen miktarlarla, politikacının seçildikten sonraki tütün kontrolü konusundaki tutumu karşılaştırılabilmektedir. Böyle bir karşılaştırmayı yapan bir çalışma, politikacıların kampanyaları için kabul ettikleri para miktarı ile tütün kontrolü tutumlarının ters orantılı olduğunu göstermiştir (17). Daha çok para alan politikacıların tütün kontrol davranış skorları düşük bulunmuştur.

Endüstri dokümanlarından Alman Hıristiyan Demokrat Parti Başkanı Helmut Kohl'u 1978'den beri dost kabul ettikleri anlaşılmaktadır (18). Belgeler, Kohl'un meclis görüşme tutanaklarını sigara endüstrisine (VERBAND) göndermiş olduğunu göstermektedir. Endüstrinin yazdığı cevap mektubunda Kohl'un bilgi göndermek dışında endüstri ile yakınlaşma kuran ilk devlet adamı olduğunu yazmaktadır.

Her ülkede olduğu gibi ülkemizde de çeşitli politikacılar ile yakınlıkları belgelere yansımıştır. Philip Morris firmasının 1987 yılında Tekel ve hükümetle iyi ilişkiler olmak için gayret gösterdiği ve Özal'ın Kanuni Süleyman sergisinin Amerika'da açılması için Philip Morris'in yaptığı sponsorluktan çok memnun olduğu belirtilmektedir (19). 1993 tarihli bir başka belgede de Sabancı ile Turgut Özal ile ilişkilerinin iyi olması nedeniyle ortak olduklarını, ancak artık kendilerinin ilişkilerinin daha kuvvetli olduğunu açıklamaktadırlar (20).

İngiltere başbakanı Tony Blair'in Formula-1 yarışlarını reklam yasağı dışında tutmak üzere siyasi partisine bir milyon sterlin bağış kabul ettiği

basına yansımıştı (21). Olayın açığa çıkmasından sonra İngiliz İşçi partisi başışu iade etmek zorunda kalmıştı.

### **Tütün Kontrol Yasalarına Müdahale**

Tütün tüketimini arttıran endüstri politikaları bilimsel olarak saptanıp, karşıt yöntemlerin başarısı ispat edildikten sonra ülkeler bilimsel verileri pratiğe dönüştüren yasalar yapmışlardır. Tütün endüstrisi ise, ülkelerin hastalık ve ölümü önlemek üzere tüketimi azaltmaya yönelik hazırladıkları yasaları durdurmaya, metnini değiştirmeye çalışmışlardır. Reklam yasağı içeren yasalara karşı endüstrinin eylemleri tipik bir örnek olarak ele alınabilir.

### ***Reklam yasalarına karşı:***

Tütün ürünlerinin reklamının satışı arttırdığı anlaşıldığı günlerde, endüstri tersini iddia etmiş ve karar vericilerin verilerini bulandırmak üzere, bir çok ülkede çocukların nasıl sigaraya başladıklarını araştıran anket uygulamaları yürütmüştür. Çalışmanın sonuç beklentisi çocukların reklamlar dışında bir çok nedenle sigaraya başladıkları yönündedir. Bu anketlerden birisinde Türkiye'de 1987 yılında Konya, Aydın, Trabzon, Erzurum, İstanbul ve Adana'da 7-15 yaş arası 1000 çocuğa sigaraya karşı tutumları sorulmuştur (22). Kanıt olarak kullanılması düşünülen bu çalışmanın 1986 yılına kadar sigara reklamı olmayan bir ülkede yapıldığı dikkate alınmamıştı.

Endüstrinin bu sahte verilerine rağmen ülkeler tütün ürünlerinin reklamını yasaklayan yasalar hazırlamaya girişmişti. Türkiye'de 1990 yılında Bülent Akarcalı ve arkadaşlarının bu kapsamda hazırladığı bir yasa teklifi Cumhurbaşkanı Turgut Özal tarafından veto edilmişti. Philip Morris firmasına ait bir dokümanda bu vetonun kendilerinin hükümet ilişkiler ve lobi başarısı olduğu belirtilmiştir (23). Özal'ın vetosundan bir yıl sonra Ekim 1992 tarihinde benzer bir yasa tasarısı Arjantin başkanı Carlos Menem'in önüne gelmişti. Yine aynı firmanın başka bir belgesinde Menem'in dikkatine Özal'ın veto gerekçesi getirildiği yazılmaktadır (8-9). Bu şekilde Menem'in de vetosu sağlanmıştır. 1993 yılında ise Mısır Parlamentosu reklam yasağı teklifi üzerinde çalışmaya başlamıştır (24). Bu teklifi durdurmak için Philip Morris eylem planı yapmıştır. Kendi belgelerinde bu plan şu şekilde özetlenmiştir:

- 1) Yasanın mecliste ilerlemesini izlemek ve ilgili kilit pozisyonundaki bireyleri belirlemek
- 2) Reklam yasaklarına karşı çıkabilecek müttefikleri belirlemek
- 3) Müttefiklerin kendi ilgi konularına uyarlanmış tartışma konularını hazırlamak
- 4) Yasa teklifinin komisyonda kalış süresini uzatmak için ilgili müttefikleri kullanmak
- 5) Varolan veya kurulacak resmi veya gayri resmi koalisyonlarla temas etmek
- 6) Genel kurulda tartışmaya girmesi olasılığını dikkate alarak teklife karşı çıkacak geniş bir grup parlamenter yaratmak
- 7) Güçlü bir reklam özgürlüğü medya kampanyası hazırlamak
- 8) Son savunma için mümkün olan en yüksek ödemeyi gerçekleştirmek
- 9) Reklam özgürlüğünü koruyabilecek proaktif başka politikalar önermek.

Proaktif politikalardan birinin Milli Eğitim Bakanlıklarına, bilimsel olarak etkin olmadığı ispat edilmiş, gençlik projeleri önermek olduğunu belgelerde görülmektedir. Türkiye’de ikinci reklam yasağını da içeren 4207 sayılı kanun 1992 yılında Adalet Komisyonuna ulaşmıştır. Bu teklifin durdurulması için Philip Morris tarafından bir eylem planı yapılmıştır (25). Eylem planında reklam yasağının durdurulması karşılığında Milli Eğitim Bakanlığı’na gençlik projesi önerilmektedir.

Başka bir belgede Birleşik Arap Emirliklerindeki Uluslararası Reklamcılar Derneği (IAA) ve bölgede kurulacak başka şubeleri ile reklam özgürlüğünün savunulması planlanmaktadır (26). 1992-1994 bölge raporunda Türkiye Adalet Komisyonu’nda reklam yasağını geri çevirmek için, yayıncılar ve reklamcılar birliğinin araç olarak kullanılarak satış noktası, medya, filmlerde reklamların sağlanması; tütün ekicileri aracılığıyla tütün ekonomisinin altüst olacağı savını getirilmesi planlanmıştır (27). Keza farklı bir belgede 25 Kasım 1996 tarihine kadar karar verecek Cumhurbaşkanı’nın yasa teklifini veto etmesi için İzmir Ziraat Odası, Ege Sanayi Odası, Uluslararası Reklamcılar Derneği ve Türkiye Şubesi, Türkiye Reklam Ajansları Birliği’nin mektuplar yazdığı belirtilmektedir (28).

Formula-1 yarışları bir çok ülkede reklam yasaklarını delmek veya geri çevirmek için kullanılmıştır. Bir endüstri dokümanında yarışın sigara markası taşıyan arabalarının sigara içme düzeylerine yaptığı etki araştırılmış ve sınırlandırılmış (reklam yasağı olan) pazarlarda en iyi iletişim aracı olduğu kanaatine varılmıştır (29). Sigaralarını eğlence ve sağlık kavramları ile eşleştirmek, gençlerin sağlık kaygılarını giderebilmek için reklamlarını spor dergilerine vermeyi ve spor etkinliklerine sponsor olmayı seçmişlerdir. Benzer şekilde sigaralarını bağımsızlık ve erkeklik sembolleri ile özdeşleştirmeye çalışmışlardır. Formula-1 sponsorluğu bu imajın yerleştirilmesi için çok önem taşımıştır. Amerika'da 16 Temmuz 1989 Marlboro Grand Prix'sinde Marlboro logosu 94dakikada 5933 kez görüntüye girmiş veya sözü geçmiştir. Bu yayın süresinin % 49'udur (30). Bu gizli reklam bazı ülkelerde yasaların bozulmasında etkili olmuştur. Ülkemizde ise ciddi bir sivil toplum mücadelesi ile engellenmiştir. 1990'larda başlayan ve on yıl bir çok ülkede yürüttükleri kampanyalara rağmen sigara reklamları artık nerdeyse tarih olmuştur.

Tütün endüstrisi başka bir çok yasaya da müdahil olmuştur. Ülke pazarlarına girmek için yasalarda kendilerine yer açmak bunların ilk aşamasıdır. Türkiye pazarına girmek için Tekel ile ilgili kanunun değiştirilmesi için yaptıkları lobi etkinlikleri -Project Cork- raporunda anlatılmaktadır (31). Bir çok ülkede Tekellerin özelleştirmesi için yapılan baskı ve lobi etkinliklerinde BAT firmasının parmak izleri bulunmaktadır (32).

Halkların kendilerini savunma teknikleri geliştirdikçe, yöntem değiştiren bu endüstri karşısında hızlı ve dinamik tepki verebilen kamu ve sivil sektörlerin ortaklığı gereklidir.

### ***Dumansız hava sahası kanunlarına karşı:***

Sigara endüstrisi sağlığı korumak için alınan her önleme karşı çıktığı gibi kapalı alanda tütün ürünlerinin kullanımının yasaklanmasına da çok sert tepkiler göstermiştir. Endüstri, itibarı yüksek olmadığı için hükümetlere, kamuoyuna ve basına aracılar kullanarak kendi mesajını vermeğe çalışmıştır (33). Bu amaçla, sigara içmeyenler koalisyonları kurmuş, ikram endüstrisi derneklerine mali katkıda bulunmuş, olmayan dernekler adına sahte gazete ilanları vermişlerdir. Benzer kanunların çıktığı her ülkede endüstri tarafından aşağıdaki savlar tekrar edilmiştir.

- 1) İkram endüstrisi zarar edecek, işsizlik artacak
- 2) Gelişmiş havalandırma teknolojileri ile sigara dumanı ayrılabilir.
- 3) Kanun uyulamayacak kadar katıdır, halkın uyabileceği esneklikte olmalıdır.

Kanunun çıktığı her ülkede bu savların hepsinin yanlışlığı ekonomik, mekanik ve sosyal çalışmalar ile ispat edilmiştir. Çok uluslu tütün endüstrisi girdiği pazarların halkı bilinçleninceye kadar, elli yıldır kullandığı taktikleri bıkip usanmadan tekrar etmektedir. Dünyadaki gelişmelere bakıldığında, küresel sivil toplum hareketinin, hızlanan iletişim sayesinde, kendilerini küçümseyen ölüm tacirlerini tarih sayfasından beklenenden önce kaldırabileceği olası görülmektedir.

#### **Kaynaklar:**

1. Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. Bull World Health Organization, 2000; 78: 902-910.
2. INFACT's 1998 people's annual report. Global Aggression. New York, Apex Press, 1998.
3. Tekel verileri
4. Tobacco explained: the truth about the tobacco industry in its own words. Hill and Knowlton memorandum In: Action on Smoking and Health. London, 25 June 1998 (<http://www.ash.org.uk/papers/tobeexpld.html>).
5. Boyce S. Note on a special meeting of the UK industry on environmental tobacco smoke, London, 17 February 1988. British American Tobacco (Bates No. 401247331).
6. Report on the European Consultancy Programme. Covington & Burling memorandum, 1990 (Bates No. 2500048956).
7. Durden D. Transmittal of summary report on public affairs components of Study of the Social Aspects of Smoking research. RJ Reynolds, 22 December 1978 (Bates No. 50085 1301-1326).
8. Veto of anti-tobacco law. Case analysis: Argentina. Philip Morris (Bates No. 2023005316-21).
9. Presidential veto of advertising ban-Argentina Philip Morris (Bates No: 2046436804).



10. Sweda EL Jr, Daynard RA. Tobacco industry tactics. *British Medical Bulletin*, 1996; 32 (No. 1): 183-192.
11. Glantz SA, Smith LRA. The effect of ordinances requiring smoke-free restaurants on restaurant sales. *Am J Public Health*, 1994; 84: 1081-1085.
12. No-smoking's victims. *New York Post* May 18, 1995: p 22.
13. Philip Morris 2008 annual report.
14. BAT 2008 annual report.
15. JTI 2008 annual report.
16. International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, April 2009: Nominal GDP list of countries. Data for the year 2008.
17. Monardi F, Glantz SA. Are tobacco industry campaign contributions influencing state legislative behavior? *Am J Public Health*, 1998; 88 (6): 918-923.
18. Sprecht D (Letter to Helmut Kohl) RJ Reynolds June 8 1978 Access date: August 9 2001 Bates No: 500877192/7194.
19. 1988 Board Presentation –EEMA Bates no: 2500103732.
20. 1994 Original Budget Turkey Bates No: 2500107933\_7968\_0.
21. <http://www.timesonline.co.uk/tol/news/politics/article4926737.ece>
22. Juvenile Smoking Initiation in Turkey May 1987 bates No: 2501116464/6464A.
23. Philip Morris document Bates No :2500120503\_0537\_0.
24. The threat of a total ban on tobacco advertising in Egypt. Bates No: 2501066298\_6320\_0.
25. Turkey ad ban proposal Bates NO: 2501362209\_2212\_0.
26. Media Strategy Bates No: 2501173278\_3297\_0.
27. Three year plan 1992-1994 bates No: 2040708337\_8471\_0.
28. PMI Cooperate Affairs Weekly Highlights by Region Bates No : 2077635787\_5793\_0.
29. Formula 1 Worldwide evaluation Bates: 2500156422.
30. Blum A. Sounding Board, The Marlboro Grand Prix –circumvention of the television ban on tobacco advertising. *New Engl J Med*, 1991; 324: 913.
31. Project Cork Presentation 1983 – Bates No: 2058023297.

32. Gilmore AB, Radu-Loghin C, Zatushevski I, McKee M. Pushing up smoking incidence: plans for a privatised tobacco industry in Moldova. Lancet, Vol. 365; No. 9467: pp 1354-1359.
33. Tung GJ, Hendlin YH, Glantz SA. Competing Initiatives: A new tobacco industry strategy to oppose statewide clean indoor air ballot measures. Am J Public Health, 2009; 99: 43.

Dr.Feyza Erkan.Yazı uygundur.Az sayıda gramer düzeltmesi yaptım

## TÜTÜN KONTROLÜ

### OSMAN ELBEK\*

*“Hastalık ve ölüm bizi her gün öfkeliyor. Hastalanan ya da ölen insanlar olduğu için değil. Öfkeliyiz, çünkü pek çok hastalığın ve ölümlerin temelinde bizlere dayatılan ekonomik ve sosyal politikalar yatıyor.”*

**(Orta Amerika’dan bir ses)**

**Global Health Watch 2 / People’s Health Movement**

### Giriş

Tütün bağımlılığı yirminci yüzyılda yüz milyon kişiyi öldüren, yirmibirinci yüzyılda ise bir milyar kişiyi öldürecek olan bir toplum sağlığı sorunudur (1). Gerçekten de dünyada en sık ölüme neden olan sekiz hastalıktan altı tanesinin risk faktörü tütün kullanımınıdır (1). Öte yandan dünyada en çok ölüme yol açan iki neden açlık ve tütün kullanımınıdır. Çünkü tütün kullanımı, gerek doğrudan gerekse pasif duman maruziyeti nedeniyle pek çok ölümcül sağlık sorununa yol açmaktadır.

### “Düşman”ı ve Politikalarını Tanımak Gerek

Dünyada her gün 12 bin insanı öldüren bu sorunun nedeni tütün değildir. Çünkü tütün bitkisi tarlada insan öldürmemektedir. Bitkinin kendisi ölümcül sağlık sorunlarına neden olmamaktadır. Öte yandan dünyada tütünün ilk kullanıldığı Amerika Kızılderilileri de bu ölümlerin nedeni değildir. Çünkü Kızılderililer tütünü sadece dinsel ritüellerinde kullanım amacıyla solumuşlardır. Benzer biçimde Türkiye’nin özellikle doğusunda halk pazarlarında açıkta satılan Şark Tütününü satan küçük üretici de bu ölümlerin nedeni değildir. Çünkü o üreticinin satabileceği birkaç kilo tütün dünya genelinde böylesi bir salgına neden olmamaktadır. Dahası bir halk pazarında birkaç kilo tütün satabilen ve geçimini ancak sağlayabilen bu küçük üretici, ne dünyadaki 1.1 milyar kişiyi ne de hükümetleri etkileyebilecek güce sahiptir.

Ama Kızılderililerin kullandığı tütünü alan, aldığı bu tütünü fabrikalarda bir meta haline getiren ve ürettiği bu meta ile önündeki her sınırı ortadan kaldırıp dünya genelinde kazanç ve kâr peşinde koşmaya başlayan tütün endüstrisi bu ölümlerin nedenidir. Bu nedenle “tütün kontrolü”nde amaç sermayenin tütün alanında ölümlere yol açan bu para

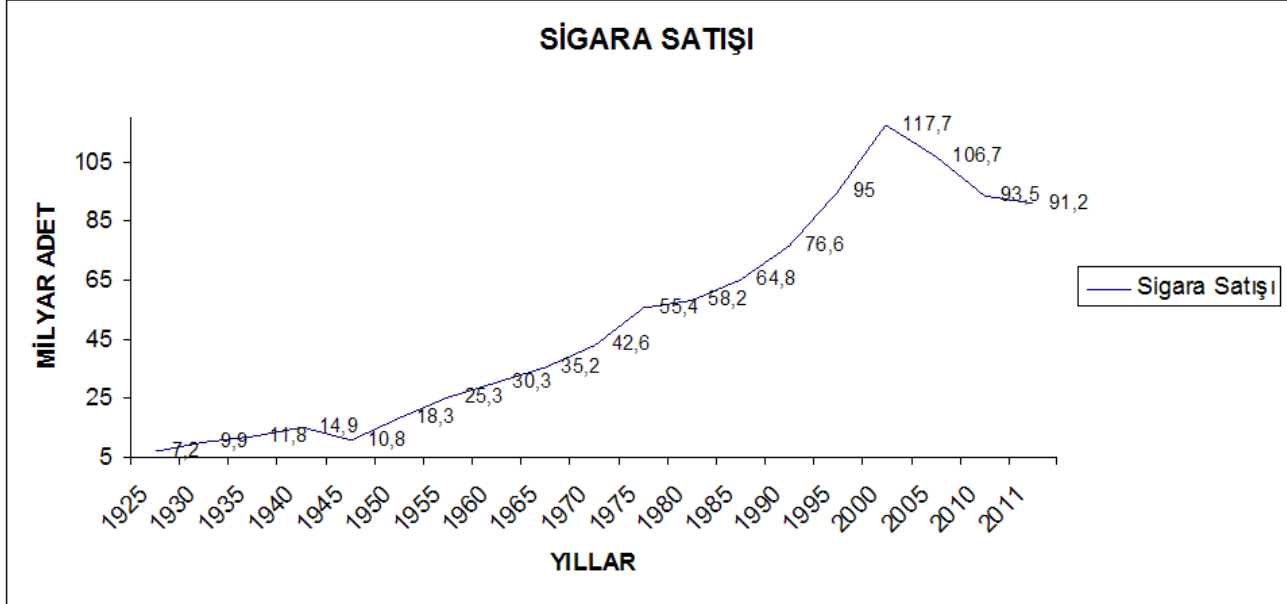
---

\* Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

kazanma hırsının kontrol altına alınmasıdır. Çünkü DSÖ'nün de ifade ettiği gibi *“Bütün salgın hastalıklarda bir bulaşma yolu vardır ve hastalık ve ölümlerin yayılmasına yol açan bir de aracı vardır. Tütün salgını konusunda bu araç bir virüs, bakteri veya bir başka mikroorganizma değildir -bu araç bir endüstri ve çalışma stratejisidir.”* (1). Bu nedenle kimi zaman yapıldığı gibi öfkemizi tütün kullanan kişilere değil, aksine tütün endüstrisine ve onunla birlikte eşgüdüm halinde çalışan kurum ve bireylere yöneltmemiz gereklidir. Çünkü unutulmamalıdır ki, tütün kontrolünde amaç tütün endüstrisinin kazanç hırsının kontrol altına alınmasıdır.

Bir ülkede sigara üreten bir yapının kamunun mülkiyetinden çıkartılıp para kazanmaktan başka bir amacı olmayan tütün endüstrisine üretimin terk edilmesi, o ülkede tütün kontrol politikası açısından dezavantaj yaratan bir durumdur. Bu durumun Türkiye için en somut kanıtı ülke genelinde çokuluslu firmaların fabrika açılmaya başladığı 1985-1995 arası dönemdir. Veriler irdelendiğinde; 1980-2000 arası dönemde, askeri darbe sonrası Turgut Özal'ın eliyle hayata geçirilmeye başlayan liberalizasyon politikasının, Türkiye'de tütün tüketimini yüzde yüzleri aşan bir düzeyde arttırdığı görülebilir (Şekil 1).

**Şekil 1: Türkiye'de Tütün Kullanımı (bin ton) (2)**



Aslında Türkiye dışındaki ülkeler de benzer bir açıdan değerlendirildiğinde; tütün üretiminin özelleştirilerek tütün endüstrisine terk edildiği ülkelerde, gerek tütün ürünlerinin ucuzlaması ve dağıtım ağının yaygınlaşıp etkinleşmesi gerekse tütün kontrol politikalarına karşı tütün şirketlerinin etkin ve agresif lobi uygulamaları nedeniyle tütün tüketiminin arttığı, sigara içmeye başlama yaşının düştüğü ve hatta sigara içenler arasında da ek talebin

canlandığı görülmektedir (3). Birey ve toplum sağlığı açısından saptanan bu olumsuz sonuçlara rağmen Uluslararası Para Fonu'nun devlete ait tütün üretim birimlerinin özelleştirilmesi için baskı uygulamaya devam etmesi ise bu bağlamda dikkat çekicidir (3).

### Ne Yapalım?

Bilimsel veriler tütün ürünlerinin yüksek fiyatla satışa sunulmasının, dumansız hava sahası yaratmanın, konu hakkında medya kampanyası yapmanın, tütün ürünlerinin zararlarını ve tüketim kısıtlamalarını belirten uyarı yazıları kullanmanın, isteyen bireylere sigara bırakma desteği sunmanın ve tütün endüstrisinin reklâm yapmasını önlemenin tütün kontrolünün temel bileşenleri olduğunu belirtmektedir (Şekil 2) (1).

### Şekil 2: MPOWER (KUVVET) (1)

Pasif sigara dumanı etkileniminden	• <b>KORU</b>
Sigarayı bırakmak için	• <b>UYGUN</b> yardım öner
Tütün üzerindeki	• <b>VERGİYİ</b> artır
Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve	
sponsorluğunu kısıtlama konusunda	• <b>VAR OLAN</b> mevzuatı güçlendir
Sigaranın zararları konusunda toplumu	• <b>EĞİT</b>
Tütün kullanımını ve koruyucu çalışmaları	• <b>TAKİP ET</b>

Oysa kapsamlı sigara bırakma hizmetlerinden yararlanabilen, tütün dumanının pasif etkileniminden veya tütün endüstrisinin reklâm kampanyalarından korunabilen kişi sayısı dünya nüfusunun ancak %5'i kadarıdır (1).

Dünya deneyimleri, tütün pazarına sahip çok uluslu şirketlerin ekonomik ve siyasi güçleri karşısında ulusal hükümetlerin tek başlarına önemli bir başarı sağlayamadığını göstermiştir. Bu nedenle DSÖ 2003 yılında "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" (TKÇS) adını verdiği bir rehber hazırlamıştır. Anılan sözleşme konu hakkında etkin kontrol önlemlerini düzenlemektedir. TKÇS önce DSÖ'nün Genel Kurulu'nda kabul edilmiş, ardından DSÖ'ye üye ülkelerin Sağlık Bakanları tarafından imzalanmış ve sonrasında da ulusal parlamentolarda kabul edilmeye başlamıştır. Sözleşmeyi parlamentolarında kabul eden ülke sayısı kırk olduktan sonra sözleşme "Uluslararası Yasa" özelliğini kazanmıştır. Türkiye, TKÇS'yi Nisan 2004'te imzalamış ve sözleşme Kasım 2004'te Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'nde kabul edilmiştir. TBMM'nin bu yasayı kabulü sonrasında ulusal tütün kontrol programı Türkiye'de büyük bir hız kazanmıştır.

## 4207 Sayılı Kanun

Türkiye’de tütün ve tütün mamullerinin yasal hükümler doğrultusunda düzenlenmesi konusunda dönüm noktası, 7 Kasım 1996 yılında kabul edilip, 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair 4207 Sayılı Kanun”dur. Çünkü bu Kanun, kamuoyuna konu hakkında eğitici yayın yapılması ve sigara paketleri üzerine uyarı yazısı konulmasının yanı sıra, toplu taşıma araçlarında ve kapalı alanların büyük bir kısmında sigara kullanımını yasaklamaktaydı. Benzer biçimde bu Kanun sayesinde tütün ürünlerinin reklâmı ve 18 yaşından küçük çocuklara sigara satılması da yasak kapsamına alınmıştı. Her ne kadar bu Yasa’nın özellikle cezai hükümlerinin uygulanmasında kimi boşluklar olsa da, Kanun sayesinde özellikle toplu taşıma araçları dumandan arındırılmış ve tütün kontrolü konusunda toplumsal bilinçte önemli bir farkındalık yaratılmıştır.

Öte yandan TKÇS’nin 2004 yılında Türkiye tarafından onaylanması ve Ulusal Tütün Kontrol Programı’nın oluşturulması nedeniyle, 4207 sayılı Kanun’un kapsamının genişletilmesi ve uygulamadaki kimi aksaklıkların giderilmesi bir zorunluluk haline geldi. Bu zorunluluk nedeniyle Adalet ve Kalkınma Partisi Trabzon Milletvekili ve Sağlık Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl tarafından, 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı Kanun’un kapsamını TKÇS hükümlerine uyacak biçimde genişleten ve özellikle cezai hükümlerin uygulamasını yetkinleştiren değişiklik teklifi hazırlandı. Adalet ve Kalkınma Partisi hükümetinin Sağlık Bakanı Recep Akdağ ve Başbakan Recep Tayyip Erdoğan tarafından da desteklenen bu değişiklik önerisi, 3 Ocak 2008 tarihinde TBMM’de bulunan tüm siyasi partilerin olumlu oyları ile yasalaşmış, 19 Ocak 2008 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi (4).

“Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” başlığını taşıyan Yasa’nın amacı, tütün ürünlerinin yol açacağı zararları önlemek ve tütün kontrolünü sağlamaktır. Bilindiği üzere tütün kullanmaya başlamayı önlemek, bireyleri pasif sigara dumanından korumak, bırakmak isteyenlere yardım etmek ve içenlerin daha az zarar görmesini sağlamak tütün kontrolünün bileşenleridir. Bu nedenle Yasa’nın hükümleri bu bileşenler düşünerek şekillendirilmiştir.

Öte yandan söz konusu Yasa “tütün ürünü” ibaresiyle, tütürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş her maddeyi ifade ettiğini belirterek sorunu sigaranın neden olduğu zararlara indirgememiştir. Zaten Yasa’nın bu amacı da *“kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik*

*kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmak” olarak belirtilmiştir.*

### **Hekime Düşen...**

Yakın zaman önce gerçekleştirilen bir araştırma, Türkiye’de göğüs hastalıkları uzmanlarının uzmanlık örgütü olan Türk Toraks Derneği (TTD)’ne üye olan göğüs hastalıkları uzmanlarının ancak %69’unun hiç sigara kullanmadığına işaret etmektedir (5). Bu araştırmanın sevindirici bir bulgusu olarak TTD üyesi olan kadın göğüs hastalıkları uzmanları, erkeklere kıyasla anlamlı biçimde daha az sigara kullanmaktadır (sigara kullanmama oranı kadınlar için %74, erkekler için %60, p=0.001) (5).

Ancak ne üzücüdür ki, tütün salgının yarattığı tahribatı en iyi bilen ve şahit olan göğüs hastalıkları uzmanlarının %11’i halen düzenli veya arasıra sigara içmektedir (6). Araştırmaya göre sigara içiciliği riskini, erkek cinsiyet ve 2004 yılından önce tıp fakültesinden mezun olma 1.8; sigara bırakma polikliniği faaliyeti yürütmemek 1.3 ve eğitim hastaneleri ve/veya tıp fakültelerinin eğitim kadrosunda olmamak 1.2 kat arttırmaktadır (7).

Öte yandan TTD’ye üye olan göğüs hastalıkları uzmanlarının dahi ancak %52’sinin sigara bırakma konusunda mesleki eğitim almış olması (5), tütün kontrolü konusunda Türkiye’de göğüs hastalıkları uzmanlarının dahi yeterli düzeyde bilgiye erişemediğine işaret etmektedir. Oysa eğitim, erişkinin davranış modelini değiştirmesi konusunda kritik öneme sahiptir.

Gerçekten de sigara bırakma yardımı eğitimi almış olmak bir hekimin sigara bırakma polikliniğinde çalışmasını ve bu sayede tütün salgınına mesleği aracılığıyla müdahil olmasını 3.6 kat arttırmaktadır (8). Benzer biçimde bir göğüs hastalıkları hekimin mesleki faaliyetlerinin bir parçası olarak sigara bırakma polikliniğinde çalışma oranını, “rol model”liğin bir yansıması olarak aktif içici olmamak 2.7, il tütün kontrol kurulu üyesi olmak 2.0 ve özel sektörde çalışmak 1.9 kat arttırmaktadır (8).

Son olarak TTD üyesi olan göğüs hastalıkları uzmanlarının ancak %9’unun illerinde var olan tütün kontrol kurulunun üyesi olması, tütün kontrolü mücadelesinin geleceği açısından dikkat çekici bir sorundur (5).

### **Rol Modellik;**

Hiç kuşku yoktur ki her hekim -göğüs hastalıkları uzmanı olsun ya da olmasın her hekim-mesleğinin kendisine yüklediği sorumlulukların bir gereği olarak tütün kontrolü mücadelesini hayatının bir parçası haline getirmelidir. Çünkü Hipokrat’tan bu yana “önce

*zarar vermeme*” ilkesi hekimlik mesleğinin temel düsturu olmuştur. Tütün salgını ise her şeyden önce sağlığa, ekonomiye ve doğaya zarar vermektedir. Hekimlik mesleğini belki de diğer mesleklerden ayıran en önemli yan mesleğin bir “yaşam şekli” olmasıdır. Gerçekten de tütün salgını önlemek konusunda “rol model” olmak ve bu çerçevede toplum nezdinde sigara/tütün kullanmayan hekim davranışı ve görünümü sergilemek, tütün salgının önlenmesi konusunda kritik öneme sahiptir.

### ***Sigara Bırakma Faaliyetleri;***

Sigara bırakma faaliyetleri her ne kadar hekimlerin her yerde ve her alanda sürdürmesi gereken “iyi klinik uygulama” olmasına karşın; bu faaliyetlerin bir sistematik program dahilinde Sigara Bırakma Poliklinik’lerinde yürütülmesi başarı şansını arttırmaktadır. Sigara Bırakma Poliklinik’lerinde sunulması gereken hizmet akışı hasta eksenli esnek bir program biçiminde sürdürülmelidir (9).

Bilindiği üzere tütün bağımlılığın gelişmesinde davranışsal boyut en az farmakolojik boyut kadar önemlidir. İşin ilginç sigara bırakma sürecinde de benzer biçimde davranışsal boyut kritik öneme sahiptir. Çünkü sigara bırakma, farklı aşamaları olan bir döngüsel süreçtir. Bu nedenle sigara bırakma hizmeti sunacak her hekim hasta merkezli olmalı; süreç içerisinde hastaya eşitler ilişkisi dahilinde karşılıklı bilgi paylaşımı çerçevesinde yaklaşmalı; bağımlılığın hasta tarafından aşılacağını bilmeli ve bu nedenle hasta motivasyonunu yükseltmeye çalışmalı; hastanın süreç içerisinde çeşitli nedenlerle geliştireceği itirazları ve ambivalansları hastanın bilgiye olan merakı ve bağımlılığın doğal seyri olarak algılamalı ve “doğru” bilgiyi hastaya dikte etmek yerine, girişimini hastanın evresine uygun olarak eşleştirmeli, hedefleri hastayla birlikte belirlemeli, hastaya tercihleri olan bir yaklaşım sunmalı ve en önemlisi suçlayıcı ve yargılayıcı olmadan hastayı kendi çelişkileriyle yüzleştirerek onun kendi kararlarını kendisinin almasını sağlamalıdır. Öte yandan hiç kuşku yok ki her hekim, mesleki faaliyetleri sırasında hastayla karşılaştığı her durumda, en azından hastasının tütün kullanıp kullanmadığını öğrenmek, eğer kullanıyorsa ona güçlü biçimde bırakmayı önermek ve hasta kabul ediyorsa onu sigara bırakma faaliyetlerine yönlendirmek zorundadır.

### ***Politik Çalışmalar;***

Tütün salgının önlenmesi konusunda hekimlerin üstlenmesi gereken sorumluluklardan sonuncusu ise politik çalışmalardır. Gerekli yasal düzenlemelerin oluşması ve var olan düzenlemelerin etkin biçimde uygulanması için sürdürülecek lobi faaliyetleri, tütün kontrol mücadelesine toplumsal destek kazandıracak etkinlikler ve illerde



kurulmuş İl Tütün Kontrol Kurulu Faaliyetleri'ne katılmak bu başlık altında sayılabilecek girişimlerdir. Bu çerçevede tütün endüstrisinin değişen şartlara uyum kapasitesini azaltmak ve ölümden para kazanan bu endüstriyi birgün tümüyle ortadan kaldırmak hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Zaten Türk Tabipleri Birliği de "Toplumsal Sorumluluklar Bildirgesi"nde diğer konuların yanı sıra ürünleri satışı konusunda da hekimlere sorumluluk yüklemektedir (10).

Öte yandan unutulmamalıdır ki, her hekim, yaşanan tütün salgınının önlenmesi konusunda yaşadığı toplumun "kılavuzu" olmak zorundadır. Çünkü hekimlik mesleğinin tarihsel anlamı ve onuru, çok hasta bakmak, çok reçete yazmak, tetkik istemek, girişim yapmak ve bu sayede "performans" puanını yükseltmekten değil, aksine hekimlik mesleğinin insana kazandırdığı eleştirel düşünce becerisini, analiz ve sentez yeteneğini, daha insanca bir ülke ve dünyaya ulaşmak için kamu yararına kullanmaktan geçmektedir. Bu nedenle hekimler, kendilerini var eden topluma olan borçlarını, ancak eleştirel akıllarında ürettikleri bilgiyi onlarla paylaşarak ödeyebilirler. Bu nedenle tütün kontrolü bağlamında endüstrinin azalan kârını korumak amacıyla toplumu etkilemek ve yönlendirmek için geliştirdiği tüm argümanları ve stratejileri bilmek ve bildiği her konuya müdahil olmak, her hekim için mesleğinin kendisine yüklediği kaçınılmaz bir zorunluluktur.

### **Son Söz Yerine...**

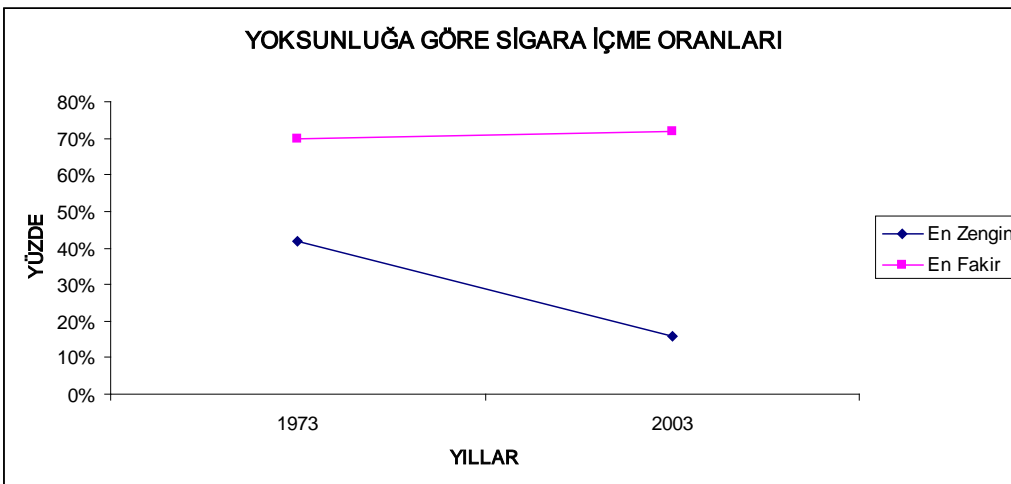
Türkiye'de doksan'lı yılların başından beri ısrar, sabır ve inatla sürdürülen tütün kontrolü mücadelesi bugün oldukça yetkin bir düzeye ulaşmıştır. Bu çerçevede Türkiye, bugün itibariyle tütün kontrolü açısından dünyanın önde gelen ülkelerinden birisi haline gelmiştir. Öte yandan Türkiye'nin 1996 yılından itibaren tütün kontrolü alanında gösterdiği ısrarlı ve inatçı çaba, Türkiye halkının ve sağlık çalışanlarının tütün kullanım oranlarına da yansımıştır (11-13).

Ancak tüm bu iyileşmelere rağmen Türkiye'de tütün kontrol mücadelesinin geliştirilmesi gereken yönleri de vardır. Bu yönlerden ilki tütün kontrolünde talebi azaltmaya yönelik önlemler yerine arzı azaltmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesidir. Öte yandan tütün kullanımı açısından Türkiye toplumunun cinsiyet dışı yapılarına (etnik, dinsel, sınıfsal, vs) dair yeterli verinin sağlanması gereklidir. Ayrıca tütün endüstrisinin yasal hükümleri aşmak amacıyla uygulamaya koyduğu "marka esnetme" politikasına ve piyasaya sürülen yeni tütün kullanım ürünlerine (nargile, dumansız tütün ürünleri, vs) karşı gerek mevzuatın gerekse uygulamanın yetkinleştirilmesi gereklidir. Benzer biçimde ev içinde tütün dumanına maruz kalma oranının %89.3'e ulaştığı (14) Türkiye'de evlerin de dumandan arındırılması yönünde yeni politikaların geliştirilmesi kaçınılmazdır. Ayrıca

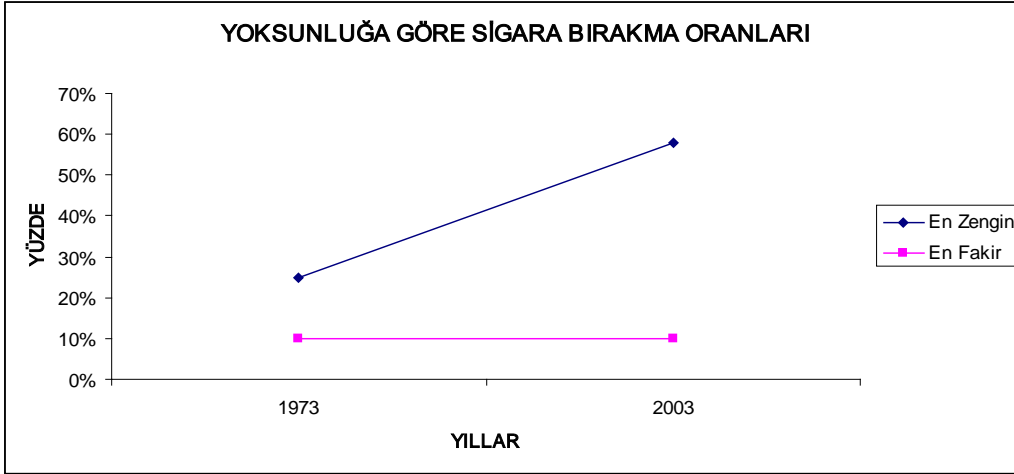
DSÖ'nün de ifade ettiği gibi acil olarak Türkiye'deki sağlık sistemi bağımlılık tedavisine uyumlu hale getirilmeli, birinci basamak hizmetlerine entegre edilmeli, farmakolojik tedavi ucuz ve ulaşılabilir olmalı ve daha önemlisi mucizevî çözümler yarattığı iddia edilen kanıta dayalı olmayan tedavi yöntemlerinin kullanılması önlenmelidir (1). Önümüzdeki dönemde tüm bu gelişmelerin yanı sıra tütün ürünlerinin paketlerinin de, Avustralya'da uygulamaya konulması karar altına alınan paketler gibi Türkiye'de de tek tip ve logodan arındırılmış biçime “düz paket” haline dönüştürülmesi ve tütün kontrolü ile ilgili halk sağlığı politikalarının tütün endüstrisinin ticari çıkarlarından korunması gereklidir.

Son olarak tütün kullanımı hakkında yapılan araştırmalarda düşük mesleki statü varlığının, kiralık evde yaşamanın, araba sahibi olmamanın, işsizliğin, kalabalık evde yaşamanın, hapis hane mahkûmlarının, göçmenlerin ve sokakta yaşayanların anlamlı oranda daha fazla tütün kullandığını göstermiştir. (15). Gerçekten de yoksullar ve “öteki”ler, tütünün zararları hakkında daha az farkındalığa sahiptirler, tütün endüstrisinin politikaları karşısında korunmasız durumdadırlar, stres yönetiminde zorluk yaşarlar, maddi yoksunlukla başa çıkmanın getirdiği güçlüklerle hayatlarını sürdürürler ve ne yazık ki kötü giden hayatlarında tütün kullanımını kendileri için tek “ödül” olarak tanımlarlar (16). Dikkat edileceği üzere tüm bu sonuçlar diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi tütün salgınının da sosyoekonomik faktörler tarafından belirlendiğine işaret etmektedir. Gerçekten de işsizliğin tütün kullanma oranını yaklaşık üç kat arttırdığı bilinmektedir (17). Bu çerçevede tütün kullanımı ile sosyoekonomik etmenler arasındaki bu yakın ilişki, yoksulluğu azaltmanın, sosyal politikanın ve üretilen zenginliklerin toplum genelinde eşit paylaşılmasının tütün kontrolünün vazgeçilmez parçası olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu saptamayı doğrulayan başka bir bulgu da; tütün kontrolü alanında “başarılı” bir mücadele sürdüren Birleşik Krallık'ta, en zengin kesimlerin aksine en yoksul kesimlerinde 1973 ile 2003 yılları arasında geçen otuz yılda sigara içme ve bırakma açısından azalma yaşanmamış olmasıdır (Şekil 3 ve 4).

**Şekil 3: Sosyoekonomik Statü ve Sigara Kullanma Oranları (15)**



#### Şekil 4: Sosyoekonomik Statü ve Sigara Bırakma Oranları (15)



Ayrıca yakın zamanda yapılmış bir başka çalışmada da erkek ve kadınlarda tütün kullanımına başlamanın eğitimle, ancak sürdürmenin ise erkeklerde sadece gelir, kadınlarda ise hem gelir ve hem de eğitimle negatif korele olduğu gösterilmiştir (18). Öte yandan Türkiye’de yapılan bir araştırmada “*para getiren bir işin olmaması*”nın sigara bırakma oranını azalttığı gösterilmiştir (19).

İşte tüm bu çarpıcı sonuçlar Türkiye’de tütün kontrolüne yönelik saptanan politikaların, yoksullara ve sosyal dışlanma yaşayan gruplara yönelik koruma önlemleri ile harmanlanması gerektiğine işaret etmektedir. Çünkü tütün salgınında kaybeden kesim ağırlıklı yoksullar olurken, şirketler bu salgından hep kârlı çıkmaktadırlar. Yoksulluğun ve yoksunluğun küreselleştiği bu dünyada zenginlik BAT gibi ulusötesi sermaye gruplarında birikmektedir. 2010 yılında dünyanın önde gelen 6 tütün şirketinin cirosununun 346, kârınının 35 milyar dolara ulaşmış olması -ki bu altı şirketin 2010 yılı kârı Coca-Cola, Microsoft ve McDonald’sın aynı yıldaki kâr oranlarınının toplamına eşittir- (14), önlem alınmadığı hallerde bu dünyada kazanın kim olduğunu açıklıkla göstermektedir.

#### Kaynaklar

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008. / DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008: MPOWER -KUVVET- Paketi. (Bilir N - Çev Ed.), Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008.
2. TEKEL & TAPDK Verileri, 2006.
3. Gilmore AB, Fooks G, McKee M. A review of the impacts of tobacco industry privatisation: Implications for policy. Glob Public Health, 2011; 6: 621-642.
4. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, No 4207, 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete (Değişiklik, 03.01.2008 tarih ve 5727 Sayılı Kanun, 19 Ocak 2008 tarihli ve 26761 sayılı Resmi Gazete.
5. Bostan Pazarlı P, Elbek O, Kılınc O, Akçay Ş, Kıran S. Türk Toraks Derneği Üyesi Olan Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Tütün Kontrolü Alanında Tutum Ve Davranışları. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 5. Yıllık Kongresi, 8-11 Mayıs 2011, Kocaeli.

6. Bostan Pazarlı P, Aytemur Ayfer Z, Hacıevliyagil SS, Öztuna F, Örsel O, Kıran S. Sigara İçen ve Göğüs Hastalıkları Hekimi Olan TTD Üyelerinin Bırakma İsteğinin Değerlendirilmesi. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 5. Yıllık Kongresi, 8-11 Mayıs 2011, Kocaeli.
7. Bostan Pazarlı P, Aytemur Ayfer Z, Hacıevliyagil SS, Öztuna F, Örsel O, Kıran S. TTD Üyesi Olan Göğüs Hastalıkları Hekimlerinde Sigara İçme Durumu ve İlişkili Faktörler. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 5. Yıllık Kongresi, 8-11 Mayıs 2011, Kocaeli.
8. Bostan Pazarlı P, Elbek O, Kılınç O, Akçay Ş, Kıran S. TTD Üyesi Olan Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Sigara Bırakma Polikliniği Yapmaları İle İlişkili Faktörler. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 5. Yıllık Kongresi, 8-11 Mayıs 2011, Kocaeli.
9. Demir T. Sigara Bırakma Polikliniğinin Yapılanması, İçinde: Aytemur ZA & Akçay Ş & Elbek O (ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı, Toraks Kitapları, Ocak 2010, Birinci Basım, Sayfa: 439-444.
10. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi Sonuç Raporu, İçinde: Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı Sonuç Raporları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Haziran 2008, Birinci Baskı, Sayfa: 16-17. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik\\_bildirgeler.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bildirgeler.pdf) -Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2011.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> -Erişim Tarihi: 10 Eylül 2012.
12. WHO. Tobacco Control in Turkey. March 2012.
13. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması, 2012. <http://hasuder.org.tr/anasayfa/images/stories/dosyalar/SaglikCalisanlari4.9.2012.pdf> -Erişim Tarihi: 10 Eylül 2012.
14. American Cancer Society & World Lung Foundation (Eriksen M, Mackay J, Ross H). The Tobacco Atlas, 2012. [http://www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/Tobacco\\_Atlas\\_2ndPrint.pdf](http://www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/Tobacco_Atlas_2ndPrint.pdf) -Erişim Tarihi: 10 Eylül 2012.
15. Jarvis MC & Wardle J. Kişisel Sağlık Davranışlarında Sosyal Kalıplanma: Sigara İçme Durumu. İçinde: Marmot M, Wilkinson RG (ed.) Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. İnsev Yayınları, 2009.
16. Elbek O. Tütün ve Yoksulluk, Dördüncü Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, Haziran 2010, Elazığ, Sayfa: 80-85.
17. Haustein KO. Smoking and Poverty. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2006; 13: 312–318.
18. Leinsalu M, Kaposvári 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.
19. Öztuna F, Çam G, Ayık S, Özlü T, Yılmaz İ. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigarayla Bırakma Polikliniğinin Onuncu Yıl Ön Sonuçları. Türk Toraks Derneği 14. Yıllık Kongresi, 13-17 Nisan 2011, Antalya.

## ULUSAL TÜTÜN KONTROL MEVZUATI

### OĞUZ KILINÇ\*

Ulusal tütün kontrol mevzuatı söz konusu edildiğinde tütün kontrolüne yönelik çıkarılmış yasa, yönetmelik ve genelgeler anlaşılmaktadır. Bu anlamda ülkemizde tütün kontrol mevzuatının temelini 4207 sayılı yasa oluşturmaktadır. İlk kez 1996 yılında kabul edilen tütün mamullerinin zararlarının nlenmesine dair yasa, revize edildiği 2008 yılına kadar tütün kontrolü bağlamında çok önemli kazanımlar sağlamıştır. Bu kazanımlar toplu taşıma aralarındaki tütün tüketiminin, dış alanlarda tütün reklamlarının engellenmesi, ulusal yayın organlarında tütün kullanımının zararları konusunda yayın zorunluluğu olarak özetlenebilir. 1996-2008 yılları arasında yürürlükte kalan yasanın bu ilk halinin uygulanması sırasında uygulama konusunda aksaklıkların neler olduğunun deneyimlenmesi de yeni yasa oluşturulurken aksaklık olmaması için yol gösterici olmuştur.

Tütün salgınının farkına varan Dünya Sağlık rgt (DSÖ) dünyada tütün kontrolü amacıyla çalışmalarına hız verdi Tütün kullanımının giderek artmasına, sağlık üzerine olan tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı olarak geliştirilen ve dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan ‘‘Tütün Kontrolü ereve Sözleşmesi’’ (TKS) 21 Mayıs 2003 tarihinde Cenevre’de DSÖ 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul edilmiştir. Kabulden sonra 40 ülkenin TKS’yi imzalamasıyla bu sözleşme uluslararası nitelik kazanarak, sözleşmeyi imzalayan ülkelerin kendi yasalarını bu kapsama genişletme zorunluluğu getirmiştir. Türkiye 28 Nisan 2004 tarihinde sözleşmeyi imzalamış ve TBMM onayından sonra 30 Kasım 2004 tarihinde 25656 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu aşamadan sonra tütün kontrol mevzuatındaki diğer bir dönüm noktası Başbakanlık tarafından 07 Ekim 2006 tarihli ve 26312 sayılı Resmi

---

\* Prof. Dr, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Ulusal Tütün Kontrol Programı” konulu 2006/29 sayılı genelge ve sonrasında 12 Aralık 2007 de tanıtımı yapılan Ulusal Tütün Kontrol Programı ve 2008-2012 Eylem Planıdır. Bu program ve eylem planıyla 2012 yılına kadar TKÇS kapsamında yapılacak etkinlikler planlanmıştır. Aynı yıl illerde il tütün kurullarının kurulması için tütün kontrol önlemleri hakkında 2007/38 sayılı genelge 24.05.2007 tarihinde 81 İl Valiliğine gönderilmiş ve illerde İl Tütün Kontrol Kurulları kurulmuştur.

Sonraki mevzuat değişikliği 4207 sayılı yasanın, 5727 sayılı yasa değişikliğiyle TKÇS kapsamına getirilmesidir. TKÇS’ye uyarlanmış ve daha güçlü hale gelmiş olan 4207 sayılı yasa 03 Ocak 2008 tarihinde TBMM’ de kabul edilmiştir. Yasanın kabulünden sonra iki aşamalı geçiş süreci yaşanmıştır. İlk aşama 19 Mayıs 2008’de başlamış ve kapalı alışveriş merkezlerini kapsamıştır. İkinci aşama 19 Temmuz 2009’da başlamış ve tüm özel işletmeler yasa kapsamına alınmıştır. İkinci aşama uygulamasından önce yasanın gereklerinin uygulanabilmesi için İl Tütün Kontrol Kurulları’nın çalışma prensiplerini belirlemek ve standart çalışmaları amacıyla İl Tütün Kontrol Kurulları Uygulama Rehberi yayınlanmıştır. Bu rehber uygulamadaki aksaklıkları gidermek amacıyla 2011 yılında güncellenmiş ve bu haliyle uygulamada bulunmaktadır (EK- 1).

İL TÛTÛN KONTROL KURULLARI UYGULAMA REHBERİ (2011 REVİZE HALİ)

1. İL TÛTÛN KONTROL KURULLARININ OLUŞTURULMASI:

Ulusal TÛtÛn Kontrol Programının uygulanması ve planda yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi tÛtÛn ve tÛtÛn ũrÛnlerinin zararları ile mũcadele ve kontrol faaliyetlerini yũrũtmek ũzere illerde;

- İl Hıfzıssıhha Meclisi kararı ile "İl TÛtÛn Kontrol Kurulu" oluşturulur. İlde bulunan tũm kamu kurum ve kuruluşları, ũniversite, yerel basın kuruluşları, spor kulũbũ ve sivil toplum Ŗrgũtlerinin bu kurula dâhil edilmesiyle mũmkũn olduğunca geniş bir kesimin bu mũcadeleye katılımı sağlanır.
- İlde sigara ve diğer tÛtÛn mamulleriyle yapılan ve yapılacak olan mũcadele faaliyetleri bu kurul koordinasyonunda yũrũtũlũr.
- Kurul, ayda en az bir kez toplanarak çalışmaları gözden geçirir, varsa aksaklıklara yönelik tedbirler alır.
- Kurula Vali ya da Vali Yardımcısı başkanlık yapar, ilde tÛtÛnle mũcadeleden sorumlu İl Sağlık Mũdũr Yardımcısı kurulda görev alır.
- Kurulun sekretarya işlemleri, İl Sağlık MũdũrlũĐũnce yapılır.
- Kurul, tÛtÛn ve tÛtÛn ũrũnleri kullanımının yasak olduğu alanlarda denetimler yapmak ũzere ekipler oluŐturulmasını ve bu ekiplerin 4207 sayılı Kanun ve uygulamaları hakkında periyodik aralıklarla gerekli ve detaylı hizmet içi eğitimleri almasını sağlar.
- Kurul, 4207 sayılı Kanun gereği 18 yaşından kũũklere sigara satışı ile okul Ŗnleri ve çevresinde sigara satılmaması konusunda gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
- Kurul, sigaranın insan sağlığına zararlı etkileri, dumansız çalışma ortamlarının oluŐturulmasının gereği ve Ŗnemi gibi konularda toplum bilincini artıracak panel, konferans gibi faaliyetlerin dũzenlenmesini sağlar.
- Kurul, işletme sahipleri ya da temsilcileri, belediye başkanları, ilin ũst dũzey kamu görevlileri, dernek, vakıf gibi sivil toplum kuruluşu temsilcileri ve yerel medya temsilcileri ile dũzenli toplantı / ziyaretler gerçekleŐtirerek yasa ve uygulama usulleri hakkında bilgilendirilmelerini sağlar.
- Kurul, cezai işlem uygulamaya yetkili olmayıp, yasanın uygulanması sırasında gerekli cezai iŐlemlerin yetkili birimlerce yerinde ve zamanında uygulanmasını sağlar.

- Kurulun faaliyetleri ile ilgili çalışma raporları üç ayda bir, denetimlerle ilgili veriler ise her ay Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilir.
- Kurul çalışmaları, aylık ve üç aylık raporlar konusunda Sağlık Bakanlığı ile iletişimi kurulda görevli İl Sağlık Müdürlüğü sağlar.

## 2. DENETİM EKİPLERİNİN OLUŞTURULMASI:

- İl genelinin değerlendirilebilmesi için yeterli olacak ekip sayısı İl Tütün Kontrol Kurulu tarafından belirlenir.
- Ekipler asgari 2 kişiden oluşur.
- Ekipler Kanun hükümlerinin uygulanması ile ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşlarından (Sağlık Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, Belediyeler vs.) yetkilendirilecek personelden oluşturulur.
- Ekipler içerisinde kolluk kuvvetleri (polis, jandarma) temsilcisi bulundurulur.
- Oluşturulan ekiplere İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 4207 sayılı Kanun hükümlerinin uygulamaları hakkında detaylı hizmet içi eğitim verilir.
- Valilik veya Kaymakamlık onayı alınarak ekiplerin resmi görevlendirmeleri yapılır.
- Denetimler esnasında kullanmak üzere ekip üyelerine kimlik kartı düzenlenir.
- Denetim ekipleri öncelikle kapalı alanlarda tütün ürünleri tüketilmeyecek ve vatandaşlarımızın yoğun bir şekilde giriş çıkış yaptıkları lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane, nargile içilen mekânlar, alışveriş merkezi, ticaret merkezi, iş hanı, sinema, tiyatro, havaalanı, otopark, spor ve eğlence tesisi gibi yerlerin yanı sıra kuaför ve berber gibi tütün ürünleri tüketiminin yoğun olduğu işletmelerde ayrıca kapalı alanları ile birlikte açık alanlarında da tütün ürünleri tüketiminin yasak olduğu eğitim öğrenim kurumları, dershaneler, kültür ve sosyal hizmet binalarında inceleme yapar.
- Denetim ekipleri ziyaret ettiği mekânda öncelikle ziyaret sebepleri ve 4207 sayılı Kanun, işletmelerin Kanun gereği yerine getirmeleri gerekli yükümlülükler hakkında kısa bir bilgilendirme yapmalı, ziyaret esnasında olumlu, eğitici, yapıcı bir tavır içinde olmalıdır.
- Denetimler belirli bir plan dâhilinde ve sürekli yapılır. Bunun dışında ihbar gelmesi halinde derhal denetime çıkılır.
- Denetimlerde uyarılan ve gerekli düzenlemeleri yapması istenen kurum ve kuruluşlar, verilen süre sonunda eksikliğin giderilip giderilmediğinin tespiti bakımından mutlaka tekrar ziyaret edilir.
- Denetimlerde ekipleri 4207 sayılı Kanun Uygulamalarını İzleme Formu ve 4207 Sayılı Kanun Uygulamalarını Tespit Formundan yeterli sayıda bulundurmalıdırlar. Yapılan her denetim, aksaklık olup olmadığına bakılmaksızın mutlaka kaydedilmelidir.



- Denetim ekibinde cezai işlem uygulamakla yetkili kolluk kuvveti temsilcileri (polis, jandarma) beraberlerinde idari para cezası makbuzlarını bulundurmaldırlar.
- Denetimlerin 24 saat üzerinden yapılması gerektiğinden mesai saati sonrası ve hafta sonları için nöbetçi ekipler planlanmalıdır. Bu ekipler yeterli teknik malzeme ve araç ile desteklenmelidir.
- Denetim planlamalarının yapılması için il genelinde işyerlerinin listesi çıkarılır. Bu işyerlerine yapılan denetimler ve denetim sonuçları, uyarı ve ceza işlemleri elektronik ortamda kayıt altına alınarak takip edilir.
- Adres kayıtları ile birlikte listeleri çıkarılan işyerleri denetim ekipleri arasında belirli bir plan dâhilinde taksim edilir. Belirli periyotlarla denetim ekiplerinin bölgeleri değiştirilir.
- Denetim ekiplerinin yaptığı çalışmalar oluşturulacak bir ekip tarafından yerinde değerlendirilir. Böylece ekiplerin daha sağlıklı denetim faaliyeti gerçekleştirmesi temin edilmiş olur.

### 3. TÜTÜN ÜRÜNLERİ TÜKETİMİNİN YASAK OLDUĞU YERLER:

Kapalı alan; sabit veya seyyar bir tavanı veya çatısı (çadır, güneşlik vb. dâhil) olan, kapıları, pencereleri ve giriş yolları dışında bütün yan yüzeyleri geçici veya kalıcı olarak tamamen kapatılmış alanlar ile aynı şekilde tavanı veya çatısı olup yan yüzeylerinin yarısından fazlası kapalı bulunan yerlerdir.

Tavanı veya yan yüzeyleri ya da her ikisi birden açılır-kapanır bir düzeneğe sahip olan işletmelerin tavan veya yan yüzeyleri zaman zaman açık tutulsa dâhi, bu mekanlar kapalı alan mahiyetindedir.

19 Temmuz 2009 tarihi itibarı ile ikâmete mahsus konutlar hariç olmak üzere, kahvehane, kafeterya, birahane, nargile içilen mekânlar, dernek ve vakıflara ait lokaller gibi eğlence hizmeti verilen işletmeler ve lokantalar dâhil kamu ve özel hukuk kişilerine ait tüm binaların kapalı alanlarında tütün ürünleri tüketilmeyecektir.

Kahvehane, kafeterya, birahane, nargile içilen mekânlar, dernek ve vakıflara ait lokaller gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerin ve lokantaların açık alanlarında tütün ürünleri tüketilmesi durumunda diğer kişilerin tütün dumanından etkilenmelerini önleyecek düzenlemeler yapılacak, kapalı alanlara tütün dumanı geçmemesi için de tedbirler alınacaktır.

Taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında tütün ürünleri tüketilmeyecektir. Araçta sigara içilmesini önlemeye yönelik tedbirleri almak, o aracı kullanan, idare eden veya düzen ve emniyetinden sorumlu olan kişinin yasal yükümlülüğüdür.

Özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumları ile okul öncesi eğitim kurumlarının, dersanelerin, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı alanları ile birlikte açık alanlarında da tütün ürünleri tüketilmeyecektir.

Yasa, özel konutları kapsamaz. Ancak apartmanların merdiven boşlukları ve asansörü gibi kapalı ortak kullanım alanlarında tütün ve tütün ürünlerinin kullanılması yasaktır.

Şahıslara uygulanacak işlemler;

Bu alanlarda tütün ve tütün mamulleri kullanılması durumunda 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39. maddesi gereğince;

- a) Kamu hizmet binalarında ve kamuya ait toplu taşıma araçlarında ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri,
- b) Özel toplu taşıma araçlarında ilk başvuru kolluk birimi yetkilisi,
- c) Özel hukuk kişilerine ait binalarda en yakın kolluk birimi yetkilisi tarafından 2011 mali yılı için idari para cezası 75 TL uygulanır.

İşletmelere uygulanacak işlemler;

Yasakların uygulanması ve tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen işletme sorumluları, denetimi yapan yetkililer tarafından yazılı olarak uyarılır. Uyarıya rağmen verilen sürede yükümlülüklerini yerine getirmeyenler, Mahalli Mülki Amir (Vali, Kaymakam) tarafından 2011 mali yılı için 1000 TL'den 5000 TL' ye kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

Daha önce belediye encümenince işletmelere verilen uyarılar geçerli olup bu işletmeler ihlalin tekrarında uyarılmayacak gerekli idari para cezası uygulanacaktır.

İhlalin tekrarı durumunda idari para cezası bir kat artırılarak uygulanır.

### 3.1. Yasal Uyarıların Asılması:

- Tütün ürünleri tüketiminin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten ve "Tütün Ürünlerinin Tüketilmemesine ve Satışına İlişkin Yasal Uyarılar Hakkında Yönetmelik" tarafından belirlenen usullere uygun olarak yazılmış uyarıların herkes tarafından görülebilir yerlere asılması gerekir. İşaretler o mekân veya aracın yasak kapsamına girdiğinin ve bu mekân ya da araçlara giren insanların tütün ürünleri tüketmemesi gerektiğinin yazılı olarak anlatılmasıdır. Ayrıca, Kanunun gereklerini yerine getirmek üzere gerekli adımların atıldığı bir göstergesidir.

- Yasal uyarı yazılarının alt kısmındaki “Bilgi:.....” sütununa tütün ürünleri tüketilmesi durumunda, kamu kurum ve kuruluşlarında birim amiri tarafından cezai işlem uygulama yetkisi verilen kişinin, özel hukuk kişilerine ait işletmelerde ise en yakın kolluk kuvveti biriminin iletişim bilgileri yazılır.
- Kanunda istisna olarak sayılan tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen alanlarda, tütün ürünleri kullanımının tehlikelerini anlatan sağlık uyarıları, bu alanların herkes tarafından görülebilecek yerlerine asılır.
- Tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlerde TAPDK tarafından belirlenen usullere uygun olarak yazılmış “Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmayanlara sigara ve diğer tütün ürünleri satılamaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır.” ibaresi rahatlıkla görülebilecek ve okunabilecek şekilde asılır.
- Yasal uyarı yazısı örnekleri ve bunların asılmasına ilişkin daha fazla bilgi [www.tapdk.gov.tr](http://www.tapdk.gov.tr) veya [www.havanikoru.gov.tr](http://www.havanikoru.gov.tr) adreslerindeki web sitelerinden takip edilebilecektir.

Bu hükümlere aykırı hareket eden ve gerekli uyarı yazılarını uygun şekilde asmayanlar Mahalli Mülki Amir (Vali, Kaymakam) tarafından (2011 mali yılı için) 1230 TL idari para cezası ile cezalandırılır.

### 3.2. Tütün Ürünleri Kullanımına Yönelik İstisnai Durumlar:

- Yaşlı bakım evlerinde, ruh ve sinir hastalarının yatarak tedavi gördüğü birimlerde ve ceza infaz kurumlarında toplam alanın %10'unu geçmeyecek şekilde tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilecektir. O kurumda çalışanlar ve ziyaretçiler bu alanları tütün ürünü tüketme amacıyla kullanamazlar.
- Bu alanlar, koku ve duman geçişini önleyecek şekilde tecrit edilmiş ve standartlara uygun havalandırma tertibatı ile donatılmış, tavanı, kapı ve pencereleri dışında dört tarafı sert zemin veya duvarla kaplı olacaktır. Alanların kapıları, yangın talimatları da dâhil olmak üzere, mevcut diğer düzenlemelere uygun, mekanik kapanan kapılar şeklinde olacaktır. Binanın başka bir bölümü veya diğer sigarasız mekânlarla hava irtibatı olan havalandırma sistemleri olmamalıdır.
- Bu alanların duvarlarında tütün ürünleri kullanımının zararlarını anlatan sağlık uyarıları görülebilir yerlere asılmış olacak ve kapılarında tütün ürünlerinin tüketimine mahsus alan olduğunu açıkça belirten uyarı yazıları bulunacaktır. Bu alanlar başka amaçlar için, örneğin televizyon odası veya kütüphane olarak kullanılamaz.
- Şehirlerarası veya uluslararası güzergâhlarda yolcu taşıyan denizyolu araçlarının açık güvertelerinde toplam güverte alanının %10'unu geçmeyecek şekilde tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilecektir. Bu alanlar diğer yolcuların etkilenmesini önleyecek şekilde tecrit edilecek ve girişlerine gerekli uyarı yazıları asılacaktır.

- Otelcilik hizmeti verilen işletmelerin, tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odalarında standartlara uygun havalandırma tertibatı bulunacaktır. Tahsis edilen bu odaların mümkün olduğunca aynı kat ve koridor gibi müstakil bölümlerde yer alması sağlanacaktır. Bu odaların duvarlarında tütün ürünleri kullanımının zararlarını anlatan sağlık uyarıları ile bu odanın tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş oda olduğunu belirtir uyarılar görülebilir yerlere asılmış olacaktır. Bu işletmelerin tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odaları dışındaki kapalı alanlarında tütün ürünleri tüketilemeyecektir.
- Açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanılmayacaktır. Bu tesislerde tütün ürünlerinin tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulması halinde toplam seyir alanının %50'sini geçmeyecek ve ortamda bulunan diğer kişilerin etkilenmesini önleyecek şekilde düzenlemeler yapılacaktır. Bu alanlarda tütün ürünleri kullanımının zararlarını anlatan sağlık uyarıları ile bu alanın tütün ürünleri tüketenlere tahsis edilmiş olduğunu belirtir uyarılar görülebilir yerlere asılacaktır. Uyarı yazılarına ait örnekler [www.havanikoru.org.tr](http://www.havanikoru.org.tr) adresinden temin edilebilir.
- Bu alanlara 18 yaşını doldurmamış kişilerin girmesine izin verilmeyecektir.
- Tütün ve tütün ürünleri tüketimine tahsis edilen alanlarda sigara ve diğer tütün ürünleri kullanımına izin verilebilmesi için gerekli koşulların yerine getirilmesini sağlamak o mekânı kontrol eden veya yöneten kişinin yasal sorumluluğundadır.
- Bu alanların binadan sorumlu olan kişinin yazılı izni ile tahsis edilmiş olması, bu yazılı iznin saklanması ve denetim görevlileri tarafından istenildiği takdirde gösterilmesi gerekir.

Bu alanlarda Kanun hükümlerinin uygulanması ve tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen işletme sorumluları, işletme izni veren kurum tarafından yazılı olarak uyarılır. Uyarı yazısı işletme sorumlusuna tebliğ edilir.

Uyarıya rağmen verilen sürede yükümlülüklerini yerine getirmeyenler, Mahalli Mülki Amir (Vali, Kaymakam) tarafından 2011 mali yılı için 1000 TL'den 5000 TL'ye kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

İhlalin tekrarı halinde idari para cezası bir kat artırılarak uygulanır.

### 3.3. Toplu Taşıma Araçlarında (Taksi, Minibüs, Otobüs, Tren, Vapur gibi) Denetim

- Denetim ekipleri yasa gereği tütün ve tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu tüm araçları ziyaret edecek, yetkilileri ve çalışanları bilgilendirici eğitim verecek, Kanunun uygulanmasına yönelik ihlaller ve aksaklıklar yönünden inceleme ve değerlendirme yapacaklardır.

- Tütün ürünleri tüketilip tüketilmediği yönündeki incelemeler belirli bir plan dâhilinde ve sürekli yapılır. Bunun dışında ihbar gelmesi halinde herhangi bir programa bağlı kalmaksızın derhal denetime çıkılacaktır.
- Mevzuata uygun yasal uyarı yazılarının herkes tarafından görülebilecek yerlerde asılı olup olmadığı incelenecektir.
- Bu uyarı yazılarında mevzuat ihlali durumunda vatandaşın başvurabileceği idari para cezası işlemini uygulamakla yetkili en yakın kolluk birimine (mahalline göre polis ya da jandarma) ait iletişim bilgilerinin de yer alıp almadığına bakılacaktır.
- Araç yetkilisine “Dumansız Hava Sahası” posterlerini araç içerisine asması önerilecektir.
- Eksiklik ve ihlal tespit edilmiş ise “4207 Sayılı Kanun Uygulamaları Tespit Formu” 3 nüsha halinde doldurulacak, 1. nüsha araç yetkilisine verilecek, 2. nüsha düzenleme tarihini takiben 3 işgünü içerisinde cezai yaptırım uygulamaya yetkili kuruma gönderilecek, 3. nüsha İl Tütün Kontrol Kurulu sekreteryası tarafından muhafaza edilecektir.

Şahıslara uygulanacak işlemler;

Toplu taşıma araçlarında tütün ve tütün mamulleri kullanılması durumunda 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39. maddesi gereğince;

- a) Kamuya ait toplu taşıma araçlarında ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri,
- b) Özel toplu taşıma araçlarında ilk başvuru kolluk birimi yetkilileri tarafından 2009 mali yılı için idari para cezası 75 TL uygulanır.

Araç sorumlusuna uygulanacak işlemler;

Yasakların uygulanması ve tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen araç sorumluları, işletme izni veren kurum tarafından yazılı olarak uyarılır. Uyarıya rağmen verilen sürede yükümlülüklerini yerine getirmeyenler, Mahalli Mülki Amir (Vali, Kaymakam) tarafından 2011 mali yılı için 1000 TL’den 5000 TL’ ye kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

İhlalin tekrarı halinde idari para cezası bir kat artırılarak uygulanır.

#### 3.4. Tütün Ürünlerinin Çevreye Zarar Vermesinin Önlenmesi:

- Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kâğıt ve benzeri atıkları çevreye atmak yasaktır. Atanlara 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 41. maddesi gereğince Belediye Zabıta Görevlilerince 2011 mali yılı için idari para cezası 27 TL uygulanır.

- Özellikle vatandaşlarımızın yoğun bir şekilde giriş çıkış yaptıkları lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane, nargile içilen mekânlar, alışveriş merkezi, ticaret merkezi, iş hanı, sinema, tiyatro, havaalanı, otogar, spor ve eğlence tesisi gibi yerlerin yanı sıra kuaför ve berber dükkanları gibi işletmelerin giriş ve çıkışlarında tütün ürünlerinin çevreye zarar vermesini önlemeye yönelik tedbirler alınacaktır.

### 3.5. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Denetim:

- Denetim ekipleri sağlık kuruluşları da dâhil olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşlarını ziyaret edecek, yetkilileri ve çalışanları bilgilendirici eğitim verecek, Kanunun uygulanmasına yönelik ihlaller yönünden inceleme ve değerlendirme yapacaklardır.
- Tütün ürünleri tüketilip tüketilmediği yönündeki denetimler belirli bir plan dâhilinde ve sürekli yapılır. Bunun dışında ihbar gelmesi halinde herhangi bir programa bağlı kalmaksızın derhal denetime çıkılacaktır.
- Denetimlerde kurumda tütün ürünleri tüketenlere verilecek idari yaptırım kararlarını uygulamak üzere idari birim amiri tarafından yetkili isim belirlenip belirlenmediğine bakılacaktır.
- Mevzuata uygun yasal uyarı yazılarının herkes tarafından görülebilen yerlerde asılı olup olmadığı incelenecektir.
- Bu uyarı yazılarında mevzuat ihlali durumunda idari birim amiri tarafından cezai işlem uygulamakla yetkili kılınan kişi / kişilere ait iletişim bilgilerinin de yer alıp almadığına bakılacaktır.
- Odalarda, sigara, tütün dumanı, küllük, çakmak vs. sigara kullanıldığı izlenimi veren nesnelere dikkat edilecektir. Bu nesnelere varlığı ceza işlemini gerektirmese de kaldırılmasının daha uygun olacağı hatırlatılacaktır.
- Tütün firmalarının isimlerinin, amblemlerinin veya ürünlerin marka veya işaretlerinin ya da bunları çağrıştıracak alâmetlerin kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınıp taşınmadığı kontrol edilecektir.
- Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kâğıt ve benzeri atıklarının çevreye atılıp atılmadığı kontrol edilecektir.
- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünleri satışı yapılıp yapılmadığı kontrol edilecektir.
- Kurumda yetkilendirilmiş personel tarafından idari para cezası uygulanıp uygulanmadığı araştırılacaktır.
- Kurum yetkilisine “Dumansız Hava Sahası” posterlerinin kurum içerisinde asılması önerilecektir.

- Yaşlı bakımevleri, cezaevi, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, açık havada yapılan her türlü spor kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerlerde tütün ürünleri kullanımına izin verilen alanlar ayrıca denetlenecektir.
- Eksiklik ve ihlal tespit edilmiş ise “4207 Sayılı Kanun Uygulamaları Tespit Formu” 3 nüsha halinde doldurulacak, 1. nüsha ilgili kamu kurumu yetkilisine verilecek, 2. nüsha düzenleme tarihini takiben 3 işgünü içerisinde cezai yaptırım uygulamaya yetkili kuruma gönderilecek, 3. nüsha İl Tütün Kontrol Kurulu sekretaryası tarafından muhafaza edilecektir.

### 3.6. Özel Hukuk Kişilerine Ait İşletmelerde Denetim:

- Denetim ekipleri Kanun gereği tütün ve tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu tüm özel hukuk kişilerine ait mekânları ziyaret edecek, yetkilileri ve çalışanları bilgilendirici eğitim verecek, Kanunun uygulanmasına yönelik ihlaller yönünden inceleme ve değerlendirme yapacaklardır.
- Tütün ürünleri tüketilip tüketilmediği yönündeki denetimler belirli bir plan dâhilinde ve sürekli yapılır. Bunun dışında ihbar gelmesi halinde herhangi bir programa bağlı kalmaksızın derhal denetime çıkılacaktır.
- Mevzuata uygun yasal uyarı yazılarının herkes tarafından görülebilen yerlerde asılı olup olmadığı incelenecektir.
- Bu uyarı yazılarında mevzuat ihlali durumunda vatandaşın başvurabileceği idari para cezası işlemini uygulamakla yetkili en yakın kolluk birimine (mahalline göre polis ya da jandarma) ait iletişim bilgilerinin de yer alıp almadığına bakılacaktır.
- Her ne sebeple olursa olsun sigara içme bölümü olarak düzenlenmiş alanlar kaldırılacaktır.
- Mekânda küllük gibi sigara kullanıldığı izlenimi veren nesnelere kaldırılıp kaldırılmadığına bakılacaktır.
- Tütün firmalarının isimlerinin, amblemlerinin veya ürünlerin marka veya işaretlerinin ya da bunları çağrıştıracak alâmetlerin kıyafet, takı veya aksesuar olarak taşınıp taşınmadığı kontrol edilecektir.
- Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kâğıt ve benzeri atıkların çevreye atılıp atılmadığı kontrol edilecektir.
- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünleri satışı yapıp yapılmadığı kontrol edilecektir.
- Avukatlık büroları ve dernekler, kamuya hizmet veren, herkese açık, diğer kamu binalarından bir farkı olmayan iş yerleri olduğundan, bu yerlerde 4207 sayılı Kanun kapsamında denetim yapılabilecektir.

- İşletme yetkilisine “Dumansız Hava Sahası” posterlerini işletme içerisine asması önerilecektir.
- Yasaya uyulmaması durumunda işletme yetkilisine nereye başvurabileceği ve ne tarz önlemler alabileceği konusunda bilgilendirme yapılacaktır.
- Otelcilik hizmeti verilen işletmelerin tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odaların dışındaki kapalı alanlarında tütün ürünleri kullanılıp kullanılmadığı, gerekli uyarı yazılarının asılıp asılmadığı kontrol edilecektir.
- Eksiklik ve ihlal tespit edilmiş ise “4207 Sayılı Kanun Uygulamaları Tespit Formu” 3 nüsha halinde doldurulacak, 1. nüsha ilgili işletme yetkilisine verilecek, 2. nüsha düzenleme tarihini takiben 3 işgünü içerisinde cezai yaptırım uygulamaya yetkili kuruma gönderilecek, 3. nüsha İl Tütün Kontrol Kurulu sekretaryası tarafından muhafaza edilecektir.

#### 4. DİĞER KONTROL ÖNLEMLERİ:

##### 4.1. Reklâm ve Promosyon Faaliyetleri:

- Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak reklâm ve tanıtımı yapılamayacak, bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemeyecek, etkinliklere tütün ürünleri üreten ya da pazarlamasını yapan firmalara ait isim, amblem veya ürünlerini marka ya da işaretleri kullanılarak destek olunamayacaktır.
- Tütün sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlerin markalarının tanınmasını sağlayacak bir uygulama yapılamayacaktır.
- Üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünleri bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantıyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtılamayacaktır.
- Tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemlerini kullanarak bildirim yapılamayacak, basın-yayın organlarına ilân verilemeyecektir.

Yukarıda 4 grup halinde sayılan yasaklara aykırı hareket edenler Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) tarafından 2011 mali yılı için 61.518 TL’den 301.560 TL’ ye kadar idari para cezası ile cezalandırılır. Sayılan bu yasaklara ilişkin herhangi bir faaliyet tespitinde her türlü delilin (tutanak, fotoğraf, video kaydı gibi) cezayı vermeye yetkili makam olan TAPDK’ ya iletilmesi gerekir.

- Tütün firmalarının isimleri, amblemleri veya ürünlerin marka veya işaretleri ya da bunları çağrıştıracak alâmetleri, kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz.

Bunları taşıyanlara 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39. maddesi gereğince;



- a) Kamu hizmet binalarında ve kamuya ait toplu taşıma araçlarında ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri,
  - b) Özel toplu taşıma araçlarında ilk başvuru kolluk birimi yetkilisi,
  - c) Özel hukuk kişilerine ait binalarda en yakın kolluk birimi yetkilisi tarafından 2009 mali yılı için idari para cezası 75 TL uygulanır.
- Tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz. Bunları üreten, dağıtan ve satanlar Mahalli Mülki Amir (Vali, Kaymakam) tarafından (2011 mali yılı için) 24.607 TL'den 123.036 TL'ye kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

#### 4.2. Yayın Kuruluşları İle İlgili Düzenlemeler:

- Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu (TRT) ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az 90 dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapacaktır. Bu yayınlar, asgari 30 dakikası 17:00–22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00–22:00 saatleri arasında olacak ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna teslim edilecektir.

Buna uygun davranmayan yayın kuruluşları Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından 2011 mali yılı için verilecek idari para cezaları aşağıdadır:

- a. Yerel yayın yapan televizyon kuruluşları 1.248 TL'den 6.152 TL' ye kadar, radyo kuruluşları 123 TL'den 615 TL' ye kadar,
- b. Bölgesel yayın yapan televizyon kuruluşları 6.152 TL'den 12.304 TL' ye kadar, radyo kuruluşları 615 TL'den 12.215 TL' ye kadar,
- c. Ulusal yayın yapan televizyon kuruluşları 61.518 TL'den 307.712 TL' ye kadar, radyo kuruluşları 6.152 TL'den 30.759 TL' ye kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

- Televizyonda yayımlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklâm ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılamaz, görüntülerine yer verilemez.

Buna uygun davranmayan yayın kuruluşları Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından (2011 mali yılı için) :

- a. Yerel yayın yapan kuruluşlar 1.248 TL'den 6.152 TL' ye kadar,
- b. Bölgesel yayın yapan kuruluşlar 6.152 TL'den 12.304 TL' ye kadar,

c. Ulusal yayın yapan kuruluşlar 61.518 TL'den 123.036 TL'ye kadar, idarî para cezası ile cezalandırılır.

Bu bölümde yer alan düzenlemelere aykırı hareket edildiğinin tespiti halinde tespite ilişkin belge ve bilgilerle birlikte Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna (RTÜK) bildirimde bulunulacaktır.

#### 4.3. Tütün Ürünlerinin Satışı İle İlgili Düzenlemeler:

- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünleri satışı yapılamaz.

Bu yerlerde tütün ürünleri satışı yapanlar Mahalli Mülki Amir tarafından (2011 mali yılı için) 1230 TL idarî para cezası ile cezalandırılır.

- Tütün ürünleri 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.

Bu yasağa aykırı hareket edenler Türk Ceza Kanununun "Sağlık için tehlikeli madde temini" başlıklı 194 üncü maddesi hükmüne göre 6 aydan 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Bu yasağın ihlalinin tespiti halinde, tespite ilişkin delillerle (tutanak, ifade, fotoğraf, video kaydı, tanık gibi) birlikte fiilin işlendiği yerin Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda/bildirimde bulunulacaktır.

- Tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında 18 yaşını doldurmamış kişiler istihdam edilemez.

Buna aykırı hareket edenler Mahalli Mülki Amir tarafından her bir kişi için (2011 mali yılı için) 1230 TL idarî para cezası ile cezalandırılır.

- Tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlerde TAPDK tarafından belirlenen usullere uygun olarak yazılmış "Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmamışlara sigara ve diğer tütün ürünleri satılamaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır" ibaresi rahatlıkla görülebilen ve okunabilen yerlere asılır.

- Yasal uyarı yazısı örnekleri ve bunların asılmasına ilişkin daha fazla bilgi [www.tapdk.gov.tr](http://www.tapdk.gov.tr) veya [www.havanikoru.gov.tr](http://www.havanikoru.gov.tr) adreslerindeki web sitelerinden takip edilebilecektir.

- Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketlerinin üzerine, en geniş iki yüzünden birine toplam alanın yüzde kırkıdan, diğer yüzüne yüzde otuzundan az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur, aynı şekilde, birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri

kutuları üzerine bu uyarının yazılması zorunludur. Uyarı mesajları taşımayan ürünler ithal edilemez ve satışa sunulamaz.

- Tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde, bu ürünlerin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve emisyonları ile ilgili yanlış ve eksik bilgi vermek, aldatıcı tanımlama, marka, renk, figür veya işaret kullanmak yasaktır.

Buna ilişkin düzenlemeler TAPDK tarafından yapılır. Aykırı hareket edenler TAPDK tarafından bu yükümlülüklerle aykırı olarak piyasaya sürülen malların piyasa değeri kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Ancak, verilecek idarî para cezasının miktarı (2011 mali yılı için) 307.591 TL'den az olamaz.

- Tütün ürünleri otomatik makinelerle, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarda satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınmaz. Bununla ilgili düzenlemeler TAPDK tarafından yapılacaktır.

Bu tarz bir ihlal tespitinde ekipler durum tespit tutanağı düzenleyecek ve TAPDK' ya bildirecektir.

- Tütün ürünleri, paket açılarak tek tek veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.

Aykırı hareket edenler Mahalli Mülki Amir tarafından 4733 sayılı Kanununun 8. maddesinin (j) bendi uyarınca 2011 yılı için 1.230 TL'den 12.327 TL'ye kadar idari para cezası ile cezalandırılacaktır.

- Tütün ürünleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Bununla ilgili düzenlemeler TAPDK tarafından 10.07.2010 tarihli ve 27637 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan "Tütün Üretimi, İşlenmesi, İç ve Dış Ticareti İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ile yapılmıştır. Bu düzenlemeye aykırı hareket edildiğinin tespiti halinde ilgili Yönetmelik doğrultusunda işlem yapılacaktır.

- Tütün ve tütün ürünlerinin satışı ile ilgili aksaklık tespit edilmesi halinde "4207 Sayılı Kanun Uygulamaları Tespit Formu" 3 nüsha halinde doldurulacak, 1. nüsha ilgili işletme yetkilisinde, 2. nüsha düzenleme tarihini takiben 3 işgünü içerisinde cezai yaptırım uygulamaya yetkili kuruma gönderilecek, 3. nüsha İl Tütün Kontrol Kurulu sekretaryası tarafından muhafaza edilecektir.

- TAPDK düzenlemelerine aykırılık nedeniyle mülkiyeti kamuya geçirilmesine karar verilen sarmalık kıyılmış tütün mamullerinin imha işlemleri, Tütün Teknoloji Mühendislerince (Tütün Eksperi) düzenlenecek "teknik düzenlemelere aykırı olduğunun belirlendiği" ekspertiz raporunu müteakiben, mülkiyetinin kamuya geçirilmesi kararını veren makamın uygun göreceği kişi yada kuruluşlarca yapılacaktır. Gerek görülmesi halinde söz konusu tütün mamullerinden numune gönderilmesi suretiyle TAPDK uzmanlarınca da ekspertiz raporu düzenlenebilecektir.

## 5. CEZA UYGULAMA USUL VE ESASLARI:

### 5.1. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Ceza Uygulama Usulleri:

Kamu kurum ve kuruluşlarında idari birim amirleri bir ya da birden fazla personelini Kanuna aykırı durumlardaki idari para cezasını uygulamak üzere görevlendirecektir.

Yetkili personele ait iletişim bilgileri yasal uyarı levhasının üzerinde belirtilecektir.

Kamu kurum ve kuruluşuna ait yer, araç, bina ve tesislerde tütün ürünü tüketildiği haberi alındığında sorumlu personel gerekli araştırmaları ivedilikle yapacak, araştırma neticesi yeterli delil bulunduğu ya da tütün ürünleri tüketildiğini tespit ettiğinde idarî yaptırım karar tutanağını düzenleyecektir.

Genel anlamda ispat aracı olarak aşağıdaki bilgi, belge ve deliller kullanılabilir:

- Sorumlu birimlerce usulüne uygun olarak tanzim edilen tutanak ve/veya olay raporu,
- Varsa ihbarda bulunan, şikâyetçinin veya diğer kişilerin beyanlarını içeren tutanak,
- İspata yarayan görsel dokümanlar (fotoğraf, video kaydı vs.)

İdarî yaptırım karar tutanağı üç nüsha düzenlenecektir. Her nüshası okunaklı şekilde doldurulacaktır. Düzenlenen idarî yaptırım karar tutanağının bir sureti ilgili kişiye verilecek, bir sureti yaptırım kararını uygulayan birimde muhafaza edilecek, cezası tahsil edilmemiş ve kesinleşmemiş tutanakların bir sureti de tahsil için vergi dairelerine gönderilecektir. Yapılan işlem idari yaptırım karar defterine kaydedilecektir. Tutanağın ilgili bölümüne İdarî Yaptırım Karar Defteri'nin sıra numarası yazılacaktır. Tutanak yetkili en az iki görevli tarafından imzalanacaktır. Tutanakların iptali gerektiğinde iptal işlemleri tutanağın üzeri tek çizgi ile çizilmek ve iptal şerhi konulmak suretiyle gerçekleştirilecektir.

Kararın uygulandığı kişiye;

- İdari para cezasının bir ay içinde ödenmesi gerektiği,
- İdarî yaptırım kararının kendisine tebliğ veya tefhim edildiği tarihten itibaren en geç 15 gün içinde karara karşı sulh ceza mahkemesine bizzat veya yasal temsilcisi ya da avukatı aracılığıyla başvurabileceği,
- Bu süre içinde başvuru yapılmaması halinde idarî yaptırım kararının kesinleşeceği,
- İdarî para cezasına karşı kanun yoluna başvurmadan önce ödeme yapması halinde kendisinden ceza miktarının 3/4'ünün tahsil edileceği,
- Peşin ödemenin, kişinin bu karara karşı kanun yoluna başvurma hakkını etkilemeyeceği,

hususlarında bilgi verildikten sonra kişinin karar tutanağını imzalaması istenecektir.

Kişinin imzadan kaçınması hâlinde, bu durum İdarî Yaptırım Karar Tutanağı'nın "İdari Yaptırım Uygulanan Şahsın İmzası" bölümünde belirtilecektir. İdarî Yaptırım Karar Tutanağının bir nüshası ilgili kişiye verilecektir.

İdarî para cezası uygulanan kişinin cezanın yazıldığı anda ödemeye rıza göstermesi ya da kanun yoluna başvurmadan cezayı ödemek istemesi hâllerinde, muhasebe yetkilisi mutemedi olarak görevlendirilen personel tarafından yapılan tahsilâtta “idarî para cezasının toplam miktarı, indirilen tutar ve tahsil edilen tutar” ayrı ayrı belirtilmek suretiyle muhasebe yetkilisi mutemedi alındısında gösterilecektir (Örnek: Kapalı alanda tütün ürünü tüketen kişiye idarî yaptırım kararı uygulanması ve yaptırım kararı uygulanan kişinin cezayı hemen ödemeye rıza göstermesi durumunda, para cezası tutarı (2011 yılı için) 75 TL, indirim tutarı 18,75 TL ve tahsil edilen tutar 56,25 TL şeklinde ayrı ayrı belirtilmek suretiyle muhasebe yetkilisi mutemedi alındısında yazılacaktır).

Kişinin ekonomik durumunun müsait olmaması halinde ve başvuruyu bir ay içinde yapması halinde idari para cezasının ilk taksidinin peşin ödenmesi koşuluyla bir yıl içinde ve 4 eşit taksit halinde ödenmesine karar verilebilir. Taksitlerin zamanında ve tam olarak ödenmemesi halinde, idari para cezasının kalan kısmının tamamı tahsil için vergi dairesine bildirilecektir. Taksitlendirme başvurusu idari yaptırım kararının tebliğini müteakip bir ay içinde bu kararı veren idareye yapılacak ve talepler bu idareler tarafından değerlendirilip karara bağlanacaktır.

İdarî para cezasına ilişkin idarî yaptırım kararı, kararın ilgiliye tebliği ya da tefhimi tarihinden itibaren (ilgilinin sulh ceza mahkemesine itiraz etmemesi durumunda) 15 gün geçmesi hâlinde kesinleşir. Kişi cezayı idarî yaptırım kararı kesinleşmesine müteakiben idarî para cezasının tahsili için resmî yazı ile ceza kesilen kişinin ikametgâhının bağlı olduğu vergi dairesine gönderilecektir.

İlgili kişinin, idarî yaptırım kararının kendisine tebliği ya da tefhimi tarihinden itibaren 15 gün içinde karar aleyhinde sulh ceza mahkemesine başvurması hâlinde, yargılama sonuçlanıncaya kadar idarî yaptırım kararı kesinleşmeyecektir.

Sorumlu personelce tahsilât işlemlerinin yürütülebilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarınca muhasebe yetkilisi mutemetliği görevini yürütecek personel, ilgili muhasebe yetkilisinin muvafakatı da alınmak suretiyle idari birim amirleri tarafından belirlenecek ve muhasebe yetkilisi mutemedi olarak seçilen personelin adı, soyadı, görev yeri, unvanı ve imza örneği ile görev ve yetkileri muhasebe yetkilisine yazılı olarak bildirilecektir. Defterdarlık ve Mal Müdürlüklerinden yeteri kadar muhasebe yetkilisi mutemedi alındısı temin edilecek ve tahsilat işlemlerinde bu alındılar kullanılacaktır. Belgelerin güvenliği konusunda gerekli özen gösterilecektir.

Kabahatin işlenişine birden fazla kişinin iştirak etmesi halinde, bu kişilerin her biri hakkında ayrı idarî para cezası verilecek ve ayrı ayrı idarî yaptırım karar tutanağı düzenlenecektir.

Hem kapalı alanda sigara içen hem de izmaritini yere atan kişiye işlediği kabahatler için ayrı ayrı idarî yaptırım karar tutanağı düzenlenecektir.

Aynı kabahatin birden fazla işlenmesi veya ayrı kabahatlerin aynı kişi tarafından işlenmesi halinde her bir kabahatle ilgili olarak ayrı idarî yaptırım karar tutanağı düzenlenecektir.

Fiili işlediği sırada 15 yaşını doldurmamış çocuk ile akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişi hakkında idarî yaptırım karar tutanağı düzenlenecek, idarî para cezası uygulanmayacaktır.

Fiili işlediği sırada 15 – 18 yaş arasında olan kişilere gerekli idari yaptırım karar tutanağı düzenlenecek, idari yaptırım karar tutanağı küçüğün veli veya vasisine de tebliğ edilecek ve idari para cezası 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "yaş küçüklüğü" başlıklı 31 inci maddesinin üçüncü fıkrası gereği üçte bir indirilerek uygulanacaktır.

Tahsil edilmiş idari para cezalarının herhangi bir sebeple iadesi gerektiği takdirde red ve iade işlemleri, tahsilâtı yapan muhasebe birimi tarafından yerine getirilecektir.

İdarî yaptırım karar tutanakları, ilgili diğer evrak ve tutulan defterler, bu işlemleri yapan yetkili birimde en az 3 yıl saklanacaktır.

## İDARİ YAPTIRIM KARAR TUTANAĞI

### I. KİMLİK BİLGİLERİ

a) Uyuşu

b) T.C. Kimlik No:

c) Vergi Kimlik No:

d) Adı Soyadı:

e) Baba Adı:

f) Doğum Tarihi ve Yeri

g) Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl

h) Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe

ı) Mahalle/Köy

j) İkamet Adresi

k) Ev Tel

l) Cep Tel

### II. İŞLENEN KABAHAT İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. Kabahat Fiili :

2. Kabahatin İşlendiği Yer :

3. İşlendiği Tarih ve Saat :

4. Kabahatle İlgili Elde Edilen Deliller :

5. Uygulanan Yaptırımlar İdari Para Cezasının Miktarı :

Ödeme Yapılmışsa Alınan Miktar :

6. Kişinin huzurunda / gıyabında alınan idari yaptırım kararı gereği hazırlanan işbu tutanak yukarıda açık kimliği belirtilen şahsa ....../....../20 ... tarihinde aşağıda isimleri sıralanan yetkili görevliler tarafından tebliğ edilmiştir.

7. İdari Yaptırım Uygulanan Şahsın İmzası (Tebellüğ Eden)

8. İdari Yaptırım Karar Defteri Sıra Numarası:

### III. İDARİ YAPTIRIM KARARINI UYGULAYAN KAMU KURUM VE KURULUŞU GÖREVLİLERİ

Görevli: 1      Görevli : 2

1. Adı Soyadı

2. Unvanı

3. Birimi

4. İmza

#### YASAL UYARILAR:

1 - İşbu idari yaptırım tutanağına karşı, kararın şahsınıza tebliğ edildiği tarihten itibaren en geç 15 gün içerisinde Sulh Ceza Mahkemesine bizzat veya yasal temsilciniz ya da avukatınız aracılığıyla başvurulabilirsiniz. Bu süre içerisinde başvuru yapılmaması halinde idari yaptırım kararı kesinleşir.

2 - İdari para cezasını bir ay içinde ödemeniz gerekir, kanun yoluna başvurmadan öderseniz cezanın 3/4'ü tahsil edilir. Peşin ödeme, kişinin bu karara karşı kanun yoluna başvurusunu etkilemez.

3 - Kişinin imzadan kaçınması halinde bu durum tutanağın II.7 nolu bölümünde belirtilir.

4 - İdari para cezasının kesinleşmesini takiben ödenmemiş tutar 6183 sayılı Kanun uyarınca takip edilecektir.

**Dr.Feyza Erkan:Uygundur.**

## **SİGARA BIRAKMADA FARMAKOLOJİK TEDAVİ**

### **TUNÇALP DEMİR\***

Dünya Sağlık Örgütü sigarayı en önemli sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Halen yaklaşık 1.4 milyar insanın sigara içtiği göz önüne alındığında olayın boyutları daha iyi anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda sigaranın bırakılmasının da koruyucu hekimlik açısından ne kadar önemli olacağı ortadadır. Ancak bilindiği gibi sigara -daha doğrusu nikotin içeren tüm tütün ürünleri- ciddi bağımlılık yapan ve bırakıldığında yoksunluk belirtilerine yol açan maddelerdir. Bu nedenle de sigaranın bırakılması oldukça zorlu bir süreç olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içenlerin yaklaşık %70'inin sigarayı bırakmak istediği, bunların %44'ünün her yıl sigarayı bırakma girişimde bulunduğu ancak sadece %4-7'sinin sigarayı bırakabildiği bildirilmektedir. Yani kişiler sigarayı bıraktıklarında şiddetli nikotin arayışı ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkmakta, sigara içilmesi ile de bu yakınmaların tümü ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle sigara bırakma tedavilerinin ana amacı bu kısır döngünün kırılması ve yoksunluk belirtilerinin ortadan kaldırılması olmaktadır. Sigara bırakma kılavuzlarında da; sigara bırakmada etkinliği kanıtlanmış çok sayıda farmakolojik tedavi olduğu, sigara bırakmak isteyen ve herhangi bir kontrendikasyonu olmayan her olguya bu tedavilerden birinin başlanması uygun olacağı belirtilmektedir.

Sigara bırakma kılavuzlarında önerilen ilk seçenek yedi ilacın (beş nikotin preparatı ve iki non-nikotin preparat) uzun dönem bırakma başarısını arttırdığı gösterilmiştir. Yapılan birçok çalışma ve meta-analizde, bu tedavilerin hepsinin plasebodan üstün oldukları gösterilmekle birlikte, birbirlerine üstünlükleri tam olarak gösterilememiştir. Ayrıca genel olarak bir yıllık başarı oranları da en yüksek %30-35'lere ulaşmaktadır. Başka bir deyişle kullandığımız ilaçların etkili olmakla birlikte ideal ilaçlar olmadığı ve yeni ilaçlara gereksinimimiz olduğu ortadadır.

---

\* Prof. Dr, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı



## **Sigara Bırakmada Önerilen İlk Seçenek İlaçlar**

### 1) Nikotin Replasman Tedavisi

Nikotin sakız

Nikotin inhaler

Nikotin pastil

Nikotin nazal sprey

Nikotin Bantı

### 2) Bupropiyon

### 3) Vareniklin

## **1) NİKOTİN REPLASMAN TEDAVİLERİ**

Sigara bırakmada kullanılan en yaygın ve en eski ilaçlardır. Ayrıca yan etki açısından da en güvenilir ilaçlardır.

Nikotin yerine koyma tedavisinin mantığı; nikotin eksikliğine bağlı olarak gelişen yoksunluk semptomlarının ortadan kaldırılarak, kişinin başka yönlerde kanalize edilmesini ve sigarayı daha az sıkıntı ile bırakmasını sağlamaktır. İkinci aşamada ise nikotin dozu yavaş yavaş azaltılarak, kişi nikotin bağımlılığından tümüyle kurtarılmaya çalışılır. Nikotin yerine koyma tedavisinde kullanılan nikotin dozu sigara içimiyle alınan dozdan daha düşüktür. Değişik nikotin formlarında ulaşılan pik değer 6-12 µg/dl düzeylerinde iken, sigara içiminden sonra ulaşılan değer 35 µg/dl (20-50 µg/dl) düzeylerindedir. Düşük dozlarda nikotin yoksunluk belirtilerinin bir kısmını ortadan kaldırırken, keyif verici etkisini göstermez.

Halen kullanımda olan birçok nikotin formu mevcuttur. Ülkemizde ise şu anda bant, sakız ve tablet formu bulunmakta, pastil formu ise piyasaya çıkma aşamasındadır. Yurt dışında bulunan nazal sprey ve nikotin inhaler formları ise ülkemizde bulunmamaktadır.

En son yapılan bir meta-analizde bir yıl süreli sonuçların değerlendirildiği nikotin yerine koyma tedavileri incelenmiş ve toplam 28343

olgu bulunan 70 çalışmanın sonucunda nikotin yerine koyma tedavileri için (plaseboya göre) OR: 1.71 bulunmuştur. Başka bir meta-analizde de (Cochrane) nikotin yerine koyma tedavisi ile plasebo ya da non-nikotin tedaviler karşılaştırılmış ve nikotin yerine koyma tedavisi için OR:1.58 bulunmuştur. Tüm nikotin formları, diğer farmakolojik tedavilere benzer şekilde başarı oranlarını plaseboya göre yaklaşık 2 kat arttırmaktadır. Genel olarak değişik nikotin formları arasında belirgin bir üstünlük olmadığı kabul edilse de, Stead ve arkadaşlarının incelemesinde OR nikotin pastiller için 2.0 ve nikotin nazal sprey için 2.02 ile en yüksek bulunurken, nikotin sakızları için 1.43 ve nikotin bantları için 1.66 ile en düşük bulunmuştur. Yine Eisenberger ve arkadaşlarını yaptığı meta-analizde nikotin nazal sprey 2.37'lik OR ile en etkili nikotin formu olarak bulunmuştur.

Kullanım açısından baktığımızda nikotin yerine koyma tedavisinde iki farklı uygulama dikkat çekmektedir. Nikotin bantları hekimin önereceği şekilde sabit bir dozda kullanılırken diğer tüm nikotin formları (sakız, nazal sprey, inhaler, tablet/pastil) hastanın gereksinimi doğrultusunda kullanılmaktadır. Bu ikinci grup ilaçlarda hekim kullanılabilir maksimum dozu ve doz aralığını hastaya bildirmekte ve hasta da yoksunluk belirtileri ya da sigara isteği doğrultusunda kullanacağı dozu ayarlamaktadır. Aslında bu şekilde kullanım gerçek sigara içme davranışı ile benzerlik göstermektedir. Gerçek hayatta hasta canı isteyince sigara içerken, tedavi sırasında da yine canı isteyince ilaçlarını almaktadır.

Nikotin yerine koyma tedavilerinin başarısını etkileyen bir faktör de, hastaların nikotin bağımlılık dereceleridir. Yüksek bağımlılık düzeyine sahip olgularda OR 1.77 iken, düşük derecede bağımlılarda 0.77 olarak bulunmuştur.

### **Nikotin Sakızı:**

Nikotin sakızı sigara bırakmada kullanılmaya başlayan ilk farmakolojik tedavidir. Nikotin sakızlarının kullanımında hasta kooperasyonu ve eğitimi önemlidir. Bu sakızlar düzenli bir serum nikotin düzeyi sağlamamakta ve kullanım sıklığını hasta belirlemektedir. Hastalar sigara içme gereksinimi

duydıkları zaman sakız çiğnemektedirler. Ayrıca sakızların yavaş çiğnenmesi (yaklaşık 30 dakikada) ve arada belli bir süre çiğnenmeden ağızda tutulması gerekir. Hızlı çiğnendiğinde ya da çok sık aralıklarla çiğnendiğinde başta gastrik irritasyon olmak üzere istenmeyen etkiler görülebilir. 2 ve 4 miligramlık formları olan sakızlardan genellikle günde 10-15 tanesi yeterli olabilmektedir. Yüksek bağımlılığı olanlarda 4 miligramlık sakızların kullanılması tercih edilmelidir. Sakızlar tek başlarına kullanılabileceği gibi nikotin bantları ya da bupropion ile kombine olarak da kullanılabilirler. Sakızlara bağlı görülen en sık yan etkiler ise ağız içi ve midede lokal irritasyon semptomlarıdır. Ağızda kötü tat oluşumu da sıklıkla bildirilmektedir. Takma dişi olanlarda ve bazı meslek gruplarında (polis, asker vb.) kullanımı sorun oluşturabilir. 14 haftanın üzerinde kullananlarda bırakma oranı, 6-14 hafta kullananlara göre daha yüksek bulunmaktadır. Sakız çiğneme eylemi sigara davranışı yerine geçmektedir. Bu nedenle de nikotin içermeyen normal sakızların da davranışsal olarak sigara bırakmaya yardımcı olduğu gözlenmektedir.

### **Nikotin Bandı:**

Dünyada nikotin sakız ile birlikte en sık kullanılan nikotin formlarıdır. 16 ya da 24 saat süreyle kontrollü nikotin salınımı sağlayan iki farklı formu mevcuttur. Bunlar gün boyu düzenli nikotin serum düzeyi oluştururlar. 24 saatlik etkili formun kullanımının amacı gece boyunca nikotin düzeyinin azalmasının önlenip, sabah yoğun nikotin açlığı hissini oluşturmamaktır. 16 saatlik formlarda ise amaç, özellikle gece daha belirginleşen uykusuzluk ve huzursuzluk gibi semptomların oluşumunun önlenmesidir. Normal yaşamda kişi gece sigara içmediği için günlük davranış biçimine daha uygun gibi görünmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda 24 ve 16 saatlik formların etkinlikleri arasında bir fark bulunamamıştır. Son yıllarda en sık kullanılan nikotin formlarıdır ve genellikle ilk seçenek olarak tercih edilmektedirler. Ülkemizde bulunan transdermal bantların 24 saat etkili 21, 14 ve 7 mg nikotin içeren (30, 20, 10 cm<sup>2</sup>) üç değişik formu mevcuttur. Genellikle en sık kullanılan dozlar 20-25 miligramlık dozlardır. Nikotin bantlarının sigara bırakma tedavisinde kanıt A düzeyinde etkili oldukları ve yaklaşık 15 yıldır

yapılan çalışmalarda etkiliginde bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir. Yüksek doz nikotin içeren bantların (25mg ve üzeri), uzun dönem sigara bırakma oranlarını arttırdığı gösterilmiştir.

Transdermal bantlar sabah kişi uyanınca gövde ya da üst kol derisinin kılız, kuru ve temiz bir bölgesine yapıştırılır. Genelde 21 miligramlık formulla başlanıp 3-4 haftalık sürelerle doz azaltılarak 6-14 hafta süreyle kullanılır. Günde 10 taneden az sigara içenlerde 14 miligramlık formulla tedaviye başlanabilir. En sık görülen yan etkileri lokal cilt reaksiyonlarıdır. Yaklaşık %10-20 arasında cilt iritasyonu bildirilmiştir. Ayrıca baş ağrısı, bulantı, vertigo, grip benzeri yakınmalar, kas ağrıları ve uykusuzluk görülebilir. Yaz aylarında ve aşırı terleyen kişilerde kullanımı zorluk yaratabilir.

### **Nazal Sprey:**

Ülkemizde bulunmamaktadır. En hızlı plazma nikotin düzeyi sağlayan nikotin formudur. Akut sigara isteğini önlemede çok etkilidir. Uygulamadan yaklaşık 5-10 dakika sonra en yüksek plazma düzeyine ulaşır ki, bu da içilen bir sigara sonrası ulaşılan değerin yaklaşık 2/3'üdür. Her püskürtme 0.5 mg nikotin içerir ve bir doz her iki burun deliğine birer püskürtme ile 1 mg nikotine karşılık gelir. Saatte 1-2 doz kullanımı önerilir. Kullanım sıklığı yine sakızlarda olduğu gibi sigara gereksinimi oldukça kullanan tarafından belirlenir. Ancak maksimum doz saatte 5 ve günde 40'ı geçmemelidir. Yine altı aydan uzun süre kullanımı konusunda güvenlik çalışmaları yoktur. En sık görülen yan etkiler ise mukozal iritasyon, burunda yanma hissi, aksırık ve öksürüktür. Riniti olan kişilerde kullanılmamalıdır.

### **Nikotin İnhaler:**

En son kullanılmaya başlayan nikotin formudur. Ülkemizde bulunmamaktadır. Sigara ağızlığına benzer şekildedir. Her ne kadar inhaler olarak adlandırılmış olsa da, gerçekte akciğerlere ulaşan nikotin miktarı çok fazla değildir. Daha çok nikotin sakızlarına benzer şekilde ağız mukozasından emilir. Bu nedenle farmakokinetiği nikotin sakızlarına benzer. Ancak çok derin çekilirse

akciğerlere de ulaşabilir. Nikotin inhalerin diğer nikotin formlarından asıl farkı davranış biçimi olarak sigaraya benzemesidir. Bunun ek avantaj sağlaması beklenmesine karşın başarı oranları diğer nikotin formlarına benzerlik göstermektedir. Her kartuş 10 mg nikotin içerir ve bunun yaklaşık 5 miligramı salınır. Klinik kullanımda ise gerçekte alınan nikotin miktarı 1.5-2 mg kadardır. Günlük ortalama 6-16 tane kullanılır. En sık görülen yan etkileri ise boğazda irritasyon ve öksürüktür. Son yıllarda ülkemizde de popüler olan elektronik sigaralar, gerçekte nikotin inhalere benzemektedir. Bunlarda da, nikotin içeren kartuşlar mevcuttur. Ancak elektronik sigaraların en önemli sakıncaları, ucunda ışık yanıp duman çıkması ve bu nedenle dışarıdan özendirici bir görünüm oluşturması ve de içerdikleri nikotin miktarlarının tam olarak belli olmayıp bu konuda yeterli çalışmaların bulunmamasıdır. Bu nedenlerden dolayı elektronik sigaraların ülkemizde kullanımları yasaklanmıştır.

## 2) BUPROPİYON

Uzun yıllardır antidepresan olarak kullanılan bupropiyonun sigara bırakmada etkili olduğu tesadüfen bulunmuştur. Bupropiyonun sigara bırakmadaki etki mekanizması tam olarak bilinmese de aşağıdaki mekanizmaların etkili olduğu düşünülmektedir.

- Merkezi sinir sisteminde dopamin, noradrenalin ve serotoninin geri alımının inhibisyonu
- Yüksek dozlarda locus coeruleustaki noradrenerjik nöronların inhibisyonu
- Nonkompetitive nikotin reseptör antagonizmi.

Tedaviye genelde 150 mg/gün dozunda başlanıp üçüncü günden sonra optimal doza çıkılır. Tek dozun 150, günlük total dozun ise 300 mg geçmemesi önerilmektedir. Tedavi süresi ise genellikle 7-12 hafta arasındadır ve 6 aya kadar uzatılabilir. Bupropiyonun kullanılması gereken optimal süre konusu net olmamakla birlikte uzun süreli kullanımının güvenli olduğu gösterilmiştir. Tedavi süresinin hastaya göre ayarlanması daha uygun olmaktadır.

Bupropion kullanımı sırasında en sık görülen yan etkiler; ağız kuruluğu, uykusuzluk, bulantı, baş ağrısı ve anksiyetedir. Ayrıca hipersensitivite reaksiyonları da görülebilir. Bupropionla birlikte görülebilecek en korkulan yan etki epileptik ataktır. Bu nedenle epilepsi öyküsü olanlar, nöbet eşğini düşürecek ilaç kullananlar, bilinç kaybının olduğu kafa travması, beyin operasyonu öyküsü olanlarda, ciddi bipolar bozukluklarda, bulimia ve anoreksia nevroza gibi yeme bozukluklarında kullanılmamalıdır.

Nikotin replasman tedavilerinden farklı olarak, non-nikotin farmakolojik tedavilerde, sigara genellikle tedavi başlangıcında sonra (sıklıkla 1-2 hafta) bırakılmaktadır. Nikotin replasman tedavilerinde ise tedavinin başlaması ile birlikte sigara bırakılmalıdır.

Otuzbir çalışmanın incelendiği bir metaanalizde, bupropionun sigara bırakma oranlarını plaseboya göre yaklaşık iki kat arttırdığı gösterilmiştir. Yine bupropionun tek başına ya da nikotin bantları ile birlikte kullanımının nikotin bantlarının tek başına kullanımından daha etkili olduğu görülmüştür. Ancak bupropion ile nikotin bantı kombinasyonunun tek başına bupropiondan üstünlüğü gösterilememiştir. Sigara bırakmada bupropionun tek başına ya da nikotin bantları ile kombine olarak uzun süreli kullanımında kilo alımını engellediği gösterilmiştir. Yine randomize kontrollü çalışmalarda bupropionun obezlerde kilo vermeyi kısmi olarak arttırdığına dair kanıtlar mevcuttur.

### **3) VARENİKLİN**

Son çalışmalar nikotin bağımlılığı ve yoksunluk semptomlarının gelişiminde  $\alpha 4\beta 2$  nikotinic reseptörlerin kritik rolü olduğunu göstermektedir. Sigara bırakmada kullanılanıma giren en son ilaçlardan olan varenikline  $\alpha 4\beta 2$  nikotinic reseptörlerin parsiyal agonistidir. Vareniklin, nucleus accumbente nikotinic reseptörler üzerinden dopamin salınımını etkileyerek agonist etki gösterir. Ancak vareniklin eş zamanlı tedaviye eklenen nikotinin dopamin salınımını arttırmasını da engelleyerek antagonist etki yapar. Vareniklin'in bu kombine etkisi (agonist ve antagonist) nikotin bağımlılığının azalmasına ve yoksunluk belirtilerinin hafiflemesine yol açar. Aslında teorik olarak ideal ilaç gibi durmaktadır. Ancak vareniklinin agonist ve antagonist etkilerinin nikotine

oranla yaklaşık %50 civarında olması, pratikte durumu değiştirmektedir. Oldukça etkili bir ilaç olmakla birlikte, kullanımdaki diğer ilaçlara göre belirgin bir üstünlüğü olduğunu söylemek kolay değildir. Fiore ve arkadaşları vareniklin için 6 aylık bırakma oranını %33.2 olarak bulurken, aynı oran nikotin nazal sprey için %26.7 olarak bulunmuştur. Nikotin bantı ile başka bir nikotin formunun kombinasyonu için ise oran %36.5'tir.

Vareniklin, bupropiona benzer şekilde önce düşük dozda başlanıp daha sonra maksimum doza çıkılarak tedavi sürdürülür. Genel olarak önerilen doz ilk 3 gün 1x0.5 mg, sonraki 4 gün 2x0.5mg ve daha sonraki 11 hafta 2x1mg şeklindedir. Önerilen tedavi süresi 12 hafta olmakla birlikte daha uzun süreli kullanımların başarı oranlarını pozitif etkilediği ve yan etki açısından da güvenli olduğu gösterilmiştir.

Varenikline bağlı olarak görülen en sık yan etkiler bulantı-kusma, konstipasyon ve gaz gibi gastrointestinal sistem yakınmaları ile uykusuzluk, ve anormal rüyalar gibi psikiyatrik sorunlardır. Ayrıca ağız kuruluğu, baş ağrısı, depresyon ve mood değişiklikleri de görülebilmektedir. Bulantı sıklıkla tedavinin ilk iki haftasında ortaya çıkmakta ve ikinci haftadan sonra hızlı bir şekilde azalmaya başlamaktadır. Bulantı ilacı bırakmanın en önemli nedeni olmakla birlikte, bulantıya bağlı ilacı kesme oranları çok yüksek değildir. Örneğin bupropionla karşılaştırmalı iki çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde; olguların %28.8'inde bulantı görülürken, bulantı nedeniyle ilacı kesenlerin oranı yalnızca %2.5'tur.

Varenikline bağlı görülebilecek önemli yan etkilerden biri de psikiyatrik sorunlardır. FDA ilk kez Şubat 2008'de vareniklin ile ilgili bir uyarı yayınlayarak, vareniklin ile sigara bırakma sürecinde; depresif mood, ajitasyon, davranış değişiklikleri, intihar düşüncesi ve intihar olayları görülebileceğini bildirmiştir. FDA'nın 2009 yılında yayınlanan İlaç Güvenlik Raporunda Kasım 2007 tarihine kadar vareniklin ile ilişkili olabilecek 37 intihar ve 116 intihar gelişimi, bupropiyonla ilişkili olarak ise 29 intihar ve 46 intihar gelişimi bildirildiğini duyurmuştur. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı vareniklin kullanımı öncesi ve sonrasında mutlaka psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiği konusunda uyarı yayınlamıştır.

Vareniklin ile intihar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, 1 Eylül 2006-31 Mayıs 2008 tarihleri arasında İngiltere’de birinci basamakta sigara bırakma tedavisi reçete edilmiş 80660 olgu incelenmiştir. Olguların 63265’ine nikotin replasman tedavisi ürünleri, 10973’üne vareniklin ve 6422’sine ise bupropiyon reçetelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda vareniklinin diğer sigara bırakma tedavilerine oranla kendi kendine zarar verme, intihar düşüncesi ya da depresyon riskini arttırdığına dair yeterli kanıt bulunamadığı bildirilmiştir.

Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde de vareniklin kullanımının kardiyovasküler yan etkileri arttırabileceği belirtilmiştir. 8216 olgunun bulunduğu 14 çift kör, plasebo kontrollü çalışmanın değerlendirildiği meta-analizde vareniklin’in plaseboya oranla ciddi kardiyovasküler yan etki olasılığını %72 oranında arttırdığı gösterilmiştir.

Sonuçta vareniklinin sigara bırakmadaki gösterilmiş etkinliğine karşın, kullanım sürecinde psikiyatrik ve kardiyovasküler yan etkilerin mutlaka göz önüne alınması ve kar zarar oranının iyi hesaplanarak tedaviye karar verilmesi önerilmektedir.

## **SİGARA BIRAKMA İLAÇLARININ KOMBİNE KULLANIMI**

En son yayınlanan sigara bırakma kılavuzunda bildirilen etkinliği kanıtlanmış kombine tedavilerin tümünde nikotin bantları ile bir başka ilacın birlikte kullanımı önerilmiştir. En sık kullanılan kombinasyonlar nikotin bantları ile birlikte bupropion ya da diğer bir nikotin formunun birlikte kullanımınıdır.

### **Nikotin Bantları + Diğer Nikotin Formları:**

Sigara bırakmada kullanılacak bir seçenek nikotin preparatlarının birlikte kullanımınıdır. Burada tercih edilebilecek en mantıklı kombinasyon sürekli belirli bir düzeyde nikotin sağlayan bantlarla diğer nikotin preparatlarından herhangi birinin birlikte kullanımınıdır. Pratikte en sık bant - sakız kombinasyonu tercih edilmektedir. Ayrıca nikotin inhaler, nazal sprey ve tablet formları da kullanılabilir. Burada hasta sabit dozda bant kullanmakta ve arada da



yoksunluk belirtileri artınca ya da yoğun sigara isteği oluşunca kendi belirleyeceği miktarda sakız ya da diğer nikotin formlarından birini almaktadır.

Nikotin bant ve nazal sprey kombinasyonunun etkinliğinin incelendiği bir çalışmada kombine tedavi ile bir yıllık bırakma oranı %27 olarak bulunurken, bu oran tek başına nikotin bantı için %11 olmuştur. Altıncı yılın sonunda da aynı etkinin sürdüğü görülmüştür (%16'ya %8). 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan Sigara Bırakma Kılavuzunda; sigara bırakmada en etkili yöntem nikotin bant ile sakız ya da nazal sprey kombinasyonu olduğu belirtilmiştir. Bu kombinasyonlar için bir yıllık tahmini bırakma oranı %36.5 olarak hesaplanmıştır. Monoterapi olarak bakıldığında en yüksek bırakma oranı %33.2 ile vareniklin ile elde edilirken, nikotin nazal sprey için %26.7, nikotin bantları için %26.5 ve nikotin sakızları için %26.1'lik bir yıllık bırakma başarısı hesaplanmıştır.

#### **Nikotin Bantları + Nikotin Dışı Tedavi Kombinasyonları:**

Nikotin yerine koyma tedavisi diğer sigara bırakma ilaçları ile birlikte de denenmiştir. En yüksek başarı oranı nikotin bantı ve bupropion kombinasyonu ile %28.9 olarak bulunmuştur. Ülkemizde bulunmayan ve ikinci seçenek ilaç sınıfına giren nortriptilin ile nikotin bantı kombinasyonu için ise bırakma oranı %27.3'tür.

#### **Sonuç**

Sigara bırakma zorlu bir süreçtir ve birçok faktörden etkilenmektedir. Halen kullanımdaki ilaçlar sigara bırakmada oldukça etkili olmakla birlikte ideal ilaçlar değillerdir. Farmakolojik tedavi ancak, hastanın motivasyonu ve destek tedavileri ile birlikte etkin olabilmektedir. Yine özellikle vareniklin ve bupropiyonun yan etkileri tedavi öncesi mutlaka göz önüne alınmalı ve kar zarar hesabı yapılmalıdır. Herhangi bir kontrendikasyonu olmayan, yüksek risk grubu olgulara uygun tedavi başlanmalıdır. Yüksek bağımlılık düzeyi olan ve kontrendikasyonu olmayan olgularda kombinasyon tedavisi de bir seçenek olarak düşünölmelidir.

## Kaynaklar

- Blondal T, Gudmundsson LJ, Olafsdottir I et al. Nicotine nasal spray with nicotine patch for smoking cessation: randomised trial with six year follow up. *BMJ*, 1999; 318: 285-288.
- Cobb NK, Abrams DB. E-cigarette or drug delivery device? Regulating novel nicotine products. *N Engl J Med*, 2011; 365: 193-195.
- Dale LC, Hurt RD, Hays JT. Drug therapy to aid in smoking cessation. Tips on maximizing patients' chances for success. *Postgrad Med*, 1998; 104 (6): 75-78.
- Demir T. Farmakolojik tedavi I-Nikotin yerine koyma tedavileri. Tütün ve tütün kontrolü. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (Eds). *Toraks Kitapları 10*, Ankara 2010: 460-466.
- Demir T. Sigara bırakma polikliniğinin yapılanması. Tütün ve tütün kontrolü. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (Eds). *Toraks Kitapları 10*, Ankara 2010: 439-444.
- Eisenberger MJ, Fillion KB, Yavin D et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ*, 2008; 179: 135-144.
- Fiore MC, Smith SS, Jorenby DE, Baker TB. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. A meta-analysis. *JAMA*, 1994; 271: 1940-1947.
- Fiore MC; Jaen CR, Baker TB et al. Treating Tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008.
- Gadde KM, Xiong GL. Bupropion for weight reduction. *Expert Rev Neurother*, 2007; 7: 17-24.

- Gratziou C, Tonnesen P. Smoking cessation and prevention. *Eur Respir Mon*, 2006; 38:242-257.
- Gunnell D, Irvine D, Wise L, Davies C, Martin RM. Varenicline and suicidal behaviour: a cohort study based on data from the General Research Database. *BMJ*, 2009; 339: b3805.
- Hjalmarson A, Franzon, Westin A, Wiklund O. Effect of nicotine nasal spray on smoking cessation. *Arch Intern Med*, 1994; 154: 2567-2572.
- Holm KJ, Spencer CM. Bupropion: a review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs*, 2000; 59: 1007-1024.
- Hughes JR, Goldstein MG, Hurt RD, Shiffman S. Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. *JAMA*, 1999; 281: 72-76.
- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007; 24 (1): CD000031.
- Hurt RD, Ebert JO, Hays JT, McFadden DD. Treating tobacco dependence in a medical setting. *CA Cancer J Clin*, 2009; 59: 314-326.
- Kasliwal R, Wilton LV, Shakir AW. Safety and drug utilization profile of varenicline as used in general practice in England. Interim results from a prescription-event monitoring study. *Drug Safety*, 2009; 32: 499-507.
- Linxiang T, Quansheng T, Wei H. Nicotine dependence and smoking cessation. *J Cent South Univ (Med Sci)*, 2009; 34: 1049-1057.
- Moore D, Aveyard P, Connock M, Wang D, Fry-Smith A, Barton P. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy associated reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2009; 338: 1024-1032.
- Nides M, Glover ED, Reus VI, Christen AG, Make BJ, Billing CB, Williams KE. Varenicline versus bupropion SR or placebo for smoking cessation: a pooled analysis. *Am J Health Behav*, 2008; 32: 664-675.

- Singh S, Loke YK, Spangler JG, Furberg CD. Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 2011 DOI: 10.1503/cmaj.110218.
- Stead LF, Perera R, Bullen C et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008: CD000146.
- The smoking cessation aids varenicline (marketed as Chantix) and bupropion (marketed as Zyban and generics) Suicidal ideation and behavior. *FDA Drug Safety Newsletter* 2009, Volume 2, Number 1. ([www.fda.gov/cder/dsn/default.htm](http://www.fda.gov/cder/dsn/default.htm))
- Tonnesen P, Carrozzi L, Fagerström KO et al. ERS Task Force. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. *Eur Respir J*, 2007; 29: 390-417.
- Tonnesen P, Paoletti P, Gustavsson G et al. Higher dosage nicotine patches increase one-year smoking rates: results from the European CEASE trial. *Eur Respir J*, 1999; 13: 238-246.
- Tonnesen P. Smoking cessation and prevention. *Eur Respir Mon*, 1998; 7: 127-134.
- Transdermal Nicotine Study Group. Transdermal nicotine for smoking cessation. *JAMA*, 1991; 22: 3133-3238.
- Williams KE, Reeves KR, Billing CB, Pennington AM, Gong J. A double-blind study evaluating the long-term safety of varenicline for smoking cessation. *Curr Med Res Opin*, 2007; 23: 793-801.
- Wilson JF. In the clinic. Smoking cessation. *Ann Intern Med*, 2007; 146 (3): ITC2:1-16.
- Wooltorton E. Bupropion (Zyban, Wellbutrin SR): reports of deaths, seizures, serum sickness. *JAMC*, 2002; 166: 68.

- Wu P, Wilson K, Dimoulas P, Mills EJ. Effectiveness of smoking cessation therapies: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 2006; 6: 300.

Dr.Feyza Erkan

Çok iyi derlenmiştir. Bu yazının kapsamında olmamakla birlikte, Davranışsal Tedavi Tütün Kontrolü konuları içinde eksik bırakılmıştır. En iyisi bu yazıya eklemesidir.