

**SİGARA BAĞIMLILIĞI MÜCADELESİNDE
MALİ UYGULAMALAR VE ETKİLERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hatice AŞKAN

Kütahya-2018

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Maliye Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**SİGARA BAĞIMLILIĞI MÜCADELESİNDE MALİ
UYGULAMALAR VE ETKİLERİ**

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Berna HIZARCI BEŞER

Hazırlayan:
Hatice AŞKAN

Kütahya – 2018

Kabul ve Onay

Hatice AŞKAN'ın hazırladığı “Sigara Bağımlılığı Mücadelesinde Mali Uygulamalar ve Etkileri” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

...../...../2018

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Doç. Dr. Hakan ACAROĞLU		
Dr. Öğr. Üyesi Berna HIZARCI BEŞER (Danışman)		
Dr. Öğr. Üyesi Özgür SAYGIN		

Doç. Dr. Ayhan KAHRAMAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sigara Bağımlılığı Mücadelesinde Mali Uygulamalar ve Etkileri” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Hatice AŞKAN

...../...../2018

Özgeçmiş

1987 yılında Mardin'in Dargeçit ilçesinde doğdu. İlköğretim, ortaöğretim ve lise öğrenimini Dargeçit'te tamamladı. 2009 yılında Dumlupınar Üniversitesi Maliye Bölümünde lisans eğitimine başladı. 2013 yılında mezun olup 2014 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Bölümünde Yüksek Lisans eğitimine başladı. Halen devam etmektedir.

Lisans eğitiminden bu çalışmanın hazırlanması süreci boyunca büyük bir hoşgörü ve sabır ile değerli bilgi, birikim ve tecrübelerini esirgmeden bana yol gösteren ve tez danışman hocam olmasından onur duyduğum değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Berna Hızarcı BEŞER'e saygılarımla teşekkür ederim.

Tez savunmam sırasında beni sabır ve dikkatle dinleyerek yapıcı eleştirileriyle çalışmama büyük katkı sağlayan jüride bulunan hocalarıma teşekkürü borç bilirim. Üzerimde sonsuz emeği olan tüm Maliye Bölümü hocalarıma teşekkür ederim

Bu çalışma süreci boyunca manevi destekleriyle çalışmama katkıda bulunan kardeşim Hamdiye AŞKAN, kuzenim Ercan AŞKAN' a teşekkür ederim

Maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olarak bugünlere gelmemde en önemli katkısı olan AİLEME sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

SİGARA BAĞIMLILIĞI MÜCADELESİNDE MALİ UYGULAMALAR VE ETKİLERİ

AŞKAN, Hatice

Yüksek Lisans Tezi, Maliye Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Berna HIZARCI BEŞER

Temmuz, 2018, 113 sayfa

Türkiye’de her yıl sigara kullanımı sonucu 100.000 civarı vatandaş hayatını kaybetmektedir. 2025 yılına kadar sigara içenlerin sayısının 1.6 milyona ulaşması beklenmektedir. Sigara dumanında ise hangi sigarada ne kadar olduğu bilinmemekle birlikte yaklaşık 1400 katkı maddesi bulunmaktadır. Tütün kullanımının önlenebilir bir ölüm nedeni olması ve sigara bağımlılığının vazgeçilebilir bir alışkanlık olması devletlerin düzenleyici rolünü arttırmaktadır. Sigara ile mücadele kapsamında alınan önlemler, yapılan çalışmalar ve verilen eğitimlerle, sigara bağımlılığından kurtulan pek çok insan bulunmaktadır. Türkiye’de tütün kontrolü, Sağlık Bakanlığı’nın temel önceliklerinden biri olmuştur. Dolayısıyla tütünle mücadelede çeşitli kanunlar çıkarılmış ve uluslararası sözleşmelere imza atılmıştır. Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018) ile 2018 yılına kadar sigara kullanımını azaltmaya yönelik çeşitli amaçlar belirlenmiştir. Sigara vergileri yıllar itibariyle genel olarak arttırılmıştır. Bu çalışmada odaklanılan temel soru, artan vergilerin sigara kullanımını azaltıp azaltmadığıdır. Elde edilen verilerde görülmektedir ki tütün ürünlerinden alınan toplam vergilerin miktarı önemli miktarda artmaktadır. Diğer taraftan tüketicilerin kaçak sigara kullanımı ve kayıt dışı ekonominin arttığı görülmektedir. Artan vergi oranlarının sigara kullanımını önemli derecede azaltmadığı ve devletin gelirlerini artırdığı ifade edilebilir. Bu nedenle devletin bu alanda elde ettiği vergileri sigara kullanımını azaltmaya yönelik eğitim ve uygulamaya dönük yaptırımlarda kullanması gerekliliği ortaya çıkmakta ve gerçek amacına daha da yaklaştıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Sigaranın Kamusalılığı, Tütün Kontrolü, Mali Uygulamalar.

ABSTRACT**FINANCIAL APPLICATIONS AND EFFECTS REGARD TO STRUGGLE OF
SMOKING ADDICTION****AŞKAN, Hatice****Thesis of Master, Department of Public Administration****Thesis advisor: Asst. Dc. Dr. Berna HIZARCI BEŞER****July, 2018, 113 pages**

As a result of tobacco use every year about 100,000 citizens lost their lives in Turkey. By 2025, the number of smokers is expected to reach 1.6 million. In cigarette smoke, there are about 1400 additive substances, although it is not known what the cigarette is. The fact that tobacco use is a preventable cause of death and that smoking dependence is an indispensable habit increases the regulatory role of states. There are many people who survive tobacco addiction with the precautions, work done and training given within the scope of fight against smoking. Tobacco control in Turkey, has been one of the main priorities of the Ministry of Health. Therefore, various laws were enacted in the fight against tobacco and the international contracts were signed. The National Tobacco Control Program Action Plan (2015-2018) and various aims to reduce smoking by 2018 have been identified. Cigarettes have generally been increased over the years. The main question that is focused on this study is whether increasing taxes reduce cigarette use. The data obtained show that the amount of total tax on tobacco products is increasing significantly. On the other hand, consumer smuggling of cigarettes and unregistered economy seem to increase. It can be argued that the increased tax rates did not significantly reduce cigarette use and the state increased its incomes. For this reason, it is necessary for the state to use the taxes obtained in this field in education and practice sanctions to reduce the use of cigarettes, and it is thought that it will bring it closer to its real purpose.

Keywords: Cigarette, Publicity of Cigarette, Tobacco-Control, Financial Applications

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ERDEMSİZ KAMUSAL MAL OLAN SİĞARAVE SİĞARA TÜKETİMİNİN AZALTILMASINDA DEVLETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

1.1. KAMUSAL MAL KAVRAMI ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI VE DEVLETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ5

1.1.1. Kamusal Mal Kavramı.....	5
1.1.2. Kamusal Malların Özellikleri	6
1.1.3. Kamusal Malların Sınıflandırılması	14
1.1.3.1. Tam Kamusal Mallar	14
1.1.3.2. Yarı Kamusal Mallar	15
1.1.3.3. Özel Mal ve Hizmetler	16
1.1.3.4. Erdemli Mallar	18
1.1.3.5. Erdemsiz Mallar	19

1.2. ERDEMSİZ MAL OLAN SİĞARA TÜKETİMİNİ AZALTMADA DEVLETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ20

1.2.1. Vergilerin Sigara Kullanımını Azaltmada Rolü	22
1.2.2. Sigara Tüketimini Azaltmada Regülasyon ve Kontrol Politikaları	22

1.3. SİĞARA BAĞIMLILIĞI26

1.3.1. Sigara Epidemiyolojisi	27
1.3.2. Sigaranın İçeriği	31
1.3.3. Tütün Kullanımı ve Nikotin Bağımlılığı	32
1.3.4. Yoksunluk Sendromu	36

İKİNCİ BÖLÜM

TÜTÜN KONTROL PROGRAMLARI VE MALİ UYGULAMALAR

2.1. TÜTÜN KONTROLÜ VE SİĞARA KONTROL PROGRAMLARI40

2.1.1. Tütün Karşıtı Anlayışın Gelişimi ve Tütün Kontrolü Kavramı	40
2.1.2. Dünyada Tütün Kontrol Çalışmaları.....	43

2.1.3. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi	47
2.2. TÜRKİYE’DE TÜTÜN KONTROLÜNE İLİŞKİN MALİ UYGULAMALAR	50
2.3. TÜTÜN ENDÜSTRİSİ VE KULLANILAN YÖNTEMLER	55
2.4. MEDYADA TÜTÜN HABERLERİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR	62
2.5. SİGARA KULLANIMININ YAYGINLIĞINA İLİŞKİN ÇALIŞMALAR	63
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
SİGARA KULLANIMINI AZALTMAYA YÖNELİK ÖNLEMLER VE TÜRKİYE’DE SİGARA YASAĞININ EKONOMİYE ETKİLERİ	
3.1. SİGARA BIRAKMAYA YÖNELİK ÖNLEMLER	68
3.1.1. Tütün Ürünlerine Olan Talebin Azaltılmasına Yönelik Önlemler	70
3.1.2. Tütün Ürünlerinin Fiyatlandırılması İle Tüketici Caydırıcılığının Sağlanması (Fiyat ve Vergilendirme).....	73
3.1.3. Yasadışı Tütün Ticaretinin Önlenmesi (Kayıtdışı Ekonomiye Önleme)	79
3.1.4. Çevresel Tütün Dumanına Maruziyetin Önlenmesine Yönelik Önlemler (Dışsal Etkiyi İçselleştirme)	79
3.1.5. Reklam, Promosyon ve Sponsorluğa Yönelik Önlemler	80
3.1.6. Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi İle İlgili Önlemler	82
3.1.7. Tütün Ürünlerine Gençlerin Ulaşabilirliğinin Önlenmesi	84
3.1.8. Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar Oluşturulması	84
3.1.9. Tütün Kullanımı ve Ulusal Tütün Kontrol Programının İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Raporlanması	85
3.2. TÜRKİYE’DE SİGARA YASAĞININ EKONOMİYE ETKİLERİ	85
SONUÇ	95
KAYNAKÇA	100
DİZİN	112

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1: Mal ve Hizmet Türleri ve Özellikleri	7
Tablo 1.2: Regülasyon Uygulanan Gruplar ve Sağladıkları Faydalara Örnekler	24
Tablo 1.3: Regülasyon Uygulamalarının Maliyetleri.....	25
Tablo 1.4: Fagerstrom Bağımlılık Testi	33
Tablo 1.5: DSM-IV Bağımlılık Ölçütleri.....	33
Tablo 1.6: Yoksunluk Belirtileri ve Önerilen Aktiviteler	37
Tablo 2.1: MPOWER Paketi	48
Tablo 3.1: Türkiye’de Sigaradan Alınan Vergiler (2002-2014)	74
Tablo 3.2: Paket Sigaraya (ucuz- pahalı sigara) Ödenen Vergi Tutarı Miktarı (2017 Yılı).....	75
Tablo 3.3: Tütün Ürünlerinden Alınan Toplam Vergiler (2008-2014).....	76
Tablo 3.4: 2003-2017 Sigara İthalatı, İç Satışı, İhracatı	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1: Tütün Kanunu İle İlgili Görüşleri.....	88
Şekil 3.2: Tütün Kanunu İle İlgili Sigara İçen ve İçmeyenlerin Görüşleri.....	89
Şekil 3.3: Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Tütün Kanunu Destekleyenler	89
Şekil 3.4: Mevcut Kanunun ve Uygulamasının Etkinliği Üzerine Görüşler	90
Şekil 3.5: Yakalanan Kaçak Sigara 2002-2013 (Milyon Paket).....	91

KISALTMALAR

BAT	British American Tobacco
ÇTD	Çevresel Tütün Dumanı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSMH	Gayri Safi Milli Hasıla
KDV	Katma Değer Vergisi
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MÖF	Marjinal Özel Fayda
MÖM	Marjinal Özel Maliyet
MSF	Marjinal Sosyal Fayda
MSM	Marjinal Sosyal Maliyet
ÖTV	Özel Tüketim Vergisi
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SSUK	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SBDH	Sigara Bırakma Danışma Hattı
SBP	Sigara Bırakma Polikliniği
TAPDK	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TKÇS	Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi
TKUK	Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi
UTKP	Ulusal Tütün Kontrol Programı
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TEZ METNİ

GİRİŞ

Tütün kullanımının insan ve toplum üzerindeki zararlı etkilerinin anlaşılma başlanması ile birlikte başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere devletler bu sorunun üstesinden gelebilmek amacıyla gerek ulusal gerekse uluslararası alanda önleyici tedbirler almaya başlamışlardır. Tütün kontrolü, bir toplumda tütün kullanımını ve tütün dumanına maruz kalmayı ortadan kaldırma ya da azaltma suretiyle insanların sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan birtakım arz, talep ve zarar azaltma stratejileri olarak değerlendirilmektedir. Küresel tütün mücadelesinde Birleşmiş Milletlere bağlı çalışan Dünya Sağlık Örgütü'nün öncü rol aldığı açıktır. Zira tütün mücadelesi uluslararası örgütlenme ve birçok sektörün işbirliğini gerektirmektedir.

Erdemsiz kamusal mal olan sigara kullanımını azaltma konusunda son yıllarda önemli yasal düzenlemeler ve halkın bilinçlendirilmesine yönelik eğitim içerikli yayınların arttığı gözlenmektedir. Bu düzenlemelerde birinci amaç kişileri bireyi sigaraya karşı korumaktır. İkinci amaç ise hastanın fizyolojik, sosyolojik ve ruhsal açıdan iyileşmesinin devamını sağlamaktır. Birinci adım olarak, bilinçlendirme eğitimleri sayesinde sigara kullanımının önüne geçilmelidir. Tütün mamülleri ve sigara kullanımının zararları hakkında verilen eğitimlerde hedef, hem sigaraya başlamamış bireylerin başlamasının önüne geçmek hem de sigara ve tütün mamülü tüketen kişilerin tüketim faaliyetlerini azaltmaya ve bırakmaya yönelik amaçlarını gerçekleştirmede yardımcı olmaktır. Sigara bırakmaya yönelik polikliniklerin yapılandırılması hakkında Sağlık Bakanlığı'nın 2011 tarihli yönetmeliğine göre; bu polikliniklerde hastaların kayıt, takip ve işlemleri yapıp, gerekli eğitimleri sağlayacak doktor ve bir hemşirenin bulunma şartı yerine getirilmelidir.

Dünyada sigara kullanımının giderek artması, insan sağlığını tehlikeye atması ve tütün şirketleri tarafından gelişme aşamasında olan ülkelerde pazar alanı oluşturmaya karşı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) hazırlanmıştır. Yaklaşık 4 yılda hazırlıkları tamamlanan ve dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan TKÇS, 21 Mayıs 2003'de, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Cenevre'de 56. Dünya Sağlık Asamblesi adı altında düzenlenen toplantıda kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır. TKÇS, kabul eden ülkelere tütün kontrolü ile ilgili yol göstermiştir. TKÇS'de tütün ve tütün mamullerinin üretimi, satışı,

fiyatlandırılması, pazarlanması, reklam ve tanıtımının yapılması ve zararları hakkında bilgilendirmenin yapılması gibi konularda düzenlemeler bulunmaktadır. Bu sözleşmeyle birlikte pozitif yönde ilerlemeler sağlanabilmiştir.

2004 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan Tütün Kontrolü Sözleşmesi 2004 yılında TBMM’de kabul edilip, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin onaylanması Dünya Sağlık Örgütü tarafından uygun bulunmuş ve yürürlüğe girmiştir. Bir önceki eylem planının (2008-2012) uygulama tarihi sona ermekle birlikte, bir süre için yeni bir eylem programı hazırlanmamış, ancak son olarak 2015 yılı başlarında, (2015-2018) tarihlerini baz alan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı yayınlanıp uygulamaya konulmuştur. 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanunla; tütün ve alkol piyasasında düzenlemeye gidilmiş, bu ürünlerin ülkemizde üretiminin ithalatı-ihracatına yönelik şartlar düzenlenip yürürlüğe konulmuştur.

Sigara vergileri 2010-2017 yıllarında arttırılmıştır. Vergi oranı, DSÖ tarafından tavsiye edilen seviyelere ulaşmıştır. Tütün ürünlerine mevzuat uyarınca özel vergi rejimi uygulanmakta ve özel tüketim vergisi arttırılmaktadır. Bakanlar Kuruluna Özel Tüketim Kanunu (ÖTV) ile vergi oranlarını belli oranlarda değiştirebilme, maktu vergi miktarlarını belirleme yetkisi tanınmıştır. Nispi oran üzerinden hesaplanan vergi her paket için belli bir tutarın aşağısında kalmamak esasıyla ödenme esasına tabi tutulmuştur. Eylem planında fiyat ve vergilendirmeye yönelik olarak, vergi yükü arttırılıp tütün mamullerinin fiyatını yükseltip, talebi aşağı çekmek hedeflenmiştir. Bu bağlamda, sigara perakende satış fiyatı içerisinde ÖTV’nin %70’lik payı alması sağlanıp sigara vergisi artış oranının enflasyon oranının üstünde olması amaçlanmıştır.

Tütün ve tütün ürünleri kullanımının zararları konusunda giderek artan duyarlılık bu konunun önemini göstermektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı sigara bağımlılığı mücadelesinde mali uygulamalar etkilerinin araştırılmasıdır. Bu bağlamda araştırmanın ilk bölümünde sigara kamusal mal olarak ele alınarak, sigara bağımlılığına kamusal açıdan müdahale sebebi işlenerek, sigara bağımlılığına yönelik genel bilgiler yer almıştır. İkinci bölümde tütün kontrol programları, mali uygulamalar konusu işlenmiştir. Son bölümde ise sigara kullanımına yönelik önlemler ele alınıp sigara bağımlılığıyla mücadelenin ekonomiye etkileri incelenmiş ve çeşitli saptamalar ve

önerilere yer verilmiştir. Çalışma; sigaranın kamusal yönüyle ele alınması, tütün kontrol programları ve mali uygulamaların etkileriyle birlikte işlenmesi, alınan önlemler ve ekonomiye etkilerinin işlenmesi açısından önem arz etmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM
ERDEMSİZ KAMUSAL MAL OLAN SİGARAVE SİGARA TÜKETİMİNİN
AZALTILMASINDA DEVLETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

1.1. KAMUSAL MAL KAVRAMI ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI VE DEVLETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Kamu ekonomisinin en temel konusu olan kamu malları (publicgoods) İtalyan, Alman ve İskandinavyalı ekonomistler tarafından ilk defa kullanılmıştır. Kamu mallarının gerçek anlamda Anglo-Sakson ekonomistleri tanımlamıştır.

1.1.1. Kamusal Mal Kavramı

Kamusal mal tanımı, ilk defa Kıta Avrupası ekonomistlerince incelenmiştir. Maffeo Pataleoni, Ferrara, Enrico Barone ve Ugo Mozzola başı çekenler arasındadır. Bugünkü anlamıyla kamusal mal kavramını ilk kez ele alan Amerikalı iktisatçı olan Samuelson olmuştur (Aktan, 2012: 9). **Samuelson**'a göre **kamusal mallar**; herhangi bir bireyin tüketiminden kaynaklı, aynı malı başka kişilerin tüketme olanağında herhangi bir azalışın olmadığı; beraber ve eşit biçimde tüketilebilen mal ve hizmetlere denir (Şener, 2014: 60). **Musgrave**'e göre **kamusal mallar**; sosyal ihtiyaçları karşılamak için kullanılan her türlü mal ve hizmetlerdir (Şener, 2014: 60). Malların sahip oldukları temel özelliklere dayanan Samuelson kamusal malların tanımını taşıdıkları özellikler açısından değerlendirip, genişleterek toplumsal tercihler yönünü vurgulamaktadır. Kamusal malların özelliklerinde değişikliğe gidilerek bu mallara özel mal niteliği verilebilmektedir. Toplum bu açıdan belirleyicidir (Göker, 2008).

Dorfman'a göre ise; kamusal mallar bir defa üretildiğinde, artık kimsenin bedel ödeyip ödemediği söz konusu olmadan, tüketiminden dışlanmanın olmadığı mal ve hizmetlerdir (Şener, 2014: 60). Beraber ve toplu yaşayışın sonucunda ortaya çıkan bazı ihtiyaçlar fiyatlandırılmaz ve kişilere ayrı şekillerde tahsis edilemez veya kar sağlayamama gibi nedenlerle piyasa ekonomisi içinde özel piyasalarda üretilmez. Piyasa ekonomisinde bazı toplumsal ihtiyaçların üretilmesi konusunda aksaklıklar meydana gelir. Bu malların bir şekilde üretilmesi ve sunulması gerektiği için bu mal ve hizmetleri yalnızca devlet sunabilir. Kamusal mal ve hizmetlerin devlet tarafından sunulması bu mallara kamusallık niteliği verir (Barış, 2017: 134).

Kamusal mallarda iki kriter mevcuttur (Susam, 2015: 70);

1. Talebe ilişkin kriter;

- Fayda belirli derecelerde tüm topluma yayılıyorsa (pozitif dışsallık)
- Bir malı birden fazla kişi aynı anda tüketebiliyorsa (bağlı tüketim)

2. Arza ilişkin kriter;

- Tüketimde mahrum bırakmanın mümkün olmadığı
- Tüketimde rekabetin olmadığı şeklindedir.

Kamusal malları özelliklerinden dolayı dar ve geniş anlamda ele alabiliriz (Şener, 2007: 50);

Dar anlamda kamusal mallar, finansmanı vergilerle sağlanan genel bütçeden sunulan mal ve hizmetlerdir.

Geniş anlamda kamusal mallar ise, tam kamusal mallar (güvenlik adalet, savunma) olmak üzere, yarı kamusal mallar (yüksek öğrenim, devlet hastaneleri gibi katma bütçeden finanse edilen hizmetler), yarı özel mallar (kamu ekonomik kuruluşları ve yerel yönetimler tarafından sunulan demir-çelik, çimento, su gibi mallar), zararlı özel mallar (çevre kirliliği, gürültü gibi mallar), uluslararası tam kamusal mal niteliğinde olan mal ve hizmetlerden oluşur.

1.1.2. Kamusal Malların Özellikleri

Kamusal malların özellikleri Tablo 1.1'e göre; bölünebilme-bölünememe, dışlanabilme-dışlanamama, kişisel tüketim-ortak tüketim, dışsal ekonomiler, içsel ekonomiler, bedavacılık ve talebin zorunlu olması yönünden incelenmiştir.

Tablo 1.1: Mal ve Hizmet Türleri ve Özellikleri

Mal ve Hizmet Türleri	Pür Kamusal Mallar (savunma adaletve diploması v.b.)	Pür Özel Mallar (ayakkabı, ekmek, otomobil v.b.)	Yarı Kamusal Mallar (eğitim, sağlık v.b.)	Doğal Tekel Mallar (elektrik, su üretimi ve dağıtımı kara yolları v.b.)	Ortak Havuz Mallar (Okyanustaki mevcut madenler, balıklar v.b.)	Merit-Demerit Mallar (ilköğretim, huzurevleri, akıl hastaneleri v.bmerit; uyuşturucu, sigara kullanımı, porno film ve malzemeler demerit mallara örnektir)
<i>Bölünebilirlik /Bölünmezlik</i>	Bölünmez	Bölünebilir	Kısmen Bölünebilir	Kısmen Bölünebilir	Bölünebilir	Bölünebilir
<i>Dışlanabilirlik/ Dışlanamazlık</i>	Dışlama mümkün değil	Dışlama Mümkün	Dışlama Mümkün	Dışlama Mümkün	Dışlama çok zor	Dışlama Mümkün
<i>Kişisel Tüketim / Ortak Tüketim</i>	Ortak Tüketim	Kişisel Tüketim	Kişisel ve ortak tüketim birlikte	Kişisel ve ortak tüketim birlikte	Kişisel Tüketim	Kişisel Tüketim
<i>Dışsal Ekonomiler</i>	Dışsal ekonomiler söz konusu	Pozitif Dışsal ekonomiler söz konusu değil (veya ortaya çıkmaz) Negatif dışsal ekonomiler yaygın	Dışsal ekonomiler bu malların temel özelliği	Dışsal ekonomiler söz konusu olabilir	Dışsal ekonomiler söz konusu olabilir	Merit mallar dışsal ekonomiler, demerit mallar ise dışsal ekşi ekonomiler yayar
<i>İçsel Ekonomiler</i>	İçsel ekonomiler söz konusu olabilir	İçsel ekonomiler söz konusu olabilir	İçsel ekonomiler söz konusu olabilir	İçsel ekonomiler bu malların temel özelliği	İçsel ekonomiler söz konusu olabilir	İçsel ekonomiler önemsiz
<i>Bedavacılık (freerider)</i>	Bedavacılık var, bireyler tercihlerini açıklamaksızın hizmetten yararlanır	Bedavacılık yok,	Bedavacılık yok,	Bedavacılık yok,	Bedavacılık söz konusu olabilir	Bedavacılık söz konusu olabilir
<i>Talebin zorunlu olması</i>	Söz konusu olabilir. Örneğin zorunlu askerlik, nüfus cüzdanı alınması v.s	Talep zorunlu değil tüketiciler özgür	Bireyler hizmete talepte zorunlu tutulabilir, örneğin bulaşıcı hastalıklarda aşı kullanımı	Talepte zorlama söz konusu değil	Talep zorunlu değil	İlkokul eğitimi zorunlu olabilir

Kaynak: Aktan, 2012: 12.

1-Bölünememe Özelliği; Bölünememe kamusal malların en önemli özelliklerindendir. Özel mallar ise bölünebilir, bir birey özel bir mal tükettiğinde diğer bireylerin tüketiminde engel oluşturabilir. Kamusal mallardan kimisi bölünebilir, kimisi bölünemez özelliğe sahiptir. Bölünemez mallardan bazıları; savunma, adalet, diplomasi v.b. şeklindedir. Böyle malları esas olarak üretim teknikleri açısından bölmek mümkün değildir (Aktan, 2012: 20).

Kamusal malların eşit bir şekilde tüketilebilme fırsatının varlığı, bu mal ve hizmetlerin bölünememe özelliğinden kaynaklanıyor. Kamusal malların bölünmezliği sebebiyle, bir kişinin tüketim miktarı ile (n) sayıdaki kişiden oluşan toplumun tüketim miktarı birbirine eşit olmaktadır. Örneğin, bir eğitmenin belli bir sınıfa sunduğu eğitim hizmeti, öğrenciler yönünden tam kamusal maldır. Böylelikle öğrencilerden herhangi birinin eğitmenin sunduğu eğitim hizmetinden daha fazla yararlanmak istemesi, öteki öğrencilerin aynı hizmetten eşit şekilde yararlanma imkanını ortadan kaldırmamaktadır. Örnekteki eğitmeni bir üretim birimi olduğu için verdiği hizmet diğer öğrenciler açısından bölünemez durumdadır. Yani, kamusal mal ve hizmetlerin arz edilen miktarı ya da bireylerin ayrı ayrı tüketim miktarları ile toplam tüketim miktarı hep birbirine eşittir (Şener, 2007: 51).

2-Pazarlanamama Özelliği; Kamusal mal ve hizmetlerin kural olarak pazarlanmalarının imkanı yoktur. Bunun nedeni kamusal mal ve hizmetlerin bölünemez nitelikte olmalarıdır. Eğitim ve sağlık hizmetleri gibi ilk olarak kamusal nitelik taşıyan bazı mal ve hizmetlerin pazarlanmalarının belki olanağı vardır. Ancak böyle olsa bile bu hizmetlerin faydalarının sadece bedelini ödeyene yansıtıp, diğerlerinin bunlardan tamamen mahrum bırakılmaları, başka bir deyişle dışsal fayda yaymalarının önlenmesi mümkün değildir (Nadaroğlu, 1998).

Kamusal mal ve hizmetlerin pazarlanamaması demek; bu malların fiyat, pazarlanma, üretim, tüketim ve miktarının sadece devlet eliyle belirlendiği anlamını taşır.

Tam kamusal mal ve hizmetlerin faydaları bölünemediği için piyasa şartlarında pazarlanabilmelerinin imkanı yoktur. Bu mal ve hizmetlerin maliyetlerinin karşılanmasında gönüllü finansman yerine kamusal finansman oluşmakta ve zorunlu katılımı gerektiren vergilere başvuru yapılmaktadır. Bu mal ve hizmetlerden faydalanma

ile bireysel ödeme gücü arasında bir bağıntı bulunmamaktadır. Bu mal ve hizmetlerin finansmanı vergilerle karşılanır (Susam, 2015: 78).

Piyasa ekonomisinde özel malların arzını düzenleyen, fertlerin bu mallara olan taleplerinin toplamıdır. Bu durum kamusal mal ve hizmetler için geçerli değildir. Çünkü kamusal mal ve hizmetlerin bölünemezlik ve pazarlanamazlık nitelikte olmaları bu mallara çoğu kez bireylerin tercihlerinin açıklanmasını gerekli görmez. Bireyler tercihlerini açıklamaları bile kamusal mal arzı yapılacaktır. Bu nedenle kamusal arz, özel malların arzından değişik şekilde gerçekleşmektedir. Kamusal mal ve hizmetlerin arzını siyasal talep düzenlemektedir. Siyasal talebin sahip olduğu nitelikler siyasal rejimin yapısıyla yakından ilgilidir. Demokratik bir rejimde vatandaşlar kamusal mallara olan taleplerini bazı araçlar kullanarak açıklayabilirler. Örneğin, referandum tekniğini kullanılarak vatandaşların kamusal tercihleri belirlenerek buna göre kamusal arz gerçekleştirilebilir. Vatandaşlar milletvekillerini seçerek, kendi tercih haklarını bu kimselere devretmiş olurlar. Ancak sonuçta kamusal malların arzına karar veren mekanizma siyasal talep olmaktadır. Dikta rejimlerinde ise hangi türde ve ne miktarda kamusal mal ve hizmet üretileceğine diktatörün kendisi karar vermektedir. Bu rejimlerde kamusal arzı düzenleyen tek yetkili diktatördür (Aktan, 2012: 8).

3-Bedavacılık Özelliği; Kamusal mal ve hizmetlerin bölünemez, pazarlanamaz ve fiyatlandırılmaz olması sebebiyle bedel ödemek istemeyenler de bu mal ve hizmetlerden faydalanabilmektedirler. Bedel ödemeyenleri kamusal malların tüketiminden mahrum bırakılamaması nedeniyle bedavacılık sorunu ortaya çıkar. Örneğin, milli savunma hizmetinden ülkede bulunan bütün bireyler yararlanır, sokak lambaları yoldan geçen bütün arabaların bütün yayaların aydınlıktan faydalanmalarını sağlar. Bu mallar dışlanamadığı için bedel ödemeyenler mahrum bırakılamaz. Ödeme gücüne sahip olduğu halde vergi ödemek istemeyenler veya vergi kaçırın mükellefler kamu hizmetlerinden bedava yararlanmış olurlar. Bunun sonucunda ise kamusal malların sunumu yetersiz kalıp sosyo-ekonomik sorunlar meydana gelir ve ülkenin refah düzeyi azalır (Susam, 2015: 79).

Kamusal mal ve hizmetlerin finansmanı konusunda bedava yararlanma güdüsü önemli derece etkili olmasına karşın, piyasa malları için bu durum söz konusu değildir.

Bu mal ve hizmetlerin bölünebilirliği nedeniyle finansman kaynağı da gönüllü ödemelere dayanır (Şener, 2007: 52).

Örneğin, bahçeleri komşu olan ve ayırmak için arasına çit yaptırma talebinde bulunan iki birey düşünelim. Çit bir kez yapıldıktan sonra her iki tarafa da fayda sağlayacaktır ve birini faydası diğerinin faydasını azaltmayacaktır. Bu yönüyle kamusal mal özelliğine sahiptir. Bireyler burada iki şekilde karar verebilecektir; çitin maliyetine katılmak ya da (bedavacılık) katılmamak. Eğer iki birey de bedavacılık stratejisini uygularsa çit yapılmayacak ve ne fayda ne de zarar ortaya çıkacaktır (Kırmanoğlu, 2007: 128).

4-Üretim Hacminin Büyüklüğü; Kamusal ve hizmetlerin başka bir özelliği de bunların üretim ve hacimlerinin genel olarak, piyasa ekonomisi tarafından karşılanmasının mümkün olmayacağı ölçüde büyük olmasıdır. Örneğin, kamusal mal ve hizmetlerden olan savaş vb. durumlardaki milli savunma hizmetlerinin çok büyük hacimlerde gerçekleştirilmeleri gerekmektedir. Savaş döneminin olmadığı normal dönemlerde bile bu mal ve hizmetlerin hacmi piyasa mekanizması tarafından karşılanması yeterli olamayacak derecede büyüktür. Piyasaların üretici firmalarının sermayeleri, bu mal ve hizmetlerin üretimi için gereken miktarın çok aşağısındadır. Kamusal malların bütün özellikleri sağlansa bile bazı mal ve hizmetlerin hacimlerinin çok büyük olması piyasa tarafından sunumunu imkansız hale getirir (Nadaroğlu, 1998: 53). Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik vb. mal ve hizmetlerin üretim hacminin büyük olması kamu kesimi tarafından sunumunu gerekli hale getirir.

5-Özelliklerin Teknolojiye Bağlı Olarak Değişebilmesi; Kamusal mal ve hizmetlerini tam kamusal mal yapan bazı kriterler teknolojiye bağlı olarak ortadan kalkabilir. Özellikle tüketimden mahrum bırakılamama özelliği, çoğu durumda mevcut olan teknolojiye bağlı durumdadır. Bir malın herhangi bir bedel ödemedi kullanıma engel olan teknolojik gelişmeler oldukça, o malın sunumu özel piyasa tarafından gerçekleştirilebilir. Bazen de teknolojik gelişme, malın tüketimde rekabet olmaması özelliğini ortadan kaldırabilir. Örneğin, bilgisayar programları kolay şekilde kopyalanabilmesi ya da internet üzerinden bilgiler bu şekildedir. Bu mal ve hizmetleri kullanan birey sayısı arttıkça mevcut kullanıcıların faydasında herhangi bir azalma

meydana gelmez. Fakat bu mal ve hizmetleri tamamen kamusal yapmanın sınırı entelektüel haklara zarar vermemektir (Kirmanoğlu, 2007: 129-130).

6-Tüketimde Rekabetin Olmaması; Kamusal mal ve hizmetlerin faydalanma alanında bulunan her bir birey, bu mal ve hizmetlerden aynı miktar ve oranda fayda sağlamaktadır. Birden fazla tüketici, aynı mal ve hizmeti rahat şekilde tüketebilmektedir (Susam, 2015: 80).

Kamusal mallarda tüketimde rekabet olmaması özelliği, bir bireyin tüketimi sonucu elde ettiği faydanın ikinci bir bireyin faydasını azalmaması durumudur. Özel mallarda ise tüketimde rekabet kesinlikle mevcuttur. Bir ekmeği bir kişi tüketiyorsa ikinci kişinin tüketmesi mümkün değildir. Fakat kamusal mallarda belirli bir kapasite noktasına kadar (kapasitenin sonsuz olması durumunda faydada rekabet hiçbir zaman olamaz) bir bireyin faydası ikinci bir bireyin faydasında azalma meydana getirmez. Bu kapasite noktası aşılnca ilave olan her bir bireyin mal ve hizmeti kullanması daha önceki kullanıcıların faydasında azalma meydana getirir. Yapılması gereken ise, kapasiten noktasından sonra fiyatlandırma yapıp bu mal ve hizmette talebi azaltma yoluna gitmektir ya da bu mal ve hizmetin kapasitesini arttırmaktır.

7-Tüketiminin Zorunlu Kılınabilmesi; Bu özellik kamusal mal ve hizmetlerin hukuksal yönünü açıklar. Piyasa ekonomisinde üretilen mal ve hizmetlerden faydalanıp faydalanmamakta kişi tamamen özgürdür. Bireyin bu konudaki kararını yönlendiren faktör, tamamen iktisadilik niteliği taşıyan fayda maksimizasyonudur. Fakat kamusal mal ve hizmetlerden faydalanmak bazı durumlarda zorunlu olabilir. Tüketicilerin bazı mal ve hizmetlerden yararlanmak istememeleri önem arz etmez. Hizmeti arz eden siyasal mekanizma bu malların talebini zorunlu kılabilir. Buradaki zorunluluk kamu yararı nedeniyle ortaya çıktığı için hukukidir. İlköğretim hizmetini almak zorunludur. Çocuğunu ilkokula göndermeyen veli ya da vasi ceza alır. Nüfus kağıdı almak, aşı yaptırmak tüketimi zorunlu olan kamu hizmetlerinden bazılarıdır (Nadaroğlu, 1998: 53).

Piyasada üretilen mal ve hizmetlerden faydalanıp faydalanmama konusunda tüketici tamamen serbest şekilde kararını verir. Kamusal mal ve hizmetlerde ise kamu yararını arttırmak için bu malların tüketimi zorunlu hale getirilebilir. Bu genelleme tüm kamusal ve hizmetler için değil bazı kamusal mal ve hizmetler için geçerlidir.

8-Kamusal Finansman Gerekliliği; Özel mallarda olduğu gibi kamusal mal ve hizmetlerde finansman, fiyatlama veya faydalananın ödemesi şeklinde gerçekleşmemektedir. Bunun nedeni, kamusal mallarda bedavacılık ve bireylerin tercihlerini açıklamak istememeleridir. Bu sebeple kamusal mal ve hizmetlerin finansmanı, zorunlu bir finansman olan vergileme yöntemiyle karşılanır. Hatta bazı mal ve hizmetlerin kullanımı fiyata daha yakın olan harçlarla da karşılanabilir. Vergilere göre harçlar kamu bütçesinin küçük bir kısmını meydana getirir. Tüketimden mahrum bırakılamaz özelliği kamusal mal ve hizmetlerin finansmanının zorunlu olmasında belirleyici etkindir. Mal ve hizmetlerin bir kısmında tüketimden mahrum bırakma durumu oluşursa tüketimde rekabet olmaması özelliği sürse bile bu mal ve hizmetlerde fiyatlandırma yoluna gidilebilir. Fakat mal ve hizmetler tam kamusal mal niteliğindeyse kamusal finansman zorunludur (Kirmanoğlu, 2007: 129).

9-Ortak Tüketim; Kamusal mal ve hizmetler bireyler tarafından ortak olarak tüketilebilir özelliğe sahiptir. Özel mallarda ise bireyler ayrı ayrı tüketim sağlayabilirler. Özel mallarda bir malın A şahsı tarafından tüketilmesi B şahsının tüketiminde etkide bulunmaz. Kamusal mal ve hizmetlerde ise bunun tam tersi geçerlidir. Örneğin, bir bireyin tifo salgınından korunması için alınan birtakım önlemler ve yapılan aşı başka bir şehirde dahi olsa diğer bir bireyi salgından korunmasına yardımcı olduğu için etkileyebilmektedir. İşte tam da bu kamusal malların ortak tüketilebilme özelliğini ifade eder (Şener, 2007: 54). Başka bir deyişle ortak (kollektif) tüketim birden fazla bireyin tek bir malın tüketiminden faydalanmasıdır. Örneğin, diplomasi, savunma, parklar, tiyatro, hava kirliliğinin önlenmesi ve spor gösterileri gibi mal ve hizmetlerin tüketimi ortaktır. Ortak tüketime konu olan mallar kamusal mallardan klüp mal türünün özelliğidir (Aktan, 2012: 20). Klüp kamusal mal tanımını mal türlerinde açıklayacağız. Kamusal mal hizmetler tüketilirken rekabet söz konusu değildir. Ancak özel mallarda rekabet durumu vardır. Bunun nedeni ise, aynı özel malı bir birey tüketirken başka birey tüketememektedir. Kamusal mallarda aynı malı bir diğer birey de tüketebilmektedir (Şener, 2007: 54).

10-Marjinal Sosyal Faydanın Marjinal Özel Faydadan Büyük Olması; Kamusal mal ve hizmetlerde toplum olarak elde edilen fayda bireysel olarak elde edilen faydadan daha fazladır. Öyle ki bazı mallarda bireysel fayda hiç olmayabilir (Susam, 2015: 81).

11-Dışlanabilir Olup Olmama Özelliği; Kamusal mal ve hizmetlerin bir diğer özelliği ise dışlamanın, tüketimden mahrum kalmanın mümkün olmamasıdır. Örneğin, savunma, diplomasi gibi mal ve hizmetlerde dışlamanın olabilmesi söz konusu değildir. Özel mallarda ise pazarlanabilme özelliği bedel ödemeyenleri tüketimden mahrum kılıp dışlayabilir (Aktan, 2012: 20).

12-Dışsallık Yayma Özelliği; Bazı kamusal mal ve hizmetler dışsallık özelliği taşır. Dışsallık ise, bir ekonomik birimin üretim ya da tüketim yapması sonucu diğer ekonomik birimlerin fayda ya da maliyet fonksiyonlarının iyi ya da kötü yönde etkilenmesidir. Pozitif yönde dışsallığın söz konusu olduğu kamusal malları genellikle özel kesim değil de devlet üstlenir. Negatif yönde dışsal etkisi olan birtakım mallarda ise üretimi özel kesim üstlenip tazmin etmekte güçlük çektiği birtakım maliyetleri de topluma yüklemektedir. Bundan dolayı kamu ekonomisine ihtiyaç doğar. Kamu ekonomisi tarafından bu ek sosyal maliyet için ya düzenleyici vergiler telafi edilir ya da bu tarz üretimleri devlet üstlenme yoluna gider (Aktan, 2012: 21).

Dışsallık başka bir tanıma göre, toplumdaki bireylerden birinin (gerçek veya tüzel kişi) üretim veya tüketim faaliyetinin neticesinde başka bireylerin fayda ve maliyet fonksiyonlarında iyi ya da kötü yönde etkide bulunmaktır. Eğer sonuç olarak dış fayda doğarsa pozitif, dış zarar doğarsa negatif dışsallık söz konusu olur. Fayda ve zararlar tamamen piyasa dışıdır. Dışsallıklar bu açıdan bakıldığında özel ve sosyal fayda ile özel ve sosyal maliyet arasındaki sapmaları ortaya çıkarırlar (Nadaroğlu, 1998: 62).

Eğitim ve sağlık dışsallıklara örnek verilebilir. Eğitim hizmetinde, bu hizmetten yararlanan özel fayda elde eder, kişi güzel mevkilere gelip daha iyi parasal imkanlara sahip olur. Toplumda eğitim görenlerin artması ise sosyal kalkınmayı sağlar, toplumun kültür düzeyini yükseltir. Bu yönüyle aslında sadece bireye değil topluma da dışsallık özelliğinden dolayı pozitif bir etki oluşturmuş olur (Aktan, 2012: 21).

13-İçsel Ekonomiler; İşletme büyüklüğü ve üretim ölçeğinde herhangi bir artış oluşması sonucunda söz konusu işletmelerin kendi içinde sağladığı olumlu ya da olumsuz etkiler içsel ekonomiyi oluşturur. Eğer bu etki olumlu yönde ise pozitif içsel ekonomi, olumsuz yönde ise negatif içsel ekonomi oluşur. İşletmelerin üretim ölçeğinde meydana gelen değişim sebebiyle elde edilen içsel ekonomilerin yaygın olduğu

hizmetler; elektrik, su, havagazı üretimi ve dağıtımı, telekomünikasyon hizmetleri, demiryolu hizmetleri, televizyon yayınları gibi hizmetlerdir (Aktan, 2012: 17-21).

1.1.3. Kamusal Malların Sınıflandırılması

Kamusal mallar; tam kamusal mallar, yarı kamusal mallar, tam özel mallar, doğal tekel malları, klüp malları, ortak havuz malları, yerel kamusal mallar, ulusal kamusal mallar, küresel kamusal mallar, erdemli mallar ve erdemsiz mallar şeklinde sınıflandırılabilir.

1.1.3.1. Tam Kamusal Mallar

Toplumu oluşturan bireylerin kolektif ihtiyaçlarının giderilmesi tam kamusal mal şeklinde gerçekleşir. Toplumu oluşturan herkese ayrı ayrı fayda sağlayan, toplum tarafından birlikte tüketilen, bedelsiz olarak sunulan finansmanı kamusal kaynaklarla karşılanan mal ve hizmetler, tam kamusal mal ve hizmetlerdir. Örneğin, iç güvenlik, adalet, diplomasi, milli savunma gibi tam kamusal mal ve hizmet kapsamına girer (Susam, 2015: 78).

Tam kamusal malların örnekleri aslında fazla değildir. Fakat devletin varlığını devam ettirmesi açısından önemlidirler. Dış güvenlik (milli savunma) hizmetleri bu malların başında yer alır. Bu mal ve hizmetin tam kamusal mal ve hizmetlerin tek örneği olduğu görüşünde olanlar da vardır. İç güvenlik ve diplomasi de tam kamusal mal ve hizmet kategorisinde yer alır (Nadaroğlu, 1998: 54).

Tam kamusal mallar, tüketimden mahrum bırakılamaz olma ve tüketimde rekabet olmaması özelliklerini aynı anda taşıyan mallardır (Kirmanoğlu, 2007: 127).

Samuelson tarafından 1954 yılında incelenen tüketimde rekabet olmaması ve tüketimden dışlanamama özelliklerine göre açıklanmaya çalışılan kamusal mallar teorisi zamanla daha ayrıntılı incelenmiştir. Buchanan, Musgrave ve Shoup kamusal mal kavramını ayrıntılı şekilde incelemişlerdir (Susam, 2015 78).

Tam kamusal (kollektif, pür, sosyal) mal ve hizmetler fiziki açıdan bölünemezler ve eşit olarak tüketilebilirler. Bölünüp pazarlanamadıkları için fiyatlandırılmazlar. Bu malların tüketimi için herhangi bir bedel ödenmez. Dolayısıyla bu mallardan faydalanmayla ödeme gücü arasında orantı söz konusu değildir. Bu

malların faydasından toplumu oluşturanlar mahrum edilemezler. Marjinal sosyal faydaları marjinal özel faydadan büyük olur. Üretimi, tüketimi, dağıtımı kamu ekonomisi tarafından gerçekleşir. Üretimleri hacimleri piyasa ekonomisi tarafından karşılanamayacak derece büyüktür. Bu mal ve hizmetleri devlet ürettiği için finansmanı vergilerle karşılanır (Çomaklı, 2017: 13-14).

1.1.3.2. Yarı Kamusal Mallar

Nitelik olarak pazarlanabilir ve bölünebilir ve dışsal açıdan yarar sağlayan özelliğe sahip mallardır. Dışsallık özelliği bölünebilir ve pazarlanabilir nitelikteki özel mallara, yarı kamusal bir nitelik verir. Çünkü bölünebilir ve pazarlanabilir özellikteki bir mal tam özel mal niteliğindedir. Örneğin bir ekmeğin, faydasının kişiler arasında bölünmesi mümkün olabilmektedir. Bir bireyin tüketimi sonucu diğerinin tüketimi engellenebilir. Yani kişiler arasında tüketimde rekabet söz konusudur. Bu malların bölünebilirlik özelliği, malın bir bedel karşılığı arz edilmesine sebep olur. Yani fiyatla arz edilebilen bir malın tüketiminden diğer bireylerin mahrum olması (dışlama) mümkündür. Bu iki özellikten dolayı malın piyasa ekonomisinde arz edilmesi gerekir. Fakat bu iki özellik ile birlikte dışsallık özelliğinin de bir malda bulunması sonucu çoğu kez malın üretimi piyasa ve kamu ekonomisi kesimi arasında paylaştırılmaktadır. Topluma önemli ölçüde fayda sağlayan bu malların üretimi çoğunlukla piyasa ekonomisinde yerine getirilmemektedir. Bu mallara örnek olarak, sağlık ve eğitim hizmetleri verilebilir (Aktan, 2012: 11).

Yarı kamusal mal ve hizmetler, özel ve kamusal mal ve hizmetlerin özelliklerini birlikte taşır. Bölünebilir ve pazarlanabilir özellikleri nedeniyle özel mala benzerlerken; birlikte tüketilebilme ve dışsal ekonomiler yayması sebebiyle tam kamusal benzerler. Yarı kamusal mal ve hizmetlere şu şekilde örnekler verilebilir: Üniversiteler, Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü, Vakıflar Genel Müdürlüğü, Devlet Hava Yolları İşletmesi, Orman Genel Müdürlüğü, Devlet Hastaneleri gibi diğer müdürlükler olarak sınırlanabilir (Şener, 2007: 59).

Bazı mal ve hizmetler kamusal mal gibi göründükleri halde pazarlanmaları ve fiyatlandırılıp tüketiciye sunulabilirler. Bu mallar tüketimden mahrum bırakılabilme niteliğine sahip oldukları için ilk başta özel mala benzerler. Örneğin, sağlık ve eğitim hizmetleri örnek verilebilir (Nadaroğlu, 1998: 54).

TCDD(demiryolları), denizyolları ve PTT gibi bazı kuruluşlar çok yoğun dışsallık yaydıkları için yarı kamusal mal sayılması gerekirken, ülkemizde yarı özel mal niteliğinde bulunup finansmanlarında sorunlarla karşılaşılır. Yarı kamusal mal ve hizmet üreten kuruluşların finansmanı ise katma bütçe ile gerçekleşir (Şener, 2007: 60).

Kamusal ve hizmetlerin üretimine ek olarak sosyal devlet, piyasa ekonomisinin yarı kamusal mal ve özel malları karşılarken yetersizliğini ortadan kaldırmak için bu malların üretimini üstlenir. Devletin bu malları üretme nedenleri şöyledir (Çomaklı, 2017: 14);

- Yarı kamusal mal ve hizmetlerde marjinal özel fayda marjinal sosyal faydadan küçüktür. Bunun sonucunda bu malların piyasa ekonomisi tarafından eksik üretilmeleri, ($MÖF < MSF$)
- Yarı kamusal mal ve hizmetlerde marjinal sosyal maliyet marjinal özel maliyetten büyüktür. Bunun sonucunda ise piyasa ekonomisi tarafından fazla üretilmeleri, ($MSM > MÖM$)
- Marjinal maliyeti azalan sanayilerde yetersiz sermaye ve teknolojik sebeplerle üretimin kısıtlanması,
- Tam rekabet koşullarının sağlamamasından dolayı optimum etkinliğe erişilememesi,
- Yarı kamusal mal ve hizmetlerin devlet tarafından üretilmesinin bir diğer nedeni de dışsallık yaymalarıdır.

1.1.3.3. Özel Mal ve Hizmetler

Kamusal mal, yarı kamusal mal ve hizmetlerin yanında kamu ekonomisi bir de piyasadaki talebi karşılamak için bedel alarak kamu özel mallar da üretir. Bu mal ve hizmetlerin kamu ekonomisi tarafından üretilmesinin nedenleri ise şöyledir; girişimci ve sermaye eksikliği, özel kesimin yetersiz kalması, bu mal ve hizmetlerde tekelleşmeyi önlemek, fiyatları kontrol altında tutmak, sosyal nedenler ve gelir elde etme isteğidir. Burada en önemli amaç ise sosyal faydayı oluşturmaktır (Çomaklı, 2017: 14-15).

Tüketildikleri zaman rekabetin oluşabildiği ve finansmanlarını sağlamayanların dışlanabildiği mal ve hizmetler özel mal ve hizmetlerdir. Bu mal ve hizmetlerin üretimleri ise piyasa ekonomisi ve özel sektör tarafından gerçekleştirilir. Bu tür mal ve

hizmetlerde pozitif veya negatif dışsallık söz konusu olabildiği için devlet piyasa ekonomisinin işleyişine gerekli durumlarda müdahale edebilmektedir (Şener, 2007: 63).

Piyasa ekonomisinde üretilen özel mal olarak tanımlanacak mal ve hizmetlere; beslenme, giyinme, barınma ihtiyaçlarımız (elbise, ekmek, kalem, ev, otomobil vb.) örnek verilebilir (Susam, 2015: 71).

Özel mal ve hizmetlerin özellikleri genel olarak şu şekildedir (Çomaklı, 2017: 15).

- Bu mal ve hizmetler pazarlanabilirler,
- Bireyler bu malları ayrı ayrı tüketilirler,
- Özel mal ve hizmetler tüketildiğinde bireyler arasında rekabet vardır,
- Fiyatlandırılabilen mal ve hizmetlerdir,
- Bölünebilme özelliğine sahiptirler,
- Üretim miktarlarında talep belirleyici etkendir,
- Dışsal ekonomiye sebep olmazlar. Bu mal ve hizmetler içsel ekonomiye neden olurlar,
- Özel ihtiyaçları giderdiği için finansmanları fiyat mekanizması ile sağlanır.

Özel malların kriterlerini iki şekilde inceleyebiliriz (Susam, 2015: 70):

Özel mal ve hizmetlerde talebe ilişkin kriterler; bir maldan sadece o malı tüketen fayda sağlıyorsa,

Özel mal ve hizmetlerde arza ilişkin kriterler; tüketimde rekabet var ve tüketimde mahrum bırakmak mümkündür.

Özel malların sunumu piyasa işleyişi içinde piyasa ekonomisi tarafından karşılanır. Sebebi ise, tüketimden mahrum bırakılmanın mümkün olması, bu mal ve hizmetlerin tüketiminde rekabetin olmasıdır. Bu yüzden aralıksız olarak piyasa mekanizması tarafından sunulurlar. Ancak devlete de bu mallar için bazı görevler düşer. Piyasa aksaklığı olduğu zamanlarda devlet düzenleyici birtakım müdahalelerde bulunur. Devlet bireyler ve toplumun faydasını gözeterek bazı malların tüketimini zorunlu hale getirip bazı malları ise yasaklama yoluna gitmektedir (Kirmanoğlu, 2007: 122).

1.1.3.4. Erdemli Mallar

Musgrave'in yaptığı tanıma göre erdemli mallar, toplum sağlığı için gerekli olmalarına rağmen eğitim düzeyi ve bilgi yetersizliğinden dolayı talebi yetersiz kalan mallardır. Çocuklara aşı yapma zorunluluğu, okullarda bedava süt dağıtımı erdemli mallara örnektir. Bireylerin hem bilgi eksikliği yaşamaları hem de gelir düzeylerinin düşük olmasından dolayı talep edemedikleri bu mal ve hizmetler için devlet zor unsuru kullanarak eksikliği giderme yoluna gider. Bu mal ve hizmetlerin bazılarını esas itibarıyla özel sektör sunabilir ancak devlet bu malları sunup ya da finanse etmede katkı sağlayıp daha etkili biçimde sunulmalarını sağlamaktadır. Özellikle gelir dağılımında adaletin olmadığı, yoksulluğun yaşandığı düşük seviyedeki kalkınamamış ülkelerde erdemli malların sunumu için devlete önemli görevler düşmektedir (Kirmanoğlu, 2007: 122).

Erdemsiz mallarda dışlama mümkün, bölünebilir, kişisel tüketim söz konusu ve pozitif dışsalılık yayma gibi özellikler mevcuttur. Bu mallara ilköğretim, huzur evleri, kimsesiz çocukları bakım ve yetiştirme merkezleri, akıl hastaneleri örnek verilebilir (Aktan, 2012: 23).

Piyasa şartlarında üretilse dahi erdemli mallara talebin düşük olması piyasa başarısızlığına yol açar. Oluşan bu eksik tüketimden kaynaklı bir refah kaybı oluşur. Devlet ise bu kayıpların önüne geçmek için erdemli malların sunumunu üstlenebilir (Susam, 2015: 72).

Merit (erdemli) mallarda devlet her ne kadar üretimi üstlenmiş olsa da bu malları üreten kişi ve kuruluşların yaptıkları harcamaları vergilendirme yönünden gider olarak kabul edip onları da teşvik etmiş olur (Aktan, 2012: 23).

Yararlı olan bu mallara örnek olarak; bebeklere bedava dağıtılan süt, öğrencilere verilen bursları söyleyebiliriz. Gelişmiş ülkelerde opera, müze girişleri senfonik orkestra konser girişlerinin bedava olması yine erdemli mallara birer örnektir. Yine öğrencilere bedava sunulan öğle yemekleri ve ders kitapları, yaşlılara bedava taşımacılık hizmeti bu mal türüne girer niteliktedir. Erdemli mal ve hizmetleri sunmak için yeteri kadar bütçeye de sahip olmak gerekir. Bu yönden baktığımızda Türkiye'de bu malların sunumu yeteri düzeye ulaşamamıştır (Şener, 2007: 62).

Devlet toplumun faydasını düşündüğü için erdemli mallar gibi faydalı olan mallara sübvansiyonla (destek) teşvik ederken, erdemsiz mal olan zararlı mallara da vergiler koyup tüketicileri caydırır (Susam, 2015: 73).

1.1.3.5. Erdemsiz Mallar

Zararlı etkileri nedeniyle negatif dışsallıklara sebep olan piyasada üretilseler bile devlet müdahalesi gereken mallardır.

Zararlı olan bu mallara örnek olarak; hava, çevre, su ve gürültü kirliliği yaratan firmalar, sigara, alkol, uyuşturucu, esrar, haşhaş gibi kullanımı sonucu kötü etkilerin ortaya çıkabileceği malları verebiliriz. Sigara, alkol gibi keyif verici ve zararlı etkileri olan mallara yüksek oranlı tüketim vergileri uygulayıp, devlet bu malların tüketimini sınırlandırmak istemektedir. Gelişmiş ülkeler sigaradan kaynaklı hastalıklarda (akciğer kanseri gibi) halkı bilinçlendirip bu kötü etkilerin önüne geçemeye çalışırlar. Gelişmiş olan bu ülkeler buna karşı önlemleri ülke sınırları içinde yapmakta ve gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere bu malların tüketimi için teşvik edici reklamlar yapılmaktadır. Bu malların talebini gelir esnekliği yüksek olduğu için ve gelişmemiş ülkelerin de gelire ihtiyacı olduğu için böyle bir yol izlemektedirler. Esrar gibi maddeler ise tüm dünya geneli için zararlı olduğu kabul edildiğinden buna karşı alınan önlem de uluslararası düzeydedir. Siyasal karar mekanizmasının etkili olduğu hava, çevre kirliliğine yol açan işletmelere karşı ise verdikleri zararı engellemek için etkili bir yol izlenmemektedir (Şener, 2007: 62-63).

Erdemsiz mallar esas itibariyle zararlı olan mallardır. Devlet bu malların üretimini veya tüketimini yasaklar, kısıtlar ve bu yasağa uymayanlara da caydırıcı olsun diye çeşitli cezalara verir. Neoklasik iktisatçılara devlet bu malların tüketimini azaltmak için paternalistik (zorlayıcı) unsuru kullanır. Devlet toplumun faydasını düşündüğü için erdemli mallar gibi faydalı olan mallara sübvansiyonla (destek) teşvik ederken, erdemsiz mal olan zararlı mallara da vergiler koyup tüketicileri caydırır (Susam, 2015: 73).

Erdemsiz mal ve hizmetlerin üretiminde devlet birtakım düzenleyici roller üstlenir. Özel kişi ve kuruluşların üretim faaliyetlerini belirli yasal kurallar çerçevesinde kontrol eder (Aktan, 2012: 25).

Bazı mal ve hizmetler tüketildiğinde yoğun şekilde dışsallık yayarlar (Şener, 2007: 85). Dışsallıklar kaynak dağılımında etkinliği bozup piyasa başarısızlığına neden oldukları için devlet müdahalede bulunur. Devlet bu etkilerin önüne geçmek için; vergiler koyar, sübvansiyonlarda bulunur, düzenlemelerde bulunur ve yasaklar koyar (Susam, 2015: 98).

Vergilerden sağlanan gelirle dışsallıktan olumsuz etkilenen kesimlerin zararlarının tazmini sağlansa bu vergiler anlamlı bir politika aracı olarak kullanılmış olur (Kirmanoğlu, 2007: 160).

1.2. ERDEMSİZ MAL OLAN SİGARA TÜKETİMİNİ AZALTMADA DEVLETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Devletin faaliyetleriyle üretici ve tüketicilerin faaliyetlerini etkileyecek şekillerde düzenlemelerde bulunması kamu ekonomisi alanını oluşturur (Aktan, 2012: 4-7).

Sigara kullanımının tüketici faaliyetleri üzerindeki olumsuz etkileri ve bu olumsuz etkilerden devlet bütçesinin olumsuz etkilenmesi sonucu, hem ekonomik açıdan zararı önlemek hem de sosyal dengeyi sağlayıp refah sağlamak için sigara bağımlılığıyla mücadelede devlet müdahalesi gerekli hale gelir.

Dışsal ekonomiyi tanımlayacak olursak; ekonomik birimler üretim ve tüketim faaliyetleri sebebiyle, başka birimleri fayda ve maliyet açısından iyi veya kötü yönde etkilerse dışsal ekonomi ortaya çıkar. Eğer bu etkilenme negatif yönde ise negatif dışsallık söz konusudur (Aktan, 2012: 4-7).

Sigara kullanan kişiler rasyonel davranış sergilediklerini düşünüp başka kişilere vermiş oldukları tahribatın farkında olmazlar (Gruber and Köszegi, 2004: 1961). Sigaranın tüketildiği alanlarda havanın kötüleşmesi nedeniyle sigara içmeyenlerin (pasif içici) olumsuz etkilenmeleri durumu ortaya çıkmaktadır (Bilir, 2009: 31).

Aktif olarak sigara kullanan kişiler negatif yönde dışsal ekonomiye neden olup optimum kaynak dağılımı dengesini bozmuş olurlar.

Sigara bağımlılığıyla mücadele edilerek kullanımının azaltılması hastalıkları, fakirliği, açlığı ve çevreye verilen zararı engeller (Ross and Chaloupka, 2006: 114).

Devletin dışsal ekonomilere etkileri; ya devlet dışsallık yayan bu üretim faaliyetlerini kendi yapmaya başlar ya da bu üretim faaliyetlerini dolaylı olarak etkilemeye başlar. Bu dolaylı etki ise pozitif dışsal ekonomilere destek(sübvansiyon), negatif dışsal ekonomilere ise düzenleyici vergi şeklindedir (Aktan, 2012: 4-7).

Sigara tüketimi ile birlikte hem kullanan kişilerin hem de kullanma aşamasında bu kötü atmosferde bulunan pasif içicilerin sağlık sorunları, devlet sağlık harcamaları üzerinde büyük bir yük oluşturmuş olur. Bu yük tüketicilere yansıtılıp negatif etkisi içselleştirilmezse; sosyal tüketim maliyeti, özel tüketim fiyatından çok yüksek olur (Beatty vd. 2009: 1176).

Küresel kamusal malların negatif dışsallıklarından kabul edilen sigara ile mücadele edilmesi, diğer tüm ülkeleri de etkilemektedir. Mücadele edilip başarı elde edildiğinde pozitif dışsallıklar ortaya çıkarken mücadele edilmemesi negatif bir dışsallık ve aynı zamanda küresel bir kötünün yayılması anlamına gelmektedir. Küresel kamusal mallar gibi kamusal kötüler de dışlanamama ve rekabet edilememe özelliklerine sahip oldukları için yaydığı olumsuzluklardan önemli sayıda insan etkilenmektedir.

Küresel kamusal kötülerin ortak üretimi, bir ülke tarafından yapılan faaliyetlerin diğer ülkelerin birtakım maliyetlere katlanmasına neden olmaktadır (Güler, 2012: 636). Daha az tüketilmesi gereken “erdemsiz mallar” kapsamında değerlendirilen tütün ürünleri bireylerin kendileri için yarattığı zararları ya da maliyetleri eksik algıladıklarından dolayı, gereğinden fazla tüketilme eğilimi gösterilmektedir. Dolayısıyla bu tür mallarda devlet müdahalesi söz konusu olmaktadır. Erdemsiz mallara, devletin sigara paketlerinin üzerine “sağlığa zararlıdır” yazısının konulmasını zorunlu kılması, belirli bir yaşın altındakilere sigara ve alkol satışını yasaklaması veya uyuşturucu tüketimini tümüyle yasaklaması örnek verilebilir (Akbaş ve Akdoğan, 2011: 14).

Sigara kullanımı ile birlikte ortaya çıkan bir olumsuz yönde dışsallık ve bu dışsallığın da maliyeti söz konusudur. Devlet fon ayrılmasında etkinliğin yeniden sağlanması için, sigara üzerinden vergilendirme uygulamakta ve bu vergileri olumsuz dışsallıkları azaltmak için kullanmaktadır. Dolayısıyla devlet sağlık harcamalarına

bütçeden belli bir pay ayırmak durumunda kalmaktadır. Bu bağlamda devlet, piyasaları başarılı hale getirebilmek, makroekonomik istikrarı sağlayabilmek ve gelir dağılımını sağlayabilmek için, hem para hem de maliye politikalarını uygulayarak piyasada düzenlemeler yapmaktadır (Uğur vd. 2010: 3).

1.2.1. Vergilerin Sigara Kullanımını Azaltmada Rolü

Kaynak kullanımı ve dağılımında etkinliği sağlamak için maliye politikası uygulamaya konulur. Maliye politikası ile ekonomik istikrarı sağlamak, gelir dağılımını düzenlemek, tam istihdamı sağlamak, fiyat istikrarını sağlamak, kamusal ihtiyaçları karşılamak ve tüketim alışkanlıklarını düzene sokmak gibi amaçlara ulaşılmak istenir. Bu amaçları gerçekleştirmek için; kamu gelirleri politikası(vergi politikası), kamu giderleri, borçlanma, borç idaresi ve bütçe politikası gibi maliye politikası araçları kullanılır. Sigara kullanımının gelir ve harcamalar üzerindeki etkisi göz önüne alındığında maliye politikasının etkin olarak işlemesi bağımlılıkla mücadele açısından son derece önemlidir.

Devlet sigaradan kaynaklı kamu giderlerinin karşılığını telafi etmek, tüketim alışkanlığını azaltabilmek amacıyla tütün ve tütün mamullerinden vergiler alır. Asıl itibarıyla alınan bu vergiler geri kalmış ülkeler için bir gelir kaynağı olarak da görülürken, devlet yapısı gereği kamusal düzeni bozan hem ekonomik hem de sosyal dengeyi sarsan zararlı (erdemsiz) mal ve hizmetlerin tüketimine müdahale etmek için vergiler uygulanır. Tütün, alkol, sigara gibi bireylerin kendi zevki için tükettiği ve negatif dışsalılığı olan bu mallara devletin müdahale etmek için uyguladığı vergiler, bu malların niteliklerinden dolayı son zamanlar günah vergileri şeklinde anılmaya başlanmıştır. Alınan bu vergilerin ekonomiye müdahale aracı olarak kullanıldığını belirttik. Hangi oranlarda ve ne şekilde uygulandıklarını ise üçüncü bölümde ayrıntılı olarak ele aldık.

1.2.2. Sigara Tüketimini Azaltmada Regülasyon ve Kontrol Politikaları

Regülasyonların sigara bağımlılığıyla mücadeledeki rolüne geçmeden önce regülasyon kavramını inceleyelim. Stiglitz, etkin bir piyasa mekanizmasının işlemediği ve devlet müdahalesinin gerekçesi olarak; aksak rekabet koşulları, kamusal mallar,

dışsallıklar, eksik bilgilenme ve ekonomide istikrar sağlayamama, enflasyon işsizlik gibi durumlara dikkat çekmiştir (Stiglitz, 1994: 88).

Piyanın kendi haline bırakıldığında ortaya çıkardığı birtakım başarısızlıklar nedeniyle devlet iktisadi regölasyonlara başvurur. Devletin piyasa ekonomisine yönelik regölasyonları, geleneksel iktisatçılara göre; kamusal mallar, doğal tekel malları, ölçek ekonomileri, aksak rekabet şartları eksik bilgilenme, aşırı maliyetli işlemlerin olması ve yeni yeni gelişen endüstrileri rekabet koşulları açısından korumak gibi düzenlemelerdir (Aktan, 2012: 53).

Ekonomide tam rekabet koşullarının etkin şekilde işleyememesi sonucu devlet ortaya çıkan ekonomik etkinsizliği gidermek amacıyla ekonomiye müdahalelerde bulunur. Piyasa başarısızlıkları sonucu piyasalarda devlet müdahalelerini gerekli kılan etken başarısızlıkların kaynak dağılımını bozucu yönüdür (Sarısoy, 2010: 281).

Regölasyonlar; idari, iktisadi ve sosyal regölasyonlar olmak üzere üç türde incelenir (Guasch ve Hahn, 1997: 2):

İktisadi regölasyon; devlet iktisadi regölasyonları, vergi ve sübvansiyon, piyasa girişleri-çıkışları, fiyatlar gibi kontrolleri sağlayarak uygulamış olur.

Sosyal regölasyon; eğer regölasyonlar çok sayıda endüstri ve faaliyeti etkisi altına alıyorsa sosyal regölasyondan söz edebiliriz. Toplumun genelini ilgilendiren çevre, toplum sağlığı gibi alanlarda yapılan regölasyonlar bu alana girer. Sosyal regölasyonların asıl hedefi sosyal açıdan refah seviyesini yükseltebilmektir. (Sarısoy, 2010: 285).

İdari regölasyon: Devlet müdahalesinin gerekli görüldüğü alanlarda müdahale şeklinin nasıl gerçekleşeceğini, uyulması gereken şartların neler olması gerektiği gibi alanlarda yapılan regölasyonlardır (Ardıyok, 2002: 9).

Farklı iktisat politikası araçları ile devlet ekonomik sorunları gidermek için müdahalede bulunur. Devlet bu müdahaleleri ya ekonomik faaliyeti düzenler ya da bu fiyatlara müdahale ederek gerçekleştirir (Aktan, 2012: 21).

Tablo 1.2: Regülasyon Uygulanan Gruplar ve Sağladıkları Faydalara Örnekler

Etkilenen Grup	Fayda Örnekleri
Firmalar açısından	Verimlilik artışıyla, işyerinde oluşan kaza ve yaralanma oranlarında azalma Piyasada bilgi edinme olanaklarının artması sebebiyle ortaya çıkan üretim veya dağıtım etkinliğindeki artışlar Rekabete aykırı davranışları önlemeye yönelik regülasyonlar sebebiyle, artan verimlilik ve etkinlik
Tüketiciler açısından	Rekabete aykırı davranışları önlemeye yönelik regülasyonlar sebebiyle, ürün ve hizmet fiyatlarındaki azalmalar Mal ve hizmetlerin güvenilirliğindeki artış Tüketicilere tercih kolaylığı sağlayan, mal ve hizmetlerde bilgi edinme olanaklarının gelişmesi Mal ve hizmetler için getirilen kalite standartları
Devlet açısından	Sağlık harcamalarının da düşmesine olanak sağlayan daha sağlıklı toplum yapısı Artan bilgi akışı olanakları nedeniyle hükümetin karar alma süreçlerinde meydana gelen iyileşme
Diğer açılardan	Rekabete aykırı davranışların yasaklanması gibi regülasyonlar nedeniyle piyasalarda rekabetin artması Regülasyon uygulamaları neticesinde düşük gelirli kesimlere ve bölgelere sağlanan kolaylıklar ve faydalar

Kaynak: OECD, 2008: 10-11

Tablo 1.3: Regülasyon Uygulamalarının Maliyetleri

Etkilenen Grup	Maliyetler
Firmalar	Regülasyonlarla ilgili bilgilendirme ve uyum maliyetleri Regülasyonlar nedeniyle malzeme maliyetlerindeki artışın daha yüksek girdi maliyetlerine yol açması Regülasyonlar nedeniyle ortaya çıkan üretim, ulaştırma ve pazarlama süreçlerindeki değişimden kaynaklanan daha yüksek üretim maliyetleri Piyasaya erişimin sınırlandırılması neticesinde satış kaybundan kaynaklanan maliyetler Regülasyonlar nedeniyle zorunlu tutulan lisans ücretleri ve diğer ödemeler Regülasyonlar nedeniyle zorunlu tutulan raporlama ve belge saklama maliyetleri Regülasyonlara uyum sağlamak amacıyla ödenen teftiş ve denetim maliyetleri
Tüketiciler	Ürün veya hizmetlerdeki fiyat artışı Ürün çeşitliliğindeki azalma Yeni ürünlerin piyasaya girişindeki bürokratik engeller
Devlet	Regülasyonlarla ilgili firmaların bilgilendirilmesi, meslek elemanlarının yetiştirilmesi, lisanslama süreçleri veya ürünlerin tescillenme maliyetlerini kapsayan yönetim maliyetleri Teftiş, denetleme ve gözlemleme süreçlerini kapsayan uyum maliyetleri Regülasyonlara uyumsuzluk durumlarının tespiti ve soruşturma süreçlerini kapsayan uygulama maliyetleri
Diğer	Mevcut veya yeni üreticilerin piyasaya girerken karşılaştığı güçlükler nedeniyle rekabetin azalması Düşük gelirli bireylere sağlanan kolaylıklar nedeniyle diğer kesimlere sunulan ürünlerde ortaya çıkan yüksek maliyetler Yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi ve yenilikler konusundaki sınırlamalar

Kaynak: OECD, 2008: 10-11

Daha önce de sigaranın zararlı bir mal olduğu ve negatif dışsallıklara neden olduğunu belirtmiştik. Sigara kullanımı hem aktif olarak kullananları hem de pasif kullanıma maruz kalan bireyleri ekonomik kayıplara uğratarak sağlıklarını yitirmelerine sebep olur. Temiz havayı yok etmesi, sigara izmaritlerinin yerlere atılması gibi çevreye verdiği zararlardan dolayı sigara kullanımı, toplumdaki diğer bireylere de maliyetler yükleyip sosyal dengenin bozulup ve refahın azalmasına sebep olur. Sigara bireylerin bütçesine zarar verdiği gibi fonksiyonel yapısı gereği devlet bütçesine de zarar verir. Devletin sigara kullanımını azaltmak ve verdiği zararları gidermek (eğitimler, sağlık harcamaları, kontrol politikalarının uygulanabilmesi için katlanılan maliyetler, çevreye verilen zararları gidermeye yönelik harcamalar gibi) bütçe ayırması ekonomik açıdan yük oluşturur.

Devlet, ücret kontrolleri, miktar kontrolleri ve fiyat kontrolleri gibi regülasyon (düzenleme) politikalarını uygulayarak sigara kullanımına müdahalede bulunur. Bu uygulamalar sonucu ise hem tüketiciler hem de devlet fayda sağlamış olur.

1.3. SİĞARA BAĞIMLILIĞI

Geçmiş zamandan bugüne kadar başlama ve kullanma nedeni ne olsa sonrasında insanı ölüme kadar sürükleyen bağımlılık yapıcı maddeler etkilerine ve türlerine göre değişik biçimlerde sınıflandırılmakta olup, bağımlı kişilerin büyük bir çoğunluğunda fiziksel ve psikolojik olarak tehlikeli boyutlarda olumsuz etkiler oluşabilmektedir (Babaoğlu, 1997: 8).

Bireyleri bağımlı yapan etmenler, kaygı, mutsuzluk, depresyon, sağlıksız bir psikoloji gibi durumları gidermeye çalışma çabasıdır. Acı ve kederde avuntu, neşe ve sevinçte kutlama nesnesi olarak ön plana çıkmakta olup, her iki yönlü başvurulmuş bir nesne olması ile toplum fertleri tarafından kabul görmesiyle kullanım ve bağımlılık süreci artmaktadır (Dinç, 2010: 19).

Bağlı olmak ve bağımlı olmak kavramları benzerliklerinden dolayı karışabilen hislerdir (Ögel, 2002: 4). Bağlılık içeren ilişkilerde, bağımlılık duygularının da gelişmesi zamanla kaçınılmaz olur. Bu iki kavramın en büyük farkı kişisel özgürlüğün var olup olamaması durumudur. Bağlı hissedebilirsiniz, ancak bu duygu, bağlı olduğumuz kişi ya da nesne olmadığı zamanlarda da yaşamımızı özgürce devam etmemize engel teşkil etmiyorsa bu, bağlılık tanımı olabilir. Buna karşılık bağlı olduğumuz kişi veya nesnenin yanımızda, çevremizde veya elimizin altında olması yaşamımızı önemli ölçüde engelliyor veya kısıtlıyorsa, kendimizi istemsizce ve kontrolsüzce çaresiz ve mutsuz hissediyorsak, bağlılığın içine bağımlılıkta yerleşmiş demektir (Navaro, 2007: 47).

Bağımlılık davranışının temelinde insanın duygusal dünyası yer almaktadır. İnsan yaşamında günlük alışkanlıklardan bazıları daha çok yer tutmaya ve ön plana çıkmaya başlar ve devam ettirilebilmesi için diğerleri ötelenir ya da vazgeçilir. Bu alışkanlığın hüküm sürüşünde haz alınır, mutluluk duyulur. Engellenme durumunda ise karamsarlık, hoşnutsuzluk oluşur. İnsanın başkalarıyla, çevresiyle, toplumla ve diğer faaliyetleriyle ilişkilerinin bozulmasına yol açtığından iş gücü, çalışmadan alınan verim, başarı seviyesi düşer, dolayısıyla ruhsal yaşantıda sorunlar ve bedensel olumsuzluklar baş gösterir (Köroğlu ve Güleç, 2000: 73).

Bağımlılık insanların ruhsal, bedensel ve sosyal hayatlarını tahrip ettiği halde engel olunması güç ve sürekli tekrarlanma ihtiyacına neden olan duygu durumudur. İlk

akla gelen ise kimyasal ve bitkisel olan maddelere olan türüdür (Uzbay, 2009: 5). Bunun yanı sıra; alkollü içecekler, sigara, alış-veriş bağımlılığı, internet, kumar, aşırı yeme bağımlılığı (obezite) gibi farklı bağımlılık türleri de vardır. Bütün negatif etkilerine rağmen bu bağımlılıklardan vazgeçmeme sorunu ortak yönleridir (Babaoğlu, 1997: 9).

Psiko-aktif maddeler zevk verici duygu durumundan dolayı, bireyler tarafından tıbben iyi olmadığı bilindiği halde kendi istekleri ile maddeler kötü olsalar dahi kullanılmaktadır (Uzbay, 2009: 9). Madde kötüye kullanımı tanımsal olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise, tıbben kullanılmaları desteklenmeyen daimi veya belli aralıklarla kullanımı tekrarlanan maddelerdir şeklindedir. Doktor tavsiyesi olmaksızın çoğu insan yasal olan reçeteli ilaçlardan rahatlatıcı etkisi olanlarını psiko-aktif özelliğinden dolayı kullanmaktadır. Yasal olarak satılan sigara ve alkol de tıbben zararlı etkileri herkes tarafından bilinmesine rağmen aşırı kullanılmaktadır. Psiko-aktif (zevk verici, insan ruhsal durumunu değiştirici) etkisi olan eroin, esrar gibi maddeler yasal olarak kullanıma açık olmayan yasadışı üretilen, tüketilen zararlı maddelerdir (Özlü, 2008: 11).

Çoğu insanda alışkanlık haline gelip devamlı ihtiyaç duyulan bir hal almıştır, yıllar sonra dahi sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik olarak zararlı maddelerin olumsuz etkileri bilinmesine rağmen tüketme isteği duyulan engel olunamayan bir tür hastalık haline gelmiştir. Psiko-aktif olarak sigarada bulunan nikotin bağımlılığı ortaya çıkaran ana maddelerden bir tanesidir. Sigara dumanı ise bir süre sonra fiziksel açıdan bağımlılığı meydana getirir (Özlü, 2008: 12). Madde bağımlılıkları içerisinde ulaşılabilme olanağının basit olması ve tüketiminin yasak olmaması sebebiyle en sık karşılaşılanı sigara bağımlılığıdır.

1.3.1. Sigara Epidemiyolojisi

Günümüzde 120'yi aşkın ülkede yetiştirilmekte olan tütünün tarihi dört bin yıl öncesine kadar dayanmaktadır (Yılmaz, 2003: 24). Yapılan arkeolojik kazı ve bulgular tütünün, Amerika'nın keşfinden yüzyıllar önce ülkenin kuzeyinde yaşayan yerliler tarafından bulunduğunu ve kullanıldığını göstermektedir. Amerika'da Yukatan adasında Maya uygarlığının hüküm sürdüğü bölgelerdeki taşlar üstünde ve Kuzey Ohio

bölgesinde bulunan kalıntılarda tütünün kullanma şekilleri ile pipo tasvirleri olduğu görülmüştür (Uzunca, 2002: 6).

On beşinci yüzyıl sonlarına kadar Amerika kıtasında yerliler tarafından bilinmekte ve tüketilmekte olan tütünün Avrupa ile ilk tanışması, 1492 yılında Kolomb'un Amerika kıtasını keşfi ile bunu izleyen yıllarda gerçekleşmiştir (Yılmaz, 2003: 23). 1559 yılında Toledo'lu Francisco tütün tohumlarını İspanya'ya getirmiş ve bir yıl içinde İspanya ve Portekiz'de ekimi bir hayli artmıştır (Uzunca, 2002: 6). Ancak tütünün tüm Avrupa'da yaygınlık kazanması on altıncı yüzyılın ortalarında Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot, Fransız Kraliçesi Catherina de Medicis'e keyif, derman ve şifa verdiği gerekçesiyle hediye etmesi ile gerçekleşmiştir. Kraliçenin migrenini iyileştirdiği için (kraliçe otu ya da elçi otu) olarak da isimlendirilmiştir (Özlü, 2008: 4; Uzunca, 2002: 7).

On altıncı yüzyıl sonlarında ise, yani yaklaşık keşiften bir yüzyıl kadar sonra, tütün tüm Avrupa'nın yanı sıra Uzak Doğu, Orta Asya, Sibiry, Hindistan ve Afrika'ya kadar yayılan; üretilen ve tüketimi gittikçe artan, dolayısıyla ticareti yapılan bitkilerin içinde yerini almıştır (Yılmaz, 2003: 22).

Kıyılmış tütünlerin kâğıt içine sarılarak imal edilmesi Avrupa'da önce İspanya'da başlamış, daha sonra 1844 yılında Fransa'da "Cigaret" adıyla üretimi yapılmıştır (Uzunca, 2002: 8). Modern tütün tarihi ise gerçekte on dokuzuncu yüzyılın ortalarında sigara yapabilen makinenin tasarlanmasıyla başlamaktadır. Bu makinenin patenti 1880'de Amerikalı James Bonsack tarafından alınmıştır (IARC, 2004: 53).

Tütünün Avrupa'ya girişinden yaklaşık elli yıl sonra Osmanlılar tarafından kullanılmaya başlandığı bilinmekte, ancak tohumunun kimler tarafından getirildiği ve ilk önce nerelerde çubukla içilmeye başlandığına yönelik net bilgiler mevcut değildir (Ünal, 2003: 6). Büyük olasılıkla Osmanlı İmparatorluğu döneminde tütün ekim dikiminin ilk defa Balkanlar'da Yenice ve İskeçe yörelerinde yapıldığı ve Anadolu'ya buralardan yayıldığı görüşü ileri sürülebilir (Arslan, 2009: 156). Osmanlı'nın ilerleyen dönemlerinde tütünün yetiştirilmesi, ticareti ve kullanımı gittikçe yaygınlaşmıştır. Cumhuriyet'in ilanından sonra 26.02.1923 tarih ve 558 sayılı kanunla tütünün satın alınması, işletilmesi ve sigara imal edilip satılması ve tütünle ilişkili diğer tüm işlemlerin hükümetçe yürütülmesi karara bağlanmıştır. Bu işlemler ise değişen birkaç

kanundan sonra 19.10.1983 tarih ve 2929 sayılı kanunla kurulmuş bir kamu iktisadi kuruluşu olan ve hâlâ faaliyette bulunan Tekel İşletmeleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmeye başlanmıştır (Uzunca, 2002: 14).

Belirli topluluklarda sağlığı ilgilendiren olayların dağılımı ve nedenlerini inceleyen ve çalışma sonuçlarından elde edilen bilgilerin yine sağlık sorunlarının çözümü için kullanılması epidemiyolojinin konusunu oluşturmaktadır (Porta, 2001: 95). Bu sağlık problemlerinin en ciddi boyutlarından birisini ise sigara oluşturmaktadır.

Genel olarak sigara içme prevelansı bir nüfusta günlük sigara içicilerinin yüzdesi olarak tanımlanmaktadır (Cnattingius, 2004: 125). Sigara içme alışkanlığı eski zamanlardan beri zevk verici madde olarak insanlar tarafından kullanılmış ve sağlığı negatif yönde etkilemesi gibi kötü sonuçlar doğurmasıyla birlikte ilgiyi üzerinde toplamıştır. Henüz üzerinde kontrole varılamadığı için halk sağlığı açısından ciddiyetini korumaktadır. Dünyada her on saniyede bir kişinin tütün ürünleri sebebiyle hayatını kaybetmesi olayın ciddiyetini gözler önüne sermektedir (Çan, 2002: 103).

1930-1960 yılları arasında Avrupa’da akciğer kanserinin çok yüksek oranda artışı dikkati çekmiş ve bu durumun sigaradan kaynaklandığına ilişkin fikirler ortaya atılmıştır. Avrupa’da 10 ülkede birbirinden bağımsız olarak yapılan 14 araştırmada akciğer kanseri ve kronik akciğer hastalıklarına yakalananların çoğunun sigara içtikleri anlaşılmıştır (Bilir vd. 1997: 24).

Sigara tüketimi çerçevesinde dünyada ilk sırada yer alan ülke Çin’dir. Çin’de yüzde 90’ını erkeklerin oluşturduğu 300 milyon kişinin sigara kullandığı tahmin edilmektedir. Bu oran, dünya çapında üretilen sigaraların üçte birinin Çin’de tüketildiğini göstermektedir. Çin’de erkeklerin yüzde 63’ü kadınların ise yüzde 5’i sigara içmektedir. Kadınlardaki bu oranın düşük olmasının sebebinin yetkililere kişisel sağlık bilgilerinin tam olarak verilmeyip, yanlış veya eksik olarak aktarılmasından kaynaklanan bildirim eksikliği olduğu düşünülmektedir. Çin’de her yıl 750 bin civarında sigaraya bağlı ölüm gerçekleşmektedir. Çin’de sigaraya başlama yaşı bir önceki yıla göre sürekli erken yaşlara doğru inmektedir (Çan, 2002: 104). Çin’de erkek ve kadınlar arasında ölüm nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada sigaranın tüm ölümler içindeki oranı yaklaşık yüzde 8 olarak bulunmuştur.

Sigara ile ilgili risk altındaki bir diğer bölge ise Orta ve Doğu Avrupa ülkeleridir. Bu ülkelerde erkeklerin yüzde 5'i, kadınların ise yüzde 30'u sigara içmektedir. Latin Amerika'da erkeklerin yüzde 40'ı kadınların yüzde 21'i sigara içmektedir ve yıllık 150 bin ölümün sigaraya bağlı olduğu bildirilmektedir (WHO, 1997).

Dünya geneli tahminlerine bakıldığında sigara içme oranları erkeklerde yüzde 47, kadınlarda yüzde 12'dir. Gelişmiş ülkelerde erkeklerde sigara içme sıklığı yüzde 42, kadınlarda yüzde 24'tür. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran erkekler arasında yüzde 48, kadınlarda ise 7'dir. Gelişmiş ülkelerde düzenli sigara içen her üç kişiden biri, gelişmekte olan ülkelerde ise sekiz içiciden biri kadındır. Cinsiyetler arasındaki bu belirgin farkın temelinde sigaranın geleneksel anlamda bir erkek davranışı kabul edilmesi ve kadınların sigara içiminin hoş karşılanmaması olduğu düşünülebilir (Çan, 2002: 106).

Dünya Sağlık Örgütü, 1987, 1992 ve 1997'de olmak üzere tütün kontrol politikaları üzerine bölgesel planlar oluşturmuştur. Bu planların çoğunda, bireylerin tütünün zararlarına ilişkin uygulamalar, medya araçlarında sigaranın zararlarının gösterildiği tıbbi programlar, halkın saygı duyduğu kanaat önderleri tarafından yapılan sigaranın zararlarına dair konuşmalar ve sigaranın kötü statü göstergesi olarak algılanmasına dair çeşitli görsel ve işitsel araçlar ile halka ulaşılması şeklinde düzenlemeler yapılması gerektiği öngörülmüştür (Özlü, 2008: 11).

Sigara kullanımı sonucu DSÖ verilerine göre her yıl 6.000.000 üzeri insan hayatını kaybeder. Ölümünün onda birini yine sigara kullanan bireylerden oluşur (WHO, 2013). İnsan yaşamı açısından risk oluşturabilen ve ölümlere neden olan sigara kullanımı engellenebilir özelliği yönüyle önem arz etmektedir. İskemik kalp hastalığından yaşamını kaybedenlerin yüzde 12'sinin ölüm nedeni, sigara kullanımındandır. Akciğer kanserine yakalan ve ölen bireylerin yüzde 70'inin ölüm nedeni sigara kullanımıdır. Bu yöndeki davranışların sürmesi durumunda 2020 yılına kadar yaklaşık on milyon insanın ölümüne yol açacağı düşünülmektedir. Sigara kullanıcılarının yüzde ellisinden fazlası sigaradan kaynaklanan bir hastalıktan dolayı erken yaşta yaşamını yitireceği düşünülmektedir.

1.3.2. Sigaranın İçeriği

Sigara dumanında 4000'den fazla farmakolojik olarak aktif, mutajenik veya toksik madde bulunmaktadır (IARC, 2004). Ancak özellikle fiziksel bağımlılığın devamı açısından önem taşıyan madde nikotindir. Nikotin doğal olarak tütünde bulunan sigara dumanının içeriğinin en az yüzde 95 ini oluşturan alkaloiddir (Malaiyandi and Sellers, 2005). İnhalasyon, sindirim ve deri yoluyla alındığında tamamına yakını emilir (IARC, 2004).

Bir sigaradaki nikotin miktarı tütünün türüne ve imalat teknolojisine göre değişmekle beraber 20 mg'a kadar çıkabilir. Alınan her nefes ile yaklaşık 50 µg nikotin absorbe edilir (IARC, 2004). Yarı ömrü iki saattir, yüzde beşi proteine bağlanır, plazma pik değeri içim sırasında yaklaşık 25-50 ng/ml dir (Malaiyandi and Sellers, 2005).

Nikotinin yaklaşık yüzde 89-90 kadarı karaciğerde, az bir kısmı akciğer ve böbreklerde metabolize edilirken yüzde 10-20 kadarı değişmeden idrarla atılır. Nikotin karaciğerde CYP2A6 enzimi aracılığıyla hızla kotinine metabolize olur. Majormetabolitlerinden olan kotininin yarı ömrü 16 saattir. Kotinin kanda tükürükte ve idrar örneklerinde ölçülebilir. Sigarayı bırakma programlarında kan kotinin düzeyi sigara içilip içilmediğinin takibinde kullanılabilir (Malaiyandi and Sellers, 2005; Hukkanen et al. 2005).

Nikotin etkilerini, hedef hücrelerdeki nikotinik tipteki kolinerjik reseptörler üzerinden gösterir. Nikotinik reseptörler periferdenöromusküler kavşakta, otonom ganglionlarda, adrenal medullanın kromafin hücrelerinde, duyuşal sinir uçlarında ve santral sinir sisteminde bulunurlar (Kayaalp, 1998: 114).

Sigara dumanında hangi sigarada ne kadar olduğu bilinmemekle birlikte yaklaşık 1400 kadar katkı maddesi bulunmaktadır. Asetaldehit, kakao, teobramin, glisin, amonyak, pridin bu katkı maddelerinden bazılarıdır. Teobramin ve glisinbronkodilatör etki yaparak nikotinin emilimini kolaylaştırır. Asetaldehid nikotinin bağımlılık yapıcı etkisini artırır. Pridin nikotinin etkilerine benzer etki gösteren bir alkaloiddir (Aksu, 1967: 21).

1.3.3. Tütün Kullanımı ve Nikotin Bağımlılığı

Kronik tütün tüketimiyle birlikte kötüye kullanım öyküsü olan, olumsuz etkilerini algılamasına rağmen maddeyi kullanmaya devam eden, maddeye karşı yüksek düzeyde tolerans geliştirmiş ve kullanmaya son vermeye çalıştığı zaman yoksunluk semptomları gelişen kişiler nikotin bağımlısı sayılmaktadır (Özlü, 2008).

Nikotin bağımlılığı dünya sağlık örgütü tarafından kronik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve nikotin mental ve davranışsal bozukluklara yol açan psikoaktif bir madde olarak tanımlanmıştır (Özlü vd. 2010).

Davranışsal bozuklukların arttığı bir ortamda suç oranının da artması beklenebilir bir durum olduğu için devlet müdahalesine gerek duyulmaktadır.

Nikotin bağımlılığının klinik değerlendirilmesinde bağımlılığı, bağımlılığın nasıl geliştiğini açıklamaya ve tedaviye yardım sağlayacak psikometrik testler ve biyokimyasal parametreler kullanılmaktadır. En sık kullanılan psikometrik test Fagerstrom bağımlılık testi ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) bağımlılık ölçütleri kullanılmaktadır.

Tablo 1.4: Fagerstrom Bağımlılık Testi

1) İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
a) Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde (3 puan)
b) 6-30 dakika içinde (2 puan)
c) 31-60 dakika (1 puan)
d) 1 saatten fazla (0 puan)
2) Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
a) Evet (1 puan)
b) Hayır (0 puan)
3) İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir.?
a) Sabah ilk içilen (1 puan)
b) Diğerleri (0 puan)
4) Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
a) 10 adet ve daha az (3 puan)
b) 11-20 (2 puan)
c) 21-30 (1 puan)
d) 31 veya daha fazlası (0 puan)
5) Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içermisiniz?
a) Evet (1 puan)
b) Hayır (0 puan)
6) Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içermisiniz?
a) Evet (1 puan)
b) Hayır (0 puan)

Kaynak: Güney, 2009.

Tablo 1.4'e göre toplam skorların taşıdığı anlamlar: 0-2: Çok az bağımlılık, 3-4: Az bağımlılık, 5: Orta derecede bağımlılık, 6-7: Yüksek bağımlılık, 8-10: Çok yüksek bağımlılık olduğu şeklindedir.

Tablo 1.5: DSM-IV Bağımlılık Ölçütleri

a)	Direnç artımı (tolerans)
b)	Yoksunluk belirtilerinin olması ve bunları gidermek için madde alımını sürdürme
c)	Maddenin tasarlandığından fazla miktarda ve sürede alınması
d)	Madde kullanımını bırakmak ya da denetlemek için yineleyen çabalar
e)	Maddeyi elde etmek için ve madde etkisinde çok zaman harcaması
f)	Madde etkisi altında olduğu için günlük işlerini yerine getirememesi
g)	Maddenin sebep olması veya alevlendirmesinin mümkün olduğu sosyal, bedensel ya da ruhsal bir sorunun varlığına karşın madde kullanımını sürdürme (mesela kokainin sebep olduğu bir depresyon veya alkol alımı ile kötüleşen bir ülserin varlığının bilinmesine rağmen madde kullanmaya devam etmek)

Nikotin ve metabolit nikotin seviyesi, plazma tiyosiyonat seviyesi, soluk havasında ve kanda karbonmonoksit seviyesi ölçümü kullanılan biyokimyasal parametrelerdir. Nikotin arteriyel dolaşımdan hemen emilip Merkezi Sinir Sistemi (MSS)'ne 15 saniyede ulaşmaktadır. Nikotin bağımlılık yapıcı etkileri MSS üzerine olan etkisi yoluyla ortaya çıkar. Orta beyindeki mezolimbik dopaminerjik sistemi aktive etmesinin bağımlılıkla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Bu merkez ödül mekanizmaları içinde yer alır ve beynin haz merkezini aktive eder. Ödüllendirme etkileri sigara için olumlu pekiştirme sağlarken, sigarayı kestikten sonra başlayan yoksunluk semptomlarından da sorumludur (Özlü vd. 2010: 135).

Nikotin farmakolojik nedenleri duygu durumu veya işlevsellik açısından ortaya çıkardığı olumlu etkilerdir. Zevk verici özelliği uyku durumunu azaltması, gevşetme, iştahı azaltması gibi etkileri (Jarvik, 2006). Sigara bağımlılığın farmakolojik nedenlerinin yanı sıra kişilik yapısı, sosyal etkiler, öğrenilmiş davranışlarla da ilişkisi vardır (Özlü vd. 2010: 135).

Bırakılması zor ve zaman alan sigara bağımlılığı, bırakılma aşamasındaki ilk yedi gün aşırı derece nikotin yoksunluğu yaşamalarına neden olur ve en çok eksikliğin hissedildiği bir dönemdir (Karadağ vd. 2011: 32).

Kadınların çalışmaya başlamasında görülen artışla sigara içen kadın sayısı arasında doğru orantı olduğu ifade edilmektedir. Yani çalışan kadın sayısı arttıkça sigara içen kadın sayısı da artış göstermiştir. Sigara içme yaşı gün geçtikçe düşüş göstermiştir. Kadınlara oranla bakıldığında ise sigara kullanımı erkeklerde daha yaygın bir davranıştır (Ögel vd. 2003: 27). Yapılan çalışmalar verilen eğitimler ve bilinçlendirmelerin gençler arasında yaygınlaşan sigara kullanımı üzerinde etkili olduğu ve bu eğitimlerin okullarda verilmesinin önemini göstermiştir. Bu eğitim programlarıyla ulaşılmak istenenler; sigaranın zararlarını anlatarak başlamayı engellemek, sigara kullanımının neden olduğu sağlık sorunlarını ortadan kaldırabilmek, bağımlı bireylere bırakmaları için destek olup bırakmalarını sağlayabilmektir (Doğan ve Ulukol, 2010: 180).

Devletin toplumu bilinçlendirmek için bütçeden ayırdığı kaynak miktarı artırılmalıdır.

Sebepler olduğu ölümler açısından kullanımının engellenebilmesi yönüyle tütün ürünlerinin kullanımı dikkati çeker. Bu yönüyle sigara ile mücadele edilip, eğitimler verilerek sigara bağımlısı olmaktan kurtulan fazla sayıda birey (Talay vd. 2007: 44). Eğitim programları ve önlemler sonucu, Amerika'da 36 milyon, Fransa'da 8 milyon ve İsviçre'de ise 1 milyon kişi sigarayı bırakmıştır (Keten, 2009: 34). Sigara bağımlılığını azaltmaya yönelik verilen eğitimlerle üç özelliğe dikkat çekilmiştir (Bilir, 2008) ;

- Sigara kullanmayan kişileri korumak,
- Sigara kullanıcı olmayanların başlamasını engellemek,
- Sigara bağımlısı kişilerin sağlıklarını geri kazanabilmeleri için desteklemek.

Sigara bağımlılığı hem psikolojik olarak hem de kişinin bağımlılık derecesine göre fiziksel olarak savaşılmaması gereken bir hastalıktır. Uzun ve belki de güç bir döneme girecek olan bireyin öncelikle kendisini bu sürece psikolojik olarak hazırlaması gerekmektedir (Erdoğan vd. 2009: 31). Sigara bağımlılığı ile mücadelede önemli olan 4 aşama şu şekildedir:

Niyetlenmeden Önceki Evre; Kişiler bu aşamada sigaradan vazgeçmeyi daha önce düşünmezler, zararlı bir madde olan sigaranın kötü yönlerini kabullenmezler, bilgilendirmenin olduğu ve kötü yönlerinin bahsedildiği yerlerde bile olmak istemezler. Yakınlarının uyarılarının baskı olarak algılayıp dinlemezler. Bireyler bırakmak istemediği bu fikre karşı tepkili ve bırakmama konusunda kararlı bireylerdir (Karadağlı, 2009 :43).

Niyetlenmenin Olduğu Evre; Sigara bırakma konusunda tam cesaret edememekle beraber, bireylerde sigaranın zararlı olduğu bırakmanın gerekliliği fikri oluşmaya başlamıştır (Karadağlı 2009: 44).

Bırakmaya Yönelik Hareketin Olduğu Evre; bu evrede bireyler geçmişte de sigarayı bırakmış olup, bu sefer daha kararlı bir şekilde tekrar bırakmak için harekete geçmişlerdir (Karadağlı, 2009: 44). 171 Alo Sigara Bırakma Danışma Hattı bu evrede bireylere yol gösterici olma açısından önemli görev üstlenir. Ayrıca sigara bırakmak için harekete geçen bireylere faydalı olabilecek bir diğer yardımcı ise Sigara Bırakma Poliklinikleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Bireyin Sigara Bırakmayı Sürdüğü Evre; bireyler bu evrede artık sigarayı bırakmış olup, hayatının geri kalan kısmını sigarasız şekilde sürdüreceğini kabul eder. (Karadağlı, 2009: 45). Bu evrede bireyler ara ara sigara içme ihtiyacı hissetse bile eğitimler ve dış desteklerden destek alarak kararını sürdürür ve daha sağlıklı bir yaşam sahibi olmuş olur.

Nedeni ne olursa olsun doktora giden sigara bağımlısı bireyi doktor sigara içmeyi bırakma konusunda uyarmalı ve gerekirse hastayı sigara bırakma polikliniğine yönlendirmelidir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000: 92).

Sigara içme konusunda yapılabilecek en önemli şey ise bireylerin bir şekilde başlamasını engellemektir. Aile sağlığı merkezlerindeki doktor ve personelleri ile tüm halkın bu konuda duyarlı olması ve üzerine düşeni yapması gerekmektedir (Uzaslan, 2003: 167). Sigara bağımlısı bireyler üzerinde büyük etkisi olan ilaç tedavisi ve davranış (Aslan vd. 2010: 66). Bireyler hipnotize edilerek ya da bağımlılara akupunktur ve ozon tedavisi uygulanarak bağımlılıktan kurtulabilir.

Sigara tüketimi ile ilgili olarak birinci hedef kişileri sigaraya karşı koruyabilmektir. Bireyleri hem toplumsal açıdan hem sosyolojik açıdan hem de ruh sağlığı açısından sigaraya karşı koruyabilmek diğer amaçlardır (Kaya ve Şahin, 2013: 52).

Sigaranın neden olduğu zararları anlatmak, sigara kullanmaya başlamamış bireyleri korumak, sigara kullanıcılarının bırakmalarını sağlamak gibi amaçlarla toplumu bilinçlendirmeye yönelik eğitimler verilmektedir.(DSÖ, 2005).

2013 itibarıyla Sağlık Bakanlığı'nın Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı Türkiye Projesi ile her ilde bir minimum bir tane bulunan toplamda 206 tane sigarayı bırakmaya yönelik merkez mevcuttur (Kaya ve Şahin, 2013: 52).

1.3.4. Yoksunluk Sendromu

Nikotinin uzun süreli ve yineleyici alımı ile nöroadaptasyon ortaya çıkar. Kronik maruziyette nikotin reseptörlerinde artış meydana gelir. Beyindeki nikotin reseptörlerinin artması nikotinin bazı etkilerine tolerans gelişmesine neden olur. Bu tolerans gelişimi de sigara bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur (Batra et al, 2003).

Tablo 1.6: Yoksunluk Belirtileri ve Önerilen Aktiviteler

Yoksunluk Belirtileri	Önerilen Aktiviteler
Aşırı sigara içme isteği	Gevşeme egzersizleri Başka işlerle meşgul olma Sakız çiğneme, meyve suyu içme Akli başka işlerle meşgul etme
Gerginlik	Yürüyüş Duş alma Sohbet etme
Uykusuzluk	Derin solunum egzersizleri Uyumadan önce kitap okuma, müzik dinleme gibi rahatlatıcı işler Kafeinli içeceklerden uzak durma
İştah artma	Fiziksel egzersiz Düzenli ve dengeli beslenme
Yorgunluk	Gün içinde kısa molalar Dengeli beslenme
Depresif duygu durumu	Çevreden destek alma Olumlu yönlerinizi düşünme Bu durumun geçiciliğini düşünme
Baş ağrısı	Dinlenme aralıkları uygulama Dikkati başka yönde toplama
Mide ağrısı	Bol sıvı tüketme Kan dolaşımını artırıcı egzersiz yapma
Dikkat eksikliği	Beyin geliştirme egzersizleri, bulmaca vs. Derin soluk egzersizleri
Öksürük	Bol sıvı tüketimi Sakız çiğneme Ortamın nemliliğini sağlama
Baş dönmesi	Ani pozisyon değişikliklerinden kaçınma

Kaynak: Karadağ vd. 2011: 78.

Yoksunluk belirtileri; sigara arama davranışı, öfke, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, sabırsızlık, uykusuzluk, unutkanlık, iştah artması ve kilo alma, gastrointestinal bozukluklar gibi belirtilerdir (Bilir, 2008: 114). Yoksunluk belirtileri sigaranın bırakılmasıyla birlikte 1-3. günlerde en şiddetli düzeyindedir. Üçüncü-dördüncü haftalarda yoksunluk belirtileri sonlanır.

Tablo 1.7: DSM-IV Nikotin Yoksunluk Kriterleri

A. En az birkaç hafta süre ile nikotin kullanılmaması	
B. Nikotin kullanımının birden bırakılmasının ya da kullanılan nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dördünün (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması:	
a)	Disforik ya da depresif duyu durumu
b)	İnsomnia
c)	İrritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
d)	Anksiyete
e)	Düşüncelerin yoğunlaştırılmaması
f)	Huzursuzluk
g)	Kalp hızında azalma
h)	İştah artması ya da kilo alma
C. B tanısı ölçütündeki belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.	
D. Bu belirtiler genel tıbbi durumuna bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.	

Kaynak: Çuhadaroğlu, 1993: 78.

Nikotin yoksunluğu DSM IV'te tanımlandığı şekliyle maddeye bağlı problemlere rağmen kişinin madde almaya devam etmesidir. DSM IV' te tanımlanan nikotin yoksunluğu kriterleri aşağıdaki tabloda izlenmektedir (Çuhadaroğlu, 1993: 78).

İKİNCİ BÖLÜM
TÜTÜN KONTROL PROGRAMLARI VE MALİ UYGULAMALAR

2.1. TÜTÜN KONTROLÜ VE SİGARA KONTROL PROGRAMLARI

Tütün kullanımının insan ve toplum üzerindeki zararlı etkilerinin anlaşılmasına başlanması ile birlikte başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere devletler bu sorunun üstesinden gelebilmek amacıyla gerek ulusal, gerekse uluslararası alanda birtakım girişimlerde bulunmuşlar ve bazı önleyici tedbirler almaya başlamışlardır. Bu bölümde tütün kontrolü ve sigara kontrol programlarına ilişkin bilgiler verilmektedir.

2.1.1. Tütün Karşıtı Anlayışın Gelişimi ve Tütün Kontrolü Kavramı

Tütün kontrolü, bir toplumda tütün kullanımını ve tütün dumanına maruziyeti ortadan kaldırma ya da azaltma suretiyle insanları sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan birtakım arz, talep ve zarar azaltma stratejileri olarak değerlendirilmektedir (Mutlu ve Seydioğulları, 2014: 13). Öncelikli olarak insan sağlığını, dolaylı olarak da ekonomiye getireceği yükü azaltmayı amaçlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre, tüm kanserden ölümlerin % 30'u, tüm koroner arter hastalığı ve inme nedeni ile ölümlerin % 20'si ve KOAH'ın % 80 nedeni sigara kullanımıdır. Sigara içmeyenlerde ise Çevresel Tütün Dumanına (ÇTD) maruziyet erken ölüm nedenidir. Dünya genelinde, % 80 i düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olmak üzere, günümüzde toplam 1,1 milyar kişi başka bir deyişle her 3 erişkinden biri sigara içmektedir. 2025 yılına kadar sigara içenlerin sayısının 1,6 milyara ulaşması beklenmektedir. Bu kadar önemli sağlık sorunları oluşturan tütüne karşı devletler kayıtsız kalamamıştır. Birçok ülkede, halka açık olan yerlerde sigara yasağı politikaları geliştirilmiştir. Örneğin ABD, Fransa, İtalya, İrlanda, Malta, Hollanda, İsveç, İskoçya, İspanya ve İngiltere ÇTD maruziyetini önlemek adına yeni sağlık politikalarını hayata geçirmişlerdir (McNabolaand Gill, 2009). Bunun yanında tütün kullanımı için daha çok önlem alması gereken devletler bu konuda henüz başarı sağlayamamış ya da geç kalmışlardır. Tüm Dünyada sigara içenlerin üçte ikisinin Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya Federasyonu, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'de olduğunu düşünüldüğünde, ülkemizde de daha etkili politikaların hayata geçirilmesi kaçınılmaz olmuştur (Önder, 2010: 78).

Tütün kontrolü mücadelesinin üç önemli adımı olmalıdır. Bunlar; herhangi bir tütün ürününün kullanılmamasının sağlanması, tütün kullananların bu davranışlarını bırakmaları için destek olunması ve sigarayı içmeyenlerin sigara dumanından pasif

etkilenmelerinin engellenmesidir. Dünyada en sık tüketilen tütün ürününün sigara olması nedeniyle de tütün karşıtı politikalar genelde sigara üzerinden yürütülmektedir. Global tütün mücadelesinde Birleşmiş Milletlere bağlı çalışan Dünya Sağlık Örgütü'nün öncü rol aldığı açıktır. Çünkü tütün mücadelesi uluslararası örgütlenme ve birçok sektörün işbirliğini gerektirmektedir.

Mayıs 2003'de Dünya Sağlık Meclisi tarafından kabul edilen ve 168 ülke bakanları tarafından imzalanan, tütün üretim, ekim, fiyatının belirlenmesi, içerdiği nikotini miktarı, kaçak kullanımının engellenmesi, küçüklere satış yapılmasının önlenmesi, pasif etkilenmenin önlenmesi, reklam ve tanıtımı ile ilgili alanlarda düzenlenen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), tütün salgınına karşı global ve ülke düzeyinde yürütülen önlemleri büyük oranda ivmelendiren, dünyanın ilk tütün karşıtı eylemi olmuştur (Aslan, 2010: 145).

Bilimsel verilere dayalı olmasa da tütünün keşfinden bu yana zararları nedeni ile tütün kullanımına çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Tütün kullanımının yaygınlaşması ile beraber yasaklamalar da gündeme gelmiştir. İlk kez 1575 yılında İspanya ve Amerikan kiliselerinde tütün kullanımı yasaklanmıştır. 1603 yılında İngiltere'de Kral I. James dine aykırı olduğu ve insanların ruhlarını kötü güçlerin ele geçirdiğini söyleyerek tutunu yasaklamış, İngiltere'ye tütünü ilke kez getiren şair Sir Walter Raleigh'i öldürtmüştür. Papa VII. Urban, 1590 yılında kilisenin içinde veya bahçesinde tütün çiğneyen, tozunu burnuna çeken veya kağıda saranları aforoz etmiştir. İran'da Safevi Şah Abbas döneminde tütün içenlerin üst dudakları, enfiye çekenlerin ise başları kesilmiştir (Ünal, 2003: 39-40).

1590 yılında Papa VII. Urban tarafından uygulanmış, kilisenin içinde veya bahçesinde tütün çiğneyen, tozunu buruna çeken veya sigara şeklinde içenler aforoz edilmiştir. İlk olarak şehirlerde kapsamlı sigara yasağı, 1600'lü yıllarda Bavyera, Kursachsen ve Avusturya'nın birçok şehrinde, 1723 yılında Berlin, 1742'de Königsberg, 1744'de Stettin şehrinde sigara yasağı uygulanmaya başlanmıştır. İlk modern ve ulusal anlamda sigara yasağı ise 1941 yılında "Tütün Zararlarını Araştırma Enstitüsü" yetkisinde, Adolf Hitler tarafından Almanya'nın, tüm üniversiteleri, postaneleri, askeri hastaneleri ve Nazi Parti Ofislerinde uygulanmak üzere yürürlüğe

konmuştur. 1945'te Nazi rejimi çökene kadar, medya aracılığı ile tütün karşıtı büyük kampanyalar düzenlenmiş ve halka duyurulmuştur (McNabolaandGill, 2009).

ÇTD ve oluşturduğu riskler üzerinde ilk çalışmalar 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra başlamıştır. Tütün kullanımının sağlığa zararları konusunda ilk kez "Journal of American Medical Association"da 1950 yılında Wynder ve Graham, aynı yıl "British Medical Journal" da Doll ve Hill raporları ile dikkatler çekilmiştir. 1964'te Amerika Birleşik Devletleri Kamu Sağlığı Hizmetleri birim başkanı tütünün sağlık açısından zararlı olduğunu ilk defa hazırladıkları raporla bildirmiş ve dünya genelinde mücadele için uğraşı verilmeye başlanmıştır. Bu rapor üzerine tüm dünyada tütünle mücadele çalışmaları başlamıştır. Bu raporlarla sigaranın akciğer kanserine neden olduğu ispatlanmıştır (Yılmaz, 2003: 75).

ABD'de ilk kez 1973'te Arizona'da kamusal alanlarda sigara kullanılması hükümet tarafından yasaklanmıştır. Brezilya'da 1990 yılında sigara kullanımına yönelik olarak kamuya ait yerlerde ve özel sağlık bakım kurumlarında sigara kullanılması, reşit olmayan çocuklara sigara satışı, radyo ve televizyonda sigara reklamları yasaklanmış, 1993'de Fransa'da sigara firmalarının sportif ve kültürel faaliyetleri desteklemesinde yasaklamalar getirilmiştir. (Ergeneilek, 2005: 41-42).

Sigara kullanımının insan sağlığını kötü yönde etkilemesi fark edilmeye başlandıkça sigara ve tütün ürünleri kullanımına karşı savaş sürecine girilmiştir. 1967 New York' ta Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı yapılmıştır. 1970'te Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı raporda sigara kullanımının insan sağlığına zarar verdiği açıklanmıştır. İlk yasak ABD Minnesota'da 1975 senesi kapalı alanlarda temiz havayı savunan uygulamadır. Kamu hizmetinin görüldüğü binalarda kapalı kısım alanları sigara içilmesinin ilk yasaktır. "Sigara ya da Sağlık" projesiyle 1980 'de Dünya Sağlık Örgütü insan sağlığı açısından sigaranın zararlı olduğu ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek isteyen bireylerin sigara tüketiminden vazgeçmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Yine sigaranın olmadığı bir hayatı savunmak için 31 Mayıs günü "Dünya Sigarasız Günü" olarak 1988 den beri ilan edilmiştir (Yücel 2007: 13).

1990'da California'da bar ve restoran gibi kapalı alanlarda tütün ve tütün ürünleri tüketimi yasaklanmış ve uygulamaya konulmuştur. Amerika Brileşik Devletlerini otuz beşinde bu yasak genişletilerek uygulamaya konulmuştur (Tülücü

2011: 20). 2007 Ekim ayında ise yine Minnesota'da "solunuma özgürlük hareketi 2007" adı altında ülke genelinde barlar ve restoranlar da dahil olmak üzere sigara içme yasağı uygulanmaya başlamıştır.

2004'te İrlanda ve Norveç'te, 2006'da İskoçya'da, Kuzey İrlanda ve İngiltere'de tüm kamusal alanlarda sigara içme yasağı uygulanmaya başlanmıştır. Arnavutluk'ta 2007'den, Yunanistan'da Eylül 2010'dan beri tüm kapalı alanlarda, Arjantin'de sadece başkentte sigara içme yasağı uygulanmaktadır. Belçika sigara yasağını kademe kademe uygulayarak, 2006'da işyerlerinde, 2007'de restoran ve barlarda, 2008'de de okullarda, 2010 yılında ise, restoran ve barlarda sadece yemek servis edilirken, sigara içilmesi yasaklanmıştır. Dünyada her üç sigaradan birinin içildiği Çin'de de sigara yasağı 2010'dan itibaren uygulanmaya başlansa da, yasak, büyük baskılar yüzünden bar ve lokantaları kapsamamaktadır. Kanada ve Hindistan'da 2008 yılından itibaren kapalı alan yasağı uygulanmaktadır. Himalaya Krallığı Bhutan ise halihazırda dünyada tütün satış ve kullanımının toptan yasak olduğu tek ülkedir; yasağa uymayanlara 3 yıl hapis cezası uygulanmaktadır. Avrupa'da 2008 yılı itibariyle tam sigarasız olacak şekilde yasanın mevcut olduğu ülkeler; Belçika, İngiltere, Danimarka, Fransa, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, İsveç, İsviçre (Cenevre) ve Türkiye'dir. (Aslan, 2010: 134-135). Son yıllarda yasanın uygulanmakta olduğu ülke sayısı giderek artmış olup bugün kapsamlı sigara yasağının uygulanmakta olduğu ülkeler; Arnavutluk, Avustralya, Barbados, Butan, Burkina Faso, Kanada, Çad, Kolombiya, Yunanistan, Guatemala, Honduras, İran, İrlanda, Libya, Maldivler, Malta, Marshall adaları, Namibya, Nauru, Yeni Zelanda, Pakistan, Panama, Peru, Seyşeller, İspanya, Türkiye, Trinidad ve Tobago, Türkmenistan, İngiltere, Uruguay'dır. Yasağın başarıyla uygulanmasının örnek olduğu ülkeler arasında yer alan Türkiye'deki mevcut yasa şu anda dünyada 31 ülkede uygulanmakta ve bu kanunlar ile 739 milyon kişinin sağlığı korunmaktadır

2.1.2. Dünyada Tütün Kontrol Çalışmaları

Avrupa, sigarasız bölge yaratmak amacıyla öncelik alan ve bu amaçla 5 yıllık mastır plan hazırlayan Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk bölgesidir. Bu amaçla sigara kontrol politikasının tüm gerekli yönlerini açıklayan 3 adet plan hazırlanmıştır. 1987-1991 yıllarını kapsayan ilk Avrupa Mastır Planı'nda ülkeler kendi anti-tütün

aktivitelerini gözlemlemek ve gözden geçirmek üzere teşvik edilmiştir. Bu plan çerçevesinde, 1988 yılında İspanya/Madrid’de tütün politikası konusunda ilk Avrupa Konferansı düzenlenmiş ve akabinde Tütün Mücadelesi Şartı yayınlanmıştır. Bu Şart ile şu haklar deklere edilmiştir (SSUK, 2008);

- İnsanın en önemli haklarından olan temiz hava, tütün dumanıyla kirletilmemiş sağlıklı havadır.
- Bütün gençlerin ve çocukların sigara ve ürünlerine karşı korunabilmesi için reklam, tanıtım ve özendirme yapabilecek davranışlara karşı eğitime, yardım alma ve korunma hakkı vardır.
- Her vatandaş kamu alanlarının kapalı kısımları ile toplu taşımanın olduğu tüm araçlarda sigarasız temiz havayı solumak hakkı vardır.
- Çalışan her bireyin sigara dumanından dolayı kirletilmemiş temiz bir havayı kullanma hakkı vardır.
- Bütün sigara kullanıcılarının sigarayı bırakabilmesi için desteklenme ve teşvik hakkı vardır.
- Bütün bireylerin sigaranın neden olduğu zararlar ve sağlığa olumsuz etkilerine yönelik bilgilendirilmesi hakkı vardır.

Öte yandan bu Şart’ta dumansız Avrupa için şu on strateji yer almıştır;

- Halkın temiz bir havaya sahip olma hakkını anlamak ve sağlayabilmek,
- Birlikte kullanıma açık yaşam alanlarında dumanın olmaması şartını sağlamak ve kanunlaştırmak,
- Tütün ile ilgili reklam, tanıtım ve sponsorluğa yönelik tüm çalışmaların kanunlar tarafından önlenmesi,
- Her bireyin sigaranın zararı hakkında bilinçlendirilmesi,
- Sigara bırakmayı düşünen bireylere destek olunması,
- Sigara ve tütün ürünleri için vergiler aracılığıyla sağlanan gelirden minimum % 1’lik kısmının bu sebepten ortaya çıkan hastalık ve bırakmaya yönelik program, etkinlik vb. için kullanılması,
- Tüketimi azaltmak için, devamlı artış halinde olan maddi yaptırımlar uygulamak,

- Nikotin bulunduran madde sunumu için ilerde geliştirilebilecek yöntemler için tedbir alınması ve engellenmesi,
- Tütün kullanımı yaygınlığı ile gözlemler yapmak, sonuçları değerlendirmek ve ihtiyat politikaları geliştirmek,
- Bütün halkın bağımlılıktan dolayı kötüleşen sağlık koşullarını iyileştirmek için birlikte hareket etmesi.

Bu kontrol politikaları, 1991 yılına kadar 20 Avrupa ülkesi tarafından kabul edilmiş ancak çoğunluğu Batı Avrupa ülkeleri olmak üzere sadece 12 ülkede tütün kullanımının azaldığı gözlemlenmiştir (WHO, 2002: 2).

1992-1996 yıllarını kapsayan ikinci master plan, tütün kontrolü kapsamında ülke kapasitelerinin artırılması ve mali taahhütlerin yükseltilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Sigarasız çevrenin geliştirilmesi, özellikle gençlerde sigara içmeme bilincinin oluşturulması ve sigaranın bırakılması bu planın önceliklerini oluşturmuştur. Ancak ülkelerce katılım zayıf kalmıştır. Bu dönemde özellikle Batı Avrupa ülkelerinde uygulanan katı kontrol mekanizmaları 14 ülkede sigara içenlerin sayılarında azalmalara sebep olmuştur. Öte yandan 1996 yılı sonunda, kadın sigara içici sayılarında artış yaşanırken, erkek sigara içici sayıları sabit kalmıştır (WHO, 2002a: 2).

Daha etkili sonuçlar alabilmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesi 1997-2001 yıllarını kapsayan üçüncü master planını kabul etmiştir. Bu plan birinci ve ikinci planların sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuş bir plandır ve ülkelere fiyat, erişilebilirlik, reklam, kaçakçılığın önlenmesi, sigarasız çevre oluşturulması, sigara bırakmayı teşvik, eğitim ve bu hususların takibi amaçlı mekanizmaların oluşturulması gibi spesifik hedefler göstermiştir.

2001 yılı sonuna gelindiğinde, Avrupa'daki ülkelere yaklaşık % 80'i kamu alanlarında ve iş alanlarında sigara içilmesini yasaklamış veya kısıtlamıştır, üye ülkelerin % 75'i de sektörler arası koordinasyon komitesi oluşturmuştur. Ancak, bu ülkelerin yarısı ulusal master plan hazırlamışlardır ve ancak 1/3'ü sigaraya vergi getirmiş ve 18 yaşının altındaki gençlerin sigaraya erişimini kısıtlamıştır (WHO, 2002a: 4).

Dünya Sağlık Örgütü, sigara içme yoluyla oluşan küresel sağlığa karşı devam eden tehdit hakkında ciddi endişeler olduğundan bahisle 2002 yılında bir Bakanlar

Konferansı düzenlemiştir. 12 Şubat 2002 tarihinde Polonya/Varşova’da gerçekleştirilen konferansta, tütünün zehirli ve alışkanlık yapıcı bir madde olarak Avrupa Bölgesi’nin karşılaştığı en büyük sağlık sorunlarından biri olduğu, tütün kontrolünde Avrupa devletleri arasında farklar bulunduğu, bundan önceki çalışmalara rağmen hala birçok ülkede etkili kontrol politikalarının oluşturulamamış olduğu ifade edilmiştir.

Tüm bu sebeplerle ve tütün tüketimine karşı etkili eylem için bölgesel işbirliği ve dayanışmayı geliştirmenin gerekliliği sebebiyle bu konferansa katılan bakanlar aşağıda belirtilen prensipler doğrultusunda bir Avrupa Stratejisi geliştirip uygulayacaklarını taahhüt etmişlerdir. Bu prensipler (WHO, 2002b: 2-3);

- İlk sırada yer alan ilke tütünü kontrol altında tutmak ve halkın sağlığına öncelik vermektir,
- Çocuk, genç ve yetişkinler dahil tüm bireyleri sigara ve tütün endüstrilerinin insan sağlığını hiçe sayıp alıştırmaya yönelik çalışma ve programları ile ilgili bilinçlendirmeye önem verilmelidir,
- Bölge geneli için uygulamaya konulacak etkisi ölçülebilen genişletilmiş politikaların içerikleri ise; reklam, sponsorluk, vergiler, halka açık mekanlarda ve çalışma ortamlarında sigara dumanına maruziyeti önlemek, kaçak kullanımın kontrolü ve tüketimi durdurabilmek gibi amaçlardır,
- Daha önce uygulanan eylem planlarının etkileri incelenerek daha güncel eylem planı oluşturularak 2007 de ulaşılmak istenen amaç ve hedefleri sunmaktır,
- İlk olarak dikkat edilmesi gereken gençlerin, kadınların, sosyoekonomik durumu kötü olan bireylerin tütün kullanımı yönünden karşı karşıya kaldıkları tehlikeye dikkat etmektir,
- Tütün ve tütün ürünleri üretimi yapan birimlerin başka endüstri kollarında devam etmeleri için değişik alternatifler, sübvansiyonlarla sağlayıp toplum sağlığını ön planda tutmaktır,
- Cinsiyeti ne olursa olsun bireylere sigara kullanan bireyleri korumak için politikalar geliştirilmelidir.

Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi hazırlanması yönünde iradesini ortaya koyarak Avrupa Bölgesindeki tüm ülkeleri bu konuya destek vermek üzere davet etmiştir.

Tüm bunlarla birlikte Dünya Sağlık Örgütü ve bu konferansa katılan ülke temsilcileri tarafından üye ülkeler ve uluslararası kuruluşlar için de çağrıda bulunulmuştur. Bu çağrıda;

- Ülkeler aralarında tütün ürünleri kontrolü için teknolojik, bilimsel ve yasalar açısından karşılıklı bilgi akışı sağlamalı,
- Kullanılan programlardan faydalı olanı araştırılıp Avrupa’da bulunan her yer için olumlu yöndeki değişikliklerle politikalar uyumlu hale getirilmelidir,
- Gelişmekte olan ülkelere diğer üye ülkelerin sigara kontrolü için hazırlanan program ve politikaları için destekte bulunmaları gerekir,
- Herkes tütüne karşı açılan savaş için çaba sarf etmeye davet edilmiştir.

2.1.3. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Dünya Sağlık Örgütü, 1999 yılında, 52. Dünya Sağlık Asamblesinde tütün kullanımı ile ilgili bir karar almıştır. Bu kararla üye ülkeler, tütün kullanımı ve çevresel tütün dumanına maruziyeti azaltmak ve tütün ürünleri kullanarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunları, çevreye verilen zararı ve ekonomiyi nasıl bozduğunu bildirmek üzere Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) oluşturulmuştur.

Dünyada sigara tüketiminin günden güne artması, insan sağlığını tehdit etmesi ve gelişmeye çalışan ülkelere pazar ağını oluşturmaya karşı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ni hazırlamışlardır. Yaklaşık 4 yılda hazırlıkları tamamlanan ve dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan TKÇS, 21 Mayıs 2003’de, Cenevre’de Dünya Sağlık Örgütü’nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır (Ergüder, 2008: 9).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ile tütün kontrolü ile ilgili satış-pazarlama tütün ürünlerinin tanıtım, reklamı, bu ürünlerin fiyatının belirlenmesi, sağlığa verdiği zararlar gibi yönlere dikkat çekilmiş ve halkın bu konuda eğitilmesi için çeşitli düzenlemelere değinilmiştir. Tütün kontrolü için yapılan çalışmalar zaman ilerledikçe yeni yönleriyle keşfedilmiş ve pozitif yönde ilerlemeler göstermişlerdir. TKÇS’ ni, katılan devletlerin sağlık bakanları imzalayıp Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu kabul etmiştir. 40 ülkenin bu sözleşmeyi onaylayıp imzalaması sözleşmeye uluslararası yasa niteliği kazandırmıştır. (Ergüder, 2008).

Norveç 16 Haziran 2003 tarihinde TKÇS' ni onaylayan ilk ülkedir. Türkiye'nin de aralarında bulunduğu, İzlanda, Litvanya, Malta, Letonya, Macaristan, Fransa, San Marino, Almanya, Hollanda, İspanya, Danimarka Birleşik Krallık olmak toplam 40 ülke sözleşmeyi onaylayıp imzalamışlardır. 2006 yılına gelindiğinde ise imzalayan ülke sayısı 168 e yükselmiştir (Bilir vd. 2007: 77-79). TKÇS'nin onaylanmasından 5 sene sonra Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılında, sözleşmede yer alan konuların etkili şekilde uygulanmasını sağlamak üzere tütün kontrolü konusunda etkinliği kanıtlayıp altı uygulamadan oluşan paketi yayınlamıştır. Bu 6 uygulama sözcüklerin ilk harflerinden oluşan MPOWER ile ifade edilmiştir.

Tablo 2.1: MPOWER Paketi

M (MONITOR) Tütün kullanımı ve koruyucu çalışmaları takip et. Tütün kullanımı konusunda bireyleri ilgilendirecek ulusal ve uluslararası tüm gelişmeleri takip etmek.	P (PROTECT) Tophumları pasif sigara dumanı etkilenimlerinden koruyun. O (OFFER) Sigarayı bırakmak isteyenlere uygun yardım önerilerinde bulunun. W (WARN) Sigaranın zararları konusunda tophumu eğitin. E (ENFORCE) Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunu kısıtlama konusunda var olan mevzuatı güçlendirin. R (RAISE) Tütün ürünleri üzerindeki vergiyi artırın.
---	---

DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu'nda MPOWER ilkelerine kapsamında yapılan çalışmalar aşağıda açıklanmaktadır (Bilir vd. 2008).

Project; dumanın hiç olmadığı kapalı alanları meydana getirme amacı vardır. Sigara dumanından etkilenen pasif içici konumundaki bireyleri korumaya yönelik dumanın hiç bulunmadığı hava şartlarını elde etmek, kapalı halde bulunan tüm alanlarda dumansız hava sahası ortamı oluşturmaktır. Sigara ve tütüne karşı yapılan mücadelelerde ve çalışmalarda halkın destekleri de mevcuttur. Toplumu pasif sigara dumanı maruziyetinden korumanın tek yolu tam dumansız hava sahası sağlamaktır. Tütünle mücadele kapsamında başlatılan yasal uygulamalar sonrasında yapılan çalışmalarda toplumsal desteğin var olduğunu ortaya konulmuştur. Sigaraya karşı yasaları yüzde yüz uygulayan Uruguay'dır. Bu paketi uygulayan ülkelerde kapalı mekanların tümünde (bar, restoran, gazino gibi) tütün yasaklanmıştır. Yeni Zelanda' da bu yasayla birlikte halkın yüzde 69'u tütünün olmadığı ortamlarda yaşama ve çalışabilme hakkını savunmuştur.

Offer; bağımlılıktan kurtulmak isteyenlere maliyeti az süre açısından faydası çok olabilecek tedavileri sunup yardımda bulunmaktır. Bu destek hastane, personel, doktorlar, danışma için kurulan hatlar vb. aracılığıyla sağlanır. Devlet sigara tüketimi konusunda oluşturulan yasa ve düzenlemeler ile ilgili destek olmalıdır. Daha önce sigara bağımlılarının sağlık harcamalarını yapmamış olan Yeni Zelanda artık her yıl en az on milyon dolarlık sağlık harcaması yapmaktadır. Nikotinden kurtulabilmek için ekonomik yönden alınan destekler ve sigarayı ulusal çapta bırakma hatları ile diğer hizmetler aracılığıyla 5 senede dünya üzerinde uygulanan en faydalı uygulamaya dönüşmüştür.

Warn; Tütün ürünleri ve sigaranın zararlı bir madde olduğunu halka fark ettirmek için sigara ambalajları üstünde tüketicileri uyaran yazılar koymak. Görsel yönden faydayı sağlayabilmek okur-yazar olan bireylere de faydalı olabilmek için uyarıcı resimler koyarak neden olduğu sağlık sorunlarını fark ettirmek olmalıdır.

Enforce; tütün ve tütün ürünlerinin tanıtımını, reklamını ve sponsorluğunu yasalar ile engellemektir. Reklama yönelik yapılan yasaklarla sigara kullanım oranlarında yüzde onaltılık azalış olduğu tespit edilmiştir.

Raise; sigaranın kaçakçılık yoluyla ülkeye girmemesini sağlayarak bireylerin sigarayı alabilmesini zorlaştırmak için sigara üzerinden alınan vergileri arttırmaktır. Sigara üzerinden alınan vergiler arttıkça fiyatta artar ve sigaradan kaynaklı ölümlerde de azalma meydana gelir.

Yapılan çalışma ve programlardan sonra DSÖ tütün kullanımının yüzde dört ile on arası azalmaya başladığını bildirmiştir. Sigara ve tütün ile ilgili yasalar MPOWER paketi ile daha güçlü hale gelmiştir. Gittikçe artan tütün kullanımına karşı yapılan çalışmalar da sürekli gelişme göstermeye çalışarak tüketimi azaltmayı hedeflemiştir. MPOWER paketi uygulamaya konulduktan sonra sigara içenler Uruguay'da yüzde yirmi beş, İran'da yüzde elli dokuz azalmıştır ve İskoçya'da ise hastanelere başvurarak sigarayı bırakmak isteyenlerinin oranının yüzde 400 arttığı gözlemlenmiştir. Artık sigara içmeyenlerin % 79'a yakını bu yasadan etkilendiklerini bildirmişlerdir (Karagöz vd. 2014: 23).

Tütün bağımlılığı ile mücadelede başarılı olabilmek için MPOWER stratejilerinin etkin şekilde uygulanması, bunun için ise ulusal altyapının oluşturulması gerekmektedir.

2.2. TÜRKİYE’DE TÜTÜN KONTROLÜNE İLİŞKİN MALİ UYGULAMALAR

Tütün ürünlerinin içerdiği çeşitli kimyasallar ile birden çok hastalığa sebebiyet vermesi ve önlenebilir ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer alması bakımından, tütün kontrolü ülkemiz açısından öncelikli bir halk sağlığı çalışma alanı olarak ele alınmalıdır. Dünyada tütün kontrolüne yönelik çalışmalar, genel olarak üç boyutlu olarak ele alınmaktadır. Birincisi, sigara alışkanlığının hiç başlamamasının sağlanması; ikincisi, toplumun tütün dumanının zararlı etkilerinden korunması ve üçüncüsü de, sigara kullananların sigarayı bırakmasının sağlanmasıdır (Özlü, 2008: 47).

Ülkemizde, tütün kontrolüne ilişkin ilk müdahaleler, cumhuriyet öncesi dönemlere kadar uzanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminden beri tütün ürünlerinin, toplumda çeşitli sağlık sorunlarına, ekonomik ve sosyal sorunlara yol açtığına ilişkin bir takım bilgiler bulunmakta ve bu nedenle kullanımı kısıtlamaya yönelik birtakım tedbirler alındığı bilinmektedir.

Tütün ve tütün ürünleri ile ilgili ilk yasaklar 1600 yılı civarlarında Osmanlı Devletinin önemli padişahlarından olan IV. Murat kararı ile uygulanmıştır. Sosyal etkileri göz önüne alınarak uygulanan sigara yasağının asıl amacı zararlı bir madde olması değildi. Getirilen bu yasakla başarılı olunamamıştır. Bu yasak V. Sultan Mehmet döneminde şeyhülislamık yapan Bahai’nin verdiği fetva ile kaldırıldı (Bilir vd. 2010).

Tütün ürünlerinin zararlı olduğunu yazılarına yansıtan Mazhar Osman ve Peyami Safa gibi edebiyatçılar 1900 senesi civarlarında önemli yere sahiptirler. Sigaranın zararlı olduğuna vurgu yapan Hilal-i Ahber cemiyeti yazarları halkı ve işletmeleri etkilemiş ve sigarada filtre kullanılmaya başlanmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2014). O dönemlerde Osmanlı devletinde tütün üreterek geçinen işletmeler Rumlara ve İngilizlere satılmaya başlanmıştır.

Cumhuriyetin ilan edilmesinden bir sene sonra Tekel İdaresiyle daha önce yabancılara satılan işletmeler devletin kontrolü altına alınmıştır (DSÖ, 2005).

Tütün ürünlerinin ithal edilmesi 19. yüzyılda kaldırıldıktan sonra tütün ürünleri ülkemize kaçakçılıkla giriş yapmıştır. Tütüne konulan ithalat yasağı 1983'te kaldırılmıştır. Aynı tarihte Tekel İşletmeleri Genel Müdürlüğü adıyla değişen Tekel Genel Müdürlüğü, Kamu İktisadi Teşebbüsü niteliği kazanmıştır ve ithalatı gerçekleştirmiştir. Bu tarihten 1996'ya kadar sigaranın tüketimi yükselmiştir (Aslan vd. 2010: 28-29). Tütün devletin tekeli altından alınarak özel işletmelerden de yardım alabileceği şekle 1986 tarihinde kanunlardaki değişimle dönüşmüştür. Tütüne yönelik kurulan PM (Philip Morris) ve Sabancı Holding bu endüstriyi ilerletmiş ve geliştirmiştir (Bilir vd. 2010).

Tütün kontrolü ile ilgili çalışmalar hız kazandıkça bununla ilgili yasanın gerekliliği de önem kazmaya başlamış ve bu doğrultuda ilk yasa oluşturulmuştur ancak o dönemki Cumhurbaşkanı yasayı veto etmiştir. Bu yasanın veto edilmesiyle birlikte toplum bir hareket başlatıp sivil toplum örgütleri toplanıp 1995 yılı Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesini (SSUK) kurdular. Ayrıca 07.011.1996 tarihinde de Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun kabul edilerek yirmi bir gün sonra Resmi Gazete'de de yayımlanmıştır (Yücel, 2007).

Cumhuriyetin ilanından sonra, ülke sınırları içerisinde üretilen tütünün devlet tarafından satın alınmasını destekleyen, Milli Güvenlik Kanunu 2002 senesi kaldırılarak sözleşmeye dayalı bir üretim modeline geçilerek bu alanda liberal bir ekonomi politikasına geçilmiştir. Devlet bu ürünlerin hepsini aldığı durumda herhangi bir arz-talep dengesi gözetilmemesi, tütün üretimini dolaylı yoldan teşvik etmiş ve 31 çiftçilerin alternatif ürün arayışına girmemesine yol açmıştır. Diğer yandan, 1994 ve 2001 yıllarında tütün üretimine getirilen kotalar ve 2002 yılında sözleşme esasına dayalı üretime geçiş neticesinde, yerli tütün üretiminde ciddi oranda azalma olmuştur (Bilir, 2008: 33-34).

Diğer yandan tütün kontrolü, Sağlık Bakanlığı'nın temel önceliklerinden biri olmuştur. Tütün ve tütün ürünleriyle mücadele etmek bağlamında çıkarılan ilk önemli mevzuat, 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'dur (26 Kasım 1996). Bu kanunla, başta sağlık ve eğitim kurumları olmak üzere çeşitli kamu kurumlarında ve 5 kişiden fazla sayıda kişinin çalıştığı özel işyerlerinde, toplu taşıma araçlarında, kültürel ve sportif faaliyetlerde tütün ve mamullerinin kullanılması

yasaklanmıştır. Bu kanunla ayrıca, tütün ürünlerinin 18 yaş altındaki bireylere satışı ve tütün ürünlerinin herhangi bir şekilde reklamının yapılması yasaklanmış, televizyon kanallarına belirli kurallar dâhilinde tütün ve mamullerinin zararlarını anlatan programlar yapma görevi verilmiştir (Bilir vd. 2012).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 2003 yılı DSÖ' nce tasarlanarak, tütüne bağımlılığı azaltıp, kaçak tütün ticaretini önleyip, vergiler konularak talep azalış meydana getirip bu zararlı maddeye karşı bireyleri korumaya yönelik hedefler belirlenmiştir. Sağlık bakanlığı sözleşmeyi 2004 yılı imzaladı ve TBMM' de kabul edilerek kanunlaştı. Sözleşmenin imzalanmasıyla birlikte tütün kontrolüne yönelik çalışmaların önemi de arttı. TKÇS'nin önerdiği eylemleri koordine etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi (TKUK) kurulmuştur.

Ardından 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde, ilgili bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinden 130'a yakın uzmanın işbirliği ile hazırlanan bir Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmış ve başbakanlık genelgesiyle yayınlanmıştır. Programın amacı, 2010 yılında kadar, 15 yaş üzeri yetişkinlerde sigara içmeyenlerin oranını % 80'e; 15 yaş altındaki bireylerde ise % 100'e çıkarmaktır. Bu program uyarınca, 2007 yılında, tütün kontrol çalışmalarının illerde yürütülmesi ve takibi amacıyla, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir daire başkanlığı kurulmuş ve ardından Türkiye'nin 81 ilinde İl ve İlçe Tütün Kontrol Kurulları kurulmuştur. Bu gelişmeleri takiben, TKUK tarafından, programda öngörülen politika ve stratejilerin uygulamasına kılavuzluk etmesi amacıyla, 2007 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008 - 2012 yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun ile birlikte tütüne karşı mücadele önem kazanarak dumanın olmadığı temiz bir hava oluşturmak ve pasif etkilenmenin önüne geçmek için kapalı mekanların tümünde sigaranın içilmesi yasaklandı. Ayrıca, TKÇS'nin önerdiği tütün kontrol eylemlerini gerçekleştirmelerini kolaylaştırmak adına DSÖ tarafından hazırlanan, bir tür yardımcı paket olarak da nitelendirilebilecek MPOWER adındaki teknik destek paketi, ülkemizde de kabul görüp, uygulanma noktasında ele alınmıştır.

Bir önceki eylem planının (2008-2012) uygulama tarihi sona ermekle birlikte, bir süre için yeni bir eylem programı hazırlanmamış, ancak son olarak 2015 yılı başlarında, 2015-2018 Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı yayınlanmıştır (<https://www.thsk.gov.tr>).

1988 den bu yana her yıl 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü kutlanmaya başlamıştır. Her sene tütünle mücadele için farklı propagandalarla dikkatler tütünün zararları üzerine çekilmeye çalışılmıştır. Örneğin: “Aldanmayın Tütün Öldürür”, “Tütün ya da Sağlık: Siz Sağlığı Seçin” gibi dikkat çekici yönleriyle tütüne karşı bilinçlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Yapılan kampanyalarla katılımcıların yüzde 10-15’inin sigara içmemeyi sürdürmeleri beklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014; Önder, 2010: 77; Karadağ vd. 2011: 53).

1996’da Türkiye’ de Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun yayımlanmıştır. DSÖ de Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini hazırladıktan sonra 2003’te kabul edildi. Türkiye’de ise bu sözleşme 28 Nisan 2004’te imzalayarak aynı yıl 25 Kasım’da Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde onaylandı.(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010b).

Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, Sağlık bakanlı bünyesinde 2007’de kuruldu. İl Tütün Kontrol Kurulları ise devlet kurumları, sivil toplum örgütleri gibi kurumların tütününü neden olduğu zarar ve olumsuzlukları gidermek amacıyla kuruldu. Tütün ve zararlarına yönelik yürütülen çalışmalar ve takip işlemleri kurulca değerlendirilir. Bu çalışmalarla denetleme işlevini yürütmek için oluşturulan ekipler oluşturulduğu ilde bulunan işletme ve firmaları bu kanunlarla ilgili bilgilendirir, sorun olan mekanları uyarır ve kendini düzelmesi için verilen zamanda düzeltmeyen mekanları bir sonraki denetim gerçekleştiğinde maddi cezai yaptırıma tabi tutar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Türkiye’de 2008 ve 2012 yıllarını kapsayan Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı oluşturuldu ve hedef olarak 2010 yılına gelindiğinde sigaraya karşı yüzde doksan başarı sağlamak amaçlandı. Oluşturulan eylem planı içerik olarak sigaranın zararlarını bildirmek, sigara tüketen bireylerin bırakması için destek olmak, pasif içiciliğin önüne geçmek, sigara reklamları ve promosyonları ile ilgili düzenleme yapmak ve sigaranın

fiyatlandırılması ile vergileri hakkında halkı bilgilendirmektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Kapalı alan olarak kafeler, barlar ve restoranlar gibi sektörlerin hariç tutulduğu sigara yasağının konulduğu 19.05.2008 tarihi uygulamaya geçen 5727 sayılı yasada yapılan değişimlerle birlikte 19.07.2009 tarihli yeni bir yasa oluşturulmuş ve artık özel olarak işletilen bütün işletmelere de sigara içme yasağı getirilmiştir.

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018) ile 2018 yılına kadar çeşitli amaçlar belirlenmiştir. Bunlar; tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının sağlık, ekonomik ve sosyal yönden zararları hususunda halkı eğitmek, bilgilendirmek, bilinçlendirmek; sigarayı bırakanları fazlalaştırmak, tütün bağımlılığı tedavisinde ve tekrar başlamayı önlemede başarı oranını artırmak; vergiyi fazlalaştırarak fiyat artırımını sağlamak ve ürünlere talebi azaltmak; pasif etkilenmenin önüne geçmek; reklam, promosyon ve sponsorluğu önlemekle alakalı mevzuatın etkili uygulanmasını sağlamak; tütün ve tütün ürünlerinin içeriğindeki kanserojen maddeleri ve zehirli bileşenleri bilimsel olarak değerlendirmek; tütün ve tütün ürünlerinin içerikleri hususunda halkı bilgilendirmek; yasadışı ticaretle etkin olarak mücadele etmek; 24 yaş altındaki bireyleri kullanımdan korumak ve 18 yaşını doldurmamış kişilerin ürünlere ulaşmasını engellemek; tütün üretiminin kontrolü ve izlenmesi, tütün üretiminde ve işleminde çevre ve insan sağlığını korumak, tütün üretiminden vazgeçen üreticilere ekonomik varlıklarını sürdürebilecekleri alternatif politikalar geliştirmek ve desteklemektir.

Sigara vergileri 2010-2017 yıllarında arttırılmıştır. Vergi oranı, DSÖ tarafından tavsiye edilen seviyelere ulaşmıştır. Sigara paketlerinin ön ve arka taraflarının % 65'ini kapsayacak şekilde resimli ve yazılı sağlık uyarıları yer almaktadır. 2010 yılı mayıs ayından beri de sigara paketleri üzerinde resimli sağlık uyarıları kullanılmaktadır. 2010'dan beri ücretsiz ulusal sigara bırakma hattı hizmete sunulmuştur. Sigara bırakma polikliniklerinde ücretsiz hizmetler sunulmaktadır. Türkiye'de tütün kontrolüne yönelik önlemler de uygulamaya devam edilmektedir.

2.3. TÜTÜN ENDÜSTRİSİ VE KULLANILAN YÖNTEMLER

İşletmelerin sosyal rolünün büyüklüğü dolayısıyla faaliyetleri dürüstlük, sorumluluk, güven gibi prensiplere dayanmalıdır. Uzun vadeli perspektifte devlete ve tüketiciye karşı düzgün davranan işletmeler kazançlı çıkmaktadır. Bu sebeple kurumların, kurum içinde uyguladıkları kurumsal sorumluluk kodları ve etik pazarlama standartları popülerlik kazanmaktadır. Tütün endüstrisinin faaliyetleri kamu ve devlet örgütlerinin özel dikkatini çekmektedir. Bu durum tütün işletmelerinin pozitif imaj oluşturma çabalarını arttırmaktadır. Çokuluslu dev tütün işletmeleri faaliyetlerini sadece mevzuata göre değil, gönüllü standartlara göre yürüttüklerini ifade etmektedirler (Erdoğan vd. 2009: 132).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de yaşayan, yaşı 15 ve daha yukarı olan bireylerin yüzde 27’si her gün veya belli aralıklarla sigara kullanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü istatistiklerine göre, Türkiye’de her yıl sigara kullanımı sonucu 100 bin vatandaş hayatını yitirmektedir.

British American Tobacco (BAT) 2003 yılı Sosyal Raporunda, sağlık yetkililerinin tutun tüketiminin riskleri konusundaki görüşlerini kabul ederek şirketlerinin de bu konuda görüşlerinin olduğunu açıklamaktadır. Chapman bunu şöyle yorumlamaktadır (Chapman, 2004: 445):

“Herkes gibi, biz de sağlık yetkililerinin sigara ve sağlık konularında “ana ses” olduğunu görmekteyiz. Bunun farkındayız. Bununla birlikte, bizim de sigara ve sağlık konusunda görüşlerimiz bulunmaktadır. Biz, hastalıkları gösteren fotoğrafları paketler üzerine yerleştirmek gibi çirkin şeyler yapmaya çalışan hükümetlere her fırsatta görüşlerimizi bildireceğiz”

BAT, nikotinin sakız, çikolata ya da televizyon izleme gibi basit bir alışkanlık olmadığını ve “ortak anlayışa göre nikotinin bağımlılık yarattığını” kabullenmiştir. Chapman, bunun şu anlama geldiğini söylemektedir (Chapman, 2004: 445):

“Biz herkesin nikotinin bağımlılık yarattığını söylediğini kabul etmekteyiz, ama buna muhakkak katılmamaktayız. Mahkemede biri ürünlerimizin bağımlısı olduğunu iddia ederse, biz muhtemelen yıllardır yaptıklarımızı yapmaya devam edeceğiz ve toplumun tüm eski içicilerini işaret edip buna meydan okuyacağız”

Hirschhorn, iki transnasyonal dev tütün şirketi Philip Morris ve British American Tobacco'nun evraklarını (e-postalar, muhtıralar, mektuplar (taslak ve nihai formlar) raporlar, sunumlar ve transkriptler) incelemiş ve bu şirketlerin tütün pazarlama faaliyetlerinin sosyal sorumluluk prensiplerine aykırı olup olmadığı cevabını aramıştır.

Vatandaşların tütün endüstrisine karşı negatif bakışlarının büyümesiyle birlikte BAT ve PM, aynı sıkıntı yaşayan diğer dev tütün şirketleri gibi kurumsal sosyal sorumluluk kavramına dönmüştür ve “iddialarına göre, riskleri hakkında tam olarak haberdar olan, bilinçli yetişkinlere tütün ürünlerini sağlamaya adanmış bir etik sanayi olarak bundan sonra takdir edilmeleri talebinde bulunmuşlardır” (Chapman, 2004: 445). PM kendi web sayfasında sorumluluklarını ilan ederken, BAT iki Sosyal Raporu resmi olarak yayınlamıştır (Hirschhorn, 2004).

Toplumu, çevreyi ve halkın sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek olan iki büyük tütün şirketi, kurumsal sosyal sorumluluk ilkelerini uygulayarak halkın saygısını ve de yatırımcıların güvenini yeniden kazanmaya çalışmıştır. Son olaylar ışığında, PM etik bir kurum olarak kendini tanıtmak için kararlı görünmekteydi ve 1996 yılında CEO'su Geoffrey Bible şirketini şu şekilde savunmuştur (Hirschhorn, 2004: 449):

“Ben haklı olduğumuza inanmaktayım. Nedenini söyleyeyim. Sigara 21 milyonlarca insan için, yetişkin yaşam tarzının bir parçası olduğu için haklıyız ... Sigara yasal bir ürün olduğu için haklıyız... Etik bir şirket olmamız herkesin anlayabileceği bir şey değildir .. Bizim tütün faaliyetlerimiz tartışmalı olabilir, ancak biz dürüst ve düzgün bir şekilde çalışan insanlarız ...ve bu bizim kurumsal kültürümüzün kritik öneme sahip parçasıdır” .

Bir tütün şirketinden daha fazla olduğunu kanıtlamak ve böylece şirketin imajını düzeltmek amacıyla PM halkla ilişkiler stratejisi geliştirmiştir. Bu strateji toplumsal sorunlara yönelik çalışmalar yaparak insanlarla duygusal düzeyde bağ kurulmasını sağlayacaktır. Analiz uzmanları; “anti-tütün grupların tütün endüstrisini şeytan gibi gösterirken endüstrinin kapalı kapılar arkasında saklandığını” belirterek tavsiyelerde bulunmuşlardır. PM'in artık kendini daha “açık ve ulaşılabilir” göstererek gençlerin sigara kullanmamasına yönelik çalışmaları sürdürmesi ve de tütün şirketlerine yönelik kamu politikalarını desteklemesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Uzmanlar, geçmişte yapılan hatalar üzerinde durmanın “iletişimin etkin bir formu olmadığını” ve bunun yerine aile içi şiddet, gençlerin sigara tüketiminin

önlenmesi, açlık ve afet yardımı gibi kampanyaları destekleyerek PM'in sadece bir tütün şirketi değil, "iyi kurumsal vatandaş" imajının kurulmasının gerektiğini vurgulamışlardır (Hirschhorn, 2004: 449).

Ancak PM, imajının yeniden oluşturulması ve hayırseverlik prensiplerinin izlenmesinin yeterli olmayacağını farkındaydı. Asıl sorun olan ürettikleri ürün; sigaralar, hala meydandaydı. Sigara dumanındaki zararlı maddeler hakkında bilgilerin sunulması gerekmekteydi ve bunun ne şekilde yapılması gerektiği sorunu şirket içinde tartışılmaktaydı. Sonuç olarak, şirket, küresel politikasını geliştirerek, web sitesi aracılığıyla, gençlik ve sigara, pazarlama ve reklam, ürün düzenlemesi, ürünlerin riskinin azaltılması gibi faaliyetler hakkında bilgi aktarılmasına gerek duymuştur.

Hirschhorn tarafından hazırlanan raporda, PM tütün şirketinin kurumsal sosyal sorumluluk konseptini ürün ve faaliyetlere nasıl adapte ettiklerini ve bunu yapmalarının temel nedenlerini açıklanmaktadır: ismini temize çıkarmak, gelecek olan davaları azaltmak, çalışanların şirkete karşı sadakatini korumak ve böylece kurumsal stokların değerini arttırmaktır. Hirschhorn'un yaptığı araştırma sonucunda sunduğu kanıtlara göre, tütün endüstrisinde faaliyet gösteren işletmelerde kurumsal sosyal sorumluluğa yer yoktur (Hirschhorn, 2004). Tütün işletmelerinin ilan ettikleri sosyal sorumluluk prensipleri ve sundukları ürün çelişkilidir. Tütün şirketleri, seçimini sigara lehine yapmış olan yetişkinlerin haklarını savunurken tütün ürünlerinin bağımlılık etkisine sahip olduğunu ve öldürücü olabileceği gerçeğini sosyal pazarlama ilkeleriyle örtmektedir.

Nikotin bağımlısı olan kişinin sigaradan vazgeçmesi zor ihtimal olarak görünmektedir. Bağımlı bir kişinin sigara içme hakkından bahsedilmesi kinizm ve etik dışıdır. "Tütün işletmelerinin ayakta kalma ve ürünlerinin kullanıcı sayılarının arttırmayı başarma nedenleri ürünün spesifik olması, ayrıca psikolojik ve fiziksel bağımlılığa yol açma yeteneğidir" (Önder, 2010: 103). Kullanıcılarının yarısını öldüren ürünleri sunan şirketlerin Pazarlama faaliyetleri sosyal nitelik taşımaları mümkün değildir.

Tütün endüstrisi başka endüstriler yanında yer almaya çalışırken, kurumsal sosyal sorumluluk konseptine sarılmaktadır. Ancak, "Kurumsal sorumluluk gösterişlerinde bulunan tütün endüstrisi, "bilgilendirilmiş olan yetişkinlerin tütün

ürünlerini tüketebilme fırsatlarının korunması için ilgili tüm paydaşlarla çalışmaya yönelik” devam eden çabalarının istenmeyen sonuçlarını asla gizleyemez. Chapman’ın yorumu: “Biz etkili tütün kontrolüne karşılık vermek için elimizden geleni yaparak, tütün kullanımından kar etmek isteyenlerle ortaklıklar kuracağız” şeklindedir (Chapman, 2004: 447).

Küresel olarak, sigara tüketimi düşük ve orta gelirli ülkelerde yükselmekte, yüksek gelirli ülkelerde azalmaktadır. Sigara satışı, hükûmet politikaların sert ve sigara kullanım yaygınlığının azaldığı Batı Avrupa ve diğer gelişmiş piyasalarda düşerken, “yumuşak” düzenleyici ortamlarda, nüfusu artan Asya ve Afrika’nın gelişmekte olan ülkelerinde yükselmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Türkiye’de 2012 yılında olumlu bir performansın ardından, 2013 yılında sigara satışında düşüş yaşanmıştır. Bu düşüş orta katranlı sigaraların kötü performansından kaynaklanmıştır. Düşük katranlı ve ultra düşük katranlı sigaralar orta katranlı sigaralara göre çok daha yüksek bir büyüme kaydetmiştir. ÖTV artışlarından kaynaklanan yasadışı ticaretin büyümesi sigara büyümesini olumsuz etkilemektedir Etkisiz önleme tedbirleri, izleme eksikliği ve ÖTV artışlarından dolayı, tüketicilerin yasal sigaradan kaçak sigaraya geçmesine yol açmıştır. Yasadışı tütün ticareti 2013 yılında bir artış kaydetmiştir ve tütünün yasal satışı üzerinde olumsuz etki yaratmıştır. Türk tüketicilerin yüksek fiyat duyarlılığı, kaçak sigara tüketimini yasal piyasadaki fiyat artışlarına bağımlı yapmıştır. Genellikle orta ve düşük gelirli tüketiciler ÖTV artışları ve buna bağlı olarak artan fiyatlar neticesinde kaçak sigaraları tercih etmeye başlamışlardır. Artan vergi oranlarının sigara kaçakçılığına neden olurken sigara kaçakçılığının önlemek için ise olması gerektiği gibi bir çalışma yapılmamış ve önlem alınmamıştır (Akyol, 2014).

Tahmin döneminde, sigaraların perakende hacminde, tütün satışını olumsuz etkileyen tüketim vergilerinin planlanan artışlarla paralel olarak, düşüş kaydetmesi beklenmektedir. Diğer taraftan, puro ve sigara tütün hacminde, küçük boyutları nedeniyle ve üretim ve satışında beklenen daha rahat yasal çerçeve kapsamında karaborsadan yasal satışlara geçilmesi sayesinde büyüme kaydetmesi tahmin edilmektedir.

TEKEL özelleştirildikten sonra ülkemizdeki tütün üretimi de etkilenmeye başlamıştır. Kıyı bölgelerimizde tütün üretimi azalmaya başlamış ve Doğu ile Güneydoğu bölgelerimizde kayıtdışı olarak üretilmiş ve ticarete sunulmuştur (Tütün Eksperleri Derneği, 2002-2014 Tütün Raporu).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ülkemizde tütüne yönelik uygulama ve tütünün kontrolüne ilişkin çabalar yönünden diğer ülkeleri teşvik edici etkiye sahiptir ancak tüketimde istenildiği gibi bir azalma meydana gelmemiştir (Tütün Eksperleri Derneği, 2002-2014 Tütün Raporu).

Tütün ve sigaraya olan talebi yükseltmek için değişik yol ve yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır. Her geçen gün piyasaya farklı şekillerde sunulmaya başlayan bu ürünler 2012 yılı verilerine göre altı yüz ve üzeridir. TAPDK tarafından uygun olduğuna dair belge alabilen ürün sayısı sürekli artış göstermeye başlamıştır. Sigara olarak yeni yeni özelliklerde üretim yapılarak pazarlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu ürünlerin reklamının yasaklanması da internetten satış, tanıtım gibi değişik yöntemleri de beraberinde getirmiştir. Bu ürünler yeni özelliklerle zararı azaltılmış imajı verilerek pazarlanmıştır (Gültekin-Karakaş, 2014: 83).

Sigara 2008 ile 2011 yılları arası yüzde on beş daha az tüketilerek yüz milyar adetten daha aşağı olmuştur. Dört sene sonra meydana gelen artış sayı olarak yine yüz milyara ulaşmıştır. Firmaların sigarayı pazarlamak için her türlü yolu mübah sayması ve sigara tüketenlerin de talebini kısmakta zorlanmaları bu artışı meydana getirmektedir (Tütün Eksperleri Derneği, 2002-2014 Tütün Raporu).

Tütün kontrolü için çalışmalar yapan ve mücadele veren ülkemiz tütünün tüketimi yönünde yüzde on beş azalış, üretiminde yüzde iki yüz düşüş, tütün yetiştiricisi sayısında yüzde altı yüz azalış yaşamıştır. Bunun yanında ithal edilen tütün ise olabileceği en alt seviyede gerçekleşerek verilen mücadele amacına ulaşamamış dış ülkelerin ekonomisi açısından gelir kaynağı olurken kendi ülkemizdeki ekonomik girdiyi azaltmaktan başka bir işe yaramamıştır.

Her yıl artış gösteren tütün ve sigara üzerinden alınan vergiler bütçe ekonomisi açısından en rahat şekilde elde edilebilen denkleştirici gelir kaynaklarındandır. Tütün ürünlerinin zararlarına engel olabilmek ve tüketimini azaltabilmek amacıyla vergiler her geçen yıl arttırılmıştır. Böylece sigara fiyatları da gittikçe artış göstermiş ve ekonomik

seviyesi kötü olan alt gelir grubundaki bireylerin sigara kullanmak için yeteri imkana sahip olacak ve tüketimini kısıacak veya tüketmemeye başlayacaktır diye hedeflenirken diğer yönden bireyleri kaçak yollardan temin etmeye itmiştir. Her yıl ortalama olarak kaçak sigaradan kaynaklanan hazine gelir kaybı yaklaşık 7,5 milyar tl civarındadır (Tütün Eksperleri Derneği, 2002-2014 Tütün Raporu).

“Tütün endüstrisinde faaliyet gösteren işletmeler, yıllardır “sosyal sorumlu” kurum imajı oluşturmak için çabalamaktadırlar. Bu süreç, nikotin bağımlılığın zararları, tiryakilerin ikisinden birini öldüren alışkanlığın riskleri, dünya çapında yetişkinlere ve çocuklara tütün bağımlılığı teşvikinin devam edilmesi gibi gerçeklerden kamunun dikkatini çekmeye yardımcı olacak halkla ilişkiler stratejisinin bir parçasıdır” (Kin vd. 2008: 2). Sosyal denetimler, etki değerlendirmeleri ve iç ve dış paydaşlar ile diyalogları içeren ve kamuoyunda tanıtımı yapılmış projeler, sigara üreticilerine kendilerini “olumlu ışıktaki” tanıtmak için aşırı ihtiyaç duyulan halkla ilişkiler fırsatlarını sağlamaktadır, kısıtlı reklam ortamlarında şöhret kazandırıyor ve potansiyel olarak faaliyetlerine yönelik artan (yasal) düzenlemeleri önlemektedir (MacKenzie ve Collin, 2008: 284).

Tütün endüstrisinin tanıtım amacıyla kullandığı bazı teknikler şunlardır: Sigarayı sağlık ile ilişkilendirip, sağlık merkezlerine sponsorluk etmesi, tütün şirketlerinin sponsorluk ettiği kurumlarda marka logosunu bulundurması, yoksullara yönelik proje maskesi altında ürün tanıtımı yapması, endüstri temsilcilerinin üst düzey yetkililer ile resim çekirtmesi, uzaktan eğitim için kablo TV kanal projeleri, hükûmet ile ortaklık projeleri, hibe ve burs yoluyla gençlere ulaşmaya çalışmaları, sanat ve kültürel etkinlikler sponsorluğu, gençlerin sigara kullanımını önleme programları, toplumsal kalkınma, afet yardımı, bağış ve çevre koruma etkinlikleri. Bu tür iyi niyetli organizasyon görüntüleri ile tütün şirketleri adeta şöhret satın almaktadırlar.

Tayland, diğer Asya ülkeleri arasında, en sıkı tütün kontrol politikalarını uygulamaktadır. Tayland’da, tanıtımı ve reklamı ciddi bir şekilde kısıtlayan düzenleyici ortamda, sanat etkinliklerin ve toplumsal grupların sponsorluğu sanayinin tanıtımın bir yol olmaktadır (MacKenzie ve Collin, 2008: 284).

Sigaranın sağlık riskleri hakkında halkın farkına varması ile birlikte endüstri sigara içenlere katran ve nikotin miktarı bilgilerini doğrudan aktarmaya başlamıştır.

Tütün kurumları paketlerin üzerindeki duman bileşeni seviyelerini genellikle gönüllü olarak yerleştirmektedir. Ürünün bu şekilde açıklanmasıyla, tüketicinin korunmasından ziyade, “pazarlama stratejisinin bir parçası olarak” düşük katranlı ürünlerin yaygın yanlış algılanmasından yararlanılması amaçlanmaktadır (Hammond, 2009).

Çeşitli araştırmalar halka sağlık risklerinin aktarılması konusunda resimlerin kullanım etkinliğini ortaya koymaktadır. Resim uyarıları sağlık sonuçlarının nasıl olabileceği konusunda insanların tahmin yürütmesini kolaylaştırmakta aynı zamanda bireylerin sigara ile ilgili aldıkları kararlar esnasında çok yakınlarındadır. Paketlerin üzerinde resimli uyarıların bulundurulması sigaraya başlayanlar için caydırıcı, tiryakiler için sigarayı bıraktırma etkisine sahiptir ve de tek metin uyarılarına göre daha etkili olmaktadır (Hammond, 2009).

Sigara içmenin riski ancak sigaradan vazgeçilerek azaltılabilir. Tüm “yumuşak” ve “hafif” sigaralar vücut üzerindeki etkileri konusunda tüketicileri yanıltmaktadır. Nikotin barındıran çeşitli ürünler piyasa sunularak değişik yollardan satış yapılan tütün türevleri e-sigara gibi yöntemlerle pazarlanmaya başlamıştır. Bir şekilde yine Pazar oluşturup insan sağlığını tehlikeye atan zararlı olan bu maddeler için önlemler almak gerekir. E-sigara, filtrede değişik yöntemlerle duman vermeden tüketilen sigara, mentol barındıran sigara gibi yapısında bazı değişiklikler yapılarak zararı azaltılmış şeklinde bir algı meydana getirip insanların tüketimine sunulması büyük tehlikelere yol açmaktadır. Bunun için alınan önlemler de güncel olmalıdır ve ne şekilde olursa olsun insan sağlığına zararlı ve nikotin barındırıp bağımlılık yaratan bu ürünlerin tüketimini azaltmak hedeflenmelidir (Gültekin-Karakaş, 2014: 85).

Küresel olarak, tütün endüstrisi reklam, sponsorluk ve promosyona milyonlarca dolar harcamaktadır. Reklam kısıtlamalarının artması, ürünlerinin tanıtımı konusunda sanayide farklı sponsorluk ve promosyon türlerini kullanarak, daha yaratıcı olma zorunluluğu yaratmıştır. Tütün endüstrisi yeni müşteriler çekmek ve markalarına sadık olan tütün kullanıcılarını korumak için pazarlama taktiklerini sürekli değiştirmektedir. Bu taktikler radyo ve dergilere paralı ilanların yerleştirilmesi gibi eski, veya internet, cep telefonları ve medyanın çeşitli yeni komplike kullanımlarıdır. Reklam, tanıtım ve sponsorluğun kullanımı piyasa tarafından değiştirilebilmektedir. Tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğuna getirilen sınırlamalar tütün endüstrisinin her zaman yeni pazarlama

stratejileri geliştirmesine sebep olmuştur ve bu durum kapsamlı yasaklar yürürlüğe girene kadar devam edecektir (Aslan, 2010: 78-79).

2.4. MEDYADA TÜTÜN HABERLERİNE YÖNELİK ÇALIşMALAR

Medyanın tütün kontrolünde iki fonksiyonu vardır. Medya hem reklam ve pazarlama gibi araçlarla tütün mamullerinin satışını arttırırken aynı zamanda da filmler ve reklamlarla tütün ürünlerinin tüketimini ve içme davranışını teşvik edebilmektedir. Aynı medya diğerk taraftan sağlığın geliştirilmesi ve sağlık iletişimi ile tütün kontrolü alanında çalışanlar için de önemli olanaklar sağlayabilmektedir. Tütünle ilgili konuların basında yer alması, tütüne ilişkin politikaları etkileyebileceğı gibi, sigara satışlarını düşürebileceğine ve aynı zamanda sigara bırakma oranlarını yükseltebileceğine yönelik kanıtlar da bulunmaktadır (Aslan, 2010: 124-125).

Tütün konusunda medyada savunuculuk yapanlar, medyanın bu ikili yanının farkında olarak; sigara içenlerin davranışlarını değıştirmek için bireysel düzeyden, tütün endüstrisinin medya içeriğindeki etkilerini ortaya çıkartma ve haber içeriklerinde tütün kontrolüne ilişkin olarak ortaya çıkan tartışmaların tütün kontrolü savunucusu olarak çerçeveslenmesi için çaba göstermektedir. Tütün kontrolü alanında medyada etkili savunma uygulamaları geliştirilmesi sadece kamu (devlet ve ilgili bakanlıklar), sivil toplum kuruluşları ve medyanın işbirliğı içinde ortak olarak yapacağı bütüncül çalışmalarla gelişebilir.

Kamu spotu reklamları, kamu kurum ve kuruluşlarının isteğı üzerine kendilerince hazırlanan bilgilendirici ve eğitici filmlerdir ve TV kanalları tarafından ücretsiz yayınlanmaktadır. Her ay en az 90 dk. ve ya üzeri olmak şartıyla yarım saati izlenme saatinin en fazla olduğı zamanlarda olmak üzere sigaraya karşı yayınlar ve eğitici programlar yapılması zorunluluğı vardır. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) bu konuda denetimler yapar.

Türkiye’de tütün kontrol çalışmaları kapsamında gösterime giren 12 kamu spotu bulunmaktadır. Söz konusu spotlar, sigara ve zararlarına dair uyarıcı niteliğinde olmasına rağmen içeriğı sebebiyle bazı kesimler tarafından tepkiyle karşılanmaktadır. Kamu spotlarının umutsuzluğa, kaçınılmaz sona dair mesajlar taşıdığını, yalnızca korku propagandası yapmanın sigara tiryakileri üzerinde olumlu bir etki yapmayacağını

düşünen uzmanlar bu konuda çalışmalar başlatmışlardır. Tütün karşıtı programların öncelikli hedefi çocukların ve gençlerin sigara bağımlılığından korunmasıdır. Kamu spotları için yapılan bu eleştiriler, çocuklara ulaşmanın daha farklı mesajlarla daha sağlıklı gerçekleştirilebileceğini göstermektedir.

2.5. SİGARA KULLANIMININ YAYGINLIĞINA İLİŞKİN ÇALIŞMALAR

Sotiropoulos ve diğerlerinin (2007), 2003-2005 yılları arasında Yunanistan'da 1284 kişinin katıldığı hekimler arasında sigara alışkanlıkları ve risk faktörleri araştırmasında sigara içme prevalansı yüzde 38,6 saptanmıştır. Bu çalışmada bekâr, boşanmış ve dul hekimlerin, anestezi ve cerrahi uzmanı olan hekimlerin daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Hastalara sigara içmeyi bırakma tavsiyesi halen sigara içenlerde daha düşük oranda bulunmuştur.

Sekijima ve Suzuki 2005 yılında Japonya' da 743 öğrenci, 490 çalışan hemşirenin katıldığı sigara içme prevalansı öğrenci hemşirelerde yüzde 6, çalışan hemşirelerde yüzde 16 saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin yüzde 60'ı, çalışan hemşirelerin yüzde 25'i hemşirelerin sigara içmemeleri gerektiğini ifade etmiştir.

Jiang ve diğerlerinin (2007) 2004 yılında Çin'de 3552 hekimin katıldığı çalışmasında sigara içme prevalansı % 23 saptanmıştır. Hekimlerin yüzde 64'ü sigara bırakılmasını tavsiye ettiği, yüzde 48'i sigara içme durumunu sorguladığı saptanmıştır. Hekimlerin yüzde 95'i ve yüzde 89'u aktif ve pasif sigara kullanımının akciğer kanseri yaptığını bildiği, yüzde 66'ı ve yüzde 53'ü aktif ve pasif sigara kullanımının kalp hastalığına neden olduğunu bildiği saptanmıştır.

Lewis ve diğerlerinin 2011 yılında İngiltere'de bir hastane çalışanlarının ve öğrencilerin katılımı ile yaptığı çalışmasında sigara içme prevalansı yüzde 7 saptanmıştır. Sigara içme oranı hekimlerde yüzde 2,6, öğrencilerde yüzde 3,8, hemşirelerde yüzde 8,7 olarak saptanmıştır.

Ravara 2011 yılında Portekiz'de 112 hastane çalışanın katıldığı çalışmasında sigara içme prevalansı yüzde 40,5 saptanmıştır. Sigara içme prevalansı hekimlerde yüzde 18,9, hemşirelerde yüzde 26,1, sağlık dışı çalışanlarda ise yüzde 34,7 olarak belirlenmiştir.

Altıntaş ve diğerlerinin 2006 yılı yürüttükleri çalışmada, kamu kurumundaki sigara içen bireylerdeki oran bütün çalışanlarda % 48, 4 iken, erkek kullanıcılar bunun yaklaşık olarak % 55'ini bayan kullanıcılar ise % 41'ini oluşturmaktadır.

Başer ve diğerlerinin (2007) yapılan araştırmada Denizli il merkezi baz alınarak 40 üzeri insanların sigara içme oranı % 30, erkekler için % 50, bayanlar için % 12 şeklinde belirlenmiştir. Kadın erkek kullanım oranı farklılığı Türk örf adetleri ve sosyo-ekonomik yapısının sonucudur.

Çankırı ilinde bir hastanede yeni doğum yapan annelerin sigara kullanımına yönelik yürütülen yerel bir araştırmada annelerin yüzde 23,9'unun sigara içtiği, sigara içenlerin yüzde 58,1'inin günde bir-on adet sigara içtiği, yüzde 45,2'sinin gebelik nedeniyle sigarayı bıraktığı, %54,8'inin gebelik süresince sigara içtiği, gebelik süresince sigara kullananların yüzde 76,5'inin günde bir-on adet sigara içtiği saptanmıştır (Durualp vd. 2011).

2008 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ile kadınların sigara kullanımı ülke bazında incelenmiştir. Bölgeleri temsil edecek şekilde 81 ilde 7.405 evli kadınla görüşülerek hazırlanan raporda halen sigara kullanmakta olan kadınların, sigaraya başlama yaşı ve bir günde içilen sigara sayısı konusunda bilgiler elde edilmiştir. TNSA-2008 sonuçlarına göre kadınların evlenmeden önce yüzde 30'unun sigara kullandığı ve yüzde 22'sinin ise halen sigara kullanmakta olduğu görülmüştür. Çalışmada şehir merkezleri ile İstanbul'da yaşayan kadınlarda sigara içme oranı daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu durum eğitim seviyesi ile ilişkilendirilebilir. Eğitimle doğru orantılı olarak sigara içme oranı da artmaktadır. Yine refah düzeyinin yüksek olması kadınlar arasında sigara kullanımını daha da artırmaktadır. Doğurganlık esaslı duruma bakıldığında ise halen gebe olan on kadından biri ve çocuk emzirmekte olan kadınların yüzde 17'si sigara içmektedir. Evli kadınlar arasında sigaraya başlama yaşı yaklaşık 19'dur.

Cirit ve diğerlerinin 2002 yılında Afyon ilinde görevli hekimlerin sigara içme prevalansını ve bunu etkileyen sosyal faktörleri inceleyen 358 hekimin katılımı ile yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan erkek hekimlerin sigara içme prevalansı yüzde 46,5, kadın hekimlerin yüzde 44, hekimlerin sigara içme prevalansı yüzde 45,8

bulunmuştur. Araştırmada sigara içmeyen hekimlerin içen hekimlere göre hastalarının sigara içme durumunu daha çok sorguladığı saptanmıştır.

Koksu ve diğerlerinin 2003 yılında Toraks Derneği üye hekimlerinin sigara içme oranı, bu konudaki tutum ve davranışlarını, bilgi düzeylerini ve tütün kontrol önlemleri konusundaki görüşlerini inceleyen araştırmada sigara içme oranı yüzde 35,3 olarak saptanmıştır. Araştırmada hekimlerin yüzde 95,5 sigarayı zararlı olarak nitelendirmektedir. Hekimlerin yüzde 28,2'si hastanın sigara içimi ile ilgili hastalığı yoksa sigara bırakmayı önermediği saptanmıştır.

Temel ve diğerlerinin 2004 yılında sağlık personeli arasında yaptıkları çalışmada sigara içme prevalansı yüzde 50 oranında saptanmış, erkeklerin sigara içme durumunun kadın katılımcılara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir.

Salepçi ve diğerlerinin 2006 yılında İstanbul' da 1051 sağlık çalışanının katıldığı, sigara içme oranlarının ve sigara hakkındaki bilgi ve davranış biçimlerinin incelendiği çalışmada tüm çalışanların yüzde 36,9'u halen sigara içmekte, yüzde 14,6'sı içip bırakmış, yüzde 48,5'i ise hiç içmemiş olarak saptanmıştır. Doktor ve idarecilerin sigara içme oranı diğer çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Tüm sigara içenlerin yüzde 75'i de bırakmayı düşündüğü saptanmıştır.

Talay ve arkadaşlarının 2007 yılında İstanbul'da 629 sağlık çalışanının katıldığı anket çalışmasında sağlık çalışanları arasında sigara içme oranı yüzde 49,3 saptanmıştır. Farklı meslek grupları için farklılık yokken, doktorlar açısından evliler, teknisyenler içinse erkeler kadınlara oranla daha çok sigara içtiği belirlenmiştir.

Marakoğlu ve diğerlerinin 2006 yılında Meram Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptıkları ve 500 kişinin katıldığı çalışmada yaşamının herhangi döneminde sigara içme sıklığını yüzde 28,7 olarak bulmuşlardır (erkeklerde yüzde 35,6, kadınlarda yüzde 13,4). Bu çalışmada sigarayı bırakmış olanlar yüzde 9,9, hiç sigara içmemişler yüzde 61,4 ve sigaraya başlama ortalama yaşı da $21,7 \pm 4,9$ yıl olarak bulunmuştur. Sigara tüketen arkadaşlara sahip olan veya ailesinde sigara içilen bireylerin sigara tüketmeye başlaması arasında ilişki vardır.

Türkiye'de sigara içme yayınlığını araştıran çalışmalar, toplumun hemen hemen tamamında sigara içme prevelansının yüksek olduğunu göstermektedir (Bakırcı ve Okuşluk, 2007). Özellikle ilköğretim, orta öğretim ve lise öğrencileri sigarayla

tanışma noktasında risk altındaki gruplardır. Bazı araştırmalarda sosyoekonomik düzey ile sigara içme arasında ilişki bulunurken, bazılarında ise böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ailede sigara içen kişilerin varlığı bireyi sigara içme davranışına iten bir neden olarak görülmektedir. Sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş grubu, psikolojik sorunlar ve merak en göze çarpan nedenler arasında sayılmaktadır (Aslan vd. 2010: 75).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SİGARA KULLANIMINI AZALTMAYA YÖNELİK ÖNLEMLER VE
TÜRKİYE’DE SİGARA YASAĞININ EKONOMİYE ETKİLERİ

3.1. SİĞARA BIRAKMAYA YÖNELİK ÖNLEMLER

Burada amaç, sigarayı bırakmanın yaygınlaştırılarak tütün bağımlılığı tedavisi ve yeniden başlamanın önüne geçilmesinde başarı yüzdesinin arttırılması amaç edinilmiştir. Bu bağlamda, sigara bırakma yüzdesinin toplumda yüzde 50'nin üzerine çıkarılması; sağlık çalışanları, öğretmenler, dini görevliler, emniyet ve yargı üyelerinde bırakma yüzdesini yüzde 60'ın üzerine çıkarmak ve hamile kadınlarda sigara bırakma oranının ise yüzde 90'ın üzerine çıkarmak hedef alınmıştır.

Buna yönelik olarak düzenlenen ilk strateji, bırakma oranlarının belirlenmesi ve takibidir. Gerçekleştirilen faaliyetler ise; yaş ve cinsiyetle ilgili ulusal bırakma oranlarını temin edecek verilerin sağlanması için kurumlar arasında işbirliğinin güçlendirilmesinde protokoller ya da anlaşmaların gerçekleştirilmesi ve bırakma raporlarının raporlanmasıdır. Sağlık Bakanlığı bu stratejide tek sorumlu kuruluş olarak belirlenmiştir. Kurumlar arası koordinasyon eksikliği ise olabilecek bir engel olarak görülmektedir.

Sigaranın bırakılmasındaki ikinci strateji ise, sağlık çalışanları eğitiminde, Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedavisine yönelik olarak gerekli bilgi, tutum ve becerileri kazandıracak standart eğitimin düzenlenmesidir. Dolayısıyla, üniversitelerin ilgili fakülte ve yüksek okulları ile uzmanlık eğitimi veren araştırma hastaneleri ve sağlık meslek liseleri eğitim programına bu konunun dahil edilmesi planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, YÖK ve MEB sorumluluğunda düzenlenen bu stratejide, üniversiteler arası kurul ve üniversite rektörlükleri işbirliği yapılacak kurumlar olarak belirlenmiştir. Koordinasyon eksikliği ise olası bir engel olarak görülmektedir.

Üçüncü strateji ise, birinci basamak da dahil olmak üzere bütün klinik karşılaşmalarında kısa klinisyen müdahalelerinin uygulanması öngörülmüştür. Dolayısıyla buna ilişkin klinik rehberin güncellenmesi, kısa klinik müdahalenin kalite kontrol ve performans göstergeleri arasında yer almasının sağlanması planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın sorumlu kuruluş olarak görüldüğü bu stratejide, klinik hizmeti alan tüm kuruluşlar işbirliği içinde olacaklardır.

Bir diğer strateji ise, tütün bağımlılığının tedavisinde klinik müdahalenin birinci basamağa yani aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerine bütünleşmesinin sağlanmasıdır. Buna ilişkin olarak, birinci basamak sağlık hizmeti mensuplarının

(doktor, hemşire, sağlık memuru vb.) sigaranın bırakılması hususunda eğitimlerinin sağlanması planlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan tüm kuruluşlarla sosyal güvenlik kurumu, işbirliği yapılacak kurumlar olarak öne çıkmaktadır. Mali engellerle insan gücü yetersizliği ise karşılaşılabilecek engeller olarak görülmektedir.

Beşinci strateji; tütün bağımlılığının tedavisinde yoğun klinik müdahale uygulayabilecek birim sayılarının ve mevcut birimlerin verimliliğinin artırılmasıdır. Hizmet olarak sigara bırakmayı minimum her hastane için bir görev yapacak planlanan faaliyetler arasındadır.

Altıncı strateji; sigara bırakma birimlerinde çalışmanın özendirilmesine yöneliktir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında sunulan sigara bırakma tedavisini yapabilecek en az bir hekimin tüm hastanelerde bulunması düşünülmüştür.

Yedinci strateji; sigara bırakma danışma hattı hizmetlerinin yeni teknolojilerle güncellenerek değerlendirilmesi söz konusudur. Bu hizmetlerin yıllık değerlendirmelerin yapılması ve SMS, e-posta ve web uygulamalarıyla da geliştirilmesinin sağlanması planlanmıştır. Ulaştırma, Haberleşme ve Denizcilik Bakanlığı ile işbirliği yapılacaktır.

Sekizinci strateji ise, tütün bağımlılığı tedavisinde kullanılan tüm bilimsel farmakolojik tedavi preparatlarının ulaşılabilirliği ve sağlanabilirliğinin artırılmasıdır. Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın sorumlu kuruluşlar olarak belirlendiği bu stratejide, sözü edilen preparatların geri ödeme kapsamına alınması ya da ücretsiz olarak vatandaşlara sunulması planlanmıştır. Burada Maliye Bakanlığı ile işbirliği yapılması öngörülmüştür.

Dokuzuncu strateji de, toplumda ve özel gruplarda sigara bırakma motivasyonun harekete geçirilerek gerekli desteklerin verilmesidir. Bu çerçevede; hamile ve lohusalara ilişkin sigara bırakma destek programlarının doğum öncesi bakım ve ana çocuk sağlığı hizmeti sunan tüm birimlerle bütünleştirilmesi; okul, hastane ve diğer iş yerlerinde ya da sağlık personeli, öğretmenler, gençler, emniyet, yargı ve askerlerden oluşan özel gruplara ilişkin bırakma kampanyalarının düzenlenmesiyle, sigarasız iş yerlerinin teşvik edilmesi faaliyet kapsamındadır.

Onuncu strateji de, bilimsel kanıta dayanmayan sigara bırakma yöntemlerinin sunum ve reklamlarının engellenmesidir. Bunun için de, hizmet ve iletişim ortamının bu

yönden kontrolü ve takibini sağlayacak bir yapının oluşturulması yapılacak faaliyetler arasındadır.

On birinci strateji, sigara bırakma birimlerinin ilgili mevzuatla uyumlu olarak standardizasyonunun sağlanmasına yöneliktir. Dolayısıyla bırakma yöntemleri ve hizmetlerinin takip edilerek değerlendirilmesi ve uygun olmayanların ise engellenmesi planlanmıştır. Bu konuya ilişkin olarak YÖK, üniversite rektörlükleri ile tüm sağlık hizmeti veren sağlık kurumları ile işbirliği yapılması düşünülmüştür

3.1.1. Tütün Ürünlerine Olan Talebin Azaltılmasına Yönelik Önlemler

Halkı bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitimi içermektedir. Ulusal Tütün Kontrol Programının kabulünü ve uygulanmasını kolaylaştırmak için tütün ve tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararları konusunda halkın eğitilmesi, bilinçlendirilmesi ve 2018 yılı sonuna kadar toplumun % 95’inde sigara karşıtı bir tutum oluşturmayı amaçlamaktadır. Eylem planına göre bu çerçevede çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Bu stratejiler aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir;

a) *Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleye yönelik eğitim programlarının sigaraya başlamanın engellenmesi, sigaranın bırakılması ve pasif etkilenmenin önüne geçilmesi konularını kapsayacak biçimde geliştirilmesi ve uygulanması,*

Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın sorumlu organlar olarak yer aldığı eylem planının bu stratejisinde; Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu, DSÖ, Okul Aile Birlikleri, okul öğrenci meclisi başkanlı, medya ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılmaktadır. Yapılan faaliyetler ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- İlk ve ortaöğretim kurumlarıyla ilgili çalışmalara yer verilmesi,
- Eğitim müfredatında yer alan sağlık bilgisi derslerine ek olarak başka derslerde de olabildiği kadar tütün kullanımının zararlarıyla ilgili farkındalığı artıran örneklerle daha çok yer verilmesi,
- Sigarasız okul kapsamında, sigara için çalışanların olmadığı okul uygulamalarının teşvik edilmesi,

- İllerde tütün kontrolüyle ilgili eğitim alan öğretmen ve yöneticilerin 4207 sayılı kanun uygulamaları çerçevesinde faaliyetler düzenleyerek bunlara öğrencilerinin katılmasının sağlanması,
- Okullarda tütün ve tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin yarışma ve faaliyet sayılarının artırılması (resim, afiş, kompozisyon, tiyatro gibi),
- Gençlik merkezleri, yurtlar, izci kampları vb. faaliyetlerde tütün ve tütün ürünleriyle mücadele hususunda gençler için rehberlik ve bilinçlendirici etkinliklerin gerçekleştirilmesi,
- Tıp, sağlık ve eğitim fakültelerinin yanı sıra diğer yüksek öğrenim kurumlarının müfredatlarına tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyle ilgili olarak bilgi, tutum ve davranış değişikliğine yol açacak konuların konulması,
- Topluma bilgi verici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi,
- Çeşitli konferanslar düzenlenmesi,
- Aile eğitim programı çerçevesinde eğitim yapılması,
- Sosyal medya kullanılmak suretiyle doğru bilgilendirmelerin gerçekleştirilmesi,
- Bilgilendiren afiş ve broşürlerin hazırlanarak dağıtımının yapılması,
- Toplum içinde rol model olarak kabul edilen ünlü kişilerin tütün ve tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin faaliyetlere katılımının sağlanması,
- Kültür ve sanat faaliyetlerinde tütün ve tütün ürünleriyle mücadele konusuna yer verilmesinin sağlanması,
- Tütün kontrolüne ilişkin olarak düzenlenen özel günlerde halkı bilgilendiren faaliyetlere yer verilmesi,
- Konferans, vaaz gibi faaliyetlerde tütün kullanımının zararlarına yönelik olarak halkın bilgilенmesini sağlamak,
- Kuruluşların çağrı merkezi ve santrallerinin karşılama mesajlarında öncelikle bu konuya yönelik olarak spot bilgilere yer verilmesi.

b) *Eğitim ve sağlık kurumları öncelikli olmak üzere tüm kurumlarda sigaraya başlamanın önüne geçilmesi, sigaranın bırakılması ve pasif etkilenmenin engellenmesi konularını kapsayacak biçimde hizmet-içi eğitimlerin devamlı olarak yapılması,*

- Hizmet içi eğitim içeriklerinin meydana getirilmesi ve mevcut olanlara güncellik kazandırılması,
- Sağlık görevlilerinin hizmet sunum sürecinde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımıyla mücadele uygulamaları hususunda eğitim verilmesi,
- Sağlık ve eğitim kurumları öncelikli olmak üzere tüm kuruluşlarda başlatılması için planlama yapılması, uygulamalara başlanması ve devam ettirilmesi,
- Kurumsal telefon hatlarından kurum çalışanları ve üyelerine tütün kontrolüne yönelik mücadeleler hususuna mesaj gönderme uygulamalarına yer verilmesi,

c) *Tütün ve tütün ürünleri kullanımının kişini itibarının zedeleyen yapıya sahip olduğu mesajını verilerek, bu ürünlerin tüketiminin azaltmaya yönelik olarak görsel temalar dikkat çekecek şekilde her alanda kullanıp yaygınlaştırmak,*

- Tütün ve tütün ürünleri kullanımının sosyal yönden ve sağlık açısından olumsuzlukları içeren programlar çerçevesinde verilecek mesajların özellikli gruplarla ilgili olarak hazırlanması,
- Evlerde ve özel araçlarda hamileler, çocuklar ve kronik hastaların bulunması durumunda kesin olarak tütün ve tütün ürünlerinin kullanılmamasının gerekli olduğunu gösteren ve bu bilinci yaratan eğitici programlar yapılması,
- Filmler, çocuk programları vb. kapsayan medya etkinliklerinde tütün ve tütün ürünlerini kullananlarla ilgili olumsuz tutum ve davranışlara yer verilmesi, olumlu örneklerin teşvik edilmesi,
- Tütün karşıtı söylemleri ile tanınan ünlü kişilerin kamuoyunda bu tür mesajları vermelerine zemin hazırlanması,
- Tütün ve tütün ürünlerinin kullanıldığı alan ve mekanların azaltılarak bıraktırma faaliyetlerinin arttırılmasıyla toplumda tütün kullanımının kabul görmeyen bir davranış olduğu mesajının verilmesi.
- Gazeteciler Cemiyeti, TV kuruluşları birlikleri, eğitim ve sağlık muhabirleri derneği ve yerel medya kuruluşlarıyla işbirliği içinde onların aktif destek vermelerinin sağlanması,
- Konuya ilgi duyan ve duyarlı rol modeli kişilerin bu yöndeki etkinliklerde bulunmasının sağlanması,

- Olumlu örneklerin topluma tanıtılması için ortak faaliyetlerin düzenlenerek uygulanması,
- Medya kullanımı için afiş, kısa film yarışmaları vb. materyalleri hazırlanması,
- 4207 sayılı yasa kapsamındaki ihlallerin vatandaşlar tarafından ilgili kurumlara bildirme yollarıyla buna ilişkin telefon numaraları hususunda toplumun bilgilendirilmesi.

d) *Tütün kullanımının zararlı olduğu kapalı alanlarda tüketilmemesi gerektiği ile ilgili özel ve kamu sektörü sorumlu ve yöneticilerinin bilgilendirilerek farkındalığı arttırmak,*

Kamu ve özel sektör yöneticileriyle işyeri sorumlularının sözü edilen yasa hükümlerinin güçlendirilmesine ilişkin toplantılar düzenlemeleri.

e) *Sivil toplum kuruluşlarının tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleye aktif katılımlarının sağlanması;*

Sivil toplum kuruluşlarının temsilcileriyle toplantılar yapılması.

3.1.2. Tütün Ürünlerinin Fiyatlandırılması İle Tüketici Caydırıcılığının Sağlanması (Fiyat ve Vergilendirme)

Tütün ürünlerine mevzuat uyarınca özel vergi rejimi uygulanmakta ve özel tüketim vergisi arttırılmaktadır. Vergiyi doğuran olay, III sayılı listedeki mallar için bunların ithali, imalatçıları tarafından teslimi veya ÖTV uygulanmadan önce müzayede suretiyle satışlarıdır. Verginin mükellefi, bu malları imal veya ithal edenler ile müzayede suretiyle satışını gerçekleştirenlerdir. Verginin matrahı, KDV dahil olmak üzere perakende satış fiyatıdır. Buna göre paket sigara için ÖTV, perakende satış fiyatına % 58 oranı uygulanarak hesaplanmaktadır. Tütün ürünlerinin tabi olduğu ÖTV oranına göre hesaplanan vergi, bu ürünler için belirlenen asgari vergi tutarından az ise asgari vergi, fazla ise oransal olarak hesaplanan vergi ödenecektir (Atuk vd. 2011: 8).

Tablo 3.1: Türkiye’de Sigaradan Alınan Vergiler (2002-2014)

Yıl	Oransal Vergi (%)	Asgari Maktu Vergi (TL)
2002	49,5	
2003	55,3	
2004	28,0	ve 0,35-1,00
2005	58	veya 1,20
2006	58	veya 1,20-veya 1,40
2007	58	veya 1,55
2008	58	veya 1,55
2009	58	veya 2,05
2010	63	veya 2,05
2011	63	veya 2,65
2012	65	veya 2,90
2012	65,25	veya 2,90
2014	65,25	veya 3,75

Kaynak: Uğur ve Kömürcüler, 2015: 334

4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 1/8/2002 tarihinde yürürlüğe girmesinden itibaren tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde verginin matrahı olarak nihai tüketicilere perakende satış fiyatı esas alınmış ve nispi vergi oranı da % 49,5 olarak belirlenmiştir. Bakanlar kurulu özel tüketim vergi kanununun verdiği yetkiye göre belli limitleri göz önüne alarak maktu vergi tutarlarını belirleyebilir. Bakanlar Kurulu verilen bu yetkiyle beraber vergi oranlarında çeşitli değişiklikler yapmıştır. 25/7/2005 tarihli ve 2005/9145 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile 28/7/2005 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere tütün içeren sigaraların vergilendirilmesine ilişkin olarak bazı değişiklikler yapılmış ve eski düzenlemelerde yer alan nispi ve maktu vergileme yoluyla hesaplanan vergilerin birlikte ödenmesi uygulaması kaldırılmıştır. Yapılan düzenleme sonucu her paket için maktu belli bir tutarın altında olmamak şartıyla nispi orana göre vergi hesaplanarak ödenmesi gerektiği bildirilmiştir. Bu gün de tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde bu esaslar geçerlidir (Atuk vd. 2011: 2).

ÖTV ile mali politikaların uygulanmasında daha etkin bir sisteme geçilmiştir. ÖTV’den önce ÖTV Kanununa ekli listelerde Bakanlar Kurulunun gerekli düzenlemeleri tek bir kararla yapması zordu. Sözgelimi, tütün ürünleri ve alkollü ürünlerden yedi ayrı vergi, fon ve pay alınmaktaydı. Bunların bazılarının oranı Bakanlar Kurulu Kararı ile tespit edilirken, bazıları kanun değişikliği ile farklılaştırılabiliyordu. ÖTV Kanununun *Oran ve Tutar* başlıklı 12. Maddesi Bakanlar Kuruluna vergi oran ve

tutarlarını değiştirerek bu vergi kapsamına giren sektörlerle ilgili maliye politikalarını rahat uygulama olanağı vermiştir (Bilici, 2007: 68).

Türkiye’de sigara üzerindeki vergi yükü ortalaması (ÖTV+KDV) % 73,2’dir. Uluslararası deneyimler tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasında, fiyatlarının artırılmasının çok etkili olduğunu göstermektedir. Artan vergiler gençler ve geliri düşük bireyleri etkileyerek sigara kullanımını düşürmekte, vergilerden sağlanan geliri de arttırmaktadır. 2013 yılı itibariyle vergi oranı % 65,25’e yükseltilmiş, asgari maktu tutar ise 3,15 olarak belirlenmiş ancak 3 Temmuz 2013 tarihinde 3,22 TL’ye yükseltilmiştir. 2014 yılında vergileme tutarları güncellenmiş, sigara paket satış fiyatına % 65,25’lik nispi vergi uygulanmak suretiyle paket başına 0,1366 TL maktu vergi ilave edilmiştir. Paket satış fiyatlarına ÖTV tutarından dışında %18 KDV eklenmektedir. Türkiye’de 2015 yılı itibariyle tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde gerek nispi gerekse paket başına maktu vergi uygulanmakta, nispi vergileme sonucunda elde edilen değer belli bir taban fiyatın altında kaldığı takdirde, minimum maktu vergileme gerçekleştirilmekte ve bunun üzerine paket başına alınan maktu tutar ilave edilmektedir (Uğur ve Kömürcüler, 2015: 334-335).

Tablo 3.2: Paket Sigaraya (ucuz- pahalı sigara) Ödenen Vergi Tutarı Miktarı (2017 Yılı)

Sigaranın Satış Perakende Satış Fiyatı (TL)	7,00	8,00	10,00	13,50	14,00
Toplam Vergi Yüğü %	89,4871	84,5575	83,7460	82,9044	82,8186
Nispi Vergi (%65,25)	69,6000	65,2500	65,2500	65,2500	65,2500
Maktu Verginin (0,3246) fiyat içindeki yüzde karşılığı %	4,6371	4,0575	3,2460	2,4044	2,3186
Katma Değer Vergisi %	15,2500	15,2500	15,2500	15,2500	15,2500
Bir Paket Sigaradaki Vergi Tutarı (TL)	6,26	6,76	8,37	11,19	11,59

Kaynak: <https://vergidosyasi.com/2017/04/08/sigarada-vergi-orani-bir-paket-sigaraya-odenen-vergi-sigara-vergisinin-hesaplanmasi/>, 2018.

Şekilden de görüldüğü gibi 7 liraya satılan sigarada vergi yükü yaklaşık olarak %90’a ulaşmıştır. 7 liranın 6 lira 26 kuruşu vergiden oluşmaktadır. Oysa ki 14 liraya

satılan sigarada vergi yükü %82,8 olmuştur. Pahalı sigara ile ucuz sigara arasında oransal olarak %10'luk bir vergi yükü farkı oluşmuştur.

Tablo 3.3: Tütün Ürünlerinden Alınan Toplam Vergiler (2008-2014)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ÖTV	41.831.723	43.619.794	57.285.121	64.188.786	71.705.544	85.461.561	91.073.807
Tütün ürünleri gelirleri	10.888.211	11.546.093	14.784.461	15.850.168	19.975.803	21.326.764	23.024.332
Tütün ürünleri nin ÖTV içindeki payı	26,0	26,5	25,8	24,7	27,9	25,0	25,3
Tütün ürünleri nin bir önceki yıla göre artış oranları	12,9	6,0	28,0	7,2	26,0	6,8	8,0
Tütün ürünleri GSYİH payları (%)	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,4	1,3
Tütün ürünleri bütçe payları (%)	5,2	5,4	5,8	5,3	6,0	5,5	5,4

Kaynak: Uğur ve Kömürcüler, 2015: 336

Görüldüğü gibi tütün ürünlerinin toplam ÖTV'deki payı yaklaşık % 25'ler seviyesinde yer almaktadır. Yani ÖTV gelirlerinin yaklaşık dörtte biri buradan sağlanmaktadır. Tütün ürünlerinden sağlanan gelirin bir önceki yıla göre artış oranları yıllar itibariyle farklılık kaydetse de yıl itibariyle artışların önemli düzeyde olduğu görülebilir. Bu önemli artışlar özellikle 2010 ve 2012 yıllarında gerçekleşmiştir. Tütün ürünlerinin bütçedeki payları ise 2014 yılında oransal olarak düşerek bütçe gelirlerinin % 5,4'ünü meydana getirmiştir.

Eylem planında fiyat ve vergilendirmeye yönelik olarak, tütün ve e tütüne uygulanan vergi oranı arttırılıp yükselen fiyatlar nedeniyle bu ürünlere olan talepte

azalış meydana getirmek amacı vardır. Bu bağlamda ÖTV'nin, vergi oranının enflasyon oranının üzerinde olabilmesi için sigaranın perakende satış fiyatına minimum yüzde yetmişlik vergi uygulanması amacı vardır. Buna yönelik olarak planlanan stratejiler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

i. *ÖTV'nin hem oransal hem de maktu olarak arttırılması,*

a) Bu bağlamda, tütün ürünlerinden alınan maktu ve asgari maktu özel tüketim vergisi tutarlarının, Ocak ve Temmuz aylarında, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından ilan edilen üretici fiyat endeksinde son 6 ayda ortaya çıkan değişim yüzdesiyle orantılı olarak artırılmasına devam edilmesi,

b) Programın hedeflediği amaçları elde edebilmek için hem asgari vergi hem maktu vergi hem de nispi vergi oranlarındaki etkinlik sürdürülmelidir.

ii. *Tütün ve tütün ürünlerinin, ürün ve hizmet grubu tüketici fiyatları endeksinden (TÜFE) çıkartılması,*

a) TÜFE'nin tütün ve tütün ürünlerini kapsamamasıyla ilgili gereken mevzuat düzenlemesi için çalışmaların başlatılması düzenlenmiştir.

iii. *Bütçe olanakları dahilinde tütün kontrolü çalışmalarında kullanılmak için gereken kaynağın tahsisi,*

a) Bu kaynağın vergi ve cezalardan elde edilmesi

iv. *Sigaraya ve diğer tütün ürünlerine konulan vergilerin bu ürünlerin ikamesini mümkün kılmayacak şekilde olması,*

a) Gereken mevzuat düzenlemesinin gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik önlemlerden olan fiyat ve vergilendirmede sorumlu kuruluşlar; Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı,(TÜİK) ve Merkez Bankası'dır. Eylem planına göre bu konuda işbirliği yapılacak kurumlar ise;

i. TAPDK

ii. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı

iii. Sağlık Bakanlığı

iv. Dünya Sağlık Örgütü

v. Maliye Bakanlığı'dır.

30.03.2005 tarihinde kabul edilen 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 39. maddesinde tütün ürünlerinin tüketilmesine yönelik özel bir düzenleme yapılmıştır. Bu

madde özellikle tüketicilere yönelik yaptırımları içermektedir. Madde şu şekilde düzenlenmiştir;

07.11.1996 tarih ve 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” ile yapılmıştır. Bu Kanun tütün yasağının tüm alanlarını kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır. Daha sonra süreç içerisinde gereksinimler doğrultusunda bu Kanunda 5727, 5739, 5752, 5917, 6111 ve 6354 sayılı Kanunlarla birçok yeni ek düzenlemeler yapılmıştır. Kanunda getirilen yasaklara uymayanlar hakkındaki yaptırımlar ise 5. maddede açıklanmaktadır.

Buna göre kanunun 2/1 ve 2/4 maddelerinde belirtilen alanlarda tütün ürünleri tüketenlerle 3/2 maddesine aykırı hareket edenlerin 5326 sayılı Kabahatler Kanunu’nun 39. maddesi hükmüne cezalandırılacağı hüküm altına alınmıştır. 3/12 maddesine, kamu hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında aykırı davranan kişilerle ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri tarafından, özel hukuk kişilerine ait ve herkesin girebileceği binaların kapalı ve açık alanları ile sokak ya da kamuya ait diğer alanlarda aykırı davranan kişilere ise belediye zabıta görevlileri tarafından 50 TL para cezası kesilmektedir. Çevreyi kirleten birey bu sorunun anında ortadan kaldırırsa herhangi bir cezai yaptırıma tabi tutulmaz.

Sigara cezaları 2018 itibariyle şu şekildedir:

- Uyarı yazısı asmama cezası 1833 TL
- Kapalı ortamda sigara içmenin cezası 109 TL
- Tütün firması ismi bulunan giysi ve takı taşıma cezası 109 TL
- Paket, ağızlık ve izmariti çevreye atma cezası 65 TL
- Sigara kullanmaya izin veren işletmeye 1486 ile 7453 TL arasında ceza kesilecek.
- Televizyonda ve internet aracılığıyla sigara satmanın cezası 36.758 TL ile 183.817 TL arasında
- Sağlık, eğitim ve kültür ortamında sigara satışı yapmanın cezası 1486 TL
- Pazarlama ve satış için 18 yaşından küçükler istihdam edilmişse 1833 TL
- Tane sigara satmanın cezası 1833 TL ile 18.377 TL arasında değişecek
- İşletme dışından görünecek biçimde sigara satmanın cezası 55.142 TL
- Satış belgesi olmadan sigara satmanın cezası 9.186 TL ile 91.907 TL arası

- 18 yaşından küçüklere sigara satmanın cezası 6 aydan 1 yıla kadar haptir.

Genel olarak bütünüyle incelendiğinde, Kanunda, Dünya Sağlık Örgütü'nün 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan 56. Dünya Sağlık Asamblesi Toplantısı'nda hazırlanan ve ülkemizce 2004 yılında kabul edilen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'nin talep ettiği önlemler listesinin karşılanmış olduğu görülmektedir.

3.1.3. Yasadışı Tütün Ticaretinin Önlenmesi (Kayıtdışı Ekonomiye Önleme)

Yasadışı tüketilen tütün ürünleri gelirden azalış meydana getirip, kullanılan ürünler sağlığı bozup kanun dışı faaliyetleri teşvik edip uygunsuz temin edilmektedir. Kaçak yollardan ticareti yapılan tütün ürünleriyle mücadele edebilmek için yerel ve küresel anlamda işbirliği sağlanmalıdır. Bu bağlamda;

- TKÇS'nin 15. Maddesine göre oluşturulan Hükümetler arası Müzakere Organının çalışmalarıyla hazırlanan ve ülkemiz adına 2013'te imzalanan Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Protokol'ün uygulamaya konulması,
- Kanun dışı ticareti yapılan tütün ürünlerinin hangi boyutta olduğu tespit edilerek bu sorunun ortadan kaldıracak yöntemler bulunarak, gerekli çalışma ve faaliyetleri yürüterek, birlikte hareket ederek önlem almak.

3.1.4. Çevresel Tütün Dumanına Maruziyetin Önlenmesine Yönelik Önlemler (Dışsal Etkiyi İçselleştirme)

Pasif maruziyetin kanser etkeni olarak kabul edilerek tütün ve tütün mamulleri kullanmadığı halde pasif maruziyet nedeniyle risk altında olan kişi ve toplumların sağlığını koruma altına almaktır. Burada amaç, tütün dumanından pasif etkilenmenin önlenmesidir. Bu kapsamda 2018 yılına kadar, tütün dumanından pasif etkilenmenin sağlık riskleriyle ilgili olarak toplumun en az yüzde 90'ına ulaştırmak, mevzuat tarafından kapalı alan olarak tespit edilmiş yerlerde tütün ve tütün ürünleri tüketiminin yüzde yüz engellenmesine yönelik olarak kontrol kapasitesini güçlendirmek ve özel mülkiyetlerde (ev, yaşam alanları) pasif etkilenmenin engellenmesi için toplumun minimum yüzde 80'inin desteğini sağlamak hedeflerine ulaşmak planlanmıştır. Buna yönelik stratejiler ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- Sağlık çalışanlarınca birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hamile kadınlar ve ebeveynlerin tamamına gebe, bebek ve çocuklar yönünden pasif etkilenmeye bağlı zararlar ve riskler hakkında bilgilendirilmesi;
- Pasif etkilenmeden korunmanın bir sağlık hakkı olduğuna ilişkin olarak vatandaşları bilinçlendirerek, aykırı davranışlar ve yasaklara uymayanlar hakkında toplum tarafından doğru tutum ve davranışların gösterilmesinin sağlanması,
- Pasif etkilenmenin bütünüyle önüne geçilmesi için 4207 sayılı Kanun kapsamında gerçekleştirilen denetimlerin güçlendirilmesi,
- Toplumun konuya ilişkin duyarlılık ve savunuculuğunu arttırmayla ilgili çalışmalarla eşzamanlı olarak tütün ve tütün ürününün kullanılmadığı alanların genişletilmesiyle ilgili ihtiyaç duyulacak mevzuat değişikliklerinin yapılması,
- Toplumda pasif etkilenme düzeyinin belirlenerek düzenli olarak takibi için gerekli sistemin kurulması,
- Özel yaşam alanlarında pasif etkilenmenin engellenmesi için toplumu destekleyici çalışma faaliyetlerinin oluşturulması ve uygulanmasıdır.

3.1.5. Reklam, Promosyon ve Sponsorluğa Yönelik Önlemler

Tütün mamulleri ile ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerinin önlenmesidir. Bu yönde uygulanan stratejiler şu şekildedir;

- Güncel gelişmeler neticesinde meydana gelecek mevzuat güncellemelerinin gerçekleştirilmesi;
 - Kanunda yapılan değişikliklerin paket uygulama olarak aynı tip olacak şekilde oluşturulması,
 - İşletmenin içerisinde de görünebilecek tarzda satış noktalarında olmasına yönelik kanunda düzenlemelere yer verilmesi,
 - Tütün ve tütün ürünlerinin reklam, sponsorluğu ve promosyonları ile ilgili düzenlemeler geniş çapta yapılarak Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine de uyumlu olacak şekilde uygulamaya geçmek,
 - İlgili kurum ve kuruluşlarla reklam ve promosyon uygulamalarının güçlendirilmesine ilişkin çalıştayların düzenlenmesi,

e) 4207 Sayılı kanunun 3/6 maddesinde geçen “Televizyonda” ifadesiyle bütün kültür ve sanat kollarını ve bu alandaki eserleri de kapsayacak şekilde biçimde oluşturulması,

ii. Yapılan reklamları deneyleyip takibe alan ve ihbar edebilmenin mümkün ve hızlı olduğu yapıların oluşturulması,

a) Reklam ve gizli reklam ihlalinin izlenmesini sağlayacak sistemin ilgili kurumların koordinasyonu ile güçlendirilmesi

b) Reklam ihlalleri ve ihbarlarına yönelik olarak halkın bilinçlendirilmesi,

iii. Tütün ve tütün ürünlerinin satış ve pazarlamasında güncel mevzuata uyumluluğun sağlanması,

a) Satışa ilişkin olarak aşağıdaki olası ihlallerin belirlenmesi için istikrarlı denetleme mekanizmalarının oluşturulması,

1) Satış noktalarında tütün/tütün ürünlerinin sergilenmesi ve görünürlüğü

2) Tütün/tütün ürünlerinin eğitim, sağlık, spor, eğlence tesislerinde satışı ve ticari amaca yönelik sergilenmesi,

3) Satış belgelerinin verilme/yenileme sürecinde işletmelerin uygunluğunun yerinde kontrolü,

b) İnternet satışlarıyla reklamlarının takip ve kontrol edilmesi,

c) İnternet üzerinden tütün ve ürünlerinin satış ve reklamlarına ilişkin ihlalleri engellemek için inceleme yapmak ve gerekli yaptırımların uygulanması,

d) Bu konuda yapılan ihbarlara hızlı yanıt verilmesi ve cezai işlem sonuçlarının açıklanması

e) Kişilerin bu ürünleri elde edebilecek yöntemleri belirlemeye ilişkin tüm ülkede araştırma ve incelemeler yapmak,

iv. Tütün sektörünün işletme iletişim aracı olarak kullandığı reklam, promosyon ve sponsorluk konularına ilişkin yasaklara uyumun düzenlenmesi,

a) Sektörde iletişim aracı olarak kullanılan RPS'nin sistematik ve sürdürülebilir denetimi için şu hususların takibinin yapılması,

1) Tütün sektörünün reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyeti olarak kullanmış olduğu kurumsal sosyal sorumluluk kampanyaları kapsamında gerçekleştirdiği her türlü çalışmanın izlenmesi,

2) Tütün sanayiinin, gençlerin tütün kullanmalarını özendiren ve tütün ürünlerine erişimlerini kolaylaştıran kampanya ve programlarının izlenmesi,

3) Kafe, bar ve restoran gibi alanlarda tütün dumanının hapsedilmesini önlemek için açılabilir bölmeli cam, tente, güneşlik için ekonomik yönde yardım sağlamak ve denetlemek,

v. İdari ve adli yaptırımların caydırıcılığının sağlanması,

a) Her türlü tütün/tütün ürününün özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve salınımlarına ilişkin hatalı, yanlış bilgilendirici ve yanıltıcı ya da hatalı bir izlenim bırakabilecek şekilde tanıtıcı reklam, promosyon ve sponsorluğuyla ilgili yasakların etkin olarak uygulanması,

vi. Tütün kontrolüyle ilgili olarak halk sağlığı politikalarının tütün endüstrisinin ticari ve diğer menfaatlerinden korunması.

a) ülkemizde bu ürünlere uygulanan yasaları TKÇS ile uyumlu olacak şekilde düzenlemek.

3.1.6. Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi İle İlgili Önlemler

Burada amaç tütün/tütün ürünlerinin içerik ve emisyonlarında yer alan kanserojen maddelerle zehirli bileşenlerinin bilimsel açıdan değerlendirilmesi, bu ürünlerle ilgili teknik düzenlemelerin geliştirilerek içerikleri ve salınımları hakkında topluma bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak ulaşılması planlanan hedefler ise şunlardır;

- Tütün/tütün ürünlerinin içerikleri ile emisyonlarının sağlığa zararlı ya da mümkün zararlı etkileriyle ilgili bilimsel kanıtlara ve uygulamalar temelinde teknik düzenlemelerin geliştirilmesi
- 2016 yılına kadar bu ürünlerin içerik ve emisyonlarının ölçümünün yapılması ve değerlemesine ilişkin olarak ulusal referans laboratuvarının kurulması
- Bu ürünlerin içerdikleri ve yaydıkları maddelere ilişkin olarak herkesin anlayabileceği şekilde hazırlanarak delil temelli ve nesnel bilgilere dayalı olarak toplumun bilgilendirilmesi
- Bu ürünlerde kullanılan sağlık uyarı ve mesajlarıyla etkin uygulama yöntemlerinin geliştirilmesidir.

Bu yönde alınan tedbirler ise şu şekilde belirlenmiştir;

- Tütün/tütün ürünlerinin içeriklerinin kısıtlanması ve yasaklanmasıyla ilgili mevzuatın geliştirilmesi,
- DSÖ bünyesinde yer alan TobLabNet laboratuvarlar ağı ile işbirliği yapılarak ulusal, bağımsız ve bilimsel denetimden geçen akredite edilmiş ölçüm laboratuvarının kurulması ya da hizmet alınacak laboratuvarların tespit edilmesi,
- Teknik açıdan tütün ürünleri ile ilgili düzenlemelerin etkinliğini izlemek, buna ilişkin olarak üretim, ithalat, depolama ve satış yerlerinde ürün kontrollerinin artırılması, ihlal durumlarının bildirilmesi, ürünlerin içeriklerinin sağlanması ve kullanılma süreciyle ilgili izin ve takip mekanizmalarının oluşturulması,
- Tütün tüketimi ve tütün dumanına maruziyetin yarattığı sağlık etkilerine, bağımlılık oluşturmaya ve ölüm tehdidine yönelik olarak tütün/tütün ürünlerinin içerik ve emisyonlarının kamu otoritesine ve halka açıklanmasının TKÇS hükümleri ve kılavuz ilkeleri ile dünyadaki en iyi uygulama örneklerine göre etkin olarak düzenlenmesinin sağlanması,
- Tütün ve tütün ürünleri için tüketildikleri zaman oluşturdukları zararlar, sağlık problemleri ve oluşturduğu bağımlılığa engel olmak amacıyla tütün kullanımı ve dumanına tepki olarak bu ürünlerin etiket, ambalaj ve etiketlerinde gerekli uyarıları yapan yazılar ve resimlerle mesajlar vermek, bütün bunlar yapılırken TKÇS ve dünyada bu alanda yapılan en iyi yöntemleri örnek alarak sigara paketlerinde arka ve ön yüzde olmak üzere tüketimi azaltıcı tedbirler almak amacının olmasıdır. Ayrıca tütün ürünlerinin dış ambalajlarında insan sağlığına zararlı içerikler ve yaydıkları hakkında bilimsel belgelere dayalı olan ve yetkili kamu kuruluşu tarafından tespit edilen bilgi mesajlarının bulunacağı minyatür el ilanları ya da broşürlerin zorunlu kılınmasıyla ilgili mevzuatın hazırlanması ve bu mesajların eğitim programlarında, kamuoyunu bilgilendirmek için medya kampanyalarında ve internet de dahil tüm topluma yönelik tütün kontrolü çalışmalarında kullanılması.

3.1.7. Tütün Ürünlerine Gençlerin Ulaşabilirliğinin Önlenmesi

18 yaşına gelmemiş kişileri tütün ürünlerine karşı korumak amacını taşır. Bu kapsamda geliştirilen stratejiler ise şunlardır;

- 18 yaşını doldurmamış kişilere tütün ve ürünlerinin satış, dağıtım ve arzını yasaklayan mevcut yasal düzenlemelere uyumun denetlenmesi ve aykırı davrananlara caydırıcı özellikteki cezai yaptırımlar uygulanması,
- Tütün ve ürünleri satıcılarının bu ürünleri alacak gençlerden 18 yaşını doldurduklarını gösteren resmi belgeleri istemelerinin sağlanması,
- 18 yaşını doldurmamış kişilere tütün ve ürünlerinin satışı ve dağıtımını yasaklayan mevcut yasal düzenlemelerin kapsamının genişletilmesi,
- Tütün ve ürünlerinin, 18 yaşını doldurmamış kişilere sigara satış makinaları, self-servis satış gibi doğrudan ulaşılabilir yerlerde satılmasını yasaklayan mevzuata uyulmasının sağlanması,
- Tütün ve ürünlerinin logo, renk ve şekillerinin, şeker, çerez, oyuncak, tişört, çanta ve benzeri nesnelerde bulunmasını, bunların dağıtım ve satışını düzenleyen mevzuata uyulmasının sağlanması,
- 18 yaşın altındaki kişilere bu ürünlerin satılmasının yasaklandığının herkes tarafından fark edilmesini ve uygulanabilmesini sağlayabilmektir.

3.1.8. Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar Oluşturulması

Tütün üretimini kontrol altında tutmak, üreticilere üretimden vazgeçtikleri takdirde başka ürünler ve faaliyetleri sunmak, farklı alanlarda üretime geçmek isteyen bireylere maddi destekler vermek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda alınan önlemler ise şu şekildedir;

- Tüm tütün üretiminin kayıt altına alınmasını temin edecek mevzuatın geliştirilerek kontrolünün etkin olarak yapılması,
- Tütün üretiminden vazgeçen üreticilerin alternatif tarım ürünleri ya da diğer ekonomik etkinliklere yönlendirilmesiyle ilgili olarak ekonomik ve sosyal politikaların yaşama geçirilmesi,
- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin 26. maddesinde belirtilen kaynakların ulusal planlar ve programlar kapsamında harekete geçirilmesi,

- Tütün üretiminin takip edilmesi ve kaydedilmesi,
- Tütün üretimi ve işleminde çevre ve insan sağlığının korunması.

3.1.9. Tütün Kullanımı ve Ulusal Tütün Kontrol Programının İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Raporlanması

İlke olarak tütün kontrolü için uygulanan programların uygulama ve sonuçlarının izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması için model oluşturulmasıdır. 2010 yılında Ulusal tütün kontrol politikalarının etkililiğinin değerlendirilmesi ve raporlanması şeklindedir ve günümüze kadar eylemlerin bir kısmı hayata geçirilmiştir. Buna yönelik stratejiler ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- Ulusal Tütün Kontrol Programı (UTKP) Eylem Planının izleme göstergelerinin tespiti,
- UTKP Eylem Planı kapsamındaki kurum ve kuruluşların topladıkları verilerin incelenmesi ve amaca yönelik geliştirilmesi,
- Gerekli verileri elde edebilmek amacıyla kurumlar arası birliğin oluşturulması,
- Verilerin toplanması ve değerlendirilmesinden sorumlu bir yapı oluşturulması ve işletilmesi,
- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) doğrultusunda ilgili bilgilerle ilgili her yıl ülkemizin raporunu almak,
- Yetişkinlerle gençler için tütün ve ürünleri kullanım araştırmalarının gerçekleştirilmesidir.

3.2. TÜRKİYE’DE SİGARA YASAĞININ EKONOMİYE ETKİLERİ

Dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin en başında yer alan sigaraya karşı dünya nüfusunun ancak % 5’i kapsamlı sigarasızlık yasası ile korunmaktadır. Dünyada sigara içenlerin sadece % 5’ini kapsayacak şekilde (ancak dokuz ülkede) tütün bağımlılığı tedavisi için kapsamlı hizmet bulunmakta, dünya nüfusunun sadece % 2’sini oluşturan dört ülkede sigara satış fiyatının % 75’i kadar vergi uygulanmakta olup tüm bunlar yapılacak yasal düzenlemelerin önemini vurgular niteliktedir (DSÖ, 2008).Dünya genelinde kapsamlı tütün kontrolü veya dumansız ortamlar kanunlarıyla korunan nüfusun oranı 2007’de % 3,1 iken 2008’de bu oran % 5,4’e yükselmiştir.

TAPDK verilerine göre, Türkiye’de satılan sigara miktarı; 2005’te 106 milyar 717 milyon adet iken, 2006’da 107 milyar 908 milyon adede, 2007’de 107 milyar 455 milyon adede 2008’de ise 107 milyar 859 milyon adede yükselmiştir. 2009 Temmuzda yürürlüğe giren kanun sonrasında ise, içilen sigara sayısı 2009 yılında, yürürlüğe giren yasa ile Türkiye’de son dönemlerin en düşük sigara tüketiminin gerçekleştiği ifade edilmiştir. 107 milyar 555 milyon adede 2010 da ise 93 milyar 354 milyon adede gerilemiştir. 2007 yılının Temmuz-Kasım dönemine göre 233 milyon paket, 2008 yılının aynı dönemine göre 185 milyon paket daha az sigara içildiği ifade edilmiştir. Bu verilerle vatandaşlar, 2007 yılına göre sigaraya, 1 milyar 165 milyon TL, 2008 yılının aynı Temmuz-Kasım dönemine göre 922 milyon TL daha az para harcamıştır (<http://www.ssuk.org.tr>, 2018).

Tablo 3.4: 2003-2017 Sigara İthalatı, İç Satışı, İhracatı

Yıllar	Üretim (İhracat Dahil)	İç Satış *		İhracat	
	Miktar (Adet)	Miktar (Adet)	Perakende Satış Hasılatı (TL)	Miktar (Adet)	Bedel (\$)
2003	120.943.286.259	108.157.063.151	10.570.000.000,00	12.961.347.000	-
2004	117.837.981.611	108.870.390.619	11.201.875.031,00	9.142.850.000	-
2005	114.572.421.101	106.716.505.495	12.284.702.594,00	11.701.282.000	-
2006	125.807.062.001	107.908.692.049	15.272.192.402,27	16.927.678.280	147.290.888,90
2007	126.119.539.322	107.454.965.621	16.687.091.932,56	18.383.867.800	189.340.182,93
2008	135.041.446.801	107.858.908.398	18.342.201.352,05	25.658.999.200	228.951.950,12
2009	132.912.630.060	107.554.976.198	20.402.965.760,09	20.366.024.800	204.175.613,04
2010	115.238.165.760	93.354.256.337	24.041.960.283,39	24.037.012.800	246.852.616,19
2011	112.083.047.081	91.217.479.041	24.598.105.743,60	24.326.238.400	249.727.418,26
2012	134.454.421.721	99.257.052.659	30.588.330.135,84	32.393.076.000	337.160.145,59
2013	130.597.511.841	91.659.534.372	32.646.104.242,74	36.794.600.000	380.636.743,25
2014	142.894.873.581	94.681.206.449	34.624.817.146,62	44.761.164.800	475.003.599,21
2015	156.195.471.341	103.210.236.101	39.648.844.291,14	47.818.361.000	464.304.320,15
2016	159.907.424.721	105.488.652.807	47.950.493.321,00	50.539.562.500	506.099.855,16
2017	156.907.085.761	106.223.754.441	55.966.662.595,85	49.339.750.500	484.523.369,32

Kaynak: GTHB, TAPDK

İlk defa 2008-2011 dönemi içinde yüzde on beş tüketimi azalan sigara adeti yüz milyardan aşağı seviyelere gelmiştir. Düşen sigara tüketimi 100 milyar adedin altına inmiştir. Fakat 2012’de tekrar yüz milyar adede yükselmiştir. Tüketilen sigara adedi 2017 için 106 milyar civarında olmuştur. Genç nüfusun sigara tüketim eğiliminin artması ve kaçakçılıkla ilgili son yıllarda alınan önlemlerle yasadışı sigaraya ulaşabilme

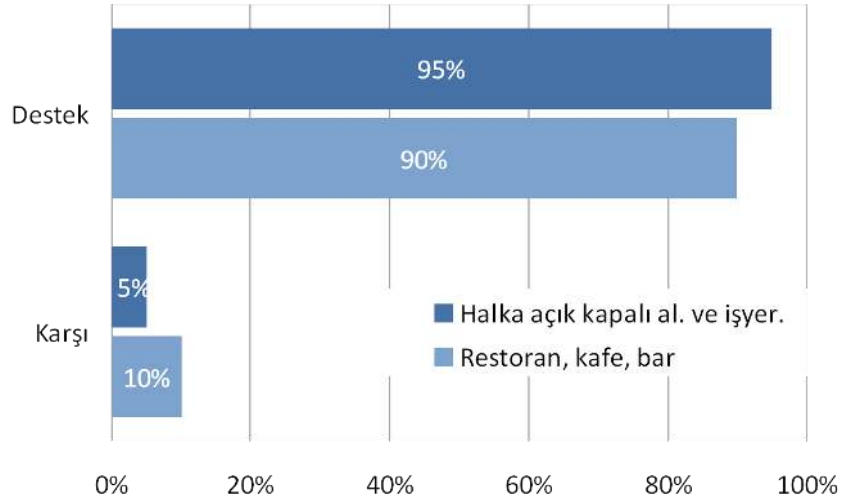
olanaklarının artık kolay olmaması ve yükselen fiyatların tüketicileri zorlamasıdır. Tütün tüketiminin gelişmiş ülkelerde azalırken gelişimini tamamlamamış ülkelerde artış göstermiştir.

TAPDK verilerine göre 2016 tütün satışları ve tüketim istatistiklerine göre Türkiye’de 2016’da 105,5 milyar adet sigara tüketimi gerçekleşmiştir. Bir önceki yıla oranla satılan sigara miktarında % 2.21’lik bir artış görülmüştür. Dolayısıyla Türkiye’de 17 milyon paket sigaraya ortalama 150 milyon TL harcama yapılmaktadır. 2009 yılında dumansız hava sahası uygulamaları ile başlatılan mücadelelerde, 2009-2010 yılları arasında % 13’lük bir tüketim düşüşü yaşanmakla birlikte 2012 yılından itibaren tüketim tekrar artmaya başlamıştır (<http://www.milliyet.com.tr>, 2018).

Yeşilay’ın 2009 Sigara Raporu’nda Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü verilerine göre, dört aylık dönemde yasağa uymayan sigara bağımlılarının ödediği para cezasının da 20 milyon TL’yi aştığı belirtilmiştir. Tüketilen sigara miktarı azaldığı halde vergileri artışıyla birlikte sağlanan gelirde artış meydana geldi. Maliye Bakanlığı 2010 verilerine göre 2009 yılında 11 546 093 TL olan tütün vergileri, tüketim azalmasına rağmen doğru vergi politikaları ile 14 784 461 TL’ye yükseltilmiştir (www.tapdk.gov.tr/).

Aynı dönemde Türkiye’nin gayrisafi yurtiçi hasılası % 3.3 düşerken, restoran ve kahvehanelerin içinde bulunduğu ikram sektöründe % 5.2’lik bir gelir artışı olmuştur. TC Maliye Bakanlığı’ndan alınan bilgilere göre, 2009 yılı Ocak-Ekim ayları arasında ikram sektöründeki işletme sayısında % 2.7, lokanta gibi yemek sektörü işletmelerinde % 3.5 ve alkolü içki servisi yapan işletme sayısında da % 3.0 oranında artma meydana gelmiştir. Alışveriş Merkezi Yatırımcıları Derneği verilerine göre alışveriş merkezi ciroları 2009 yılında % 5,5 oranında artmıştır. Yine Ekim 2008-Ekim 2009 tarihleri arasında ikram sektöründe açılan mekan sayısının kapanan mekan sayısından fazla olması, bu sektörden alınan vergi oranlarında herhangi bir düşüşün yaşanmaması dikkat çekici olup, yasakla beraber kaybeden sektörün restoran, bar, kafe gibi kapalı ortamlar da dahil olmak üzere hizmet sektörünün değil, tütün endüstrisinin olduğunu açık bir şekilde ortaya koyar niteliktedir (Aslan vd. 2010: 135-136).

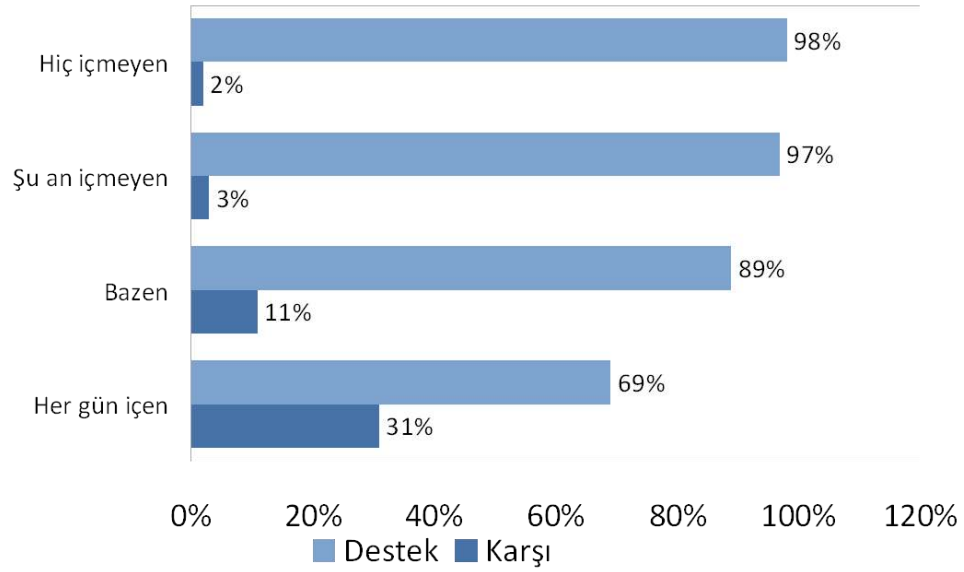
Şekil 3.1: Tütün Kanunu İle İlgili Görüşleri



Kaynak: Quirk Global Strategies, 2009

Quirk Global Strategies firmasının 2009 yılında, Türkiye'nin kentsel bölgelerinde yaşayan 600 yetişkin birey üzerinde yaptıkları bir araştırmaya göre Türk toplumunun, Tütün Kontrolü Kanunu'nun birinci ve ikinci aşamalarına yönelik desteğin % 95,6 olduğu, her gün sigara içenlerin üçte ikisinden daha fazlasının dumansız restoranları ve barları desteklediği ve % 45'inin dumansız kapalı alanlara daha sık gideceğini belirttiği tespit edilmiş olup, ayrıca kanunun dumansız ortam yaratmada % 71 oranında etkili olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Quirk Global Strategies, 2009).

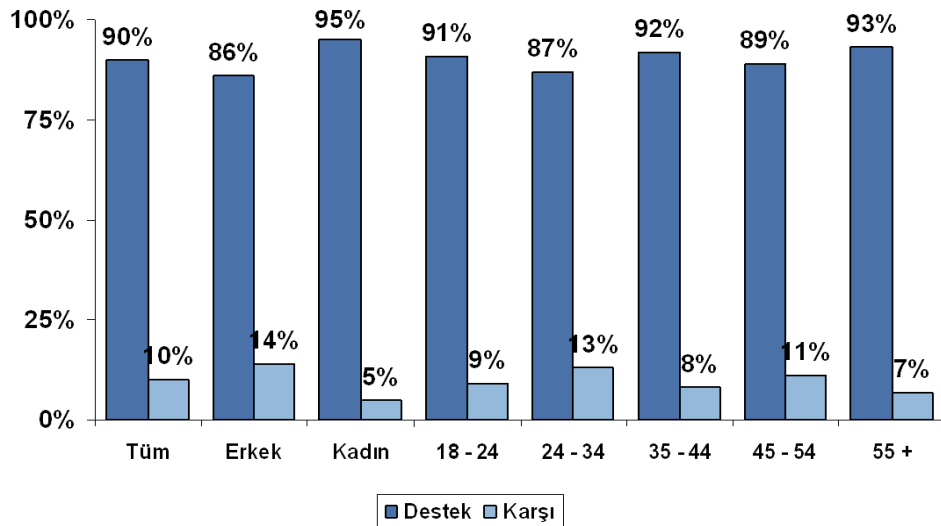
Şekil 3.2: Tütün Kanunu İle İlgili Sigara İçen ve İçmeyenlerin Görüşleri



Kaynak: Quirk Global Strategies, 2009.

Kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanmasını, sigarayı hiç içmeyenlerin %98'i desteklerken hergün içenlerin %69'u desteklemektedir.

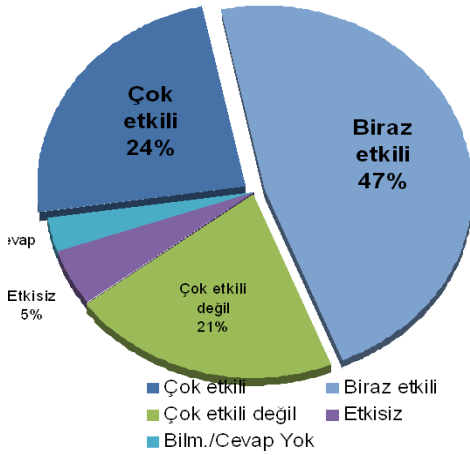
Şekil 3.3: Cinsiyet ve Yaş Değişkenine Göre Tütün Kanunu Destekleyenler



Kaynak: Quirk Global Strategies, 2009.

Kadınların %95'i tütün kanunu desteklerlerken, erkeklerin % 86'sı desteklemektedir. Genel olarak yaş ilerledikçe kanunu destekleyenleri oranı da artış göstermiştir.

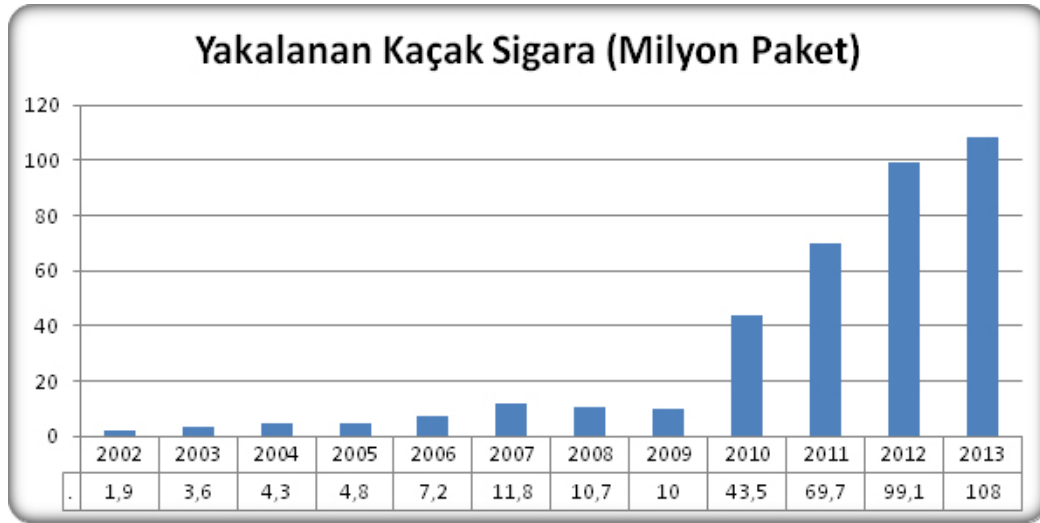
Şekil 3.4: Mevcut Kanunun ve Uygulamasının Etkinliği Üzerine Görüşler



Kaynak: Quirk Global Strategies, 2009.

Tütün Kontrolü Kanunu'na verilen desteğin, oldukça yüksek olduğu (% 95), sigara içen ve hiç içmeyenlerin üçte ikisinden fazlasının dumansız restoran ve barları desteklediği, demografik açıdan verilen desteğin tutarlı olduğu, dumansız alanlara daha sık gidileceği ve kanunun etkili ve uygulamanın da iyi olduğunu düşünmektedirler.

İstanbul'da 2010 yılında SSUK Başkanı Elif Dağlı tarafından gerçekleştirilmiş bir çalışmada, belirli 10 hastanenin Ocak- Mayıs 2010 tarihleri arasında yapılmış olan başvurularda bir önceki yılın aynı zaman dilimine göre; acil servis başvurularında % 20, akut alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı başvurularda % 61,3, pnömoni başvurularında % 32,9, alerjik rinite bağlı başvurularda % 59,2, kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı başvurularda % 21,4, astıma bağlı başvurularda % 20,5, iskemik kalp hastalığı ve enfarktüse bağlı başvurularda % 33,6 azalma ve bunlara bağlı olarak ortalama kazanılan ilaç maliyetinin 4 036 200 TL olduğu saptanmıştır (Dağlı, 2010).

Şekil 3.5: Yakalanan Kaçak Sigara 2002-2013 (Milyon Paket)

Kaynak: Tütün Eksperleri Derneği Bülteni, 2015:13

Şekilde de görüleceği üzere, yakalanan kaçak sigara paketleri sayısı yıllara göre artış göstermiş, 2009 yılında toplamda yaklaşık 10 milyon paket sigara ele geçirilmiş iken bu rakam 2013 yılında 108 milyon pakete ulaşmıştır. 2009 yılına göre 2013 yılında yakalanan kaçak sigara paketi yaklaşık on kat artış kaydetmiştir. Tütün Eksperleri Derneği'ne (2015) göre, devletin sigara kaçakçılığından her yıl yaklaşık olarak 7,5 milyar dolar civarında bir gelir kaybı olduğu öngörülmektedir (Tütün Eksperleri Derneği Bülteni, 2015:13)

Tütün ürünlerinden alınan vergiler uzun zaman maliye bütçesinin en kolay denkleştirme kalemlerinden biri olduğu da ifade edilebilir. Geçen yıllarda düzenli olarak enflasyonun yanı sıra sigarada vergi yükünde artış kaydedilmiştir. Bununla birlikte Ulusal Tütün Kontrol Programında öngörülen tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi amaçları doğrultusunda, sigara tüketiminin engellenmesinde bir araç olarak vergilerin arttırılması politikası benimsenmiştir. 2015 yılı itibariyle sigara vergileri oranı yaklaşık % 84 dolayındadır. Bu vergi yüküyle beraber artış gösteren sigara fiyatları ile Türkiye'de özellikle gençlerin erken yaşta sigaraya başlamasının ve orta/düşük gelir grubundaki sigara tüketicilerinin ise sigarayı bırakmaları hedef alınmakla birlikte yüksek fiyat ve yüksek vergi aynı zamanda da sigara kaçakçılığına neden olmuştur. Hazinesinin sigara kaçakçılığından kaybı yıllık olarak yaklaşık 7,5 milyar lira dolayında olduğu öngörülmektedir (Tütün Eksperleri Derneği, 2015).

Tütün mamullerinin vergilendirilmesi, vergi tahsilatı açısından hükümetler tarafından icra edilmesi kolay olan uygulamalardandır. Nitekim hükümetler tarafından yapılan vergi artışları, tütünün toplumda kamu sağlığını kötü etkilediği gerekçeleriyle hükümetlerce daha kolay savunulabilmektedir. Tütün mamulleri gibi düşük fiyat esnekliğine sahip olan vergiye tabi mallar, tüketiciler tarafından nispeten daha küçük bir kayıp olarak algılanmakta ve vergi artışlarında en az piyasa tahrifiyle sonuçlanmaktadır. Tütün ürünlerine uygulanan yüksek vergi oranları nedeniyle bu ürünün GSMH içindeki nispi payının yüksek olması, tütünün ekonomideki yerinin ve katma değerinin büyüklüğünün bir göstergesidir.

Kayıt altına alınan sigara satışını baz alıp tüketimde azalma olduğunu söylemek eksik ve yanlış olur. Asıl önemli olan artan vergilerle birlikte bireylerin başka ürünlere doğru tercih yapıp yapmasına göre durumu değerlendirmektir. Tütün alıp sarma sigara kullanmanın maliyeti daha azdır. Dolayısıyla bağımlı olup tüketimden vazgeçemeyen bireyler tercihlerini bu yönde değiştirmeye başlayacaktır ya da sigarayı kaçak yollardan temin etmeye başlayacaktır (Gültekin-Karakaş, 2014).

Tütün kontrol politikaları açısından arzı kısıtıcı politikalar geri planda kalmış sadece tap azalmaya yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Sigara tüketimi artmış ama artan nüfusa göre oranlama yapıldığında bir azalış söz konusudur. Ülkemizde kayıt altına alınan satış verilerine göre kişi başı tüketilen sigara miktarında azalma meydana gelmiştir ancak tüketilen tütün ve sarma sigara miktarı artış göstermiştir. Tütün endüstrisi insan sağlığı ve ölümleri hiçe sayıp sadece kar amacıyla hareket etmiştir. Az sayıda şirket tarafından yürütülen ve bunların tekelinde olan tütün ürünleri üretimi ve sağladıkları gelir kaynağını koruyabilmek için fiyatlarla oynama yaparak faaliyetlerini sürdürme amacındadırlar (Erdoğan vd. 2009: 115-116).

Piyasada az tüketilmeye başlayan markalar yeni yöntemler ve yeni ürünlerle daha fazla satış yapmanın yollarını bulmakta ve nispeten ucuz sayılabilecek fiyatlardan satış yapan marka ve ürünler de alt seviyedeki insanlara tüketimi sağlayabilecek gücü bulmalarına neden olup tüketimde meydana gelebilecek azalışın önüne geçmektedirler.

Sigara üzerinden alınan vergiler arttırılırsa üç şekilde fayda sağlar; birincisi sigara kullanımı azalacak gençlerin sigaraya başlaması engellenmiş olur, ikincisi sigara

bırakıldığı için sağlık yönünden fayda sağlar, üçüncüsü ise alınan bu vergiler devlet gelirine katkı sağlar (Emery, vd. 2001:278).

Tütün endüstrileri bu ürünlere devlet tarafından vergi uygulanmasını tepkiyle karşılarken kendilerinin daha yüksek fiyattan satış yapmalarını engellediğini ve fiyatlarının düşük olduğunu savunmuşlardır. Yürütülen çalışmalar gösteriyor ki sigara ve tütün kullanıcıları bu maddeler üzerinden alınan vergilerin aniden artması karşısında daha dirençsiz olmuşlardır (Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, 2014).

Endüstri tarafından vergi artışları karşısında tüm ürün kategorilerinde fiyatlar yükseltilmektedir. Vergi yükünün tamamının fiyata duyarlı tüketiciye geçmemesi için orta ve düşük fiyatlı ürünlerin fiyatı, yüksek fiyat kategorisindeki ürünlerin fiyatına göre daha az yükseltilmektedir (Karadağ vd. 2011: 38-39). Stratejinin esas amacı, fiyata duyarlı tüketici grubu için artan vergiler karşısında tütün ürünlerini satın alınabilir tutmaktır.

Gültekin-Karakaş (2014), yapılan çalışmada 1980 yılı sonrası durum değerlendirilmiş ve kârını maksimum utmaya çalışan tütün ve sigara işletmelerine karşı çıkabilmek ve talebi azaltabilmek zordur ve belirlenen hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için arza yönelik tedbirlerin de alınması gerektiği savunulmuştur.

Neoklasik iktisat görüşü gereği sigara kullanıcılarının yaydığı olumsuz yöndeki dışsallıklarla meydana gelen sağlık sorunları, bu yüzden oluşan maddi kayıpları gidermek için talep azaltılmaya çalışılıp tüketimi azaltmak amaçlanmıştır. (Gürsel vd. 2012).

Tütün bağımlılığının artmasının sebebi Türkiye ve tüm dünyada bu sanayiye yönelik kâra yönelik politikalar izlenmesidir. Tüketime önüne geçip bağımlılığı azaltmak için sadece talep yönlü değil arz yönelik politikalar da etkin bir şekilde uygulamaya konulmalıdır. Kaçakçılığa karşı önlemler alınmalı, vergiler uygulanmadan önce yüksek fiyatı önlemek için perakende fiyatlarına tavan fiyat uygulaması getirilmeli, bu ürünlerin ülkelerarası ticarete konu olmasının önüne geçilmelidir.

Sonuç olarak, tütün sorununu ortadan kaldıracak toplumsal dönüşümü yaratmak amacıyla başlatılan, tütün kontrolü konusundaki yasaların ve uygulamaların geliştirilmesi ve kuvvetlendirilmesi için gösterilen çabalar, toplum tarafından belirgin ve giderek artan bir destekle karşılanmakla birlikte bu durum, aynı zamanda yeterli ve

daha güçlü kuvvetlendirme mekanizmalarının, cezaların, kapsamlı kampanyalar ve yasa bilgilerine uyumun geliştirilmesi için fırsatları da ortaya çıkaracaktır. İnsanları tütün ve ürünlerinin zararlarından korumak, tütün karşıtlığını doğru ve haklı göstermeye çalışmak, bunu savunanların yanında yer almak her vatandaşın temel görevlerindendir.

SONUÇ

Tütün kullanımının giderek artması, dünya üzerindeki tüm ülkelerin başlıca sorunları arasındadır. Tütün kullanan ve bağımlı olarak yaşayan bireyler kendi sağlık ve bütçelerine zarar vermekle kalmayıp ayrıca gerek işgücü kaybı ile oluşabilecek ekonomik zararlar, gerek hastalıklarla mücadele kapsamında yapılacak olan tedavi masrafları, gerekse pasif içiciliğe yol açarak çevrelerindeki bireylere olan zararları ile de ülke genelinde önemli sorunlar yaratmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “salgın” olarak nitelendirilmekte olan tütün ürünleri kullanımı, tüm dünyada giderek daha yaygın hale gelmeye başlamıştır. Önemli sağlık sorunlarının yanı sıra ekonomik anlamda da ciddi kayıplara neden olması, ülkelerin tütün kullanımı ile ilgili önlemler almasına neden olmuştur. Günümüzde tütün, DSÖ tarafından önlenebilir ölüm nedeni sayılmaktadır. Bu nedenle tütün ürünlerinin kullanımı ile ilgili davranış biçimleri ve devlet politikaları giderek daha da önem kazanmaktadır. Türkiye’de 1996 yılında tütün zararlarının önlenmesi ile ilgili ilk yasa çıkarılmış ve tütün kullanımı, halka açık olan yerlerde kısmen kısıtlanmıştır. Ancak birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de daha etkili ve kapsamlı yasaların çıkması zorunlu hale gelmiştir.

Tütünle mücadele kapsamında bireysel çabaların yanı sıra, ülke genelinde başlatılan çalışmalar, uygulanabilirliklerini arttırmak amacıyla yasalaştırılmıştır. Tütün kullanımını azaltmak ve tamamen ortadan kaldırmak amacıyla oluşturulan bu yasalar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen ve pek çok ülkede kabul edilen ortak ilkelere göre hareket etmeyi sağlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi konusunda yapılan kapsamlı çalışmalarına başlamış, 1967 yılında New York City’de toplanılması sonucunda bir konferans düzenlenmiş olup bu kapsamda 1970 yılında bir rapor yayımlamıştır. 1980 yılında “Sigara ve Sağlık” adlı projeyi geliştirmiş, 1988 yılında ise 31 Mayıs “Dünya Tütünsüz Günü” ilan edilmiştir. 2003 yılında Tütün Kontrol Sözleşmesi imzalanmış. 2008 yılında MPOWER ilkeleri hazırlanmıştır. Hazırlanan MPOWER ilkeleri; salgını ve koruyucu uygulamalarının izlenmesi, pasif sigara içiciliğinden toplumun korunması, sigaranın zararları hakkında toplumun bilinçlendirilmesi, reklam, tanıtım ve sponsorluğun kaldırılması, vergi ve fiyatlarının

arttırılmasıdır. Bu ilkelerin uygulanmasıyla tütün kullanımının azaltılarak kontrolünün daha iyi sağlanması amaçlanmıştır. Tütün bağımlılığı ile mücadelede başarılı olabilmek için MPOWER stratejilerinin etkin şekilde uygulanması, bunun için ise ulusal altyapının oluşturulması gerekmektedir.

Tütün kontrolü; tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmayı ortadan kaldırarak veya azaltarak insan sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan arz, talep ve zarar azaltma stratejisidir. Tütünün topluma ve devlet bütçesine getirdiği zararlarla mücadele etmeyi amaçlar. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından 28 Nisan 2004 tarihinde Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde TBMM’de kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu durum ülkemizde 4207 sayılı Kanun’dan sonra sigara ile mücadelede atılan en önemli adımdır.

Diğer taraftan Avrupa ve Kuzey Amerika’da sigara karşıtı yeni politikaların ve düzenlemelerin olması, sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusundaki bilinçlenme ile sigara satışlarında azalma olmuştur. Bunun sonucunda sigara üreten çokuluslu şirketler, küresel tütün endüstrisi faaliyetlerini yeni pazarlar bulmak amacıyla gelişmekte olan ülkelere kaydırmışlardır. Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’nin arkasından, yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara salgınının kontrol altına alınabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006-2012 yıllarını kapsayacak şekilde bir “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmıştır. Programın temel hedefi, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını % 80’in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında ise % 100’e yakın olmasını sağlamaktır. Bu durum ülkemizde yeni yasal düzenlemelerin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Yeni tütün yasası 19 Ocak 2008 tarihinde, 26761 sayı ile resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5727 no.lu Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Yasa’dır. Yasa ile kişilerin ve gelecek nesillerin 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 amaçlanmıştır.

4760 sayılı özel tüketim vergisi kanununun 2002’de yürürlüğe girmesinden itibaren tütün ve tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde verginin matrahı olarak nihai

tüketicilere perakende satış fiyatı esas alınarak nispi vergi oranı da yüzde 49,5 olarak saptanmıştır. Bu kanun, Bakanlar Kuruluna belirli limitler dahilinde vergi oranlarını değiştirme ve söz konusu ürünler için maktu vergi tutarlarını belirleme yetkisi de vermiştir. Ancak 2005 yılından itibaren Bakanlar Kurulu kararıyla tütün içeren sigaraların vergilendirilmesine ilişkin olarak bazı değişiklikler yapılmış ve eski düzenlemelerde yer alan nispi ve maktu vergileme yoluyla hesaplanan vergilerin birlikte ödenmesi uygulaması kaldırılmıştır. Bu düzenleme ile paket başına belirli bir maktu tutardan az olmamak kaydıyla nispi oran üzerinden hesaplanan verginin ödenmesi esası getirilmiştir. Günümüzde de tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde bu esaslar geçerlidir. Özel tüketim kanunuyla mali politikaların uygulanmasında daha etkili bir sisteme geçilmiştir.

Uluslararası deneyimler tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasında, fiyatlarının artırılmasının çok etkili olduğunu göstermektedir. Vergi artırımı yolu ile tütün mamullerinin fiyatının artırılması, özellikle gençler ve düşük gelir grupları arasın. 2014 yılında vergileme tutarları güncellenmiş, sigara paket satış fiyatına % 65,25'lik nispi vergi uygulanmak suretiyle paket başına 0,1366 TL maktu vergi ilave edilmiştir. Paket satış fiyatlarına özel tüketim vergisi tutarından dışında yüzde 18 katma değer vergisi eklenmektedir. Türkiye’de 2015 yılı itibariyle tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde gerek nispi gerekse paket başına maktu vergi uygulanmakta, nispi vergileme sonucunda elde edilen değer belli bir taban fiyatın altında kaldığı taktirde, minimum maktu vergileme gerçekleştirilmekte ve bunun üzerine paket başına alınan maktu tutar eklenmekte, bu da ürünlerin tüketiminde azalmaya yol açmakta, kamu gelirlerinde ise artış sağlamaktadır. Eylem planında fiyat ve vergilendirmeye yönelik olarak, tütün ve e tütün ürünleri üzerindeki vergi yükünü artırarak tütün ürünlerinin fiyatının artırılmasının sağlanması ve bu yolla tütün ürünlerine olan talebin azaltılması amaçlanmıştır.

Bununla birlikte özel tüketim vergisi artışlarından kaynaklanan yasadışı ticaretin büyümesi sigara büyümesini olumsuz etkilemektedir. Etkisiz önleme tedbirleri, izleme eksikliği ve ÖTV artışlarından dolayı, tüketicilerin yasal sigaradan kaçak sigaraya geçmesine yol açmıştır. Yasadışı tütün ticareti 2013 yılında bir artış kaydetmiştir ve tütünün yasal satışı üzerinde olumsuz etki yaratmıştır. Türk tüketicilerin yüksek fiyat duyarlılığı, kaçak sigara tüketimini yasal piyasadaki fiyat artışlarına

bağımlı yapmıştır. Geçen yıllar boyunca düzenli olarak enflasyonla birlikte sigarada vergi yükü artmıştır. Ayrıca Ulusal Tütün Kontrol Programında öngörülen tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi hedefler doğrultusunda, sigara tüketiminin önüne geçilmesinde bir araç olarak vergi artırımı politikası benimsenmiştir. 2015 yılı itibarı ile sigara üzerindeki vergi yükü % 84 dolayındadır.

Yapılan eylem planında özel tüketim vergisinin, sigara perakende satış fiyatının en az % 70'ini oluşturmasını sağlayarak vergi artış oranının enflasyon oranının üzerinde kalmasının sağlanması hedef alınmıştır. Dolayısıyla tütün ürünlerinden alınan maktu ve asgari maktu özel tüketim vergisi tutarlarının, Ocak ve Temmuz aylarında, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından ilan edilen üretici fiyat endeksinde son 6 ayda ortaya çıkan değişim yüzdesiyle orantılı olarak artırılmasına devam edilmesi ve hedeflenen amaçlara ulaşılması için yapılacak düzenlemelerde maktu ve asgari maktu vergi tutarları ile nispi verginin etkinlikle sürdürülmesi planlanmıştır. Bütçe olanakları dahilinde tütün kontrolü çalışmalarında kullanılmak için gereken kaynak oluşturularak transferi için gerekli çalışmaların (alınan vergiden veya kesilen cezalardan vb.) yapılması düşünülmüştür. Ulusal Tütün Kontrol Programında öngörülen tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi amaçları doğrultusunda, sigara tüketiminin engellenmesinde bir araç olarak vergilerin arttırılması politikası benimsenmiştir. Bu vergi yüküyle beraber artış gösteren sigara fiyatları ile Türkiye’de özellikle gençlerin erken yaşta sigaraya başlamasının ve orta/düşük gelir grubundaki sigara tüketicilerinin ise sigarayı bırakmaları hedef alınmakla birlikte yüksek fiyat ve yüksek vergi aynı zamanda da sigara kaçakçılığına neden olmuştur.

Bununla birlikte tütün ve tütün ürünlerinin vergilendirilmesinden sağlanan gelir tüm ülkeler açısından önemlidir. Bunun bir başka amacı ise kişilerin sigara tüketim alışkanlıklarının azaltılmasıdır. Ancak vergilendirmenin yanı sıra, aynı zamanda kaçak sigara ile mücadele hususu da dikkate alınarak ciddi mücadelelere girişilmeli, önemli caydırıcı cezalarla yaptırım uygulanmalıdır.

. Sigara vergileri yıllar itibarıyla genel olarak arttırılmıştır. Bu çalışmada odaklanılan temel soru, artan vergilerin sigara kullanımını azaltıp azaltmadığıdır. Elde edilen verilerde görülmektedir ki tütün ürünlerinden alınan toplam vergilerin miktarı önemli miktarda artmaktadır. Diğer taraftan tüketicilerin kaçak sigara kullanımı ve kayıt

dışı ekonominin arttığı görülmektedir. Artan vergi oranlarının sigara kullanımını önemli derecede azaltmadığı ve devletin gelirlerini artırdığı ifade edilebilir. Bu nedenle devletin bu alanda elde ettiği vergileri sigara kullanımını azaltmaya yönelik eğitim ve uygulamaya dönük yaptırımlarda kullanması gerekliliği ortaya çıkmakta ve gerçek amacına daha da yaklaştıracığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AKBAŞ-AKDOĞAN, Dilek (2011), “Türkiye’de Devletin Doğal Tekeller Alanındaki Düzenleyici Rolü” Yüksek Lisans Tezi, **Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Edirne.
- AKSU, Samim (1967), **Tütün Kimya ve Teknolojisi**, Tekel Enstitüsü Yayınları, İstanbul.
- AKTAN, Can ve Yusuf, TUĞRUL (2012), “Regülasyon Ekonomisi ve Kamusal Regülasyonlar”, **Kamu Ekonomisi-1.**, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- AKTAN, Can (2012), “Kamu Malları”, **Kamu Ekonomisi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- AKYOL, Bilal (2014), “Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler: Sakarya İlinde Bir Alan Araştırması” Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Sakarya.
- ARSLAN, İsmail (2009), “İngiliz Konsolos Raporları Işığında XIX. Yüzyıl Ortalarında Drama Sancağı’nda Tütün Yetiştiriciliği ve Ticareti” **International Periodicalfor the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Spring, 4 (3): pp.154-178.
- ASLAN, D. (2010), “Tütün Kontrolünde Küresel ve Ulusal Organizasyon” (Ed. ZA. Aytemur, Ş. Akçay, O. Elbek), **Tütün ve Tütün Kontrolü**, Toraks Yayınları. Ankara.
- ASLAN, Dilek, Nazmi, BİLİR, Nesrin, DİLBAZ, Oğuz, KILINÇ, Osman ÖRSEL, Hilal, ÖZCEBE, Gülay Sain GÜVEN, ve Esra, UZASLAN, (2010), **Tütün İle Mücadele El Kitabı: Hekimler İçin**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- BABAOĞLU, Ali Nahit. (1997), **Uyuşturucu ve Tarihi**, Kaynak Yayınları, Ankara.
- BAKIRCI, Nadi ve Tülay, OKUŞLUK, (2007), “Bir Grup İşyerinde Sigara İçme Yasakları ve Bu Yasakların Çalışanların Sigara İçme Durumlarına Etkisi” **Toplum Hekimliği Bülteni**, 26 (1): ss.19-24.

- BARIŞ, Abdullah Emin. Barlas (2017), “Kamu Maliyesi Teorisinde Küresel Kamusal Mallar”, **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**.
- BAŞER, Sevin, Murat, HACIOĞLU, Fatma, EVYAPAN, Sibel, ÖZKURT, Göksel, KITER ve Mehmet, ZENCİR, (2007), “Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri” **Toraks Dergisi**, 8 (3): ss.179-184.
- BATRA, Vikas, Ashwin PATKAR, Wade H., BERRETTİNİ, Stephen, WEINSTEIN and Frank T., LEONE, (2003), “The Genetic Determinants of Smoking” **Chest Journal**, 123 (5): pp. 1730-1739.
- BEATTY, Timothy., Erling Loed, LARSEN, Dag Einar, SOMMERVOLL, (2009), “Driven To Drink: Sin Taxes Near A Border”, **Journal of Health Economics**, 28.
- BİLİCİ, Nurettin (2004), **Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri, Genel Bilgiler, İktisadi-Mali Konular, Vergilendirme**, Seçkin Yayıncılık Ankara.
- BİLİR, Nazmi (2008), **Sigarayı Bırakma Yolları: Sigaranın Zararlı Etkilerinden Korunma**, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- BİLİR, N., B., DOĞAN ve A., YILDIZ, (1997), **Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar**, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, Ankara.
- BOZTAŞ, Hakan, Güledal, POLAT, Ceren, SALOR, Özge, YAMAN, İnci, UĞURLU, Esra, ALTINTAŞ, (2006), “Bir Kamu Kuruluşu Bilgi İşlem Merkezi Çalışanlarının Sigara İçme ile İlgili Tutum ve Davranışları” **Bağımlılık Dergisi**, 7 (1): ss.3-10.
- CEYLAN, M.E. ve A., TÜRKCAN, (2003), **Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları**, Küre Yayıncılık, İstanbul.
- ÇAN, G. (2002), “Sigara Epidemiyolojisi” (Ed. N. Özyardımcı), **Sigara ve Sağlık**, Bursa: Kitabevi Yayınları.
- ÇOMAKLI, Şafak, Cengizhan DOĞRUYOL, Deniz Turan (2017), **Kamu Maliyesi**, Savaş Yayınevi, Ankara.

- ÇUHADAROĞLU, Füsun (1993), **ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları**, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, Ankara.
- DİNÇ, Mehmet (2010), **İnternet Bağımlılığı**. İstanbul: Ferfir Yayıncılık.
- DOĞAN, Derya Gümüş ve Betül, ULUKOL. (2010), “Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği” **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 17 (3): ss. 179-185.
- DURMUŞ, Mustafa (T.Y.), Sosyal (Kamusal) Malların Yeniden Tanımlanması Gereği. **Ekonomik Yaklaşım**, 71.
- DURUALP, Ender, Gülsemin, BEKTAŞ, Demet, ERGİN, Elif, KARACA ve Ebru, TOPÇU, (2011). “Annelerin Sigara Kullanımı İle Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 64 (3): ss. 119-126.
- EMERY, Sherry, Christopher, AKE, Ana M., NAVARRO, Robert M., KAPLAN, (2001), “Simulated Effect of Tobacco Tax Variation on Latino Health in California”, **American Journal of Preventive Medicine**, 21(4).
- ERDİNÇ, Münevver, İnci, GÜLMEZ ve Pınar, YILDIZ, (2009), **Sigarayı Bırakıyoruz**, Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, Ankara.
- ERGENEİLEK, Esengül, (2005), “Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri ve Sonuçları” Yüksek Lisans Tezi, Adana: **Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**.
- EZZATİ, Majid, S. Janey, HENLEY, Michael J. THUN and Alan D., LOPEZ, (2005), “Role of Smoking in Global and Regional Cardiovascular Mortality” **American Heart Association**, 112: pp. 489-497.
- GÖKER, Zeliha (2008), “Kamusal Mallar Tanımında Farklı Görüşler”, **Maliye Dergisi**.
- GRUBER, Jonathan, Botond, KÖSZEĞİ. (2004), “Tax Incidence When Individuals Are Time-Inconsistent: The Case of Cigarette Excise Taxes”, **Journal of Public Economics**, 88.

- GUASCH, J. Luis. ve W. Hanh, ROBERT, (1997), “The Costs and Benefits of Regulation: Implications for Developing Countries”, *The World Bank Policy Research Working Paper*, WPS1773.
- GÜLTEKİN-KARAKAŞ, Derya (2014), “Türkiye Tütün Sektöründe Piyasa-Yönelimli Dönüşüm” **Türk Toraks Dergisi**, 15 (2): ss. 71-91.
- GÜRSEL, Seyfettin, Gökçe, UYSAL, Ayşenur, ACAR, ve Duygu, GÜNER. (2012), **Sigara Fiyatları, Tüketimi ve Vergiler**, Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- HAMMOND, David and Carla, PARKINSON, (2009), “The Impact of Cigarette Package Design on Perceptions of Risk” *Journal of Public Health*, 31 (3): pp. 345-353.
- HUKKANEN, Janne, Pleyton, JACOB and Neal L., BENOWITZ. (2005), “Metabolism and Disposition Kinetics of Nicotine” **Pharmacological Reviews**, 57: pp. 79-115.
- JARVİK, Murray E. (2006), “Beneficial Effects of Nicotine” **British Journal of Addiction**, 86 (5): pp. 571-575.
- JİANG, Yuan, Michael K., ONG, Elisa K., TONG, Yan, YANG, Yi, NAN, Quan, GAN and Teh-wei, Hu. (2007), “Chinese Physicians and Their Smoking Knowledge, Attitudes, and Practices” **American Journal of Preventive Medicine**, 33 (1): pp. 15-22.
- Zeynep Ayfer, AYTEMUR ve Şule, AKÇAY, (2011), **Tütün ve Tütün Kontrolü**, Türk Toraks Derneği, Ankara.
- KARAGÖZ, Murat, Mesut, ALBENİ ve , Fatıma, BÜYÜKTATLI. (2010), “Yasal Düzenlemelerin Sigara Tüketimi Üzerindeki Etkileri” **Alanya İşletme Fakültesi Dergisi**, 2 (2): ss. 19-36.
- KAYA, Yeliz ve Nevin ŞAHİN. (2013), “Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü” **Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi**, 10 (1): ss. 51-64.
- KAYAALP, Oğuz (1998), **Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji**, Taş Kitapçılık, Ankara.

- KETEN, Elif (2009), “Gebe Kadınlara Yönelik Bir Sigarayı Bıraktırma Programının Kadınların Sigarayı Bırakma Davranışları Üzerine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, **Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Sivas.
- KİRMANOĞLU, Hülya (2007), **Kamu Ekonomisi Analizi** . Beta Basım Yayım A.Ş., İstanbul.
- KÖROĞLU, Ertuğrul ve Cengiz, GÜLEÇ, (2000), **Psikiyatri Temel Kitabı**. HYB Yayıncılık, İstanbul.
- MACKENZİE, Ross and Jeff, COLLİN, (2008), “Philanthropy, Politics and Promotion: Philip Morris’ Charitable Contributions in Thailand” **Tobacco Control**, 17: pp. 284–285.
- MALAIYANDİ, Viba and Edward M., SELLERS, (2005), “Implications of CYP2A6 Genetic Variation for Smoking Behaviors and Nicotine Dependence” **Clinical Pharmacology&Therapeutics**, 77 (3): pp. 145-158.
- MUTLU, Erdem İlker ve Mustafa SEYDİOĞULLARI, (2014), “Tütün Kontrolü ve Hukuk Mücadelesi” **STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 23 (Özel Sayı): ss. 12-18.
- NADAROĞLU, Halil (1998), *Kamu Maliyesi Teorisi*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- NAVARO, Leyla (2007), **Tapmağın Öbür Yüzü**. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- ÖGEL, Kültegin (2002), **Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi**. IQ Yayıncılık, İstanbul.
- ÖNDER, Zeynep (2010), **Türkiye’de Tütün Tüketiminin Ekonomik Yükü, Tütün ve Tütün Kontrolü**, Türk Toraks Yayınları, Ankara.
- ÖZLÜ, Tefik (2008), **Sigara ve Bırakma Yolları**. Timaş Yayınları, İstanbul.
- ÖZLÜ, Tefik, Akın, KAYA, Mehmet, KARADAĞ ve Muzaffer, METİNTAŞ, (2010), **Solunum Sistemi ve Hastalıkları**, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

- RAVARA, Sofia B, Jose M, CALHEİROS, Pedro, AGUIAR and Luis Taborda, BARATA, (2011), “Smoking Behaviour Predicts Tobacco Control Attitudes in a High Smoking Prevalence Hospital: A Cross-Sectional Study in a Portuguese Teaching Hospital Prior to the National Smoking Ban” **Public Health**, 720: pp. 1-11.
- SARISOY, Sinan (2010), Düzenleyici Devlet ve Regülasyon Uygulamalarının Etkinliği Üzerine Tartışmalar. **Maliye Dergisi** 159.
- SEKİJİMA, Kayoko, Nao, SEKİ, and Hiroshi, SUZUKİ. (2005), “Smoking Prevalence and Attitudes to ward Tobacco among Student and Staff Nurses in Niigata, Japan” **Tohoku Journal of Experimental Medicine**, 206: pp. 187-194.
- STİGLİTZ, Joseph E. (1994), **Kamu Kesimi Ekonomisi** (Çev. Batirel, Ö. F.), Marmara Üniversitesi, Yayın No: 549, İstanbul.
- SUSAM, Nazan (2015), **Kamu Maliyesi Temel Kavram ve Esaslar**. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- ŞENER, Orhan (2014), **Kamu Ekonomisi**. Beta Yayınları, İstanbul.
- ŞENER, Orhan (2007), **Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi**. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010), **Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu**, Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011), **Dumansız Hava Sahası Uygulama Rehberi**, Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara.
- TALAY, Fahtettin, Sedat ALTIN, ve Erdoğan, ÇETİNKAYA. (2007), “İstanbul’un Gaziosmanpaşa ve Eyüp İlçelerindeki Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigara İçmeye Yaklaşımları” **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**, 55 (1): ss. 43-50.

- TEMEL, Adil, Nesrin, DİLBAZ, Göksel, BAYRAM, Tuncer, OKAY, ve Cem, ŞENGÜL, (2004), “Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi” **Bağımlılık Dergisi**, 5: ss. 16-22.
- TİMUR, Önder (2005), **Para Politikası: Araçları, Amaçları ve Türkiye Uygulaması**. TCMB Uzmanlık Tezi, Ankara.
- TÜLÜCÜ, Fadime (2011), “Malatya İl Kontrol Kurulu’na Dahil Olan Kurumlarda Çalışan 4207 No.lu Yasanın Amaç, Kapsam ve İşleyişine Yönelik Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi” **Uzmanlık Tezi**, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya.
- UĞUR, Alparslan ve Emin, KÖMÜRCÜLER, (2015), “Türkiye’de Sigaranın Vergilendirilmesinin Etkinliği” **Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi**, 20 (4): ss. 327-346.
- UĞUR, Atilla, Erdem, AKDEMİR ve Eda, GÜRSEL, (2010), “Sigara ve Alkol Üzerindeki Dolaylı Vergilerin Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi” **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, 2 (1): ss. 1-14.
- UZASLAN, Esra (2003), “Sigarayı Bırakma Yöntemleri” **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı**, 12 (5): ss. 166-171.
- UZBAY, Tayfun (2009), “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler” **Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi**, 21: ss. 5-15.
- ÜNAL, M. (2003), Tütünün Dört Yüz Yılı” (E. Gürsoy), **Sigara ve Sağlık**, Kitabevi Yayınları, Bursa.
- YILMAZ, Fehmi (2003), “Tütün Üzerine Düşünceler: Batıda ve Bizde” (Ed. E. Gürsoy), **Tütün Kitabı**, Kitabevi Yayınları, İstanbul.
- YORGANCIOĞLU, Arzu ve Ayşe, ESEN, (2000), “Sigara Bağımlılığı ve Hekimler” **Toraks Dergisi**, 1: ss. 90-95.

YÜCEL, Ferdal (2007), “Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları” Yüksek Lisans Tezi, **Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Şanlıurfa.

Elektronik Kaynaklar:

ARDIYOK, Şahin, (2002), **Doğal Tekeller ve Düzenleyici Kurumlar: Türkiye İçin Düzenleyici Kurum Modeli**, Rekabet Kurumu Lisansüstü Tez Serisi, No: 9, <http://www.rekabet.gov.tr/dosyalar/tezler/tez92.pdf> (Erişim Tarihi: 17.04.2018)

ATUK, Oğuz, Cem, ÇEBİ, ve M.Utku, ÖZMEN. (2011), “Tütün Ürünlerinde Özel Tüketim Vergisi Uygulaması” **Ekonomi Notları**, T.C. Merkez Bankası. <http://www.tcmb.gov.tr/research/ekonominotlari/2011/tr/EN1116.pdf> (07.06.2017).

BİLİR, Nazmi (2009) , **Türkiye Tütün Kontrolünün Dünyanın Neresinde?**, Hacettepe Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye http://www.toraks.org.tr/journal/pdf/pdf_Toraksder_614.pdf (16.02.2018)

BİLİR, Nazmi, Banu, ÇAKIR, Elif, DAĞLI, Toker, ERGÜDER ve Zeynep, ÖNDER. (2010). **Türkiye’deki Tütün Politikaları**, Ankara. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TurkiyedeTutunKontroluPolitikalari.pdf (05.03.2018).

BİLİR, Nazmi, Hilal, ÖZCEBE, Dilek, ASLAN, Toker, ERGÜDER, Mahmut Sadi, YARDIM, Sultan, ESER, ve Gökhan, TELATAR. (2008). **Avrupa Tütün Kontrolü Raporu 2007**, http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/mevzuat_ve_belgeler/Avrupa%20T%C3%BCt%C3%BCn%20Kontrol%C3%BC%20Raporu,%202007.pdf (03.02.2018).

BİLİR, Nazmi, Hilal, ÖZCEBE, Toker, ERGÜDER, ve MAUER-STENDER, (2012). “Tobacco Control in Turkey Story of Commitment and Leadership” **WHO Regional Office for Europe**, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/163854/e96532.pdf (01.06.2018).

- CHAPMAN, Simon (2004). “**Advocacy in Action: Extreme Corporate Makeover Interruptus: Denormalising Tobacco Industry Corporate Schmoozing**” *Tobacco Control*, 13: 445-447. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747945/> (08.02.2018).
- CNATTİNGİUS, Sven (2004). “The Epidemiology of Smoking During Pregnancy: Smoking prevalence, Maternal Characteristics, and Pregnancy Outcomes” *Nicotine&TobaccoResearch*, 6(2):125-140. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.9459&rep=rep1&type=pdf> (06.03.2018).
- DAĞLI, Elif (2010). “**Sigarasız Yaşam Kalp Krizini Atlattı**” http://www.sagliktagundem.com/yazdir/sigarasiz_yasam_kalp_krizini_azaltti.htm (11.02.2018).
- GÜNEY, Neşe (2009). [www.tavsiyee diyorum.com.tavsiyee diyorum: http://www.tavsiyee diyorum.com /uzmanyazisi_440.htm](http://www.tavsiyee diyorum.com /uzmanyazisi_440.htm) adresinden alınmıştır (02.03.2018)
- HAYES, Andrew, Nazmi, BİLİR, ve Hilal, ÖZCEBE. (2012). “**Tütün Kontrolü Uygulaması: Madde 8: Tütün Dumanı Etkileniminden korunma**” Dünya Sağlık Örgütü, <http://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/Kitaplar/Tutun-kitap.pdf> (06.03.2018).
- HİRSCHHORN, Norbert (2004). **Corporate Social Responsibility and the Tobacco Industry: Hope or Hype? Tobacco Control**, 13 (4): 447-453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747956/pdf/v013p00447.pdf> (06.06.2017).
- <http://www.milliyet.com.tr/tutun-urunleri-satis-ve-tuketim-istatistikleri-istanbul-yerelhaber-1845637/> (06.03.2018).
- http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/basin_bulteni/SSUK_Basin_Bulteni_Sigara_yasagindan_zarar_goren_tek_sektor_sigara_endustrisi_oldu_08-01-2010.pdf (06.03.2018).
- <https://vergidosyasi.com/2017/04/08/sigarada-vergi-orani-bir-paket-sigaraya-odenen-vergi-sigara-vergisinin-hesaplanmasi/> (17.04.2018)

- IARC (International Agency for Research on Cancer), (2004). “**Monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking**” Lyon: France <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf> (06.03.2018).
- MC NABOLA, Aunghus and Laurence William, GILL. (2009). “**The Control of Environmental Tobacco Smoke: A Policy Review**” Int. J. Environ. Res. Public Health, 6: 741-758, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672352/pdf/ijerph-06-00741.pdf> (02.03.2018).
- OECD, **Introductory Handbook for Undertaking Regulatory Impact Analysis (RIA)**, Draft Version, 20 October 2008, France, 10–11, <http://www.oecd.org/dataoecd/48/14/44789472.pdf> (15.04.2018)
- PORTA, Miquel (2001). **A Dictionary of Epidemiology**, Oxford University Press <http://www.irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf> (06.03.2018).
- Quirk Global Strategies, (2009). “**Türkiye’de Yürütülen Kamuoyu Araştırmasının Sonuçları**” İstanbul, <http://slideplayer.biz.tr/slide/2788458/> (10.03.2018).
- SSUK (Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi). (2008). “**Sigara İçme Yasağı**” http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber_id=601 (03.03.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2008). **Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012**, Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t15.pdf> (07.03.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). “**Havanı Korumak: Dumansız Hava Sahası**” <http://havanikoru.saglik.gov.tr/alo-171-sigara-birakma-danisma-hatti.html> (06.03.2018).
- TNSA, **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması**. (2008). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf (06.03.2018).
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2014). **Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012**. Ankara, Web: http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf (09.03.2018).

- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2014). **Stratejik Plan 2014-2016**<http://www.yesilay.org.tr/documents/file/YADosyalar/Yesilay-Stratejik-Plan-2014-web-fba30f12-9930-4c93-af58-5116d0cb434c.pdf> (06.02.2018).
- Tütün Eksperleri Derneği (2015). **Tütün Raporu (2002-2014)**,http://www.tutuneksper.org.tr/tr/pdf/ttn_raporu_03_02.pdf (11.02.2018).
- Tütün Eksperleri Derneği, **Tütün Eksperleri Derneği 2002-2014 Tütün Raporu**.http://www.tutuneksper.org.tr/pdf/ttn_raporu_03_02.pdf (09.03.2018).
- Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018)**
https://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/29012015/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf (07.02.2018).
- WHO Regional Office for Europe. (1997). “**Third Action Plan for a Tobacco-Free Europe 1997-2001**”, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/68089/E75872.pdf?ua=1 (06.02.2018).
- WHO, (2002a). “**European Strategy for Tobacco Control**” Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/68101/E77976.pdf (04.03.2018).
- WHO, (2002b). “**Warsaw Declaration for a Tobacco-Free Europe: Final Draft**” **Warsaw: World Health Organization**, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/88614/E76611.pdf?ua=1 (04.03.2018).
- WHO, “**Why Tobacco is A Public Health Priority?**” www.lphi.org/LPHIadmin/uploads/Tobacco-Public%20Health%20Priority-35644.doc (06.03.2018).
- Yeşilay Sigara Raporu 2009**, www.tapdk.gov.tr/.../Yeşilay%20Sigara%20Raporu,%202009.doc (06.03.2018).
- 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun**, RG Tarihi: 26.11.1996, RG Sayısı: 22829
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.pdf> (06.06.2017).

- 4733 Sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun**, RG Tarihi: 09.01.2002, RG Sayısı: 24635, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4733.pdf> (06.06.2017).
- 5261 sayılı Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun**, RG Tarihi: 30.11.2004, RG Sayısı: 25656, http://www.tapdk.gov.tr/mevzuat/kanunlar/kanun_5261.pdf (06.06.2017).
- 5326 Sayılı Kabahatler Kanunu**, RG Tarihi: 31.03.2005, RG Sayısı: 25772 Mükerrer, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5326.pdf> (06.06.2017).

DİZİN

-A-
aksak rekabet, 22

-B-
Bedavacılık, 7, 9
Bölünememe, 8
Bütçe, 77, 98

-D-
Demerit, 7
Dışlama, 7
dışsal ekonomi, 20
Dışsallık, 13, 15
dumansız hava sahası, 48, 87
Dünya Sağlık Örgütü, xi, 1, 27, 30, 40,
41, 43, 45, 46, 47, 48, 77, 79, 95,
108, 111

-E-
eğitim, 1, 7, 8, 13, 15, 18, 45, 51, 60,
64, 68, 70, 71, 72, 78, 81, 83
enflasyon, 98
erdemli mallar, 18, 19
Erdemsiz mallar, 19

-F-
finansman, 8, 10, 12
Fiyat ve Vergilendirme, 73

-G-
Gayri Safi Milli Hasıla, xi

-İ-
İç Satış, 86
İçsel Ekonomiler, 13
İhracat, 86

-K-
kaçak sigara, 58, 91, 97, 98
Kamu ekonomisi, 13
Kamu spotu, 62
kamusal, 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13,
14, 15, 16, 21, 22, 42, 43
kamusal kötüler, 21
Kamusal Mal, 5
KDV, xi, 73, 75

küresel, 21, 45, 57, 96

-M-
mali uygulamalar, 2
Mali Uygulamalar, 50
maliye politikası, 22
maliyet, 13, 16, 20
Marjinal Özel Fayda, xi
Marjinal Sosyal Fayda, xi, 12
Marjinal Sosyal Maliyet, xi
Merit, 7, 18
Musgrave, 5, 14, 18

-N-
Nikotin Bağımlılığı, 32
O
optimum, 16, 20

-Ö-
ÖTV, xi, 58, 73, 74, 75, 76, 77, 97

-P-
paternalistik, 19
Pazarlanamama, 8
pozitif dışsallık, 6, 18

-R-
refah kaybı, 18
regülasyon, 22, 23, 25

-S-
sağlık harcamaları, 21, 25
Samuelson, 5, 14
Sigara bağımlılığı, 35
Sigara Kontrol Programları, 40
Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, xi,
110
Sigara vergileri, 2, 54
sosyoekonomik, 66
Stiglitz, 22, 105
strateji, 44, 56, 68, 69, 70
sübvansiyon, 21

-T-
Tüketici Caydırıcılığının Sağlanması,
73

Türkiye İstatistik Kurumu, 55, 77, 98
 tütün kontrolü, 40, 45, 48, 50, 51, 62,
 77, 83, 85, 93, 98
 Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 1,
 46, 47, 85, 96
 Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi, xi, 52
 tütün mücadelesi, 1, 41
 tütün ürünleriyle mücadele, 51, 71
 Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme
 Kurumu, xi, 2, 111

-U-

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem
 Planı, 2, 52, 53, 54, 110

-V-

vergi, 2, 9, 21, 22, 45, 73, 74, 75, 85,
 87, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 109
 vergi artırımı politikası, 98
 Vergi oranı, 2, 54
 Verginin matrahı, 73

-Y-

Yakalanan Kaçak Sigara, 91
 Yasadışı Tütün Ticaretinin Önlenmesi,
 79
 yoksunluk, 32, 34, 37, 38

