

Sigarasız bir dünya için...

Dr. Cengiz Şen



1971'de İstanbul'da doğdu. 1989'da Kadıköy Anadolu Lisesi'nden, 1995'te İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1996 – 2001 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda çalıştı. Halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı olarak çalışmakta.

Sigara; tehlikeli salgın bir hastalık, eroin ve kokain kadar ciddi bağımlılık yapan bir madde, hasta bireyler, bağımlı insanlar ve sağlıksız bir toplum!

Sigara, en önemli önlenebilir ölüm ve hastalık nedenleri arasında yer alıyor. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre günümüzde yaklaşık bir milyar üç yüz milyon düzenli sigara

içicisi var ve bunların yarısı sigaraya bağlı gelişen hastalıklardan dolayı hayatını kaybedecek. Her yıl dünyada 5 milyon kişi aktif olarak sigara içtiği için ve yüz binlerce insan sigara dumanına maruz kalmaları nedeniyle ölmekte.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise ülkemizde 20 yaş üzeri erkeklerde sigara içme oranı yaklaşık % 60, bayanlarda %15; 17 milyon sigara tüketicisi var, günde 40 milyon, yılda ise 15 milyar dolar sigaraya verilmekte;

her yıl 100.000 insanımız sigaraya bağlı hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmekte. Bu hastalıkların tedavisi için yapılan sağlık harcaması yılda 3 milyar dolar civarında. Yani hem kişisel hem de ulusal bazda yoksullaşma söz konusu.

Peki sigara niçin bu kadar tehlikeli? Yaygın olarak kullanıldığı için mi, hastalıklara yol açtığı için mi, bağımlılık yaptığı için mi, toplumsal olarak kabul gördüğü ve hoş karşılandığı için mi?



Sigaradan dolayı üretici firmalar dışında kâr eden kuruluşlar var mı? Gelişmiş ülkeler, niçin kendi ülkelerinde hızla sigara içme yasaklarını artırırlar, sigara endüstrilerini geliştirmekte olan ve geri kalmış ülkelere kaydırıyorlar? Bu kadar kişiyi öldürebilen, yasal olarak kullanılabilen başka bir kitle imha silahı olabilir mi? Hangi uyuşturucu ya da ölümcül maddeyi en yakın bakkaldan sadece birkaç YTL ödeyerek alabiliriz? Çarşı veya pazardan aldığımız hangi ürünün üzerinde kullanma talimatına uygun bir şekilde tükettiğinizde sizi öldürür uyarısı var? Bütün bu soruların cevaplarını, sigara ile ilgili bilimsel veri ve istatistikleri incelediğimizde ne kadar ciddi bir düşmanımız olduğunu anlayabiliyoruz.

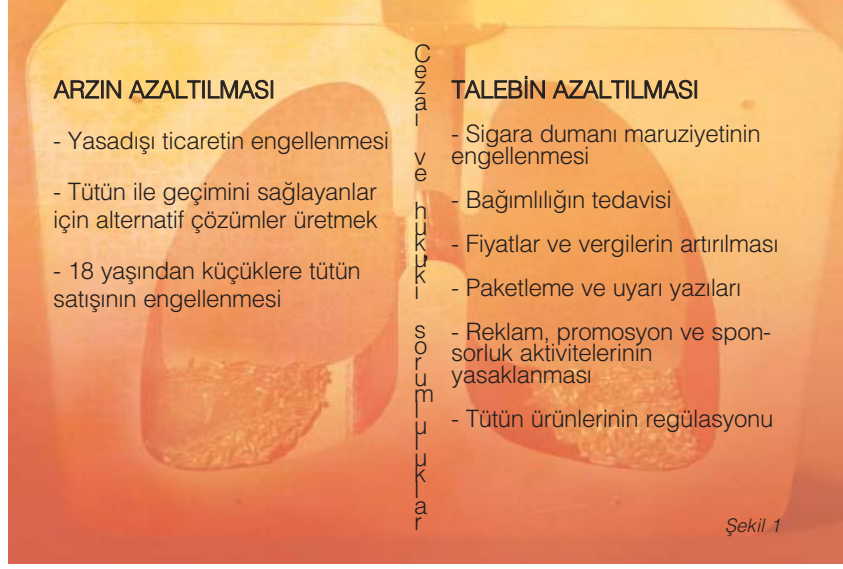
Anlıyoruz ama bu konu ile mücadele ediyor muyuz? Hangi yöntemleri kullanırsak sigarayı yenebiliriz?

Sigaranın sağlık üzerine olan zararları konusunda hiçbir şüphe yoktur. Tütün dumanında 4000'den fazla kimyasal madde bulunduğunu artık herkes biliyor. Üstelik bunların 50'den fazlasının kanser yapıcı olduğu da pek çok kimse hatta sigara tiryakileri tarafından bilinmekte. Bu maddeler arasında egzoz gazı, araba aküsü, gaz odası zehri, tırnak cilası çıkarıcısı, naftalin gibi zehirli maddeler ve polisiklik hidrokarbon, aromatik aminler gibi kanserojenler bulunduğunu, nikotinin ise fizyolojik bağımlılığın oluşmasına yol açtığı da yine bilinen gerçekler arasında.

2003 yılında International Agency for Research on Cancer (IARC) ve benzeri kuruluşlar tarafından yayınlanan raporlarda sigara dumanı grup bir kanserojen olarak sınıflanmıştır. Sigara tüm kanser ölümlerinin üçte birinden sorumludur. Akciğer kanserinden ölen her 10 kişiden dokuzunun nedeni sigaradır. Toplum da fazla tanınmayan, bronş olarak adlandırdığımız hava yollarının ve akciğer dokusunun hasara uğraması ile ortaya çıkan KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) günümüzde 4. sıradaki ölüm nedenidir. Her on hastadan dokuzunun nedeni sigaradır. Koroner kalp hastalığı ölümlerinin % 25-30'undan sigara sorumludur.

Doktorum günde 5 sigara içmeme izin veriyor

Bu söz tiryakilerin genel bir kaçıışı olsa da, pek çok kimse günde 5 sigaraya kadar içimin ciddi bir hastalık riski taşımadığını söylese de, gerçek böyle değil. 2005 yılında yayınlanan ve yaklaşık 43 bin kişinin 30 yıl takip edildiği çalışmanın sonuçlarına göre



Şekil 1

günde 1-4 arası sigara içiminin kalp yetersizliği, akciğer kanseri ve diğer rahatsızlıklara bağlı ölümleri anlamlı bir şekilde artırdığı ortaya kondu. İçmek, az içmek, dumanına maruz kalmak... Hepsi de son derece zararlı. Peki tüm bu bilgilere sahip olmak, acaba sigara içimini azaltmakta mıdır? Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalarda alınan sonuçlar bir hayli dikkat çekicidir. Zira bu kişilerde sigara içme oranları Türkiye ortalaması üzerine çıkabilmektedir. Bilgi sahibi olmak, içenleri bilgilendirmek elbette önemlidir ama sigara ile mücadelede tek başına yeterli değildir.

Bile bile niçin içiyoruz?

Tütün, DSÖ tarafından mental ve davranışsal bozukluklara yol açan psikoaktif bir madde olarak tanımlanmıştır. Eroin ve kokain kadar ciddi bağımlılık yapabilmektedir. Bu bağımlılığın sosyal, psikolojik ve farmakolojik olmak üzere üç komponenti vardır. Sigaraya başlanması ile bu alışkanlığın devam ettirilmesini sağlayan etkenler birbirinden farklıdır. Sosyal ve ailesel faktörler sigaraya başlanmasında en önemli etkenlerdir. Aile bireylerinin ve yakın arkadaşların sigara içimi ile sigaraya başlanması arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır. Sigara içiminin devam ettirilmesinde ise özellikle nikotin eksikliğine bağlı gelişen fizyolojik bağımlılık başta olmak üzere, psikososyal ve genetik faktörler önem kazanmaktadır. Nikotin yüksek derecede bağımlılık yapan bir maddedir ve beyin üzerinde eroin ve kokaine benzer etkilere yol açmaktadır. Üzüntü, stres, sevinç, öfke gibi psikolojik durumumuzu etkileyen durumlar ve çay, kahve içmek, sohbet etmek gibi gündelik aktivitelerimiz ile sigara içimini bağdaştırmak, sigara içiminin sürdürülmesinde etkili olmaktadır. İkizler üzerinde yapılan çalışmalar da genetik özelliklerin sigara içimine % 35 - 68 oranında etkisi olduğunu göstermiştir. İçilen sigara miktarı, bırakılma oranları, sigara içiminden etkilenme derecesinin belirlenmesinde genetik özelliklerin etkisi de vardır. Bütün bu özelliklerinden dolayı sigara içmeyi deneyenlerin büyük bir kısmı bağımlı olmaktadır. Günümüz tedavi yöntemleri ile si-

gara içenlerin ancak % 40'ı sigarayı bırakabilmektedir. Bırakma oranının düşük olması, bilimsel olarak kanıtlanmamış yöntemlerle çalışan merkezlerin artmasına neden olmuştur. Unutulmamalıdır ki her 100 kişiden 5 ile 10'u sigarayı kendi isteğiyle bırakabilmektedir. Sigarayı bıraktıran poliklinikleri gereklidir ama sigara ile mücadelede tek başına yeterli değildir. Sigaraya hiç başlanmamasının sağlanması daha anlamlı bir önlem olarak gözükmektedir.

Gelişmekte olan ülkeler bağımlı olsun!

ABD, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sigara içme oranları hızla düşmektedir. ABD'de 1965 yılında erişkinlerin % 42.6'sı sigara içerken bu oran günümüzde % 23.5 düzeylerine gerilemiştir. Avrupa ve Kuzey Amerika'daki satış oranlarındaki düşüşler, artan yasaklar ve toplumun bilinçlenmesi ile tütün endüstrisi yeni pazarlar yaratmak üzere, aktivite ve yatırımlarını geliştirmekte olan ülkelere doğru kaydırmıştır. Düşük gelirli ülkelerin tükettiği dünya tütün oranı 1976'da % 41 iken, 2000'li yıllarda % 71'e yükselmiştir; global pazar artışı % 5 iken Asya, Latin Amerika ve Afrika kıtasında bu artış yaklaşık ortalama % 30 olmuştur. 2030 yılında gelişmekte olan ülkelerde sigara içimi ile ilişkili 7 milyon can kaybının olacağı tahmin edilmektedir.

Tütün endüstrisi küresel bir endüstridir

Tütün endüstrisi pazarlama faaliyetleri, uydu yayınlar da kullanılarak, uluslararası düzeyde hızla devam etmektedir. Bu nedenle ülke sınırları içerisinde alınacak önlemler sigara ile mücadelede yeterli olmayacaktır.

Tütün kullanımının giderek artmasına, dünya çapında insan sağlığını tehdit edebilecek boyutlara ulaşmasına ve tütün şirketleri tarafından pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen ve bu konudaki ilk uluslararası anlaşma özelliğini taşıyan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi", 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün



56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilmiştir. 27 Şubat 2005'te ise son halini alarak yürürlüğe girmiştir. Günümüzde dünya nüfusunun % 80'den fazlasını temsil eden 140'tan fazla ülke bu anlaşmaya taraf olmuştur. Birleşmiş Milletler tarihinde en fazla kabul gören belgelerden biridir. Dünya Bankası da, gelişmekte olan ülkelerin ekonomisinin önündeki en büyük engellerden birini tütün olarak saptamış ve bu ülkelere etkin bir tütün kontrol programına sahip olmaları gerekliliğini vurgulamıştır.

Dünya Bankası 2003 yılında birçok ülkeden aldığı verileri değerlendirerek sigara ile mücadelede etkili olan yöntemleri önem sırasına göre belirlemiştir. 2004 yılında ENSP (European Network For Smoking Prevention), 28 Avrupa ülkesinin yaptığı sigara karşıtı çalışmalarını da baz alarak, hangi yöntemin ne kadar etkili olduğu konusunda bir puanlamayı ortaya koymuştur.

Fiyat / vergilerin artırılması..... 30 puan

Sigara içiminin, iş yerleri ve halka açık yerlerde yasaklanması (dumansız ortamlar)..... 22 puan

Kontrol programları için (medya kampanyaları, eğitim projeleri vb) bütçe ayrılması..... 15 puanı

Reklamların yasaklanması..... 13 puan

Paketleme ve paketlerde uyarıcı etiketlerin kullanılması..... 10 puan

Sigara bıraktırma desteğinin verilmesi..... 10 puan

Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, sigara ile mücadelede benzer yöntemleri önermektedir. Bu sözleşmeye göre alın-

cak önlemler şekil 1'de özetlenmiştir.

Bu önlemler içerisinde tütün mamulleri fiyatının artırılması ve sigara içiminin iş yerleri ve halka açık yerlerde yasaklanması en etkili yöntemler olarak saptanmıştır.

Fiyat ve vergilerin artırılması

Türkiye'de yıllık tütün mamulü tüketimi 5,5 milyar paket dolayındadır. Nüfusu Türkiye nüfusuna benzer ülkelere İngiltere'de yılda 3.7 milyar, Almanya'da 7.1 milyar, Fransa'da 4 milyar paket dolayında sigara tüketilmektedir. Türkiye'de sigara üzerindeki vergi yükü ortalaması (ÖTV+KDV) % 73.25'tir. Tütün mamullerinin fiyatının artırılması, özellikle gençler ve düşük gelir gurupları arasında etkili olmaktadır; kamu gelirlerinde ise artış sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre sigara fiyatlarındaki % 10'luk artış, gelişmiş ülkelerde tüketimde % 4, gelişmekte olan ülkelere % 8 oranında azalmaya yol açmaktadır. Gümrüksüz satış mağazalarında gelen yolculara tütün ve tütün mamullerinin vergisiz satışı, tüketimi artırıcı etki yapmaktadır. Sigara ile mücadelede yasadışı tütün ticareti mutlaka önlenmelidir. Sigara kaçakçılığı sigara fiyatlarında düşmeye, satış ve tüketiminde artmaya ve vergi gelirlerinde azalmaya neden olmaktadır. Dünya sigaralarının % 10-35'i kaçakçılıkla satılmaktadır.

Dumansız ortamlar

Dünya Sağlık Örgütüne üye devletler her yıl 31 Mayıs'ı "Sigarasız Bir Dünya Günü" olarak kutlamaktadır. Bu yılki etkinliklerin ana teması, sigara ile mücadele en başarılı yöntemler içinde olan 'tamamen sigarasız ve du-

mansız ortamlar' olarak belirlenmiştir. Konuyla ilgili olarak Türk Toraks Derneği de, Dünya Sağlık Örgütü'ne paralel bir bildiri yayınlayarak konunun önemine dikkat çekmiştir.

Mart 2004'te İrlanda, restoran, kafeterya ve barlar dahil tüm kapalı ortamlarda tamamen dumansız ortam (TDO) uygulamasını gerçekleştiren ilk ülke olmuştur. Ardından Norveç üç ay içinde dumansız iş ortam yasasını çıkarmıştır. O dönemden bu yana Yeni Zelanda, İtalya, Uruguay gibi ülkeler, bazı yerel yönetimler benzer yasaları yürürlüğe koymuşlardır. İngiltere bu yıl içinde TDO uygulamasına geçmiştir. Kanada'nın % 80'i, ABD'nin % 50'si bar ve restoranlar dahil halka açık tüm kapalı alanlarda ve iş yerlerinde dumansız çevre koşulunu sağlamıştır. Avustralya ve İspanya 2007 sonuna kadar uyguladıkları yasanın sınırlarını genişleterek TDO yaratacaklarını Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirmişlerdir. Ayrıca Singapur, Nijerya, Uganda, Mauritius, Gine, Malta dahil birçok ülke TDO için adım atmış bulunmaktadır (şekil 2).

Tüm dünyada artan bu uygulamalar karşısında Uluslararası Tütün Endüstrisi, dumansız tütün ürünlerini pazarlamaya başlamıştır. Sigara dumanı olan işyerlerinde çalışanların sağlığı da sigara içicisi olmasalar bile ciddi tehlike altındadır. Pasif sigara dumanı öncelikle lokanta, kafeterya, bar gibi ikram sektöründe çalışanları etkilemektedir. Dumanlı lokanta, kahvehane, pastane, bar gibi yerlerde çalışanların öksürük, hırıltı, göz yanması gibi bulguları vardır. Avustralya'da sigara içmeyen ve gırtlak kanseri olan bir barmene 466 bin dolar tazminat ödenmiştir.

Havalandırma ve masa ayırma işe aramıyor!

Bilimsel araştırmalar klima, havalandırma veya sigara içilebilir ve içilemez gibi bölümlere ayırmanın etkisiz yöntemler olduğunu göstermiştir. Çevresel tütün dumanı için güvenli maruziyet dozu ya da diğer bir deyişle eşik dozu yoktur. Havalandırma veya filtreizasyon sistemleri çevresel tütün dumanı (ÇTD) kokusunun ortamda azalmasını sağlayabilir. Ancak TDO dışında, ÇTD'den koruyucu etkin yaklaşım yoktur. 2003 yılı Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre; çalışmaya katılanların % 89'u evde, % 90'ı halka açık alanlarda pasif maruziyete uğramaktadır. O halde, başta Avrupa ve ABD olmak üzere birçok ülkedeki gibi ülkemizde de lokanta, kafeterya, alışveriş merkezleri gibi halka açık yerlerde sigara tamamen yasaklamalıdır.

Neden tamamen dumansız iç ortamlar?

Çünkü:

1. Ortamdaki tütün dumanı ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açar.
2. Tam dumansız ortamlar, çalışanları ve toplumu tütün dumanının zararlı etkilerinden korumaktadır.
3. Tüm insanların tütünsüz, temiz hava soluma hakları bulunmaktadır.
4. İnsanların çoğu sigara içmemektedir; bu kişilerin aynı zamanda başkasının tütün dumanından korunmak da en doğal haklarıdır.
5. Sigara yasakları genellikle hem sigara içen hem de içmeyen kişilerce desteklenmektedir.
6. Tam dumansız ortamlar yaratmakla özellikle gençlerin sigaraya başlaması önlenmemiş olur.
7. Sigarayı bırakma isteğinde olan içiciler için dumansız iç ortam oluşturulması ciddi motivasyon sağlar.
8. Tam dumansız ortamlar çocuklu aileler ve sigara içmeyen çoğunluk tarafından tercih edileceği için işyerleri için de kazançlıdır.
9. Tam dumansız iç ortam yaratmanın maliyeti düşüktür ve çok etkilidir.

Dünya Sağlık Örgütü, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi çerçevesinde dumansız ortamlar sağlanabilmesi için Temmuz 2007 tarihinde bir rehber hazırlamıştır. Bu rehberde yasakların gönüllülük esasına dayanmaması, % 100 sigarasız ortamları destekleyen kanunların çıkarılması ve bu ka-



nunların uygulanmasının takibinin gerekli olduğu vurgulanmış ve ev içi sigara içiminin engellenmesi için eğitimsel faaliyetlerin düzenlenmesi önerilmiştir.

Daha fazla bütçe ayrılmalı

Sigara karşıtı kampanyaların, tütün kontrol ve eğitim programları gibi aktivitelerin düzenlenmesi, yeterli süre ve sıklıkta sigara içenler ile temasın sağlanması açısından daha fazla bütçe ayrılmalıdır. Peki bu bütçe ne kadar olmalıdır? CDC (centers for disease control and prevention-ABD)'ye göre en az 3 yıl süresince yıllık kişi başı 1-3 Dolar arasındadır; 2004 yılında Avrupa Solunum Derneği tarafından hazırlanan raporda Avrupa Birliği ülkeleri için bu rakamın kişi başı 1-3 Avro olması önerilmiştir. Avrupa Birliği'nde sadece İngiltere kişi başı 2 Pound'dan fazla bütçe ayırmaktadır. Bununla birlikte sigara ile savaşım için ayrılan bütçeler, ülkelerin ekonomik yapılarına göre de farklılıklar gösterebilecektir.

Yasaklar etkili...

Yapılan çalışmalar, reklam, promosyon ve sponsorluk yasaklarının etkili olduğunu göstermiştir. Bu yasakların bir kısmına uyulmadığı takdirde başarı oranları ciddi bir şekilde azalmaktadır. Kapsamlı olmayan yasaklarda tüketim on yıl içinde % 1 oranında azalırken, bu oran kapsamlı yasaklarda % 8'e kadar yükselmektedir.

Sigara paketleri üzerindeki yazılı ve görsel uyarıların etkili olabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gereklidir. Bu uyarılar sigara paketinin her iki yüzünde olmalı, yüzeyin % 50 ve üzerindeki bir alanı kaplamalı (% 30'dan az olmamalı), görülebilir ve anlaşılır olmalı, mümkünse resim içermelidir. Sigara paketleri üzerinde, daha az zararlı olabileceğini düşündürülen light, ultralight, low tar gibi ifadeler kullanılmasına izin verilmemelidir.

Etkin mücadele

Etkin bir mücadele için bütün bu yöntemlerin bir program dahilinde birlik-

te kullanılması gereklidir. Yukarıda anlatılan puanlama sistemine bağlı olarak belirlenen tütün kontrol derecesi skoru değerlendirildiğinde Avrupa ülkeleri içinde en başarılı ülke 74 puanla İrlanda'dır. Bu ülkeyi 73 puanla İngiltere, 71 puanla Norveç, 70 puanla İzlanda ve 62 puanla Malta takip etmektedir. Puanlama sisteminde sadece 30 Avrupa ülkesi değerlendirilmiştir. Bu sistemin eksik yanları olmakla birlikte farklı ülkelerin tütün kontrol programlarını sistemik bir yaklaşımla değerlendirilebilmesi, karşılaştırılması, eksik yönlerin belirlenebilmesi açısından etkili olduğu düşünülmektedir. Tütün kontrol programlarının başarısında birçok faktör etkili olabilmektedir. Dünyada tütün ürünlerinin satışının yasak olduğu tek ülke olan Butan'da, sigara karşıtı yasaların düzenlenmesinde Budizm inancı etkili olmuştur. Kendisi bir Onkolog olan Uruguay Başbakan'ı ülkesinde sigara karşıtı çalışmalarda etkin rol oynamıştır.

Tüm dünyada Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi kapsamında sigara karşıtı çalışmalar devam etmekte ve başarılı olan ülkelerin çalışmaları Dünya Sağlık Örgütü'nün web sitesinde yayınlanmaktadır.Örneğin Kostarika, Yeni Zelanda ve İngiltere'deki sigara bırakma tedavileri; İran, Norveç ve Tayland'ın reklam yasakları uygulamaları; Brezilya, Tayland ve Kanada'daki sigara paketi üzerindeki uyarılar ile ilgili çalışmalar gibi birçok veriye http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/index.html adresli web sitesinden ulaşılabilmektedir.

Dünya sigaraya karşı ciddi bir savaş başlatmış durumdayken acaba ülkemizde durum nasıl? Ülkemizde sigaraya karşı savaş, 1990 yıllarda kapsamlı hale gelmeye başlamıştır. 1991 yılında Tütün Yasası, ticaret özgürlüğüne aykırı olduğu gerekçesiyle veto edilmiştir.1996 yılında 4207 sayılı tütün ve mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanun yürürlüğe girmiştir.

Bu kanun, ne suretle olursa olsun (doğrudan ve dolaylı) sigara reklam-



Şekil 2

Mor renk ile gösterilen yerlerde sigara içimi tamamen yasak; yeşil renkli yerlerde sigara içimi için özel odalar bulunuyor.

larını, umumi yerlerde sigara içmeyi, 18 yaşından küçüklere sigara satışını yasaklamıştır. DSÖ tarafından oluşturulan tütün kontrol çerçeve sözleşmesi, 5261 sayılı kanun ile ülkemiz tarafından da kabul edilmiş ve 30 Kasım 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 2006 yılında bu sözleşme kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı'nca 2006 - 2010 yıllarını kapsayacak şekilde kapsamlı 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 programa göre alınacak önlemler üç ana grupta ele alınmıştır. Her grubun alt başlıkları, hedefleri amaçları, stratejileri ve sorumlu kuruluşları belirlenmiştir. Bu önlemler:

A. Tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik önlemler

Bu önlemler, halkı bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim, sigarayı bırakma, fiyat ve vergilendirme, çevresel tütün dumanı (pasif içicilik), reklâm, promosyon ve sponsorluk, ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi başlıkları altında toplanıyor.

B. Tütün arzının ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik önlemler

Bu önlemler ise yasadışı ticaret, gençlerin ulaşılabilirliği, tütün üretimi ve alternatif politikalar başlıklarından oluşuyor.

C. Tütün kullanımı ve ulusal tütün kontrol programının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması.

Programının hedefleri arasında:

- ☞ 2007 yılına kadar, sigara ve diğer tütün mamullerinin marka ve firma reklamına aracı olacak her türlü reklam, sponsorluk ve promosyon ihlallerini sıfıra indirmek,

- ☞ 2007 yılı sonuna kadar Türkiye'de yasadışı ticaretin boyutunu kanıtla-

yalı yöntemlerle saptamak, 2008 yılına kadar "pasif maruziyetin aktif içicilik kadar sağlığa zararlı" olduğu bilgisini toplum geneline yaymak,

- ☞ 2008 yılına kadar hamilelik döneminde sigarayı bırakmış olma oranının % 90'nin üzerine çıkarmak, 2010 yılına kadar toplumun % 90'ında sigara karşıtı bir tutum oluşturmak;

- ☞ Öğretmenler, din adamları ve yönetici, görevle bağlantılı meslek mensuplarında sigara bırakma oranlarının % 50'nin üzerine çıkarmak;

- ☞ Türkiye'de sigara üzerindeki vergi yükünü % 80'nin üzerine çıkarmak. (Sigara fiyatlarının artırılması);

- ☞ Gebe ve çocukların pasif maruziyete uğramalarını önlemek;

- ☞ Tütün üretiminden vazgeçen veya vazgeçirilen üreticiler ile sektörden uzaklaşmak durumunda kalan tütün işçilerinin alternatif ürünlere ve ekonomik faaliyetlere geçişleri tamamlamak, sürdürülebilir alternatif geçim yollarının geliştirilmesini sağlamak yer almaktadır.

Bu programda Sağlık Bakanlığı dışında Milli Eğitim Bakanlığı, Sivil Toplum Örgütleri, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu, Maliye Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı – Reklam Kurulu, Gümrük Müsteşarlığı, TEKEK, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Tarım ve Köyüşleri Bakanlığı gibi birçok kurum ve kuruluşun görev alması programın yürütülebilmesi açısından ümit vericidir.

Sigara ile kapsamlı mücadele gerek dünyada gerekse ülkemizde son yıllarda ivme kazanmıştır. 21. yüzyılın ilk birkaç yılında tüm dünyada alınan önlemler ve uluslararası anlaşmalar bir zamanlar imkânsız gibi gözükken sigarasız bir dünya adına umut ışığı

olmuştur. Birçok ülkede sigara içimi toplumsal alanlarda tamamen yasaklanmıştır. Sigara ile mücadelede bireyler, sivil toplum örgütleri, politikacılar, devletler, ulusal ve uluslararası kuruluşlar bir arada çalışmalıdırlar.

DSÖ öncülüğünde hazırlanan 'Tütün Kontrol Programları' gibi projelerin kısa zamanda tüm dünyada hayata geçmesi ve sigara hastalığının çiçek hastalığı gibi erediye edilmesi, gerek toplumsal gerekse ekonomik açıdan önemlidir.

Üzülerek belirtmek isterim ki, bu metni incelediğiniz dönemde (yaklaşık 10 dakika) 60 kişi sigaraya bağlı gelişen hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmiştir.

Kaynaklar

ATS guidelines: Cigarette smoking and health-1996

WHO, Framework Convention on Tobacco Control- 2005

Bjartveit K, Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day Tobacco Control 2005;14:315-320

The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity Tob. Control/2006; 15:247-253

Ulusal Tütün Kontrol Programı, Resmi Gazete, Genelge 2006/29; Sayı 26312

Making Smoking History Worldwide, N Engl J Med 2007; 356:15

WHO, Protection from exposure to second-hand tobacco smoke.Policy recommendations. July,2007

WHO, Smoke free inside, World No Tobacco Day, 31-May,2007

Türk Toraks Derneği, Sigarasız Bir Dünya Günü, Basın Bildirgesi, 31 Mayıs 2007

Sigara ve sigara bırakma tedavileri, Doç. Dr. Tunçalp Demir, Turgut Yayıncılık, 2005

