



Dünya
Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

Tütün Kontrolü Uygulaması

Madde 8:
Tütün dumanı etkileniminden korunma

DSÖ Avrupa Bölgesinde DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve
Sözleşmesi Uygulama Örnekleri

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin yayınlarıyla ilgili taleplerinizi şu adreslere bildiriniz:

Yayınlar

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen Ø, Danimarka

Alternatif olarak, Bölge Ofisi web sitesinden (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) belge edinmek, sağlık bilgileri almak veya alıntı ya da tercüme yapmak için çevrimiçi talep formunu doldurunuz.

© Dünya Sağlık Örgütü 2012

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölge Ofisi, yayınlarının kısmen veya bütün olarak çoğaltılması veya tercüme edilmesi yönündeki talepleri memnuniyetle karşılamaktadır.

Bu yayında kullanılan tabirler ve materyallerin sunumu, Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir ülkenin, bölgenin, şehrin veya alanın ya da bunların yetkililerinin yasal durumu hakkında veya bunların hudut ve sınırları hakkında herhangi bir görüş ifade ettiği anlamına gelmez. Haritalar üzerindeki noktalı çizgiler, üzerinde kesin uzlaşma olmayabilecek bölgelerin yaklaşık sınırlarını temsil etmektedir.

Belirli şirketlerin veya bazı imalatçıların ürünlerinin isimlerinin geçmesi, bunların Dünya Sağlık Örgütü tarafından burada adı geçmeyen diğer benzerlerine tercihen onaylandıkları veya tavsiye edildikleri anlamına gelmez. Yazım hataları ve ihmaller haricinde, tescilli ürünlerin isimleri baş harfleri büyük yazılarak belirtilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için makul sınırlar çerçevesinde tüm önlemleri almıştır. Ancak yayınlanan materyal, açık veya ima yollu hiçbir garanti olmaksızın dağıtılmaktadır. Materyali yorumlama ve kullanma sorumluluğu okuyucuya aittir. Hiçbir durumda, Dünya Sağlık Örgütü bu belgenin kullanılmasından ötürü ortaya çıkabilecek zararlardan sorumlu tutulamaz. Yazarlar, editörler veya uzman gruplar tarafından ifade edilen görüşlerin Dünya Sağlık Örgütü'nün kararlarını veya beyan edilen politikasını temsil etmesi şart değildir.

BASKI

Anıl Matbacılık

Özveren Sokak No:13/A Demirtepe - Kızılay / ANKARA

Tel: 0312 229 37 41 - Fax: 0312 229 37 42

Yazarlar

Andrew Hayes

Tütün kontrolü danışmanı, Dünya Sağlık Örgütü

Andrew Hayes 1990 yılından bu yana tütün kontrolü alanında çalışmaktadır. Andrew 1990-2004 yılları arasında International Union Against Cancer ve European Cancer Leagues adına Avrupa Birliği'nin tütün kontrolü savunuculuğu görevi yapmıştır. Londra Tütün Politikası Yöneticisi olarak (2004-2011) Andrew altı aşamalı tütün kontrolü stratejisinin uygulamasından sorumludur.

Nazmi Bilir

Halk Sağlığı Profesörü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

1970 yılında tıp fakültesinden mezun oldu, 1974 yılında İç Hastalıkları uzmanı, 1976 yılında da Halk Sağlığı uzmanı oldu. 30 yılı aşkın süreden beri tütün kontrolü alanında çalışmaktadır, tütün kullanım sıklığı ve koruyucu uygulamalar konularında çok sayıda projeler yürüttü. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin (SSUK) kurucularındandır ve 5 yıl süre ile SSUK başkanlığı yapmıştır. Hem 1996 yılında hem de 2008 yılındaki tütün kontrolü kanunlarının meclis görüşmeleri sırasında meclis komisyonları toplantılarına katılmıştır. 2008 ve 2012 yıllarındaki Küresel Yetişkin Tütün Araştırması çalışmalarına katılmıştır. 2008-2010 yılları arasında tütün kontrolü yasasının etkilerinin değerlendirilmesi ile ilgili çeşitli projelerin yürütücülerindedir. European Advisory Board on Smoking Cessation üyesidir ve European Smoking Cessation Guidelines kitabının yazarlarındandır.

Hilal Özcebe

Halk Sağlığı Profesörü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

1985 yılında tıp fakültesinden mezun oldu. 1990 yılında Halk Sağlığı uzmanı oldu, 2000 yılında da aile hekimliği alanında doktora programını tamamladı. 2008 yılından beri tütün kontrolü alanında çalışmalar yapmaktadır, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı çalışmalarına katılmıştır. 2008 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tütün kontrolü çalışmalarında "gençlerin ulaşabilirliği" çalışma grubu yürütücülüğü görevini yapmaktadır. Tütün kontrolü yasasının etkilerinin değerlendirildiği projelerde yürütücü olarak görev yapmış, ayrıca tıp fakültesinde tütün kontrolü konusunda çeşitli projeler yapmıştır. 2008 ve 2012 yıllarındaki Küresel Yetişkin Tütün Araştırması çalışmalarına katılmıştır.

Madde 8:

Tütün dumanı etkileniminden korunma

Andrew Hayes

DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (DSÖ TKÇS) insan hakları ve sosyal eşitlik ilkesini temel almaktadır: özellikle yaşam hakkı – herkesin eşit olarak paylaştığı bir hak.

Madde 8 Tütün dumanının sağlık üzerindeki zararlı etkilerine ve dumansız ortamların hem sigara içenlerin hem de içmeyenlerin sağlığını koruduğuna işaretler, sözleşmeye taraf olan ülkelerin, yurttaşlarını tütün dumanının sağlık risklerinden korumaları gereğine işaret etmektedir.

Bu konuda üç temel ilke vardır.

- Herkes korunmalıdır: Restoranlarda sigara içilen ve içilmeyen bölümler ayrılması gibi bazı kişileri koruyan, bazılarını korumayan uygulamalar kabul edilemez.
- Tam olmayan uygulamalar – havalandırma düzenekleri gibi – yetersizdir.
- Yasal koruma esastır. İsteğe bağlı uygulamalar etkisizdir.

Yasa geniş kapsamlı olmalı, topluma tanıtımı çok iyi yapılmalı, kolay anlaşılır olmalı ve etkili şekilde denetimi – gerekirse ceza uygulaması – yapılmalıdır. Aslında bu tür yasalara uyum yüksektir. Yasa yürürlüğe girdikten hemen sonra hem sigara içmeyenler ve hem de sigara içenler tarafından büyük ölçüde destek görmektedir.

Madde 8 rehberi: Evet

Uygulama zaman çizelgesi! Mümkün olan en kısa zamanda: Madde 8 rehberleri 5 yıl içinde uygulanmasını önermektedir.

DSÖ Avrupa Bölgesi'nde uygulamaların gelişmesi

Çoğu ülke kamuya açık kapalı yerlerde kısıtlamalar yapmıştır, bununla birlikte ulusal düzeyde kapsamlı sigara dumansız ortam yasası sadece 8 ülkede mevcuttur. Sigara yasağının kararlı şekilde uygulanması ve sigara yasağında uyum bakımından önemli farklılıklar vardır. Bu durum özellikle bir ihlal durumunda kimin ne yapacağı konusunun açık ve net olmayışından dolayıdır. Bölgede yaşayanlar arasında 385 milyon kişi tütün dumanından korunmamaktadır.

Türkiye

Nüfus: 75,5 milyon

DSÖ TKÇS onay tarihi: 31 Aralık 2004

TBMM onayı: 25 Kasım 2004, Kanun No. 5261

Resmi Gazete: 30 Kasım 2004, Sayı:25656

Sigara kullanım sıklığı (2008 Küresel Yetişkin Tütün Araştırma sonuçları, standardize)

Erkek: %47,8

Kadın: %15,2

Genel: %31,2

Sigara satış fiyatı (20 sigaralık paket): En fazla satılan 2,59 ABD doları

En ucuz: 2,49 ABD doları

En pahalı (Marlboro veya Parliament): 5,00 ABD doları

Türkiye'nin öyküsü

DSÖ Avrupa Bölgesi'nde tütün kontrolü çalışmaları hız kazanmakta, giderek daha fazla sayıda ülke halkını tütün dumanının olumsuz etkilerinden korumaktadır. Bu durumda bazı ülkelerin başarılı uygulamalarını ve mücadelelerini diğer ülkelere örnek olacak şekilde yayınlamak büyük önem taşımaktadır. Bu, Türkiye'nin öyküsüdür. Türkiye tütün üreten bir ülke olup güçlüklerle mücadele ederek %100 dumansız hava sahası yasasına sahip üçüncü ülke olmuştur.

Nazmi Bilir ve Hilal Özcebe

Olgu çalışması soruları

Türkiye'nin başarıya ulaşmasında rolü olan olumlu koşullar nelerdir?

Uygulamada neden iki aşamalı bir yaklaşım tercih edilmiştir?

Başarıya ulaşmada rolü olan önemli aktörler kimlerdir?

Türkiye'nin başarılı uygulamaları diğer ülkelere nasıl aktarılabilir ve nasıl uygulanabilir?

içenler diledikleri her ortamda sigara içtikleri için sigara dumanından pasif etkilenim de çok fazladır.

1995 yılında yapılan bir çalışmada sigara içenlerin %90'ı evde, %50 ile 80'i de çocukların önünde sigara içtiklerini ifade etmişlerdir (3). Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na katılan 13-15 yaşlarındaki gençlerin de %82'si evde, %86'sı da çeşitli kamusal alanlarda sigara dumanına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (4). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (2008) sonuçlarına göre de Türkiye'de 16 milyon kişi sigara içmektedir, 20 milyonu sigara içmeyenler olmak üzere 22 milyon kişi sigara dumanına maruz kalmaktadır (5).

Ülkenin durumu

Tütün kullanımı dünya genelinde önlenebilir ölümlerin en önemli nedenidir. Tütün kullanımı her yıl dünyada 5 milyon kişinin, Türkiye'de ise 100 binden fazla kişinin ölümünden sorumludur.

Güçlüklerle baş etme

Türkiye tütün üretimi yapan bir ülkedir; önceleri dünya tütün üretiminin %4'ünü karşılarken zamanla tütün üretimi azalmış olup halen dünya tütün üretiminin %1,7 sini sağlamaktadır. Devlet 1980'li yıllara kadar tütün tarımını, üretim, fiyatlandırma ve pazarlamasını kendisi yapmaktadır. Tütün üretim ve pazarlamasından sorumlu olan TEKEK Osmanlı Devleti zamanından beri uzun bir geçmişe sahiptir. Çok uluslu tütün şirketlerinin ülkeye girdiği 1980'li yıllardan başlayan özelleştirme çalışmaları 2008 yılında TEKEK'in satılması ile sonuçlanmıştır.

Çok uluslu tütün şirketlerinin ülkeye girmesini izleyen dönemde başlayan yoğun reklam çalışmaları sonucunda Türkiye'de sigara kullanımında hızlı artış meydana gelmiştir (1). Sigara kullanımı konusundaki ilk çalışma 1988 yılında yapılmış ve sigara kullanım sıklığı %44 olarak tespit edilmiştir (Erkeklerde %62, kadınlarda %24) (2). Tütün kullanımı konusunda herhangi kısıtlamanın olmadığı bu dönemde sigara

Mücadelenin başarıya ulaşması

Tütün kontrolü konusunda 1991 yılındaki ilk yasa Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmiştir. Bununla birlikte tütün kontrolü ve tütün dumanından pasif etkilenim konusu 1996 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı yasa ile sağlanmıştır. Bu Kanun ile ilk kez sağlık ve eğitim kurumlarında, spor ve kültürel etkinliklerin yapıldığı yerlerde, toplu taşıma araçlarında (taksi hizmeti verenler hariç) sigara içilmesi yasaklanmıştır. Yasa ayrıca tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımı ile 18 yaşından küçüklere sigara satışını da yasaklamış, sigara paketleri üzerine uyarı yazılarının konması ve bütün televizyon kanallarına ayda 90 dakika süre ile sigaranın zararları konusunda yayın yapma zorunluluğu getirmiştir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin 2004 yılında onaylanmasından sonra Sağlık Bakanlığı içinde tütün kontrolü ile ilgili bir birim kurulmuş, hükümet ve sivil toplum kuruluşlarından 100 den fazla temsilcinin katılımı ile Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Bu dönemde 1996 yılındaki yasa bazı değişiklikler yapılması gündeme gelmiş, hükümet ve sivil toplum kuruluşlarının yoğun çabası sonucunda 2008 yılında yasanın kapsamı genişletilmiş, bu şekilde Türkiye "tam sigarasız" ülke haline gelmiştir.

Yasanın kapsamının 2008 yılında genişletilmesinden sonra Türkiye'de tütün kontrolü bakımından dikkate değer gelişmeler sağlanmış ve Türkiye bu alanda DSÖ Avrupa Bölgesi ve dünya ülkeleri arasında öncü duruma gelmiştir. Türkiye bu kapsamda tütün kontrolü

Yasasına sahip olan üçüncü ülkedir ve toplumu tütün dumanından koruma bakımından 5 alanda önemli gelişme kaydedilmiştir:

- Tütün kullanımı ve koruyucu politikaların izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Bütün kapalı mekanları içine alan kapsamlı tütün kullanım yasağı,
- Sigara içenlere bırakmaları için destek sağlanması,
- Medyada yaygın şekilde tütün karşıtı kampanyalar yapılması,
- Tütün ürünleri üzerindeki vergi yükünün artırılması

Önemli tarihler

- 1991 İlk tütün kontrol yasasının veto edilmesi
- 1996 İlk tütün kontrolü yasasının yürürlüğe girmesi
- 2004 Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin onaylanması
- 2006 Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı hazırlanması
- 2008 %100 dumsuz ortam yaratan yasanın kabul edilmesi
- Mayıs 2008 Yasanın birinci bölümünün uygulamaya girmesi
- Temmuz 2009 Yasanın ikinci bölümünün uygulamaya girmesi

4207 sayılı yasa 2012 yılında yapılan değişiklikle içinde tütün olmasına bakılmaksızın nargilenin 18 yaşından küçüklere satılmasının yasaklanması, marka paylaşımı ve marka esnetme dahil olmak üzere tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımının yasaklanması, tütün ürünleri paketlerinin her iki ana yüzünün en az %65'ini kapsayacak büyüklükte uyarıcı resimlerin basılması kararlaştırılmış, bu suretle Türkiye MPOWER paketinde yer alan 6 stratejinin gereğini yerine getiren ilk ülke olmuştur (6).

Türkiye'nin tütün kontrolü alanındaki başarısında başbakan tarafından desteklenmesi ve hükümetin geniş katılımı ile yürütülmesi çok etkili olmuştur. Tütün salgını ile mücadelede Sağlık Bakanı öncülük yapmış, çalışmalar, TBMM Sağlık Komisyonu başkanı ile güçlü işbirliği içinde yürütülmüştür.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, tütün kontrolü konusuna verdiği bu destek nedeni ile 2010 yılında DSÖ Genel Direktörü özel ödülü ile ödüllendirilmiştir. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ 2008 yılında DSÖ ödülü almış, 19 Ocak 2012 tarihinde de DSÖ Türkiye

Ofisi, Sağlık Bakanlığı'nın tütün kontrolü çalışmalarına verdiği destekten dolayı Sağlık Bakanı özel ödülü ile ödüllendirilmiştir.

Konunun gündem yapılması

1996 öncesi dönem

Cumhurbaşkanı 1991 yılındaki ilk yasayı veto ettikten sonra konu üzerinde çalışmalar yapan doktorlar 1992 yılında tütün ve sağlık konusunda ilk kez bir Sempozyum düzenlediler. Bu sempozyuma siyasi partilerin temsilcileri ile medya temsilcileri de davet edildi ve katılımcılar ülkedeki tütün kontrolü çalışmalarının nasıl yapılacağı konusunu tartıştılar. İzleyen dönemde birkaç küçük grup toplantısının ardından 1995 yılı Mayıs ayında 11 kuruluşun katılımı ile Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) kuruldu.

SSUK'nın başlıca amacı daha önce veto edilmiş olan yasayı tekrar gündeme taşımak idi. Bu amaçla TBMM Başkanı, siyasi partilerin grup başkan vekilleri ile mecliste ulaşılabilen çok sayıda milletvekilleri ziyaret edilerek konuya desteklerini istedi.

Bunun üzerine veto edilmiş olan yasa tekrar meclis gündemine alındı. SSUK üyeleri bu dönemde meclisteki komisyon çalışmalarına katılarak yasaya destek verdiler ve yasa 7 Kasım 1996 günü mecliste kabul edildi, 26 Kasım 1996 günü de Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi.

1996 yasası bazı kamusal alanlarda sigara kullanımını yasaklayarak kamusal alanlarda sigara içilmesinin yasaklanabileceği konusunda medyada, kamuda ve politikacılarda bir algının ve benimsemenin yerleşmesini sağlamıştır. Bu benimseme 10 yıl kadar sonra %100 sigarasız alanların oluşturulması bakımından yasa yapılan değişiklik için kolaylık sağlamıştır.

2006 yılına doğru

1996 yasası ilk defa olmak üzere bazı kamusal alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması konusunu toplumun ve medyanın dikkatine getirmiştir. Bu dönemde bazı doktorlar pasif sigara dumanı etkileniminin sağlık üzerindeki zararları konusunda çalışmalar yaparak özellikle çocukların etkilenimi konularına dikkatleri çekmiştir (7-10). Bu yasanın en önemli etkisi olmak üzere toplumda sigara içilmeyen ortamların benimsenmesi olmuştur.

1996 yasanın başlıca maddeleri

Bazı kapalı mekanlarda sigara içilmesi yasaklanmıştır:

- Sağlık kuruluşları
- Eğitim kuruluşları
- Kültür ve spor mekanları
- Toplu ulaşım (taksiler hariç)
- 5 ve daha çok kişinin bulunduğu kamu binaları

SSUK 1997 ve 1999 yıllarında Tütün ve Sağlık konusunda bilimsel kongreler düzenlemiştir. Ulusal ve uluslar arası alandan katılan uzmanlar ile siyasi parti temsilcileri, medya ve sivil toplum kuruluşları temsilcileri uluslar arası alanda tütün kontrolü konularındaki gelişmeleri tartışarak bunların Türkiye'deki uygulama olanaklarını görüşmüşlerdir. Bu konudaki üçüncü kongre 2006 yılında yapılmış, 2010 yılından itibaren de her yıl yapılmaya devam edilmiştir.

TEKEL'in özelleştirilmesinden sonra ülkede tütün kontrolü çalışmalarının düzenlenmesi amacı ile 2002 yılında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) oluşturulmuştur (11). Türkiye'nin 2004 yılında TKÇS'ni onaylamasından sonra Sağlık Bakanlığı öncülüğünde, çeşitli kuruluşlar adına 100'den fazla katılımcının emeği ile Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı hazırlanmış ve 2006 yılında Başbakanlık Genelgesi olarak yayınlanmıştır.

2008 yılına doğru

1996 yılındaki 4207 sayılı yasa sağlık ve eğitim kurumları ile kültür ve spor faaliyetlerinin yapıldığı yerlerde ve toplu taşıma araçlarında sigara içilmesini yasaklamış ancak restoran, bar, kahvehane gibi ikram sektörü işletmelerinde yasaklama yapmamıştır. Bu işletmelerde sigara kullanımı konusu sadece sigara ve sağlık konusu ile sınırlı değildir, aynı zamanda bir çalışan sağlığı sorunudur. Sigara dumanı kanser yaptığı kesin olan bir maddedir ve işyeri ortamındaki bir tehlikedir. 4207 sayılı yasa 10 yıldan uzun bir süre uygulandıktan sonra kapsamının genişletilmesi gündeme gelmiş, TKÇS paralelinde yapılan yeni bir yasa teklifi 2006 yılında meclise sevk edilmiştir. Sivil toplum kuruluşları mensupları, uluslar arası sivil toplum ile işbirliği içinde bu aşamada da yoğun şekilde çaba göstermiş özellikle Sağlık Bakanlığı olmak üzere çeşitli hükümet kuruluşları ile yakın işbirliği içinde çalışmalar yapmıştır. Meclisteki komisyonlarda uzun süren tartışmalar sonucunda 4207 sayılı yasada 2008 yılı Ocak ayında 5727 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Kanunu" ile değişiklik yapılmış, yasanın kapsamı genişletilmiştir. Yeni yasa, önceki yasada belirtilen yerlere ek olarak

ikram sektörü işletmelerinde, okulların bahçelerinde, taksilerde sigara içilmesini yasaklamış, okullarda tütün ürünü satılmasını ve tütün ürünlerinin reklam ve tanıtım yasağına ek olarak sponsorluk konusunu da yasaklamıştır. Yasa ayrıca yasaya uymayanlara uygulanacak ceza hükümlerini de net şekilde ifade etmiştir. Bu yasa ile Türkiye "tam sigara dumanısız" bir ülke olmuştur.

Yeni yasanın uygulaması iki aşamalı olarak planlanmıştır: İkram sektörü işletmeleri dışındaki bütün kapalı yerlerdeki yasaklar ve diğer hükümler yasanın kabulünden 4 ay sonra Mayıs 2008 tarihinde, ikram sektörü yasakları da 18 ay sonra Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Uygulamanın ikram sektörü işletmelerinde 18 ay sonra başlatılmasının nedeni, bu işletmelere yasa hükümlerine uyum sağlamaları için zaman tanımaktır.

Yasanın kabul edilmesinden sonra özellikle ikram sektörü işletmecileri tarafından çeşitli tepkiler olacağı tahmin edilmişti. Ancak işletme sahipleri 18 aylık süre içinde yeni yasa hükümlerine uyum sağlama yönünde çaba göstermek yerine yasanın uygulanmasını önlemek için yoğun çaba göstererek, işletmelerde sigara içilen bölümler ayrılmasını gündeme getirdiler.

Bu dönemde sivil toplum kuruluşları Kahveciler Derneği, Lokantacılar Derneği, Turistik Otel ve Restoran İşletmecileri Derneği gibi çeşitli ikram sektörü temsilcileri ile çok sayıda toplantılar yaparak, sigara içilen ve içilmeyen bölümlerin ayrılmasının bir yarar sağlamayacağını, havalandırma sistemlerinin sigara dumanını tam olarak yok etmesinin mümkün olmadığını açıkladılar.

İkram sektörü sahiplerinin önemli kaygıları müşterilerinin azalması ve gelir kaybına uğrama olasılığı şeklindeydi. Toplantılarda diğer ülkelerdeki örnekler gündeme getirilerek sigara içilmesinin yasaklanması uygulamasından sonra ikram sektörü işletmelerinde müşteri ve gelir kaybı olmadığı açıklandı. Sağlık Bakanlığı da sektör temsilcileri ile toplantılar yaparak yasanın önemini ve yasanın uygulanması bakımından hükümetin kararlı olduğunu ve herhangi geri adım atılmasının söz konusu olmadığını net olarak ifade etti. Başbakan da medya yaptığı konuşmada

yasaya destek verdiğini ifade etti.

Toplantılarda ikram sektörü temsilcilerine sivil toplum kuruluşları temsilcileri tarafından uygulamaların olumlu sonuçların konusunda çeşitli kanıtlar açıklanmış, toplantı sonucunda sektör temsilcileri ikna olmuşlar, ancak yine konu ile ilgili dirençlerini sürdürmüşlerdir. Sonuç olarak yasa Anayasa Mahkemesi'ne götürülmüş, ancak hükümet yetkilileri ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin sunduğu kanıtların ışığında ikram sektörü temsilcilerinin talebi Mahkeme tarafından ret edilmiştir.

Zaman içinde yapılan çok sayıdaki toplantı ve eğitim çalışmalarına ek olarak Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları tarafından sigarasız ortam uygulamasının desteklenmesine yönelik olarak küçük grup tartışmaları, konferanslar, medya kuruluşları ile toplantılar, basın bültenleri radyo ve televizyon konuşmaları ile bilimsel makaleler yayınlanması şeklinde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Sonuç olarak konu ile ilgili olumlu kamuoyu oluşmuştur.

Sigara dumansız ortamlara ulaşma bakımından hükümet, sivil toplum ve DSÖ katılımı ile yapılan toplantılar başarıyı sağlayan çok önemli unsur olmuştur.

2008 yasının başlıca maddeleri

Sigara dumansız alanların genişletilmesi:

- Taksi hizmeti veren araçlar
- İkrām sektörü (restoran, kahvehane vb.)

İhlal durumunda ceza uygulaması ve polis in ceza uygulaması

İki aşamalı uygulama

- Mayıs 2008 – ikram sektörü dışındaki bütün kapalı mekanlar
- Temmuz 2009 – ikram sektörü

Neden iki aşamalı uygulama?

1996 yılındaki yasa bazı kapalı mekanlarda sigara içilmesini yasakladığı için zaten toplumda kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması konusunda bir benimseme ve kabul vardı. Bu nedenle yasanın birinci aşama uygulaması için 4 aylık süre yeterli olarak kabul edildi. Buna karşılık ikram işletmelerinde uygulamanın kabul edilmesinin güç olacağı tahmin ediliyordu. Kahvehane, restoran ve barlarda sigara içilmesi ise uzun zamandan beri kabul gören bir uygulama idi. Bu nedenle bu işletmelerdeki uygulama için 18 aylık bir süre öngörülmüştü.

Öte yandan 18 aylık süre sonunda uygulamanın başlamasının yaz döneminde rastlaması, uygulamaya daha kolay uyum sağlanması bakımından da olumlu sayıldı. Çünkü yaz döneminde çoğu restoran ve kahveler yemek ve içki servisini bahçede yapıyorlardı ve bahçede sigara içilmesi konusunda kısıtlama yoktu. Bu şekilde uygulama için yavaş bir geçiş sağlanmış olması, işletmelerin ve toplumun uygulamaya uyum sağlaması bakımından olumlu etki yaptı.

Mücadele bitmedi

2008 yılında yürürlüğe giren yasa Temmuz 2009 tarihinden itibaren ikram sektörü işletmelerini “sigarasız” hale getirmişti. Ancak bu süre içinde ikram sektörü temsilcileri yasa uygulamasına uyum sağlamaya çalışmak yerine yasanın uygulamasına direnç gösterdiler, işletmelerde sigara içilen bölümlerin ayrılması üzerinde durdular. Bu şekilde yasanın zayıflatılması söz konusu idi.

Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve sivil toplum kuruluşları ikram sektörü temsilcileri ile çok sayıda toplantılar düzenledi. Bu toplantılarda tütün kontrolü konularına uzmanı olan kişiler tarafından “sigarasız işyeri” uygulamasının bilimsel temelleri ile havalandırma sistemlerinin sigara dumanını tam olarak temizleyemeyeceği konusunda bilgiler verildi.

İkrām endüstrisi sahiplerinin öncelikli kaygısı müşteri kaybı sonucunda ekonomik güçlüğü uğrama kaygısı idi. Başka ülke verilerine dayalı olarak işletmelerin ekonomik bakımdan olumlu gelişme gösterdiği açıklandı. Açıklamalar sonunda endüstri temsilcileri ikna olmuş görümler bile daha sonra yine direnç göstermeye devam ettiler.

Son olarak da sektör temsilcileri, %100 sigara dumansız ortam uygulamasının iptali isteği ile yasa yı Anayasa Mahkemesine götürdü. Bu dönemde sivil toplum kuruluşları Mahkemeye bilimsel kanıtlar sunarak üyeleri bilgilendirdiler. Aynı zamanda hükümet temsilcileri ile sivil toplum çeşitli toplantılar, konferanslar, çeşitli gruplarla görüşmeler ve basına bildiriler hazırlamak suretiyle, radyo ve televizyon programlarına katılarak toplumda farkındalık yaratmak ve duyarlılık artırmak amacı ile çalışmalar yaptılar.

Bütün bu etkinliklerin sonucunda SSUK’ne

“Smoke-Free Partnership” ödülü verildi.

Bütün bu gelişmeler yaşanırken, tütün endüstrisinin de karşı çabaları vardı. Endüstrinin başlıca hedefi “tütün - dumansız ortamlar” yasası ile ilgili görüşmeleri tıkamak, yasa yı engellemek şeklindeydi. Yasanın kabul edilmesinden sonra da endüstri, yasa yı yargıya götürerek uygulamanın ertelenmesi yönünde çaba gösterdi.

Tütün endüstrisi yasanın uygulamasını geciktirmek, tam sigarasız ortam uygulamasını yok etmek ve kapalı yerlerde sigara içilmesine olanak verecek bir yasa konularında çaba gösterdi.

Kolaylaştırıcı olanaklar

Politik kararlılık

Yasanın görüşülmesi sırasında politik açıdan sürekliliği olan bir hükümetin oluşu ve hükümetin kararlı tutumu, çeşitli bakanlıkların aynı amaca yönelik olarak eşgüdüm içindeki davranışları yasalasın sürecini kolaylaştırıcı etki yapmıştır. Başbakanın öncülüğünde Sağlık Bakanı ve TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı yasanın kabul edilmesi yönünde çok çaba gösterdiler (12).

Sivil toplum

Sivil toplum, özellikle SSUK meclisteki pek çok toplantıya katılmış, üyelere bilimsel kanıtları sunmuş ve yoğun şekilde lobicilik yapmıştır. Sivil toplum kuruluşları Sağlık Bakanlığı ile çok yakın işbirliği içinde çalışmış, hem yasalasın süreci sırasında hem de yasanın uygulanması aşamasında yoğun destek sağlamıştır. Yasa kabul edildikten sonra da sivil toplum kuruluşları ikram endüstrisi temsilcileri ile çok sayıda toplantılar yapmış, sigarasız ortam uygulamasının olumlu sonuçlar verdiğini açıklamış ve yasaya uyum sağlamalarını önermiştir. Aynı zamanda medya günlük olarak izlenmiş, medyada yer alan olumsuz bir haber olduğunda hemen girişimlerde bulunmak suretiyle bilgilendirme yapılmış, sigarasız ortam uygulamasının yararlarını anlatmıştır.

Medya

Bir konudaki bilginin topluma iletilmesi ve konu ile ilgili olumlu bir ortam yaratılması bakımından medya çok önemli rol oynayabilir. Yasa bütün televizyon kanallarına tütün kullanımının zararları ve bırakmanın olumlu sonuçları hakkında ayda 90 dakika süre ile yayın yapma ve yayınların da izlemenin en fazla olduğu saatlerde (prime time) yapılması görevi vermiştir. Sağlık Bakanlığı medya kuruluşları ile yakın çalışmalar yapmış, Başbakan, Sağlık Bakanı, tanınmış sanatçılar ve doktorların yasaya desteklerine işaret eden TV spot filmleri hazırlamıştır.

Değerlendirme

Yasanın bazı sonuçlarının baştan itibaren izlenmesi ve değerlendirilmesi ile ortaya çıkabilecek ve yasa uygulamasını olumsuz etkileyebilecek bir durum erken olarak fark edilebilir ve önlenmesi mümkün olur. Yasa uygulamasının başlangıç dönemlerinde üzerinde durulan başlıca göstergeler şu şekilde idi:

- Sigarasız ortam uygulaması ile ilgili toplum genelinde ve bazı özel gruplarda (örneğin bar çalışanları) bilgi ve tutumlar ve yasaya destek,
- Sigarasız ortam uygulamasının desteklenmesi ve uyum,

- Kamusal mekanlar ve işyerlerinde sigara dumanından pasif etkilenim düzeyinde azalma,
- İşyerlerinde, özellikle restoranlarda ve toplu bulunan mekanlarda iç ortam havasında sigara dumanı düzeyinde azalma,
- Meskenlerde sigara dumanı maruziyeti düzeyinde azalma

Sigarasız ortamlar uygulamasının başlaması ile yukarıda sayılan konulara ek olarak sağlık ve ekonomi konularında da bazı göstergeler üzerinde duruldu:

- Sigara dumanından pasif etkilenim sonucu ortaya çıkan bazı sağlık sorunlarında azalma,
- Sigara kullanım sıklığında ve sigara içme davranışında değişme,
- Doğrudan sağlık harcamaları ile ilgili ekonomik etkiler,
- Tütünden sağlanan vergi gelirlerinde, turizm ve iş hayatındaki gelirlerde artma.

Toplum desteği

2008 yılında uygulaması başlayan tütün kontrolü yasası konusunda toplumun düşüncelerini değerlendirmek üzere çok sayıda çalışma yapılmıştır. Yasanın ikinci bölümünün uygulanmasından 22 ay sonra yapılan bir değerlendirmede toplumun yasaya desteği %92 olarak bulunmuştur.

Her gün sigara içenlerde de yasaya destek oldukça yüksekti; %77 Yasanın ikinci bölümünün uygulamaya girmesinden 1 ay sonra ve 1 yıl sonra yapılan değerlendirmede yasaya desteğin arttığı saptanmıştır. İlk çalışmada sigara içmeyenlerde yasaya destek %96, sigara içenlerde de %74 olarak bulunmuşken, 1 yıl sonraki değerlendirmede sigara içenlerde yasaya desteğin %88'e yükseldiği görülmüştür. Ayrıca çalışmaya katılanların %79'u yasa uygulamasından sonra restoran, bar ve kahveye girme sıklığında değişme olmadığını veya gitme sıklığının arttığını ifade etmiştir.

Uygulamanın güçlendirilmesi ve yasaya uyum

Güçlü bir toplumsal destek, kapsamlı sigarasız ortamlar yasasının uygulanmasının desteklenmesi ve yasaya uyumun yüksek olması bakımından çok önemlidir. Kamuoyu değerlendirmelerinde katılımcıların %87'si yasanın kamusal alanlarda başarılı ve etkili şekilde uygulandığını, %86'sı da ikram sektörü işletmelerinde uygulamanın başarılı olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın raporunda, yasanın uygulamaya girmesini izleyen 1 yıl boyunca yapılan denetimlerin %3'ünde ceza uygulaması yapıldığı bilgisi yer almaktadır.

2008 yasında, illerde tütün kontrolü çalışmalarının planlanması ve uygulanması amacı ile İl Tütün Kontrol Kurulu oluşturulmasına işaret edilmektedir. Vali yardımcısının başkanlığında oluşturulan bu kurulda il sağlık müdürlüğü, il emniyet müdürlüğü, il milli eğitim müdürlüğü ve belediye temsilcileri ile üniversitelerden katılım olmaktadır.

İhlal durumunda kişilere ceza uygulama yetkisi polise aittir. İşletme sahibine ceza uygulaması konusunda ise yasada Belediye Encümeni yetkili olarak belirtilmiştir. Ancak Belediye Encümeni mensupları seçimle göreve gelen kişiler olduğu için ceza uygulaması konusunda yeteri kadar etkili olamamışlardır. Bunun üzerine yasada değişiklik yapılmak suretiyle işletmelere ceza uygulama yetkisi Belediye'den alınarak vali ve kaymakamlar yetkilendirilmiştir. Yasadaki bu değişiklikten sonra denetimler daha etkili hale gelmiştir.

Çalışanların korunması

Kapsamlı sigara yasağı uygulaması işyerlerinde sigara dumanından pasif etkilenimi önlediği için çalışanların sağlığını koruyucu etki yapmıştır. Yasanın uygulamaya girmesinden önce ve sonra yapılan nefeste karbon monoksit ölçümlerinde, sigara içenlerde %36 ve sigara içmeyenlerde %50 düzeyinde azalma olduğu saptanmıştır.

Yasanın birinci bölümünün uygulamaya girmesinden önce ve sonra çeşitli ortamlarda yapılan partikül ölçümlerinde %97'ye kadar varan azalma olduğu görülmüştür. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından yapılan çeşitli çalışmalarda iç ortamlarda partikül ölçümleri yapılmıştır. Uygulama sonrasındaki ölçümler halen izin verilen sınırların üzerinde olmakla birlikte, iç ortam hava kalitesinde önemli iyileşme sağlandığı saptanmıştır. Ayrıca restoranlarda çalışan garsonların burun tıkanıklığı, göz yaşarması, nefes darlığı gibi yakınmalarında yasanın uygulanmaya başlamasından sonra dikkat çeker azalma olduğu ortaya konmuştur.

Özel mekanlardaki etkiler

Kapsamlı sigara yasağı uygulaması sonucunda kişilerin sigara içme konusundaki inanışları ve sigara içme davranışları da değişmektedir. Bunun sonucu olarak sigara içen kişiler evlerinde de sigara içme konusunda daha dikkatli davranmakta ve evlerde sigara dumanından pasif etkilenim azalmaktadır. 1995 yılında yapılan çalışmada sigara içen kişilerin %90'ı evlerinde sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Yasanın ilk aşamasının uygulamasının başlamasından hemen sonra 2008 yılı sonunda yapılmış olan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre evlerin %60'ında sigara içilmesine izin verildiği bulunmuştur. Bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalar, kapsamlı sigara yasağı uygulamasının evlerde sigara içilmesi konusundaki algının ve davranışın değişimini göstermesi bakımından önem taşımaktadır.

Kapsamlı sigarasızlık politikası kişilerin sigara içilmesi konusundaki inanışları ve düşüncelerinde değişime yol açmakta, bunun sonucunda evlerde sigara içilmesi ve evlerde sigara dumanından pasif etkilenimde azalma olmaktadır.

Tütün kullanımında azalma

Kapsamlı sigara içme yasağı toplumda sigara içme davranışını değiştirir ve sigara kullanım sıklığının azalmasına yol açar. Tütün kontrolü yasının ikinci faz uygulamasından sonraki yılda Türkiye'de sigara satış sayıları son 15 yılın en düşük düzeyine inmiştir. Türkiye'de yıllık sigara satış sayısı 2000 yılında 107,6 milyar sigara iken bu sayı 2010 yılında 93,5 milyar adete inmiştir. Sigara satış sayısındaki azalmada 2010 yılında yapılan vergi artışının da rolü olmuştur.

Sigara kullanım sıklığı konusunda yapılan küçük çaplı çalışmalar sigara içenlerin %4'ünün yasadan sonra sigarayı bıraktığını, %61'inin de eskiye göre daha az sigara içtiğini ortaya koymuştur. Yasadan önceki dönemde sigara içenler günde ortalama 23 sigara içiyorken yasadan 3 ay sonra bu değer 16 sigaraya düşmüştür. Öte yandan yasadan önceki dönemde restoran çalışanlarının %57'si sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtirken, yasadan sonra bu değer %67'ye yükselmiştir (Tablo 1).

Hastalık ve ölümlerde azalma

Kapsamlı sigara içme yasağının uygulamaya girmesinden sonra sigara dumanından pasif etkilenimin azalması sonucu bazı hastalıkların görülme sıklığında azalma meydana gelir. Sigarasız ortamlar uygulamasının sigara içmeyenlerin sağlığı üzerinde olumlu etki meydana getirdiği, sigara içenlerde de içilen sigara sayısında azalmaya yol açtığı bilinmektedir. Bu konudaki bilimsel literatür, sigara içme yasaklarının uygulamaya girmesinden birkaç ay sonra miyokard enfarktüsü nedeniyle olan hastane başvurularında %20-40 oranında azalma olduğunu ortaya koymaktadır (14-16).

İstanbul'da 10 büyük hastanenin acil servisine 2009 yılı Ocak – Mayıs döneminde ve 2010 yılı Ocak – Mayıs döneminde başvuru sayıları incelenmiş, 2009 ile 2010 arasında acil servislere yapılan başvurularda %24 oranında azalma olduğu saptanmıştır (miyokard enfarktüsü nedeniyle olan başvurularda %34, akut nazofarenjit nedeni ile olan başvurularda %16, pnömoni nedeni başvurularda %33, akut bronşit nedeni ile olan başvurularda %19, allerjik rinit başvurularda %59, akut solunum yolları enfeksiyonunda %61 ve kronik akciğer hastalığı nedeni ile olan başvurularda da %21 oranında azalma).

Tablo 1. İkrâm sektörü işletmelerinde çalışanlar ve işletme sahipleri ile müşterilerin sigara içme davranışında değişme, Türkiye, 2010

	Müşteriler (n=122)	İşletme sahipleri ve çalışanları n=122
Etkilenmedi, eskisi gibi	% 45	% 34
Daha az içiyorum	% 27	% 50
Daha fazla içiyorum	% 6	% 1
Bilmiyorum	% 22	% 15

Kaynak Özcebe, et.al. (13)

Sağlık üzerindeki etkiler birkaç ay içinde ortaya çıkar ve çok önemlidir.

Ekonomik kazançlar

Kapsamlı sigarasız ortam uygulamaları sağlık giderleri bakımından önemli kazanç sağlar. Uygulamanın başlamasından sadece birkaç ay sonra bazı akut hastalıklar azalır, bu da sağlık harcamalarında önemli azalmaya yol açar. Türkiye’de sigaranın neden olduğu hastalıkların tanı ve tedavisi için yılda 10-12 milyar dolardan fazla para harcanmakta olduğu hesaplanmaktadır.

Turizm kazançları

Kapsamlı sigarasızlık uygulaması ile ilgili bir başka konu turizm gelirlerinin artışıdır. Dünya Turizm Örgütü’ne göre dünyadaki en fazla turist alan 10 ülkenin 5-6’sı kapsamlı sigarasızlık yasasına sahiptir (17-19). Benzer şekilde Türkiye’ye gelen yabancı turist sayısının da giderek artması beklenir.

İş hayatında kazançlar

Çok önemli bir başka tartışma, bu uygulamaların sonucunda iş hayatının etkilenip etkilenmeyeceği konusudur. Bu konudaki literatür, sigarasız ortam uygulamasının birkaç açıdan iş hayatı üzerine olumlu etki yaptığı şeklindedir (20); çalışanların sağlığı korunur ve sağlık giderleri azalır, çalışanların verimliliği artar, sigorta, temizlik ve bakım giderleri azalır, ceza ödemedi dolaylı olan giderler azalır. Çalışma istatistikleri ve vergilendirilen satış bilgileri mevcut değildir. Bu konuda işverenlerin ortaya attıkları görüşler ihtiyatla karşılanmalıdır, çünkü bu bilgiler taraflıdır ve her zaman zarar ettikleri şeklinde ifadeler kullanılır. İşyerleri ve çalışan sayıları ile ilgili kayıtlar ve ödenen vergi miktarları ekonomik açıdan bir kayıp ortaya koymamaktadır.

Türkiye’de yapılan değerlendirmelerde, sigarasız ortam uygulamasından sonraki dönemde işletmelerin ekonomik açıdan olumsuz etkilendikleri şeklinde bulgu saptanmamıştır; aksine bulgular vardır. TC Merkez Bankası verilerine göre 2008-2009 döneminde ülkede genel anlamda ekonomide %3 oranında gerileme varken, ikram sektörü işletmeleri bakımından %5,2’lik artış söz konusudur. Dahası, 2009 yılı içinde ikram sektörü işletmelerinin sayısında %2,7’lik artış olmuştur. Artış gıda sektörü işyeri sayısı için %3,5 ve alkollü içki servisi yapan işletmeler için %3 düzeyindedir. Ayrıca bu işletmelerin 2009 yılı Ocak-Ekim ayları boyunca ödedikleri KDV miktarında da %20 düzeyinde artma olmuştur. Bu bilgiler toplumun restoranlara gitme sıklıkları konusundaki çalışmalarla da ortaya konmaktadır; katılımcıların %79’u yasadan sonraki dönemde restoran, bar ve kahvehanelere gitme sayılarının arttığını veya değişmediğini ifade etmişlerdir.

Sonuç

Konunun önemi

Ülkeler arası alandaki ve bir ülke içindeki uygulamaları eşit hale getirme ve tütün kontrolü çalışmalarının toplumlardaki uygulamaları bakımından iyi planlanmış stratejilerin bir araya getirilmiş olduğu DSÖ TKÇS çok yararlı bir araçtır. Kapsamlı sigarasızlık politikasının uygulanmasının en önemli ve en iyi bilinen yararı, toplumdaki herkesi sigara dumanı etkileniminden korumasıdır. Ancak, uygulamaların dikkatle izlenmesi ve uygulamaların sadece büyük kentlerde değil uzak bölgelerde ve köylerde de eşit şekilde uygulanmasını sağlamak gereklidir.

Bu ülke çalışması, tütün kontrolü konusunda Türkiye’deki en iyi uygulama örneğini tanıtmak amacını gütmektedir. Türkiye sigarasız ortamlar uygulamasının yanı sıra DSÖ TKÇS’de yer alan diğer uygulamaları (vergi artırımı, resimli uyarı mesajları, sigaranın zararları konusunda halkın eğitimi ve bilgilendirilmesi, sigara bırakma hizmetleri) da başarılı şekilde uygulamaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi’nde toplumların sigara dumanından korunması yönünde giderek artan bir ivme söz konusudur. Bu açıdan, başarıları ve mücadele konularını açıklayarak diğer ülkelerin bilgilendirilmesi ve bu ülkelere yol gösterici olması bakımından Türkiye örneği çok önemlidir.

Bitmeyen çalışma

Türkiye tütün kontrolü konusunda, özellikle de sigara dumansız ortamlar uygulaması konusunda çok önemli başarı sağlamıştır. Ülkede ilk tütün kontrolü yasası 1996 yılında uygulamaya girmiş ve çoğu kapalı mekanlarda sigara içilmesini yasaklamıştır. On yılı aşkın uygulama sonunda 2008 yılında yasanın kapsamı ikram sektörü işletmelerini ve taksi hizmetleri veren araçları da kapsayacak şekilde genişletilmiş, bu şekilde ülke tam sigarasız bir ülke haline gelmiştir. Bir ülkede

tam sigarasız ortamların sağlanması bakımından kapsamlı sigara yasaklarını içeren bir yasaya sahip olunması çok temel bir unsurdur. Ancak yasanın etkili şekilde uygulanmasının sağlanması da çok önemlidir. Yapılması gereken işler henüz bitmemiştir.

Yasanın uygulamaya girmesinden sonraki dönemde iç ortam hava kalitesi bakımından önemli gelişmeler kaydedilmiş olmakla birlikte, saptanan değerler halen izin verilen sınırların üzerindedir. Bu değerlerin izin verilen sınırların altına indirilmesini sağlamak bakımından uygulamaların ve denetimlerin güçlendirilmesi ve kararlılıkla sürdürülmesi gerekmektedir.

Başarı için kontrol listesi

- Güçleri birleştirmek ve çalışmalarda eşgüdüm sağlamak bakımından sivil toplumun bir çatı altında toplanması
- Uluslar arası alandaki etkinliklerin ve gelişmelerin izlenmesi
- İlgili ulusal mevzuatın incelenmesi
- Diğer ülkelerdeki uygulamalar ve etkileri konusundaki çalışmaların incelenmesi
- Diğer paydaşlarla görüşmeler yapılması, onların kaygılarının öğrenilmesi
- Bilgilerin topluma ulaştırılması için medya kuruluşları ile işbirliği yapılması
- Doğru olmayan bir bilgi olduğunda hızla cevap verilmesi ve düzeltilmesinin sağlanması
- Tütün endüstrisinin etkinliklerinin yakından izlenmesi
- Yasanın güçlü şekilde uygulanmasının sağlanması

Kaynaklar

1. Bilir N et al. *Tobacco control in Turkey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/984466/E93038.pdf, accessed 10 April 2012).
2. *Tobacco use in Turkey: PIAR study*. Ankara, Ministry of Health, 1988.
3. Bilir N, Guciz B, Yıldız AN. *Smoking behaviour and attitudes*. Ankara, Hacettepe Public Health Foundation, International Development Research Centre, 1997.
4. Erguder T et al. Tobacco use among youth and related characteristics, Turkey. *Social and Preventive Medicine*, 2005, 51:91–98.
5. *Global Adult Tobacco Survey, Turkey report 2008*. Ankara, Ministry of Health 2010 (Publication No. 803).
6. Law on Amendment of some of the Laws on Organization and Duties of the Ministry of Health, No. 6354, 4 July 2012. *Official Gazette*: 28351.
7. Bek K et al. The effect of passive smoking on pulmonary function during childhood. *Postgraduate Medical Journal*, 1999, 884:339–341.
8. Bahceciler NN et al. Parental smoking behavior and the urinary cotinine levels of asthmatic children. *Journal of Asthma*, 1999, 36:171–175.
9. Karadag B et al. Does passive smoke exposure trigger acute asthma attack in children? *Allergology Immunopathology (Madrid)*, 2003, 31:318–323.
10. Boyaci H et al. Environmental tobacco smoke exposure in school children: parent report and urine cotinine measures. *Pediatrics International*, 2006, 48:382–389.
11. Tutun ve Alkol Piyasası Duzenleme Kurumu Teskilat ve Gorevleri Hakkında Kanun. No. 4733. 9 Ocak 2002, *RG*: 24635 [Law on the Organization and Duties of the Tobacco and Alcohol Market Regulatory Authority. No. 4733. 9 January 2002, *Official Gazette*: 24635].
12. Bilir N et al. *Tobacco control in Turkey: story of commitment and political leadership*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
13. Ozcebe H, Bilir N, Aslan D. *Expansion of smoke-free public places and workplaces in Turkey: effective enforcement of smoke-free policies. Final project report*. Ankara, Society of Public Health Specialists, 2011.
14. Trachsela LD et al. Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubunden, Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 2010, 140:133–138.
15. Sergent RP, Shepard RM, Glantz SA. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *British Medical Journal*, 2004, 328:977–980.
16. Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation*, 2009, 20:1733–1739.
17. Glantz SA. Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *JAMA*, 1999, 281:1911–1918.
18. *UNWTO tourism highlights 2012*. Madrid, World Tourism Organization, 2012 (<http://www.unwto.org/facts/menu.html>, accessed 16 July 2012).
19. *Yearbook of tourism statistics, data 2006–2010, 2012 edition*. Madrid, World Tourism Organization, 2012.
20. Scollo M et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 2003, 12:13–20.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında kurulan bir uzman kuruluştur. Asıl sorumluluğu uluslararası sağlık konuları ve halk sağlığıdır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, kuruluşun dünyanın farklı yerlerindeki altı bölge ofisinden biridir. DSÖ' nün her bölge ofisinin hizmet verdiği ülkenin sağlık durumlarına göre düzenlediği kendi programı bulunmaktadır.

Üye Devletler:

Arnavutluk
Andora
Ermenistan
Avusturya
Azerbaycan
Belarus
Belçika
Bosna Hersek
Bulgaristan
Hırvatistan
Kıbrıs
Çek Cumhuriyeti
Danimarka
Estonya
Finlandiya
Fransa
Gürcistan
Almanya
Yunanistan
Macaristan
İzlanda
İrlanda
İsrail
İtalya
Kazakistan
Kırgızistan
Letonya
Litvanya
Lüksemburg
Malta
Monako
Karadağ
Hollanda
Norveç
Polonya
Portekiz
Moldova
Romanya
Rusya Federasyonu
San Marino
Sırbistan
Slovakya
Slovenya
İspanya
İsveç
İsviçre
Tacikistan
Eski Yugoslavya Makedonya Cumhuriyeti
Türkiye
Türkmenistan
Ukrayna
Birleşik Krallık
Özbekistan

Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 39 17 17 17 Fax: +45 39 17 18 18
E-posta: contact@euro.who.int
Web sitesi: www.euro.who.int