

## SİGARA : DEVLET POLİTİKALARI KULLANIMI ETKİLEYEBİLİR Mİ?

Mehtap TATAR\*

Sigara bugün hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara kullanımını önlenabilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin temel nedenlerinden biri olarak kabul etmekte, sigaranın yılda yaklaşık bir milyon erken ölüme neden olduğunu tahmin etmektedir. (1) Sigara kullanımının zararlarına ilişkin olarak yapılan projeksiyonlar daha ürkütücü sonuçlar vermektedir. Örneğin, bugün sigara içen gençlerin bu alışkanlıklarını devam ettirmeleri durumunda 2025 yılına geldiğinde sigara tüketimine bağlı olarak yılda 10 milyon kişinin öleceği tahmin edilmektedir.(2)

Sigaranın, bireyin sağlığına verdiği zararın yanı sıra ülke ekonomisine ve refahına da dolaylı ya da dolaysız birçok yan etkisi bulunmaktadır. Bu da konunun bireysel olmaktan çok toplumsal olmasına yol açmakta ve bu konudaki devlet politikalarının önemini ortaya çıkarmaktadır. İşte bu makalenin amacı, bu politikaların sigara kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Makale temelde üç bölüme ayrılmaktadır. Birinci bölümde sigaranın zararları konu edilecek ve bunlar bireysel ve toplumsal zararlar olmak üzere iki başlık altında incelenecektir. İkinci bölümde ise, sigara üzerindeki alternatif politikalar ele alınacak ve bu politikaların bireylerin sigara kullanma kararları üzerine olan etkisi incelenecektir. Üçüncü bölümde ise kısaca Türkiye’de sigara kullanımı ile mevcut politikalar üzerinde durulacaktır.

### SİGARANIN ZARARLARI

#### Bireysel Zararlar

Sigaranın bireyin sağlığına verdiği zararlar günümüzde tıp bilimiyle uğraşanların özel ilgi alanlarından biri olmuştur. Sigara kullanımının bireyin sağlığına ve yaşam kalitesine verdiği zarar bugün tartışmaya imkan vermeyecek şekilde ortaya konmak-

tadır. Örneğin, İsviçre’de sigara kullanımının her yıl 4000 ile 5000 arasında erken ölüme yol açtığı öne sürülmektedir. (3) Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan araştırmalar, sigara kullanımının erken ölüm ve sakatlıkların bir numaralı nedeni olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin 1982’de yayınlanan U.S. Surgeon Generals’in raporuna göre sigara ABD’de kanser nedeniyle meydana gelen ölümlerin temel nedenidir. (4) Yine ABD’den elde edilen veriler sigaranın her yıl 434.000 sigara kullanıcı ve 53.000 pasif kullanıcının ölümüne yol açtığını göstermektedir. (5) Bu rakam, sigara kullanan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada 147.351 ölüm olarak bulunmuştur. Yine buna göre günümüzde kadınlar arasında kanser nedeniyle meydana gelen ölümler incelendiğinde akciğer kanserinin %22 ile başta geldiği ve bunu %18 ile göğüs kanserinin izlediği görülmektedir. (6)

Aynı şekilde çeşitli gelişmekte olan ülke rakamları incelendiğinde bu tablo daha belirgin hale gelmektedir. Örneğin, bundan 15 yıl önce Pakistan ve Bangladeş’de ağız ve deri kanserleri en yaygın kanser türleriyken bugün akciğer kanseri ilk sıraya oturmuş bulunmaktadır. Çin’de yapılan bir araştırmada sigara içenlerin akciğer kanserine yakalanma olasılığının içmeyenlere göre 11 katı olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yine Hindistan’da yapılan bir araştırmada bronşite yakalananların sayısındaki altı kat artış artan sigara kullanımına bağlanmıştır. Bu konuda en çarpıcı rakamlardan biri Güney Afrika’dan gelmektedir. Buna göre, Güney Afrika’da akciğer kanserinde ölüm oranı 1949’da 100.000’de 9’dan 1979’da 68.5’e çıkmıştır. Aynı şekilde, diğer Afrika ülkelerindeki rakamlar da bunu doğrulamaktadır. Özellikle tüberkülozun endemik olduğu gelişmekte olan ülkelerde bunun sigara kullanımı ile birleşmesi akciğer kanserindeki artışa yol açmaktadır. (7)

Sigara sadece kullanıcıya değil çevreye de zarar vermektedir. Örneğin gebelikte sigara kullanımının

(\*Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniv. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Öğretim Üyesi.

bebeği daha anne karnındayken nasıl etkilediği konusunda yapılan araştırmalar sigara kullanımının aleyhinde verilerle sonuçlanmıştır. (8) Sigara içilen ortamlarda bulunanlar pasif içiciler olarak adlandırılmış ve yapılan araştırmalar bu kişilerin de olumsuz yönde etkilendiklerini göstermiştir.

Sigaranın bireye verdiği bu zararların yanısıra topluma verdiği zararlar da önemli boyuttadır. Aşağıdaki bölümde bu konu tartışılacaktır.

### Toplumsal Zararlar

Sigara kullanımının toplumda yarattığı zararlar konusuna girmeden önce dünyada sigara tüketimindeki gelişmeler ve çokuluslu sigara şirketleri üzerindeki durmakta yarar görülmektedir.

Avrupa'nın sigara ile ilk tanışması Kolomb'un keşifleriyle başlamıştır ancak ticari amaçlı sigara üretimi 1860'ların sonlarında, Kırım savaşı sona başlamıştır. Bu dönemden İkinci Dünya Savaşı'nın sonuna kadar sigara tüketiminde önemli artışlar olmuştur. Bu tarihten sonra yapılan araştırmalar sigara ile kanser ve diğer hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmış ve araştırma sonuçları büyük kampanyalar halinde halka duyurulmuştur. Bu konudaki dönüm noktası, U.S. Surgeon Generals'ın 1964'de yayınladığı rapor olmuştur. Rapor ve bununla birlikte gelen ulusal kampanyalar gelişmiş ülkelerde geniş yankılar uyandırmıştır. (9) Örneğin, İngiltere'de son 25 yılda sigara tüketiminde önemli gelişmeler görülmüştür. Toplam tüketim harcamaları içinde tütünün aldığı pay 1960'da %6.7'den 1984'de %3.4'e düşmüştür. Buna paralel olarak, sigara içen erkeklerin oranı 1974'de %51'den 1982'de %38'e düşmüş aynı rakam aynı dönem içinde kadınlar için %41'den %33'e düşüş göstermiştir. (10) Ancak bu kullanım oranları, sosyal sınıflar açısından incelendiğinde önemli bulgular ortaya çıkmaktadır. Örneğin, gene İngiltere'de yapılan araştırmalar sigara kullanımındaki bu düşüşün temelde üst düzey sosyal sınıflar arasında gerçekleştiğini ortaya çıkarmıştır. Buna göre, İngiltere'de birinci grup sosyal sınıftaki erkekler arasında sigara içme oranı 1958'de %64'den 1978'de %25'e düşerken aynı 20 yıllık dönem içinde alt sosyal gruplarda bu oran %60 ile değişmemiştir. (11)

Gelişmiş ülkelerde sigara içenlerin sayısındaki düşme, sigara üreten çokuluslu şirketlerin bu ülkelerdeki pazarlarının küçülmesine, dolayısıyla bunların kendilerine yeni pazarlar aramaya başlamalarına neden olmuş, bu arayışlar çokuluslu şirketlerin henüz sigara karşıtı bir kampanyanın ya da normun olmadığı gelişmekte olan ülkelere yönelmeleri ile sonuçlanmıştır. (12,13) Çokuluslu sigara şirketlerinin gelişmekte olan ülkelerin piyasalarına girmesin-

de Amerikan ticaret politikası da çok etkili olmuştur. 1974'de yeniden gözden geçirilen Amerikan Ticaret Yasası Amerika'ya kabul edilebilir bir ticaret politikasına sahip olmayan herhangi bir ülkeye ticari ambargo koyabilme yetkisini vermektedir. Birçok Asya ülkesi bu tehdit nedeniyle piyasalarını Amerikan tütün şirketlerine açmak zorunda kalmıştır. Bu konuda en çarpıcı örnek Çin'den gelmektedir. 1986 yılında bütün direnmelerine rağmen bu ülkede sigara piyasası Amerikan şirketlerine açılmış ve 1987 yılında bu ülkede kişi başına düşen tüketimin 1986 yılına göre 80 adet arttığı görülmüştür. (14) Bu yönelme sadece bu ülkelerde yaşayanları sigara içmeye başlatma çabaları yönünde olmamış bu ülkelere tütün ekimi konusunda da çokuluslu şirketler tarafından baskılar gelmiştir. Tütün ekiminde gelişmekte olan ülkelerin payı 1962-64'de %53'den 1986'da %68'e çıkmış ve bunda Amerika'da tütün üretiminin düşmesine karşın Bangladeş, Brezilya, Çin, Endonezya, Hindistan, Tayland ve Türkiye'deki üretim artışları etkin olmuştur. (15) İşte sigaranın toplumsal zararlarından biri, bu politikanın bu ülkelerin tarımsal yapısı üzerinde yaptığı etkidir. Yach bu konuyu derinlemesine incelemiş ve tütün ekiminin tarım politikasına özellikle üç yönden olumsuz etki bulunduğunu belirtmiştir. Yach'a göre, en olumsuz etkilerin başında bu ülkelerdeki diğer gıda maddelerinin ekimi üzerinde yarattığı sınırlamalar gelmektedir. Örneğin, geçmişte birçok Afrika ülkesi yiyecek bakımından kendi kendine yeterliyken ihracat için yetiştirilen kahve ve tütünün tarımsal üretim içindeki payının artması nedeniyle bugün bu yeteneklerini kaybetmişlerdir. İhraç edilen tarımsal ürünler, Afrika'ya ithal edilen malların bedelini karşılayacak düzeyde olmadığından, dış ticaret açığını belli bir oranda tutmak için bu ülkelerin ihraç ettiği ürün miktarında ciddi bir artış gerekmektedir. Çokuluslu şirketler, tütünün ihraç fiyatını kontrol altında tuttıkları için bu ülkeleri tütün ekimine bağımlı kılabilmiştir. Tütün ekimindeki artış diğer gıda maddelerinin ekimi için mevcut alan miktarını azaltmakta, bunun doğal sonucu olarak tütün ihraç eden ülkeler diğer gıda maddelerini ithal etmek zorunda kalmaktadır. Örneğin 1974 Sahel kıtlığı sırasında bu ülkeler tütün üretimine devam ederken açlık dolayısıyla gelişmiş ülkelere gıda yardımı almak zorunda kalmışlardır.

Tütün ekiminin ikinci olumsuz etkisi, ülkenin sahip olduğu orman kaynakları üzerinde gerçekleşmektedir. Tütünün bitkisel özelliği nedeniyle (flue-cured) ekim alanlarının orman kenarlarında olması gerekmektedir. Bir ton tütünün işlenmesi için iki-üç hektar orman gerektiğinden Afrika'da tütün ekiminin ormanların yokolmasına önemli katkılarda bulunduğu söylenebilir. Bunun yanısıra tütün ekimi

çok yüksek oranda gübre ve tarım ilacı kullanımını gerektirmekte bu da bölgedeki sinek ve sivrisineklerin ilaca karşı bir bağışıklık oluşturmalarına ve sıtma gibi hastalıkların yayılmasına yolaçmaktadır.

Yach'a göre, tütün ekiminin yaptığı üçüncü olumsuz etki ülkenin istihdam yapısında ortaya çıkmaktadır. İşgücünün mevsimsel olarak kullanımı kalıcı ve sürekli bir işgücünün gelişmesi üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. (16)

Sigara kullanımının ülke ekonomisi ve refahı üzerine yaptığı potansiyel iki zarardan da burada bahsedilmesi gerekmektedir. Bunlardan birincisi, bireyin bozulan sağlığı nedeniyle kaybolan işgücünün ülke ekonomisine verdiği zarardır. Rice ve diğerleri tarafından yapılan bir araştırmaya göre artık çalışmayacaklarını bildiren erkekler arasında sigara içenlerin oranı içmeyenlerle karşılaştırıldığında %88 daha yüksektir. (17) İkincisi ise, sigara kullanımını nedeniyle sağlığı bozulan kişinin genel sağlık harcamaları üzerine yaptığı baskıdır. Yine Rice ve diğerleri tarafından yapılan araştırmalar sigara içmenin 1980 yılında ABD'ye 16.8 milyar dolara mal olduğunu ortaya çıkarmış ve bu rakam 1984 yılında 57.3 milyar dolara ulaşmıştır. (18) Son yıllarda, örneğin İngiltere'de sigara içen kişilerin İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) tarafından bakılmaması yönünde toplumdan genel bazı istekler olmuştur.

#### SİGARA KULLANIMI VE DEVLET POLİTİKALARININ KULLANIM ÜZERİNE ETKİSİ

Bu bölüme kadar, sigara tüketiminin birey ve toplum üzerindeki zararları üzerinde durulmuştur. Görüldüğü gibi, sigara yalnızca bireyin sağlığını etkileyen bireysel bir etken olmaktan çok yarattığı dışsallıklar<sup>(1)</sup> (externalities) nedeniyle tüm toplumu ilgilendirmektedir. Sigara ile ilgili olarak iki tür dışsallıktan bahsedilebilir: Direkt dışsallık, indirekt dışsallık. (19) İndirekt dışsallıklar sigara kullanan kişinin sağlığında meydana gelen bozulmalar nedeniyle üçüncü şahısların gördüğü zarardır. Bunlar içinde sigara kullanmayan kişilerin kullananlar yüzünden ödemek ya da katlanmak zorunda oldukları ilave sağlık bakım maliyetleri ya da sigorta primleri ile sigara içen kişinin sağlığındaki bozulma ve erken ölümü nedeniyle katlanılan duygusal sıkıntılar sayılabilir. Direkt dışsallıklar zararlı yan etkiler olarak tanımlanabilir. Bunların arasında pasif sigara kullanımını nedeniyle karşı karşıya kalınan hastalık riskleri gösterilebilir. Bu tür etkiler, indirekt dışsallıkların tersine, doğrudan doğruya üçüncü şahıslara düşer. Örneğin hamilelik sırasında sigara kullanımının fatüse ya da anne babanın sigara kullanımının çocuğa verdiği zararlar bu grup içinde sayılabilir.

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere ve daha önce de tartışıldığı gibi sigara kullanımı sadece kullananı değil tüm toplumu ilgilendiren bir olgu olması nedeniyle devlet bu alışkanlığın toplum içindeki yaygınlığını azaltmak amacıyla politikalar geliştirme sorumluluğuyla karşı karşıya kalmaktadır. Sigara kullanımını azaltma yönündeki çabalarında devletin önünde temelde iki uygulama vardır: Sigara üzerindeki vergiyi artırma yoluyla fiyat artırarak bireyi sigara kullanımından zorunlu olarak vazgeçirmek ya da yaygın ve etkili bir sigara karşıtı kampanya geliştirerek bireylerin sigaranın potansiyel zararlarından haberdar olmalarını sağlamak. Bu bölümde her iki politika olasılığı üzerinde durularak bunların negatif ve pozitif yönleri tartışılacaktır.

Devlet politikası olarak sigara üzerindeki vergi oranını artırma yoluyla fiyatını yükseltmek genelde en çok kabul gören yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada iki temel faktör önemli rol oynamaktadır. Birincisi, bu yolla devletin vergi gelirlerinde artışlar sağlanabilmekte, ikincisi de bireylerin kendi alım güçlerini aşan durumlarda sigarayı bırakacakları varsayılmaktadır. (21) Ancak bugüne kadar yapılan araştırmalar, bu varsayımların büyük ölçüde yanlış olduğunu ve tek başına vergi artırımı politikasının seçiminin faydadan çok zarar verebileceğini ortaya koymuştur.

Bu konuya girmeden önce, sigara üzerine konan verginin türü ve yapısı üzerinde durmakta fayda vardır. Vergi literatürüne bakıldığında temelde iki ana sınıflamanın olduğu görülmektedir: Dolaysız vergiler, dolaylı vergiler. Dolaysız vergiler arasında gelir vergisi, kurumlar vergisi, damga vergisi sayılabilir. Dolaylı vergiler arasında ise gümrük vergisi, araba vergisi, katma değer vergisi gibi alınan ya da satılan mallar üzerine konan vergiler yer almaktadır. Bunlardan hangisinin, hangi şartlarda ve nasıl etkilerde bulunduğu konusunda geniş kapsamlı bir literatür oluşmuştur. Bir vergi türü incelenirken bakılması gereken en önemli nokta o verginin tersine artan oranlı mı (regressive) yoksa artan oranlı mı (progressive) olduğudur. Bir verginin tersine artan oranlı olması demek o verginin, düşük gelir grubundakilerin gelirinde, üst gelir grubundakilere göre daha fazla paya sahip olması ve artan gelirle birlikte vergi payının düşmesi demektir. Bunun tersine, bir verginin artan oranlı olması için düşük gelir grubundaki kişilerin gelirlerinden vergiye giden payın daha az olması gerekmektedir. (22)

(1) Dışsallıklar başkalarının faaliyetleri nedeniyle üçüncü şahısların kendi istemleri dışında fayda ya da zarar elde etmeleri olarak tanımlanabilir. Örneğin, bir fabrikanın bacasından çıkan dumanın kişinin sağlığını etkilemesi olumsuz dışsallık ancak belirli bir hastalığa karşı kişinin aşılması sonucu komşusunun da aynı hastalığa yakalanma riskinin azalması da olumlu dışsallığa örnek oluşturmaktadır.(20).

Dolaylı vergilerin, yani alınan ve satılan mal üzerine konan vergilerin büyük bir kısmı, gerekli düzenlemeler yapılmazsa, birinci kapsama girmektedir. Özellikle alkollü içecekler, sigara ve gıda maddeleri üzerine konan vergiler, alt gelir grubundaki ailelerin gelirleri içinde önemli bir paya sahip olduğu için tersine artan oranlıdır. (23,24) İkinci gruba örnek olarak ise gelir vergisi gösterilebilir. Ancak burada da gerekli düzenlemeler yapılmadığı takdirde tersine artan oranlı olabilir.

Burada üzerinde durulması gereken ikinci önemli konu ekonomistlerin talep kavramını incelerken sık sık başvurdukları gelir ve fiyat esnekliği konusudur. Fiyat esnekliği, bir malın fiyatındaki bir birimlik artışın o mala olan talep üzerinde yarattığı değişiklik, gelir esnekliği ise gelirdeki bir birimlik artışın herhangi bir mala olan talep üzerinde yarattığı değişikliği gösterir.

Eğer talep katı fiyat esnekliğine sahipse, yani malın fiyatındaki artış talebi değiştirmiyorsa (azaltmıyorsa) bunun üzerine konan verginin tüketim üzerindeki etkisi minimum olacak ve tüketicilerin gelirlerinden bu mal için ayırdıkları pay kaçınılmaz olarak artacaktır. Bir mala olan talep esnek gelir esnekliğine sahipse buna konan verginin artan oranlı olduğu söylenebilir ancak bunun tersine gelir esnekliği katı ise bu durumda vergi, tersine artan oranlı olma özelliğine sahiptir. Özetle, bir malın gelir ve fiyat esnekliği bu mal üzerine konacak verginin tersine artan oranlı mı yoksa artan oranlı mı olduğunu belirleyecek en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda, sigara ya da herhangi başka bir mal üzerine konan verginin miktarı üzerine karar vermeden önce bu mala olan talebin fiyat ve gelir esnekliğine bakılması gerekmektedir. (25) Aşağıda bu konu üzerinde yapılan araştırmalar incelenecektir.

Bağımlılık yaratan maddelere ilişkin politika geliştirmeye yönelik literatür incelendiğinde varılan ortak nokta bu maddelerin katı gelir ve fiyat esnekliğine sahip olduğudur. (26,27,28) Tütüne olan talebin fiyat esnekliği 0.2 ile 0.5 arasında değişmekte yani fiyattaki %1'lik bir artış tüketimi %0.2 ile 0.5 arasında azaltmaktadır. (29,30,31,32,33) Ancak, belirli bir zaman geçtikten sonra, bu maddelerin bağımlılık yaratıcı özelliği nedeniyle, sigarayı bırakanlar tekrar başlayabilmektedir. Aynı şekilde, sigara talebinin gelir esnekliği de katı görünmektedir (0.12-0.19 arasında). Yani satın alma gücündeki artış ya da azalışların tüketim üzerinde çok az etkisi vardır. (34) Bu durumda, sigara üzerine konan verginin tersine artan oranlı olduğu ve sigara içiminin, alt düzey gelir gruplarında daha yaygın olduğu gerçeği düşünüldü-

günde (35,36), bu tür verginin toplumda mevcut eşitsizlikleri ve alt gelir grupları üzerindeki yükü daha da artırdığı söylenebilir. Bu durumda, bireylerin sigara tüketim miktarı, fiyat artışıyla birlikte değişmeyeceği için sigara tüketiminin gelirleri içinde aldığı pay artacağından bireyler ya ihtiyaçları olan diğer mal ve hizmetlerden (yiyecek, eğlence, eğitim, sağlık) vazgeçmek zorunda kalacaklar ya da ucuz ve daha sağlıklı sigara tüketimine veya çok aşırı durumlarda sigara izmaritlerine (alkollü içecekler durumunda ispirtoya) yöneleceklerdir. Bu tür maddelere yönelik politikaların bireyin sağlığına, dolayısıyla ülke ekonomisine verilen zararı minimize etmek amacıyla yapıldığı düşünülürse sadece vergi artırımı yoluyla fiyat artırmanın faydadan çok zarar getireceği söylenebilir.

Burada Amerika'da yapılan son iki araştırmadan bahsetmekte yarar vardır. Bu araştırmalarda temel olarak sigara fiyatının kişi başına düşen sigara sayısını azaltmaktan çok sigara içmeye başlama kararını etkilediğini ve farklı gruplar arasında fiyat esnekliğinin farklılık gösterdiği ortaya çıkarılmıştır. Araştırma bulguları yetişkin erkeklerin yetişkin kadınlara göre fiyat değişikliklerine daha reaktif olduğunu, 20-25 yaş grubunun fiyat değişikliğine daha çok tepki verdiğini ve en önemlisi 13-19 yaş grubunun fiyat değişikliklerine yetişkinlerden daha çok duyarlı olduğunu ve bu grubun sigara içmeye başlama kararında önemli rol oynadığını göstermiştir. Bu konuyla ilgili olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde bazı durumlarda birbirleriyle çelişen sonuçlara da rastlanabilmektedir. Örneğin Papua New Guinea da 1973-1986 yıllarını kapsayan bir araştırmada fiyatın talep esnekliği sigara için -0.71 ve diğer tütün içeren maddeler için -0.50 olarak bulunmuştur. Yani bu bulgulara göre fiyattaki %10 artışın tüketilen sigarada %7.1 oranında azalma ile sonuçlanması beklenmektedir (37). Bu durumda her ülkede bu politikalar benimsenirken ülkenin sosyo-ekonomik yapısını, kültürünü ve değer yargılarını içermek üzere bu tip araştırmalar yapılmasında fayda vardır.

Devletin karşısındaki alternatif nedir? Konuyla ilgili literatür incelendiğinde sigara içmeye karşı başlatılan kampanyaların ve sigara reklamlarının yasaklanmasının bireyin sigara içme kararı üzerinde önemli rol oynadığı yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. (28,39,40,41) Bilim adamları, özellikle sigara reklamlarının kısa dönemden çok uzun dönemdeki etkisi üzerinde durmaktadır. Sigara şirketleri, sigaranın bağımlılık yaratıcı özelliğini kullanarak yeni pazar arayışları içinde potansiyel tiryakiler olarak gençlere önem vermekte ve reklam kampanyaları, spor faaliyetleri sponsorluğu gibi yollarla bu yaş grubunu etki altına almaya çalışmaktadır. Reklamın

gençler üzerindeki etkisini ortaya koymak çok güçse de yapılan araştırmalar, 11-16 yaş grubunda sigara kullanımının artan bir eğilim gösterdiği sonucunu çıkarmaktadır. Örneğin, 1982-1984 arasında Birleşik Krallık'da 11-16 yaş grubunda sigara içenlerin oranı %30 gibi bir rakamla artmıştır. Bu rakam, sigara reklamları üzerinde hemen hiçbir kısıtlamanın olmadığı gelişmekte olan ülkelerde çok daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Örneğin, 1979'da Çin'de yapılan bir araştırmada orta sınıf düzeyindeki erkek öğrencilerin %46'sının sigara kullandığı saptanmıştır.(42)

Sigara şirketleri tarafından ürün promosyonuna ilişkin rakamlar ve sigara şirketlerinin bu konudaki savunması oldukça ilginç sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. 1978 yılında uluslararası şirketlerin reklam tutarı 1.8 milyar dolar iken bu rakam 1988 yılında 3.27 milyar dolara çıkmıştır. Bu rakam içinde bu şirketler tarafından spor ve kültürel faaliyetlerin sponsorluğunu yapmak için harcadıkları miktar dahil değildir. Sigara şirketleri savunma olarak bu reklamın amacının sigara içmeyenleri içmeye özendirmek olmadığını ancak içenler arasında marka değişimini önlemek olduğunu öne sürmektedir. Ancak yapılan araştırmalar bir yıl içinde sigara içenlerin sadece %10'unun marka değiştirdiğini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca şu anda Amerika'da piyasada bulunan 250 ayrı marka sigaranın sadece 6 firma tarafından üretildiği gözönüne alınırsa sigara şirketlerinin bu iddiasının da geçerli olmadığı ortaya çıkmaktadır. (43) Roemer sigara reklamlarının halk sağlığına iki yönden olumsuz etkide bulunduğunu ortaya koymaktadır. Birincisi, uluslararası şirketler reklam aracılığıyla sigara kullanımının sosyal olarak kabul edilebilir olduğu ve hoş vakit geçirten bir madde olduğu mesajını vermektedir. İkincisi, dergi ve gazetelerin reklam gelirlerinin önemli bir bölümü sigara reklamlarından gelmekte ve da sigaranın zararları konusunda ya da sigara şirketlerinin karşısında yayın yapılması konusundaki dergi ve gazete politikalarını etkilemektedir.

Sigara karşıtı kampanyaların istenen etkiyi gösterip göstermediğini araştıran bir çalışmada, İsviçre'deki durum incelenmiş ve örneğin 1964'de yayınlanan U.S. Surgeon Generals'ın raporunun kişi başına sigara tüketiminde %15'lik bir düşüşe neden olduğu bulunmuştur. Burada üzerinde önemle durulması gereken nokta bu düşüşün kalıcı olduğu ve bu kampanyaların etkisinde kalarak sigarayı bırakanların, daha önce de belirtildiği gibi fiyat artışı nedeniyle bırakanların tersine tekrar sigaraya başlama oranlarının düşük olduğudur. (44) Ayrıca bu tip kampanyalar, zaten sigara kullanmayan ve sigaraya karşı olan kişilerin örgütlenmelerine yardımcı olmakta ve sigara içmeyenlerin haklarının korunma-

sı için girişimlerde bulunmalarına neden olmaktadır. Sigaranın toplumsal olarak kötü bir alışkanlık olarak kabul edilmesi; sigara şirketleri tarafından, özellikle gençler arasında yaratılmaya çalışılan sigara kullanımının bir güç ve büyüklük kaynağı olduğu imajını olumsuz yönde etkilemekte yararlı olmaktadır.

Burada üzerinde durulması gereken bir başka konu da sigara şirketleri ve bunların toplum üzerindeki etkileridir. Daha önce, sigaranın toplumsal zararları tartışılırken de belirtildiği gibi sigara şirketlerinin tütünün ekiminden tüketimine kadar geçen süre içindeki etkisi oldukça büyüktür. Warner'in de (45) belirttiği gibi, tamamen kâr amacı güden bir işletmenin bakış açısıyla sigara ideal bir tüketim maddesidir. Sigara kullanımı erken yaşlarda başlamakta ve birçok tiryaki için ölene kadar devam etmektedir. Tüm yaşamı boyunca sigara içen tipik bir tiryaki bu süre içinde ortalama olarak günde 30 sigara tüketmektedir. Bu da bir yaşam boyunca yarım milyondan fazla sigara demek olup Amerika'da bugünün fiyatlarıyla tüketici başına 50.000 dolar anlamına gelmektedir. Bu rakam, sigara endüstrisinin mallarının tüketimini artırmak ya da sigara karşıtı kampanyaların geliştirilmesini önlemek için ellerinden geleni yapmaları anlamına gelmektedir. Geçmişteki kampanyalar incelendiğinde bu eğilim açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Burada, Kaliforniya'da 1988 yılında bazı halk sağlığı eylemcilerinin başarılı girişiminden ve bunun yansımalarından söz etmek yerinde olacaktır. (46) Öneri 99 (Proposition 99) adıyla anılan girişim, sigaradaki vergiyi paket başına 25 cent artırmış ve bununla sağlanacak gelirin %20'sinin toplumda ve okullarda sigara karşıtı eğitim programlarına harcanmasını öngörmüştür. Öneride elde edilen gelirin nasıl harcanacağı belirlenmesine rağmen programları uygulama yetkisi eyaletin yasalarına ve valisine bırakıldığı için sigara endüstrisinin bu eğitim programlarını etkileyebilmesi için açık kapı bırakılmıştır. Bundan sonraki gelişmeler de bu endüstrinin gücünü gösterme bakımından iyi bir örnek oluşturmaktadır.

Sigara endüstrisi, önerinin kabul edilmesinden sonra Kaliforniya'daki politik harcamalarını 10 kat artırmış ve bunun etkisi, Öneri 99'da belirlenen %20 oranının hiçbir vali tarafından tamamen kullanılmaması olmuştur. Sigara kullanımını önlemeye yönelik eğitime, elde edilen gelirlerin sadece %14.7'si kullanılmış ancak bu dahi Kaliforniya'daki sigara tüketimi trendinde önemli değişikliklere yol açmıştır. 1981 ile 1988 yılları arasında bu eyalette sigara tüketimi yılda 45.9 milyon paket azalırken, Öneri 99'dan sonra bu rakam üç katına çıkarak yılda 164.2 milyon pakete ulaşmıştır. Yani önerinin kabulünden

sonra 1981-1988 tüketimi esas alınarak yapılan tahminlere göre 802 milyon paket daha az sigara tüketilmiş bu da sigara endüstrisinin 1.1 milyar dolar zarar etmesi anlamına gelmiştir.

Kaliforniya'daki bu başarı diğer eyaletlerin de dikkatini çekmiş ve 1990 yılında Öneri 99'a benzer bir girişim Montana eyaleti tarafından gerçekleştirilmeye çalışılmış ancak yapılan oylamada halk girişimi reddetmiştir. (47) Bunun temel nedeni ise sigara endüstrisinin Kaliforniya tecrübelerinden yararlanarak girişimin reddedilmesi yolunda çok yoğun bir kampanyaya girmesi olmuş ve endüstri kampanyanın ana teması olarak vergi artırımını işlemiştir. Girişimi başlatanların kampanyalarını desteklemek için 40.000 dolarları varken sigara endüstrisinin 1.47 milyon dolarlık bir harcama yapması endüstrinin halkın görüşünü etkilemedeki gücünü ortaya koymaktadır.

Sigara endüstrisinin finansal gücünü ortaya koyacak bir başka örnek yine Amerika'da ülke çapında sigara kullanımını azaltmak için oluşturulan ASSIST (The American Stop Smoking Intervention Study for Cancer Prevention) programından gelmektedir. Sigara endüstrisi bu ülkede sigara reklamları için kişi başına 100 dolarlık bir harcama yaparken ASSIST'in kişileri sigaradan caydırmak için kullanabilecekleri miktar kişi başına 1 dolardır.

Bu bölümü noktalarla özellikle hükümetlerin elinde, sigara karşıtı bir toplum yaratmak ya da sigara tüketimini azaltmak için mevcut iki alternatifin ikisinin birarada kullanılması gereği vurgulanmalıdır. Sigara endüstrisi çok güçlü olmasına rağmen Kaliforniya örneği her zaman gözönünde tutulmalı ve vergi artışı sigara karşıtı kampanyaların birarada kullanımının toplumda sigarayı bırakmak isteyen ancak bırakamayanlara yardım edebileceği ve özellikle genç yaş grubundakileri hiç sigara kullanmamaya teşvik edebileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta tütün reklamının kısıtlanmasına ilişkin olarak kısmi kısıtlamanın beklenen faydayı yaratmayacağıdır. 22 OECD ülkesinde 26 yıllık bir dönemi içerecek şekilde yapılan bir araştırmada fiyatlar ne kadar yüksekse ve reklam üzerindeki kontrol ne kadar sıkıysa tütün tüketiminde o kadar büyük azalma meydana getirdiğini ortaya çıkarmıştır.(48)

#### TÜRKİYE'DE SİGARA TÜKETİMİ VE SİGARAYA YÖNELİK POLİTİKALAR

Türkiye'de sigara kullanım oranına ilişkin sağlıklı veriler bulunmamasına rağmen eldeki eksik veriler ve yapılan gözlemler, sorunun ciddi boyutlarda

olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli yayınlarında belirtildiği üzere, 1988 yılında Türkiye genelinde sigara içme oranı %43.6'dır (Erkeklerde %62.8; kadınlarda %24.3). Yine bir başka araştırmaya göre ise öğretmenlerin %77'si, erkek hekimlerin %55'i kadın hekimlerin ise %40'ı sigara kullanmaktadır. (49,50,51) Elazığ ilindeki ebe ve hemşireler arasında yapılan bir araştırmada sigara içme oranı ise %55.64 olarak bulunmuş ve bunların %30'unun hasta yanında sigara içtikleri saptanmıştır. Bu rakamın Dünya'da hemşireler ve ebeler için saptanan en yüksek değerlerden biri olduğu belirtilmektedir. (52) Yeşilay'a göre ise, 340 milyon tiryakisi ile dünya tütün üretiminin %29'unu tüketen Çin hariç tutulursa Türkiye dünya tüketiminde Brezilya, Güney Kore ve Hindistan'dan sonra dördüncü sırada yer almaktadır. Dünya genelinde kişi başına bir kg olan tüketim ortalamasına karşın Türkiye'de kişi başına 1.5 kg. tütün düşmektedir. (53) Yine Yeşilay'a göre Türkiye'de sigaraya başlama yaşı yüzdelerine bakıldığında 7-12 yaş arasında başlama yüzdesinin %7.9; 13-15 yaş arasında %18.4; 16-18 yaş arasında %30.4; 19-21 yaş arasında %24.3; 22-30 yaş arasında %15.6; 30 yaş ve üzerinde ise %3.4'dür. (54)

Tüm bu rakamlar sigaranın Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve bu sorunun çözümüne yönelik politikalar geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bazı milletvekilleri ve Yeşilay'ın çabalarıyla hazırlanan ve sağlık, eğitim ve kültür hizmeti veren yerlerde, spor salonlarında, toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil araçlarında ve bekleme salonlarında sigara içilmesini yasaklayan kanun 1991 yılında TBMM tarafında kabul edilmiş ancak dönemin Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmiştir. Bu yasanın kabul edilmesi öncelikle Türkiye'de sigara karşıtı bir ortamın oluşmasında çok önemli rol oynayacaktır.

Sağlık Bakanlığı da 1990'da başlattığı reform çalışmalarında konunun önemini gözönüne alarak "zararlı alışkanlıklar" konusunda bir çalışma grubu oluşturmuş ve ulusal sağlık politikasını belirlerken bu grubun önerileri doğrultusunda hedefler geliştirmiştir. Buna göre, 2000 yılında sigara ve alkol tüketimindeki artışın tersine çevrilmesi ve uyuşturucu madde kullanımının %25 oranında azaltılması ulusal sağlık politikamızın hedefleri arasına girmiştir. (55) Bu amaçla getirilecek önlemler ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

— İnsanlara sigarasız bir ortamda yaşama hakkı verilecek ve bu hak korunacaktır. Bunun için gerekli yasal düzenlemeler yapılarak ortak alanlarda sigara içimi yasaklanacaktır.

— Sigara ve alkol tüketimini azaltmak için fiyat ve vergi politikası gözden geçirilecek ve gerekli düzenlemeler talebin fiyat esnekliğine göre yapılacaktır.

— Sigara ve alkol reklamlarının yasaklanması için çaba harcanacaktır.

— Bu maddelerden elde edilen gelir, bunlarla savaş için kullanılacaktır.

— Bağımlılıkların epidemiyolojik, ekonomik ve sosyal boyutlarını göstermek için araştırmalar yapılacaktır.(56)

Sigara ve diğer bağımlılık yaratan alışkanlıkların Sağlık Bakanlığı'nın gündemine girmesi ve buna yönelik politikaların ulusal sağlık politikaları içinde yer alması önemli gelişmeler olmasına rağmen bu konuda ciddi sorunlar vardır. Bakanlığın önerilerini uygulamaya koymak daha önce tartışılan konular, özellikle sigara endüstrisinin gücü düşünüldüğünde imkansız olmasa bile çok zor görünmektedir. Yabancı sigara şirketlerinin Türkiye'deki reklam harcamalarının 1989 yılı için 8.5 milyar TL olduğu belirtilmektedir. (57) Sigara karşıtı lobilerin bu rakama ulaşması ise şu andaki mevcut durum düşünüldüğünde imkansız görünmektedir.

Sigara konusundaki en büyük kısıtlardan biri konuyla ilgili yeterli sayı ve özellikte araştırmanın olmayışıdır. Örneğin Türkiye'de sigara kullanım alışkanlıklarına ilişkin sağlıklı verinin eksik olması bu alanda geliştirilecek ulusal hedefleri dahi gerçekçi kılmamaktadır. Bir başka önemli konu da Türkiye'de sigaraya olan talebin fiyat ve gelir esnekliğine ilişkin araştırmaların olmayışıdır. Bunlar bilinmeden, özellikle bu maddeler üzerindeki vergiyi artırıcı politikalar daha önce tartışılan nedenlerle olumsuz sonuçlar doğurarak gerçekte yükü alt gelir grubundakilerin omuzlarına yükleyebilir. Örneğin 5 Nisan 1994 tarihinde getirilen istikrar paketi çerçevesinde tütün ürünlerine %90'a varan zamlar yapılmıştır ancak bunun özellikle alt gelir grubundaki kesimin alışkanlıklarında ne tür bir değişiklik getireceği konusunda herhangi bir veri yoktur. Tüm bunlar gözönüne alınarak Türkiye'de sigaraya yönelik politikaları geliştirirken kapsamlı çalışmaların yapılması ve buna göre politikaların geliştirilmesi gereğinden söz edilebilir.

## SONUÇ

Bu makalede insan sağlığına zararlı olduğu kanıtlanmış bağımlılık yaratan maddelerden birisi olan sigara ve buna yönelik alternatif politikalar incelenmiştir. Sonuç olarak, böylesine önemli bir konuda politika geliştirmeden önce tüm alternatifleri ve bun-

ların olası etkilerini gözönüne almak ve makalede de belirtildiği gibi farklı yöntemleri kombine ederek politika geliştirmenin gerekli olduğu söylenebilir.

Sigara karşıtı politikaların başarı şansı, araların da bir dizi ekonomik önlemi de içeren çeşitli öğelerin harekete geçirilebilme potansiyeliyle doğrudan ilişkilidir. Ancak siyasal otoritenin sorunu tüm boyutlarıyla tanıması ve bu yönde göstereceği kararlılık başarının ya da başarısızlığın temel taşıdır.

Son söz olarak, sigara tüketiminin kontrol altına alınması niyeti gerçekten varsa hükümetlerin elinde mevcut en etkili silahtan, yasal düzenlemelerden bahsetmekte fayda vardır: Roemer'in de belirttiği gibi (58) hem çokuluslu şirketlerin faaliyetlerini sınırlamak hem de dumansız ortamları teşvik etmek için devletin elindeki en etkili strateji yasal düzenlemelerdir. Ayrıca yasal düzenlemelerin, hükümetin sağlık ve sigara konusunda bir resmi politika oluşturabilmesi için çok önemli olduğu da unutulmamalıdır. Kısacası kapsamlı bir sigara kontrolü programının köşe taşının en önemli ögesinin yasal düzenlemeler olduğu söylenebilir.

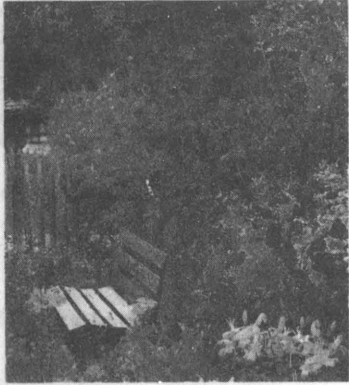
## KAYNAKLAR

1. Yach, D., "The Impact of Smoking in Developing Countries with Special Reference to Africa" *International Journal of Health Services* 16(2), 1986. s.279.
2. Roemer, R., (1993), *Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic*. Second Edition, Geneva, WHO. s.1.
3. Leu, R., "Anti-Smoking Publicity, Taxation and the Demand for Cigarettes" *Journal of Health Economics*. s.101.
4. Shopland, D., "Smoking Control in the 1990s: A National Cancer Institute Model of Change" *American Journal of Public Health*. 83(9), 1993. s.1208.
5. Evans, M.E. ve diğerleri, "The Tobacco Industry, State Politics and Tobacco Education in California" *American Journal of Public Health*, 83(9), 1993. s.1214.
6. Ernster, V.L. "Women and Smoking" *American Journal of Public Health*. 83(9), 1993. s.1203.
7. Yach, a.g.e., ss.286-288.
8. Roemer, a.g.e., s.13.
9. Leu, a.g.e., s.103.
10. Maynard, A., "Economic Aspects of Addiction Policy" *Health Promotion*. 1 (1), 1986, s.65.
11. Yach, a.g.e., s.280.
12. Roemer, a.g.e., s.12.
13. Yach, a.g.e., s.286.
14. Roemer, a.g.e., s.75.
15. Aynı, s.78.
16. Yach, a.g.e., s.289.
17. Rice, ve diğerleri, (1986), "The Economic Cost of the Health Effects of Smoking" *The Milbank Quarterly* 64(4). s.507.
18. Aynı, s.530.
19. Pekurinen, M., *Economic Aspects of Smoking*, National Agency for Welfare and Health. Vaph Publishing, Helsinki, 1992. ss.12-14.
20. Cullis, J. West, P.A. *The Economics of Health*. An Introduction. Martin Robertson, 1979. s.33.
21. Roemer, a.g.e., s.88.

22. Glennester, H., Paying for the Welfare. The 1990s. Harvester Wheatsheaf, 1992. s.109.
23. Hoare, G.; Mills, A., (1986) Paying for the Health Sector. EPC Publications No 12, London, s.19.
24. McLure, C.E.; Thirsk, W.R., "The Inequity of Iniquity: A Plea for Reduced Sumptuary Taxes in Developing Countries" Economic Development and Cultural Change. 26(19). s.295.
25. Aynı, s.492.
26. Atkinson, A.B., "Smoking and the Economics of Government Intervention" The Economics of Health and Medical Care içinde (ed.) Perlman, M., MacMillan, N.Y. 1974. ss.428-441.
27. Maynard, a.g.e., s.92.
28. Witt, S.F.; Pass, C.L., "The Effects of Health Warnings and Advertising on the Demand for Cigarettes" Scottish Journal of Political Economy, 28(1), 1981. ss.86-91.
29. Atkinson, a.g.e., s.436.
30. Leu, a.g.e., s.115.
31. Maynard, a.g.e., s.66.
32. McLure, Thirsk, a.g.e., s.495.
33. Witt, Pass, a.g.e., s.90.
34. Maynard, a.g.e., s.66.
35. Wynder, E., "Toward a Smoke-Free Society: Opportunities and Obstacles" American Journal of Public Health, 83(9), 1993. s.1204.
36. Yach, a.g.e., s.285.
37. Roemer, a.g.e., ss.87-88.
38. Atkinson, a.g.e., s.434.
39. Leu, a.g.e., s.113.
40. Maynard, a.g.e., s.64.
41. Yach, a.g.e., s.284.
42. Aynı, s.284.
43. Roemer, a.g.e., s.24.
44. Leu, a.g.e., s.112.
45. Warner, K.E., "Editorial: Profits of Doom" Journal of American Public Health, 83(9), 1993. s.1211.
46. Evans ve diğerleri, a.g.e., s.1214.
47. Moon, R. ve diğerleri, "The 1990 Montana Initiative to Increase Cigarette Taxes: Lessons for Other States and Localities" Journal of Public Health Policy, 14(1), 1993. s.19.
48. Roemer, a.g.e. s.19.
49. Sağlık Bakanlığı, TBMM'ne Sunulmak Üzere Hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı, Ankara.
50. Sağlık Bakanlığı, Çalışma Grupları Raporları, Ankara, 1992b.
51. Sağlık Bakanlığı, National Health Policy of Turkey, Ankara, 1993.
52. Sezer, E., ve diğerleri, "Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları", Sigara Alarmı, Sayı 2, Haziran 1992. s.9.
53. Yeşilay, Sigara Raporu, Sel Matbaacılık, İstanbul, 1992. s.167.
54. Aynı, s.169.
55. Sağlık Bakanlığı, a.g.e., 1993, s.43.
56. Aynı, s.44.
57. Yeşilay, a.g.e., s.178.
58. Roemer, a.g.e., s.154.

1992 ROMAN ÖDÜLÜ

# Çok Çiçekli Senfoni



ÖZKAN YALÇIN

KÜLTÜR BAKANLIĞI

SANAT / EDEBİYAT

Ben onu bir ara kaçaklamayla karıştırdım, bir ara ağıtla. Olmadı. Makamını unuttuğum bir kez, bir daha tutturamadım. Kalkıp, senfoni faslından çalmaya yeltendim. Çok çiçekli, çok şarkılı oldu. Oldu da, yaptığımız olmadı. Sonuca varamadık. Daha kötüsü, bu defa kenar mahalle dilberlerinin dilinde dolaşan arabesk turgutlara döndü.

Vazgeçtim.

Ben, ömür senfonimin son çiçeğine koşarken, her şeyi ve öteki bütün çiçekleri, kendi ellerimle ve kendi gönlüme gömeceğim.

Ölülere, ağıt yakmadan.

Kader...

Belki de,

Bir yanlış aşk adına dokuduk...