

e-ISSN:2587-2168



Year: 2022

Vol: 8 Issue: 41

pp 360-371

Article ID
62497

Arrival

18 March 2022

Published

30 May 2022

DOI NUMBER<http://dx.doi.org/10.29228/ideas.62497>**How to Cite This Article**

Turgut, A. & Memiş, R. (2022). "Tütün Kullanımına Bağlı Akciğer Kanseri Riski; Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları", International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies, (e-ISSN:2587-2168), Vol:8, Issue:41; pp: 360-371



International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Tütün Kullanımına Bağlı Akciğer Kanseri Riski; Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları¹

Risk Of Lung Cancer Due To Tobacco Use; Health Sector And Expenditures In Turkey

Ahmet TURGUT¹ Remziye MEMİŞ² ¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, Aksaray, Türkiye² Bilim Uzmanı, Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat ABD, YL Mezunlu, Aksaray, Türkiye**ÖZET**

Kanser, trilyonlarca hücreden meydana gelip vücudumuzun her yerinde görülebilen ve hücrelerin kontrolsüz şekilde dağılım göstermesi sonucunda ortaya çıkan genetik bir hastalıktır. Dünyada tütün ürünlerinden erken ölüme sebep olarak bilinen sigara, akciğer kanseri hastalığında önlenilebilir faktör olarak gösterilmektedir. Bütün kanser hastalıklarının üçte birinden tütün ürünleri içerisinde yer alan sigaranın payı olduğu ve ilk sırada da akciğer kanserinin yer aldığı bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı çalışmalar sonucunda, dünya genelinde 8 milyondan fazla insanın sigara sebebiyle hayatını kaybettiği ortaya konmaktadır. Yapılan bu çalışmada elde edilen 8 milyon insanın 1,2 milyonu pasif içicilikten geri kalan diğer kısmı ise doğrudan sigara tüketiminden hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle tütün ürünlerinin hastalıklar üzerindeki etkisi dikkat çekmektedir. Tütün ürünleri incelendiğinde elde edilen veriler doğrultusunda sigaranın önlenilebilir hastalıklar ve ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olduğu üzerinde durulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayınlamış olduğu Küresel Tütün Salgını Raporuna göre de en sık rastlanan sekiz ölümün altısının risk faktörünün sigara kaynaklı olduğu ortaya konmaktadır.

Hastalıklar göz önüne alındığında erken teşhis ve tedavi için teknolojik gelişmelerden destek almak gerekmektedir. Bu durum sağlık harcamaları üzerinde ciddi yük oluşturmaktadır. Sağlık harcamaları üzerindeki yükü azaltmak ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden en verimli şekilde yararlanmak için sağlık harcamalarına ayrılacak olan paya önem vermek gerekmektedir. Amacımız sağlık harcamalarının önlenilebilir faktörlerden meydana gelen hastalıklara değil teknolojik kaynaklar doğrultusunda harcanması tercihimiz olmalıdır. Bu sebeple bu çalışmada tütün ürünleri ile bağlantılı olan akciğer kanseri ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Tütün, Sağlık Harcamaları, Akciğer Kanseri**ABSTRACT**

Cancer is a genetic disease that consists of trillions of cells, can be seen all over our body, and occurs as a result of the uncontrolled distribution of cells. Smoking, which is known to cause premature death from tobacco products in the world, is shown as a preventable factor in lung cancer disease. It is known that cigarettes in tobacco products account for one-third of all cancer diseases and lung cancer ranks first.

As a result of the studies carried out by the World Health Organization, it is revealed that more than 8 million people worldwide die due to smoking. 1.2 million of the 8 million people obtained in this study die from passive smoking, and the rest of them die from direct cigarette consumption. For this reason, the effect of tobacco products on diseases draws attention. When tobacco products are examined, it is emphasized that smoking is one of the leading causes of preventable diseases and deaths in line with the data obtained. According to the Global Tobacco Epidemic Report published by the World Health Organization in 2008, it is revealed that the risk factor for six of the eight most common deaths is caused by smoking.

Considering the diseases, it is necessary to get support from technological developments for early diagnosis and treatment. This situation creates a serious burden on health expenditures. In order to reduce the burden on health expenditures, to facilitate access to health services and to benefit from health services in the most efficient way, it is necessary to give importance to the share of health expenditures. Our aim should be our preference to spend health expenditures in line with technological resources, not diseases caused by preventable factors. For this reason, this study deals with lung cancer associated with tobacco products.

Keywords: Cancer, Tobacco, Health Expenditures, Lung Cancer**1. GİRİŞ**

Tütün bitkisinin patlıcangiller ailesi içinde yer aldığı tek yıllık otsu bir bitki olduğu bilinmektedir. Tütünün yetiştirildiği bölgelerde toprak ve iklim şartlarının değişkenlik göstermesiyle her bölgede farklı özellikler gösteren, kalite değeri yüksek olan çeşitli tütün ürünlerinin oluşmasına sebep olmuştur. Yetiştirme şartları bakımından çok fazla seçici ürün olmadığından hem kurak hem de nemli bölgelerde yetiştirilmektedir. Tütün bitkisinde önemli olan yaprağının fiziksel ve kimyasal özelliğidir. Yapracağının yapısında bulunan azot ve nikotin tütün ürünleri üretiminde önemli olmakla birlikte nikotin keyif verici bir alkaloiddir.

¹ Bu çalışma Ahmet TURGUT danışmanlığında Remziye MEMİŞ tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Tütünün anavatanı Amerika olduğu bilinmektedir. Geçmiş dönemlerde Amerika'da halk tütün yapraklarını ayinlerde tütsü olarak kullanıyorken, Avrupa'da ise tıp alanında dikkat çekici bir bitki halini almıştır. Tütün bitkisi bu dönemde depresyona, geçmeyen migren ağrılarına iyi geldiği yapılan denemeler sonucu ortaya konmuştur. Tütünün sakinleştirici ve uyarıcı etkisi ortaya çıkınca hastalıkların tedavisinde tercih edilen bir ürün halini almıştır. Fakat daha sonraki dönemlerde tütün ürünleri insanlar tarafından oldukça fazla talep edilir hale gelmiştir. Tütün ve tütün ürünleri tüketimi, insan vücudunda tüm organlara zarar verebilecek en az bilinen 70 kanserojen madde olduğu ve 7000'den fazla toksik kimyasalın ölümcül karışımına maruz kalınmasına yol açmaktadır. Bu sebeple birçok hastalığa ve ölüme sebep olmaktadır. Her yıl 8 milyondan fazla kişi tütün ve tütün ürünlerinden hayatını kaybettiği bilinmektedir. Ayrıca akciğer kanserine sebep olan çevresel faktörler içerisinde tütün ve tütün ürünleri ilk sırada geldiği ortaya konmaktadır.

Tütün ve tütün ürünleri, dünyada yaygın olarak kullanılmakla birlikte kullanan kişilerde ve çevresinde önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Sigara içme sıklığı 2015 yılı verilerine bakıldığında tüm dünyada 15 yaş üstü erkeklerde 942 milyon, kadınlarda ise 175 milyon kişinin sigara içtiği ortaya konmaktadır. Ayrıca sigaranın yanı sıra diğer tütün ürünlerinin de giderek dünya genelinde kullanım yaygınlığı artmaktadır. 2010 yılı cinsiyete göre ölüm oranlarına bakıldığında dünyada tüm ölümlerin erkeklerde %25'inden fazlası, kadınlarda ise %15'inden fazlasının tütüne bağlı olduğu belirtilmektedir. Ölümlerin %35'inin kanserlere yol açtığı bilinmektedir. Kanserler içinden de %80 oranında akciğer kanserine sebep olduğu bilinmektedir. Ayrıca günlük tüketilen sigaraya bir yenisini daha ilave edildiğinde akciğer kanser riskini %7 oranında arttırdığı ortaya konmaktadır.

Akciğerler, oksijeni vücudumuza getirip kan dolaşımına geçmesini ve oksijenin her bir vücut hücresinde dolaşmasını sağlamaktadır. Akciğerler solunum sistemimizde nefes almak için kullandığımız vücudumuzun bir parçası olan önemli organlardan biridir. Türkiye'de akciğer, prostat, kolorektal, mide, karaciğer erkeklerde en sık rastlanan kanser çeşitleri iken kadınlarda da meme, kolorektal, akciğer yaygın olarak rastlanan kanser türleridir. Ülkemizde her yıl 160.000 kişiye kanser teşhisi konulmaktadır. Bu sebeple kanserin en önemli faktörleri arasında yer alan sigara kullanımından uzaklaştırarak uygulamalar daha sıkı bir şekilde faaliyet göstermelidir.

Akciğer kanseri kadınlarda üçüncü sırada gelirken, erkeklerde ilk sırada gelmektedir. Akciğer kanseri risk faktörleri olarak sigara, puro, hava kirliliği, aile öyküsü, radyoterapi öyküsü, daha önce geçirilmiş akciğer kanseri geçmişi ve diğer faktörler gösterilebilmektedir. Akciğer kanserinin vücudumuzda göstermiş olduğu belirtiler ise geçmeyen öksürük, göğüs, omuz ve sırt ağrıları, yutma bozuklukları, gözlerde düşme, baş ağrısı, halsizlik, ses kısıklığı, kanlı balgam, nefes darlığı gibi etkilere neden olmaktadır. Akciğer kanseri önlenebilir bir hastalıktır. En önemli nedenleri arasında gösterilen tütün ve tütün ürünleri kullanmayı bırakan birey akciğer kanseri riskini azaltabilir. Ayrıca kimyasallara olan maruziyetin önlenmesi de riski azaltabilir.

Akciğer kanseri ülkemizde erkek nüfusta en çok rastlanan bir kanser türü haline gelmiştir. Akciğer kanserlerine sebep olan birçok faktör olsa da bilinen en önemli faktör sigaradır. Sigara kullanımının kadınlarda ve gençlerde artış göstermesiyle akciğer kanseri vakasında da artış meydana gelmektedir. Sigara ile mücadele alanında akciğer kanseri ile mücadele anlamına gelmektedir. Gün içinde tüketilen sigara sayısının, tüketilen yılların artması ve sigara tüketiminin daha küçük yaşlara inmesi, katran yoğunluğunun fazla olduğu ve filtresiz sigara tercihi sigaranın kanser riskini arttırdığını ortaya koymaktadır. Ayrıca dünyadaki tüm kanserlerin %20'sinin tütün kullanımının kaldırılmasıyla engellenebileceği ifade edilmektedir.

Akciğer kanserini önlemede en önemli çözüm sigarayı bırakmaktır. Ayrıca sigara metabolizmada değişime neden olduğundan kanser olduktan sonra bırakmakta tedaviye büyük yarar sağlar. Sigara bırakıldıktan sonra akciğer kanseri görülme riski 15 yılda sigara içmeyen kişilerde görülme riskine kadar düşmektedir. Pasif içicilikte ise risk iki katına çıkmaktadır. Uluslararası Akciğer Kanseri Erken Eylem Programından (I-ELCAP) elde edilen bilgilere göre tarama programı uygulandıktan sonra erken evrede tanı konulan vakalarda 10 yılda %92, tedaviyi kabul etmeyen vakaların tamamını ise 5 yılda kaybedildiği belirtilmiştir (Ece, 2010: 238).

Sağlık sektörü, ülkenin tamamını ilgilendiren bir sektördür. Geçmişte yaşanmış salgın hastalıklar ve bugün yaşadığımız Covid-19 salgını toplumun tamamını etkilemektedir. Salgın hastalıkların ölüm oranlarını artırması, salgın hastalıklardan dolayı insanların kısıtlamalara tabi olarak işlerini sürdürmeye çalışmaları, eğitimin aksaması, bazı işyerlerinin kapanması ve toplumun korunması için alınan kısıtlamalar sonucunda ülke ekonomisi ve toplum refahı olumsuz yönde etkilendiğine tanık olmaktadır. Bu sebeple devletlerin sağlık sektörüne yaptıkları yatırımlar, insanların sağlıklı bireyler olarak hayata katılmalarında, ülkelerin kalkınma ve gelişmesinde olumlu etki yaratmaktadır.

Tüm dünyada ve ülkemizde giderek yaşam tarzlarının değişimiyle sağlık politikaları bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili çalışmalara daha çok yönelmiş durumdadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2014 yılında yayınlamış olduğu rapora göre şubat ayı kanser istatistiğinde, kanser 1. sırada ölüm nedeni olarak yer almaktadır. Aynı raporun 2007 yılındaki kanser ölüm nedeni olarak tüm ölümlerin %13'ü olduğu belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), 2007 raporunda 7,9 milyon ölümün %70'i ve tüm dünya nüfusunun %80'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşanan bu ölümler ülkelerin ekonomisine ciddi yük getirmektedir (Türkiye Kanser Kontrol Planı 2013-2018: 74).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019 raporuna göre bulaşıcı olmayan hastalıklar göz önünde bulundurulduğunda dört temel gruba ayrılmıştır. Bu hastalıklara bakıldığında ilk sırada %48 oranında kardiyovasküler hastalıklar, ikinci sırada %21 oranında kanserler, üçüncü sırada %12 oranında kronik solunum hastalıkları ve son olarak da dördüncü sırada %3,5 oranında diyabet hastalığı gelmektedir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019: 44).

Bireyin sağlığı iyi olmadığında ekonomik faaliyetlerde bulunması ve istenilen verimliliği karşılaması pek mümkün olamaz. Sağlık şartlarının iyi olmadığı durumlar, nüfusun güç kaybına sebep olacaktır. Hükümetler, vatandaşlarının verimli faaliyetlerde bulunması için sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanılmasına ve insanların fiziki yapılarını geliştirmeyi hedeflemelidir.

Sosyal devlet anlayışıyla hareket eden ülkeler, toplumun sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla gereken sağlık hizmetlerini sunmak ve sağlık harcamalarını korumak zorundadırlar. Bu sebeple ülke yönetimleri, kendi toplumlarına uygun olan sağlık sistemlerini oluşturmaları gerekmektedir. Geçmişten günümüze sağlık hizmetleri bazı ülkelerde yalnız kamu tarafından sunulurken bazı ülkelerde hem kamu hem de özel sektör tarafından sunulduğu belirtilmektedir. Türkiye sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanının karşılanmasında karma sistemi benimsemiş olmakla birlikte büyük kısmını kamunun desteğiyle sağlamaktadır. Türkiye'de kamu ve özel sektör tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin finansmanı vergiler, primler, özel sağlık sigortaları, tıbbi tasarruflar ve cepten yapılan harcamalarla sağlanmaktadır (Ağır ve Tıraş, 2018: 647).

Toplumun sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktörler arasında bebek ölüm oranı, yaşam süresi, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sistemleri göstergeleri sayılabilir. Bir toplumun sağlıklı olması o ülkenin diğer ülkelerle rekabet etme düzeyini yükselttiğini söyleyebiliriz. Sağlık harcamalarının artması, ülkenin ekonomik büyümesinde ve gelişmesinde doğrudan etkili faktörlerden biri olarak gösterebiliriz. Bu sebeple sağlık harcamasındaki artış, yaşam süresini uzatmaktadır diyebiliriz.

2. TÜTÜN ÜRÜNLERİ (SİGARA) KANSER İLİŞKİSİ

Sigara ve sigara dumanı, akciğer kanseri başta olmak üzere birçok kanser türünün ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu kanserlerden bazıları ağız içinde sigaranın doğrudan temas ettiği organlarda görülürken bazıları ise sigara dumanının doğrudan temas etmediği organlarda görülebilmektedir. Tütün ürünleri içerisinde mevcut bulunan maddeler en az on çeşit kanserin görülmesinde etkili olmaktadır. Akciğer kanserinin %90'ı sigara sebebiyle meydana gelmektedir.

Kanser hem Türkiye'de hem de dünyada önemli halk sağlığı sorunu ve ölüm sebeplerinden biridir. Nüfusun büyümesi ve yaşlanması, hareketsiz yaşam tarzımız, tütün tüketimi, yüksek vücut kitle indeksi kanser tehlikesini arttırmaktadır. Kansere bağlı ölümlerin birçoğu solunum ve sindirim sistemlerinden kaynaklanmaktadır.

Dünya'da ve Türkiye'de kanser hastalığının önde gelen türleri değişkenlik göstermektedir. Örneğin Türkiye'de kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı %10,6 ile kadınlarda birinci sırada gelirken, erkeklerde akciğer kanseri görülme sıklığı %16,5 olarak birinci sırada gelmektedir (WHO, Erişim tarihi: 10.01.2021).

Tablo 1: En Sık Görülen Beş Kanser Türü, WHO.

| DÜNYA | | TÜRKİYE | |
|------------|-----------|------------|---------|
| KADIN | ERKEK | KADIN | ERKEK |
| MEME | AKCİĞER | MEME | AKCİĞER |
| KOLON | PROSTAT | TİROİD | PROSTAT |
| AKCİĞER | KOLON | KOLON | KOLON |
| RAHİM AĞZI | MİDE | RAHİM AĞZI | MESANE |
| TİROİD | KARACİĞER | AKCİĞER | MİDE |

Kaynak: <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/turkiye-de-ve-dunyada-kanser-vakalari> Erişim tarihi: 5.01.2021).

Tablo 1'de görülebileceği gibi Türkiye'de akciğer, prostat, kolorektal, mide, karaciğer erkeklerde en sık rastlanan kanser çeşitleri iken kadınlarda da meme, kolorektal, akciğer yaygın olarak rastlanan kanser türleridir.

Ülkemizde her yıl 160.000 kişiye kanser teşhisi konulmaktadır. Bu sebeple kanserin en önemli faktörleri arasında yer alan sigara kullanımından uzaklaştıracak uygulamalar daha sıkı şekilde faaliyet göstermelidir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya genelinde yeni vaka artışları 2018 yılında 18 milyon 78 bin 957 iken, 2040 yılında 29 milyon 532 bin 944 olacağı tahmin edilmektedir. Verilen bu sayılar tüm vaka artışlarının %63,1'e ulaşacağını göstermektedir. Kanserın önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu bilmekteyiz. Bu sebeple uygulanan erken tanı ve tedavi hizmetleri ile yeni vaka sayılarının önüne geçebiliriz. 2040 yılında gelişmiş ülkelerde mortalite ve morbidite oranı tedaviye yardımcı hizmetler sonucunda azalması beklenmektedir (WHO, Erişim tarihi: 10.01.2021).

Fakat verilere göre 2018-2040 yılları arasında gelişmekte olan ülkelerde yeni vaka sayılarında artış beklenmektedir. Asya bölgesi yeni vaka artış oranı %64,9 iken Türkiye'de bu artış %73,6 olarak beklenmektedir. Bu verilere baktığımızda kanser vakalarındaki artışın sebeplerinden biri olarak dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve yaşlanmaya bağlı kanser vakalarında artış görülebileceğidir. Diğer sebepler olarak; gıda bozulması, su kirlenmesi, küresel ısınma ve iklim değişikliği, kentleşme ve sosyal hayatın değişimi, stres, beslenme alışkanlıklarındaki değişim, yaşam tarzının değişimi gibi birçok faktör sigara tüketiminin yaygın hale gelmesinde etkili olmaktadır (WHO, Erişim tarihi: 10.01.2021).

3. GÜNÜMÜZDE TÜTÜN EKONOMİSİ VE POLİTİKALARI

Türkiye'nin coğrafik özellikleri ve sosyal yapısı tütün üretimi için elverişli olduğu bilinmektedir. Tütün, farklı bölgelerimizde farklı şekillerde aile tarımı halinde yapılmaktadır. Tütün, ekonomiye ihracatla birlikte istihdamda ve devlet gelirlerinde artış yarattığı söylenebilir.

Türkiye'de genellikle tütün tarımı Ege, Karadeniz, Marmara ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde üretimi gerçekleştirilmektedir. Aile işletmeciliği şeklinde yapılan tütün tarımı makine gücünden çok insan gücüne dayalı olarak birçok ailenin gelir kaynağını oluşturmaktadır. Türkiye'den ihraç edilen tütünlerin büyük kısmı Ege Bölgesinden elde edilmektedir. Ege, Karadeniz ve Marmara bölgelerinin tütün kalitesi yüksek olması nedeniyle dış pazarlar tarafından tercih edilmektedir (Ergün ve Uğurlu, 2006: 115).

Tablo 2: Tütün üretimi, 1998-2007

| Yıl | Üretici Sayısı (1000 Kişi) | Üretim Alanı (1000 Hektar) | Üretim Miktarı (1000 Ton) |
|----------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1998 | 622 | 278 | 202 |
| 1999 | 568 | 270 | 244 |
| 2000 | 583 | 237 | 204 |
| 2001 | 478 | 199 | 150 |
| 2002 | 405 | 199 | 160 |
| 2003 | 318 | 184 | 112 |
| 2004 | 282 | 193 | 134 |
| 2005 | 252 | 185 | 135 |
| 2006 | 215 | 146 | 98 |
| 2007 (Tahmini) | 207 | 145 | 80 |

Kaynak: Tütün Kontrol Politikaları (2009), Erişim tarihi 25.03.2021.

1990'lı yıllarda Türkiye'de tütün ekim alanı %61'lik paya sahipken 2010 yılında bu pay %76'ya yükselmiştir. Böylece tütün ekim alanı ülkemizde büyük pay sahibi olmuştur. Türkiye'de tütün ekiminden alınan verim en fazla kıyı bölgelerden olmaktadır. İç Anadolu bölgesinde tütün ekimi yapılmamakla birlikte diğer bölgelerde az da olsa tütün ekimi yapılmaktadır. 1990'lı yıllarda tütünün sağlığa zararları ortaya çıkmaya başlayınca ilk kez 1996'da kapalı mekanlarda tütün ürünleri kullanımı yasaklanmıştır (Şahin ve Taşlıgil, 2013: 82).

Ayrıca tütün, sağlığa zararı ortaya çıkarılmadan önce dünya ticaretinde tütün ihracatı içinde altıncı sırada yer aldığı belirtilmektedir. Tütünün, Türkiye ve diğer ülkeler açısından dış ticarete önemli yeri bulunmaktadır. 1990'lı yılların başında Türkiye ekonomisinde dış ticaret içinde tütün %2'lik pay aldığı daha sonra 2000'li yıllarda ise bu payın %1'e düştüğü belirtilmektedir. Bu düşüşün temel sebebi ihracat artışı olsa da tütün ihracatında azalmalar olarak gösterilmektedir (Ataseven, 2005: 68).

Tablo 3: Tütün İhracatı, Türkiye, 1998-2007

| Yıl | Miktar (1000 Ton) | Değeri (Milyon ABD Doları) |
|------|-------------------|----------------------------|
| 1998 | 129 | 507 |
| 1999 | 115 | 470 |
| 2000 | 100 | 373 |
| 2001 | 96 | 340 |
| 2002 | 89 | 280 |
| 2003 | 112 | 330 |
| 2004 | 107 | 388 |

| | | |
|------|-----|-----|
| 2005 | 135 | 476 |
| 2006 | 128 | 497 |
| 2007 | 114 | 450 |

Kaynak: Tütün Kontrol Politikaları (2009), Erişim tarihi 25.03.2021.

Tablo 3'ü incelediğimizde, 1998 ve 2007 aralığını kapsayan on yılda ortalama 112 milyon kilo tütünün ihracından yaklaşık 411 milyon ABD doları gelir elde edildiği ortaya konmaktadır. Buna göre geçmişte tütünden önemli miktarda gelirin ülke ekonomisine girdiğini ve talep yönünde tütün tarımına verilen önemin artış gösterdiğini söyleyebiliriz.

4733 sayılı yasanın 6.ncı maddesinde, 'Üretici tütünlerini yazılı sözleşme veya açık artırma yöntemiyle alınır ve satılır' ifadesine yer verilmektedir. 2002 yılında Ülkemizde tütün üretiminin %94'ü alım satım sözleşmesiyle gerçekleştirilmiştir. Diğer %6'lık kısmı ise açık artırma ile satılmak üzere sözleşmesiz üretimi gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemler sonucunda üretilen ürünlerin %10'unu firmalar açık artırma ile alım yaptıkları tütünü başlangıç fiyatlarından kabul etmişlerdir. Geriye kalan kısmı ise üreticinin elinde kaldığı belirtilmektedir. Bu sebeple bu yasa da belirtilen açık artırmalı satış merkezleri kurulamadığı bilinmektedir (Gümüş vd., 2008: 7).

4733 sayılı Tütün yasası, 2002 yılında tütün sektörünü düzenlemek ve denetlemek için çıkarılmıştır. 4733 sayılı bu yasa ile destek alımlarına son verilmiş olup sözleşmeli üretim modeli ile tütün üretimi başlamıştır. Ardından TAPDK kurulmuş ve Tekel Genel Müdürlüğü tasfiye edilmesiyle üretim miktarında ve üretici sayısında azalma gözlemlenmiştir. TAPDK 696 sayılı kararname ile kapatılarak görevleri Tütün ve Alkol Dairesi Başkanlığı kurularak, Tarım Orman Bakanlığına devredilmiştir.

Türkiye'de tütün üretimi politikaları üç dönemde gruplandırılmaktadır. Bu dönemlere kısaca değinelim. 1986-1993 yılları arasında tütün alım fiyatlarının yüksek olduğu ve tütün üretiminin arttığı bilinmektedir. 1993-2002 yılları arasında ise kota uygulamaları ile tütün üretiminde denge sağlanmaya çalışılmaktadır (Adıyaman Tütün Raporu, 2013: 5).

Tablo 4: Tütün İthalatı, Türkiye, 1998-2007

| Yıl | Miktar (1000 Ton) | Değeri (Milyon ABD Doları) |
|------|-------------------|----------------------------|
| 1998 | 42 | 256 |
| 1999 | 49 | 248 |
| 2000 | 62 | 308 |
| 2001 | 56 | 243 |
| 2002 | 55 | 215 |
| 2003 | 57 | 200 |
| 2004 | 67 | 221 |
| 2005 | 67 | 272 |
| 2006 | 67 | 253 |
| 2007 | 67 | 281 |

Kaynak: Tütün Kontrol Politikaları (2009), Erişim tarihi: 25.03.2021.

2000'li yıllarda Türkiye'deki tütün ithalatında görülen artış Amerikan tipi sigaraların iç pazardaki payının artmasına bağlanmaktadır. Bu sebeple Amerikan tipi sigara üretiminde kullanılacak kaliteli tütünler Türkiye'den ithal edilmiştir. 2010 yılı dikkate alındığında tütün ithalatının tütün üretim miktarından fazla olduğu ortaya konmaktadır (Şahin ve Taşlıgil, 2013: 96).

Tablo 2,3 ve 4 incelendiğinde, 2002 ve sonrasında Türkiye'deki tütün üretim ve tüketiminin genel görünümü tablolarla anlatılmaktadır. Üretici sayısı ve üretim miktarının yıllar geçtikçe azaldığını görmekteyiz. 2000 yılında ihracat 100 bin ton iken, 2002 sonrası ihracatta azalma meydana gelmiştir. İhracatta meydana gelen düşüş karşısında tam aksine ithalatta 2002 ve sonrasında artış yaşandığı görülmektedir. Bu durumda tütün alımının serbestleştiği ve tütün üretiminin ne kadar olacağı piyasanın ihtiyacına göre belirlendiği sonucunu çıkarabiliriz.

Türkiye'de 2000'li yıllarda tütün üretimi ve tütün ürünleri ile ilgili pazarlama düzeninde önemli değişimler gözlemlenmiştir. Değişimler genellikle tütün üreticilerini olumsuz etkileyerek tütün üretiminin azalmasına neden olmuştur. Olumsuz değişim sebebiyle tütün üretimiyle ilgilenenlerin yaşça ortalaması yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca tütün üretiminden istenen kazancın sağlanamaması, tütün tarımının zorluğu ve kaliteli tütün yetiştirilen bölgelere farklı ürünlerin ekiminin yapılması gençlerin tütün sektörünü tercih etmemelerinde önemli sebepler olduğunu söyleyebiliriz.

4. AKCİĞER KANSERİ NEDENLERİ

Akciğer kanseri ölümlerin en büyük nedenlerinden biridir. Genel olarak 5 yıllık sağ kalım oranı %15'tir. Bunun sebebi ise akciğer kanseri tanısının daha geç evrede konulmasıdır. Akciğer kanseri hasta bireyde çoğunlukla belirti göstermeden ilerlediğinden erken tanı koyabilmek için etkin tarama planları uygulanmalıdır (Ece ve Hürkal, 2010: 20).

Ultraviyole ışınları, x ışınları, nükleer emisyonlar, radyasyon, çevresel faktörler, beslenme alışkanlıkları, virüs, bakteri ve kalıtım, ilaçlar, sigara, alkol, alfatoksin (küf), madeni yağlar gibi faktörler sonucunda kanser hastalığı ortaya çıkmaktadır.

Kalıtım: Kalıtım yoluyla oluşabilecek olan kanser çevresel faktörlere göre daha az rastlanmaktadır. Kalın bağırsakta oluşan polip gelişimi genetik olarak kalın bağırsak kanser riskini arttırabilir. Çocukluk çağı kanserlerinden olan lösemide genetik özellik taşımaktadır (Yokuş ve Çakır, 2012: 10).

Çevresel Faktörler: Çevre ile etkileşim sonucu bazı kimyasal maddeler kansere sebep olabilmektedir. Kimyasal maddelerden olan asbest (sihirli mineral) epidemiyolojik çalışmalarda bu maddenin akciğerlerde birikmesi ile akciğer dokusunun zarar gördüğünü ve akciğer kanserine yol açabileceği hatta ölümcül olabileceği belirtilmiştir (Demir vd., 2018: 219).

Beslenme: Birçok farklı kaynaklardan beslenme ve kanser arasındaki ilişkinin %10-70 civarında değişiklik olduğu belirtilmiştir. Ortalama olarak %35 civarında olduğu kaydedilmiştir. Yetersiz ve sağlıklı beslenme sonucu kanser riski artmaktadır. Özellikle fiziksel aktivite yapmayan bireylerde ve kilolu bireylerde kanser görülme olasılığı oldukça yüksektir (Çevik ve Pirinççi, 2017: 1).

Sigara: Sigara kullanımı ve kanser arasındaki ilişki 1920'li yıllarda ortaya konmaya başlanmıştır. 1950'lerde ise akciğer kanseri ile aralarında nedensel bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bu döneme kadar sigara kullanımıyla solunum ve sindirim sistemi ilgilendiren bilgiler birikmeye başlamıştır. 1985 yılında Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) kontrolünde oluşturulan uzman ekipler sigaranın akciğer kanseri, ağız boşluğu, gırtlak, pankreas, idrar kesesi ve renal pelvis ile nedensel bağı olduğunu belirtmişlerdir. Uzman ekiplerin yapmış olduğu meta analiz çalışmaları sonucunda on yedi yıl sonra sigara kullanımının yemek borusu, nazal kavite, rahim kanseri, yemek borusu, mide, karaciğer ve böbrek gibi kanserleride etkilediği saptanmıştır. Sigara birçok kanser çeşidi için önemli risk faktörü olarak gösterilse de bu risk kanser bölgeleri arasında farklılık göstermektedir. Örneğin yapılan çalışmalar incelendiğinde Afrikalı-Amerikalıların sigara dumanının meydana getirdiği etkilere Kafkasyalılara göre daha fazla duyarlı oldukları, Kafkasyalılarında Asyalılara göre daha duyarlı olduğu ortaya konmuştur (Gandini vd., 2008: 155).

Akciğer kanseri riskinin sigara tüketim miktarı, tüketilen günlük paket sayısı ve sigaraya başlama yaşı, inhalasyon derecesi, sigaranın içindeki katran ve nikotin miktarı, filtrelenmemiş kullanımı gibi unsurlar sigaranın kanserle olan riskini orantılı şekilde etkilemektedir. Ayrıca dünyadaki tüm kanserlerin %20'sinin tütün kullanımının kaldırılmasıyla engellenebileceği ifade edilmektedir. Akciğer kanserinin %80'i sigaraya bağlı görülse de diğer %20'lik kısımda görülen akciğer kanseri diğer çevresel faktörlere bağlanmaktadır (Serke ve Schönfeld, 2007: 1165).

Aile Öyküsü: Akciğer kanseri olan hastaların yakın çevresi sigara tüketsin ya da tüketmesin akciğer kanseri olma olasılıklarının en az 2 kat fazla olduğu bilinmektedir (Uçar, 2007: 8).

Geçirilmiş Akciğer Hastalıkları: Daha önceden geçirilmiş olan kronik hastalıklardan; akciğer hastalıkları, tüberküloz, akciğer fibrozisi gibi hastalıklar akciğer kanser riskini arttırmaktadır. Bunun sebebinin akciğer dokusunda oluşturduğu inflamasyon olduğu öne sürülmektedir. Akciğer kanseri için büyük tehdit ise KOAH'tır (Uçar, 2007: 8).

Mesleki Maruziyet: İşyerinde veya endüstriyel işlemler yapılırken yeterli önlemler sağlanmadığında kimyasal, fiziksel, biyolojik etmenler kansere yol açabilir. Ayrıca akciğer kanseri mesleki kanserler arasında en çok rastlanan kanser türü olarak gösterilmektedir. Kanser riskinin fazla görüldüğü ortamlarda çoğunlukla erkeklerin çalıştığı bilindiğinden erkeklerde mesleki kanser görülme ihtimali daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Diğer mesleki maruziyet riskleri içinde arsenik, nikel ve krom gibi maddeler gösterilebilir. Arsenik; maden işçilerinde, petrokimya endüstrisinde çalışan işçilerde ve böcek öldürücü yapım ve kullanımında görülmektedir. Krom; çamaşır suyu üretimi, cam seramik işçileri ve itfaiyeci gibi çeşitli meslek gruplarında rastlanmaktadır (Ece ve Hürkal, 2010: 14).

Yaş, Cinsiyet ve Irk: Akciğer kanseri genelde 50-70 yaş arasında görülmektedir. Akciğer kanseri erkeklerde daha fazla görülürken kadınlarda da daha hızlı artma eğilimi göstermektedir. Kadınlarda akciğer kanserinin artması sigara kullanımına olan eğilimlerindeki artışa bağlanabilir. Ayrıca genetik, hormonal ve çevresel etmenlerde bu duruma sebep gösterilebilmektedir.

Akciğer kanseri tanımlandıktan sonra evreleme sistemleri içinde en yaygın olan Tümör Lenf Nodu Metastaz (TNM) sistemi ile evrelere ayrılmalıdır. Genelde tanı ve evrelemede göğüs radyografisi, bilgisayarlı tomografi (BT) tedavisi ile tarama gerçekleştirilmektedir (Serke ve Schönfeld, 2007: 1165).

DSÖ'nün yapmış olduğu son çalışmada kanser sebebi bilinen ölümler arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra gelen ikinci ölüm sebebidir. Türkiye'de ve Dünyada kanser hastalığının yükü her geçen gün artmaktadır. 2030 yılında 22 milyon yeni vaka beklenmektedir. 2008 verilerine göre %75 artış görüleceği belirtilmektedir. Dünyada 15 yaş üzeri her üç kişiden biri tahmin edilen 1,2 milyar tütün kullanmaktadır. Türkiye'de ise 15 yaş üstü 15 milyon kişinin olduğu bilinmektedir. Ülkemizde tüm ölümlerin %23'ünü tütünden kaynaklı hastalıklar oluşturmaktadır. Dünyada 2030 yılına kadar tütüne bağlı ölümlerin 8 milyonu geçeceği belirtilmektedir. Türkiye'de sigara kullanımından her yıl 100.000 kişi ölümü gerçekleştirirken, 2030' da bu sayının 240.000 bulacağı ifade edilmektedir. Bu durum akciğer kanseri vakalarının önümüzdeki yıllarda artacağını kaçınılmaz olduğunu göstermektedir (Türkiye Kanser Kontrol Planı 2013-2018, : 32).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistiklerine göre yaklaşık 42.000 akciğer kanseri hastası bulunmaktadır. Toplamda Türkiye'de her iki cinsiyette ve tüm kanser çeşitlerinin görüldüğü 233,834 vaka bulunmaktadır. Akciğer kanserinden hasta olanlar bu toplam vaka sayısının yaklaşık %18'ini oluşturmaktadır. Türkiye Akciğer Kanser Raporundan edinilen bilgiye göre akciğer kanseri toplam maliyetlerin %31'ini doğrudan maliyetler, %69'unu dolaylı maliyetlerin oluşturduğu belirtilmiştir. Bu rapor akciğer kanserinin Türkiye'de ekonomiye etkisinin 8,8 milyar TL olduğunu ortaya koymuştur (astrazeneca.com, Erişim Tarihi: 5.02.2021).

Tütün ve tütün ürünlerinin sebep olduğu hastalıklar sebebiyle hükümetler tütün kontrolü çerçevesinde bazı uygulamalara ihtiyaç duymuşlardır. Bu sebeple Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı tüm bireyleri tütün ürünlerinin sebep olduğu risklerden korumak amacıyla 2018-2023 dönemlerini kapsayacak şekilde güncellenmiştir. Yeşilay Cemiyeti işbirliği ile 'Yeşil Dedektör' isimli mobil uygulama ile Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemine yardımcı olmak amacıyla 31 Mayıs 2016'dan itibaren Ankara ve İstanbul'da uygulanmıştır. 2017 yılından itibaren tüm Türkiye'de kullanılmaya başlanmıştır.

2007 yılında DSÖ, talep azaltma maddelerini ölçeklendirebilmek için maliyeti az bir paket yayınlamıştır. Bu paket MPOWER paketi olarak tanımlanmaktadır. MPOWER paketi tütün kontrolü çerçeve sözleşmesinin her bir maddesine karşılık gelmektedir.

MPOWER paketi tütünsüz yaşamı destekleyen, yasal ve sosyoekonomik içerikleri ile tütün kullanımını azaltacak araçları sunmaktadır.

MPOWER; Tütün kullanımı ve koruma politikalarını izlemek, İnsanları pasif sigara dumanı zararlarından korumak, Tütün kullanımının bırakılmasını sağlayacak yardım önerilmesi, Tütün kullanımının zararları hakkında uyararak, Tütün reklam ve promosyon yasaklarını uygulamaya koymak, Tütün ürünlerinden sağlanan vergileri arttırmak şeklinde tanımlanır.

Ülkemiz, 2008 yılından beri DSÖ'nün önerdiği tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için önerdiği MPOWER politika paketindeki ölçütlerin tamamını uygulayan ilk ülke olmuştur. Tütün kontrolü alanında ülkemizin yapmış olduğu çalışmalar, diğer ülkelere örnek gösterilmektedir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 42 ülke katılımıyla 2012 yılı değerlendirme toplantısını 18-20 Eylül 2012'de ülkemizde gerçekleştirmiştir. 2013 yılında DSÖ tarafından hazırlanan Tütün Ürünleri Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Politikayı imzalamıştır. 25 Şubat 2020 Cumhurbaşkanlığı Kararıyla nikotin içersin ya da içermesin her türlü tütün mamulünde kullanılan elektronik cihaz, solüsyon, parça ithali yasaklanmıştır (havanikoru.saglik.gov.tr, Erişim tarihi 20.03.2021).

5. SAĞLIK HARCAMALARININ KAMU HARCAMALARI İÇİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ

Kamu sağlık harcamaları, ülkenin bütçesinden sağlık harcamalarına ne kadar pay ayırdığını gösteren bir ölçüttür. Bu ölçüt ülke vatandaşlarının sağlığına ne kadar yatırım yaptığını da göstermektedir. Bu özelliği bakımından sosyal devlet kavramı ile bağ kurulabilir. Çünkü devletin kendi vatandaşını geliştirme çabası içinde olması topluma bakış açısını belirlemede faydalanabileceği bir ölçüt olarak gösterilebilir.

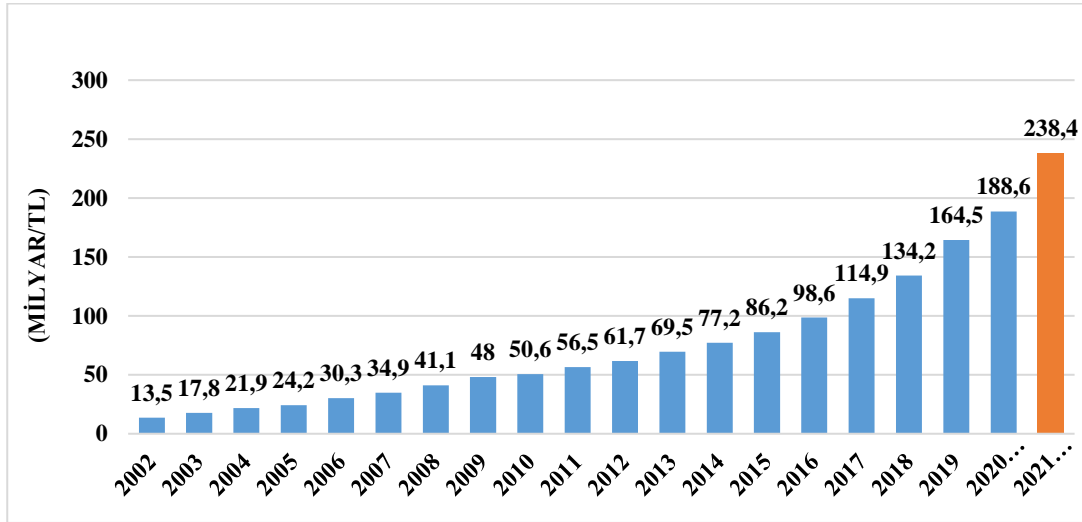
Ülkenin sağlık harcamalarına yaptığı harcama fazla olması halinde ekonomik gelişme düzeyini etkilemesiyle ortaya çıkan diğer bir sebep, harcamaların karşılanmasında kamu ve özel sektörün kendi aralarında finansmana ayırdıkları paydır. Çünkü kamunun yetersiz kaldığı, gelişmemiş ülkelerde insanlar ceplerinden ya da özel sigortalar tarafından sağlık harcamaları ihtiyaçlarını gidermektedirler. Gelirin düşük olduğu ülkelerde genellikle sağlık harcamaları kamu tarafından karşılanmaktadır. Bu sebeple kamu bu ihtiyacı karşılayabilecek güçte olmalıdır. Kamu yetersiz kaldığı durumda özel sektörle işbirliği yapabilmelidir.

Tablo 5: Toplam Sağlık Harcamasının Toplam Kamu Harcaması İçindeki Yeri

| Yıllar | Toplam Kamu Harcaması | Toplam Sağlık Harcaması | TSH/TKH (%) |
|--------|-----------------------|-------------------------|-------------|
| 2010 | 294.358.724 | 61.678 | 21 |
| 2011 | 313.301.823 | 68.607 | 22 |
| 2012 | 361.886.686 | 74.189 | 20 |
| 2013 | 408.224.560 | 84.390 | 20 |
| 2014 | 448.423.971 | 94.750 | 21 |
| 2015 | 506.305.093 | 104.568 | 20 |
| 2016 | 584.071.431 | 119.756 | 20 |
| 2017 | 678.269.193 | 140.647 | 20 |
| 2018 | 830.809.401 | 165.234 | 19 |
| 2019 | 999.489.433 | 201.031 | 20 |

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü Merkezi Yönetim Bütçe İstatistikleri ve TÜİK verileri kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tabloya bakacak olursak, 2011 yılı ile 2012 yılı arasında küçük bir değişim söz konusudur. Toplam sağlık harcaması ve diğer harcamalar arttıkça orantılı olarak toplam kamu harcaması artış göstermektedir. Bu sebeple aradaki yüzdelik oranda yıllara göre çok fazla değişim gözlemlenmemektedir.



Şekil 1: Sağlık Bütçesi

Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2021 yılı Bütçesi, Vatandaşın Bütçe Rehberinden alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yukarıdaki şekli incelediğimizde, sağlık harcamalarının 2019 yılında 164,5 milyar iken 2020 yılında 188,6 milyar olması ve 2021 de bu harcama miktarının 238,4 milyarı bulması son iki yılda tüm dünyada görülen koronavirüs hastalığına bağlı olduğunu söyleyebiliriz. Şu an içinde bulunduğumuz salgın hastalık sebebiyle birçok ülkede görülen hastanelerdeki doluluk oranı, her geçen gün ölüm sayılarının artması sonucunda her ülkenin bütçesine göre sağlık harcamalarında bir artışa gidildiğini söyleyebiliriz. Ülkemizde salgını kapsayan bu dönemler içinde hastane sayısında artış görülmektedir. Ayrıca hastalığın çözümü olan aşıya ulaşmak için birçok kaynak ayrılmaktadır.

Kamu harcamaları, GSYH önemli bir yere sahip olduğundan ekonominin verimliliği üzerinde de büyük etkiye sahiptir. OECD ülkelerine baktığımızda da kamu sektörünün performansının artırılması ve harcamalara daha fazla kaynak ayırması konusunda baskı altında kalmaktadır. Nüfusun yaşlanması, sağlık hizmetlerinin artması, emeklilik maliyetlerinin artması sebebiyle ülke bütçesinde ağır yük oluşturmaktadır. Bu sebeple toplum vergilerin nasıl harcadığı konusunda hükümetleri sorgulamaktadır. Toplumun elde ettiği gelirler sonucunda kaynakların dağıtımında ortaya çıkan çarpıklıklar, ülkenin ekonomik büyümesi üzerinde sorun oluşturmaktadır. Bu sebeple kamu harcamalarında etkinlik ve verimliliğinin artırılması, kamu maliyesinin sürdürülebilmesi için büyük önem taşımaktadır (On Birinci Kalkınma Planı, 2019-2023: 5).

Kamu, sağlık hizmetleri için belli bir bütçe ayırması ve her geçen gün ayrılan miktarın artmasında iki farklı faktör söz konusu olmaktadır. Bunlar öncelikle özel sektörde maliyet azaltmak için çalışırken, kamuda çalışanlar daha fazla hizmet verebilmek için harcamaları artırma eğilimi göstermektedirler. Diğer bir faktör ise kamuda rekabetin daha az olması sebebiyle maliyetler yüksek olabilir. Kamuda harcamaların belirlenmesinde bu iki faktörden çok kamunun finansmanına bağlıdır. Çünkü kamunun finansman kaynakları sınırlıdır. Yani kamunun sunacağı hizmet ve harcamalardaki finansman kaynaklarının ne kadar olacağı belli olmadığından açık uçlu finansman sistemi olan ülkelerin harcamalarının daha fazla olabileceği söylenmektedir (Gerdtam vd., 1992: 63).

5.1. Akciğer Kanseri ve Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamaları, her ülkenin sosyokültürel yapısına ve ülkelerin uygulamış oldukları sağlık politikaları değişkenlik gösteren faktörlerden biridir. Geçmişte ülkelerin yaptıkları savaşlar sonucunda beşeri sermayenin önemi artmış, sağlık ve sağlık harcamaları da büyük önem kazanmıştır (Ağır ve Tıraş, 2018: 645).

Ekonomi ve sağlık harcamaları arasındaki pozitif ilişki beşeri sermaye üzerinde de olumlu etkiler yarattığı bilinmektedir. Bu sebeple ekonomik büyüme, gelir dağılımı gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Sağlık harcamalarının tedavinin değeri ve maliyeti üzerinde değerlendirmelerde yardımcı faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye’de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen politikalarla ekonomik büyüme sağlanarak piyasa oluşturulmuştur. Bu büyüme SGK’nın sağlık giderlerindeki artıştan ve kamudan sağlık sektörüne ayrılan payın miktarındaki artış belirleyici olmuştur. Büyümenin sağlanması ile özel sağlık sektörü de hızlı gelişme göstermiştir. Sağlık hizmetlerine talep her zaman var olmuştur. Bu sebeple sağlık hizmetleri ve tüketici arasında bilgi asimetrisi olmalıdır. Böylece sağlık sektöründen yararlanacak olan vatandaşın sağlık hizmetinden beklentisine yönelim kolaylaşacaktır (Erol ve Özdemir, 2014: 19).

Gelişen teknoloji ve insanların bilgi düzeylerinin giderek artması sonucunda sağlık hizmetlerine olan talepte artış gözlemlenmiştir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin artırılması büyük oranda sağlık harcamalarında artışa sebep olmuştur. Dolayısıyla dünya genelinde ülkelerin sağlığı yükseltmek için sağlık harcamalarını ayırdıkları payın arttığı belirtilmektedir. Ülkeler sağlık harcamalarını kontrol altına alma ihtiyacı duymaktadırlar.

Bu sebeple Türkiye 1990 yılında sağlık reformları çalışmasını başlatarak 2003 yılında da sağlıkta dönüşüm programı ile bu sektöre yönelik katkılarını arttırmıştır (Ağır ve Tıraş, 2018: 646).

Tablo 6: Toplam Sağlık Harcamaları İçinde Toplam Kanser Harcamaları ve Akciğer Kanseri Oranı (milyar/TL)

| Yıllar | Toplam Sağlık Harcaması | Toplam Kanser Harcaması | Akciğer Kanseri Harcaması |
|--------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 2010 | 61.678 | 4.13 | 2.6 |
| 2011 | 68.607 | 4.59 | 2.9 |
| 2012 | 74.189 | 4.97 | 3.2 |
| 2013 | 84.390 | 5.65 | 3.6 |
| 2014 | 94.750 | 6.34 | 4.1 |
| 2015 | 104.568 | 7.00 | 4.5 |
| 2016 | 119.756 | 8.02 | 5.2 |
| 2017 | 140.647 | 9.42 | 6.1 |
| 2018 | 165.234 | 11.07 | 7.1 |
| 2019 | 201.031 | 13.46 | 8.8 |

Kaynak: Türkiye Akciğer Kanseri Raporu ve TÜİK verileri kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Türkiye Akciğer Kanseri Raporundan kanser harcamalarına ayrılan doğrudan maliyetin 6,7 olduğunu aldık. Her yılın sağlık harcamalarını 6,7’ye bölerek her yılın kanser harcamalarını elde ettik. 2019 yılı için yaptığımız hesaplamada yaklaşık 13,5 milyar TL kanser harcaması olduğuna eriştik. Yine aynı yıl yayınlanan Türkiye Kanser Raporuna göre 8,8 milyar TL akciğer kanserine harcama yapıldığına ulaştık. 8.8 milyar ile toplam kanser harcamasını oranladığımızda %65’inin akciğer kanserine gittiği görülmektedir. Bu oran büyük bir değer ifade etmektedir. Bu çalışmalar doğrultusunda yukarıdaki tabloyu oluşturduk.

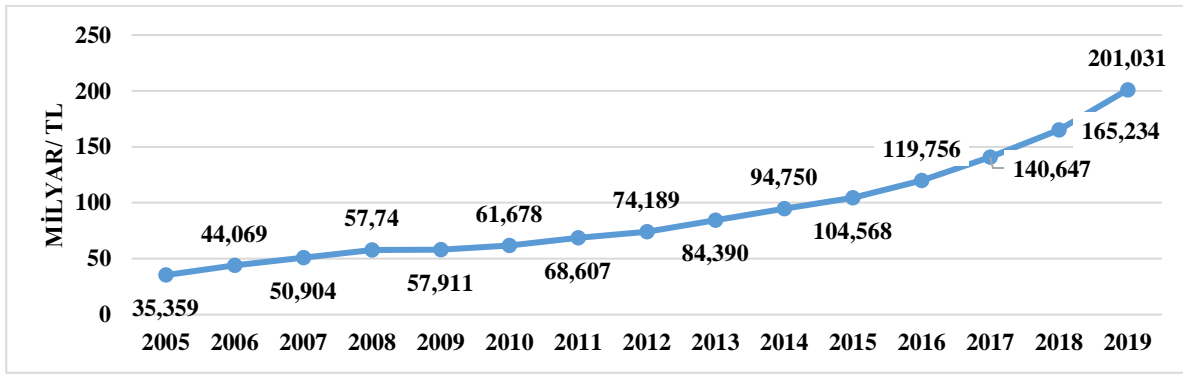
Türkiye’de kanser harcaması 2013 yılı sonunda 3 milyar dolarken 2020’de 5,1 ve 2030’da 9,3 milyar dolar üzerinde beklenmektedir. Ayrıca sağlık harcamaları içinde kansere en fazla bütçe ayıran on ülke içinde yer almaktayız. Toplam sağlık harcaması içinde ortalama %6,7’sini Türkiye doğrudan kanser harcamasına ayırırken Avrupa ülkeleri 6,4’ünü kanser tedavisine ayırmaktadır. Avrupa ülkeleri kanser tedavisinde kullanılacak olan ilaç harcamalarının sağlık harcamalarının %13’ünü oluşturmaktadır. Bu yaklaşık 7,3 milyar avro olduğu tahmin edilmiştir. Türkiye’de kanser tedavisine yapılacak olan harcamanın 2010-2030 yılları aralığında 113,4 milyar

dolara çıkacağı tahmin edilmektedir. (<https://www.dunya.com/saglik/kanser-tedavisine-yilda-3-milyar-dolar-harcaniyor-haberi-251874>, Erişim tarihi: 15.06.2021).

6. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI

Ülkemizde sağlık sistemi karma bir yapı içermektedir. Sağlık hizmetleri de hem kamu hem de özel kesim tarafından gerçekleştirilmektedir. Kalkınma açısından önde gelen bölgelerin sağlık personeli ihtiyacının giderilmesi gibi hedefler uygulamaya geçirilmek için Sağlıkta dönüşüm dönemi başlatılmıştır. Bu dönem geçmişten günümüze kadar hedeflenmiş ama yapılamamış olan uygulamaları da içermektedir. Tüm bu çalışmalarda gerekli değişimlerin yapılması, planların geliştirilmesi, sağlık harcamaları finansmanının etkili ve verimli kullanılması için yeni bir döneme adım atılmıştır.

Ülkemizde 2003 yılında başlayan 'Sağlıkta Dönüşüm' programı sağlık sistemimizi yeniden yapılandırmıştır. Bu sayede Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası sistemi de uygulanmaya başlanmıştır. Yapılan bu değişiklikler sonrası kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşması daha kolay olmakla birlikte yüksek sağlık harcamalarına karşı düşük gelirli insanların mali koruma durumunda iyileşme ortaya çıkmıştır (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 120)



Şekil 2: TR'de toplam sağlık harcaması 2005-2019

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Sağlık Gözlemevi, Erişim Tarihi: 16.06.2021

Şekilde, 2005 yılından 2019 yılına kadar Türkiye'nin yaptığı toplam sağlık harcamaları değerleri gösterilmektedir. 2005 yılında 35 milyar TL olan sağlık harcamaları her yıl artarak 201 milyar 31 milyon TL'ye ulaştığı gösterilmektedir. Bu grafiği incelediğimizde yaklaşık olarak 6 kata yakın bir artış görülmektedir. Aslında grafiğe göre her yıl istikrarlı artış gözlenip, 2008 ve 2010 yılları arasında gerçekleşen artışın diğer yıllardaki artışa göre daha az olduğu söylenebilir. Bu artışın daha az olmasının nedeni olarak dönemin ekonomik durumuyla ilgili olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye gelişmekte olan ülkeler içinde ve kendi bulunduğu grupta karşılaştırıldığında sağlık hizmetleri ve sağlık harcamalarına göre ortalamaların üzerine çıkma başarısı göstermiştir. Fakat OECD, üye ülkeler içinde Türkiye'nin sağlık göstergelerinin iyi olmadığını belirtmektedir. Son dönemlerde kamunun yapmış olduğu sağlık harcamalarının artması ile finansal yük ekonomide riskleri artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranının %5 olması gerektiğini belirtmektedir. Türkiye'de ise 2000'li yıllara kadar bu oran %3-4 civarında olmuştur. 2000 yılından sonra istenen düzey sağlanmıştır (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 120).

7. SONUÇ

Kanser hastalığından kaynaklanan ölümlerin %70'i düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Kanserden ölüme sebep olan faktörler arasında tütün kullanımı, yüksek vücut kitle indeksi, alkol kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği ve düşük meyve, sebze alımı gösterilmektedir. Fakat bu faktörlerden tütün, kanser ölümlerinin yaklaşık üçte birinden sorumlu tutulmaktadır.

Dünya genelinde DSÖ'den alınan verilere göre yılda 8,8 milyon insan tütün ürünlerinden biri olan sigaradan hayatını kaybetmektedir. Bu sayı oldukça fazla olduğundan dikkat çekmektedir. Günümüzde covid 19 pandemisi bile 1,5 yılda 5 milyonu geçen insan ölümüne sebep olmuşken kanserden ölümlerin yılda 8,8 milyon olması bu sayının önemini artırmaktadır. Bu sayılar konuyu incelemede önemli bir faktör haline gelmiştir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının yaptığı çalışma sonucunda da sigaradan kaynaklanan kanser hastalıkları dikkat çekmektedir. Tütünden etkilenen kanser hastalıkları içinde akciğer kanseri önde gelmektedir. DSÖ'nün açıkladığı bilgilere göre tütünden kaynaklı en önemli kanser çeşitlerinden akciğer kanseri, 2020 yılında 2.21 milyon vaka görülürken, 1.80 milyon ölüm gerçekleştiği belirtilmiştir. Akciğer kanserinden

ölümler, 2018 yılında DSÖ'nün açıkladığı verilere göre kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir. Bu sebepten tütün ve tütün ürünleri üzerinde çalışmalar önem kazanmıştır. Kanserin ekonomik etkisinin de giderek arttığı ve bu artışın devlet bütçesiyle karşılanamayacak boyutlara ulaşabileceği ifade edilmektedir.

Sağlık harcamalarında meydana gelen artış sağlık hizmetlerinin verimlilik ve erişimini etkilemeden yapılandırılmış sağlık politikaları ile tekrar kontrol altına alınabilir. Türkiye gibi nüfusu yaşlanmakta olan ülkeler sağlık harcamasına yapacakları yatırımları artıracığından dolayı ülkelere ciddi ekonomik yük getirmektedir. Günümüzde ülkeler farklı sağlık sistemleri kullanmaktadır. Bu sistemlerle, sağlık hizmet sunumu, sağlık harcamaları finansmanındaki uygulamalar devlet ve özel sektör tarafından giderilmektedir. Bu sebeple her ülkenin kişi başına yaptığı harcama, toplam sağlık harcamaları değişkenlik göstermektedir. Her ülkenin finansman sağlama şekli farklılık göstermektedir. Bu farklılık ülkenin sosyo-ekonomik özelliklerinden, politik tercihlerinden kaynaklanmaktadır. Devlet her sektöre ait finansman yükünün bir kısmını toplumla paylaşmaktadır. Bu paylaşım genelde vergiler yoluyla gerçekleşmektedir. Sağlık harcamalarını incelediğimizde gelişmiş ülkelerde görülen sağlık harcamalarındaki artışa, o ülkelerin yaşlı nüfusunun sebep olduğu belirtilmektedir. Fakat ülkelerin teknolojik açıdan gelişmesi, tıp alanındaki yeniliklere uyum sağlaması için yapılan çalışmalar da sağlık harcamalarını arttırmaktadır. Bu sebeple gelişmelerin gerisinde kalmak ülkeler için daha büyük tehdittir. Gelişen teknoloji ile tıp alanında üretilen herhangi bir makine, enerji tasarrufu sağlayan ve işlemleri daha hızlı yapan bir araç olabilir. Bu da ülke ekonomisine olumlu etki edecektir.

KAYNAKÇA

- Adıyaman Tütün Raporu. (2013), <https://www.ika.org.tr/assets/upload/dosyalar/adiyaman-tutun-raporu.pdf> sayfasından 05.04.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Akciğer Kanserinde Multidisipliner Yaklaşım Uzlaş Raporu. (2020). <https://www.astrazeneca.com.tr/press-release/astrazeneca-tuerkiyenin-kouls> sayfasından 5.02.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Ataseven, Y. (2005). Avrupa Birliği ve Türkiye'de Tütüne Yönelik Politikalar Karşılaştırmalı bir Analiz. Ankara: Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü.
- Çevik, B. A. & Pirinççi, E. (2017). Beslenme ve Kansere. Fırat Tıp Dergisi, 22(1).
- Daştan, İ., & Çetinkaya, V. (2015). OECD ülkeleri ve Türkiye'nin sağlık sistemleri, sağlık harcamaları ve sağlık göstergeleri karşılaştırması. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 5(1), 104-134.
- Demir, B. M., Ercan, S., Aktan, M., & Öztaşkın, H. (2018). Türkiye'nin Asbest Profili ve Asbest Güvenliği Sorunu. Jeoloji Mühendisliği Dergisi, 42(2), 215-232.
- Ece, F. (2010). Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarda Prognostik Faktörler. Tıbbi Onkoloji Dergisi, 27(2), 237-241.
- Ece, F. ve Kasapoğlu Hürkal, T. (2010). Akciğer Kanseri Tedavi ve Bakım. A. Aydın, G. Can (Ed.), Akciğer Kanseri Korunma İçinde (ss.13-23). İstanbul: İpometM.
- Elster, N. (2018). Sigara İçmeyenlerde ve Kadınlarda Akciğer Kanseri Neden Artıyor? <https://www.bbc.com/turkce/vert-fut-44617704> sayfasından 25.02.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Ergün, S. G., & Uğurlu, K. E. (1935). Yılından Günümüze Türkiye'de Tütün Ekimi ve Üretiminde Bölgesel Değişimler ile Alternatif Ürün Projesinin Etkileri, IV. Ulusal Coğrafya Sempozyumu, 25-26.
- Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1), 9-34.
- Gandini, S., Botteri, E., Iodice, S., Boniol, M., Lowenfels, A. B., Maisonneuve, P., & Böyle, P. (2008). Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. International journal of cancer, 122(1), 155-164.
- Gerdtham, U. G., Sogaard, J., Andersson, F., & Jönsson, B. (1992). An econometric analysis of health care expenditure: A cross-section study of the OECD countries. Journal of health economics, 11(1), 63-84.
- Gümüş, A. H., Güler Gümüş, S., Çelik, O., Aslan, M. E., Aytaş, H. İ., Tekdemir, N., Yaprak, S. (2008). Türkiye'de Tütün Politikası Uygulamaları ve Tütün Üretimine Geleceği. 01.04.2021 tarihinde https://www.zmo.org.tr/resimler/ekler/78688fb6a550741_ek.pdf sayfasından erişilmiştir.

Kanser Tedavisine Yılda 3 Milyar Dolar Harcanıyor. 15.06.2021 tarihinde <https://www.dunya.com/saglik/kanser-tedavisine-yilda-3-milyar-dolar-harcaniyor-haberi-251874> pdf sayfasından erişilmiştir.

Serke, M., & Schönfeld, N. (2007). Lungenkarzinom: Diagnostik und Staging. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(21), 1165-1169.

Şahin, G. ve Taşlıgil, N. (2013). Türkiye’de Tütün Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı. *Doğu Coğrafya Dergisi* (30), 71-102.

TÜİK. Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2019). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Health-Expenditure-Statistics-2019-33659> pdf sayfasından 20.06.2021 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye Akciğer Kanser Raporu (2018). <https://www.medikalakademi.com.tr/wp-content/uploads/2018/11/turkiye-a> sayfasından 05.04.2021 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2019). <https://gtbd.org.tr/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi-2019-yayimlandi/> sayfasından 05.04.2021 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye Kanser Kontrol Planı. (2013-2018). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/turkiye_kanser_kontrol_programi_2016.pdf sayfasından 12.06.2021 tarihinde erişilmiştir.

Tütün Raporu. (2018), https://www.zmo.org.tr/genel/bizden_detay.php?kod=30641&tipi=38&sube=0 pdf sayfasından 01.04.2021 tarihinde erişilmiştir.

Türk Toraks Derneği. (2020). <https://toraks.org.tr/site/community/news/5693> sayfasından 1.10.2020 tarihinde erişilmiştir.

T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2018). On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023: Kamu Harcamalarında Etkinlik Çalışma Grubu Raporu, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri> sayfasından 10.01.2021 tarihinde erişilmiştir.

Uçar, G. (2007). Akciğer Kanserlerinde Siklooksijenaz-2, VaskülerENdotelyal Büyüme Faktörü, Osteopontin ve Human Papilloma Virüsün Prognostik Önemi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Yokuş, B, Çakır D. Ü. (2012). Kanser Biyokimyası. Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi, 1(2), 7-18.

WHO. (2020). Kanser. 10.01.2021 tarihinde https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 sayfasından erişilmiştir. WHO. (2008), https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1 pdf sayfasından 15.03.2021 tarihinde erişilmiştir.