

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEKLİSANS TEZİ
MALİYE ANABİLİM DALI
MALİYE TEORİSİ PROGRAMI

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİ:
KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

Seda GÜLGÖR

Doç. Dr. Serkan CURA

MANİSA - 2022

YEMİN METİNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Dünya’da ve Türkiye’de Obezite ile Mücadelede Vergi: Karşılaştırmalı Analiz” adlı çalışmanın, tarafımdan akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2022

Seda GÜLGÖR

İmza

(Faint watermark text: "Yüksek Lisans Tezi")

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİ:
KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ
SEDA GÜLGÖR
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Maliye Anabilim Dalı

Küresel olarak sağlık sorunu olan obezite, erkeklerde, kadınlarda ve çocuklarda yaygın hale gelmiştir. Özellikle, ergenlik ve gençlikte artan obezite oranı ve/veya aşırı kilo alımı vücutta meydana gelen hastalıklara ve psikolojik hastalıklara yol açmasından dolayı tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Bu doğrultuda ülkeler obeziteyi önlemeye yönelik politikalar geliştirmiştir.

Kamusal finansmanın en önemli kaynağı olan vergiler, sağlık politikasında araç olarak da kullanılabilirler. Birçok ülke yakın zamanda alkolsüz içecekler, tatlılar, çikolata, dondurma ve diğer sağlıksız ürünler gibi belirli gıda maddelerine vergi getirmek veya genellikle mali ve sağlık yararlarını birleştirmeyi amaçlayan gıdaları artırmak için yasalar çıkarmıştır. Bu yasalardan olan gıda vergilerinin tüketimi etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, Dünyada ve Türkiye’de obezite sorunu ile mücadelede genel kabul gören obezite vergisinin etkisini incelemektir. Çalışma sonucunda ülkelerin, obezite vergilerinin obeziteyi azaltmada etkili olduğuna ancak yeterli olmadığına ve obezite vergi oranı arttırıldığında daha fazla başarılı olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obezite Vergisi, Özel Tüketim Vergisi

ABSTRACT

TAX IN FIGHTING OBESITY IN THE WORLD AND IN TURKEY: COMPARATIVE ANALYSIS

Obesity, a global health problem, has become common in men, women and children. Especially in adolescence and youth, increasing obesity rate and/or excessive weight gain is a disease that needs to be treated because it causes diseases in the body and psychological diseases. In this direction, countries have developed policies to prevent obesity.

Taxes, which are the most important source of public finance, can also be used as a tool in health policy. Many countries have recently passed laws to tax certain foodstuffs, such as soft drinks, sweets, chocolate, ice cream, and other unhealthy products, or to increase foods, often aimed at combining financial and health benefits. It is thought that food taxes, one of these laws, may affect consumption.

The aim of the study is to examine the effect of the generally accepted obesity tax on the fight against obesity in the world and in Turkey. As a result of the study, it has been concluded that the countries' obesity taxes are effective in reducing obesity, but they are not sufficient and they will be more successful when the obesity tax rate is increased.

Key Words: Obesity, Obesity Tax, Excise Tax

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren danışman hocam Doç. Dr. Serkan Cura'ya, beni maddi ve manevi olarak destekleyen eşim Rıdvan Gülgör'e, çalışmalarım sırasında fedakarlık gösteren beni anlayan kızım Sena Gülgör'e ve rahat çalışmama müsaade eden doğacak olan oğluma yürekten teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

YEMİN METİNİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO	ix
ŞEKİL	x
GRAFİK	xi
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
KÜRESEL NİTELİKTEKİ SAĞLIK SORUNU: OBEZİTE	3
1.1. KAVRAMSAL OLARAK OBEZİTE	3
1.1.1. Obezite Kavramı	4
1.1.2. Obeziteyi Ölçüm Teknikleri	4
1.1.2.1. Bioelektriksel İmpedans Analizi	6
1.1.2.2. Beden Kitle İndeksi	6
1.1.2.3. Rölatif Ağırlık	10
1.1.2.4. Cilt Kıvrım Kalınlıkları	11
1.1.2.5. Bel ve Kalça Çevresinin Ölçümü	11
1.1.3. Sağlık Sorunu Olarak Obezitenin Oluşumu	11
1.1.4. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler	13
1.1.4.1. Eğitim Düzeyi	14
1.1.4.2. Yaş	15
1.1.4.3. Cinsiyet	16
1.1.4.4. Sosyo-ekonomik düzey	16
1.1.4.5. Annenin Çalışma Durumu	17
1.1.4.6. Beslenme Alışkanlıkları	18
1.1.4.7. Fiziksel Aktivite	19
1.1.4.8. Genetik	20
1.1.4.9. Çevresel Faktörler	20

1.1.4.10. Teknoloji	21
1.1.5. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar.....	22
1.1.6. Obezite Tedavisi.....	25
1.1.6.1. Davranış Tedavisi.....	28
1.1.6.2. Diyet Tedavisi	28
1.1.6.3. İlaç Tedavisi	29
1.1.6.4. Cerrahi Tedavi	30
1.1.6.5. Egzersiz	31
1.1.6.6. Diğer Tedavi Seçenekleri	31
1.2. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE OBEZİTE SIKLIĞI	33
1.2.1. Dünya'da Obezite Sıklığı	34
1.2.2. Türkiye'de Obezitenin Görülme Sıklığı.....	36
İKİNCİ BÖLÜM.....	45
OBEZİTE İLE MÜCADELEDE UYGULANAN KAMU POLİTİKALARI AÇISINDAN VERGİNİN YERİ VE ÖNEMİ	45
2.1. DEVLETİN OBEZİTE İLE MÜCADELEDE YERİ	45
2.1.1. Obezite ile Mücadelede Uygulanan Kamu Politikaları	45
2.1.1.1. Dışsalılık.....	47
2.1.1.2. Asimetrik Bilgi Sorunu.....	49
2.1.1.3. Erdemsiz Mallar	51
2.1.1.4. Kişisel Tercihler ve Zaman Tutarsızlığı	52
2.2. OBEZİTE SONUCU MEYDANA GELEN EKONOMİK MALİYETLER.....	53
2.2.1. Doğrudan Maliyetler	56
2.2.2. Dolaylı Maliyetler	57
2.3. OBEZİTE İLE MÜCADELEDE KULLANILAN YÖNTEMLER.....	59
2.3.1. Eğitim ve Bilgilendirme	63
2.3.2. Kısıtlama ve Yasaklar	66
2.3.3. Obezite Vergisi.....	68
2.3.1.1. Obezite Vergisinin Pozitif ve Negatif Yönleri	72
2.3.1.2. Obezite Vergilerinin Amaçları	75
2.3.1.3. Obezite Vergisi Uygulamalarının Kamuoyu Üzerindeki Etkileri	76
2.3.1.4. Obezite Vergisi ve Günah Vergisi İlişkisi.....	79
2.4. COVID-19 VE OBEZİTE.....	81
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	85
DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİ: KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ	85

3.1. DÜNYA'DA OBEZİTE VERGİSİ UYGULAMALARI	85
3.1.1. Amerika Birleşik Devlet'inde Obezite Vergisi Uygulamaları	89
3.1.2. Avustralya'da Obezite Vergisi Uygulamaları	93
3.1.3. Belçika'da Obezite Vergisi Uygulamaları.....	95
3.1.4. Danimarka'da Obezite Vergisi Uygulamaları	96
3.1.5. Fransa'da Obezite Vergisi Uygulamaları	97
3.1.6. İngiltere'de Obezite Vergisi Uygulamaları	98
3.1.7. Finlandiya'da Obezite Vergisi Uygulamaları.....	99
3.1.8. Macaristan'da Obezite Vergisi Uygulamaları	100
3.1.9. Kanada'da Obezite Vergisi Uygulamaları.....	101
3.1.10. Meksika'da Obezite Vergisi Uygulamaları	102
3.1.11. Norveç'de Obezite Vergisi Uygulamaları	103
3.1.12. Güney Afrika'da Obezite Vergisi Uygulamaları.....	104
3.2. TÜRKİYE'DE OBEZİTE VERGİSİ BENZERİ UYGULAMALAR	106
3.3. ÜLKELERİN OBEZİTE VERGİSİ UYGULAMALARI SONRASI ETKİLERİ	110
SONUÇ	114
KAYNAKÇA	119

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİ: KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

TABLO

Tablo 1 : Yetişkinlerde BKİ'ne Göre Zayıflık, Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Sınıflandırılması	7
Tablo 2: Yetişkinlerde Obeziteye Bağlı Hastalık Oluşma Riski Ve Bel Çevresi Ölçümler	8
Tablo 3: Çocuk Obezite Sınıflandırılması	9
Tablo 4: Erkek ve Kadınlar için Vücut Yağ Yüzdeleri	12
Tablo 5: Obeziteye Eşlik Eden Hastalıklar ve Obezitenin Komplikasyonları	23
Tablo 6: Obezite Kaynaklı Hastalıklara Yol Açması Sonucu Toplam Ölüm Sayısı (Milyon Vakada)	24
Tablo 7: Obez Kişilerde Morbidite Ve Mortalite Riskini Artıran Etmenler	26
Tablo 8: 15 ve Üzeri Yaş Bireylerde Fazla Kilolu Ve Obez Bireylerin NUTS Bölgelerine Göre Dağılımı (%)	41
Tablo 9: Türkiye'de Çocuklarda Obezitenin Görülme Sıklığı (%)	43
Tablo 10: ÖTV Kanunu'nda Sayılan Bazı Mallar	80
Tablo 11: Avrupa'da Güncel Obezite Vergileri	86
Tablo 12: Toplam Yağ, Doymuş Yağlar, Şeker ve Meyve ve Sebzelerle İlgili Mevcut ve Planlanan Politika Eylemleri	87
Tablo 13: 1999'dan 2016'ya Kadar 2 ile 19 Yaşındaki ABD'li Kız Çocukları Arasında Obezite ve Şiddetli Obezite Prevalansı (%)	89
Tablo 14: 1999'dan 2016'ya Kadar 2 ile 19 Yaşındaki ABD'li Erkek Çocukları Arasında Obezite ve Şiddetli Obezite Prevalansı (%)	90
Tablo 15: Türk Vergi Sistemine Giren Obezite Vergisi Benzeri Uygulamalar	108
Tablo 16: Türkiye'de Uygulanan Obezite Vergileri Benzeri Uygulamalar ve Oranları (%)	109
Tablo 17: Ülkelerin Obezite Vergisi Uygulamaları Sonrası Etkileri	110

ŞEKİL

Şekil 1: Obezite Maliyetleri	55
Şekil 2: Obezite Mücadelesinde Stratejik Politikalar.....	61
Şekil 3: Türkiye’de Uygulanmakta Olan Vergi Politikasının Sağlıklı Beslenme Piramidine Yansıması	107



GRAFİK

Grafik 1: OECD Ülkeleri Obezite Oranları (2020)	35
Grafik 2: 2030 OECD Tahminleri	36
Grafik 3: Türkiye’de Obezite İle İlgili Yapılan Çalışmalarda Kadın ve Erkeklerin Obezite Prevalansı	37
Grafik 4: TURDEP-I’den TURDEP-II’ye Yaş Grubu Ve Cinsiyete Göre Obezite Prevalansının Değişimi (%)	39
Grafik 5: Türkiye’de Yetişkinlerde Obezitenin Görülme Sıklığı	40
Grafik 6 : 15 Ve Üzeri Yaş Kadın Ve Erkeklerde NUTS Bölgelerine Göre Obez Dağılımı (%)	42
Grafik 7: Kişi Başına Sağlık Harcaması, 2020 (Dolar)	56

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AHA: Amerikan Kalp Derneği

AMA: Australian Medical Association

AB: Avrupa Birliği

BIA: Biyoelektrik Impedans Analizi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BSMV: Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EU28: European 28

G20: Group Of 20

HT: Hipertansiyon

LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

KDV: Katma Değer Vergisi

NUTS: İstatistiki Bölge Sınıflandırma Sistemi

OECD : Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

RA : Rölatif Ağırlık

SH : Standart Hata

SSB: Şekerle Tatlandırılmış İçecekler

ÖİV: Özel İletişim Vergisi

ÖTV: Özel Tüketim Vergisi

VKİ: Vücut Kitle indeksi

VYY: Vücut Yağ Yüzdesi

TEKHARF : Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Araştırması

TOHTA: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması

TURDEP I : Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Projesi 1

TURDEP II : Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Projesi 2



GİRİŞ

Obezite, vücutta fazla oranda yağ birikiminden kaynaklanan, vücutta maddi hastalıklara ve manevi olarak psikolojik problemlere yol açan ve tedavi edilmesi gereken enerji metabolizması sorunudur.

Obezite ve fazla kilo bir zamanlar yüksek gelirli ülkelerde sorun olurken, şimdi orta ve düşük gelirli ülkelerde de yaygınlaşmıştır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizliğin yerleşik yaşam tarzı haline gelmesi doğrudan veya dolaylı olarak aşırı kilo ve obeziteye neden olmaktadır.

Fazla kilo ve obezite ile ilişkili ölçümün riskleri ve önemli hastalıklara yol açmasından dolayı yakın zamanda odak noktası haline gelmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanserler vb. birçok hastalık obezitenin sonucunda ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda obez olan bireylerin günümüzün küresel sağlık sorunu olan COVID-19 salgınına daha ağır geçirdiği veya ölümle sonuçlandığı bilinmektedir. Bireylerin obez olması sonucunda ortaya çıkan hastalıklar sağlık harcamalarını da arttırmaktadır. Bu nedenle birçok ülke obeziteyi önlemeye yönelik politikalar geliştirmiştir.

Birçok ülkede denenmiş ve test edilmiş bir politika önlemi, obezite vergisinin getirilmesi idi. Obezite vergisi, gıdalara, yüksek miktarda yağ içeren içeceklerle uygulanan ek ücret veya vergidir. Vergilerin yansıtılması malların fiyatını yükseltebilir ve bu da sağlıksız gıda maddelerine olan talebin düşmesine neden olabilir. Bazı ülkeler, gıda alımıyla ilişkili olumsuz dışsalıkları içselleştirmek için çevre dostu olmayan ve sağlıksız gıda ürünleri gibi belirli gıda maddelerine vergi getirilmesini denemiş ve test etmiştir.

Obezite, maddi ve manevi olarak hastalıklara yol açması ve ortaya çıkan hastalıkların sağlık harcamalarını arttırmasından dolayı önlenmelidir. Bunu önlemek için ülkeler obezite vergisini uygulamışlardır. Çalışmanın amacı, Dünyada ve Türkiye’de obezite sorunu ile mücadelede genel kabul gören obezite vergisinin etkisini incelemektir.

Bu çalışmada hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkelerin sorunu olan obezite ve obezite ile mücadele politikası olarak vergiyi deneyen ve test eden ülkeler incelenmiştir. Üç bölümden oluşan çalışmanın birinci bölümünde obezitenin

kavramsal çerçevesi, ikinci bölümde obezite ile mücadelede uygulanan kamu politikaları ve son olarak Dünya’da ve Türkiye’de obezite ile mücadelede vergiyi uygulayan ülkeler analiz edilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

KÜRESEL NİTELİKTEKİ SAĞLIK SORUNU: OBEZİTE

Bu bölümde obezite kavramı, obezitenin ölçüm teknikleri, obezitenin oluşumu ve oluşumunu etkileyen faktörleri, obezitenin nedenleri, obezitenin tedavisi ve Dünya’da ve Türkiye’de obezite sıklığına yer verilecektir.

1.1. KAVRAMSAL OLARAK OBEZİTE

Obezite, Latince “obezus” sözcüğünden ortaya çıkmıştır. Şişman anlamında kullanılan “obezus”, iyi beslenmiş olarak da kullanılır. İngilizce’de ise, “obesity” şişmanlık, “obese” aşırı şişman, “overweight” aşırı kilolu, fazla ağır, şişmanlık anlamındadır¹.

Obezite hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygınlığı tüm dünyada önemi giderek artan bir sağlık sorunu olmuştur. Çok sayıda çalışma, obezite ve kardiyovasküler hastalıklar (stabil koroner hastalık, akut miyokardiyal enfarktüs, kalp yetmezliği, kardiyak aritmiler ve ani kalp ölümü) arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Obezite ile hipertansiyon, diabetes mellitus, dislipideemiler ve uyku apne sendromu arasındaki ilişkinin de kardiyovasküler bozuklukların insidansını artırdığı gösterilmiştir².

Dünyada obezitenin artış göstermediği hiçbir devlet yoktur. Zimbabve ve Gambiya gibi bundan etkilenmemiş olduğu düşünülen kalkınma aşamasındaki ülkeler bile bu olumsuz gelişmeye maruz kalmaktadır ve obezite tüm hızıyla yayılmaya devam etmektedir. Bundan daha da korkutucu olanı ise, şu ana kadar hiç kimsenin obeziteyi durdurmayı başaramamış olmasıdır³.

Dünya Obezite Federasyonu, obeziteyi kronik, nükseden, ilerleyen, müdahale gerektiren bir hastalık süreci olarak kabul etmektedir. Obezite, hastalık süreciyle

¹ Şafak Ergül ve Aslı Kalkım, “Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, Cilt: 10, Sayı: 2, 2011, s. 223.

² Imre Csige, Dóra Ujvárosy, Zoltán Szabó, István Lőrincz, György Paragh, Mariann Harangi and Sándor Somodi, “The Impact of Obesity on the Cardiovascular System”, **Journal of Diabetes Research**, Issue: 3, 2018, p.1.

³ William Reymond (Hiperlink), **Obezitenin, Zehirlenmenin, Hastalıkların Gerçek Suçlusu: Kötü Beslenme Zehirli Gıdalar**, Pupa Yayınları, İstanbul, 2012, s. 22.

ilişkili patolojik değişiklikler (örneğin obezite genleri, yağ hücrelerinin biyolojisi) den dolayı obezite kavramının bilimsel olarak uygulanabilir bir tanımı yoktur⁴.

1.1.1. Obezite Kavramı

Obeziteyi bir hastalık olarak tanımlamaya yönelik en büyük eleştirilerden biri, tanımı ve teşhisidir. Obezite, 'sağlığı bozabilecek anormal ve aşırı yağ birikimi' olarak tanımlanmıştır. Pratikte obezite, vücut kitle indeksi (VKİ) ile teşhis edilir. Obezite diğer bir tanımıyla, yağ dokusunun aşırı derecede hem fiziksel hem de psikososyal sağlığı ve refahı bozacak ölçüde birikmesidir⁵.

Obezite salgını, dünyanın önde gelen 10 halk sağlığı sorunu arasında yer almaktadır. 2000 yılında Amerika Birleşik Devletleri(ABD)'nde kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik, ölümün ikinci önde gelen nedeniydi ve yakın zamanda ölümün önde gelen nedeni olan tütünün yerini alabilir. Obezite, sosyal ve psikolojik boyutları ve bazı önemli ekonomik yönleri olan karmaşık bir tıbbi durumdur, her yaştan ve sosyo-ekonomik gruptan ve her iki cinsiyetten insanları etkiler. Bu durum gelişmiş ülkelerle sınırlı değildir. İnsanlık tarihinde ilk kez, ihtiyaç duyduklarından daha fazla yiyecek tüketen fazla kilolu insan sayısı, yetersiz beslenme ve açlıktan muzdarip olan zayıf insan sayısına rakip olmaktadır⁶.

Obezite bireylerin yaşam süresini kısaltır ve birçok organ sisteminin işlevini etkiler. Obezite ölüm, diyabet, kronik böbrek hastalığı, kardiyovasküler hastalık, kilo kaybı, mide ve bağırsak hastalığı dahil çeşitli hastalıklara sebep olur. Ayrıca obezite ve obeziteye sebep olan hastalıklarla mücadele etmek, yüksek maliyetlere yol açmaktadır. Bu nedenle sona erdirilmesi gereken bir hastalıktır⁷. Bu problemlerin her biri bir ülkenin büyümesi ve gelişmesi açısından engel teşkil etmektedir.

1.1.2. Obeziteyi Ölçüm Teknikleri

Son zamanlarda araştırmacılar vücuttaki yağ oranından ziyade vücutta bulunduğu bölge ve dağılımını incelemektedir. Genetik olarak cinsiyet değişikliğinde bölgesel yağ dağılımında farklılıklar yaşanmaktadır. Android tip (erkek tipi)

⁴ MJ Müller and C Geisler, "Defining Obesity As a Disease", **European Journal of Clinical Nutrition**, No: 71, 2017, p. 1256.

⁵ Philip T. James, "Obesity: The Worldwide Epidemic", **Clinics in Dermatology**, No 22, 2004, p. 276.

⁶ Odelia Rosin, "The Economic Causes of Obesity: A Survey", **Journal of Economic Surveys**, Volume: 22, Issue: 4, 2008, p. 617.

⁷ George A Bray, Gema Frühbeck, Donna H Ryan, John P H Wilding, "Management of Obesity", **Lancet**, No: 387, 2016, p. 1947.

obezitede yağ vücudun üst bölümünde (elma tip) bel, üst karın ve göğüs karında ve cilt altında toplanmaktadır. Jinoid tip (kadın tipi) obezitede ise yağ, vücudun alt bölümünde (armut tip) kalça, uyluk, bacaklar ve cilt altında birleşmektedir. Vücuttaki yağın içinde olan bölge ve dağılımı, hastalıkların morbidite(hastalık) ve mortalite(ölüm) ile ilişkilidir⁸.

Morbid obez yani bireyin ölümcül probleme ve yaşam süresini kısaltan obezlerde yaş ve depresyon riskinin çoğalmasa ile beraber panik bozukluk, bipolar bozukluk gibi psikolojik problemlerin prevalansının artış gösterdiği görülmüştür. Obez kadınlarda, obez erkeklere nazaran depresyon görülme oranı artış göstermekte ve iyileşme şansı düşük olduğu görülmektedir⁹.

Obezite öncelikle bireylerin dış görünüşlerinde kendini hemen gösterse de vücutta bulunan yağ miktarını ölçmek için kullanılan birçok tanısai yöntem ile tespit edilmektedir. Yetişkinlerde obeziteyi belirlemek için, uygulanabilir ve maliyeti olmayan bir yol olan vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) oranı ile elde edilen VKİ veya Z-skor değeri kullanılır. Yetişkinlerde VKİ 25 kg/m²'nin üstünde olduğu kişiler aşırı kilolu, 30 kg/m²'nin üstünde olduğu kişiler obez olarak adlandırılır. Fakat çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre hazırlanan persentil eğrilerinden yararlanılır. Çocukların 85.-95. persentil aralığında olması aşırı kilolu, 95. persentil ve üzerinde olması obez olarak adlandırılır¹⁰.

Kişilerin vücut ağırlıkları, vücut yağ kütleleri ve VKİ hesaplamak için vücut yoğunluğu ve hacmi (su altı ölçümü), İzotop ve Kimyasal Dilüsyon Yöntemi (vücut suyu, vücut potasyumu), Biyoelektrik İmpedans Analizi (BİA), iletkenlik (total vücut elektriksel geçirgenlik) ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bu yöntemlerden olan Bioelektriksel İmpedans Analizi, basit ve doğrudan uygulanması, vücut yağ yüzdesinin iyi bir belirleyici olmasından dolayı çocuk ve adölesanlarda kullanılmaktadır¹¹.

⁸ Sağlık Bakanlığı, "Obezite Nasıl Saptanır?", 2017, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html> (Erişim Tarihi: 29.12.2020).

⁹ Nilüfer Emre, Mehmet Öner, "Kırsalda Yaşayan Kadınlarda Obezite, Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Durum ilişkisi", **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt: 22, Sayı: 4, 2018, s. 178.

¹⁰ Hatun Erkan ve Havva Karadeniz, "Çocukluk Çağında Obezite", **Sağlık ve Toplum**, Cilt: 29 , Sayı: 3, 2019, s. 12.

¹¹ Eda Menteş, Bekir Menteş ve Kürşat Karacabey, "Adölesan Dönemde Obezite Ve Egzersiz", **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2011, s. 967.

1.1.2.1. Bioelektriksel İmpedans Analizi

Obezite için VKİ vücut yağ oranının ölçümünün gerisinde kalmıştır. Vücut yağ oranını tespit etmek için X-ışını absorpsiyometrisi, tüm vücut manyetik rezonans görüntüleme ve Bioelektriksel İmpedans Analizi (BIA) yararlanılabilmektedir. Ancak X-ışını absorpsiyometrisi ve tüm vücut manyetik rezonans görüntüleme sistemi maliyetli, zor ve zaman alıcı bir yöntemdir. Aynı zamanda X ışını absorpsiyometrisinde X ışını ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu olumsuz durumlardan dolayı kullanılacak en uygun yöntem BIA'dır¹².

BIA sistemleri giderek daha fazla klinik ve araştırmada vücut kompozisyonunu ölçmek için kullanılır. Bacaktan ayağa BIA sistemleri, standart bir dijital tartı kullanılarak vücut ağırlığı ölçümü, ayak tabanı empedansı veya direnç tahminleri ile eşzamanlı olarak kullanılır. Ölçülen vücut ağırlığı, kendi kendine bildirilenden daha doğrudur. Ağırlık ve ölçülen ağırlık doğrudan vücutta kullanılır¹³.

Sağlığı yerinde olan yetişkinlerde vücutta bulunan yağ miktarını ölçmek için vücut kitle indeksi iyi bir ölçü olarak sayıldığı halde, gençlerde özellikle sedanter gençlerde geçerli bir ölçü değildir. Vücut yağını BIA'nın VKİ'ye göre daha gerçekçi yansıttığı gösterilmiştir. VKİ'ye göre 95. percentil üstü şişman olarak nitelendirilmesi başlangıç olarak kabul edilebilir, ancak prevalans oranını kısıtlayıcı bir ölçüdür. BIA, çocuk ve adölesanlarda epidemiyolojik araştırmalarda hem vücut yağ yüzdesi (VYY) hem de VYY'deki değişiminde iyi bir ölçü olarak kullanılabilir. Bu ölçü, yağlılık açısından 95. percentil üstü çocuklarda daha iyi bir ölçü olduğu gösterilmiştir¹⁴.

1.1.2.2. Beden Kitle İndeksi

Bireyin vücutta alışılmışın dışında veya çok fazla yağ birikmesi şeklinde sağlığının kötüye gitmesi obezite olarak adlandırılabilir. Obezite normalde vücut ağırlığı ile orantılı olarak değerlendirilse de bu durum gerçek değildir. Örneğin, kilolu olmayan ancak kas kitlesi yüksek olan bireyde yağ dokusu yükselmesi görülmese de olması gerekenden fazla vücut ağırlığına sahip olabilir. Beden Kitle İndeksi (BKİ),

¹² Pınar Yılmazbaş, Gülbin Gökçay, "Çocukluk Çağı Obezitesi ve Önlenmesi", **Çocuk Dergisi**, Cilt: 18 Sayı: 3, 2018, s. 104.

¹³ Angelo Pietrobelli, Rubiano F., Marie Pierre St-Onge, Steven Heymsfield, "New bioimpedance analysis system: improved phenotyping with whole-body analysis", **Eur J Clin Nutr.**, No: 58, 2004, p. 1479.

¹⁴ Said Bodur ve Meryem Anamur Uğuz, "11-15 Yaş Çocuklarda Vücut Yağ Yüzdesinin Beden Kitle İndeksi ve Biyoelektriksel İmpedans Analizi ile Değerlendirilmesi", **Genel Tıp Dergisi**, Cilt: 17, Sayı: 1, 2007, s. 22.

bireyin vücut yağını hesaplamasında obezite ölçümünde genel olarak uygulanan bir yöntemdir. BKİ bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine oranlanması ile bulunan bir ölçüdür¹⁵.

Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15 ile %18'i, kadınlarda ise %20 ile %25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu oranın erkeklerde %25, kadınlarda ise %30'un üzerine olması, diğer bir ifadeyle ölçülen BKİ yüzdesinin 30 üzerinde olması obezitedir¹⁶. Ancak BKİ ölçümü bazı bireylerde gerçek sonuçları göstermez. Bu bireyler; kaslı sporcularda, hamilelerde, büyüme çağındaki çocuklarda, ileri derecede yaşlılarda, ödeme neden olan hastalıklarda (konjestifkalp yetersizliği, böbrek yetersizliği gibi) doğru sonuç vermeyeceği için önerilmez¹⁷. Yetişkinlerde BKİ kullanılarak zayıf, normal kilolu, fazla kilolu olarak obezite sınıflandırması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1 : Yetişkinlerde BKİ'ne Göre Zayıflık, Fazla Kiloluluk Ve Obezitenin Sınıflandırılması

SINIFLANDIRMA		BKİ (kg/m ²)
	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
Zayıf (Düşük Ağırlıklı)	<18.50	<18.50
Aşırı Düzeyde Zayıflık	<16.00	<16.00
Orta Düzeyde Zayıflık	16.00-16.99	16.00-16.99
Hafif Düzeyde Zayıflık	17.00-18.49	17.00-18.49
Normal	18.50-24.99	18.50-24.99 23.00-24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	> 25.00	> 25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00-29.99	25.00-27.49 27.50-29.99

¹⁵ Abbas Ali Tam, Bekir Çakır, "Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım", **Ankara Medical Journal**, Cilt: 12 Sayı: 1, 2012, s. 38.

¹⁶ William H. Dietz, "Health Consequences of Obesity in Youth: Childhood Predictors of Adult Disease", **Official journal of the American Academy of Pediatrics**, 1998, No: 101, p. 518.

¹⁷ Yavuz Furuncuoğlu, **Obeziteden Diyetle Bilimsel Zayıflama**, Akis Kitap, İstanbul, 2008, s. 14.

Şişman (Obez)	> 30.00	> 30.00
Şişman I. derece	30.00-34.99	30.00-32.49 32.50-34.99
Şişman II. derece	35.00-39.99	35.00-37.49 37.50-39.99
Şişman III. derece	> 40.00	> 40.00

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, “İstanbul Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarında Obezitenin Değerlendirilmesinde Beden Kitle İndeksinin İncelenmesi”, **Araştırma Raporu**, İstanbul, 2015, s.8, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/arsag/belge/2015_obezire_inc_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 30.11.2020).

Yetişkinlerde BKİ değerleri 16.00-18.49 aralığında olanlar zayıf, 18.50-24.99 aralığında olanlar normal kilolu, 25.00-29.99 aralığında olanlar fazla kilolu, 30.00-39.00 aralığında olanlar obez ve 40.00’den yüksek olanlar ileri derecede obez şeklinde sınıflandırılmıştır¹⁸.

BKİ vücut yağ dokusunu net olarak göstermese de yağ dokusu miktarı hakkında ölçüme nispeten yardımcı olur. Bilhassa obezite ile ilişkili olan kardiyovasküler riskin belirlenmesi için organizmadaki toplam yağ dokusu miktarına oranla yağın dağılımının çok daha mühim olduğu belirtilmiştir. Yağın ön planda gövdede ve iç organlarda toplanması kol ve bacaklarda toplanmasına nazaran sağlığın bozulması yönünden daha önemli etkiye sahiptir. Vücuttaki yağ dokusu miktarları aynı durumda olan iki şişmandan karın bölgesinde yağ dokusu çok olan kişi daha büyük risk altındadır. Karın çevresi ölçümü, yağın dağılımını ölçen en kolay ve oldukça güvenilir metoddur. Tüm şişman hastalarda karın çevresi ölçümü yapılmalıdır¹⁹. Tablo 2’de yetişkinlerde bel çevresi ölçümlerine yer verilmektedir.

Tablo 2: Yetişkinlerde Obeziteye Bağlı Hastalık Oluşma Riski Ve Bel Çevresi Ölçümleri

Cinsiyet	Risk (Uyarı Sınırı) (=BKİ>25)	Yüksek Risk (Eylem Sınırı) (=BKİ>30)
----------	----------------------------------	---

¹⁸ Sağlık Bakanlığı, “İstanbul Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarında Obezitenin Değerlendirilmesinde Beden Kitle İndeksinin İncelenmesi”, **Araştırma Raporu**, İstanbul, 2015, s.8, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/arsag/belge/2015_obezire_inc_rapor.pdf (Erişim Tarihi: 30.11.2020).

¹⁹ Hasan İlkova, **Diabet, Obezite ve Metobalizma Hastalıkları**, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2000, s. 139.

Erkek	> 94	> 102
Kadın	> 80	> 88

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, “Obezite Nasıl Saptanır?”, 2017, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>. (Erişim Tarihi: 29.12.2020).

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)’ne göre bel ve kalça oranı kadınlarda 0.85’den ve erkeklerde ise 1.0’dan fazla ise android tip obezite olarak kabul edilmektedir. Bu dağılımın belirlenmesinde bel ve kalça oranı kullanılmakta ise de tek başına bel çevresi ölçümü, karın bölgesindeki yağ dağılımı ve sağlığın bozulmasında önemli ve kullanışlı bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Yağın karın bölgesinde ve iç organlarda birikmesi insülin direncine neden olmaktadır. İnsülin direnci ise obezitenin sebep olduğu Tip 2 Diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, koroner arter hastalıkları arasındaki ilişkiyi sağlayan en önemli faktördür. Tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riski ile ilişkilidir²⁰.

Fazla kilolu ve obezite ile ilgili bol miktarda tanım olmasına rağmen, çocukların kilo ile ilişkili komorbidite riskinin arttığı iyi bir tanım yoktur. Orta derecede fazla kilolu olan ve obezite olan çocuklar kardiyovasküler risk profiline sahiptir. Bununla birlikte, obezite derecesi arttıkça, kiloya bağlı sağlık sorunları riskinin de olduğu kesin bir şekilde belgelenmiştir ve bu durum artış göstermektedir. Sınırlamalara ve çeşitli tanımlamalara rağmen, referans eğrileri olan BKİ çocuklarda ve ergenlerde aşırı kilo ve obeziteyi teşhis etmek için tanı aracı olarak kullanılmaktadır²¹. Tablo 3’de BKİ değerlerine göre çocukların obezite sınıflandırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 3: Çocuk Obezite Sınıflandırılması

Yaşa göre BKİ persentil değeri	Obezite sınıfı
5 persentilin altı	Zayıf
5 persentil ve üzeri ile 85 persentilin altı	İdeal kiloda
85 persentil ve üzeri ile 95 persentilin altı	Fazla kilolu
95 persentil ve üstü	Obez

²⁰ Sağlık Bakanlığı, “Obezite Nasıl Saptanır?”, 2017, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>. (Erişim Tarihi: 29.12.2020).

²¹Nichole Tyson, Madelyn Frank, “Childhood and Adolescent Obesity Definitions As Related To BMI, Evaluation and Management Options”, **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, Volume: 48, 2018, p. 160.

Kaynak: Emel Peker, Naci Topaloğlu, Erkan Melih Şahin, Ertan Eşsizoglu, Ayşegül Uludağ, Selen Güngör ve Hasret Ağaoğlu, “Çocukların Vücut Ağırlığı Ve Görünümleri İle İştahları Hakkındaki Ebeveyn Değerlendirmelerinin Nesnel Ölçütlerle İlişkisi?”, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 3, 2014, ss.143.

Obez olan çocuklarda erişkin zamanda morbidite ve mortalitenin artması, ergen döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde de obez olması görülür. Ancak hem ailelerin büyük kısmı hem de bazı doktorlar tarafından tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak ciddiye alınmaması açısından önemli bir sağlık problemi olarak karşı karşıya kalınmaktadır²².

Çocukluk çağı obezitesi ciddi hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci, diyabet, yağlı karaciğer hastalığı ve psikososyal komplikasyonlar gibi hemen hemen her şeyi olumsuz etkileyebilir. Obstrüktif uyku apnesi ve reaktif hava yolu hastalığı dahil pulmoner bozukluklar obez çocuklarda sağlıklı çocuklara göre daha sık görülmüştür. Fakat astım, kilo açısından obeziteden etkilenmemiştir, ancak; astımlı olmayan hava akımı sınırlamaları bazı obez çocuklarda astım olarak yanlış tanı konmuştur. Çocukluk çağı obezitesine spesifik beslenme eksiklikleri sıklıkla eşlik etmektedir. Yüksek BKİ ve şişmanlık çocuklarda düşük D vitamini konsantrasyonları ile ilişkilidir. Düşük D vitamini konsantrasyonlarının altında yatan mekanizma obeziteyi etkileyip etkilemediği konusunda belirsizdir. D vitamini depolanmasının artması için yağ dokusu önerilmiştir. Ayrıca fazla kilolu ve obez çocuklarda demir eksikliğine sahip olma olasılığı normal kilolu çocuklara göre en az iki katıdır²³.

1.1.2.3. Rölatif Ağırlık

Rölatif Ağırlık (RA), çocukların kilolarının, ilgili yaş ve boydaki ideal kilo ile karşılaştırılmasıdır. Olması gereken ideal kilonun belirlenmesinde her ülkenin kendi kriterlerini tatbik etmesi gerekmektedir. Çocuğun boy ve yaşına uygun ağırlığı, yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş tablolardan faydalanılarak elde edilir. Boyunun elli persentilde olduğu yaşı elli persentildeki ağırlığı o çocuğun olması gereken ağırlığıdır. Çocuğun ölçülen kilosunun ideal ağırlığa oranlanması ile RA hesaplanır.

²²Serdar Öztora, Sami Hatipoğlu, Mehmet Bahadır Barutçugil, Bahar Salihoğlu, Reyhan Yıldırım, Esra Şevketoğlu, “İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması” **Bakırköy Tıp Dergisi**, Cilt: 2, 2006, s. 11.

²³ Joan C. Han, Debbie A. Lawlor, Sue Y. S. Kimm, “Childhood Obesity”, **Lancet**, Volume: 375, 2010, p. 1740-1741.

RA'nın %90-110 olması normal kilolu, %110-120 olması fazla kilolu, %120'nin üzerinde olması obezite olarak kabul edilmektedir²⁴.

1.1.2.4. Cilt Kıvrım Kalınlıkları

Obezitede yağın bir miktarı deri altında toplanır. Cilt kıvrım kalınlığının hesaplanması kaliper denilen özel bir alet ile ölçülür. Deri kıvrımları aletin uçları arasında sıkıştırılır ve kalınlık göstergeden okunur. Bunun için deri kıvrım kalınlığı ölçüm bölgeleri triseps, biceps, subskapular ve suprailiak ve baldır (medial) bölgelerden ölçülmektedir. Triseps cilt kıvrım kalınlığı yaşa ve cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Yaşa göre belirtilen cilt kıvrım kalınlığı persentil çizelgelerine göre 95 persentil üzerinde olanlar obez olarak değerlendirilir²⁵.

1.1.2.5. Bel ve Kalça Çevresinin Ölçümü

Bel ve kalça çevreleri adolesanların metre ile cm. cinsinden hesaplanmıştır. Bel çevresi hesaplanması, metre umbilikus(göbek deliği) hizasından geçecek biçimde oluşturulmuştur. Kalça çevresi ölçümü ise, metre kalçaların çok enli kısmından geçecek şekilde belirlenerek oluşturulmuştur. Ölçülen değerlerin birbirine bölünmesiyle bel kalça oranı, ölçülmüştür²⁶.

1.1.3. Sağlık Sorunu Olarak Obezitenin Oluşumu

Bireyin hayatını idame ettirmesi, sağlıklı olması ve yaşam kalitesini arttırması için gereken besinlerin vücudumuza yeterli ve dengeli miktarlarda alınarak besin öğelerinin değerlendirilmesine beslenme denir. Bu besin öğeleri vücuda gereğinden az alındığında yetersiz beslenme ile karşı karşıya kalınmaktadır. Gereğinden fazla alındığında ve sınırlı fiziksel aktivite olduğunda karşı karşıya kalınan problem ise obezitedir²⁷. Yani obezite oluşumunda beslenme çok önemli bir durumdur.

Vücuda alınan karbonhidrat, yağ ve proteinler, beslenme ile vücuda gereğinden çok alınması durumunda yağ olarak birikmektedir. Vücudun yapısı için yağlar bir hayli zaruridir. Vücutta bulunan yağların az veya çok olması bir çok problemlere neden olmaktadır. Vücut yağının az olması durumunda vücut ısısında düşme, yağda çözünen vitamin yetersizlikleri, sağlığın hemen bozulması, hormonal

²⁴ Emel Başar, "11-14 Yaş Arası Okul Çağındaki Çocuklarda Obezite Sıklığı", **Sağlık Akademisi Kastamonu**, Cilt: 4, Sayı: 1, 2019, s. 56-57.

²⁵ Eda Menteş, Bekir Menteş ve Kürşat Karacabey, a.g.m., s. 968.

²⁶ Hayri Baran Yosmaoğlu, Gül Baltacı ve Orhan Derman, "Obez Adolesanlarda Vücut Yağı Ölçüm Yöntemlerinin Etkinliği", **Fizyoterapi Rehabilitasyon**, Cilt: 21, Sayı: 3, 2010, s. 127.

²⁷ Hatice Balcı ve Hasan Küçükkendirici, "Obezite Ve Obezite Cerrahisinde Beslenme", **Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2019, s. 45.

dengelesizlik, kan basıncında düzensizlik başlayabilir. Vücut yağının çok olmasına maruz kalındığında ise kaslarda güçsüzlük, eklemlerde şekil bozukluğu, diyabet, yüksek tansiyon, hormonal dengelesizlik, devamlı yorgunluk hissi gibi sıkıntılara sebep olabilir. Bu sıkıntıların beraberinde vücutta olması gerekenden çok yağ fazlalığı dönemin salgın hastalığı olan obeziteye neden olmaktadır²⁸. Tablo 4’de erkek ve kadınların vücut yağ yüzdelerine yer verilmiştir.

Tablo 4: Erkek ve Kadınlar için Vücut Yağ Yüzdeleri

	ERKEK %	KADIN %
RİSK	< 5	< 8
Ortalamanın altı	6-14	9-22
Ortalama	15	23
Ortalamanın üstü	16-24	24-31
RİSK	> 25	> 32

Kaynak: Işıl Ayas, “Obezite İle Mücadelede Obezite Vergilerinin Algılanan Etkinliği”, **Doktora Tezi**, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2016, s. 6. (Aktaran: Ersoy G., 2012: 40).

Tablo 4’e göre, erkeklerin ve kadınların vücut yağ yüzdelerinin farklı olduğu görülmüştür. Kadınlardaki ortalama vücut yağı erkeklerden daha fazladır. Erkeklerde vücut yağ yüzdesi %5’in altında ve %25’in üstünde olanlar, kadınlarda ise %8’in altında ve %32’nin üstünde olanlar büyük riskli gruptadır.

Bazı kadınlar ve erkekler vücudunu biraz ya da çok yağlı hissettiklerinde bu durumu azaltmak için diyet yapmaya başlarlar. Bu durum yani istenilen kiloya ulaşma isteği, adölesanlarda özellikle adölesan kızlarda daha fazladır. Yanlış uygulanan diyet bir çok kez sağlığı tehlikeye sokmaktadır. Bu gidişat adölesanlarda büyüme ve gelişme geriliğine, kemiklerin zayıflamasına, hormonal bozukluklara ve psikolojik problemlere sebebiyet vermektedir. Ayrıca bireyin vücudundaki yağ oranından dolayısıyla kilosundan memnuniyetsiz olması sonucunda yapılan yanlış diyet uygulamaları yeme bozukluğu riskini de ortaya çıkarmaktadır²⁹.

Yeme bozuklukları; emosyonel yeme, otlanma (çöplenme), gece yeme sendromu ve tıknırcasına yeme bozukluğu olarak 4 şekilde incelenebilir. Emosyonel

²⁸Işıl Ayas, “Obezite İle Mücadelede Obezite Vergilerinin Algılanan Etkinliği”, **Doktora Tezi**, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2016, s. 5. (Aktaran: Ersoy G., 2012: 40).

²⁹Zeynep Uzdil, Aliye Özenoğlu, Gökçe Ünal, “Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Beslenme Alışkanlıkları, Antropometrik ve Demografik Özellikleri İle İlişkisi”, **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 1, 2017, s. 12.

yeme, birey öğün vakti geldiği için değil, açlık hissi veya toplumsal gereklilik olduğu için değil, yalnızca olumsuz duygulara tepki olarak ortaya çıkan problemlili bir yeme tutumudur. Emosyonel yeme, bireylerin psikolojileri bozuk olduğunda bu durumu düzeltmek için yöneldiği doğru olmayan üstesinden gelme çabasıdır. Genellikle aşırı tatlı, yağlı veya tuzlu karbohidrattan zengin yüksek kalorili besinler tercih edilir³⁰.

Otlama, sürekli, yapılandırılmamış yemeyi ifade eder. Hasta gün boyunca sürekli yemek yerse, hasta yiyecek miktarını sınırlasa da kilo alımına açıkça katkıda bulunur. Çünkü optimal kilo kaybına neden olur. Bu önemli hastaları yemek yeme şekli ve süreleri hakkında eğitmek gerekir. Otlamak yerine hastalar yemeklerini planlamak ve yapılandırmak için sık, farklı, küçük öğünler ve atıştırmalıklar tüketmesi konusunda talimat verilmelidir. Emosyonel yeme, olumsuz duygulara tepki olarak yemek yemeyi ifade eder³¹.

Dünya çapında artan yemek yeme, obezite prevalansı, 'normatif olmayan' kilo alımı ve obezite arasındaki ilişkiye dikkat çeker. Aşırı kilolu ve obez birey gruplarında gece yeme sendromu en sık görülen bir durumdur. Aynı zamanda gece yeme sendromu ile birlikte tıknırcasına yeme bozukluğu, yeme veya uyku bozukluğu da görülmektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğu düzenli olarak aşırı, kontrolsüz ve aşırı yeme atakları içerir. Buna bağlı olarak da kişilerde psikolojik sıkıntı, depresyon belirtileri, beden imajı ve görünüm memnuniyetsizliği, ruh sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ve yeme davranışı yol açar³².

1.1.4. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Obezite oluşumunu etkileyen faktörler; eğitim, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, annenin çalışma durumu, beslenme, fiziksel aktivite, genetik, çevresel faktörler ve teknolojidir. Özellikle, bireylerin evde yeme kültürünün yerini hazır ve sağlıksız yiyeceklere bırakması, hızlıca yenilen karbonhidrat yüklü ve bol yağlı

³⁰ Güzin M. Sevinçer, "Türkiye’de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme", **Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Sayı: 17, 2016, s. 14.

³¹ Stephanie Sogg, DeAnna L. Mori , "Psychosocial Evaluation for Bariatric Surgery: The Boston Interview and Opportunities for Intervention", **Obesity Surgery**, Volume: 19, 2009, p. 371,

³² S.L. Colles, J.B. Dixon and P.E. O’Brien, "Night Eating Syndrome and Nocturnal Snacking: Association With Obesity , Binge Eating and Psychological Distress", **International Journal Of Obesity**, Issue: 31, 2007, p. 1722-1723.

yiyeceklerin çok fazla vücuda alınmasının obezite oluşumunda etkisi büyüktür³³. Obezite ve kilo artışında ek olarak ırk, diyet seçimi ve aile büyüklüğü de etkilidir³⁴.

1.1.4.1. Eğitim Düzeyi

Sağlık problemleri ile genel olarak mücadele etmek için en önemli adım bireylerin ve sorun ile ilgilenen sağlık personellerinin eğitilmesidir. Obezite ile mücadelede etmek için başarının temelini eğitim oluşturur³⁵. Eğitimin obezite üzerinde birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgilere daha fazla erişim, yaşam tarzı seçimleriyle ilişkili risklerin daha net algılanması, zaman içinde gelişmiş öz denetim ve tercihlerin tutarlılığı olumlu etkilerinden sayılabilir³⁶.

Bireyin yaşam tarzları, eğitimden olumlu yönde etkilenip etkilenmediğini anlamının anahtarlarından biri olabilir. Genellikle bireyler hastalıklar konusunda eğitimden önemli ölçüde faydalandıkları için sağlığa ve uzun ömürlülüğe katkıda bulunur. Obezite, diyet ve fiziksel aktivite gibi bireysel yaşam tarzlarının hayatlarının bir parçası olması olumlu etkisi olduğunun göstergesidir³⁷. Eğitim ve sağlık arasındaki bu olumlu bağlantı bireyin beşeri sermaye birikimine fayda sağlar. Bireyin beşeri sermaye birikiminin yükselmesi, ekonomik büyüme, kalkınma, gelir dağılımı, ekonomik etkinlik, sosyal refah gibi birçok etkenlere tesir etmektedir³⁸. Bu nedenle obezite için, beşeri sermayenin veriminin düşmemesi konusunda eğitimin yeri oldukça önemlidir.

Sağlık ekonomisindeki en tutarlı bulgulardan biri şudur: yüksek eğitilmiş olanlar daha sağlıklı olma eğilimindedir. Artan okullaşma, yaşamın ilerleyen dönemlerinde daha fazla sağlık bilgisi, daha sağlıklı beslenme, artan eğlence amaçlı fiziksel aktivite, daha yüksek gelir, daha iyi sağlık sigortası, daha sağlıklı emsaller ve açık havada egzersiz yapmaya daha elverişli olan daha güvenli yerleşim yerleri

³³ Rüştü Serter, **Obezite Atlası**, Karakter Color, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Ankara, 2003, s. 3.

³⁴ Odelia Rosin, a.g.m., 2008, p. 624.

³⁵ Marion Devaux, Franco Sassi, Jody Church, Michele Cecchini, Francesca Borgonovi, “Exploring the Relationship Between Education and Obesity”, **OECD Journal: Economic Studies**, Volume: 2011, No: 1, 2011, p. 141.

³⁶ Marion Devaux, Franco Sassi, Jody Church, Michele Cecchini, Francesca Borgonovi, “Exploring the Relationship Between Education and Obesity”, **OECD Journal: Economic Studies**, Volume: 2011, No: 1, 2011, p. 141.

³⁷ Marion Devaux, Franco Sassi, Jody Church, Michele Cecchini, Francesca Borgonovi, a.g.e., 2011, p. 122.

³⁸ Fatih Yardımcıoğlu, “Eğitim ve Sağlık İlişkisi: Panel Eşbütünleşme ve Panel Nedensellik Analizi”, **The International Journal of Economic and Social Research**, Cilt: 9, Sayı: 1, 2013, s. 51.

sağlıklı kiloyu teşvik edebilir. Öte yandan, yüksek öğrenim gerektiren meslekler daha hareketsiz olması açısından da eğitimin olumsuz etkisi bulunmaktadır. Çok sayıda çalışma, eğitimin genel olarak sağlık ve özelde kilo üzerindeki etkisi için vücut kitle indeksini hesaplamıştır. Bununla birlikte, kadınlar için eğitim süresinin kadınların vücut kitle indeksini düşürdüğünü (%10) öne sürüyor³⁹.

1.1.4.2. Yaş

Doğumdan sonra VKİ doruk noktasına ulaşır. Yaşamın ilk yılında ve 4 ile 6 yaş arasında azalır ve yıllar sonra tekrar artar. VKİ artışı döneminde, yağ kitle indeksi düşüşünün durması daha sonraki çocukluk ve yetişkinlik döneminde obezitenin yatkınlığı ile ayırt edilir⁴⁰. 4 ile 11 yaşları arasındaki dönem çocukluk yaş grubunun ikinci devresidir. Bu yaş aralığındaki obezite durumu ileriki zamanlarda yani büyüdüklerinde devam etmesi açısından önemli bir zaman aralığıdır. 5 yaşında obez olan bebeklerin ileriki yaş döneminde obez olma olasılığı normal çocuklara göre 5 kat daha fazladır. Fakat bu yaşlardaki dönemde obez olan bebeklerin ileriki yaşlara geldiğinde kendiliğinden düzelme olasılığı vardır. Çocukluk ve adölesan zamanda görülen obezitenin erişkin zamanda devam etme riski daha fazladır⁴¹. Bu demek oluyor ki, obezite gelişimini önlemek için çocukların VKİ büyüme eğrisini takip etmek ve gerektiğinde müdahalede bulunmak gerekir.

Yetişkinlerin yaşı ilerledikçe fiziksel aktivitenin azalması ve bu durumu takiben enerji ihtiyacının düşmesi obezite prevalansında yükselişin nedenidir. Sonunda vücutta alınan enerjinin tüketilen enerjiden çok olmasından dolayı yağ oranındaki yükselişle yaş arasında doğrudan bir ilişki olduğu izlenebilir. Yani, kişilerin yaşı ilerledikçe obezite prevalansı da artmaktadır⁴².

³⁹John Cawley, “An Economy of Scales: A Selective Review Of Obesity’s Economic Causes, Consequences, and Solutions”, **Journal of Health Economics**, No: 43, 2015, p. 251.

⁴⁰Aminata Hallimat Cissé, Sandrine Lioret, Blandine de Lauzon-Guillain, Anne Forhan, Ken K. Ong, Marie Aline Charles, Barbara Heude, “Association Between Perinatal Factors, Genetic Susceptibility to Obesity and Age at Adiposity Rebound in Children of the EDEN Mother–Child Cohort”, **International Journal of Obesity**, Volume: 45, Issue: 8, 2021, p. 1802.

⁴¹ Serdar Öztora, İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması, **Uzmanlık Tezi**, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2005, s.14-15.

⁴² Ulvi Sandalcı, “Türkiye’de Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliğine İlişkin Bir Alan Araştırması”, **Doktora Tezi**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya s. 33. (Aktaran: Peker İ. vd., 2000, 84).

1.1.4.3. Cinsiyet

Erkeklerde ve kadınlarda farklı şekilde düzenlenen ve muhtemelen her ikisini de etkileyen fiziksel olarak değişimlerinin temel nedenleri vardır. Cinsiyet farklılıkları obezite gelişimi açısından farklılık gösterir. Bu durum sonucunda bireyde oluşan yapıcı veya yıkıcı süreçteki en temel cinsiyet farklılıkları görülür. Cinsiyete özgü değişikliklerde obezite için genetik mekanizmaların önemli olduğu öne sürebilir⁴³.

Kadınlar biyolojik etmenlerin tesiri ile ergenlik döneminin başlamasından itibaren erkeklere nispeten daha kiloludurlar. Ergenlik, hamilelik, doğum sayısı, emzirme süresi, menopoza dönem ve emeklilik gibi hayatları boyunca kadın için mühim ve riskli dönemler olarak sayılmaktadır⁴⁴. Buna ilaveten her yaşta kadın ve erkek arasındaki obezite prevalansında, obezite oranı menopoza ulaşan kadınlarda erkeklere göre dramatik bir şekilde artmaktadır. Ek olarak, metabolik hastalıklardan muzdarip olan erkeklerde menopoza sonrası kadınlara göre daha yüksektir⁴⁵.

1.1.4.4. Sosyo-ekonomik düzey

Hem kadınlarda hem de erkeklerde sosyoekonomik durum ile fazla kilo arasında pozitif bir ilişki olduğunu düşünmek mümkündür. Gelişmekte olan herhangi bir toplumda, yalnızca maddi zenginlik seviyesi, belirli bir ekonomik ve teknolojik gelişme düzeyi, bir bireyin gün boyunca temel olarak ne kadar yiyecek alabileceğinin ve ne kadar enerji harcayacağını belirleyicisi olabilir. Bu seviyenin ötesinde gelir farklılıkları veya tüm sosyal sınıflarda maddi durum, çeşitli mallara farklı erişimi belirleyecektir. Bilhassa bireylerin yiyecek ve enerji harcamasını belirlemesinden çok, iş sırasında düşük seviyeli olarak çalışma eğilimi gösterdiği belirlenebilir. Böyle koşullarda, hem aşırı kilolu zengin hem de aşırı kilolu fakir bireyler eşit olacaktır⁴⁶.

Gelişmiş ülkelerde düşük ücret alanlar arasında obezite oranlarının zengin bireylere göre daha fazla olduğu görülürken, gelişmekte olan ülkelere obezite ve gelir bağlantısının daha karmaşık görülmektedir. Gelişmiş ülkelere obezite oranının

⁴³ Franck Mauvais-Jarvis, "Sex Differences In Metabolic Homeostasis, Diabetes, and Obesity", **Biology of Sex Differences**, Cilt: 6, Sayı: 14, 2015, p. 1.

⁴⁴ Ayla Berkiten Ergin, "Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi", **KASHED**, Cilt: 1, Sayı: 1, 2014, s. 44-54.

⁴⁵ Xian Liu and Haifei Shi, "Regulation of Estrogen Receptor Expression in the Hypothalamus by Sex Steroids: Implication in the Regulation of Energy Homeostasis", **International Journal of Endocrinology**, Volume: 2015, 2015, p. 1.

⁴⁶ Awudu Abdulai, "Socio-economic characteristics and obesity in underdeveloped economies: does income really matter?", **Applied Economics**, Volume: 42, 2010, p. 158.

düşük gelirli bireylerde daha fazla olması, bireylerin daha çok yüksek kalorili besinler içeren düşük kaliteli besinlerin vücuda alınmasıyla açıklanmaktadır. Düşük kaliteli ve yüksek kalorili besin fiyatlarının daha ekonomik olması, obezitenin düşük gelir gruplarında daha çok olmasının diğer bir sebebi olarak gösterilmektedir⁴⁷. Bunlara ilave olarak, sağlıklı besinlere (meyve ve sebze gibi) sınırlı erişim, eğlence tesislerine sınırlı erişim (örneğin yeşil alanlar, spor salonları, oyun alanları vb.), kötü yaşam tarzları (örneğin sağlıksız beslenme alışkanlıkları, kötü beslenme kalitesi, şekerli içecek alımı, alkol ve tütün alımı, daha kısa uyku süresi, düşük uyku kalitesi kötü barınma koşulları vb.) sayılabilir. Yani düşük gelirli aileler obezite ve aşırı kilo açısından daha yüksek risk altındadır. Bazı araştırmacılar, süpermarkete veya gıda mağazasına yakın olmanın, insanları obeziteye ve aşırı kiloya teşvik ettiğini öne sürmüştür⁴⁸.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine bağlı olarak gelişmekte olan ülkelerde de obezite çeşitli gelir gruplarında yoğunlaşmaktadır. Örneğin, azgelişmiş ülkelerde obezite yüksek gelir gruplarında daha fazlayken, aynı ülkelerde düşük gelir gruplarında beslenme yetersizliği ortaya çıkmaktadır⁴⁹.

1.1.4.5. Annenin Çalışma Durumu

Annelerin çalışma durumu çocukluk obezitesini ölçmek için önemli bir yoldur. Biyolojik, fiziksel ve sosyal ağlarla iç içe olan kadınlar için, annelerin çocuklarına aile yemekleri yapması kültürünün gerilemesi, çocukluk çağı obezitesini etkilemektedir. Annelerin iş yoğunluğunun olması da çocukların fazla kilolu olma olasılığıyla ilişkilidir, ancak bu durum sadece yüksek gelirli ailelerde çocuk obezitesinin genel olarak daha az olası olduğu görülür. Alt popülasyonlar için, çocuklukta obezitenin yaygın olması annelerin çalışma durumunda bir faktör olarak görünmemektedir. Aynı zamanda çocuklukta obezitede, çocukların sağlığı ve refahı için özel sorumluluğu olan bakıcılarda sorumluluk sahibidir⁵⁰.

⁴⁷ Asuman Çukur ve İmran Arı Erdem, “Obezite Vergilerinin Obezite İle Mücadelede Yeri: Türkiye İçin Bir Değerlendirme”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı: 106, 2017, s. 125.

⁴⁸ Yugang Sun, Siguang Wang, Xuefeng Sun, “Estimating Neighbourhood-level Prevalence of Adult Obesity by Socioeconomic, Behavioural and Built Environment Factors in New York City”, **Public Health**, No: 186, 2020, p. 58.

⁴⁹ Asuman Çukur ve İmran Arı Erdem, a.g.e., 2017, s. 126.

⁵⁰ JaneMaree Maher, Suzanne Fraser and Jan Wrigh, “Framing The Mother: Childhood Obesity, Maternal Responsibility And Care”, **Journal of Gender Studies**, Volume: 19, No: 3, 2010, p. 238-239.

Annenin çalışma durumu ve ailenin ekonomik seviyesi yükseldikçe dışarıda yemek yeme seçimi artmaktadır. Bununla beraber anne çalışmasa da ailenin ekonomik seviyesi yüksek ise, en az haftada bir dışarıda yemek yeme seçimi artmaktadır. Burada önemli olan durum ise, dışarıda yemek yemeye gidildiğinde çocukların fast food yemekleri tercih etmesine annenin olumlu cevap vermesidir⁵¹. Bu sebeplerden dolayı anne veya bakıcı çocuğun beslenmesinde obezite konusunda bilinçlendirilip, çocuğa beslenme düzeni oluşturulmalıdır.

1.1.4.6. Beslenme Alışkanlıkları

Çocukluk döneminde ailede edinilen beslenme alışkanlıklarının obezite oluşumunda ve ilerlemesinde önemli etkisi bulunmaktadır. Obezitenin oluşumunda yaşamın ilk yıllarındaki beslenme şekli çok önemlidir. Yapılan araştırmalarda, obezite ile karşı karşıya kalınan sorunun anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara nazaran daha az görüldüğü, anne sütü verme süresinin, ek gıdaların türü, miktarı ve başlama zamanlarının obezitenin ortaya çıkmasını etkilemektedir⁵².

Yeterli ve dengeli beslenme, dokuların yenilenmesi, vücudun gelişmesi ve çalışması için vücudun ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin her birinin yeteri kadar ve ihtiyacı olan miktarda alınması ve vücutta elverişli şekilde kullanılmasıdır. Bireyin yeterli ve düzenli beslenmemesi obezitenin en önemli nedenlerinden biridir⁵³. Buna ilaveten bireyin sağlıklı besinleri bilhassa hazır yemek tüketmeyi alışkanlık haline getirmesi de obeziteye sebep olmaktadır. Bunun nedeni hazır yemeklerin yüksek düzeyde yağ ve doymuş yağ içerme eğiliminde olduğundandır. Tüketiciler özellikle ev yemekleri ile karşılaştırıldığında hazır yemeklerin algılanan kolaylığı ve paranın değerinden dolayı hazır besinleri tercih etmektedir⁵⁴. Fazla yağ ve doymuş yağ

⁵¹ Ganime Aydın , Dicle Akay ve Ezgi İbiş, “3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi”, **Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 2, 2017, s. 696.

⁵² Ergül Ş., Kalkım A., a.g.e., 2011, s. 224.

⁵³ Pelin Özilbey ve Gül Ergör, “İzmir İli Güzelbahçe İlçesi’nde İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi”, **Türk J Public Health**, Cilt: 13 Sayı: 1, 2015, s. 32.

⁵⁴ Jennifer Remnant, Jean Adams, “The Nutritional Content and Cost of Supermarket Ready-Meals. Crosssectional Analysis”, **Appetite**, Volume: 92, Issue: 1, 2015, p. 36-37.

tüketilmesi ile beraber hazır gıdalarda, posa oranının azlığı ve yoğun olarak tüketilen gazlı içecekler fazla kiloya neden olacak özelliklerdendir⁵⁵.

1.1.4.7. Fiziksel Aktivite

Sağlığın iyi olmasında ve yaşam kalitesinin yükselmesinde fiziksel aktivitenin devamlılığının önemli olduğu pek çok araştırmacı tarafından ortaya konmuştur⁵⁶. Bireyin az enerji harcaması kilo alımını etkiler. Enerji harcamasındaki azalmalar, kilo alımı üzerinde olumsuz etki yaparken, enerji harcamasının artan yaygınlığına obezite önemli bir katkıda bulunur. Boş zamanda oturarak harcanan toplam süre, VKİ düşük katılım spor aktiviteleri, egzersiz yapmaya ilgisizlik ve iş yerinde oturarak geçirilen çok sayıda saat, istatistiksel olarak obezitenin önemli sebepleridir. Erkeklerin geçirdiği gerekli sürenin geçim ve ev işi için para kazanması, kadınlara nazaran daha az kiloya sahip olması istatistiksel olarak anlamlı bir artışla eşlik etti. 1950'ler ve 1990'lar arasındaki emek tasarrufu sağlayan araçlar erkekler ve kadınları artık çok daha az egzersiz yapan bir nesil haline getirdi⁵⁷.

İlerleyen hızlı teknoloji ile hem günlük hayatta hem iş hayatında fiziksel aktivite düzeyi düşmektedir. Fiziksel aktivitedeki bu düşüş obeziteye neden olur ve bununla birlikte koroner kalp hastalığı, insüline bağımlı olmayan diyabet, osteoporoz ve kimi kanser türlerinin ortaya çıkma ihtimali artış göstermektedir⁵⁸.

Fiziksel aktivitenin önemini kanıtlayacak şekilde eski zamanlarda yapılan ve şimdiki dönemde yapılan aktivitelere kaloriler açısından örnek vermek gerekirse; 4 saat TV izleme 310 kalori, 4 saat ana caddede alışveriş 2500 kaloridir. Aynı sürede el arabası ile alışveriş ve araba ile süpermarket alışverişi haftada 100 kalori daha az kullanır. Elle çim biçme saatte 500 kalori kullanılırken elektrikli çim biçme makinesi ile saatte 180 kalori; giysileri elle yıkamak 1500 kalori, makinede yıkama 270 kaloridir. VKİ ile fiziksel aktivite arasında ters bir ilişki vardır. Meslek sınıflandırılmasına bakıldığında günümüzde, birkaç on yıl öncesine kıyasla bireyler daha az aktif olduklarından obezite ile karşı karşıya kalırlar. Düşük düzeyde bir

⁵⁵ Gülden Köksal ve Hülya Gökmen Özel, **Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite**, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008, s. 9.

⁵⁶ Mesut Arslan, Cengiz Taşkaya ve Başak Kavalcı, “Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki”, **J Health Pro Res**, Cilt: 2, Sayı: 1, 2020, s.17.

⁵⁷ J. Alfredo Martinez, “Body-weight regulation: Causes of Obesity”, **Proceedings of the Nutrition Society**, No: 59, 2000, p.341.

⁵⁸ Mesut Arslan, Cengiz Taşkaya ve Başak Kavalcı, a.g.e., 2020, s.17.

fiziksel aktivite, televizyon izleme, hane başına düşen araba sayısı gibi durumlar nedeniyle enerji harcamasında azalma obezite salgınının belirleyicisidir⁵⁹.

1.1.4.8. Genetik

Obezitenin oluşumunda, kimi ailelerde genetik yatkınlık olduğu görülür. Ebeveynlerin aşırı kilolu olması çocukların ve ergenlerin büyük oranda fazla kilolu yani obezite görülme ihtimalini arttırmaktadır. Daha kilolu ebeveynleri olan gençler, verilen kalori alımlarından daha fazla yağlı doku üretebilirler⁶⁰. Hem anne hem baba obez ise, çocukların obez olma ihtimali %80 artar. Aileden biri obez ise bu ihtimal %40 oranında azalma gösterir⁶¹.

Araştırmacılar, aşırı yemeye yatkınlıkta ve büyük ölçüde genetik faktörlerle anneler arasında daha yüksek bir obezite derecesinin anlamlı bir artışa yol açtığına dair güçlü kanıtlar bulmuşlardır. Annenin şişmanlığıyla ilişkili genetik etkilerin ABD'deki gençlerde obezitenin belirleyicisi olduğu üzerinde ampirik kanıtlar bulunmuştur⁶².

Obezitenin ortaya çıkmasını etkileyen faktörler arasında önemli sayıda ikiz, aile ve evlat edinme çalışmaları, genetiğin katkısına dair kanıt sağlamıştır. Bu çalışmalardan elde edilen obezitenin kalıtımsallık tahminleri, genetik faktörler vücuttaki varyansın %24-90'ından sorumludur. Ancak bu durum sonucunda tek bir gerçek değer bulunmadığından genetik ve çevresel etkiler arasındaki dengenin ortam ve genetik soya doğal olarak çevreye göre değiştiği görülür⁶³.

1.1.4.9. Çevresel Faktörler

Obezitenin hızla artışı çevresel faktörlerle açıklanabilir. Çevresel faktörlerden kastedilen bireyin yanıbaşındaki ailesi, arkadaş çevresi ve televizyondur. Bireyler çevresel faktörlerle doğduğu andan beri karşı karşıya kalmaya başlarlar. Bundan dolayı obeziteye neden olan çevresel faktörleri doğduğu andan itibaren araştırmak daha net bilgiler verecektir. Doğum öncesi gelişim obezite oluşumunda önemli ve

⁵⁹ J. Alfredo Martinez, a.g.m., 2000, p.341.

⁶⁰ Odelia Rosin, "The Economic Causes of Obesity: A Survey", **Journal of Economic Surveys**, Vol. 22, No. 4, 2008, p. 623-624.

⁶¹ Filiz Şimşek, Betül Ulukol, Merih Berberoğlu, Sevgi Başkan Gülnar, Pelin Adıyaman ve Gönül Öcal, "Ankara'da Bir İlköğretim Okulu Ve Lisede Obezite Sıklığı", **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** Cilt: 58, Sayı: 4, 2005, s.165.

⁶² Odelia Rosin, a.g.m., 2008, p. 623.

⁶³ Sobia Rana, Ayesha Sultana, Adil Anwar Bhatt, "Effect of Interaction Between Obesity-Promoting Genetic Variants and Behavioral Factors on the Risk of Obese Phenotypes", **Molecular Genetics and Genomics**, Volume: 296, Issue: 4, 2021, p. 920.

hassas bir dönemdir. Annenin hamilelik döneminde aldığı fazla kilo, şeker hastası veya obez olması, obeziteyi daha çok tehlikeli hale getirmektedir⁶⁴.

Obezite oluşumunda üreticilerin önemi de büyüktür. Doğaları gereği yüksek yağlı ve yüksek şekerli atıştırmalıklar daha ucuz ve ambalajlanması daha kolay olmasından dolayı bu tür ürünlerin ambalajlamalarının arttırılması ile bireyler arasında bulunabilirliğini ve tüketimini arttırmaktadır. Ayrıca bu paketler büyük boyutlara ulaşmıştır. Daha büyük paketler, daha düşük birim maliyetler getiriyor olarak algılanmaktadır⁶⁵. Bu tür ürünlere kolay ulaşılması ve maliyetinin düşük olması obezite oranını arttırmaktadır.

1.1.4.10. Teknoloji

Bir dizi yerleşik yeni teknoloji, boş zamanlarda oynanan bilgisayarlar, internet, video oynatma, kablo, televizyon ve birçok yeni gelişme hızlı bir şekilde hayatımıza girmiştir. 8-18 yaş arası çocukların günlük ortalama 0-3 saat olarak bilgisayar, TV, DVD ve film izleme ve oynatma video oyunları ile vakit geçirdikleri tahmin edilmektedir⁶⁶. Bireyler boş zamanlarda hareketsiz davranışlara daha fazla zaman harcadığından fiziksel aktivite seviyeleri düşük kalmaktadır. İlerleyen teknolojiye büyüme örneğinin, TV uzaktan kumandaları, otomatik garaj kapısı açacağı, vb. zaman geçtikçe obeziteyi arttırdı ve dönem içi bitiminde harcanan kalori sayısı önemli ölçüde azaldı. Buna ilaveten ergen bireylerin okullarda daha az beden eğitimi vb. nedenlerden dolayı fiziksel aktivite seviyeleri de düşmüştür. Bu nedenlere dayanarak kalori alımında artış ve enerji harcamasında azalış obezite salgını ile ilişkilidir⁶⁷.

Bireyleri sağlık hizmeti kararlarında desteklemek için dijital teknolojilerin kullanımına artan bir ilgi vardır. Çünkü iletişime dayalı teknoloji, insanların tutumlarını veya davranışlarını değiştirmeye ve davranışlar üzerindeki hastalık gözetim düzeylerini artırmak için tasarlanabilir ve kullanılabilir. Ayrıca, bilgi ve iletişim teknolojileri, obezitenin önlenmesini ve tedavisini, toplumda kişisel bakıma

⁶⁴ F. Serdar Gürel , Gülten İnan, “Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi”, **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 3, 2001, s. 39.

⁶⁵ Sylvain Charlebois, Robert D. Tamilia, “Food Marketing: A Public Policy and Channels Perspective”, **Innovative Marketing**, Volume: 3, Issue: 1, 2007, p. 91.

⁶⁶ Eric Finkelstein and Kiersten Strombotne, “The Economics Of Obesity”, **American Journal of Clinical Nutrition**, Issue: 91, 2010, p. 1521.

⁶⁷ Melis Sedef Kahraman, Seher Olga Güriz, Kadir Özdel, “Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik ve Psikolojik Tedaviler için Genel Bir Gözden Geçirme”, **Klinik Psikiyatri**, Sayı: 17, 2014, s. 29.

aktararak kabul edilebilir ve uygun maliyetli müdahaleler sağlama potansiyeline sahiptir. Özellikle teknoloji kullanılırken, toplumda kişisel bakım, kendi kendini izlemeyi içerir ve kendi kendini izlemenin yanı sıra etkili davranışsal kilo verme müdahale programlarının köşe taşı olarak tanımlanmıştır⁶⁸. Bu durum, teknolojinin obeziteye olumsuz yanı sıra olumlu yanlarının da olduğunu bir göstergesidir.

1.1.5. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar

Obezite olan bireyler birçok sağlık problemleri ile karşı karşıya kalırlar. Obezitenin neden olduğu en önemli hastalık kardiyovasküler hastalıkların sayısındaki yükselmedir. Obezite diğer kardiyovasküler risk unsurlarını da artırarak dolaylı olarak kalp damar hastalığının baş göstermesine veya kötüleşmesine neden olur. Obezitenin kalp ve damar hastalıklarına neden olmasından dolayı bu durum ölümle sonuçlanabilir. Obezite rahim, kolon ve meme kanserleri, uyku bozuklukları, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kandaki yağ oranında bozukluk, eklem kıkırdaklarında bozulma, normal kilolu insanlara nazaran daha çok görülür⁶⁹.

Obeziteye neden olan hastalıklara ek olarak, solunum sistemi hastalıkları; obezite-hipoventilasyon sendromu, uyku apne sindirim sistemi hastalıkları; safra kesesi hastalığı, karaciğer hastalığı, gastroözofajiyal reflü hastalığı ilave edilebilir. Obeziteye neden olan hastalıklar ölümlerde artışa yol açmaktadır. Obezite salgını gün geçtikçe artış gösteren, hayat standartlarını negatif yönde etkileyen önemli morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır⁷⁰. Bu hastalıkların riski, VKİ'deki artışla devam eder. Aynı zamanda çocukluk çağında obez olanların yetişkin olduğunda da obezitesi devam etme durumu yüksek ise obezite, erken ölüm ve sakatlık riski ile sonuçlanır. Bu risklere gelecekteki risklerin artmasına ek olarak, obez çocuklar nefes alma güçlüğü, artan halsizlik, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalığın erken belirteçleri, insülin direnci ve psikolojik etkiler yaşarlar⁷¹.

⁶⁸ R. Bacigalupo, P. Cudd, C. Littlewood, P. Bissell, M. S. Hawley and H. Buckley Woods, "Interventions Employing Mobile Technology For Overweight and Obesity: An Early Systematic Review Of Randomized Controlled Trials, **Obesity Reviews**, Issue: 14, 2013, p. 280.

⁶⁹ Hasan İlkova, a.g.e. 2000, s. 141.

⁷⁰ Işıl Kayan, Yusuf Yeşil, "Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar", **Mised**, Sayı: 23–24, 2010, s. 80-81.

⁷¹ WHO, Obesity and Overweight, 2020, "<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Facts%20about%20overweight%20and%20obesity&text=In%202016%2C%2039%25%20of%20adults,tripled%20between%201975%20and%202016>". (Erişim Tarihi: 18.01.2021).

Obezite hem mortalite ve morbiditeye neden olmasının yanında hemde psikososyal alanda da kayıplara neden olmaktadır. Halk arasında dışlanma ve lakap gibi durumlar obez olan kişinin kendine odaklanarak bu olumsuz durumdan kurtulma yoluna gitmektedir. Bu duruma bağlı olarak da obez bireyler zayıflama ve sosyal standartların ölçüsüne kavuşabilmek için açlığa yakın ve normal üstü disiplinle yemek yeme tutumuyla olumsuz vücut ve benlik algısı yükselttikleri gözlenmektedir. Bireyin hızlı bir şekilde zayıflamaya çalışması genelde daha çok kilo alımına neden olmaktadır. Yapılan diyet sırasında gözlenen kontrolü kaybetme yeme bozuklukları olma ihtimalini, bilhassa tıknırcasına yeme bozukluğu ihtimalini yükseltmektedir⁷². Obeziteye eşlik eden hastalıklar ve obezitenin komplikasyonları Tablo 5’de verilmektedir.

Tablo 5: Obeziteye Eşlik Eden Hastalıklar ve Obezitenin Komplikasyonları

Kardiyovasküler Sistem	Koroner kalp hastalığı, Hipertansiyon ve inme, Derin ven trombozu
Solunum Sistemi	Primer alveoler hipoventilasyon, Obstrüktif uyku apnesi, Dispne
Metabolik-Endokrin	Tip 2 diabetes mellitus, Dislipidemi, İnsüline direnç, Polikistik over sendromu
Gastrointestinal Sistem	Hiatus hernisi ve reflü hastalığı, Nonalkolik yağlı karaciğer, Safra taşları, Kolorektal kanser, Hemoroid
Nörolojik	Sinir sıkışmaları, Siyatalji
Artropatiler	Osteoartrit, Düz tabanlık
Genitoüriner	Stress inkontinansı, Fertilite azalması, Cinsel ilişkide mekanik güçlük, Gebelik
Meme ile ilgili	Meme kanseri, Jinekomasti
Psikososyal	Kendinden memnuniyetsizlik, Depresyon, Anksiyete, İş bulma güçlüğü, Yüksek hayat sigortası primleri

⁷² Özen Önen Sertöz , Hayriye Elbi Mete, “Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması”, **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, Sayı: 15, 2005, s. 120.

Diğer	Ameliyat riskinde artış, Horlama, Kronik iltihabi reaksiyon (CRP yüksekliği)
-------	--

Kaynak: Abbas Ali Tam, Bekir Çakır, “Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, **Ankara Medical Journal**, Cilt: 12 Sayı: 1, 2012, s. 39.

Obezitenin neden olduğu hastalıklar, birey zayıfladığında bunların tümü azalır ya da kaybolur. Bundan dolayı obezitenin tedavisi ve bireyin zayıflaması hastanın iyileşme durumu açısından önemlidir. Obezite tedavisinde amaç, hastanın olması gereken ağırlığa ya da ideal vücut ölçülerine kavuşması değil, amaç az ya da orta seviyede, mesela %10 kadar zayıflaması ile karşı karşıya kaldığı hastalıkların giderilmesidir. Sonuç olarak %10'luk zayıflama, obeziteden ötürü ortaya çıkan hastalıkların çözümünde oldukça düşüş görülmesini sağlar⁷³. Tablo 6'da obezite kaynaklı hastalıklara yol açması sonucunda toplam ölüm sayısına yer verilmiştir.

Tablo 6: Obezite Kaynaklı Hastalıklara Yol Açması Sonucu Toplam Ölüm Sayısı (Milyon Vakada)

	2000		2012		2030	
	Vakalar	%	Vakalar	%	Vakalar	%
Bulaşıcı Hastalıklar	16.3	30.9	12.8	23.0	12.0	17.1
Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar	31.5	59.6	37.9	67.8	51.8	73.9
Göğüs Kanseri	0.4	0.8	0.5	1.0	0.8	1.1
Korpus Uteri Kanseri	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
Kolon ve Rektum Kanseri	0.6	1.1	0.7	1.3	1.1	1.5
Şeker Hastalığı	1.0	2.0	1.5	2.7	2.5	3.5
Hipertansif Kalp Hastalığı	0.8	1.6	1.1	2.0	1.5	2.1
İskemik Kalp Hastalığı	6.0	11.3	7.4	13.2	9.2	13.2
İnme	5.7	10.7	6.7	11.9	8.6	12.2

⁷³ Hasan İlkova, a.g.e. 2000, s. 141.

Yaralanmalar	5.0	9.5	5.1	9.2	6.3	9.0
Dünyadaki Toplam Ölüm Sayısı	52.8	100.0	55.9	100.0	70.1	100.0

Kaynak: Patrick Petit, Mario Mansour and Mr. Philippe Wingender, “How to Apply Excise Taxes to Fight Obesity”, **International Monetary Fund**, Volume: 2021, Issue: 8, 2021, p. 2.

Obeziteye neden olan sorunların ilk aşamasında belirlenip iyileştirmeye çalışılması gerekmektedir. Kişilerin yaşam kalitesini azaltan ve ölümcül hastalıklara yol açan obezite, bu sorunu yaşayan ülkeler tarafından dikkate alınıp hastalığın azaltılmasında hatta son bulmasında tedavi ya da kesin çözüm olacak belli başlı müdahalelerle bu sorun giderilmelidir.

1.1.6. Obezite Tedavisi

Obezite hem bireylere özgü bir sağlık sorunudur hem de toplumları etkileyen ekonomik bir sorundur. Obezite tedavisinde hedef, olması gereken kadar zayıflama oranı belirlenerek, obezite ile bağlantılı olan morbidite ve mortalite sorunlarını gidermek, kişinin sağlıklı yaşam standartını arttırmak ve sağlıklı beslenme düzeni edinmektir⁷⁴.

Obezite diğer koroner risk etmenlerinden ayrılmaktadır. Bunun temel özelliği, bağımsız bir risk faktörü olması ile birlikte hipertansiyon (HT), yüksek kolesterol, LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) kolesterol, HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) kolesterol, tip II diyabet mellitus ve hipertrigliseridemi⁷⁵ (içinde karbonhidrat ve yağ bulunduran yüksek gıdaların yüksek oranda tüketiliyor olmasından dolayı bu sebeplere dayanarak kandaki yağ seviyelerin artması) gibi diğer birçok risk etmenleriyle birliktelik göstermesidir⁷⁶. Bu nedenle obeziteyi tedavi etmeden evvel doktorlar, hastalara obeziteyle ilgili risk faktörlerinden söz etmelidir. Obez olan kişiler bu risk faktörlerinden iki ya da fazlasını taşıyorsa yüksek düzeyde

⁷⁴ Hakan Kayar ve Semra Utku, “Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi”, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 2, 2013, s. 3.

⁷⁵ Kenan Sönmez, Mustafa Akçakoyun, Durmuş Demir, Ahmet Akçay, Selçuk Pala, Nilüfer Ekşi Duran, Ruken Bengi Bakal, Murat Gençbay, Muzaffer Değertekin, Fikret Turan, “Koroner Arter Hastalığı Bulunan Olgularda Obezite Derecelerinin Diğer Risk Faktörleriyle İlişkisi”, **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 3, 2002, s. 203.

⁷⁶ Gamze Babür Güler, Gökhan Kahveci, “Hipertrigliseridemi Olan Hastaya Yaklaşım”, **Türkiye Klinikleri**, Cilt: 9, Sayı: 4, 2016, s. 22.

mortalite ve morbidite vardır⁷⁷. Obeziteyle ilgili risk faktörleri Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Obez Kişilerde Morbidite Ve Mortalite Riskini Artıran Etmenler

Yüksek Risk Etmenleri	Diğer Risk Etmenleri
Koroner arter hastalığı Tip 2 Diabetes Mellitus Uyku Apnesi	Erkeklerde 45 yaş üzeri Tip 2 Diabetes Mellitus Kadınlarda 55 yaş üzeri ya da Uyku apnesi postmenapoz, Hipertansiyon, LDL >160 mg olması, HDL <35 mg olması Yüksek açlık kan şekeri Ailesel erken koroner hastalık Eklem kıkırdaklarında bozulma, Safra taşları Strese dayalı idrar tutamama Sigara içimi

Kaynak: Ela Eker ve Melih Şahin, “Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, **Sted**, Cilt: 11, Sayı: 7, 2002, s. 247.

Obezite tedavisinde genel olarak olumsuz enerji dengesini temin etmek önemlidir. Tedavi aşamasında tüketilen gıdada kalori azaltımına giderek ya da harcanan kalori artırılmaya giderek veyahut iki durum aynı anda uygulanmalıdır. Obezite tedavilerinde davranış tedavisi, diyet, egzersiz, birkaç tedavinin birlikte uygulanması, yaşam tarzı değişikliklerine ilaveten ilaç tedavisi ve morbid obez hastalarda cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Ancak ilaç ve cerrahi tedavi yöntemleri ile zayıflama sonucunda yan etki görülme olasılığı vardır⁷⁸.

Obezitenin tedavi yollarında ilk gereken doktora başvurularak obezitenin yol açtığı hastalıklar ve tedavi planlaması yapılmalıdır. Başvurulan doktorun hastalıkların çoğu iç hastalıkların konusu olduğu için bunların tedavisini tespit açısından dahiliye uzmanı olması gerekmektedir. Gerektiğinde konsültasyon için Kardioloji, Nefroloji, Endokrinoloji, Dermatoloji, Plastik ve Genel Cerrahi, Fizik tedavi uzmanı alanındaki doktorlardan da yardım alınabilir. Doktora başvurduktan sonraki ikinci aşama beslenme uzmanına başvurarak kişinin bireysel olarak yaş, kilo,

⁷⁷ Ela Eker ve Melih Şahin, a.g.e., 2002, s. 248.

⁷⁸ Soner Akkurt, “Obezite ve Egzersiz Tedavisi”, **Spor Hekimliği Dergisi**, Cilt: 47, 2012, s. 125.

ve günlük yaşamına uyumlu diyet hazırlanmasıdır⁷⁹. Yani, obezite tedavilerinde uygulanacak yöntemlerin bireye özgü ve tedavilerin bazısının aynı anda uygulanması obezite tedavisinin esaslarını meydana getirmektedir. Tedavinin olumlu ve mutlu sonuçları bireyin doğru beslenme ve ölçülü yemek biçimini uzun vadeli olarak gerçekleştirilerek, beslenme, yemek yeme, fiziksel aktivite ve davranışları tedavi yollarının birlikte uygulanmasına gidilmelidir⁸⁰.

Obezitede yapılması gereken diğer bir aşama ise, bireyin motivasyonunu yükseltmek ve anormal davranış şeklini geliştirmek için psikolog veya psikiyatriste başvurusudur. Bireyin sağlık problemi fazla olması durumlarında ilaç tedavisi yoluna gidilebilir. Bireyin hızlı bir şekilde zayıflaması, obez olan bireylerin birçoğunun geçici kilo kaybına yani kısa süreliğine zayıflamasına neden olabilir⁸¹. Yapılan araştırmalara göre, birkaç yıl içinde kilo verenlerin yaklaşık %90 ile %95'i yeniden kilo alır. Bu kötü sonuç, geleneksel obezite tedavilerinin terk edilmesi gerektiğine ve tedaviye ara vermenin çok ciddi bir sorun hatta sorumsuzluk olduğu ileri sürülebilir⁸².

Obezite tedavisi kendi başına çözüm değildir. Obezite de önemli olan verilen kilonun tekrar alınmamasıdır. Bundan dolayı amaç, tedavi öncesindeki kilodan %10 kadar zayıflama ve haftada 0.5-1.0 kg oranında azalma olması hedeflenmelidir⁸³.

Obez olan bireyler kilo verip sağlıklarına kavuşmak için kendilerince bir çok tedavi yöntemlerine harcama yapmaktadır. Bu harcamalardan bazıları, sipariş üzerine getirilen sağlıklı yiyecekler, zayıflamaya yardımcı ürünler, diyet içecekler, zayıflama ve detoks merkezlerine kayıt için ödedikleri ücretlerdir. Obezite için yapılan harcamalar dünyada 2 trilyon dolardan fazladır⁸⁴. Bu nedenle karşılaşılan harcamaların önüne geçilmesi ve bireylerin sağlığına kavuşması için olumlu sonuçlar alınabilecek çalışmalar yapılmalıdır.

⁷⁹ Yavuz Furuncuoğlu, **Obeziteden Diyetle Bilimsel Zayıflama**, Ares Kitap, İstanbul, 2010, s. 111.

⁸⁰ Özen Önen Sertöz , Hayriye Elbi Mete, a.g.m., 2005, s. 120.

⁸¹ Yavuz Furuncuoğlu, a.g.e., 2010, s. 111.

⁸² Suhel Ashraff, Muhammad A. Siddiqui, Thomas E. Carline, "Obesity and Insulin Resistance: Management in Diabetes", **Türk Jem.**, No: 17, 2013, p. 59.

⁸³ Soner Akkurt, a.g.m., 2012, s. 125.

⁸⁴ Sümeyye Güngör ve Ramazan Erdem, "Sağlıklı Yaşam Sendromuna Dair Kavramsal Bir İnceleme", **G. Ü. İslâhiye İİBF Uluslararası E-Dergi**, Cilt: 3, Sayı: 3, 2019, s. 128.

1.1.6.1. Davranış Tedavisi

Davranış tedavisi, obeziteye yol açan beslenme ve fiziksel aktivite ile bireyin yaptığı olumsuz davranışları ve hataları olması gereken davranışlarla değiştirmesidir. Diğer bir deyişle, yapılan hatalardaki davranışları azaltarak bununla birlikte olması gereken davranışları içselleştirerek yaşamın bir parçası haline getirmek için gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir⁸⁵.

Obezite ve fazla kilonun temel nedeni, kaloriler arasındaki enerji dengesizliğidir. Obezitenin davranışsal nedenleri olarak çevresel ve toplumsal değişikliklerle ilişkili olması sonucunda, tüketilen ve harcanan kalori, yoğun enerji içeren gıdaların artan tüketimi ve artan fiziksel hareketsizlik gösterilebilir. Bu nedenle, bu hastalığın neden ve nasıl geliştiği bireysel davranışlar açısından önemli bir unsurdur. Ayrıca davranışlar hem insanların yaşamları bağlamıyla hem de sağlık bilinci düzeyleriyle de bağlantılıdır. Bundan dolayı, hastalığın sadece sert biyogenetik yönleri hakkında değil, aynı zamanda davranışsal yönleri hakkında da araştırma yapmak, tedavi sırasında meydana gelen ilgili değişiklikleri dikkate almak önemlidir⁸⁶.

Davranış tedavisi, bireyin beslenme biçimini takip ederek ve yenilik yaparak, fiziksel aktivitelerini geliştirmek ve yemek yemeyi tetikleyen çevresel etkileri araştırarak uzun dönemde hastaların beslenme biçimlerinde yenilikler yapılması gerekmektedir. Bunun sonucunda da kilo vermeye başlanılan ilk zamanlarda ilk altı ay içinde maksimum olarak kilonun %10'u kadar zayıflama beklenir⁸⁷.

1.1.6.2. Diyet Tedavisi

Obezitenin tedavisi, enerji girişini enerji tüketiminin altına indirmek ile olur. Bu nedenle verilen diyetlerin birçoğu besin değeri taşımayan selülozlu maddelerden meydana gelmektedir. Bu kitle mideyi şişirerek tokluk hissi olmasını sağlar⁸⁸. Yapılan araştırmalara göre, sağlıklı diyet, kalori kısıtlaması ve artan fiziksel aktivite,

⁸⁵ Gülay Oğuz, Aytül Karabekiroğlu, Birsen Kocamanoğlu, Mehmet Zihni Sungur, "Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2016, s. 135.

⁸⁶ Michal Skrzypek, Karolina Szczygiel, Joanna Fedurek, Agnieszka Marzec, "Self-Reported Eating Behavior and Nutrition Knowledge In Women Starting Dietary Treatment Compared To Women WHO Achieve Treatment Goals For Simple Obesity", **Health Prob Civil**, Volume: 14, Issue: 4, 2020, p. 257.

⁸⁷ Erhan Önalın ve Emir Dönder, "Obezitede Nonfarmakolojik Tedavi", **Fırat Tıp Dergisi**, Sayı: 23, 2018, s. 69.

⁸⁸ Gülay Oğuz, Aytül Karabekiroğlu, Birsen Kocamanoğlu, Mehmet Zihni Sungur, a.g.m., 2016, s. 134.

kilo verme stratejilerinin çoğunun merkezidir. Çoğu uzmanın tavsiye etmesine rağmen kompleks karbonhidrat bakımından zengin, toplam yağda kısıtlı bir diyet ve protein açısından orta düzeyde diyetler yerine; karbonhidrat bakımından düşük, protein ve yağ açısından yüksek popüler diyetler çoğalmaya devam ediyor. Bu iki yaklaşımın karşılaştırmalı denemeleri hala devam etmektedir. Tüm hastalar temel beslenmeyi karşılamaya teşvik edilmelidir⁸⁹.

Diyetteki kalori miktarını düşürmek için yapılması gereken yağ miktarını azaltmaktır. Fakat toplam kalori miktarını düşürmeden yalnızca yağ miktarını düşürmek zayıflamak için yerinde bir karar değildir. Diyet tedavisine başlamadan yapılması gereken bireyin günlük kalori ihtiyacının hesaplanması gerekir⁹⁰. Genel olarak önerilen, haftada 1 veya 2 lb (0,45 veya 0.90 kg) ve günde 500 ile 1000 kcal azalma gereklidir. Diyetin genellikle olumsuz etkileri de vardır. Diyet, yeme bozukluklarına, psikososyal işlevsellik, tıknırcasına yeme bozukluğu ve hatta hayati riske yol açabilir. Aynı zamanda, diyet tedavileri maliyetlidir, tatsızdır ve başarısız olduklarında bireyin benlik saygısına zarar verebilir⁹¹.

1.1.6.3. İlaç Tedavisi

ABD’da obezitenin tedavisinde uzun vadede kullanılan esas olan iki önemli ilaç; sibutramin ve orlistattır. Sibutramin, santral sinir sisteminde kan basıncı ve nabız ölçümünün artması ile sonuçlanan yemek yeme miktarını düşürücü ve merkezi sempatik aktiviteyi çoğaltıcı yöntemdir. Orlistat ise, gastrointestinal sistemde mühim bir sistemik absorpsiyona yol açmaksızın pankreatik lipaz salınımını azaltır veya yok eder. Fakat Orlistat, yağların sindirilmeksizin bağırsaklardan çıkarılmasına yol açtığından olması beklenmeyen gastrointestinal zararlı sonuçlara ve yağda eriyen vitaminlerin azalmasına sebep olur⁹². Bu nedenle ilaç tedavisi diğer tedavi yöntemlerine göre daha risklidir.

⁸⁹ Suhel Ashraff, Muhammad A. Siddiqui, Thomas E. Carline, “Obesity and Insulin Resistance: Management in Diabetes”, **Türk Jem.**, No: 17, 2013, p. 57-62.

⁹⁰ Gül Baltacı, **Obezite ve Egzersiz**, Klasmat matbaacılık, 2008, Ankara, s. 12.

⁹¹ Suhel Ashraff, Muhammad A. Siddiqui, Thomas E. Carline, a.g.m., 2013, p. 57-62.

⁹² Berrin Zuhale Altunkaynak ve Elvan Özbek, “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, **Van Tıp Dergisi**, Cilt: 13 Sayı: 4, 2006, s. 140.

İlaç tedavisi riskli olmasından dolayı davranış tedavisi ve diyet tedavisinin uygulanması akabinde son çare olarak düşünülmelidir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından kabul edilen zayıflamaya yarayan ilaçlar VKİ ≥ 30 kg/m² olan bireylerin tedavi programlarına dahil edilebilir. Obezite tehlikesi olan bireylerde bu tedavi sınırı VKİ ≥ 27 kg/m² 'ye indirilebilir. İlaç tedavisi; davranış tedavisi, diyet tedavisi, fiziksel aktivitenin artırılması veya bu tedavilerin arasından uygunluğa göre seçilerek birçok şekilde birlikte uygulanmalıdır. İlacın verimli ve faydalı olma durumu tespit edilip ona göre uygulanmalıdır. Şayet ilaç zayıflamaya yaramıyorsa veya yan etkiler meydana çıkıyorsa kullanımı bırakılmalıdır⁹³.

1.1.6.4. Cerrahi Tedavi

Obezite tedavisinde sık görülen ve uygulanan en etkili tedavi araçlarından olan diğer bir aşama da cerrahi yöntemlerdir ve bu yöntemlerden en bilineni Bariatrik ve Metabolik Cerrahidir. Bu tedavi yöntemi çoğu hastalığa neden olan obezite sorunu için istenmeyen aşırı kiloların ve metabolik hastalıkların tamamen ortadan kalkması olarak düşünüldüğünden seçilmektedir. Obezite cerrahisi hastalar tarafından diğer yöntemlere nazaran çok fazla istense de, obezitenin bir çok farklı çeşidi olan hastalık olmasından dolayı, hastanın cerrahi müdahaleye uygun kriterleri taşıyıp taşımadığı geniş bir araştırmaya ve teste tabi tutulmalıdır. Yapılan en önemli adımlardan birisi hastanın VKİ'sinin ölçülmesidir⁹⁴. VKİ ≥ 40 ise morbid obez ya da VKİ ≥ 35 ise ölümcül obezite için risk unsuru taşıyan bireylerde dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır. Buna ilaveten bu tedavi yöntemi diğer tedavi yolları işe yaramadığında ve hasta morbidite ve mortalite olma durumu yüksek ise değerlendirilebilir. Bazı cerrahi yöntemlerin uygulanması vücutta %25'lik bir kilo kaybına sebep olabilir. Cerrahi ölüm riski yaklaşık %1'dir⁹⁵.

VKİ'si 30.00-34.99 aralığında olanlar, I. Derece Obez; 35-39.9 aralığında olanlarda devam eden bir hastalık varsa, II. Derece Obez; 40 ve üstü aralığında olanlarda ise devam eden farklı bir hastalık olduğuna bakılmaksızın kişiler ameliyat adayı olarak ve III. Derece obez kabul edilmektedir. Fakat bunlara ek olarak VKİ'si I. Derece Obez aralığında olan kişilerde metabolik sendrom, yoğun antidiyabetik

⁹³ Gül Baltacı, a.g.e., 2008, s. 13.

⁹⁴Elif Coşkun, Ezgi Deveci, Başak İnce, "Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Obezite Cerrahisi Tedavi Sürecine Etkisi", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 12, Sayı: 3, 2020, s. 409-420.

⁹⁵ Gül Baltacı, a.g.e., 2008, s. 14.

tedaviye rağmen olması gereken glisemik denetimin temin edilememesi gibi devam eden hastalıklar olması halinde de obezite cerrahisi tavsiye edilebilir⁹⁶.

1.1.6.5. Egzersiz

Düzenli egzersizin arteriyel sistemde ve yağ dokusu morfolojisinde faydalı fizyolojik değişiklikler yaptığı iyi bilinmektedir⁹⁷. Bunun için kilo vermeyi kolay hale getirmek, verilen kiloyu sürdürmek ve kilo verme sonunda sarkmaların önüne geçmek için egzersiz uzmanı ile görüşülüp buna yönelik egzersiz programı yapılması gerekmektedir⁹⁸. Egzersiz, öncelikle obez hastalara eziyet ve ceza olmadığını ve hastaların önyargılarına sebep olacak bir husus olmadığını anlamalarına destekçi olmak şarttır. İlk olarak bireylere yaşam koşullarını farklılaştırmak için bazı tavsiyelerde bulunmak gerekir. Örnek olarak, hastaların asansöre binmekten ziyade yürüyerek merdivenleri çıkmayı tercih etmesi, iş yerinden biraz daha uzağa arabasını park etmek vb. bir çok araştırmacının tavsiyesi tüm yetişkinlerin günde yaklaşık 30 dakika egzersiz yapmasıdır. Bu egzersiz günde 840 kj (200 kcal) enerji tüketimi kazandırır. Obez bireylerin egzersizi kademeli olarak yapmaları tavsiye edilir⁹⁹.

Düşük kalorili diyetlerle beraber bireyi zorlayıcı egzersiz programlarının uygulanması doğru değildir. Kalp hızının en fazla %60-70' e dayanmasını sağlayan egzersiz programının 20-30 dakika, haftada 4-5 kez veya 45-60 dakika, haftada 2-3 kez yapılması gerekmektedir. Buna ilaveten egzersiz programı planlanırken bireye obezite ile eşlik eden hastalıkları, devam eden sağlık problemi ve sosyo-ekonomik seviyeside dikkat edilmelidir¹⁰⁰. Egzersiz yapımında doktorun amacı, bireyin sedanter bir yaşam ile çok fazla enerjik bir yaşam koşulları arasında bireyin nasıl bir tutum sergilemesine destek olarak egzersize devamlılığını ve yaşamın bir parçası olmasına yardımcı olmaktır¹⁰¹.

1.1.6.6. Diğer Tedavi Seçenekleri

Sağlıklı bir vücut kitle indeksine ulaşmak amacıyla geliştirilen stratejilerden en önemlileri diyet ve egzersizdeki değişikliklerdir. Ancak bu yaşam tarzı

⁹⁶Elif Coşkun, Ezgi Deveci, Başak İnce, a.g.m., 2020, s. 413.

⁹⁷Khalid Alshahrani, Abdulfattah Alqahtani, Waleed Alsowayan, Mohamed Abdelkader Maghraby, "Effect of Obesity on Exercise Capacity in Asthmatic Patients: A Cross-Sectional Study", **Annals of Medical and Health Sciences Research**, Volume: 11, Issue: 6, 2021, s. 1521.

⁹⁸Elif Coşkun, Ezgi Deveci, Başak İnce, a.g.m., 2020, s. 414.

⁹⁹Ela Eker ve Melih Şahin, "Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım", **Sted**, Cilt: 11, Sayı: 7, 2002, s. 248.

¹⁰⁰Abbas Ali Tam, Bekir Çakır, a.g.m., 2012, s. 40.

¹⁰¹Ela Eker ve Melih Şahin, a.g.m., 2002, s. 248.

değişiklikleri kolayca başarılamaz ve en önemlisi, sonuçlar ılımlı ve geçici olabilir. Son zamanlarda, obezite tedavisinde enerji harcamasını değiştirmek için bir hedef olarak kahverengi yağ dokusu (BAT) önerilmiştir. BAT, depolananları dağıtarak termojenez yoluyla çekirdek sıcaklığı koruyan ısı enerjisi olarak gösterilmiştir. BAT aktivasyonu, vücut ağırlığı kaybına neden olur ve obezite ile ilişkili hastalıklara karşı koruyucu olması muhtemeldir¹⁰².

Bireylerin yaşamında birçok sorunun olması strese neden olur ve bu durum bir çok sağlık problemlerine yol açar. Ayrıca stres ile uzun dönem karşı karşıya kalındığında vücudun birçok işlevleri kötüleşebilir. Bu olumsuz durumdan korunmak için bireyin stresle yaşamayı öğrenmesi gerekmektedir. Bireyin sağlığının yerinde olması için stres yönetimini sağlaması önemli bir amaçtır¹⁰³. Özellikle kadınlar evlenme, hamilelik, çeşitli sebeplerden dolayı yemek yeme alışkanlığında değişiklik, uyku düzensizliği gibi stres verici hayat şartlarından çoğunlukla etkilenmektedirler. Kadınların aşırı stres ve bunalım ile karşı karşıya kaldığında meydana gelen sorunlarından biri yemek yeme alışkanlığının değişmesidir. Kadınlar bu durum karşısında olması gerekenden çok yemek yemekte ya da az yemek yemektedirler. Bu husus maruz kaldıkları stresin ölçüsüne bağlı olarak farklılık göstermektedir¹⁰⁴. Bu stres sonucunda kadınlar fazla kilo kaybeder veya obezite sorunu ile karşı karşıya kalır.

Stres gibi olumsuz durumlardan korunmak için bireyin stresle yaşamayı öğrenmesi gerekmektedir. Bu bireyler kendilerinin sağlığını bozacak şekilde tutum sergilemesi ve bu bireylerin kendisine olması gereken değeri vermemesi görülebilir. Bireyin sağlığının yerinde olması için stres yönetimini sağlaması önemli bir amaçtır. Bireyin çevresindeki kişi veya kişiler, destekleyici, mutlak ve güven verici tavır sergileyerek aralarındaki bağın güçlenmesini sağlarlar. Böylece bireyin sorunlarla

¹⁰² Nikki Slocuma, Jessica R. Durrant b, David Bailey, Lawrence Yoona, Holly Jordana, Joanna Bartona, Roger H. Browne, Lisa Cliftonc, Tula Millikenc, Wallace Harringtonc, Carie Kimbroughd, Catherine A. Faber e, Neal Carielloa, Chandikumar S. Elangbam, "Responses of Brown Adipose Tissue To Diet-induced Obesity, Exercise, Dietary Restriction and Ephedrine Treatment", **Experimental and Toxicologic Pathology**, Volume: 65, Issue: 5, 2013, p. 549-550.

¹⁰³ Sultan Esra Tedik, "Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü", **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, Sayı: 2, 2017, s. 58.

¹⁰⁴ Ayla Bayık, Süheyla Altuğ Özsoy, Melek Ardahan, Şükran Özkahraman, Fatma Başalan İz, "Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 2 2006, s. 8.

başına çıkması biraz daha kolaylaşır¹⁰⁵. Bunun sonucunda da ortaya çıkabilecek sağlık problemleri engellenmiş olur.

Obezitenin nedenleri, hastalıkları ve tedavileri, fazla kilo ve obezitenin tek bir sebebi bulunmadığını ve bundan dolayı da kısıtlı çalışmaların az başarıya götürdüğünü söyleyebiliriz. Annenin gebe olduğunda sigara kullanması, bebeği hazır gıdayla beslemesi, beslenme azlığı, düşük fiziksel aktivite ve tv başında uzun vakit geçirmesi, küçük yaşta aşırı kilo sorunu kendine özgü değişkenleri baş göstermektedir. Bu sebepler ile beraber 10 yaş altı çocuklar uykuda ne kadar az süre geçirirlerse o kadar obezite olma ihtimalinin yükseldiğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Aynı zamanda çocukların erken saatte uyuması ve kaliteli bir uyku geçirmesi obeziteyi en aza indirmek için gerçekleştirilebilir bir yol olabilir¹⁰⁶.

1.2. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE OBEZİTE SIKLIĞI

Küresel olarak yaygınlığı kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar endişe verici bir oranda artmaktadır. Dünyada her yıl milyonlarca insan diyabet, hipertansiyon ve kalp damar hastalıklarından ölmektedir. Diyabet ve hipertansiyon vakalarında artan yaygınlığın yükselişini ilerleten aşırı kilo ve obezite bireylerde başlıca hazırlayıcı faktörlerdir. Bu duruma özellikle azalan fiziksel aktivite, yoğun enerji yiyeceği ve aşırı ucuz tüketim içeren bir Batı yaşam tarzını benimsemekten kaynaklanmaktadır¹⁰⁷.

DSÖ, dünya genelinde 1980 ve 2014 yılları arasında obezitenin iki kattan daha fazla artış gösterdiğini ve bu durumun ergenlik döneminde yükselmeye başladığını açıklamıştır. Son zamanlarda bilhassa ABD ve Avrupa ülkeleri gibi gelişmiş ülkelerde çocukluk ve ergenlik dönemi obezitesinde giderek artış görülmüştür. DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerindeki çocuk ve ergenlerin %20'den geçgini fazla kilolu ve bunların üçte birinin obez olduğu tespit edilmiştir. ABD'de gerçekleştirilen Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (2011-2012) verilerine göre 2-19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde obezite oranının %16,9 (12,7 milyon) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010)'na

¹⁰⁵ Sultan Esra Tedik, a.g.m., 2017, s. 58.

¹⁰⁶ Arzu Onay Beşikci, "Erken Yaşta Görülen Obezite: Nedenleri ve Tedbirler", **Mised**, Sayı: 23-24, 2010, s. 84.

¹⁰⁷ Parvez Hossain, Bisher Kavar and Meguid El Nahas, "Obesity and Diabetes in the Developing World - A Growing Challenge", **The New England Journal of Medicine**, Volume: 356, Issue:3, 2007, p. 213.

göre; Türkiye genelinde 6-18 yaş arası çocukların %8,2'si obez, %14,3'ü az kilolu, %14,9'u zayıf ve %3,9'u ise fazla zayıftır¹⁰⁸.

1.2.1. Dünya'da Obezite Sıklığı

2016 yılında, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkin fazla kiloluydu. 2016 yılında, 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u (erkeklerin %39'u ve kadınların %40'ı) aşırı kiloluydu. Genel olarak, dünyadaki yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) 2016'da obezdi. Bir zamanlar yüksek gelirli bir ülke sorunu olarak kabul edilen aşırı kilo ve obezite, düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle kentsel ortamlarda, günümüzde daha çok artmaktadır. Afrika'da, 5 yaşın altındaki fazla kilolu çocukların sayısı 2000'den bu yana yaklaşık %24 arttı¹⁰⁹.

ABD, yetişkinler arasında yaşa göre standartlaştırılmış obezite prevalansı ise, 2007-2008'de %33,7'den 2015-2016'da %39,6'ya yükselmiştir. Prevalans, 59 yaş ve üstündeki kadınlar arasında ve 40 yaşındaki yetişkinlerde artmıştır. Gözlenen artışlar 20 ile 39 yaş arası erkekler ve yetişkinlerde önemli istatistiklere ulaşamamıştır. Yetişkinlerde yaşa göre standartlaştırılmış şiddetli obezite prevalansı 2007-2008'de %5,7'den 2015-2016'da %7,7'ye yükseldi¹¹⁰.

2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve ergen aşırı kilolu veya obezdi. 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite yaygınlığı, 1975'te %4'ten 2016'da %18'in biraz üzerine çıktı. Artış benzer şekilde hem erkek hem de kızlar arasında meydana geldi: 2016'da kızların %18'i ve erkeklerin %19'u aşırı kiloluydu. Dünya çapında fazla kilo ve obezite, düşük kilodan daha fazla ölümle sonuçlanabilir¹¹¹. Grafik 1'de OECD ülkelerinde 2020 yılında 15 yaş ve üzerindeki bireylerin obezite oranları gösterilmektedir.

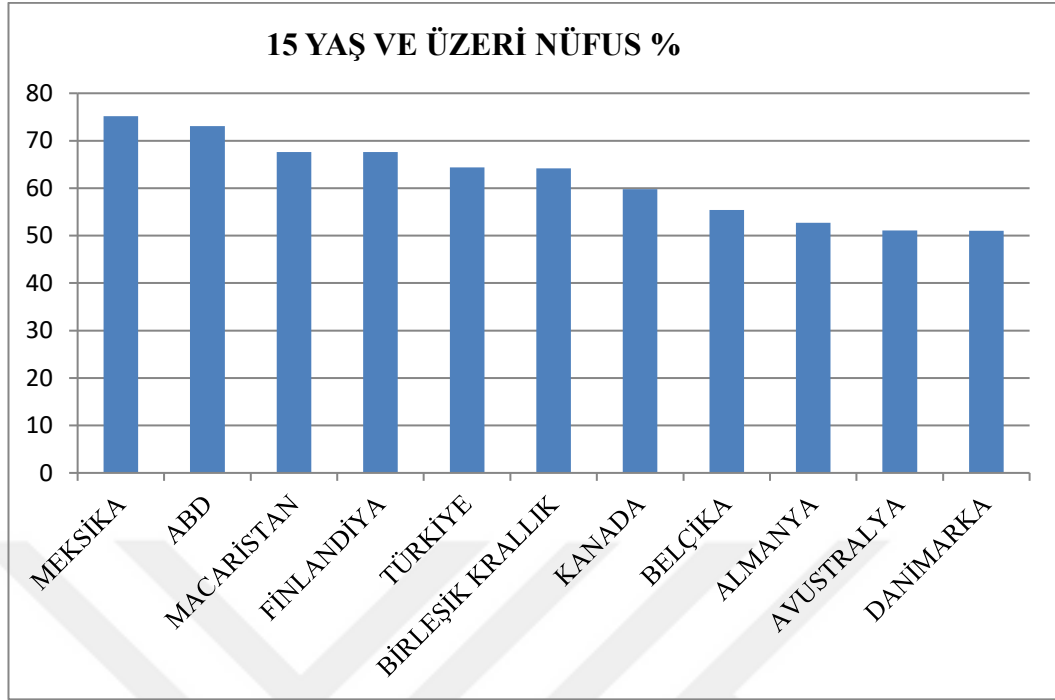
¹⁰⁸ Ayşe Nur Gürel, Filiz Hisar, "Adölesanlarda Şekerli İçecek Tüketiminin Obezite İle İlişkisi", **Huhemfad-Johufon**, Cilt : 5, Sayı: 3, 2018, s. 178.

¹⁰⁹ WHO, Obesity and Overweight, 2020, "<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>". (Erişim Tarihi: 18.01.2021).

¹¹⁰ Nicholas J. DeVito, Lisa French, Ben Goldacre, "Trends in Obesity and Severe Obesity Prevalence in US Youth and Adults by Sex and Age, 2007-2008 to 2015-2016", **American Medical Association**, Volume: 319, No: 16, 2018, p.1725.

¹¹¹ WHO, Obesity and Overweight, 2020 (Erişim Tarihi: 18.01.2021).

Grafik 1: OECD Ülkeleri Obezite Oranları (2020)



Kaynak: OECD, Overweight or Obese Population, 2020, <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>, (Erişim Tarihi:19.06.2022)

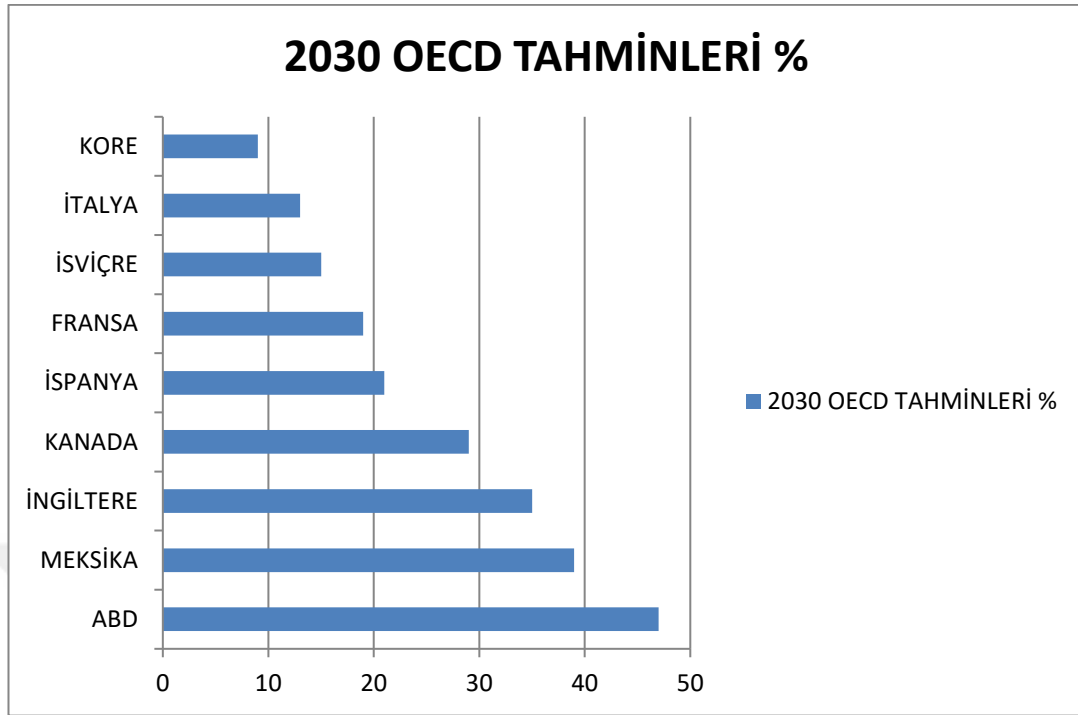
Son yıllarda OECD ülkelerinde, bireyler arasında obez oranları artmaktadır. Obezite oranları incelenen ülkelerde Meksika %75,2 ve ABD %73,1 ile en yüksek iken, Norveç %48 ve Fransa %45,3 ile en düşüktür¹¹².

Asya, Avrupa ve Afrika’da obezite sıklığının son 10 yılda %10-30 yükseldiği saptanmıştır. Avrupa’da erkekler fazla kilolu, kadınlarda ise obezite oranı daha fazla olduğu tespit edilmiştir. OECD ülkelerinde, çocukların ortalama olarak 6’da birinin yetişkinlerin ise, yarıdan çoğu obez veya fazla kilo ile karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir. Obezite sıklığının 2030 yılına kadar yükseleceği tahmin edilmektedir. Bilhassa kadınlarda sosyal eşitsizlikler ve düşük eğitim düzeyi obezite sıklığı bakımından olumsuz etkiye yol açmaktadır¹¹³. Grafik 2’de bazı OECD ülkelerin 2030 yılındaki obezite tahminleri gösterilmektedir.

¹¹² OECD, Overweight or Obese Population, 2020, <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>, (Erişim Tarihi:19.06.2022)

¹¹³ Deniz S., Oğuzöncül A. F., a.g.m. 2020, s. 54.

Grafik 2: 2030 OECD Tahminleri



Kaynak: OECD, Health Statistics, 2017, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021).

OECD tahminleri, obezite oranlarında en az 2030 yılına kadar istikrarlı bir artış olduğunu tahmin etmektedir. Obezite seviyeleri özellikle ABD’de nüfusun %47, Meksikada %39 ve İngiltere’de %35’inin yüksek olması bekleniyor. Aksine obezite oranları 2030’da bu artışın İtalya’da %13 ve Kore’de %9 daha zayıf olarak tahmin ediliyor. Fransa’da obezitenin düzeyi 2030’da %21 ile İspanya’nınkiyle neredeyse eşleşeceği tahmin edilmektedir. Obezite oranları oranların tarihsel olarak düşük olduğu Kore ve İsviçre’de daha hızlı artış beklenmektedir¹¹⁴.

1.2.2. Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı

Obezite prevalansı diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de günden güne artmaktadır¹¹⁵. Ülkemizde, diyabet, yaşlanma ve buna bağlı olarak ortaya çıkan hipertansiyon, yaşanan çevre, yerleşim yeri ve bölgesi, sosyal durum, eğitim düzeyinin düşüklüğü, fiziksel hareketsizlik, öğün adeti, ekmek tüketimi, sigara ve

¹¹⁴ OECD, Health Statistics, 2017, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021)

¹¹⁵ Erkan Gürkaş, Mehmet Kiraz ve Mithat Temizer, “Gaziantep İli İstasyon Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Erişkinlerde Obezite Sıklığı”, **Konuralp Tıp Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 2, 2014, s. 6.

alkol alışkanlığı gibi sosyal hayatı etkileyen faktörlerin obezitenin artmasına neden olduğunu söyleyebiliriz¹¹⁶.

Obezite prevalansı ile ilgili ülkemizde Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF), Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP) ve Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) gibi birçok tarama çalışması yapılmıştır. Buna ilaveten obezite ile ilgili kapsamlı olarak yapılan dördüncü tarama çalışması ise, Türkiye Obezite Araştırma Derneği tarafından yapılan TASO-TOAD tamamlanmıştır¹¹⁷.

1990-2000 yılları arasında yapılan TEK HARF çalışmasına göre, obezite prevalansı erkeklerde %25.3, kadınlarda %44.2 idi. 1990 yılındaki incelemede, obez olan bireylerin sayısı 2000 yılına göre, ortalama %90 oranında yükselmişti. Buna göre 3.2 milyon erkek ve 5.5 milyon kadında obezite görüldüğü bilinmektedir. Son iki inceleme verilerine göre, sadece 40 yaş ve üstü yetişkinlerimizden 3.6 milyon erkek ile 8.0 milyon kadının obezite ölçülerini tamamladığı izlenmiştir. Yani, obezite prevalansı son yıllarda nüfus fazlalığı ve yaştan bağımsız olarak yaklaşık %20 yükselmiştir¹¹⁸. 1997-1998 yılında 24.788 kişinin katıldığı TURDEP-I çalışmasının sonuçlarına göre; Türkiye’de kadınlarda %30, erkeklerde %13 ve genel olarak %22.3 olmak üzere obezite prevalansı saptanmıştır¹¹⁹. 2010 yılında yapılan TURDEP II çalışmasına göre obezite prevalansı, kadınlarda ortalama %38, erkeklerde ise %22’dir¹²⁰. 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında TURDEP-I çalışmasına göre, Türkiye’de 12 yıl içinde obezite prevalansı kadınlarda %34, erkeklerde ise %107 olarak arttığı tespit edilmiştir¹²¹.

1999-2000 yılları arasında yapılan TOHTA çalışmasına göre; erkeklerde %40.0, kadınlarda %50.0 ve toplamda obezite prevalansı %44.4’tür. Türkiye Obezite

¹¹⁶ Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018, Ankara, ss. 18. http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180516162841-2018-05-16tbl_kilavuz162840.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

¹¹⁷ Nil Bağrıaçık, Hasan Onat, Bilgin İlhan, Tolga Tarakçı, Zeynep Oşar, Mücahit Özyazar, Hüseyin Hatemi, Gamze Nur Yıldız, “Obesity Profile in Turkey”, **International Journal of Diabetes and Metabolism**, Cilt: 17, Sayı: 1, 2009, s. 6.

¹¹⁸ Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Araştırması (TEKHARF), Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, 2017, İstanbul, s. 143, <https://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 19.01.2021).

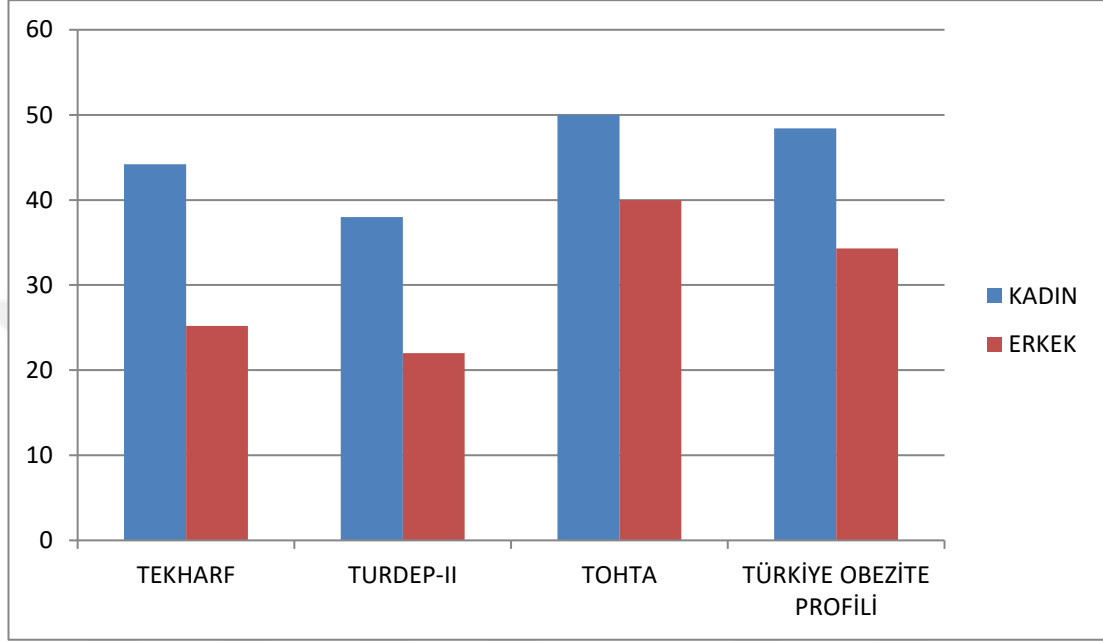
¹¹⁹ Erkan Gürkaş, Mehmet Kiraz ve Mithat Temizer, a.g.m., 2014, s. 6.

¹²⁰ Aliye Çayır, Nazlı Atak, Serdal Kenan Köse, “Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 64, Sayı: 1, 2011, s. 14.

¹²¹ Erkan Gürkaş, Mehmet Kiraz ve Mithat Temizer, a.g.m., 2014, s. 6.

Profili çalışmasına göre ise; erkeklerde % 16.9, kadınlarda %48.4 ve toplam obezite prevalansı %34.3'tür¹²². Grafik 3'de Türkiye'de obezite ile ilgili yapılan çalışmalarda kadın ve erkeklerin obezite prevalansına yer verilmiştir.

Grafik 3: Türkiye'de Obezite İle İlgili Yapılan Çalışmalarda Kadın ve Erkeklerin Obezite Prevalansı (%)



Kaynak: Aliye Çayır, Nazlı Atak, Serdal Kenan Köse, “Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 64, Sayı: 1, 2011, s. 14.

OECD 2017 bildirisinde 23 ülkenin 2014 yılı ortalamaları baz alınarak OECD ülkelerinde yetişkinlerin %66,5'inin, Türkiye'de ise %62,5'inin fiziksel aktiviteyi orta düzeyde yaptığı açıklanmıştır. Bilhassa, ülkemizdeki kadınların obezite görülme sıklığının dünya ortalamasından yüksek ve yaygın olması beklenmedik bir durum değildir. Çünkü kadınların düşük fiziksel aktivesi, doğum sayısının fazla olması, uzun emzirme süresi ve doğumlar arası sürenin kısa olması, diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklar, ruhsal problemler, kullanılan ilaçlar (antidepresan, diüretik, antihiperglisemik, antiepileptik vb.), gelir azlığı ve eğitim düzeylerinin düşüklüğü obezite sıklığında çok fazla etkili olduğu bilinmektedir¹²³. Bu sayılan ve diğer birçok sebeplerden dolayı Grafik 3'de gösterilen çalışmalarda da görüldüğü üzere kadınların

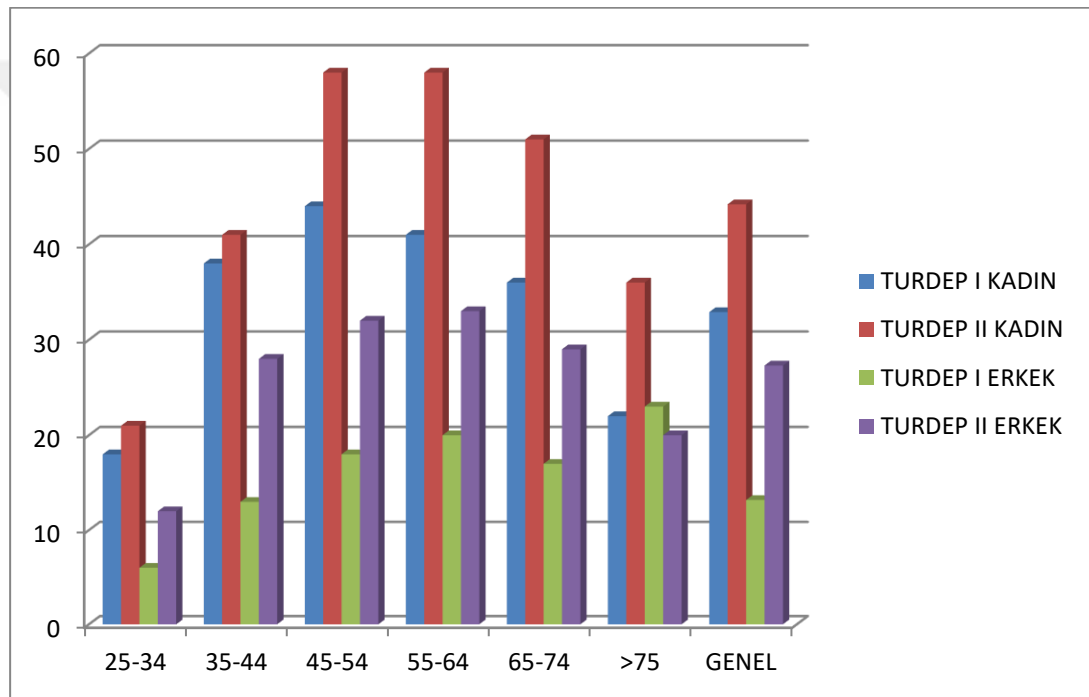
¹²²Aliye Çayır, Nazlı Atak, Serdal Kenan Köse, a.g.m., 2011, s. 14.

¹²³ Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018, Ankara, s. 18-19. http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180516162841-2018-05-16tbl_kilavuz162840.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

obezite prevalansının erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda obezite erkeklerden daha çok rastlansada son zamanlarda erkeklerde de önemli bir yükseliş görülmektedir.

Obezite prevalansı, 20'li yaşların başından beri yükselmiş, kadınlarda 45-74 yaş grubunda %50'yi ve erkeklerde 45-64 yaş grubunda %30'dan fazla olmuş, yaş ilerledikçe ise düşüş eğilimi izlenmiştir¹²⁴. Grafik 4'de ülkemizde yaş grubu ve cinsiyete göre obezite prevalansının değişimine yer verilmiştir.

Grafik 4: TURDEP-I'den TURDEP-II'ye Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Obezite Prevalansının Değişimi (%)



Kaynak: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019, Ankara, s. 14, http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

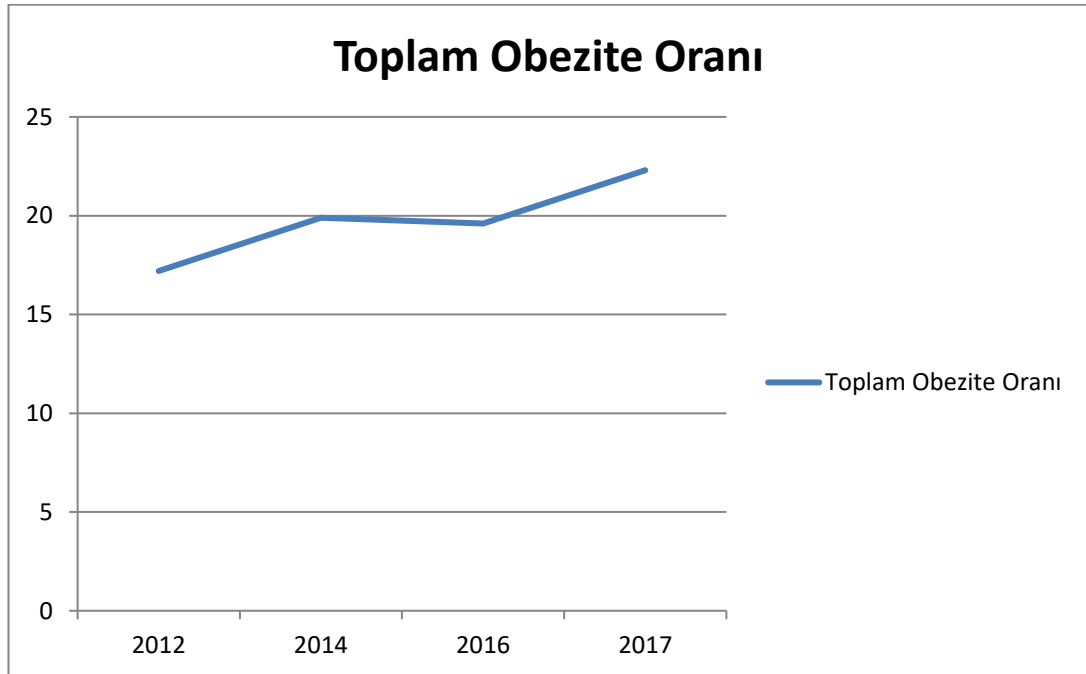
Obezitenin yaş gruplarına göre 1990 yılında yapılan çalışmada 3687 kişinin 687'si obez olarak tespit edildi. Yaklaşık olarak VKİ kadınlarda 26.4 kg/m², erkeklerde 24.4 kg/m² idi. 30 yaş ve üstündeki bireylerde, BKİ erkeklerin %12.5'inde, kadınların ise %32'sinde 30 kg/m² üstündeydi. Hem kadınlarda hem erkeklerde prevalansın en yüksek değere 50-59 yaş grubunda varıldığı izlenmiştir.

¹²⁴ Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019, Ankara, ss. 13, http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

Obezite prevalansı kişilerin kentsel ve kırsal yaşamına dikkat edilerek ölçüldüğünde, fazla kiloya kırsal yaşamda olanlar kentsel yaşamdakilere göre biraz daha çok görülüyordu: kentsel yaşamdaki erkeklerde %8'e karşılık kırsal yaşamdakiler %10.4, kentsel yaşamdaki kadınlarda %27.7'ye karşılık kırsal yaşamdakilerde %29.7 olarak görülmektedir¹²⁵.

Türkiye'de bireyin kendi beyanına dayalı VKİ sınıflandırması ile ölçüme dayalı olarak yapılan çalışmalar arasında çok fazla önemli farklılıklarla karşılaşmıştır. 15 ve üzeri yaş grubunda beyana dayalı obezite sıklığı; 2012 yılında %17.2, 2014 yılında %19.9 ve 2016 yıllarında %19.6 olarak saptandığı halde, 2016 yılında ölçüm neticesi bulunan obezite sıklığının %29.0 olduğuna rastlanmıştır. Kadınlarda beyana dayalı %23.9, ölçüm %36.0 iken; erkeklerde beyan şeklinde %15.2, ölçüm ise %22.0 olması itibariyle arasındaki farklılığın kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Obezitenin ölçümü ve olması gereken tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesi için kişilerin sağlığının ve vücut ağırlığının olması gereken sınırlara varamadığının bilincinde olması gerekir¹²⁶. Grafik 5'te ülkemizde 2012 yılından 2017 yılına kadar olan dönemde yetişkinlerdeki obezite artış durumu görülmektedir.

Grafik 5: Türkiye'de Yetişkinlerde Obezitenin Görülme Sıklığı



¹²⁵Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Araştırması (TEKHARF), 2017 (Erişim Tarihi: 19.01.2021).

¹²⁶ Serdar Deniz, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, “Bir İlçede Yaşayan Erişkinlerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler”, **ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 1, 2020, s. 54.

Kaynak: Serdar Deniz, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, 2020, s. 54. ve OECD Health Statistics, 2017.

Türkiye’de obezite ve fazla kilolu olma durumu illerin bulunduğu coğrafi konum, sosyo-ekonomik düzey, yaşam koşulları ve beslenme alışkanlıklarından kaynaklanıyor olabilir¹²⁷. Tablo 8’de yüzdelik olarak 15 ve üzeri yaş grubunda olan bireylerde fazla kilolu ve obez bireylerin NUTS (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması) bölgelerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 8: 15 Ve Üzeri Yaş Bireylerde Fazla Kilolu Ve Obez Bireylerin NUTS bölgelerine Göre Dağılımı (%)

	Fazla Kilolu	Obez	Morbid Obez
İstanbul	34.5	30.7	4.5
Batı Marmara	36.1	33.7	3.1
Ege	35.3	33.1	3.3
Doğu Marmara	36.7	32.0	4.0
Batı Anadolu	35.6	32.6	3.1
Akdeniz	32.5	32.1	4.1
Orta Anadolu	36.5	36.9	5.9
Batı Karadeniz	31.6	37.5	4.6
Doğu Karadeniz	35,2	35.4	3.2
Kuzeydoğu Anadolu	32.0	24.7	1.7
Ortadoğu Anadolu	31.3	24.5	2.3
Güneydoğu Anadolu	29.6	24.2	2.9

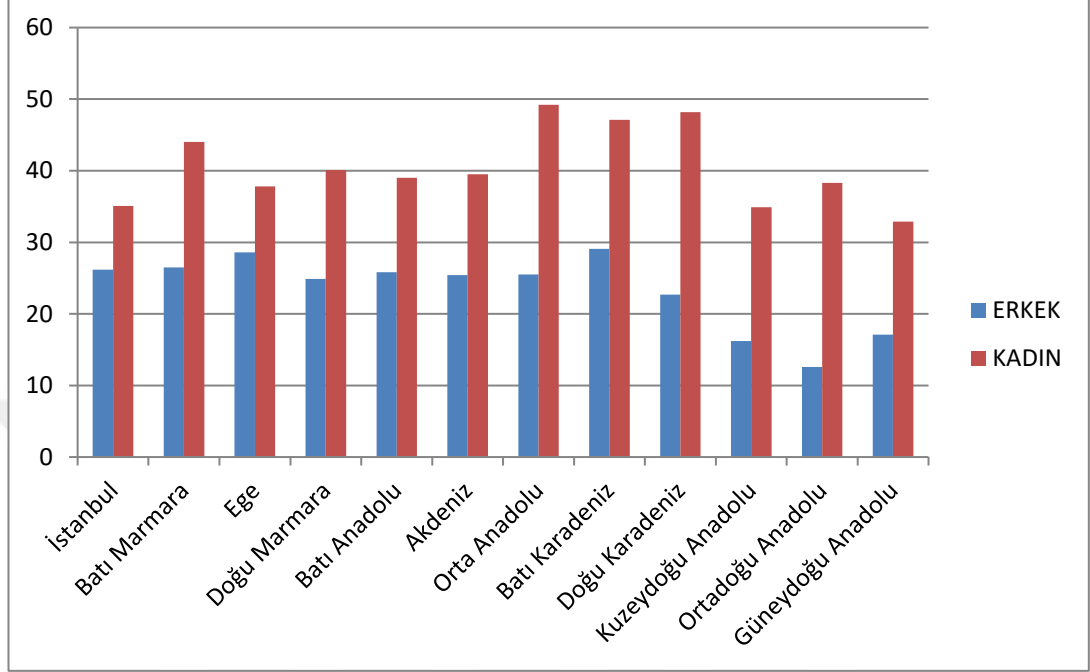
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2019, SS. 430 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf (Erişim Tarihi: 26.01.2021).

Doğu Anadolu’da obezite sıklığı en az görülürken, diğer bölgelerde ise, birbirine yaklaşıktır. İncelemenin yapıldığı iller içerisinde obezitenin en düşük olduğu il Erzurum, obezitenin en fazla olduğu il ise %43,5 ile Adana dır. Obezite sıklığının 12 yıl önceki ilk çalışmaya göre %35’in üstünde olan iller; Bursa, İstanbul, Samsun, Malatya, Ankara ve Konya’da önemli oranda yükselme izlenmiştir. 12 yılda toplumda olması gereken BKİ ölçülerine sahip kişilerin oranı %41’den %26’ya azalma göstermiş, fazla kilolu olanların oranı aynı olmakla beraber, yaşam standartları bakımından ciddi problemlere yol açabilen morbid obezite sıklığı ise

¹²⁷ Serkan Paçacı, Fatih Kaya, **Erzincan İli 6-10 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler**, Doğu Ciltevi Yayınevi, Erzincan, 2019, s. 80.

%1'den %3,1'e artış olmuştur¹²⁸. Grafik 6'da yüzdelik olarak 15 ve üzeri yaş kadın ve erkeklerde NUTS bölgelerine göre obez dağılımına yer verilmiştir.

Grafik 6 : 15 Ve Üzeri Yaş Kadın Ve Erkeklerde NUTS Bölgelerine Göre Obez Dağılımı (%)



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2019, s. 430. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf (Erişim Tarihi: 26.01.2021).

Bütün dünya ülkelerinde, obez olma ihtimalinin kadınların erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınlarda obezite daha çok görülmekte ve bu sorun, bilhassa kadının yaşam kalitesini ve süresini negatif yönde etkilemektedir. Bunlara ilaveten bir çok metabolik, hormonal, sistemik, estetik, toplumsal ve psikolojik sorunlarda ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda incelenen araştırmalarda obez kadınlarda erken doğum riski, ölü doğum, anne karnında bebekte gelişim geriliği, bebeğin fazla kiloda olması ve doğum yaralanması durumlarında çocukluk çağı obezitesi riski artabilmekte ve bebeğin kendiliğinden düşük riski 1,2 kat ve tekrarlayan düşük riski de 3,5 kat artış görülmektedir. Üstelik gebelik dışında yapılan

¹²⁸ Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019, Ankara, s. 14, http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

incelemelerde obez kadınlarda yumurtalık kanseri riskini 1,4 kat daha fazla olduğu gözlemlenmiştir¹²⁹.

Yetişkinlerde görüldüğü gibi çocukluk çağında da obezite sık görülen kronik sağlık problemidir. Tablo 9’da Türkiye’deki çocuklarda obezitenin görülme sıklığına yer verilmiştir.

Tablo 9: Türkiye’de Çocuklarda Obezitenin Görülme Sıklığı (%)

Obezite/Fazla Kilo	Toplam
0-5 yaşta obezite sıklığı	% 8,5
6-18 yaşta obezite sıklığı	% 8,2
0-5 yaşta fazla kilolu olanlar	%17,9
0-5 yaşta fazla kilolu ve şişman olanlar	%26,4
6-18 yaşta fazla kilolu olanlar	%14,3
6-18 yaşta fazla kilolu ve şişman olanlar	%22,5

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı, 2010, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html> (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

0-5 yaş arasında obezite sıklığı, erkeklerde %10,1, kızlarda %6,8 ve toplam olarak %8,5 ve 6-18 yaşta obezite sıklığı erkeklerde %9,1, kızlarda %7,3 ve toplam olarak %8,2 oranında tespit edilmiştir¹³⁰.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması(2013) verilerine göre beş yaş altındaki çocuklarda fazla kilolu olma oranı %10,9’dur. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi(2009) Projesi Araştırma Raporu’na göre Türkiye’de 6-10 yaş aralığındaki çocukların %14,3’ü fazla kilolu, %6,5’inin de obez olduğu tespit edilmiştir. Fazla kilolu olma durumu erkeklerde %15,1 ve kızlarda %13,5 iken obezite görülme sıklığı erkeklerde %7,5 ve kızlarda %5,4 ’tür. Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı Araştırması(2009-2010)’na göre, 11 yaşındaki kızların %7’si, erkeklerin %16’sı, 13 yaş grubunda kızların %10, erkeklerin %18’i ve

¹²⁹ Zehra Can, Sevil Şahin, “Kadın Sağlığında Obezite”, **Journal of Human Rhythm**, Cilt: 4, Sayı: 2, 2018, s. 99-100.

¹³⁰ Sağlık Bakanlığı, “Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı”, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, 2010, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>. (Erişim Tarihi: 2.01.2021).

15 yaşındaki kızların %6, erkeklerin %17'sinin fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiřtir¹³¹.

MEB'de 2015-2016 öğretim yılı içinde 25.019 okul, 57.306 şube ve 1.260.721 öğrenci üzerinden araştırma çalışması yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda Türkiye'de ilkokul 2. sınıfındaki çocukların %1,5'i normalin altında zayıf, %14,6'sı fazla kilolu ve % 9,9'u obez olduğu tespit edilmiştir. Bölge olarak bakıldığında Ege Bölgesi en yüksek obez yüzdesine sahiptir. Güneydoğu Anadolu'da ise bu yüzde en düşük seviyededir. Erkek çocukların %11,3'ü obez, %13,6'sı fazla kiloludur. Kız çocukların ise %8,5'i obez, %15,7'si fazla kiloludur¹³².

Obezite birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkar ve fiziksel aktivite düzeyi, vücut karakteristikleri, besin alımı, iştah, enerji harcanması, sedanter yaşam tarzı, genetik ile çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşime dayanır. Bilhassa genetik, çocukluk çağı obezitesi için çok mühimdir. Obez bir ebeveyni olan çocuğun yaşı ilerledikçe obez olma ihtimali, obez ebeveynleri olmayanlardan üç kat daha fazladır. Obeziteye sebep olan mekanizmalar bütünüyle bilinmese de bu konu üzerindeki çalışmalar devam etmektedir¹³³.

¹³¹ Nazan Yardım, Sabahattin Kocadağ, Betül Faika Aydın, "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019 – 2023", **Sağlık Bakanlığı**, Ankara, 2019, s. 21.

¹³² Bayram Deleş, "Çocukluk Çağı Obezitesi", **H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 1, 2019, s. 23.

¹³³ Hatun Erkuran, Havva Karadeniz, a.g.m., 2019, s.14.

İKİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE İLE MÜCADELEDE UYGULANAN KAMU POLİTİKALARI AÇISINDAN VERGİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Bu bölümde devletin obezite ile mücadelede yeri, obezite sonucu meydana gelen ekonomik maliyetler, obezite ile mücadelede uygulanan kamu politikaları, verginin kavramsal çerçevesi, obezite vergisi, COVID-19 ve obezite ilişkisine yer verilecektir.

2.1. DEVLETİN OBEZİTE İLE MÜCADELEDE YERİ

Obeziteye neden olan toplumsal ve ekonomik sorunların ortadan kaldırılmasında kamu müdahalesi zorunlu bir hal almıştır. Piyasa yapısındaki sorunlar, eğitim ve bilgi eksikliği ile bağlantılı yanlış şahsi kararlar, bağımlılık, gelir seviyesindeki düşüklük ve ihtiyaç sahibi olma, çevresel ve kültürel etmenler vb. devletin obezite ile mücadelede ekonomiye müdahalesini gerekli kılmaktadır¹³⁴.

Obezite, alkol ve sigara tüketimi vakalarında olduğu gibi önemli ve yaygın bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Besin değeri çok az olan şekerli içeceklerin yüksek tüketim seviyeleri kalorinin artmasına ve giderek artan bir şekilde popülasyondaki obezite insidansının ilerlemesine neden olur. Bu durum çok çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalınmasına yol açar¹³⁵. Obezitenin yaygın hale gelmesiyle karşılaşılan hastalıklar ülkelerin doğrudan ve dolaylı maliyetlerinde artış meydana gelmiştir. Devlet kalori azaltmayı, yaşam tarzı değişiklikleri, davranış değiştirme teknikleri ve kilo yönetimi yaklaşımları gibi birçok strateji geliştirip müdahalelerde bulunarak sağlık maliyetlerindeki ekonomik yükü azaltmaya çalışmışlardır¹³⁶.

2.1.1. Obezite ile Mücadelede Uygulanan Kamu Politikaları

Devletin müdahalesinde piyasa başarısızlıkları birçok pazarda mevcuttur ve devletler etkilerinden kaçınmak için bir çok şekillerde müdahale eder. Örneğin, devletler, tütün ve alkol pazarlarında bulunduklarını, bu pazarlarda ürün bulunabilirliğini kısıtlamayı, bireyin aşırı tüketimin tehlikelerinin göreceli fiyatlarını

¹³⁴ Ramazan Gökbunar, Alper Doğan, Ahmet Utkuseven, “Obezite İle Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi”, **Yönetim ve Ekonomi**, Cilt: 22, Sayı: 2, 2015, s. 582.

¹³⁵ Kenneth A. Couch, “Introduction: Health Policy and Sugar-Sweetened Beverages”, **Journal of Policy Analysis and Management**, Volume: 30, Issue: 3, 2011, p. 644.

¹³⁶ Abhilasha Ramasamy, Francois Laliberte, Shoghag A. Aktavoukian, Dominique Lejeune, Maral DerSarkissian, Cristi Cavanaugh, Gabriel Smolarz, Rahul Ganguly and Mei Sheng, “Direct and Indirect Cost of Obesity Among the Privately Insured in the United States: A Focus on the Impact by Type of Industry”, **JOEM**, Volume: 61, Issue: 11, 2019, p. 881-884.

artırmayı ve eğitmeyi genel olarak kabul etmiştir. Bu tür piyasa başarısızlıklarının üstesinden gelmeyi amaçlayan politikalar, alınan vergileri içerir¹³⁷. Piyasa sürecinde meydana gelebilecek muhtemel sorunlar ve başarısızlıklar kamu sektörünün modern fonksiyonlarının kaynak dağılımı, gelir dağılımı ve ekonomide istikrarı devam ettirmek gibi üç temel fonksiyon üzerinde olumsuz etkiler yaratır. Bu durum devletin ekonomiye müdahale etmesinin sebeplerinden biridir¹³⁸.

Yeni düşünce yapıları ile beraber devlet ya tam anlamıyla kendini piyasada geri planda tutma ya da piyasaya tam anlamıyla müdahalede bulunma yönünde iktisadi düşüncelerden ziyade belli sınırlar çerçevesinde görevleri kapsayan ve ekonomik olarak meydana gelebilecek sorunlara yeterli ve işe yarayacak karma ekonomik sistemler uygulamaktadır¹³⁹. Piyasanın kendi haline bırakılması ihtimali maksimum seviyede piyasa başarısızlıklarına yol açmaktadır¹⁴⁰. Bundan dolayı Neoklasik düşünceye sahip olanlar, devletin kamusal problemlere çözüm bulmak için politika geliştirerek müdahalede bulunmasını benimserler.

Neoklasik iktisat, rasyonalite ve ulaşılabilecek en fazla bilgi hipotezleriyle değerlendirmeye başlayarak, bunun ışığında bireylerden edindiği bilgi ile rasyonel tavır sergilediğini, kendi menfaatini düşünerek kişisel faydasını veya kârını en üst düzeye çıkarmayı hedeflediğini varsayan ekonomi yaklaşımıdır¹⁴¹. Neoklasik İktisat, kamu kesiminin var olma sebebini ve etkin kaynak tahsisini temin edemeyen piyasaların başarısızlığı olarak görür ve bu kapsamda kamuya bu başarısızlıkları giderici, bunun sonucu olarak da piyasaya tamamlayıcı bir rol üstler. Neoklasik piyasa başarısızlığı kuramı altında kamusal müdahalelerin piyasaların etkin kaynak tahsisini gerçekleştirememesi durumunda ön plana çıkacaktır. Fakat bu açıdan da kamusal müdahalelerin geçerliliği için piyasa başarısızlıkların olması tek başına

¹³⁷ Rachel Griffith and Martin O'Connell, a.g.m., 2010, p. 484.

¹³⁸ İsmail Güneş, Melek Akdoğan Gedik, "Piyasa Başarısızlığı Örneği Olarak Obezite ve Kamusal Çözümler", **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 29, Sayı: 3, 2020, s. 494.

¹³⁹ Ulvi Sandalcı, "Obeziteye Karşı Kamu Politikasını Gerektiren Nedenler", **Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 29, 2019, s. 464.

¹⁴⁰ Katia Caldari and Fabio Masini, "Pigouvian Versus Marshallian Tax: Market Failure, Public Intervention and the Problem of Externalities", **European Journal of the History of Economic Thought**, Volume: 18, Issue: 5, 2011, p. 719.

¹⁴¹ Hüsnü Bilir, "Neoklasik İktisadın Tanımlanmasına Yönelik Bir Deneme", **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 2, 2018, s. 666.

eksik kalmaktadır. Müdahale ile eğer başarısızlıklar en aza indirilebiliyorsa bu kuram savunulur¹⁴².

Neoklasik iktisat ekolu ekonominin etkin olmadığı durumlarda piyasanın devlet müdahalesini piyasa başarısızlıkları ile kısıtlandırılmıştır. Ekonominin etkin olduğu durumlarda ise devlet müdahalesinin yalnızca gelirin yeniden dağılımı ve kişinin kendi menfaatini kontrol edemediği zamanlarda görülmektedir. Tüketici egemenliği genel prensibinde kişiler kendi menfaatlerini gözönüne alacağını düşünse bile eksiksiz bilgiye sahip kişilerde dahi hatalı sonuç alınabilir¹⁴³. Bu nedenle toplumda bireylere en üst düzeyde menfaatin sağlanması sebeplerinden dolayı devlet müdahale etmektedir. Böylelikle, kuralsızlaştırma şekli piyasanın müdahaleci görüşünden daha ön planda olmasını sağlar. Neoklasik iktisat, ekonomide piyasa sisteminin örgütlenmesinin mümkün olan en iyi yolu olduğunu kabul eder¹⁴⁴.

Devletin obezite ile ilgili piyasaya müdahale gerekçesine dair birçok esas vardır. Birincisi, örneğin sağlık hizmeti sunumunda veya işgücü piyasasında obezlere karşı önyargı varsa, eşitliği teşvik etmektir. İkincisi, yasayı korumak için müdahale gerekebilir. Üçüncüsü, devlet müdahalesi piyasa başarısızlığını düzeltebilir veya iyileştirebilir. Devletin piyasaya müdahale gerekçesinin temel olarak dört piyasa başarısızlığı kategorisi vardır. Bunlar: Dışsallıklar, Asimetrik bilgi, Erdemsiz mallar, Kişisel Tercihler ve Zaman Tutarsızlığıdır¹⁴⁵.

2.1.1.1. Dışsallık

Dışsallık olarak dışsal ekonomi, bir bireyin davranışının başka bir bireyin ekonomik çıkarlarını etkilediği durumu ifade eder. Dışsallık terimi, ekonomik koşulların olmadığı durumlarda bir tarafın diğerine sağladığı mallar arasında

¹⁴² Serkan Ercoşkun, “Bir Piyasa Başarısızlığı Nedeni Olarak Asimetrik Bilgi Problemi”, **Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Beşeri ve Sosyal Bilimler**, İstanbul, 2017, s. 444.

¹⁴³ Sabiha Kılıç, Deniz Aytaç, K. Müge Çakaröz, “Devletin Obeziteyle Mücadele Politikalarının Etki Düzeylerinin Nörogörüntüleme Yöntemiyle Değerlendirilmesine Yönelik DeneySEL Bir Çalışma”, **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, Cilt: 54 Sayı: 629, 2017, s. 52.

¹⁴⁴ Hasan Bakır, Gökem Bahtiyar, “Great Recession, Financialization and Marxian Political Economy”, **Sosyoekonomi**, 2017, Cilt: 25, Sayı: 33, s. 242.

¹⁴⁵ Barry McCormick, ve I. Stone, “Economic Costs of Obesity and the Case for Government Intervention”, **Obesity Reviews**, Volume: 8, Issue: 1, 2007, p. 162.

gerçekleşen işlemlerdir. Dışsallıklar pozitif dışsallıklar ve negatif dışsallıklar olarak ikiye ayrılabilir¹⁴⁶.

Negatif dışsallıklar karayolu trafiğinin hava kirliliği ve gürültü de dahil olmak üzere çevresel kalite ve sağlık üzerindeki etkileridir. Özellikle, trafiğe bağlı hava kirliliği, bebekler ve çocuklar için önemli kısa ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açabilir¹⁴⁷. Bir çelik fabrikasının kirlilik yayması negatif bir dışsallık olabilir ve kirliliğin maliyetinin karşılanmaması durumlarında devlet, dışsallıkları düzeltmek veya etkilerini azaltmak için kirletici fabrikayı vergilendirebilir. Kirlilik gibi, obezite de gerçek maliyeti kendi maliyetini aşan negatif bir dışsallık olarak görülmelidir. Obezite vergileri, obezite dışsallığını düzeltmenin bir yolu olarak uygulanabilir¹⁴⁸.

Obezite açısından parasal olarak gıda pazarının negatif dışsallıklara neden olduğu toplumsal maliyetler ve özel maliyetler oldukça önemlidir. Bu maliyetler obez bireylere orantılı olarak dağıtılmamaktadır. Bunun yerine birçok obezite maliyetlerinin %50'si genellikle obez olmayanlar tarafından karşılanmaktadır¹⁴⁹.

Negatif dışsallıklar yaratan sağlıksız diyetler, fazla kilo ve obezite alanındaki düzenlemelerin ortak bir gerekçesidir. Negatif dışsallıkların sonucunda oluşan sosyal maliyetler, ilgili piyasa faaliyetinin özel maliyeti tarafından karşılanmaz. Böyle bir durum ürünün çok fazla tüketilmesine neden olabilir. Böylece obezite ve buna bağlı olarak hastalıklara yol açabilir. Politika yapıcılar tarafından yapılan araştırmada, pazar ortamını vergi ve sübvansiyonlarla değiştirerek dışsallıklara karşı koyulabileceği yönünde çalışmalar yapılmıştır¹⁵⁰.

Obezitenin sosyal bulaşma yoluyla yayılması, negatif dışsallıktır. Bireyler kilolu olmasalar dahi zamanla etrafindakilerin aşırı yemesi ile kilo almaları sosyal bulaşmadır. Son yıllarda sağlık araştırmacıları kronik, bulaşıcı olmayan hastalıkların nasıl olabileceğini keşfetmeye başlamıştır. Bu türün en önemli örneklerinden biri

¹⁴⁶ Xi Tiana, Wenwen Gaoc, Yaobin Liua, Ming Xu, "Secondary Resource Curse's Formation and Transmission Mechanism Based on Environmental Externality Theory", **Resources, Conservation & Recycling**, Volume: 161, Issue: 1, 2020, p. 2-3.

¹⁴⁷ Dede Long, David Lewis, Christian Langpap, "Negative Traffic Externalities and Infant Health: The Role of Income Heterogeneity and Residential Sorting", **Environmental and Resource Economics**, Volume: 80, Issue: 3, 2021, p. 637-638.

¹⁴⁸ Inas Rashad and Michael Grossman, "The Economics of Obesity", **The Public Interest**, Issue: 156, Issue: 49, 2004, p. 4.

¹⁴⁹ Aneel Karnani, McFerran Brent, Mukhopadhyay Anirban, a.g.m., 2016, p. 448.

¹⁵⁰ Silke Thiele and Jutta Roosen, "Obesity, Fat Taxes and Their Effects on Consumers: A Legal-Economic Perspective", **Regulating and Managing Food Safety in the EU**, 2018, p. 7.

sosyal bulaşma modeli obezite bağlamında ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda 32 yıllık boylamsal verileri kullanan obezitenin sosyal bağları, özellikle de zaman içinde karşılıklı arkadaşlıklar yoluyla yayıldığı görülmüştür¹⁵¹.

Obeziteyi azaltmayı amaçlayan politikalar için ekonomik ifadeler, dışsallıkların veya diğer ekonomik çarpıklıkların varlığına dayanabilir. Bu da obez olmanın maliyetlerinin tamamen obez birey tarafından üstlenmeyeceği anlamına gelir. Örneğin, kilolu insanlar daha çok yer kaplar ve uçaklarda, trenlerde, otomobillerde ve asansörlerde kendileriyle yer paylaşmak zorunda kalanlara maliyet getirir. Uygun fiyatlandırma politikaları olmadığında, bu maliyetler tazminat olmaksızın paylaşılır¹⁵². Bu nedenle dışsallıklar piyasaların verimlilik artırıcı işleyişine müdahale etmek olarak görülüyor. Bu nedenle azaltılmış veya ortadan kaldırılmış olmalıdır¹⁵³.

2.1.1.2. Asimetrik Bilgi Sorunu

Bir birey, tüketimin tüm maliyetlerini ve faydalarını hesaplamak için gereken tüm ilgili bilgilere sahip olmayabilir veya sahip oldukları bilgilere dayanarak uygun şekilde işleme koyamayabilir veya kararlar veremeyebilir. Bu duruma asimetrik bilgi sorunu denir¹⁵⁴.

Devletin obezite ile ilgili politika müdahalesi gerekçesine dair ilk olarak, bireyler yetersiz sağlık bilgisine sahip olduklarından veya yemenin sağlıklarını nasıl etkilediğine dair çok az bilgiye sahip olduklarından dolayı bilinçsiz bir şekilde sağlıksız ürünleri tüketmektedir¹⁵⁵. Örneğin, tüketiciler, tüketimin kısa vadeli yararlarını (anlık hoşnutluk), olumsuz sağlık sonuçları gibi gelecekteki maliyetlerle karşılaştırmayabilir ve bu onların, normal zamanda uygulayacaklarından daha çok sağlıksız gıda tüketmelerine sebep olabilir. Kimi araştırmacılar böyle bir olayı, tüketicinin ileriki dönemde kendilerine bir dışsallık atfettiği bir durum olarak adlandırır. Bu durum, tüketicinin yaşadığı davranış biçimleri ile ilgili olan gelecekteki maliyetlerini tam anlamıyla içselleştirememesidir. Kimi araştırmacılar

¹⁵¹ Aneel Karnani, McFerran Brent, Mukhopadhyay Anirban, a.g.m., 2016, p. 449.

¹⁵² Julian M. Alston, Abigail M. Okrent, Joanna. C. Parks, **U.S. Food Policy and Obesity**, (Public Health - Social and Behavioral Health, Edited by Prof. Jay Maddock), InTech, 2012, p. 166-167.

¹⁵³ Anthony Barnett and Bruce Yandle, "The End of the Externality Revolution", **Social Philosophy and Policy**, Volume: 26, Issue: 2, 2009, p. 2.

¹⁵⁴ Rachel Griffith and Martin O'Connell, "Public Policy towards Food Consumption", **Fiscal Studies**, Volume: 31, Issue: 4, 2010, p. 484.

¹⁵⁵ David R. Just, "Obesity: Can Behavioral Economics Help?", **Annals of Behavioral Medicine**, Volume: 38, Issue: 1, 2009, p. 48-49.

da, birtakım insanların kendi kendini kontrol etme problemlerinden muzdarip olabileceğini ileri sürer¹⁵⁶.

Piyasada ekonomik karar birimlerinin verdikleri yatırım, tüketim, üretim ve tasarruf kararları sözkonusu karar birimlerinin barındırdıkları bilgi seviyesi ile ölçülmektedir. İhtiyaçlar ve kaynaklar arasındaki dengesizlik en uygun kararın alınmasını yani en uygun seçimlerin yapılmasını, zorunlu kılmaktadır. Ekonomik karar birimlerinin bilinçli olarak veya olmayarak uyguladıkları kar/maliyet ve fayda/maliyet analizlerine dayanan üretim, tüketim, yatırım ve tasarruf kararlarının farklı yöntemler içinde en uygun karar veya seçim yapabilmesi için sözkonusu karar birimlerinin edindikleri bilgi düzeyleri oldukça önem taşıyan bir durumdur¹⁵⁷.

Firmalar genellikle ürünlerinin kalitesi hakkında tüketicilerden daha fazla bilgiye sahiptir ve bu durum asimetrik bir bilgi durumu yaratıyor. Bunun için tüketicinin beslenme bilgilerini firmalardan bağımsız olarak elde etmesi gerekir¹⁵⁸. Obezite bağlamında, özellikle yetersiz bilgi sağlanması obezite hastalığının çözümünde başarısızlık getirir. Örneğin, insanlar, tükettikleri yiyeceklerin kalori içeriğinin farkında olmayabilir. Paketlenmiş gıdalardaki beslenme etiketleri kalori ve diğer makro besinler hakkında bilgi sağlar. Ancak bu bilgileri anlaması bazı tüketiciler için zor olabilir. Dahası, geçtiğimiz birkaç on yıl tüketimi büyük ölçüde artan ev dışında hazırlanmış tüketilen beslenme içeriklerin bilgileri hakkında ilgili bilgilere daha az erişim sağlanmaktadır¹⁵⁹.

Firmaların beslenme içeriklerin bilgilerini, kalitelerini belirtmesi obezitenin azaltılmasına yardımcı olabilir. Ancak kimi firmalar ürünlerin kalitesini ve beslenme içeriğini düşürdüğünden dolayı beslenme bilgilerini atlamayı tercih eder. Bu piyasa ortamında firmalar, ürün kalitesini tam olarak ortaya çıkarmak için zorunlu beslenme etiketlemesi uygulanabilir. Böylece asimetrik bilgi, iyi bir deneyim ve güvenilir olma özelliğine dönüştürülebilir¹⁶⁰. Bunun sonucunda da bireyler aldıkları ürünün besleyiciliği ve yüksek kalorili olup olmadığı hakkında bilgi sahibi olup obezitenin azaltılmasına yardımcı olabilir.

¹⁵⁶ Rachel Griffith and Martin O'Connell, a.g.m., 2010, p. 486.

¹⁵⁷ Serkan Ercoşkun, a.g.m., 2017, s. 445.

¹⁵⁸ Kristin Kiesel, Jill J. McCluskey, "Nutritional Labeling and Consumer Choices", **Annual Review of Resource Economics**, Volume: 3, Issue: 0, 2011, p.1.

¹⁵⁹ Robin A. McKinnon, "A Rationale for Policy Intervention in Reducing Obesity", **American Medical Association Journal of Ethics**, Volume: 12, Issue: 4, 2010, p. 311.

¹⁶⁰ Kristin Kiesel, Jill J. McCluskey, a.g.m., 2011, p.2.

2.1.1.3. Erdemsiz Mallar

Toplum sağlığını olumsuz etkileyen mallar erdemsiz mallardır. Ülkeler genellikle yasal kısıtlamalar yoluyla kusurlu malların tüketimini engeller; çünkü bireyler onları tükettiklerinde uğrayacakları gerçek zararın farkında olmadıkları söylenir. Erdemsiz mallara örnek olarak; uyuşturucu, alkol, sigara veya kumar verilebilir¹⁶¹.

Rasyonel kararlar veremeyecekleri düşünülen bireyleri korumaya yönelik eylemlerle ilgili devlet müdahaleleri gereklidir. Örneğin, bireyler rasyonel kararlar almak için çok genç sayılabilir veya maddeler bağımlılık yapabilir veya bireylerin bazı rasyonel karar vermeyi engelleyen otokontrol problemleri bulunabilir. Bu durumda bireylerin, en azından bazılarının yiyecek veya daha genel olarak kilo problemine yol açacak, kendi refahları için optimal bir yargıç olamayacakları bazı mallar, kusurlu mal olarak kabul edilebilir¹⁶².

Çocuklar özellikle 11 yaşına dek televizyon reklamları ile televizyon programlarının kendilerine uygun olup olmadığını kavrayamazlar. Bu nedenle birtakım Avrupa ülkeleri çocuklar için televizyonlarda gösterilen yiyecek ve içecek reklamlarını yasaklamıştır. ABD’de yapılan bir araştırma, çocuklara özgü yayınlanan yiyecek ve içeceklerle ilgili televizyon reklamlarının yasaklanmasının 3-11 yaş arasındaki çocuklarda obezite prevalansının %18, 12-18 yaş arası çocuklarda ise %14 eksildiği gözlemlenmiştir¹⁶³.

Devlet, erdemsiz malların üretim ve tüketimini birçok yasaklayıcı önlemlerle azaltmaya çalışarak toplum için faydalı mal ve hizmetleri teşvik etmeye, zararlı olanları da engelleyerek toplumun sosyal faydasını en üst düzeye çıkarmayı hedefler. Erdemsiz mallara yönelik tüketicilerin bilgi eksikliği veya değerinin idrak edilememesi sonucunda talep siyasal karar alma mekanizmasınca duyurulur. Bu sebeple toplum için bu özel malların üretimini devlet kendisi gerçekleştirdiği gibi özel kişi ve kuruluşları da buna yönlendirmeye çalışabilir. Bunlara ilave olarak, kar

¹⁶¹ Magdalena Nawrot and Anna Para, “Negative Externalities in Demerit Goods as a Cause of Market Failure–Case Study of British American Tobacco”, **9th International Scientific Conference for Merkür**, 2014, p. 3.

¹⁶² Barry McCormick, ve I. Stone, a.g.m., 2007, p. 163.

¹⁶³ Ulvi Sandalcı, “Obeziteye Karşı Kamu Politikasını Gerektiren Nedenler”, **Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 29, 2019, s. 473.

amacı gütmeyen kuruluşlar, vakıflar, gönüllü organizasyonlar da bu özel malları ortaya çıkarmak için çaba sarfedebilir¹⁶⁴.

2.1.1.4. Kişisel Tercihler ve Zaman Tutarsızlığı

Kişisel tercihler ve zaman tutarsızlığı, bilgide herhangi bir değişiklik olmaksızın bireyin tercihlerinin zamanla değiştiği bir durumdur. Örneğin, bara sadece üç bira içme niyetinde olarak giden bireyin, oraya vardığında daha fazla bira içmesidir¹⁶⁵.

Obez yetişkinler normal kilolu akranları ile karşılaştırıldığında obezlere yapılan yıllık harcamalar ve ülkelerin toplam sağlık harcamaları daha yüksektir¹⁶⁶. Obeziteyi azaltmak için gıda ambalajlarının üzerindeki etiketler, obezite yaşam tarzı eğitimi, vb. çabalar gerekir. Ayrıca eksik bilgiden kaynaklı sorunlara karşı daha savunmasız olan çocuklarla ilgili devlet obeziteyi önlemede müdahale konusunda daha haklı olacaktır. Bu durum, sektörden sağlıklı bir yaşam tarzı ve ticari kampanyalar yoluyla uzun vadeli bir yatırım olarak değerlendirilebilir. Tüm bu alanlara ek olarak, bireyler tercihlerinde zaman tutarsızmış gibi davranabilirler. Bunun nedeni bazı yiyeceklere bağımlılık yaratan çekicilik olabilir¹⁶⁷.

Bir bireyin fazla yiyip yemeyeceği yalnızca yemekle belirlenmez. Yaptıkları seçimler (kalori ve besin bileşimini içeren, lif ve su içeriği), porsiyon boyutları yedikleri sıklık derecesiyle de belirlenir. Yemek olmasına rağmen sıklık en çok atıştırma ile ilgilidir ve hem yemekler hem de atıştırmalıklar için porsiyon boyutu önemlidir. Burada odak noktası insanların neden farkında olmadan fazla porsiyon büyüklüğünde yemek tüketmesidir¹⁶⁸.

Obezite ile ilgili devletin halk sağlığı politikaları doğrultusunda müdahalesinin bireyler tarafından desteklenmesi ya da kısıtlanmasına yönelik birçok

¹⁶⁴ Abdülkadir Işık, **Kamu Maliyesi**, Ekin Kitapevi Yayınları, 3. baskı, 2014, s. 67.

¹⁶⁵ Barry McCormick, ve I. Stone, a.g.m., 2007, p. 162.

¹⁶⁶ Christina Grüne de Souza de Silva, Peter Kokkinos, Rachelle Doom, Danekka Loganathan, Holly Fonda, Khin Chan, Claudio Gil Soares de Araújo, Jonathan Myers, “Association Between Cardiorespiratory Fitness, Obesity and Health Care Costs: The Veterans Exercise Testing Study”, **International Journal of Obesity**, Volume: 43, Issue: 20, 2019, p. 2225.

¹⁶⁷ Fernando Antonanzas and Roberto Rodriguez, “Feeding the Economics of Obesity in the EU in a Healthy Way”, **The European Journal of Health Economics**, Issue: 11, 2010, p. 352.

¹⁶⁸ Brian Wansink, “From Mindless Eating to Mindlessly Eating Better,” **Physiology & Behavior**, Volume: 100, 2010, p. 455.

tartışma bulunmaktadır¹⁶⁹. Birtakım araştırmalar bu müdahaleyi dadılık olarak nitelendirirken birtakım araştırmalar da gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Bazı yiyeceklerin bağımlılık yapabileceği ya da bazı bireylerin özdenetim sorunları olduğu ya da anlık tatmin için güçlü bir arzuya sahip olduğu, bu da tüketim sırasında mantıklı, ancak daha sonra pişman olacakları ya da tutarlı olmayan kararlar verdikleri anlamına gelebileceği ileri sürülmüştür. Örneğin, insanlar ofislerinde bir otomat makinesinin önünden geçtiklerinde ve anında mutluluk, haz için büyük bir dürtü hissedersen, bir çikolata barı yemeye karar verebilirler, ancak bu durumdan daha sonra pişman olacaktırlar. Ayrıca, otomat orada olmasaydı ve çikolata almak için bir dükkana yürümek zorunda kalırlarsa, bunu yapmazlardı. Anında tatmin için zorunlulukların bazı bireyler için gerçek tercihleri çarpıttığı bazı özdenetim sorunları gerçekleşebilir. Bu durum, obezite eğilimlerinin neden birçok farklı grupları ve bireyleri farklı şekilde etkilediğini açıklamaya yardımcı olabilir¹⁷⁰.

Devletin obeziteyle mücadele araçlarından olan dışsallıklar, erdemsiz mallar, tutarsız zaman tercihleri sonuçlarına göre obezite sonucunda oluşan ek bir maliyetin obez olmayan bireylere doğrudan ve dolaylı maliyetler aracılığıyla olumsuz bir dışsal maliyet yansır. Bireylerin obezite hastalığı mikro açıdan bireyin makro açıdan ise toplumun sağlık durumunu olumsuz yönde tesir ettiği için obezitenin erdemsiz mal olarak kabul edildiği, kişilerin obeziteye yol açan besinlerden hissettiği mutluluk gelecek zamanlarda karşılaşacağı sayısız olumsuz olaya tutarsız şekilde tercih etmesi gibi nedenlerden dolayı kamu politikalarına gereksinim vardır¹⁷¹.

2.2. OBEZİTE SONUCU MEYDANA GELEN EKONOMİK MALİYETLER

Ekonomi, obezite salgınının merkezinde yer almaktadır. Ekonomik kuvvetler, yüksek enerji içeren besinler ve uygun fiyatlı yiyecekleri daha lezzetli, kolay ve ucuz hale getirdi, bu durum bireyin evde ve işte daha çok giderek hareketsiz kalmasını sağladı. Dahası, tıbbi avanslar sağlık maliyetlerini (yani sonuçları) düşürdü, fazla kilodan kaynaklanan finansal maliyetler bireyin, diyet ve egzersiz motivasyonunu azaltmaktadır. Obezite oranlarındaki artış ve hareketsizlik, fazla gıda tüketimini

¹⁶⁹ Şenol Yıldız, Nurdan Kırımlıoğlu, “Obesite ile Yaşayan Bireylerin Özerkliği Autonomy of Individuals Living with Obesity”, **Türkiye Biyoetik Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2021, s.107.

¹⁷⁰ Barry McCormick, ve I. Stone, a.g.m., 2007, p. 163-164.

¹⁷¹ Ulvi Sandalcı, a.g.m. s. 475-476.

teşvik eden göreceli fiyatlar veya maliyetlerden dolayı sağlık arayan davranışların düzeltilme motivasyonunu azaltır¹⁷².

OECD analizine göre, fazla kilo nüfus sağlığına, sağlık bütçelerine ve ekonomiye zarar vermektedir. 2020'den 2050'ye kadar aşırı kilo ve ilgili hastalıklar, OECD ülkelerinde ortalama yaşam süresini yaklaşık üç yıl azaltacağı tahmin edilmektedir. OECD ülkeleri, aşırı kilolu hastalıkların tedavisi için sağlık bütçelerinin ortalama %8,4'ünü harcamaktadır. Fazla kilolu kişiler, normal kilolu kişilere göre sağlık hizmetlerini daha fazla kullanıyor, daha fazla ameliyat oluyor ve iki kattan fazla reçete almaktadır. Ortalama olarak OECD ülkelerinde aşırı kilo, diyabet için tüm tedavi maliyetlerinin %70'inden, kardiyovasküler hastalıklar için tedavi maliyetlerinin %23'ünden ve kanserler için %9'undan sorumlu olacaktır. Yüksek VKİ ve ilişkili koşulları tedavi etmek, OECD genelinde ortalama olarak kişi başına yıllık 200 ABD Dolarından fazlaya mal olacaktır¹⁷³.

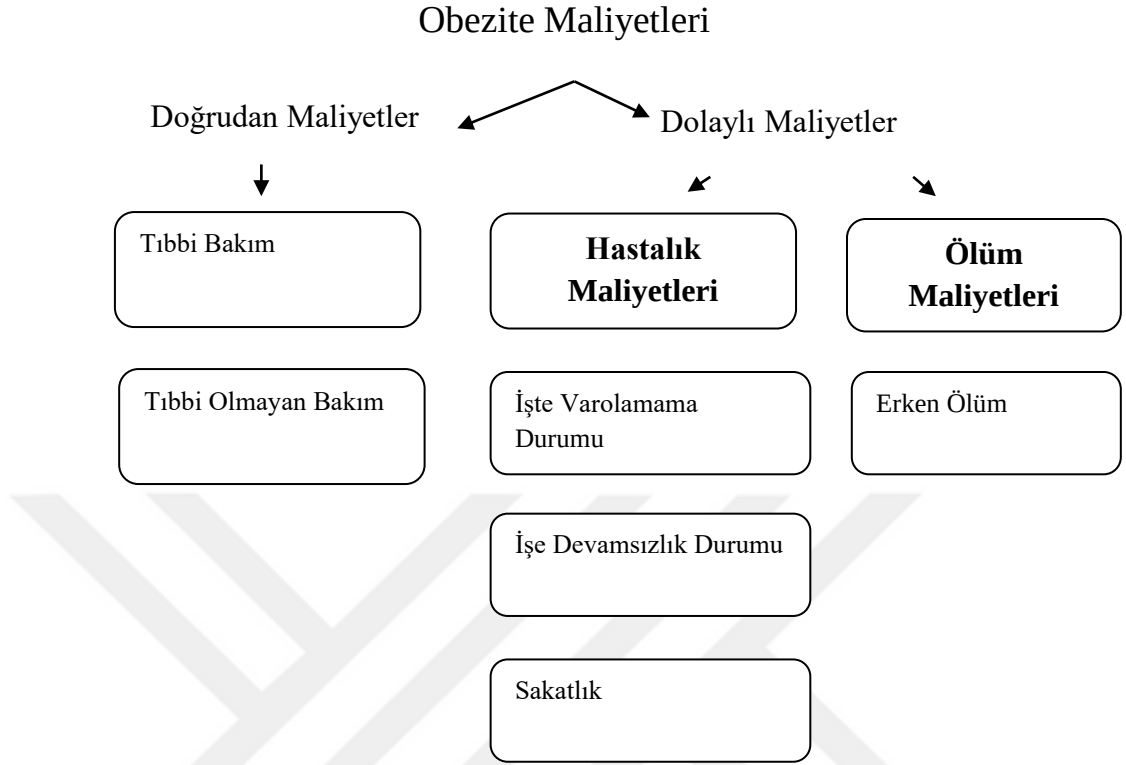
Obez (ve aşırı kilolu) kişilerde kronik hastalıklara ilaveten hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, koroner gibi kalp hastalığı, safra kesesi hastalığı, kolon neoplazmaları, karaciğer ve safra kesesi riski de artmaktadır. PAF, isnat edilen maliyet kısmını ve büyük olasılıkla aşırı kilolu ve obeziteye neden olan kohort çalışmalarını temsil eder. Sağlık ekonomisi modellerine göre, toplam sağlık masraflarının %2,1 ile %4,7'si arasında ve toplam hastane maliyetlerinin %2,8'i fazla kilo ve obeziteden kaynaklanmaktadır. Toplam sağlık hizmeti maliyetlerinin %3,6'sı fazla kilolu ve %1,9 aralığındakiler ise, obezite olduğu sonuçları bulundu. Toplam Gayri safi yurtiçi hasılanın doğrudan ve dolaylı maliyetleri sırasıyla %0,47 ile %0,61'dir¹⁷⁴. Şekil 1'de obezitenin sebep olduğu doğrudan ve dolaylı maliyetlere yer verilmiştir.

¹⁷² Thibault Fiolet, Anthony Guihur, Mathieu Edouard Rebeaud, Matthieu Mulot, Nathan Peiffer-Smadja, Yahya Mahamat-Saleh, "Effect Of Hydroxychloroquine With Or Without Azithromycin On The Mortality Of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis", **Clinical Microbiology and Infection**, Issue: 27, 2021, p. 20.

¹⁷³ OECD, Overweight Damages Population Health, Health Budgets And The Economy, 2019, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en> (Erişim Tarihi: 23.01.2021).

¹⁷⁴ Thomas Von Lengerke, Christian Krauth, "Economic Costs Of Adult Obesity: A Review Of Recent European Studies With A Focus On Subgroup-specific Costs", **Maturitas**, Volume: 69, Issue: 3, 2011, pp. 222.

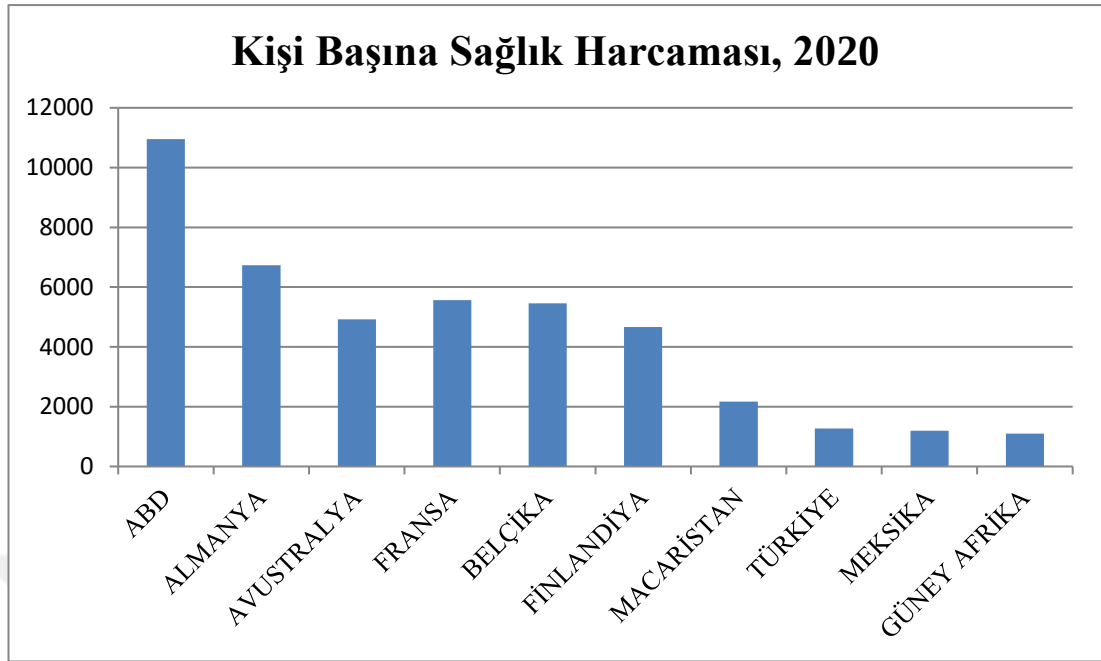
Şekil 1: Obezite Maliyetleri



Kaynak: Thomas Lehnert, Diana Sonntag, Alexander Konnopka, Steffi Riedel-Heller, Hans-Helmut König, “Economic costs of overweight and obesity”, **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, Volume: 27, Issue: 2, 2013, p. 107.

Grafik 7’de 2020 yılında seçili OECD ülkelerin sağlık harcamalarının dağılımına yer verilmiştir.

Grafik 7: Kişi Başına Sağlık Harcaması, 2020 (Dolar)



Kaynak: OECD, Health Spending, 2020, <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2021).

Grafik 7’de sağlık harcaması, kişisel sağlık bakımı (tedavi edici bakım, rehabilite edici bakım, uzun süreli bakım, yan hizmetler ve tıbbi ürünler) ve toplu hizmetler (önleme ve halk sağlığı hizmetleri gibi) dahil olmak üzere sağlık ürünleri ve hizmetlerinin (yani cari sağlık harcamalarının) nihai tüketimini ölçer. Ancak sağlık idaresine yapılan yatırımlara yapılan harcamalar hariçtir. İncelenen OECD ülkeleri arasında 2020 yılında kişi başına en çok sağlık harcaması yapan ülke 10948 dolar ile ABD iken, en az harcama yapan ülke 1104 dolar ile Güney Afrikadır¹⁷⁵.

2.2.1. Doğrudan Maliyetler

Obezitenin doğrudan maliyetleri, hekimin başka bir uzman hekimden tıbbi yardım alması, yani konsültasyon maliyeti, hastaneye yatış ve ayakta tedavi maliyeti ve obez hastaların kilo vermesine yardımcı olmak için reçete edilen ilaçların maliyeti gibi doğrudan tedavi maliyetlerini içerir. Komorbiditeler yani birden çok hastalığın belirli bir zaman diliminde beraber bulunması hastalığı ve obezitenin bir risk faktörü olduğu hastalıkların tedavisi doğrudan maliyetlere genel olarak dahil edilmez¹⁷⁶.

¹⁷⁵OECD, Health Spending, 2020, <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2021).

¹⁷⁶ Amandine Garde, **EU Law and Obesity Prevention**, Kluwer Law International, The Netherlands, 2010, p. 7.

Doğrudan maliyet olan tıbbi bakım alanında, yıl boyunca harcama sağlanan bakım (ofis ve hastane tabanlı bakım, dış hizmetleri, görme yardımcıları ve reçeteli ilaçlar), cepten ödemeler dahil ve özel sigorta yer almaktadır¹⁷⁷. Doğrudan tıbbi bakıma dahil olmayan maliyetler alanına ise, hastane içinde olmayan bakım, hastanın sağlık merkezi ziyareti veya hastaya edilen ziyaretler, vatandaşlık sağlık sigortasından beklenen sermayeler vb. maliyetler yer almaktadır. Bu maliyetlere ilave olarak obez bireylerin zayıflamak için reçete ile aldığı ilaçlar da doğrudan maliyetler içinde yer almaktadır¹⁷⁸.

Ayakta, yatarak ve reçeteli ilaçlar gibi her kategori için obezite tıbbi bakım maliyetlerinin etkileri, hem kamu sağlık sigortası programları hem de özel sağlık sigortaları harcamalarını büyük ölçüde artırıyor. Bu nedenle müdahale için devletin obeziteyi önlemek ve azaltmak için etkili yöntemler uygulaması ekonomik gerekçe olarak sunulabilir. Bu durum obezitenin tıbbi tedavi üzerindeki nedensel etkilerinin en güncel ve kapsamlı kanıtını ortaya koymaktadır¹⁷⁹.

Obezite ve obeziteden dolayı karşı karşıya kalınan hastalıklardan dolayı tıbbi ve tıbbi olmayan maliyetler oldukça maliyetli seviyelere erişmektedir. Obeziteden kaynaklanan sağlık sorunlarının doğrudan maliyetlerinin dağılımında; Endometrial kanser 310 milyon \$, Kalın bağırsak kanseri 1,3 milyar \$, Meme kanseri 1,1 milyar \$, Osteoartrit 5,3 milyar \$, Hipertansiyon 4,1 milyar \$, Safrakesesi hastalığı 3,2 milyar \$ olarak ortaya çıkmaktadır. 65 yaş altı obez olan hastaların yol açtığı doğrudan maliyetler obez olmayan hastaların doğrudan maliyetlerinden %36-37 kadar yüksektir¹⁸⁰.

2.2.2. Dolaylı Maliyetler

Daha yüksek tıbbi harcamalar, obezite ile ilgili tek maliyet değildir. Ek olarak, işgücü verimliliğindeki düşüşler fazla kilo yoluyla dolaylı maliyetlerle birlikte azalabilir. Obezitenin bir yandan bireysel özelliklere bir yandan iş

¹⁷⁷DE Arterburn, ML Maciejewski and J Tsevat, "Impact Of Morbid Obesity On Medical Expenditures In Adults", **International Journal of Obesity**, Issue: 29, 2005, p. 335.

¹⁷⁸ Ulvi Sandalcı, Güner Tuncer, "Obezitenin Doğrudan ve Dolaylı Maliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme", **Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12 Sayı: 2, 2020, s. 31.

¹⁷⁹ John Cawley, Adam Biener, Chad Meyerhoefer, Yuchen Ding, Tracy Zvenyach, Gabriel Smolarz and Abhilasha Ramasamy, "Direct Medical Costs of Obesity in the United States and the Most Populous States", **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, Volume: 27, Issue: 3, 2021, p. 363.

¹⁸⁰ Ulvi Sandalcı, Güner Tuncer, 2020, s. 31.

performansında değişikliklere ne ölçüde yol açtığı, özellikle aşırı kilo derecesine ve işle ilgili çok sayıda kişiye bağlıdır. Örneğin, fiziksel zorlanma, stres seviyesi, hareketsiz doğası iş ve şirket politikalarında gereksinimlere yol açtı. Obezite ile ilgili ekonomik maliyetler iş gereksinimlerini karşılamaya yönelik sınırlamalar, işverenlerin yaşadığı bariz verimlilik kaybının çok ötesine geçebilir. Literatür incelemelerinde özetlenen aşırı kilo ve obezitenin dolaylı maliyetleri üzerine literatür, bunlarla sınırlı olmamak üzere, dört tür üretkenliğe odaklanmaktadır. Bu kayıplar: işte varolamama (mevcut olma), işe devamsızlık, sakatlık ve erken ölümdür¹⁸¹.

Dolaylı maliyetlerden olan devamsızlık, birinci dereceden üretkenlik maliyetleri olan çalışanların obeziteyle ilgili sağlık problemlerinin sonucu olarak bireyin işe gelmemesinden kaynaklanan ve isteyken çalışanların verimliliğinin verimlilik kaybı ile ilgili olan hazır bulunma olarak tanımlanabilir. Şimdiye kadar analiz edilen erken ölümler ve kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı kaybı, daha yüksek engellilik yardımı ödemeleri oranları ve sağlık sigortası pazarında refah kaybı azalması dahil olmak üzere işgücü piyasasından kaynaklanan diğer verimlilik maliyeti kategorileri de bu maliyetler arasında yer almaktadır¹⁸².

Devamsızlık, genellikle işte bulunmayan sürede hastalık izni veya hastalık devamsızlığı olarak ölçülür. İşte varolamama durumu, üretkenlik olarak muhtemelen hastalık zamanlarında çalışırken tam kapasitede çalışamayan veya az oranda çalışanlar tarafından tahakkuk eden maliyetleri ifade eder. Engellilik, fiziksel veya zihinsel nedenlerle işgücü piyasasında mesleki talepleri karşılayamamalarından dolayı kısa ve uzun vadeli devamsızlık anlamına gelir. Analizin bakış açısına bağlı olarak engellilik işyerinde hastalıkla ilgili uzun süreli devamsızlık verimlilik kayıplarına yol açtığında, maliyetler veya sigorta şirketlerinden ve / veya devletten maluliyet ödemeleri ortaya çıkar. Erken ölüm ise, obezite ile ilişkili aşırı mortaliteden kaynaklanan kayıp üretkenlik maliyetlerini ifade eder¹⁸³.

¹⁸¹Thomas Lehnert, Diana Sonntag, Alexander Konnopka, Steffi Riedel-Heller, Hans-Helmut König, "Economic Costs of Overweight and Obesity", **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, Volume: 27, Issue: 2, 2013, p. 109-110.

¹⁸² Ross Hammond, Levine Ruth, "The Economic Impact Of Obesity In The United States, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity", **Targets and Therapy Journal**, Issue: 3, 2010, p. 288.

¹⁸³Thomas Lehnert, Diana Sonntag, Alexander Konnopka, Steffi Riedel-Heller, Hans-Helmut König, 2013, p. 110-111.

2.3. OBEZİTE İLE MÜCADELEDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Her ülke obezite ile mücadelede farklı tedbirler geliştirmektedir. Bu tedbirler arasında bireyleri bilinçlendirmek için eğitim ve bilgilendirme çalışmaları, vergi ve teşvikler, sağlıksız yiyeceklerin reklamlarını kısıtlamak için düzenlemeler ve okullarda beslenme programları olarak belirtilebilir. Obeziteyle mücadelede bireyin kendi başına aldığı tedbirler, alışkanlık gibi etmenlerden dolayı yeterli olamamaktadır. Yani, bireyler, uzun süreli davranışlarının etkilerini ölçememektedir¹⁸⁴.

Obezite, özellikle çocukluk çağında giderek artan küresel bir sorundur. Federal, eyalet ve yerel politika yapıcılar ve uygulayıcılar, bunun çözümü için önemli ve net adımlar atmaları gerekmektedir. Devlet okulları hem siyasi hem de mali kısıtlamalara rağmen çocukluk çağı obezitesini önlemede merkezi bir konuma sahiptir. Ancak, obeziteye neden olan abur cuburların varlığını minimuma indirmek için çocuklara okullarda daha fazla besleyici okul yemekleri yapılmalı ve günlük egzersizler artırılmalıdır¹⁸⁵.

Çocuklukta aşırı kilo, obezitenin önlenmesi veya azaltılmasındaki faktörlerde psikososyal düşünmek kritik derecede önemlidir. Önleme politikalarından elde edilen bulgular iki önemli nokta üzerinde durmaktadır. İlk olarak, önleme programları multidisipliner olmalıdır; farklı uzmanların bilgilerini birleştirerek meslekler, aile ortamı ve ilgili etkili sosyal kuruluşların önemli rolünü gözönünde bulundurarak, özellikle çocuğun okul ortamına vurgu yapar. İkincisi, kamu politikası düzeyinde yürütülen programlar büyük ölçekli olmadan etkili bir değişim olası değildir¹⁸⁶.

Kamu politikasında çocuklukta aşırı kilo obezitenin azaltılması veya önleme durumunda yapılabilecekler yedi grupta ele alınabilir:¹⁸⁷

1. Eğitimin sağlanması çocukluk ve ergen dönemde birinci basamak sağlık hizmetleri uzmanları değerlendirme tekdüzeliğini artırmak ve bakıcıların bilgilerini, farkındalığını, genel tutumlarını ve bu sorunları yönetmede öz-yeterlik duygusu.

¹⁸⁴ Asuman Çukur ve İmran Arıtı Erdem, a.g.m. s. 128.

¹⁸⁵ Ron Haskins, Christina Paxson and Elisabeth Donahue, "Fighting Obesity in the Public Schools", **Policy Brief**, 2006, Issue: 4, p. 1-2.

¹⁸⁶ Daniel Stein, Sarah L. Weinberger-Litman, Yael Latzer, "Psychosocial Perspectives and the Issue of Prevention in Childhood Obesity", **Frontiers in Public Health**, Volume: 2, Sayı: 104, 2014, p. 8.

¹⁸⁷ Daniel Stein, Sarah L. Weinberger-Litman, Yael Latzer, a.g.m., 2014, p. 8.

2. Okulların müfredatındaki sağlığı geliştirme ve medya okuryazarlığı programlarına dahil edilmesi.
3. Çocuklarda hedeflenen gıda, fiziksel aktivite reklamlarının düzenlenmesi.
4. Sağlıklı beslenmeyi ve artan fiziksel aktiviteyi teşvik edecek değişiklikler ve hareketsiz davranışları azaltmak için spor yapılabilecek yerlerin artırılması. Okul dışında da fiziksel aktivite üzerine kaynakların oranı mahalle ve açık alanlarının kullanılabilirliğini artırmak.
5. Kamu politikasında okulda ve diğer yerlerde gençlere sağlanan yiyecekleri daha iyi hale getirmek için kurumların yasal ve endüstri temelli faaliyetlerini düzenlemesi.
6. Kamu politikası düzeyinde önleyici müdahaleler, aileler, okullar, birinci basamak uzmanları, devlet kurumları, endüstri, medya ve çocuklar dahil olmak üzere ilgili tüm tarafları koordine etmeli.
7. Önleme programlarının tasarlanması için her düzeyde ebeveynlerin rolü vurgulanmalıdır.

Devletler, insanların daha sağlıklı besinler yiyerek alışkanlıklarını değiştirmeleri ve daha düzenli egzersiz yapmalarını kamu bilgilendirme programları ile obezitenin önleminde çoğu birey için olumlu etkileri olabilir. Ancak, bu durum yeterince davranışı değiştirmede etkili değildir. Bundan dolayı obezite ile mücadelede mali önlemler veya gıda vergileri önerildiği için obezite vergileri uygulanmıştır. ABD, Norveç, Avustralya, Finlandiya, Macaristan, Fransa ve Danimarka gibi birçok ülkede şeker ve alkolsüz içecekler veya yağ ve tuz ürünlerinde vergiler uygulanmaya başlanmıştır¹⁸⁸.

Obezite ile mücadelede ulusal klinik kılavuzların geliştirilmesi, paketlenmiş gıdalarda beslenme etiketlemesi, eğitim ve sosyal pazarlama çabaları ve restoran menülerinde kalori etiketlemesi ve taze meyve ve sebzelere erişim ve finansmanı artırmaya yönelik federal çabalar dahil olmak üzere çok çeşitli devlet politikaları ve programları uygulanmıştır. Bununla birlikte, bu çabaların çoğu klinik ve eğitim faktörlerine veya toplum müdahalelerine odaklanmaktadır ve bunların yapıldığı

¹⁸⁸ Céline Bonnet, "How to Set Up an Effective Food Tax?; Comment on 'Food Taxes: A New Holy Grail?'" , **International Journal of Health Policy and Management**, Volume: 1 Issue: 3, 2013, p. 233.

sonraki zaman dilimlerinde obezitenin çevresel etmenlerine değinilmiştir. Aşırı yemenin çevresel belirleyicilerine müdahale eden politikalara yönelik teorik ve bilimsel destek giderek artmaktadır. Ancak politikaların uygulanması ile bazı yiyecek ve içecek endüstrilerinin direnişiyle karşı karşıya kalınmaktadır¹⁸⁹. Çünkü obezite politikaları satışları etkileyebilir. Özellikle, vergiler veya reklam kısıtlamaları gibi politikalar, belirli gıda ürünlerinin tüketilmesinin azaltılmasına neden olur. Öte yandan, yeni pazarlar açmak veya marjları artırmak ve yeni sektörler getirerek endüstri üzerinde belirli politikalar yapmak, olumlu bir etkiye sahip olabilir¹⁹⁰.

Dünya Bankası, ülkelerden obezitenin ekonomik ve sağlıkla ilgili sonuçlarını geliştirmek için ortaklarından destek alır. Bunların üç temel stratejik alanı vardır. Dünya Bankası ülkelerin etkilerini en üst düzeye çıkarmak için obezite ile mücadelede bazı kuruluşları destekleyebilir. Obezite mücadelesinde stratejik politikalar Şekil 2’de gösterilmiştir¹⁹¹.

Şekil 2: Obezite Mücadelesinde Stratejik Politikalar



¹⁸⁹ Nicole L. Novak and Kelly D. Brownell, “Role of Policy and Government in the Obesity Epidemic”, **American Heart Association**, Volume: 126, Issue: 19, 2012, p. 2345.

¹⁹⁰ OECD, The Heavy Burden of Obesity The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, 2019, p. 222, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1615042227&id=id&accname=guest&checksum=937EA0157A779897656437430663D337> (Erişim Tarihi: 06.03.2021).

¹⁹¹ Meera Shekar and Barry Popkin, Obesity Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge, World Bank, 2019, p. 9, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/32383/211491ov.pdf?sequence=4&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 14.02.2021).

Kaynak: Meera Shekar and Barry Popkin, Obesity Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge, World Bank, 2019, p. 11, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/32383/211491ov.pdf?sequence=4&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 14.02.2021).

Küresel obezite salgını, ulusal servet birikimi, aşırı yoksulluğun sona ermesi hedefleri ve paylaşılan refahın artırılması için insan sermayesi edinimine meydan okur. Bu durumda yetersiz beslenmede azalma olurken, yetersiz beslenme azaltmaya yönelik obezite yatırım oranları her zaman yüksek ve hızla artmış olarak gözlemlenir. Dünya ülkeleri içinde ekonomiler büyüdükçe, obezite, yoksullara doğru daha da kayarak küresel kalkınma topluluğu için daha zorunlu hale getirecek ve sonuç olarak Dünya Bankası, devreye girecektir. Obezite için üretkenliğin azalması, artan engellilik ve azalan yaşam beklentisinin ulusal ekonomiler üzerinde sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasından dolayı önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle küresel kamu yararı için obeziteyi azaltma çabası, devletler ve sektörler arasında müdahalede bulunulmasında kilit rol oynamaktadır¹⁹².

Obezitenin endişe verici artış hızından dolayı, dünyadaki birçok ülkeler aktif olarak sürdürülebilir ve uygun maliyetli stratejilerle obezite önleme arayışı içindedirler. Bundan dolayı, politika temelli obeziteyi önlemek için tasarlanmış müdahaleler giderek artmaktadır. Öncelikle bu kaynakların kullanım önceliklerinin saptanması kararlarına rehberlik etmesi önemlidir. Genel olarak nüfus çapında yapılan müdahaleler: beslenme etiketlemesi ve sağlıksız gıdalar vergisidir¹⁹³.

Sonuç olarak, dünya genelinde obezite ile mücadelede obeziteye yol açan tüketimin azaltılması kapsamında uygulanan başlıca devlet politikaları: eğitim ve bilgilendirme, obeziteye neden olan ürünlerin tüketiminin engellenmesi (yasak getirme), reklam ve promosyon yasakları, yüksek enerji içeren gıdalar üzerindeki vergilerin artırılmasıdır. Bu politikalar kapsamında en güçlü olarak uygulanan iki temel konu ise, reklam ve promosyon yasakları ve obezite vergileridir¹⁹⁴.

¹⁹² Meera Shekar and Barry Popkin, a.g.m., 2019, p. 10.

¹⁹³ Goldman Sacks , Jacob Lehnert Veerman , Marj Moodie and Body Swinburn, "Traffic-light' Nutrition Labelling and 'Junk-food' Tax: A Modelled Comparison of Cost-effectiveness For Obesity Prevention", **International Journal of Obesity**, Issue: 35, 2011, p. 1001.

¹⁹⁴ Sabiha Kılıç, Deniz Aytac, K. Müge Çakaröz, "Devletin Obeziteyle Mücadele Politikalarının Etki Düzeylerinin Nörogörüntüleme Yöntemiyle Değerlendirilmesine Yönelik Deneyisel Bir Çalışma", **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, Cilt: 54 Sayı: 629, 2017, s. 53.

2.3.1. Eğitim ve Bilgilendirme

Obezite ile mücadelede uygulanan kamu politikalarından biri eğitimidir. Obeziteye yol açan bilgi eksikliği veya bilgi boşluğunun giderilmesindeki potansiyel etkileri açısından eğitimin oldukça önemli bir yöntem olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda bireylerin besinler konusundaki bilgi düzeylerinin artmasıyla beraber daha akılcı seçimler yapmaları beklenmektedir. Ancak kimi araştırmacılar eğitimin obezite sorununda bilinçli toplum olmasını hedeflemesinden daha çok beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesine fayda sağlayarak davranış biçimlerini şekillendirmesi durumu obezite için daha önemli olduğunu savunmaktadırlar¹⁹⁵.

Özellikle ilk ve ortaöğretim okulları, fazla kilolu ve obez çocukların sayısını azaltmada ve aşırı kilo alımını önlemede etkilidir. Ebeveynlerin ve çevredeki topluluğun katılımını içeren okul temelli müdahaleler obeziteye yönelik önleme programlarının daha olumlu etkiye sahip olduğu gözlenir¹⁹⁶. Okullarda, okulun verdiği öğle yemeği programını iyileştirmek, okullarda fiziksel aktiviteler ve beslenme eğitimine ve okul gıda ortamındaki diğer değişikliklere daha fazla önem verilmesi gerekmektedir¹⁹⁷.

Obezite ile mücadele için geliştirilen yeni politika stratejileri ortaya çıktı. Bu stratejilerden biri olan beslenme etiketlemesi, gösterilen besin bilgilerini iyileştirerek, sosyal ve yeni medyayı kullanarak nüfus veya gıda ürünlerinin pazarlanmasını düzenlemektir¹⁹⁸. Ayrıca beslenme etiketlemesi, tüketicilerin sağlıklı gıda almasına yardımcı olan önemli bir bileşen tercihlerdir. Beslenme etiketlemesinde sağlık çıktılarına ilişkin beslenme bilgileri tüketicilerin satın alma noktasındaki tercihlerinde etkili olabilir. Tüketici gıda seçimlerinin sağlıklılığı konusunda

¹⁹⁵ Serkan Benk, **Obeziteyle Mücadelede Kamu Politikaları**, Ekin Yayıncılık, Bursa, 2019, s. 86-87.

¹⁹⁶ Siti Rohaiza Ahmad, Lisa Schubert, Robert Bush, "Government and School Community Member Perception on Childhood Obesity Prevention in the Primary School Settings of Brunei Darussalam", **S. R. Ahmad et al. Journal of Health Sciences**, 2018, Volume: 8, Issue: 3, p. 182.

¹⁹⁷ Julia A. Wolfson, Sarah E. Gollust, Jeff Niederdeppe, and Colleen L. Barry, "The Role of Parents in Public Views of Strategies to Address Childhood Obesity in the United States", **Milbank Quarterly**, 2015, Volume: 93, Issue: 1, p. 75.

¹⁹⁸ OECD, Health Statistics, 2017, s.1, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021).

süpermarketlerde gıda ürünlerinin üzerindeki etiketlere bakarak bilgi sahibi olması beklenmektedir¹⁹⁹.

Beslenme etiketlemesi, sağlıklı gıda seçimlerini, beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek ve daha iyi hale getirmek için kullanılabilecek bir politika aracıdır²⁰⁰. Beslenme etiketleri aracılığıyla yeni bilgiler, daha yüksek ve daha düşük sosyo-ekonomik gruplarını farklı şekilde etkileyebilir. Bir yandan, sağlık sermayesi teorisi, daha fazla eğitilmiş bireylerde sağlık yatırımı kararları alırken daha verimli ve sağlıklı ürünler almaya yönlendirirken; öte yandan, yeni bilgiler bu bireylerin yüksek fırsat maliyeti, başka ürünleri edinme konusunda alımlarını azaltır. Ayrıca bireyler etiketlerde beslenme konusunda daha iyi bilgilendirilirse alışveriş sepetlerinin içeriği ve diyet seçimlerindeki değişikliklerini etkiler. Bu durum sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplar arasında 'yeni' bilgi sağlamaz ve etkilemez²⁰¹.

Avustralya ve diğer birçok ülkede paket arkası besin formunda önceden paketlenmiş gıdalar için temel bir besin beyanı gereklidir. Ancak sunum formatını tüketicilerin anlaması ve buna göre hareket etmesi genellikle zordur. Ön pakette besin içeriğini tasvir etmek için grafikler ve renkler kullanmak, yorumlayıcı beslenme etiketleri muhtemelen tüketiciler için daha iyi bir seçenek olacaktır. Çünkü bilgilerin kolayca anlaşılabilir bir boyutta olmasını sağlıyorlar. Simgeleri kullanarak yağ, şeker ve tuz seviyelerini gösteren paketin ön etiketinde renkli çoklu trafik ışığı (MTL) kırmızı olan (yüksek), kehribar (orta) veya yeşil (düşük) bir yorumlamak için en iyi bilinen örnektir²⁰². Bu simgeler beslenme içeriği ile ilgili bilgi sahibi olunmasını ve böylece sağlık için tüketicinin bilinçli olmasını sağlayacaktır.

Seçilen yiyecek kategorilerinde satın almadaki bu renkli çoklu trafik ışığı, yetişkin nüfusun yalnızca %10'unda davranış değişikliği meydana geldiği incelenmiştir. Tipik bir kızarmış sabah kahvaltısı gevreği ürünü (şeker için "kırmızı"

¹⁹⁹ Goldman Sacks , Jacob Lehnert Veerman , Marj Moodie and Body Swinburn, "Traffic-light' Nutrition Labelling and 'Junk-food' Tax: A Modelled Comparison of Cost-effectiveness For Obesity Prevention", **International Journal of Obesity**, Issue: 35, 2011, p. 1003.

²⁰⁰ Bruce Neal, Michelle Crino, Elizabeth Dunford, Annie Gao, Rohan Greenland, Nicole Li, Judith Ngai, Cliona Ni Mhurchu, Simone Pettigrew, Gary Sacks, Jacqui Webster and Jason H. Y. Wu, a.g.m., 2017, p. 2.

²⁰¹ Eleonora Ficheraa, Stephanie Von Hinke, "The Response to Nutritional Labels: Evidence from a Quasi-experiment", **Journal of Health Economics**, Issue: 72, 2020, p. 3.

²⁰² Bruce Neal, Michelle Crino, Elizabeth Dunford, Annie Gao, Rohan Greenland, Nicole Li, Judith Ngai, Cliona Ni Mhurchu, Simone Pettigrew, Gary Sacks, Jacqui Webster and Jason H. Y. Wu, "Effects of Different Types of Front-of-Pack Labelling Information on the Healthiness of Food Purchases—A Randomised Controlled Trial", **Nutrients**, Volume: 9, Issue: 12, 2017, p. 2.

etiket, yağ ve doymuş yağ için "kehribar" etiketler, tuz için "yeşil" etiket) tipik olarak az yağlı, kavrulmuş sabah kahvaltısı gevreği ürünü (şeker için "kehribar" etiketi, yağ, doymuş yağ ve tuz için "yeşil" etiketler), bir enerji yoğunluğunda %10,5 azalma (1792-1603 kJ / 100 gram) görülür. Benzer şekilde, mısır gevreğinden bir kayma (tuz için "kırmızı" etiket, şeker için "kehribar" etiketi, yağ ve doymuş yağ için "yeşil" etiketler) buğday bisküvilerine (tuz için "kehribar" etiket, yağ için "yeşil" etiketler, doymuş yağ ve şeker) enerji yoğunluğu (100 g başına 1640 ila 1490 kJ) %9.1'lik bir azalmaya eşittir²⁰³.

Fransa'da 2001'den beri "Eat Move" (Manger Bouger) kampanyası kitle iletişim araçları, bilgilendirici videolar, ev reklamları ve özel bir web sitesi aracılığıyla mesajlar gibi kampanyalar hızla yayılıyor. Avustralya'da LiveLighter Batı Avustralya, Victoria ve Avustralya Başkent Bölgesi'nde, 2012'den beri sağlıklı yemek tarifleri, yemek ve aktivite planlayıcıları gibi ücretsiz kaynaklarla yemek yeme ve fiziksel aktivite kampanyaları uygulanmıştır²⁰⁴.

Amerikan sağlık kurumu, restoranlarda bireylerin kolaylıkla bilgi sahibi olacağı biçimde gıdaların toplam kalorisini, yağ miktarlarını ve temel gıda değerlerini menülerinde yer vermesini istemiştir. Bu uygulamaya menü sınıflaması politikası denir. MC Donald's, Outback Steakhouse ve Macayo's Mexican Kitchen gibi şirketler bu politikaya gönüllü olarak dahil olmuşlardır. Ancak çoğu restoran hala bu politikaya katılmamıştır. Bu nedenlerden ötürü çoğu tüketiciler restoranlarda tükettikleri besinlerin gıda değerleri hakkında bilgi sahibi olamamaktadır²⁰⁵. Bu durum sonucunda da bireyin sağlıksız ürünler tüketerek obeziteye yol açmasına neden olacaktır.

İrlanda'da, "Hadi Çocukluk Çağı Obezitesini Üstlenelim" kampanyası, pratik çözümler (ör. sağlıklı beslenme ipuçları) ebeveynlerin çocuklukta aşırı kilo ile ilişkili günlük alışkanlıklarla başa çıkmak için benimseyebilecekleri kampanya ve Meksika 2013'te TV kullanarak yüksek kalorili yiyecek tüketimini azaltmak için internet, radyo, sinema salonları, reklam panoları ve toplu taşıma reklamcılığı gibi kitle iletişim kampanyası başlattı. New York'ta şekerli içecek tüketimi ile ilgili

²⁰³ Goldman Sacks , Jacob Lehnert Veerman, a.g.m., 2011, p. 1004.

²⁰⁴ OECD, Health Statistics, 2017, s.10, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021).

²⁰⁵ F. Banu Beyaz , A. Ali Koç, "Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları Ve Ekonomik Analizler", **EconAnadolu**, Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi, 2009, s. 27.

alınmamasına dair mesajlar hem İngilizce hem de İspanyolca olarak yayınlanmıştır. 2016 yılında Kanada, Newfoundland, Labrador, Los Angeles, ABD'de sağlığı geliştirme kampanyalarını teşvik etmek için çocuklarına daha sağlıklı gıda seçenekleri sunmak için ebeveynler hayata geçirildi²⁰⁶.

Türkiye’de obezite ile mücadele konusunda örgün ve yaygın eğitim programlarına, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adölesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite devamlılığının sağlanmasına yönelik çalışmalar dahil edilmiştir. Bunlar: yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite hususlarında bireylerin bilinçli olması amacıyla yazılı ve görsel basını aktif bir biçimde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek, Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programının yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak, Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı’nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sistemini kurmaktır. Bu politikalar kapsamında stratejiler oluşturulmuştur²⁰⁷. Ancak, obezite ile etkin bir şekilde mücadele etmek için daha geniş, düzenleyici ve mali politikalara da ihtiyaç vardır.

2.3.2. Kısıtlama ve Yasaklar

Gıdaların süpermarketler vb. yerlerde sergilenmesine ilişkin sağlıklı gıda imajını iyileştirmek ve sağlıksız yiyecekleri daha az çekici hale getirmek için reklam ve kalori içeriklerinin sunumunda kısıtlamalar konulmaktadır²⁰⁸. DSÖ, obezite salgını ve küresel sağlık sorunu olan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için kısıtlama getirerek Eylem Planı hazırlamıştır. Bu kısıtlamalar; sağlıksız yiyeceklerin çocuklara reklamı, iyileştirme için bağlayıcı kalite standartlarının geliştirilmesiyle okul yemekleri, anaokullarında ve okullarda yemek hizmeti teklifleri, sağlıksız tüketimini azaltmak için yiyeceklere şeker veya yağ vergisi uygulanması, okullarda ve anaokullarında günlük fiziksel aktivitede artıştır. Bazı ülkeler kısıtlamaları ve politikalardan bazılarını uygulamışlardır. Ancak, bu konuda büyük bir başarı yoktur

²⁰⁶ OECD, Health Statistics, 2017, s.10, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021).

²⁰⁷ Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)”, **Kuban Matbaacılık Yayıncılık**, 2010, Ankara, s. 30-32, http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_obezite_mucadele_kontrol_prg.pdf (Erişim Tarihi: 28.02.2021).

²⁰⁸ Anna Peeters , Joseph Proietto , John J McNeil, Helen L Walls, “Public Health Campaigns and Obesity - A Critique”, **Walls et al. BMC Public Health**, Volume: 11, Issue: 136, 2011, p. 3.

ve popölasyonda obezite prevalansının azalmasında uzun vadeli politika gerekleřtirilememiřtir²⁰⁹.

Devletin reklam ve promosyon yasaklarına kısıtlama getirmesinin nedeni, kaloringin yüksek olduğu besinlerin televizyon ve televizyon reklamlarına yardımcı afiş ve internet reklamlarının kısıtlandırılarak zararlı gıda alım isteklerinin en aza indirilmesi amalanmaktadır²¹⁰. Devletler kalori sayımlarını, şeker ve yağ içeriğini gösteren materyallere ve tüketicileri daha sağlıklı seçimlere yönlendirmek için gıda üreticilerine ihtiyaç duymaktadır. Politika yapıcılar bunu yaparken tüketicilerin yeterince bilgilendirilmediğini varsayar ve beslenme bilgilerinin daha eksiksiz bir şekilde gösterilmesini istemektedir. Bunun için bazı devletler restoranların mevzuat yemeklerinin menülerindeki kalori sayılarını basmasını gerektiren politikalar geliřtirmiřtir²¹¹. Bazı devletler de çocuklar için okullarda beslenme politikaları olarak, şekerli içecekler yerine su tüketimini teşvik eden politikalar uygulamaktadır. Obezite önleme politikaları üzerinde çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Bunlardan 2 tanesi en önemlileridir: Çocuklara pazarlama üzerindeki kısıtlamalar ve şekerli ieeeklere uygulanan vergilerdir. Gençleri hedefleyen yiyecek ve içecek pazarlamasının zararlı etkilerinin azaltılması bir politika önceliği olarak belirlenmiřtir²¹². Bazı ölkeler obeziteyi önlemek maksatlı kısıtlamalar getirerek bunların uygulanması için farklı stratejiler geliştirerek harekete geçmiştir. Kısıtlama getiren devletler ve uyguladıkları yöntemlere örnek olarak;

Restoranların mevzuat yemeklerinin menülerindeki kalori sayılarını basmasını gerektiren politikalar il olarak New York City ve King County, Washington'da yerel yönetim düzeyinde uygulanmaya başlamıştır. Bu durumla ilgili olarak ikinci, sert-paternalist müdahale biçimi, 2006'da trans yağları yasaklayan ilk büyük şehir New York oldu ve kısa süre sonra Philadelphia da uygulandı. Kaliforniya da bunu eyalet düzeyinde kısmi bir nakil yasağı olarak devam ettirdi. Bu nedenle üreticiler, sağlıksız seçimlerin maliyetini artırarak, olumsuz dışsalılıkları düzeltmeyi amaçlarlar yani benzer "kötü" davranışı seçerek cezalandırmaya

²⁰⁹ Susann Weihrauch-Blüher and Susanna Wiegand, "Risk Factors and Implications of Childhood" **Obesity Current Obesity Reports**, Issue: 7, 2018, p. 255.

²¹⁰ Sabiha Kılıç, Deniz Aytaç, K. Müge akaröz, a.g.e., 2017, s. 53.

²¹¹ Michael I. Marlow and Sherzod Abdukadirov, "Can Behavioral Economics Combat Obesity?", **Regulation**, Volume: 35 Issue: 2, 2012, p. 16.

²¹² Nicole L. Novak and Kelly D. Brownell, a.g.m., 2012, p. 2350.

çalışırlar. Bu yapılan müdahaleler çoğu bireylere yeni bilgi vermeye ve kilo vermeye yönlendirerek bireylerin obezite sağlık risklerine odaklanmasını sağlar²¹³.

ABD'de kısıtlama, gıda şirketlerinin 2007 yılında Çocuk Yiyecek ve İçecek Reklamcılığı Girişimi (CFBAI) aracılığıyla oluşturduğu standartlardır. CFBAI, şirketlere sağlıksız yiyeceklerin 12 yaşın altındaki çocuklara pazarlanmasını azaltmayı veya ortadan kaldırmayı taahhüt eder. Ne yazık ki, öncelikle çocuklara yönelik reklamcılık ve daha sağlıklı yiyecekler özellikle ürün temalı çevrimiçi oyunlar, afiş reklamlar ve pazarlamada dahil olmak üzere bunların belirsiz tanımlarından dolayı, CFBAI şirketlerinin, Facebook ve Twitter gibi sosyal medya siteleri gibi Web tabanlı reklamlarla çocuklara sağlıksız ürünler pazarlamaya devam etmesine izin verdi. Bir dizi çalışma, bu sözlerle rağmen çocuklara yönelik yaygın pazarlama uygulamalarının devam ettiğini belgelemiştir²¹⁴.

Obezite ile mücadele kapsamında Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı içinde getirilen stratejiler: Gıda sanayinin bireyleri yeterince ve tutarlı olarak beslenme hususunda bilgi sağlaması ve bilinçlendirmesi, Reklam ve pazarlama eylemlerinin uluslararası uygulamaları gözlemlenerek bireylerin uygun tercih etmelerini etkileyecek biçimde geliştirilmesi ve olması gereken tedbirlerin alınması, kalori miktarı fazla olan besinlerin vergilerinde artış, kalori miktarı az olan besinlerde ise fiyat sübvansiyonu veya üretimin özendirilmesi için ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınması gibi politikalar²¹⁵.

2.3.3. Obezite Vergisi

I. Dünya Savaşı sırasında ABD, 1917'de, savaş masraflarını karşılama gereksiniminden dolayı şeker-şekerleme ve meşrubatlardan vergi toplamaya başlamış ve böylece obezite vergileri ilk kez toplanmış sayılmaktadır. Bu dönemde “küçük lüksler” olarak alınan bu gıdalar üreticilerinden, “savaş vergisi” olarak toplanmaya başlanmıştır. Bu verginin, toplanma nedeni yalnızca obeziteyi önlemek değil, obezite vergilerinin genel olarak gelişmemiş halini izlemektir. 1993 yılında ABD Başkanı

²¹³ Michael I. Marlow and Sherzod Abdukadirov, a.g.m., 2012, p. 16.

²¹⁴ Nicole L. Novak and Kelly D. Brownell, a.g.m., 2012, p. 2350.

²¹⁵ Sabiha Kılıç, Deniz Aytaç, K. Müge Çakaröz, a.g.e., 2017, s. 53.

Bill Clinton tarafından obezite vergisi görüşünün ortaya atılmasıyla ilk defa siyasal ortamlarda tartışma konusu olmuştur²¹⁶.

Gıda fiyatlarını belirlemek karmaşık bir kavramdır ve gıda fiyatlarını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde siyasi, ekonomik, sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerdir. Sağlıklı beslenmenin önündeki engeller ise, zevk, gelenekler, rahatlık, bilgi ve yemek pişirme becerileri fiyattır²¹⁷.

Yönetimin halk sağlığının kötüye gitmesinin engellenmesinden sorumlu olmasından dolayı tüm siyasal, sosyal, hukuksal ve ekonomik araçların da uygulanmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Bu durumda öne çıkan ekonomik araçlardan birisi de maliye politikasıdır. Maliye politikasının ciddi konularından biri vergi politikasıdır. Burada önemli olan genel olarak sağlıkta ve daha özelde ise sağlıklı beslenme için vergi politikası için ne yapılması gerektiğidir. Çünkü vergi politikasında getirilecek uygulamalar ile:²¹⁸

- Sağlıksız beslenme engellenerek doğru beslenme özendirilmeye çalışılacaktır. Bununla birlikte sağlıksız ürün üretiminde yaptırım olacak, sağlıklı ürün üretimi ise teşvik edilebilecektir.
- Fiziksel aktivitenin azlığına yönelik olan nedenler önlenerek, sağlık için fiziksel etkinlikler desteklenebilecektir.
- Sağlıklı beslenme hususunda eğitimler, basılı ve görsel yayınlar desteklenebileceği gibi tersi durumlarda yaptırım uygulanacaktır.

Yapılan araştırmalara göre, alkolsüz içeceklerin (veya gazlı içeceklerin) yüksek miktarda tüketilmesi sonucunda kalori alımında artış, aşırı kilo ve obeziteye yol açar. Bu bulgular, alkolsüz içeceklerin endişe duyulacak neden olduğunu göstermektedir²¹⁹.

²¹⁶ Cihan Kayacık ve Mehmet Cural, “Türkiye’de Obezite Vergisinin Uygulanabilirliği Üzerine Nitel Bir Analiz”, **Strategic Public Management Journal**, Volume: 5, Issue: 10, 2019, p. 83.

²¹⁷ Stefanie Vandevijvere, Camille Pedroni, Karin De Ridder and Katia Castetbon, “The Cost of Diets According to Their Caloric Share of Ultraprocessed and Minimally Processed Foods in Belgium”, **Nutrients**, Volume: 12, Issue: 2787, 2020, p. 9.

²¹⁸ Murat Aydın ve Musa Gök, “Türkiye’de Sağlıklı Beslenmede Vergi Politikasının Rolü”, **Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi**, Cilt: 52, Sayı: 607, 2015, s. 56.

²¹⁹ Hualu Zheng, Lu Huang, and William Ross Jr, “Reducing Obesity by Taxing Soft Drinks: Tax Salience and Firms’ Strategic Responses”, **Journal of Public Policy & Marketing**, Volume: 38, Issue: 3, 2019, p. 297.

Bazı tüketilen gıdalara vergi uygulanmasının etkisi, tüketicilerin fiyat değişikliklerine duyarlılığına, yani fiyat esnekliğine neden olur. Tüketiciler, vergilendirmenin neden olduğu fiyat değişikliklerine fiyatı yükselen ürünlerin alımını azaltarak tepki verecektir. Böylece daha pahalı sağlıksız malların bedelini ödememek için sağlıklı malların tüketilmesi, verginin koyulma amacını açıklar. Vergilendirilen ürünlere olan talebin esnekliğine bağlı olarak tüketiciler ya fazladan bir mali yük yüklenecek ya da tükettikleri ürünlerin alımını çeşitli şekillerde değiştireceklerdir. Aynı zamanda verginin devlet ve gıda üreticilerinin gelirler üzerindeki etkisi tüketicilerin vergilendirilen ürüne olan talebinin esnekliğine bağlı olacaktır²²⁰.

Maliye literatüründe vergilemenin amaçları, mali ve mali olmayan amaçlar olarak iki grupta incelenmektedir. Mali amaçlar verginin kamusal harcamaları finanse etmesi olarak belirtilirken, mali olmayan amaçlar ise vergilemenin sosyal ve ekonomik amaçlarını belirtmektedir²²¹. Ülkeler obezite vergisini, mali amaçlar ve/veya mali olmayan amaçlar (yani kamu sağlığını düzeltmek) için toplamaktadır.

Obezite vergileri, yüksek kalori barındıran besinlerin tüketimi ile ortaya çıkan negatif dışsal maliyetlerin içselleştirilmesini, yani söz konusu besinlerin tüketimi ile ortaya çıkan doğrudan ve dolaylı maliyetlerin, bu besinleri tüketenler tarafından maliyetinin karşılanması amaçlanan dolaylı vergi olarak tasarlanan ve ürünlerin satış fiyatını doğrudan arttıran vergilerdir²²². Devletler, sağlıksız gıdalardan alınan vergi gelirlerini obezitenin gerileyici etkilerinin hafifletilmesi veya vergilerin halk sağlığı üzerindeki etkilerinin büyütülmesi için, örn. sağlıklı gıdalara sübvansiyonlarla veya sonuç odaklı sağlık eğitimi kampanyalarıyla birleştirerek kullanmalıdır²²³.

Devletler bireylerin tüketim tercihlerini ve obezite oranlarındaki artışı potansiyel olarak etkilemesi için gıda kategorilerinin vergilendirilmesi yapabileceği önemli bir politikadır. Devletler tarafından sağlıksız içecekleri azaltmak için bu ürünün tüketiminde konulan vergi alkol ve tütüne uygulanan günah vergilerine benzer. Bu vergiler, geliri artırmak, halk sağlığını iyileştirmek ve kilo alımını engellemeye katkıda bulunur. Birçok eyalet ve bölge, alkolsüz içecekler ve obezite

²²⁰ OECD, Obesity Update, 2012, p. 4, <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf> (Erişim Tarihi: 06.03.2021).

²²¹ Naci Muter, Kemal Çelebi ve Serkan Cura, **Kamu Maliyesi**, Emek Matbaası, 2018, s. 131-132.

²²² Sabiha Kılıç, Deniz Aytac, K. Müge Çakaröz, a.g.m., 2017, s. 53.

²²³ OECD, 2012, p. 5.

artışını en aza indirmek için koyduğu tüketim vergilerinin zararlı gıdaların alınmasını frenlediğini tespit etmiştir²²⁴.

Sağlıksız yiyecekler uygulanan ve sağlıksız beslenmeyi engellemeyi amaçlayan vergiler, yağ veya doymuş yağ vergisi, şeker, şekerli içecekler veya abur cubur gibi diğer diyet bileşenlerini içerir. Sağlıksız gıdaları vergilendirmenin arkasındaki düşünce ekonomik teoriden kaynaklanmaktadır. Bir ürünün fiyatı arttıkça, o ürünün tüketimi tipik olarak düşecek, bu sebeple sağlıksız yiyeceklerin vergilendirmesi ile fiyatının artırılması bu yiyeceklerin tüketimini azaltacaktır. Fakat, obezite vergisinin asıl amacı devlet geliri elde etmek değil, Pigou tipi vergilerdir²²⁵. Sağlıksız gıdaların tüketiminde meydana gelen olumsuz dışsallığa sebep olan mallar üzerinden alınan vergilerin alınması düşüncesi ilk olarak Pigou tarafından ortaya çıkarılmıştır. Bundan dolayı bu vergiler “Pigou tipi vergiler” olarak adlandırılır²²⁶.

Pigou vergilerinin diğer örnekleri alkol, kumar, sigara ve çevresel emisyonlardan alınan vergilerdir²²⁷. Pigou, negatif bir dışsal ekonomi mevcut olduğunda, en uygun durumunun, negatif dışsallık yaratan etmenlerin ya da besinlerin tüketilmesi ya da kullanımına uygun bir vergi alınması gerekliliğini gözlemler. Verginin birim başına oranı, negatif dışsal ekonominin marjinal etkisinin olması gereken parasal değeri ile aynıdır. Başka bir deyişle Pigou tipi bir vergi, olumsuz yönde kendilerine zarar veren bireylerden marjinal zararı ile aynı orandaki çıktısının her biriminden toplanan bir vergidir²²⁸.

Şekerle tatlandırılmış içecekler(SSB), kalorili tatlandırıcılar içeren herhangi bir içecektir. Bu içecekler; gazlı alkolsüz içecekler, spor içecekleri, enerji içecekleri, buzlu çay, meyve içecekleri, şekerli süt, kahve ve çay içeceklerini barındırır, ancak kalorisiz tatlandırıcılar ile yüzde 100 meyve suyu veya “diyet” içecek alternatifleri dahil değildir²²⁹. SSB'ler, özellikle diğer kalori çeşitlerine göre zararlıdır. Çünkü

²²⁴ Jason M. Fletcher, David Frisvold and Nathan Tefft, “Can Soft Drink Taxes Reduce Population Weight?”, **Contemporary Economic Policy**, Volume: 28, Issue: 1, 2010, p. 24.

²²⁵ Silke Thiele and Jutta Roosen, “Obesity, Fat Taxes and Their Effects on Consumers: A Legal-Economic Perspective”, **Regulating and Managing Food Safety in the EU**, 2018, p. 7.

²²⁶ Veli Kargı ve Cihan Yüksel, “Çevresel Dışsallıklarda Kamu Ekonomisi Çözümleri”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 159, 2010, s. 193-194.

²²⁷ Silke Thiele and Jutta Roosen, a.g.m., 2018, p. 7.

²²⁸ Veli Kargı ve Cihan Yüksel, a.g.m., 2010, s. 193-194.

²²⁹ Hunt Allcott, Benjamin B. Lockwood, and Dmitry Taubinsky, “Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence”, **Journal of Economic Perspectives**, Volume: 33, Issue: 3, 2019, p. 204.

tüketildiklerinde tokluk hissine yol açmaz, aksine daha çok bireylerin açlık seviyelerini artırıyor gibi görünüyor ve SSB'leri içtikten sonra bireyleri daha fazla yiyecek tüketmeye teşvik ediyor. Yapılan araştırmalarda, bu içeceklerin aşırı kilolu olma riskinin arttığı gözlemlenmiştir²³⁰. Bu içecekler obezite, diyabet ve kalp hastalığı ile bağlantılıdır. Bundan dolayı devlet, bu ürünlerin tüketimini azaltmak için bir argüman hazırlamıştır. Bu argümanın vergi politikasına iki yönlü etkisi vardır: 1) SSB tüketiminin azaltılması yoluyla halka sağlık yararları; ve 2) halk sağlığı hizmetlerine yatırılacak vergi gelirinin oluşturulmasıdır²³¹.

Bazı araştırmacılar obezite vergi sisteminin nasıl kullanılacağını incelediler. Bu inceleme sonucunda obezite sorununa yönelik olarak iki yaklaşım tespit edildi. Bunlar: (1) bireylerin sağlıksız yeme davranışını cezalandırmak için vergi değerlendirmeleri; ve (2) bireylerin sağlıklı yeme davranışını ödüllendirmek için vergi teşvikleridir. Bu tür fiyat manipülasyonlarının amacı, bireylerin daha sağlıklı gıda tüketim davranışlarını sergilemeleridir²³².

2.3.1.1. Obezite Vergisinin Pozitif ve Negatif Yönleri

Obezite vergisinin pozitif ve negatif yönlerini incelemeyen önce obezite problemini iyileştirmeye yönelik bir vergilendirmenin tüm bireyler için pozitif yönlerinin nasıl oluşturulabileceği durumunu çözmek gerekir. Yani obezite vergileri konulduğunda toplumda, obeziteyi sebep olan besinlerin tüketilmesi en aza indirilirse bu soruna bireyler ve toplumsal açıdan bir yarar sağlanacaktır. Bu konuda özellikle obeziteye yol açan yani; sağlıksız ürünlere neden olan şekerli besinlere getirilen bir verginin hangi durumları oluşturacağını ortaya koymak bilgilendirici olabilir. Şekerli gıdalara konulacak verginin şeker kapsamına giren besinlerin ücretlerinde artış olması ile birlikte bundan dolayı da bu besinlerin satın alınmasında azalma görülmesi olası bir durumdur²³³.

²³⁰ Sarah E. Vaala, Amy Bleakley, Michael Hennessy and Amy B. Jordan, “Weight Stigmatization Moderates the Effects of Sugar-Sweetened Beverage-Related PSAs Among U.S. Parents”, **Media Psychology**, Volume: 19, Issue: 4, p. 536.

²³¹ Senarath Dharmasena and Oral Capps, “Intended and Unintended Consequences of a Proposed National Tax On Sugar-sweetened Beverages to Combat the U.S. Obesity Problem”, **Health Economics**, Issue: 21, 2012, p. 670.

²³² Merav W. Efrat and Rafael Efrat “Tax Policy and The Obesity Epidemic”, **Journal of Law and Health**, Volume: 25, Issue: 2, 2012, p. 254-255.

²³³ Ufuk Gergerlioğlu, “Bazı OECD Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi”, **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2016, s. 152.

DSÖ’de daha az sağlıklı besinlerin tüketimini caydırmak için ve daha sağlıklı ürünlerin alımını iyileştirmek için vergilerin kullanımı gibi sağlıklı gıda ürünlerinin satın alınabilirlik seçeneklerine erişilebilirliği ve sübvansiyonlar ile bulunabilirliğini artırarak kullanılmasını önerdi. Bazı araştırmacılar SSB’lerin vergilendirmesinin sağlıksız gıdaların tüketimini azaltacağını savunurken, bazı ekonomist olmayanlar arasında hakim olan fikir ise daha yüksek fiyat, tüketimi azaltmaz düşüncesinde olduklarından dolayı böyle bir verginin kabul edilemez olduğunu savunurlar²³⁴.

Bireylerin aldığı gıdalar üzerine vergi eklenmesi ile ürünün fiyatının artması bu besinlerin bireysel ve toplumsal olarak alım oranını düşürecek ve bunun sonucunda da bireysel ve toplumsal olarak alınan kalori miktarının düşmesi muhtemel olacaktır. Böylece tüm bireylerde obezite sorunlarının azalmasının sağlanması ve toplumsal açıdan birçok kişide sağlıklı yaşama fayda sağlayacağını belirtmek doğru olacaktır²³⁵.

Verginin konulması sonucunda yapılan araştırmalara göre; Fransa’da ilk 2 yılda, normal kola talebinde 1,5 litrelik SSB başına 11 euro’dan sonraki ÖTV için %6,7 oranında düşüş oldu. Meksika’da, uygulamanın ilk 2 yılı boyunca SSB’lere litre başına 1 peso tüketim vergisi için %8, enerjinin yoğun gıdalarda vergilendirilmiş içeceklerin satın alımları ilk yılda %5,5 ve ikinci yılda ortalama %7,6 azalma olduğu tespit edildi. Ayrıca vergisiz içecek alımları ve su alımları %2,1 arttı. ABD şehrinde SSB’lerin tüketimi Berkeley, California şehirlerinde su tüketimi artarken, SSB’lerde (şekerle tatlandırılmış gazlı içecekler, meyve aromalı içecekler, şekerli su, kahve, çay ürünleri ve SSB’lerin yapımında kullanılan şuruplar) tüketim "ons başına kuruş" azaldı²³⁶.

SSB vergilerinde içeceklerin tüketimi konusunda tüketicilere iki mekanizma yoluyla seçim yapma olanağı sunar: Birincisi, SSB vergileri tüketicileri sağlık hedefleri hakkında düşünmeye ve daha sağlıklı içecekleri tercih etmeye teşvik edebilir ve ikincisi, sağlıksız seçimlerin maliyeti daha yüksek olduğundan satın alma

²³⁴ Orly Tamir, Tamar Cohen-Yogev, Sharon Furman-Assaf and Ronit Endevelt, “Taxation of Sugar Sweetened Beverages and Unhealthy Foods: a Qualitative Study of Key Opinion Leaders’ Views”, **Israel Journal of Health Policy Research**, Volume: 7, Issue: 43, 2018, p. 7.

²³⁵ Ufuk Gergerlioğlu, “Bazı OECD Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi”, **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2016, s. 152.

²³⁶ Orly Tamir, Tamar Cohen-Yogev, Sharon Furman-Assaf and Ronit Endevelt, “Taxation of Sugar Sweetened Beverages and Unhealthy Foods: a Qualitative Study of Key Opinion Leaders’ Views”, **Israel Journal of Health Policy Research**, Volume: 7, Issue: 43, 2018, p. 7.

sırasında tüketicilerin sağlıklı ürünleri tercih etmesine yardımcı olabilir ve böylece birey SSB vergisinin maliyetlerinden dolayı ürünlerin anlık tadını çıkarmanın faydalarına karşı koyabilir. Halk sağlığı hedefleri göz önünde bulundurularak uygulanan abur cubur ve SSB vergilerinin, yüksek düzeyde sağlık hizmetlerinin olumsuz sağlık sonuçları hakkında insanların farkındalığını artırmaya katkıda bulunabileceği konusunda ortaya çıkan kanıtlar vardır²³⁷.

Obezite sorunu ile sigara alımından uzaklaşmama durumu yapısal açıdan benzememelerinden dolayı sigara vergisi uygulamasındaki gibi bir başarının obeziteye yol açan besinlerde tam anlamıyla sınıflandırılmayacağı düşünülmektedir. Obezitenin dezavantajları ile ilgili düşünceler²³⁸:

- Bazı bireylerin gazlı içecek, hamburger vb. besinleri çok az tüketmesi fazla kilolu veya obez olmayan bireyler için bu vergilerin adalet sistemini kötüye götüreceği düşünülmüştür.
- Obezite vergisinin tam anlamıyla hayata geçirilmesinde maddi olarak ortaya çıkacak sorunlardan ötürü kişilerin farklı seçenekleri yani diğer sağlıksız gıdaları alacağı ve bununla birlikte verginin kaçakçılığa sebep olacağı tahmin edilmektedir.
- Obezite vergilerinin azalan oranlı yani regresif olmasından dolayı toplumda gelir dağılımını bozacağı tahmin edilmektedir.

Herhangi bir tüketim vergisinde olduğu gibi, düşük gelirli nüfus yıllık gelirlerinin daha büyük bir yüzdesini konulan vergilerden dolayı yüksek gelirli bireylere nazaran sağlıksız yiyeceklere daha fazla yönelir. Gıdalara vergi konulmasıyla böyle bir soruna yol açması etik olmadığı düşünülür. Çünkü yiyecekler alkol veya sigaranın aksine temel bir ihtiyaçtır. Bununla birlikte, yüksek gelirli olanlar düşük gelirli nüfusa göre abur cubur tüketimini daha fazla yaptığından yüksek gelirli olanlar genellikle daha yüksek obezite riski altındadır. Düşük gelirli bireylerin vergi konusunda tutumlarını değiştirme olasılığı olan durumlar: Tüketim davranışları ve uzun vadeli sağlık yararları tespit edilebilir. Ek olarak, düşük gelirli

²³⁷ Cristina Alvarez-Sanchez, Isobel Contento, Alejandra Jimenez-Aguilar, Pamela Koch, Heewon Lee Gray, Laura A. Guerra, Juan Rivera-Dommarco, Rebeca Uribe-Carvajal, Teresa Shamah-Levy, "Does the Mexican Sugar-sweetened Beverage Tax Have a Signaling Effect? Ensanut 2016", **Plos One**, Volume: 13, Issue: 8, 2018, p. 2.

²³⁸ Talha Gezgin ve Naci Tolga Saruç, "Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği: Anket Araştırması", **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları**, 62. Seri, 2017, s. 49-50.

tüketicilerin üstlendiği vergiler gıda ve eğitim programları, egzersiz aletlerinin artırılması gibi sağlık için kullanılıyorsa böyle bir vergiden elde edilen gelir obezitenin azalmasına yardımcı olabilir²³⁹. Böyle bir vergilendirme sisteminin uygulanması bireyler için çok önemlidir. Bireyler bir gıdanın halk sağlığı sebebiyle vergilendirildiğinin bilincinde olurlarsa tüketim davranışlarını değiştirmeleri daha kolay olabilmektedir. Bireylerin gelir dağılımı birçok zararlı besinlerin tüketilmesini etkilemektedir. Bundan dolayı böyle vergilerden yüksek gelirlilerin aksine düşük gelirli bireylerin etkilenmesi olasıdır. Ayrıca, devletlerin obezite vergisini uygulamaları ve planlamaları hem zor hem de maliyetli olabilmektedir. Bu açıdan bireylerin yeme alışkanlıklarını değiştirmeleri için yapılacak vergileme stratejisi daha önemlidir²⁴⁰.

Obezite vergilerinde insan sağlığına faydalı olacak davranışları ve bunların uygulanmasını sağlayarak, bu davranışları kısıtlamak için verginin kullanılması durumu günah vergilerine benzemektedir. Alkol, sigara vb. ürünlere uygulanan günah vergisinin nedeni, devletin gelir elde etmesi değil, insan sağlığına fayda sağlamasıdır. Bu durum verginin konulmasına karşı olan bireylerin görüşlerini savunarak devam etmesini sağlamaktadır. Örneğin, 2011 de Danimarka'nın yağlı gıda vergisini uygulanmasından bir yıl sonra kaldırmak mecburiyetinde olmaları, diğer ülkelerin sağlıklı gıda altında gelir sağlama amacı için vergi aldıklarını öne sürerler. Kimi araştırmacılar da vergilerin sağlıklı gıdaların azalmasına yarar sağlamasına rağmen, vergilendirmenin belirli bir bilimsel gerekçesi olmadığından ve lobicilikten dolayı bu vergilerin sürdürülebilirliği olmadığı düşünülerek kaldırılmalarını savunurlar²⁴¹.

2.3.1.2. Obezite Vergilerinin Amaçları

Obezite vergileri, ekonomik ve sosyal hedefler çizgisinde yapılmaktadır. Obezite vergilerinin uygulanmasının sosyal amacı, kamu sağlığını iyileştirmek ve bireyin daha sağlıklı olmasını sağlamaktır. Obezitenin yayılmasına sebep olan faktör, piyasada var olan eksik ve asimetrik bilgi sonucunda bireylerin sağlıklı gıda alışkanlıklarını edinmesidir. Obezite vergileri, yağlı ve şekerli besinlerin çok fazla

²³⁹ Caroline Franck, Sonia M. Grandi, and Mark J. Eisenberg, "Taxing Junk Food to Counter Obesity", **American Journal of Public Health**, Volume: 103, Issue: 11, 2013, p. 1951.

²⁴⁰ Sevda Akar, Obezite ile Mücadelede Vergilendirme: Türkiye'de Mümkün Mü?, **Journal of Life Economics**, Cilt: 2, Sayı: 4, 2015, s. 35.

²⁴¹ Orçun Avcı, "Teorik Açıdan Obezite Vergisinin İncelenmesi", **Innovation and Global Issues Congress IV**, Congress Publications, Antalya, 2018, s. 717.

tüketilmesiyle ekonomik sistemde meydana gelen sosyal maliyetin bu besinlerin satış fiyatı üstüne ilave bir vergi eklenerek karşılanması hedeflemektedir²⁴².

Obezite hem gelişmiş hem gelişmekte olan toplumları etkilediğinden yalnızca sağlık sorunu değil, aynı zamanda ekonomik sorun haline gelmiştir. Negatif dışsallığa yol açmasının sonucunda etkinsizlik yaratmasından dolayı da devlet müdahalesini gerektirir. Devletin bu müdahaledeki amacı, bireylerin sağlıklı besinleri tüketme alışkanlıklarını kazandırmasıdır²⁴³.

Obezite vergilerinde asıl amaç obeziteyi en aza indirmektir. Bu durumun gerçekleşmesi için bireylerin obeziteye neden olan gıdaların tüketilmesini azaltacak oranda vergi eklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için de obezite vergilerinin obeziteyi en aza indirecek şekilde veyahut obezite şiddetini azaltacak biçimde olması amaçlanmalıdır²⁴⁴. Aynı zamanda devlet obezite vergilerini ekonomik ve sosyal amaçlar ile birlikte ele almalıdır. Önceliğin sosyal amaçların olduğu ve ekonomik amaçların da göz önünde bulundurulduğu vergi politikası izlenmelidir²⁴⁵.

2.3.1.3. Obezite Vergisi Uygulamalarının Kamuoyu Üzerindeki Etkileri

Araştırmalar, sigaradan alınan vergilerin hem satışları hem de ürünün tüketimini etkilediğini göstermektedir. Örneğin, Merav W. Efrat and Rafael Efrat tarafından 50 eyaletin tamamında yapılan araştırmaya göre, 1955'ten 1988'e vergi artışları ile sigara satışları arasındaki ters ilişki saptanmıştır. Ayrıca çalışmalar, daha yüksek sigara vergilerinin hem gençler hem de yetişkinler arasında sigarayı azalttığını bulmuştur. Bu tür tüketim vergilerinden elde edilen gelirlerin yönlendirilmesinin tütün kontrol ve bırakma programlarının uygulanmasına doğru tütün kullanımında ilave düşüş olduğu görülmüştür²⁴⁶. Uygulanan bu verginin işe yaraması ile bazı ülkeler yüksek kalorili ürünlerde obezite vergilerini uygulamıştır.

SSB vergilendirilmesinin temel gerekçelerinden biri, SSB tüketiminin obezite ve diyetle ilgili kronik hastalıklara sebep olmasıdır. Bu nedenle, obezite ile ilgili halk sağlığı programlarının etliğini değerlendirmek için geliştirilmiş bir çerçeve kullanır.

²⁴² Alper Doğan ve Melih Kabayel, "Dünya Uygulamaları Perspektifinde Obezite Vergilerinin Uygulanabilirliği", *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 5, 2017, s. 66.

²⁴³ Ramazan Gökbunar, Alper Doğan, Ahmet Utkuseven, a.g.m., 2015, s. 582.

²⁴⁴ Asuman Çukur ve İmran Arıtı Erdem, a.g.m., 2017, s. 132.

²⁴⁵ Alper Doğan ve Melih Kabayel, a.g.m., 2017, s. 66.

²⁴⁶ Merav W. Efrat and Rafael Efrat, a.g.m., 2012, p. 249-250.

Bu çerçeve, programların fiziksel sağlık ve sağlık davranışları, psikososyal refah, eşitlik, bilinçli seçim, özgürlük, sosyal ve kültürel değerler, mahremiyet ve sorumluluktur. Sağlık ve psikososyal sonuçlara ek olarak, sağlığın refahını etkileyebilecek ekonomik sonuçları dikkate alır²⁴⁷.

Obezite vergisinde üreticiler şunları yapabilir: Örneğin dondurma kategorisi içinde farklı yağ içeriklerine sahip birkaç farklı ürün bulunmaktadır. Nitekim, az yağlı dondurmalarda yüksek alım olabilir. Çünkü tüketiciler düşük yağlı dondurmanın yüksek kaliteli olduğunu düşünebilir ve bu nedenle dondurma için daha fazla ödeme yapmaya isteklidirler ve üreticilerin dondurmanın yağ içeriğini düşürmesi ve diğer gıdaları kullanması tat gibi özellikleri bozabilir. Bu senaryo altında vergilendirilme ile, tüketiciler düşük yağlı (yüksek kaliteli), yüksek fiyatlı dondurmaya parası yetmezken, yüksek yağlı (düşük kaliteli), düşük fiyatlı dondurmaya parası yetebilir. Bu durum tüketilen yağ oranında artışa neden olur ve bu da obezite vergisinin konulmasının nedenlerinden birini oluşturur²⁴⁸.

Sağlıksız yiyeceklerin fiyatını artırmak sağlıklı yiyeceklere kıyasla gıda tüketimi için daha çok teşvik edilmelidir. Şekerli tatlandırılmışlara %20 vergi uygulanması genç bireyler arasında içeceklerin tüketimini %24 oranında azaltabilir. Taze meyve ve sebzeler ile karşılaştırıldığında sağlıksız yiyeceklere ve SSB'lere daha çok vergi uygulanması sağlıklı alternatiflere olan talebi artırır ve sağlık üzerinde olumlu bir etkiye neden olur²⁴⁹.

Obezite vergilerini hassas bir şekilde kamuoyunu olumlu etkileyecek biçimde tasarlanarak uygulanması obezite vergilerinin önemli sorunu olan adaletsizliği azaltabilir ve obeziteyi önlemeye ilişkin vergilemeden beklenen etkinlik de artırılabilir. Yani düşük sosyoekonomik düzeyde olan bireylerin üzerindeki vergi yükü azaltılarak olumsuz etki çözüldüğünde vergi adaleti açısından sağlıksız

²⁴⁷ Jennifer Falbe, "The Ethics of Excise Taxes on Sugar-sweetened Beverages", **Physiology & Behavior**, Issue: 225, 2020, p. 2.

²⁴⁸ J. Stephen Clark and O. Ludwig Dittrich, "Alternative Fat Taxes to Control Obesity", **International Advances in Economic Research**, Issue: 16, 2010, s. 390.

²⁴⁹ Ana Cristina Diniz Silva, Hiang Leng Tan, Nada Rawof, Bongiwe Vilakazi, "Implementation of a "Food Tax" to Prevent Obesity: A critical appraisal", **Diabetes & Primary Care**, Volume: 18, Issue: 3, 2016, pp. 126-130.

besinleri önlemek için konulan obezite vergileri kamuoyu tarafından olumlu olarak karşılanabilir²⁵⁰.

Avustralya da araştırmacıların yaptıkları çalışmalara göre, yiyecek ve içeceklerin vergilendirilmesinden elde edilen tüm geliri beslenme eğitimi ve çocukların fiziksel faaliyet müdahaleleri ve taze gıda sübvansiyonları için kullanma konusunda hemfikir. Bu nedenle araştırmacılar SSB'lerin vergilendirilmesini oybirliğiyle destekledi²⁵¹. Obezite vergilerinin maliyetleri bu yönlü kullanılırsa kamuoyu tarafından vergilerin desteklenmesi de artar.

Tüketim vergisi olarak uygulanan obezite vergileri adalet kaygıları gibi bazı sakıncalar da taşımaktadır. Yani, besin maddeleri üretim ve tüketimine düz oranlı ya da maktu şeklinde tüketim vergisi olarak hayata geçirilen obezite vergileri bireylerin, ücretleri arttıkça gelir içerisindeki vergi payının düşmesinden dolayı gerileyici niteliktedir. Obezite vergileri ile devlet bütçesine yüksek oranda gelir sağlanmış olsa da bu vergilerin olumsuz yanı, önemli derecede azalan oranlı olmasındandır. Ekonomik düzeyi düşük olan bireyler obezite vergilerinden daha fazla etkilenmesi durumu obezite vergilerinin azalan oranlı etki yaparak adaletsiz bir yapı olmasına neden olmaktadır²⁵².

Verginin bir diğer faydası da gelir elde edilmesidir. Elde edilen gelir ideal olarak sağlık programları ve girişimleri için kullanılabilir. Örneğin, beslenmeyi desteklemek ve obeziteyi önlemek için taze meyve ve sebzeleri sübvansiyonla desteklemek; iş yerlerinde ve okullarda sağlanan gıdanın kalitesi geliştirmek; ve fiziksel aktivitelerin pratiğini teşvik etmektir. Mali müdahaleler halk sağlığı beslenmesinde daha kapsamlı çözüm haline gelmiştir. Bu sebepler kamuoyu tarafından gıda vergilerinin kabulünü arttırmaktadır²⁵³.

²⁵⁰ Engin Özden, a.g.m., 2016, s. 202.

²⁵¹ Nicole Moretto, Elizabeth Kendall, Jennifer Whitty, Joshua Byrnes, Andrew P. Hills, Louisa Gordon, Erika Turkstra, Paul Scuffham and Tracy Comans, "Yes, The Government Should Tax Soft Drinks: Findings from a Citizens' Jury in Australia", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Issue: 11, 2014, p. 2457.

²⁵² Engin Özden, "Türk Vergi Sisteminin Obeziteyle Mücadeleye Katkı Sağlamaya Yönelik İşlevselleştirilmesi", **Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 7 Sayı: 14, 2016, s. 209.

²⁵³ Ana Cristina Diniz Silva, Hiang Leng Tan, Nada Rawof, Bongiwe Vilakazi, a.g.m., 2016, pp. 126-130.

2.3.1.4. Obezite Vergisi ve Günah Vergisi İlişkisi

Kamu yararına aykırı olduğu düşünülen, ancak ortadan kaldırılması imkansız görünen davranışlar için günah vergileri uygulanır. Günah vergisi, sigara içmek ve alkol almak gibi kullanımının bireye ve topluma negatif etkisi olan malların satın alınmasından veya tüketilmesinden elde edilen devlet gelirleri olarak tanımlanabilir²⁵⁴. Yani devletler, belirli ürünler için genel bir satış vergisinde olduğu gibi yalnızca gelir toplamak için değil, özellikle tüketici tercihlerini değiştirmek için de vergi uygulamaktadır²⁵⁵. Günah vergisinin toplanma nedeni obezite vergisi ile benzerlik göstermektedir.

Günah malları sadece bireysel sağlığı değil, aynı zamanda kamu fonlarını da etkilemektedir. Aşırı alkol talebi kronik hastalıklar ve yaralanmalara neden olur. Bunun sonucunda da hastaneye yatışların artması ve acil servis ziyaretleri ile mali yükü artıran departmanlar artmaktadır²⁵⁶. Alkol ve sigaranın kronik hastalıklara yol açması ve obezite sonucunda da birçok hastalıkların ortaya çıkması gibi bireyin bu durumun olumsuz etkilerini fark etmeleri vergiler ile sağlanabilir.

Devlet obezite ile mücadele kapsamında alkollü ürünler, ahlak dışı eğlenceler, karbonmonoksit temelli yakıtların kullanımı, madde bağımlılığı gibi insan sağlığına zararlı davranış biçimlerini günah vergisine dahil ederek kişilerin sağlığına olumsuz etki edecek ürünleri kullanmayı engellemeye çalıştıklarını söyleyebiliriz²⁵⁷.

Günah vergilerinin mal ve hizmetlerinde talep için fiyat esnekliği düşüktür ve hem bireye hem de çevreye zarar veren olumsuz bir dışsallık vardır²⁵⁸. Örnek olarak, sigara kullanan bir birey, sigara kullanmayan bir bireyin yanında içtiğinde o kişinin sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi olumsuz dışsallık yaratabilir. Aynı zamanda obezite de olumsuz dışsallığa yol açabilir. Örneğin, bir birey otobüs, uçak vb. yolculuklarda fazla yer kaplayarak yanındaki bireyi rahatsız edebilir.

²⁵⁴ Peter Lorenzi, “Sin Taxes”, **Society**, Volume: 41, Issue: 3, 2004, p. 60.

²⁵⁵ Lucy Dadayan, “States Addiction to Sins: Sin Tax Fallacy”, **National Tax Journal**, Volume: 72, Issue: 4, 2019, p. 723.

²⁵⁶ Jiunn Wang, Laura Marsiliani, Thomas Renström, “Optimal Sin Taxes in the Presence of Income Taxes and Health Care”, **Economics Letters**, Issue: 186, 2020, p. 1.

²⁵⁷ Deniz Turan ve Ali Yurdakul, “Zararlı Alışkanlığı Önlemeye Yönelik Bir Araç Olarak Günah Vergileri ve Etkinliği”, **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, Cilt: 3, Sayı:1, 2009, s. 3.

²⁵⁸ Serkan Cura, Alparslan Uğur, **Evaluation of Sin Taxes in Terms of Fiscal Function of Taxation in Turkey**, Socio-Economic Strategies, Lambert Academic Publishing, 2017, s. 43.

Sigara, alkol vb. zararlı malların tüketimini caydıran “günah vergileri” sosyal refahı artırma potansiyeline sahiptir. Sigara ve alkol üzerindeki vergilerin yasalaşması ve uygulanması ile bu ürünlere olan talebin azalmasından dolayı ülkeler yüksek kalori barındıran ürünlerin azalması için de obezite vergilerini uygulamaya başlamıştır²⁵⁹.

Türk Vergi Sistemi’nde çıkarılan Özel Tüketim Vergilerinde²⁶⁰, genel bir tüketim vergisi olan katma değer vergisinden ayrılışı ve kazanç amacının yanı sıra, sosyal yararı olmayan, hatta zararlı olduğu düşünülen birtakım mal veya mal grupları vergilendirilmesi durumu günah vergisi olarak ilişkilendirilmektedir²⁶¹. Tablo 10’da ÖTV Kanunu’nda yer alan bazı mallar gösterilmiştir.

Tablo 10: ÖTV Kanunu’nda Sayılan Bazı Mallar

YIL / KANUN SAYISI	LİSTE	MALLAR
2018 39208 sayılı	I Sayılı Liste	Uçak benzini, Kurşunsuz benzin, Jet yakıtı, Motorin, Damıtık denizcilik yakıtı
2015 4760 sayılı	II Sayılı Liste	Yarı römorklar için çekiciler, binek otomobilleri ve esas itibarıyla insan taşımak üzere imal edilmiş motorlu taşıtlar, eşya taşımaya mahsus motorlu taşıtlar, özel amaçlı motorlu taşıtlar, motosiklet, helikopter, uçak, gemi, yat, eğlence ve spor tekneleri
2019 536 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı ile değişen liste	III Sayılı Liste	Meyva suları(üzüm şırası dahil) ve sebze suları (fermente edilmemiş ve alkol katılmamış), ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış olsun olmasın Sular (mineral sular ve gazlı sular dahil) (ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış veya aromalandırılmış) ve alkolsüz diğer içecekler (20.09 pozisyonundaki meyve ve sebze suları hariç) Sade gazozlar, Meyvalı gazozlar, Kolalı gazozlar, Alkolsüz biralar, Malttan üretilen biralar
2015 4760 sayılı	IV Sayılı	: Havyar ve havyar yerine kullanılan ürünler, kozmetik ürünleri, kürkler ve kürkten giyim eşyası, muzır neşriyat, sofralar, mutfak,

²⁵⁹ Benjamin B. Lockwood and Dmitry Taubinsky, **Regressive Sin Taxes**, National Bureau of Economic Research, Cambridge, 2017, p. 1.

²⁶⁰ Ulvi Sandalcı ve İnci Sandalcı, “Türkiye’de Günah Vergileri Kapsamında Özel Tüketim Vergisi Uygulanması ve Etkinliği”, **Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 4, 2018, s. 4.

²⁶¹ Yıldırım Taylar, “Vergi Teorisi Açısından Özel Tüketim Vergileri ve Türk Özel Tüketim Vergisi Uygulanması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Özel Sayı, 2010, s. 440.

Liste	tuvalet, yazıhane, ev tezyinatı ve benzeri işler için bazı cam eşyalar, manikür ve pedikür takım ve aletleri, altın veya gümüş kaplama kaşık, çatal ve kaşık-çatal takımları, klimalar, ısıtıcılar, beyaz eşyalar, elektrik motorlu araçların motorunu çalıştırmaya mahsus araç pilleri, küçük ev aletleri, cep telefonu, telsiz-telefon cihazları, mikrofon, hoparlör, kulaklık, amplifikatörler, ses kayıt ve çalma cihazları, televizyon, projektör, kamera, ses ve görüntü cihazları, infrared ile çalışan uzaktan kumanda cihazı, inci ve kıymetli taşlardan mamul saat kayışları, tabancalar ve diğer ateşli silahlar ile sürgülü silahlar, kristal avizeler, bazı oyun eşyaları, hayvansal maddelerden süs eşyaları
-------	--

Kaynak: “Özel Tüketim Vergisi Kanunu”, Resmi Gazeteden yararlanılarak hazırlanmıştır.

III sayılı listede bulunan mal ve hizmetler özel tüketim vergisinin konusuna giren mallarda bilhassa günah vergisinin içindeki malları barındırır. Diğer listelerde bulunan mal ve hizmetler ise, daha çok “lüks” olarak nitelendirilmekte ve toplumsal fayda bakımından bir tehlike taşımamaktadır. Fakat III sayılı listede bulunan alkollü içkiler, kolalı içecekler, tütün ve tütün mamulleri bireyin sağlığını olumsuz etkilemekte ve malların tüketimi toplumsal açıdan olumsuz birer örnek oluşturmaktadır. Devlet de özel tüketim vergisinin III sayılı listesine paternalist devlet rolü üstlenerek bu tür mal ve hizmetlerin tüketimine engel olmaya çalışmaktadır²⁶².

Günah vergileri bu tür zararlı malların tüketiminin önlenmesi açısından önem taşınması ile birlikte regresif olmaları ve bu tür malların daha çok maddi geliri düşük olan bireyler arasında tüketilmesi günah vergilerinin vergilemede adalet ve eşitlik ilkelerine aykırı bir tutum ortaya çıkardığı düşünülmektedir²⁶³. Günah vergisi gibi obezite vergileri de düşük gelirli bireyleri etkilediğinden kamuoyu tarafından adaletsiz olduğu ileri sürülmektedir.

2.4. COVID-19 VE OBEZİTE

Obezite vergilerinin uygulamaya konulması ile obezitenin azaltılmaya çalışılması günümüzün büyük sorunu olan COVID-19 hastalığını da etkilemektedir. Çünkü yapılan birçok çalışmada obez olan bireylerin COVID-19’u daha ağır

²⁶² Selçuk Buyrukoğlu, Doğan Bozdoğan ve Altuğ Murat Köktaş, “Paternalist Devlet Anlayışının Bir Gereği Olarak Günah Vergileri: Türkiye Örneği”, **Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 3, 2016, s. 21-22.

²⁶³ Abdülkerim Eroğlu ve Haluk Egeli, “Günah Vergilerinin Şiddet Olayları Üzerindeki Etkisi”, **Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 1, 2018, s. 71.

geçirdiği hatta ölümcül sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Bundan dolayı COVID-19 salgının obezite ile olan ilişkisine yer verilmiştir.

DSÖ 31 Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde yeni ve şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-COV-2) neden olduğu bilinmeyen bir ciddi hastalık olan zatürre benzeri bir virüs belirledi. 30 Temmuz 2020 'a kadar, DSÖ 17 milyondan fazla vakayı ve 667.935'i kadar olduğunu doğruladı²⁶⁴.

Şiddetli çok çabuk ilerleyen ve küresel salgın olan COVID-19 solunum sendromu, dünyanın büyük bir kısmını dibe vurdu. COVID-19 hastalığı 2019'da SARS-COV-2 enfeksiyonunun neden olduğu solunum yolu hastalığına, çeyrek milyondan fazla kişi, yaklaşık olarak toplam ölüm 100.000'in üzerine çıkmıştır. COVID-19'a yakalanıp ölüm ile sonuçlananlar arasında özellikle cerrahi işlem gerektiren obezite, yüksek hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, diyabet gibi hastalıkların olduğu tespit edilmiştir. Bundan dolayı COVID-19 yükünü azaltmak için bu hastalıkların güvenli ve etkili bir şekilde tedavi edilmesi gerekir²⁶⁵.

Obez olan bireyler, insülin direnci Tip 2 diyabet hastalığı ile karşı karşıya kalmaktadır. Diyabet hastalarını çoğunluk olarak obez bireyler oluşturmaktadır. Bundan dolayı obez olan bireyler diyabete bağlı dolaylı yoldan COVID-19'a karşı oluşan zararlara karşı koyamaz hale gelebilmektedir. Bilhassa solunum yetmezliği COVID-19 hastalarında yoğun olarak karşılaşılan bir bulgudur. COVID-19'un akciğerlerde yaptığı hasar sonucu organlara yayılmasıyla oluşan öksürük gibi solunum sıkıntıları yaşanmaktadır. Obezite ile ilişkili olan diyabet, hipertansiyon ve metabolik sendrom vb. kronik hastalıklarda oluşan varyasyonlar COVID-19'un oluşan durumların kötüye gitmesine sebep olabilmektedir²⁶⁶.

²⁶⁴ Thibault Fiolet, Anthony Guihur, Mathieu Edouard Rebeaud, Matthieu Mulot, Nathan Peiffer-Smadja, Yahya Mahamat-Saleh, "Effect of Hydroxychloroquine With or Without Azithromycin on the Mortality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients: A Systematic Review and Meta-analysis", **Clinical Microbiology and Infection**, Issue: 27, 2021, p. 20.

²⁶⁵ Jason D. Goldman, David Lye, David S. Hui, Kristen M. Marks, Raffaele Bruno, Rocio Montejano, Christoph D. Spinner, Massimo Galli, Mi-Young Ahn, Ronald G. Nahass, Yao-Shen Chen, Devi SenGupta, Robert H. Hyland, D.Phil., Anu O. Osinusi, Huyen Cao, Christiana Blair, Xuelian Wei, Anuj Gaggar, Diana M. Brainard, William J. Towner, Jose Munoz, Kathleen M. Mullane, Francisco M. Marty, Karen T. Tashima, George Diaz, and Aruna Subramanian, "Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19", **The New England Journal of Medicine**, Volume: 383, Issue: 19, 2020, p. 1828.

²⁶⁶ Beda Büşra Özalp, Nilgün Seremet Kürklü, "Obezite ve COVID-19", **İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 2, 2020, s. 213.

Fransada, Lille üniversite hastanesinde yapılan incelemeye göre, 306 yoğun bakım ünitesindeki hastalar arasında, COVID-19 içermeyen popülasyonun, 79'unda (%26) obezite görülmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitesinde, entübasyon erkek hastalarda, VKİ ve obezite oranı daha yüksek olan hastalarda, COVID-19 yaygındır. Yaş ve cinsiyete göre ayarlanmış COVID-19 ile kritik olmayan COVID-19 hastaları karşılaştırıldığında, obezite hastalarında obezitesi olmayan hastalara göre risk daha yüksekti. Bu çalışma, obezite ve COVID-19 arasındaki ilişkiyi kanıtlamış, obezitenin COVID-19'un riskini artıran kritik bir sorun haline geldiğini gözler önüne sermiştir²⁶⁷.

Obezitenin akciğer üzerindeki etkisi göz önüne alındığında COVID-19 olan hastalarda obezite ve şiddetli obezite şaşırtıcı değildir. Egzersiz testi, oksijen tüketimi ve solunum sistemi uyumu obezitenin azalmasıyla ilişkilidir. Yatan hastalarda diyaframın azalması, oksijen tüketimini daha zor hale getirir²⁶⁸. Bu nedenle COVID-19 olan hastalarda obezite olanların süreci daha zor ve uzun ilerlemektedir.

Çoğu ülke tarafından COVID-19 için kuluçka süresi 14 gün olarak kabul edilir. COVID-19 olan obez hastaların zayıf ve sağlıklı hastalara göre karantina süresi iki katına uzatılmalıdır. Alınabilecek önlem, pozitif olan hastaların izolasyonudur. Bağışıklık düzenleyici olarak diyet ve esas olarak fiziksel egzersiz, sadece kilo vermeyi değil, aynı zamanda morbidite ve mortaliteye yol açan bağışıklık modülasyonunu hızla iyileştirmeyi amaçlamaktadır²⁶⁹.

Obezite COVID-19 hastalığında, iyileşme şansı olup olmadığı durumu önemli bir risk unsurudur. Obezitenin COVID-19 hastalığı olan kişilerde hastane mortalitesiyle ilgili olduğu yapılan araştırmalarla tespit edilmiş ve COVID-19 hastalığı ile birlikte ağır zatürre, hastaneye yatış, yoğun bakım ünitesine gereksinim, tüp aracılığı ile nefes alınma ihtiyacı ve mortalite oranında yükselme olduğu görülmüştür. COVID-19 salgını kısa zamanda çabuk ilerleyen; obezite salgını ise

²⁶⁷ Eusebio Chiefari, Paola Quaresima, Federica Visconti, Maria Mirabelli, Antonio Brunetti, "Prevalence of Obesity Among Adult Inpatients with COVID-19 in France", **Lancet**, Volume: 8, 2020, pp. 563.

²⁶⁸ William Dietz and Carlos Santos-Burgoa, "Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality", **Obesity A Research Journal**, Volume: 28, Issue: 6, 2020, p. 1005.

²⁶⁹ Livio Luzi, Maria Grazia Radaelli, "Influenza and Obesity: Its Odd Relationship And The Lessons For COVID-19 Pandemic", **Acta Diabetologica**, Issue: 57, 2020, pp. 761-762.

orta ve uzun zamanda düşük yoğunlukta ilerleyen ciddi bir hastalık haline gelmiştir. Bu iki salgın da mortaliteyi ve morbiditeyi düşürmek amacıyla eldeki tüm imkanları kullanarak tedavi yoluna gidilmesi gereken bir hastalıktır. Bunların neticesinde iki salgını da beraber yöneterek ve inceleyerek sağlık çalışanlarının bunlar için önlem politikalarını gerçekleştirmesi gerekmektedir²⁷⁰.



²⁷⁰ Taner Bayraktaroğlu, Faruk Kutlutürk ve Sakin Tekin, “COVID-19 Pandemisi ve Obezite Prognozu: İki Pandemiden Ne Öğrendik?”, **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, Sayı: 2, 2020, s. 143.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİ: KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

Bu bölümde Dünya’da ve Türkiye’de ülkelerin obezite vergileri uygulamaları ve bu uygulama sonucunda nasıl bir etkiye yol açtığı üzerinde durulacaktır.

3.1. DÜNYA'DA OBEZİTE VERGİSİ UYGULAMALARI

Dünya çapında yaşam tarzı değişikliği programlarına rağmen obezite salgını gittikçe büyüyor²⁷¹. Obezitenin küresel bir sorun haline gelmesinden dolayı ülkeler bunu önlemek için birçok tedbir geliştirmeye çalışmışlardır. Alınan tedbirlerin içinde son zamanlarda en yaygın önlem olan obezite vergilerinin konularak devletlerin piyasaya müdahale etmesi yeni politika aracıdır. Obezite vergileri bireylerin sağlıklı besinleri tüketerek, sağlıksız besinlerden uzak kalmalarına yönelmeleri amacını taşır. Bir çok devlet, obeziteyi azaltmak için beslenme içeriğinde yüksek oranda yağ, tuz, şeker veya çeşitli tatlandırıcılar barındıran besinlere vergi ekleyerek bu durumu azaltmaya çalışmaktadır. Eklenen fiyatın asıl amacı sağlığı bozacak olan ürünlerin üzerinde artış sağlayarak bu ürünlerin alımını azaltmak veya bireylerin sağlıklı ürünlere yönelimini arttırmaktır²⁷².

Daha sağlıklı beslenme, pahalıya mal olur ve sağlıklı besinler daha çok varlıklı kişiler tarafından tüketilir. ABD’de bireylerin diyet kalitesi büyük ölçüde sosyoekonomik duruma bağlıdır. Daha yaşlı, daha varlıklı ve daha iyi eğitilmiş bireyler yoksullara göre hem daha zayıftır hem de diyetleri daha iyi ve sağlıklıdır. Sosyoekonomik durum değişkenlerinin diyet kalitesi normalde yüksek gelir grupları arasında ve daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip olan bireylerde sağlık sorunları hakkında daha fazla farkındalık göstermiştir. Yapılan araştırmalar beslenme seçimlerinin yüksek kaliteli ve düşük kaliteli gıdalar arasındaki göreceli maliyet farklılıklarından kaynaklanması ile seçildiği tespit edilmiştir. Bu gözlem yalnızca ABD ile sınırlı değildir, daha yüksek gelirli ve yüksek kaliteli diyetler arasındaki

²⁷¹ Maria A Cabrera Escobar, J Lennert Veerman, Stephen M Tollman, Melanie Y Bertram and Karen J Hofmanp, “Evidence that a Tax on Sugar Sweetened Beverages Reduces the Obesity Rate: A Meta-Analysis” **BMC Public Health**, No: 13, 2013, p. 2.

²⁷² Ersan Özkan, Simla Güzel, “Türkiye’deki Özel Tüketim Vergisinin Obezite İle Mücadelede Kullanılabilirliği”, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 22, 2018, s. 694-695.

benzer ilişkiler Kanada, Fransa, Birleşik Krallık ve diğer Avrupa Birliği(AB) ülkeleri arasında da görüldü²⁷³.

Sağlıksız gıda ürünlerinin vergilendirilmesi daha yüksek maliyetlerin daha düşük tüketime yol açacağı ilkesi altında SSB'lere konulmaktadır. OECD ülkelerinde vergilendirilen diğer ürünler, çikolata, şekerleme ve dondurma gibi şeker içeren ürünler, tuz veya yağ içeriği yüksek yiyecekleri içerir. En az 14 OECD ülkesi ve ayrıca 4 üye olmayan ülke (Hindistan, Peru, Suudi Arabistan ve Güney Afrika) SSB'lere veya diğer içecek türlerine ve gıdalara bir tür vergilendirme koymuştur²⁷⁴.

Devletler obezitenin büyümesini kontrol etmek için yüksek kalorili gıdalara ve alkolsüz içeceklere tüketim vergisi getirerek politikalar geliştirmişlerdir. Gıda tüketimine bağlı olan obezite vergilerine yer veren ülkeler; Norveç (1981), Avustralya (2000), Finlandiya (2011), Fransa (2012) ve ABD'deki bazı şehirler (2014'te Berkeley ve 2017'de Chicago, Oakland ve Philadelphia) alkolsüz içeceklere vergiler uygulamaktadır²⁷⁵. Tablo 11'de Avrupa'da güncel obezite vergilerine yer verilmiştir.

Tablo 11: Avrupa'da Güncel Obezite Vergileri

	Şekerli içecekler	Enerji içecekleri	Çikolata	Şekerleme	Dondurma	Tuzlu Atıştırmalıklar	Doymuş Yağ
Danimarka	X		X	X	X		X
Finlandiya	X		X	X	X		
Fransa	X	X					
Macaristan	X	X	X	X		X	

Kaynak: Silke Thiele and Jutta Roosen, “Obesity, Fat Taxes and Their Effects on Consumers: A Legal-Economic Perspective”, **Regulating and Managing Food Safety in the EU**, 2018, p. 9.

Finlandiya, 2011'den itibaren tatlılar üzerindeki vergileri yeniden uygulamaya başladı (örn. 1999 yılına kadar mevcut olan şekerler, çikolata, kakao bazlı ürünler,

²⁷³ Adam Drewnowski, “Obesity, Diets, and Social Inequalities”, **Nutrition Reviews**, Volume: 67, No: 1, 2009, p. 538.

²⁷⁴ OECD, The Heavy Burden of Obesity The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, 2019, p. 29, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1615042227&id=id&accname=guest&checksum=937EA0157A779897656437430663D337> (Erişim Tarihi.06.03.2021).

²⁷⁵ Raymundo M. Campos-Vázquez and Eduardo M. Medina-Cortina, “Pass-through and Competition: The Impact of Soft Drink Taxes As Seen Through Mexican Supermarkets”, **Latin American Economic Review**, Volume: 28, Issue: 3, 2019, p. 1.

dondurma, dondurmali şekerlemeler). Ayrıca alkolsüz içecekler uygulanan mevcut vergi de artırılmış ve kapsamı daha fazla içecek kategorisini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. 2012 yılında, Fransız Devleti yapay olarak tatlandırılmış içecekler (eklenmiş meyve suları) de dahil olmak üzere şekerli tatlandırılmış içecekler vergisini(şekerler, su, ilave şeker içeren gazlı içecekler) koymuşlardır. 2011 yılında, Macaristan tuz içeriği 1 g / 100 g'ı aşan atıştırmalıklara, 5 g tuz / 100 g üzeri çeşnilere (çorba ve diğer tozlar, suni baharatlar), alkolsüz içecekler, önceden paketlenmiş şekerli ürünlere ve enerji içeceklerinin üzerine halk sağlığı ürünü vergisi getirmiştir²⁷⁶. Tablo 12'de bazı ülkelerin vergilendirdikleri gıda ve içecekler ile vergi oranlarına yer verilmiştir.

Tablo 12: Toplam Yağ, Doymuş Yağlar, Şeker ve Meyve ve Sebzelerle İlgili Mevcut ve Planlanan Politika Eylemleri

ÜLKE	YIL	VERGİLENDİRİLEN GIDA VE İÇEKKLER	VERGİ ORANI
Danimarka	2011(Kasım 2012'de yürürlükten kaldırıldı)	Doymuş yağlar %2,3'ün üzerinde olan (et, peynir, tereyağı, margarin, atıştırmalıklar vb.)ürünler	%4 oranında
Finlandiya	2011	Tatlılar(Şekerler, çikolata, kakao bazlı ürünler), 1999 yılına kadar mevcut olan dondurma, dondurmali şekerlemeler), Alkolsüz içecekler	%13 vergi
Fransa	2012	Yapay olarak tatlandırılmış içecekler de dahil olmak üzere şekerli tatlandırılmış içecekler uygulanan	Vergi, yaklaşık 11 euro sent 1.5 litre soda, suyun yaklaşık % 6'sı gazlı içeceklerin ortalama

²⁷⁶ Ffion Lloyd-Williams, Helen Bromley, Lois Orton, Corinna Hawkes, David Taylor-Robinson, Martin Flaherty, Rory McGill, Elspeth Anwar, Lirije Hyseni, May Moonan, Mike Rayner, Simon Capewell, "Smorgasbord or Symphony? Assessing Public Health Nutrition Policies Across 30 European Countries Using a Novel Framework", **BMC Public Health**, Volume: 14, Issue: 1, 2014, p. 23.

		vergi (eklenmiş meyve suları şeker, su, ilave şeker içeren gazlı içecekler)	fiyatı
Macaristan	2012	Tuz, şeker ve kafein, alkolsüz içecekler de dahil olmak üzere çeşitli hazır yiyecek kategorilerinin içeriği (her ikisi de şeker ve yapay olarak tatlandırılmış), enerji içecekleri, önceden paketlenmiş şekerler, tatlandırılmış ürünler	"Halk Sağlığı Vergisi" üzerine uygulanır.
Birleşik Krallık	2009	İşlenmemiş tüm gıda maddeleri	Çeşitli sağlıksız yiyecekler standart olarak katma değer vergisi ile derecelendirilmiştir
Slovakya	2009	Çiftlik ürünleri - özellikle süt, meyve ve sebzeler	KDV% 16'dan % 9'a düşürüldü

Kaynak: Ffion Lloyd-Williams, Helen Bromley, Lois Orton, Corinna Hawkes, David Taylor-Robinson, Martin Flaherty, Rory McGill, Elspeth Anwar, Lirije Hyseni, May Moonan, Mike Rayner, Simon Capewell, "Smorgasbord or Symphony? Assessing Public Health Nutrition Policies Across 30 European Countries Using a Novel Framework", **BMC Public Health**, Volume: 14, Issue: 1, 2014, p. 17-18.

Bazı ülkeler çeşitli sağlıklı besinlerin maliyetini düşürmek için ve daha sağlıklı gıda tüketimi veya aktif bir yaşam tarzını teşvik etmek için önlemler almışlardır. Örneğin, AB okul çocuklarına ücretsiz meyve ve sebze sağlayan okul meyvesi ve sebze programı uygulanmıştır. 2014 yılında devletler, içinde ABD Kongresinin de olduğu, yetersiz hizmet alanlarını daha sağlıklı perakende satış

noktaları bulunan alanlara çekmek için verilen hibelerle Sağlıklı Gıda Finansmanı Girişimi'ni kurmuştur²⁷⁷.

3.1.1. Amerika Birleşik Devlet’inde Obezite Vergisi Uygulamaları

ABD’de obezite artık beş çocuktan birini etkiliyor. Fazla kiloya karşı çocuklar arasında ayrımcılık erken çocukluk döneminden itibaren başlar ve giderek kurumsallaşır. Çünkü obez çocukların fazla kilolu olmayan akranlarından daha uzun olmaları ve daha olgun görülmelerinden dolayı onların sosyalleşmesi daha zordur²⁷⁸.

Günümüzde marketlerdeki ürünlerin çoğu bozulmaz, yüksek oranda işlenmiş ve önceden paketlenmiş yiyeceklerdir. Bu ürünler yetişkinler için olduğu kadar çocuklarda da yoğun bir şekilde pazarlanmaktadır. Ürünleri hazırlamak rahat, kullanımı kolay, ucuz ve yüksek kalorilidir. Okullarda daha az beden eğitimi ve televizyon gibi hareketsiz davranışlar internette video izlemek, bilgisayar oyunlarına daha fazla zaman harcansa da fiziksel aktiviteye daha az erişim vardır. Geliştirilen teknolojiye sayısız ilerleme(yani, TV uzaktan kumandaları, otomatik garaj kapısı açacağı, vb.) son yıllarda harcanan kalori sayısı süreç içinde artan birincil etkilere ek olarak kalori alımı ve azalan enerji harcaması, obezite salgını ve kilo alımı ile ilişkilidir²⁷⁹. Tablo 13’de 1999’dan 2016 yılına kadar 2 ile 19 yaşındaki ABD’li kız çocukları arasında obezite ve şiddetli obezite prevalansına yer verilmiştir.

Tablo 13: 1999’dan 2016’ya Kadar 2 ile 19 Yaşındaki ABD’li Kız Çocukları Arasında Obezite ve Şiddetli Obezite Prevalansı (%)

Yıllar	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014	2015-2016
Normal	14.6	14.2	16.1	15.3	15.9	15.0	17.2	17.2	17.8
Aşırı kilolu	4.0	4.6	5.1	5.0	4.6	5.1	5.9	6.7	5.2
Obez	0.9	1.0	1.6	1.2	1.6	1.5	2.2	2.5	1.8

²⁷⁷ OECD, The Heavy Burden of Obesity The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, 2019, p. 29, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1615042227&id=id&accname=guest&checksum=937EA0157A779897656437430663D337> (Erişim Tarihi.06.03.2021).

²⁷⁸ William H. Dietz, “Health Consequences of Obesity in Youth: Childhood Predictors of Adult Disease”, **Official journal of the American Academy of pediatrics**, 1998, No: 101, p. 518.

²⁷⁹ Suzanne M. Wright, Louis J. Aronne, “Causes of Obesity”, **Abdom Imaging**, No: 37, 2012, p. 730.

Kaynak: Asheley Cockrell Skinner, Sophie N. Ravanbakht, Joseph A. Skelton, Eliana M. Perrin, Sarah C. Armstrong, “Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016”, **Pediatrics**, Volume: 141, Issue: 3, 2018, p. 8.

ABD son 18 yılda obezite seviyelerinde her yaştan bireylerde şiddetli olarak artış görülmesiyle ABD de halk sağlığının çeşitli alanlarında ilgi, çabalar ve bireysel bakımlarda artışlar görülmüştür. Bundan dolayı yenilik yapmalı, araştırmalı ve en önemlisi bu noktada, sağlık hizmetleri, halk sağlığı liderleri, devletin her kademesinde ve hastaneler arasında işbirliği içinde olup çabalara devam etmelidir²⁸⁰. Tablo 14’de 1999’dan 2016 yılına kadar 2 ile 19 yaşındaki ABD’li erkek çocukları arasında obezite ve şiddetli obezite prevalansına yer verilmiştir.

Tablo 14: 1999'dan 2016'ya Kadar 2 ile 19 Yaşındaki ABD'li Erkek Çocukları Arasında Obezite ve Şiddetli Obezite Prevalansı (%)

Yıllar	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014	2015-2016
Normal	14.7	16.2	18.1	16.2	17.9	19.0	16.7	17.5	19.1
Aşırı kilolu	4.1	6.2	5.4	5.1	5.5	6.5	5.8	5.7	6.7
Obezite	1.0	1.5	1.6	1.3	1.6	1.7	2.0	2.1	2.0

Kaynak: Asheley Cockrell Skinner, Sophie N. Ravanbakht, Joseph A. Skelton, Eliana M. Perrin, Sarah C. Armstrong, “Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016”, **Pediatrics**, Volume: 141, Issue: 3, 2018, p. 8.

ABD’de yapılan araştırmada kafeteryada meyve ve salata alımlarının fiyatları %50 düşünce bu ürünlerin alımı artmıştır. Bir başka çalışmada, az yağlı otomatik atıştırmalıkların bu gıdaların fiyatı düşürüldüğünde daha sık satın alındığı görülmektedir. Dünyanın her yerinden bazı halk sağlığı uzmanlarının ve politikacılarının önerdiği obezite vergileri ("Twinkie Vergileri" veya "McTaxes") bir halk sağlığı aracı olarak obezite ve diğer sağlık sorunları ile mücadele etmektedir. Kimileri ise böyle bir vergiyi gereksiz bir devlet müdahalesi olarak görmektedir. Büyüyen yağ alımını azaltmanın bir yolu olarak beslenme ortamını değiştirmeye yapılan vurgu, obezite vergileri üzerine bir tartışmaya yol açar²⁸¹.

²⁸⁰ Asheley Cockrell Skinner, Sophie N. Ravanbakht, Joseph A. Skelton, Eliana M. Perrin, Sarah C. Armstrong, “Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016”, **Pediatrics**, Volume: 141, Issue: 3, 2018, p. 8.

²⁸¹ Hayley H. Chouinard, David E. Davis, Jeffrey T. LaFrance, Jeffrey M. Perlof, “Fat Taxes: Big Money for Small Change”, **Forum for Health Economics & Policy**, Volume: 10, Issue: 2, 2007, p. 4.

DSÖ, Amerikan Kalp Derneği(AHA), Amerikan Pediatri Akademisi ve diğer önde gelen sağlık kuruluşları tarafından şekerli tatlandırılmış içecek(SSB) vergileri onaylanmıştır²⁸². Birçok eyalette SSB'ye uygulanan bir tüketim vergisinin asıl amacı orijinal geliri artırmaktı, ancak bu durum obezite karşıtı politikası olarak dikkate alındı. Birçok yayınlanmış literatür çalışmalarında yasal ve mali değişikliklerle ilgili gerçekleşen yüksek gelirli ülkelerin politikaları orta gelir ekonomisi ülkelerine göre daha büyük etki yapar²⁸³.

Alkolsüz içecekler ve atıştırmalık yiyecekler üzerindeki eyalet vergileri ve yerel vergiler en az 1925 yılına kadar uzanmaktadır²⁸⁴. ABD'de eyaletlerin yarısından fazlası alkolsüz içecekler ve / veya atıştırmalık yiyeceklerle yönelik genel gıda vergisi oranına kıyasla daha cezalandırıcı bir vergi rejimi uygulayarak bu durumda bu tür ürünlerin satın alınmasında daha yüksek vergi oranı uygulanmaktadır²⁸⁵. ABD'de yumuşak içki vergilerinden ekonomiye giren gelir, yılda yaklaşık 70 milyar dolardır. Bu tür tek bir gıdadan alınan bir vergi milyarlarca dolar oluşturur. Bir tüketim vergisinden elde edilen gelir; çeşitli obezite azaltma programları, okul beslenmesi programları veya bir Sağlığı Geliştirme Vakfı'nı finanse etmek, SSB'lerin tüketimini azaltmak ve sağlıklı beslenmeyi geliştirmek için harcanması ile savunulabilir. Alternatif sağlıklı içeceklerin fiyatlarını sübvansetmek ve dolayısıyla sağlıklı tüketimi teşvik etmek için de vergi de kullanılabilir²⁸⁶.

ABD, sağlıklı yiyecek ve içecek vergisinde vergi yasalarını değerlendiren özellikle vergi mevzuatlarını benimseme konusunda daha dikkatli davrandılar. Örneğin, 34 eyalet bakkallarda satılan şekerli içecek vergilerini ve 39 eyalet de otomatik satış makineleri aracılığıyla satılan şekerli içecek vergilerini değerlendirir. Bu durumun sonucu olarak, otuz eyalet şekerli içeceklerde satış vergisi uyguluyor; 29 eyalet sakız için vergi uyguluyor; ve 19 eyalet ise, dondurma vergilerini uygulamaktadır. Satış vergisinin kullanıldığı eyaletlerde, vergi daha yüksek görünmektedir. Şekerli içecek vergileri ve şeker veya atıştırmalıklar için bakkaldan

²⁸² Jennifer Falbe, "The Ethics of Excise Taxes on Sugar-sweetened Beverages", **Physiology & Behavior**, Issue: 225, 2020, p. 1-2.

²⁸³ Maria A Cabrera Escobar, J Lennert Veerman, Stephen M Tollman, Melanie Y Bertram and Karen J Hofmanp, "Evidence that a Tax on Sugar Sweetened Beverages Reduces the Obesity Rate: A Meta-Analysis" **BMC Public Health**, No: 13, 2013, p. 2.

²⁸⁴ Hayley H. Chouinard, David E. Davis, Jeffrey T. LaFrance, Jeffrey M. Perlof, a.g.m., 2007, p. 4.

²⁸⁵ Merav W. Efrat and Rafael Efrat "Tax Policy and The Obesity Epidemic", a.g.m., 2012, p. 255.

²⁸⁶ Maria A Cabrera Escobar, J Lennert Veerman, Stephen M Tollman, Melanie Y Bertram and Karen J Hofmanp, a.g.m., 2013, p. 7-8.

satın alınan malların vergileri daha düşük iken, bir otomattan satılan şekerli içecek vergilerini ve atıştırmalık yiyecekler için satış vergisi daha yüksek görünüyor²⁸⁷.

ABD'li yetişkinlerin %68'inden fazlası fazla kilolu ve %35'i obez kabul ediliyor. Bu artış, her yaş, cinsiyet, ırk ve sigara içme durumu ve veriler en yüksek kiloya sahip bireylerin segmentleri (yani, VKİ > 40 kg / m²) daha düşük VKİ kategorilerindekilerden daha fazla kategoriler (VKİ <35 kg / m²) ile orantılı olarak artmıştır. ABD'li yetişkinlerin yarısından daha azının 2005'te önerilen fiziksel aktivite seviyeleri ergenlerde gitgide daha da azaldı²⁸⁸. ABD 2009 yılında yerel devletler yoğun kalorili, besin değeri düşük gıdaların tüketimini azaltmak için vergi stratejileri uygular. ABD Ocak 2014 itibarıyla de, gazlı içeceklerde toplam 34 eyalette ortalama vergi oranı %5,2 satış vergisi uyguladı. Kaliforniya'nın Berkeley şehri, Kasım 2014'te 0,01 \$ / ons SSB özel tüketim vergisine geçmiştir²⁸⁹.

ABD'de 2017 için obezite oranı 29 eyalette %30'un üzerindeydi. Tüm ülke için, genel obezite oranı ise, 48 eyalette yetişkinler arasında %39.8'e yükselmiştir. Bireyler ciddi sağlık sonuçları (örn. hipertansiyon, yüksek kolesterol, koroner kalp hastalığı) ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu durum önemli toplumsal maliyetler de getirir. ABD'de obezite ile ilgili rahatsızlıkların tedavisinin yıllık tıbbi bakım maliyetleri 147 milyar dolar ile 316 milyar dolar arasında değişiyor. Tüketiciler 2019 yılında ise, 39 eyalette gazlı içeceklerin üretimi ve / veya satışı ile ilgili tüketim vergisi ve 7 eyalette gazlı içecekler üzerine satış vergileri ödemektedir. Politika yapıcılar sigarayı azaltmak için tütün vergilerini ve günah vergisini, alkolsüz içecekler için de soda vergisi, satış ve tüketim vergilerini uygulamışlardır. Devletler, tüketimi ve obeziteyi azaltmak için fiyatları artırarak alkolsüz içecekleri vergilendirmeye devam etmektedir²⁹⁰.

²⁸⁷ Merav W. Efrat and Rafael Efrat "Tax Policy and The Obesity Epidemic", **Journal of Law and Health**, Volume: 25, Issue: 2, 2012, p. 254-255.

²⁸⁸ Suzanne M. Wright, Louis J. Aronne, a.g.m., 2012, p. 730.

²⁸⁹ Michael W. Long, Steven L. Gortmaker, Zachary J. Ward, Stephen C. Resch, Marj L. Moodie, Gary Sacks, Boyd A. Swinburn, Rob C. Carter, Y. Claire Wang, "Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S"., **American Journal of Preventive Medicine**, Volume: 49, Issue: 1, 2015, p. 112-113.

²⁹⁰ Hualu Zheng, Lu Huang, and William Ross Jr, "Reducing Obesity by Taxing Soft Drinks: Tax Salience and Firms' Strategic Responses", **Journal of Public Policy & Marketing**, Volume: 38, Issue: 3, 2019, p. 297.

3.1.2. Avustralya’da Obezite Vergisi Uygulamaları

Avustralya nüfusunda oran olarak, aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırılan Avustralyalılar giderek artıyor. 2007-2008 yılları içinde, erkeklerin daha büyük bir yüzdesi Avustralya Bürosu tarafından verilen istatistiklere göre kadınlardan daha fazla obez olduğu görüldü. Erkeklerde VKİ sınıflandırması, Avustralyalı erkeklerin %63’ü aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırılırken bu sayı kadınlarda %48’dir. Avustralyada önlenabilir ölüm nedeni olan sigaradan sonra obezite ikinci sırada yer alıyor. Toplam ölümler Avustralya’da fazla kiloya bağlanabilir. Bu nedenle Avustralya’nın etkin yönetimi, obezite salgını hem bir sağlık sorunu hem ekonomik öncelik olarak ele almıştır²⁹¹. Aşırı kilo ve obezitenin topluma olan maliyetleri yıllık olarak Avustralya için 5,3 milyar dolar ile 8,6 milyar dolar arasında değiştiği tahmin edilmektedir²⁹².

Sigara içimini azaltmak için tütün paketlerinde görsel sağlık uyarıları, tütün reklamlarına yönelik kapsamlı yasaklar, ambalaj mevzuatı, halka açık yerler, açık kamusal alanlar ve kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirilmiştir. Bunlara ilaveten Avustralyada tütün tüketimini azaltmak için tütün vergilendirmesi sürekli olarak etkili halk sağlığı politikası olarak kabul edilmiştir²⁹³. Tütün vergilendirmesinin etkili olmasının ardından obeziteyi önlemek için SSB vergisi getirilmiştir.

Avustralyada ilave şeker içeren alkolsüz bir içecek (gazlı alkolsüz içecekler ve aromalı maden suları dahil) olan SSB vergisi 2010 yılından itibaren yürürlükteydi. SSB vergisine meyve suları ve içecekler, enerji içecekleri, süt bazlı içecekler ve likörler hariç tutulmuştur²⁹⁴. Avustralya ortamında 2010 yılında sağlıklı yiyecek kategorileri arasında bisküviler, kekler, hamur işleri, turtalar, atıştırmalık yiyecekler,

²⁹¹ Joe Walsh, Mike Climstein, Stephen Burke, Jyrki Kettunen, Ian Timothy Heazlewood, Mark DeBeliso, Kent Adams, “Obesity Prevalence For Athletes Participating In Soccer At The World Masters Games”, **International SportMed Journal**, Volume: 13 Issue: 2, 2012, p. 78.

²⁹² AMA, A Tax on Sugar-sweetened Beverages: Modelled Impacts on Sugar Consumption and Government Revenue, **Australian Medical Association Publisher**, 2021, p. 10 <https://ama.com.au/sites/default/files/2021-06/SSB-Report-FA-online.pdf> (Erişim Tarihi: 03.04.2022).

²⁹³ Emma Sainsbury, Chelsea Hendy, Roger Magnusson and Stephen Colagiuri, p. 2.

²⁹⁴ J. Lennert Veerman, Gary Sacks, Nicole Antonopoulos, Jane Martin, “The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and HealthCare Costs: A Modelling Study”, **PLOS One**, Volume: 11, Issue: 4, 2016, p. 2.

şekerlemeler ve alkolsüz içeceklere %10 oranında vergi konulmuştur. Kısaca bu müdahale baştan sona 'abur cubur vergisi' olarak adlandırılabilir²⁹⁵.

Eyaletler ve bölgeler arasında aşırı kilo ve obezite oranlarında devam eden artışın önlenmesinde sınırlı başarı elde etmiştir. Yeni Güney Galler (NSW), Avustralya Başkent Bölgesi (ACT), Queensland ve Güney Avustralya da diğer eyaletler henüz harekete geçmemiş olsa da fast food ürünleri olan restoranlara 'zorunlu kilojoule etiketlemesi' getirdiler. Avustralya Devleti 2014 yılında daha sağlıklı ürünler için paketlenmiş gıdalara etiketleme sistemi ve derecelendirme şeması koyarak tüketicilerin seçim yapmaları için hızlı ve kolay bir yol sağlamışlardır. Bu şema 2018 yılında gıda endüstrisi için isteğe bağlıdır ve paketlenmiş gıdaların sadece %60'ında görüldüğü tahmin ediliyor²⁹⁶.

Avustralya'da 2021 yılında besin açısından fakir ve önemli bir ilave şeker kaynağı olan SSB tüketimi, özellikle yetişkin genç erkekler arasında yaygındır. Avustralya'da obezitenin önlenmesi için uygulanan halk sağlığı kampanyaları etiketlemesi SSB tüketimini azaltmaya yardımcı olur. Diğer bir müdahale de zorunlu sağlık uyarısıdır. Avustralya, sağlık riskleri hakkında sağlıksız ürünlere tüketicileri uyarmak için SSB'lerin paketlerine ve satış noktasındaki etiketler üzerine satış noktasındaki etiketleri zorunlu kılmaktadır²⁹⁷. Yani, Avustralya'da 2018 yılında olan gıda etiketlemesi isteğe bağlı iken, SSB tüketimindeki artış ile 2021 yılında zorunlu hale gelmiştir.

Avustralya Sağlık Araştırması, 2019 yılında yetişkinlerin %28'inin obez olduğunu vurgulamaktadır. %63'ü ise, aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırılmıştır. 2025 yılına kadar yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin aşırı kilo ve obezite oranı %70'in üzerine çıkacağı tahmin edilmiş ve Avustralya nüfusu obez olarak sınıflandırılmıştır²⁹⁸. Obezite oranlarının artacağı tahmin edilmesine ve

²⁹⁵ Hannah E. Carter, Deborah J. Schofield, Rupendra Shrestha, Lennert Veerman, "The Productivity Gains Associated With a Junk Food Tax and Their Impact on Costeffectiveness", **Plos One**, Volume: 14, Issue: 7, 2019, p. 2.

²⁹⁶ Emma Sainsbury, Chelsea Hendy, Roger Magnusson and Stephen Colagiur, "Public Support for Government Regulatory Interventions for Overweight and Obesity in Australia", **Sainsbury et al. BMC Public Health**, Volume: 18, Issue: 513, 2018, p. 2.

²⁹⁷ Elektra Schubert, Emma Smith, Maja Brydevall, Carmen Lynch, Elysha Ringin, Helen Dixon, Yoshihisa Kashima, Melanie Wakefield, Stefan Bode, "General and Specific Graphic Health Warning Labels Reduce Willingness to Consume Sugar-sweetened Beverages", **Appetite**, Issue: 161, 2021, p. 1.

²⁹⁸ Hannah E. Carter, Deborah J. Schofield, Rupendra Shrestha, Lennert Veerman, a.g.m., 2019, p. 2.

vergilerin, tüketim kalıplarını sağlıklı olma durumunu iyileştirmek için etkili bir müdahale olduğunu belirten kanıtlara rağmen Avustralyada enerji yoğun gıdalar için vergilerin artırılmasına yönelik bir politika uygulanmadı²⁹⁹.

3.1.3. Belçika’da Obezite Vergisi Uygulamaları

2008 Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 1997-2008 yılları arasında Belçika’da, yetişkin genel nüfusunda %33’ünün aşırı kilolu ve %14’ünün obez olarak sınıflandırıldığı belirtilmiştir. Üstelik 1997’de aşırı kilo prevalansının %30’dan 2008’de %33’e yükseldiği ve obezite için 1997’de %11’den 2008’de %14’e yükseldiği gözlenmiştir. Dünyada fazla kilo ve obezite yükü sadece düşük ve orta gelirli ülkelerde değil aynı zamanda gelişmiş ülkelerde de artmaktadır. 1997 yıllarında çoğunlukla obezitede daha yüksek sosyo-ekonomik statüye sahip gruplarda yönelme olurken, 2008 yılında ise daha düşük sosyo-ekonomik gruplarda görülmektedir. Bunun için en önemli iki nedenin olduğu varsayılmaktadır. Bunlar; düşük ve orta gelirli ülkelerde şehirleşmenin olması, gıda üretimi ve pazarlamanın küreselleşmesidir³⁰⁰. Belçika da artan obezite ile beraber kalp hastalığı, hipoksi, uyku apnesi ve Tip II diyabet gibi sorunlar ile karşı karşıya kalınmıştır³⁰¹.

Belçika, kademeli olarak kişisel gelir vergisi yapısı kullanmıştır. Vergiye ek olarak, vergi dilimleri nedeniyle ödenek, temel kişisel ödenek ve kişisel çocuk ödenekleri uygulanmıştır³⁰². Belçika obezite sorununu çözmek adına 2016 Ocak ayında, tatlandırıcı eklenmiş alkolsüz içeceklerde tüketim vergisi litre başına 0,068 € (0,08 \$) ve konsantrelerde litre başına sıvılar 0,41 € (0,49 \$) ve şeker ilaveli tozlar için tüketim vergisi 0,68 €/100 kg (0,81 \$) uygulandı³⁰³.

²⁹⁹ J. Lennert Veerman, Gary Sacks, Nicole Antonopoulos, Jane Martin, “The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and HealthCare Costs: A Modelling Study”, **PLOS One**, Volume: 11, Issue: 4, 2016, p. 2.

³⁰⁰ Andrew V. Stephenson, “The Impact of Personal Income Tax Structure on Income Inequality for Belgium, Bulgaria, Germany, Lithuania, and Poland: A Comparison of Flat and Graduated Income Tax Structures”, **Atlantic Economic Journal**, Volume: 46, 2018, p. 407.

³⁰¹ Thomas Heijens, Wim Janssens, Sandra Streukens, “The Effect of History of Teasing on Body Dissatisfaction and Intention to Eat Healthy in Overweight and Obese Subjects”, **European Journal of Public Health**, Volume: 22, Issue: 1, 2011, p. 121.

³⁰² N. Verhaeghe, O. De Greve, L. Annemans “The Potential Health and Economic Effect of a Body Mass Index Decrease in the Overweight and Obese Population in Belgium”, **Public Health**, Volume: 134, 2016, p. 27.

³⁰³ Fitzroy J. Henry, “Case Study: Implementing A Sugar Tax in Cariba”, **International Network for Government Science Advice Caribbean Capacity Building Workshop**, Jamaica, 2018, https://www.ingsa.org/wp-content/uploads/2018/03/Sugar-Tax-Policy_FHenry-compressed.pdf, s.10. (Erişim Tarihi: 18.04.2022).

Sağlıksız yiyeceklere uygulanan %10'luk bir verginin, Belçika nüfusunda vücut kitle indeksini, diyabet, kalp hastalığı ve hatta kanser gibi obezite ile ilişkili sağlık sorunlarının ortaya çıkışını 20 yılda 184.600 yıl ömür tasarruf noktasına kadar azaltacak kadar düşüreceğini göstermiştir³⁰⁴.

3.1.4. Danimarka'da Obezite Vergisi Uygulamaları

Danimarka, sağlıksız yiyecekleri vergilendirmek konusunda uzun bir geçmişe sahiptir. 1930 gibi erken bir tarihte, alkolsüz içecekler ve meyve sularına özel tüketim vergisi getirildi, ardından 1968'de şekerleme ve çikolatadan vergi alınmıştı. 2011'de Danimarka, birkaç defa tüm vergi rejimlerini değiştirerek doymuş yağlara gerçek yağ vergisi uygulayan ilk ülke oldu³⁰⁵.

Bazı gıda maddelerinde ve doymuş yağların vergilendirilmesine ilişkin 17 Mart 2011'de Danimarka Parlamentosu tarafından kabul edilen yasa birçok paydaş tarafından yoğun tartışmalara konu oldu ve eleştirildi. Belirli gıda maddelerine yeni bir yağ vergisi yasası getirildi. İlgili gıda maddeleri şunlardır: belirli et ürünleri, belirli süt ürünleri, belirli hayvansal yağlar(işlenmiş veya başka türlü çıkarılan), belirli yemeklik yağlar, belirli margarin ürünleri, belirli yayılabilir kompozit ürünler ve yukarıda belirtilen ürünlerin yerini almaya hizmet eden ürünlerdir³⁰⁶. Ürünlerdeki doymuş yağın kilogramı başına 16 DKK(Danimarka Kronu) (yaklaşık 2,9 ABD doları) vergi uygulandı. Süt ürünlerin içinde %2,3 yağdan (doymuş ve doymamış) daha az yağ içeren ürünler vergiden muaftır ve yağ vergisi uygulaması kapsamında az yağlı süt ürünlerini muaf tutmak için daha düşük bir eşik değeri sağlanmıştır. Ana kural, yağ vergisinin doymuş gerçek miktarına göre hesaplanması gerektiğidir. Danimarkada uygulanan vergi 2013 yılında kaldırıldı³⁰⁷.

Danimarka Vergi Komitesi'ne göre tüketici fiyatlarının, hayvansal yağlar için %35, yemeklik yağlar için %7-16, margarin için %24, tereyağı karışımları için %20, yağ vergisinin etler için %0-7, süt ürünleri için %3-33 artırması bekleniyordu. Yağ vergisini yönetmek için nasıl olduğuna karar verme işi bireysel tüccarın göreviydi.

³⁰⁴ Senne Starckx, "UGent Study Supports Idea of "Fat Tax"", 2014, <http://www.flanderstoday.eu/innovation/ugent-study-supports-idea-fat-tax>, (Erişim Tarihi: 17.04.2022).

³⁰⁵ Silke Thiele and Jutta Roosen, a.g.m., 2018, p. 9.

³⁰⁶ Natasja De Splenter, "Belgian Circular on Food Contact Materials", **European Food & Feed Law Review**, Volume: 6, Issue: 2, 2011, p. 126.

³⁰⁷ Leah Grout , Anja Mizdrak, Nhung Nghiem, Amanda C Jones, Tony Blakely, Cliona Ni Mhurchu, Christine Cleghorn, "Potential Effect of Real-world Junk Food and Sugar-sweetened Beverage Taxes on Population Health", **BMJ Nutrition**, Volume: 2, Issue: 6, 2021, p. 2.

Buna göre, belirli ürünler için ne kadar vergi ödendiği tüketiciler için şeffaf değildi. Özellikle doymuş yağı hedeflemede vergilerin etkisi konusunda sınırlı bilgi mevcuttur. Bir modelleme çalışması, süt ürünleri üzerindeki %50 verginin yağ tüketimini %3 oranında azaltacağını ve bir diğerinin ise, doymuş yağın ana kaynakları üzerinden %17,5 KDV'nin olacağı tahmin edilmektedir. Bu durum İskemik Kalp Hastalığı insidansını %1.8-2.6 oranında azaltmaktadır. Buna göre, gıda vergilerinin genellikle yüksek olması gerekir, ör. en azından fiyatları nüfus sağlığını etkilemek için %20 oranında artırmak gerekir³⁰⁸.

3.1.5. Fransa'da Obezite Vergisi Uygulamaları

Fransa'da 1980'den beri, aşırı kilolu veya obez bireylerin yüzdesi %32.9'dan %37.5'e, 2003 yılında aşırı kilolu ve obez için %6,3'ten %9,9'a yükseldi. 1992'de Fransa'da obezite için ülkenin toplam sağlık harcamaları, tıbbi maliyetleri %0,6-1,1 0,7-1,5 milyar Euro aralığındadır³⁰⁹. 1980'lerde Fransız çocukların %5'i aşırı kiloluydu ve bu 2000 yılında %16'ya yükselmişti. 2007 yılına kadar artış oranındaki yaygınlık yavaşladı, o yıl sadece %17,5 olduğu bildirildi. Bu girişimler arasında 2001'de ortaya çıkan merkezi okullarda başlatılan Fransa Beslenme ve Sağlık Programının önemli bir yönü, çocukların yemek deneyimini değiştirmiştir. Bu programda, okul kantin yemeklerini daha sağlıklı hale getirmeyi, sabah yemek molasını bırakmayı ve özellikle abur cubur satan otomatlar ve alkolsüz içecekler artarken bunları yasaklamayı, su çeşmelerinin mevcudiyeti ve serbest meyve dağıtımını içerir³¹⁰.

Fransız devlet politika yapıcıları 2008 yılında hane halkı besin maddesi alımlarında kalorisi, yağı veya şekeri yüksek yiyeceklere özel bir vergi olan “yağ vergisi”nin etkinliğini sorguluyorlar. Bu kamu politikası önleminin hedefleri, sağlık önlemlerini desteklemek, sağlıksız gıda ürünlerinin satışını azaltmak, gelir elde ederek sağlıklı gıdaların sübvansede edilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, beslenme

³⁰⁸ Malene Bodker, Charlotta Pisinger, Ulla Toft and Torben Jorgensen, “The Danish Fat Tax-Effects on Consumption Patterns and Risk of İschæmic Heart Disease”, **Preventive Medicine**, Issue: 77, 2015, p. 200.

³⁰⁹ Olivier Allais, Patrice Bertail, and Véronique Nichèle, “The Effects of a Fat Tax on French Households' Purchases: Anutritional Approach”, **American Journal of Agricultural Economics**, Volume: 92, Issue: 1, 2010, p. 228.

³¹⁰ Gary Humphreys and Catherine Fiankan-Bokonga, “Europe's Visible Epidemic”, **Bull World Health Organ**, Issue: 91, 2013, p. 549.

eğitimi verilmesi veya en azından caydırıcı olarak işlev görmesidir³¹¹. Fransa’da şekerli tatlandırılmış içeceklerle uygulanan vergi Ocak 2012’de yürürlüğe girmiştir. Vergi, 1.5 litre soda, suyun yaklaşık %6’sı gazlı içeceklerin ortalama fiyatı yaklaşık 11 euro sent olarak belirlendi³¹².

Fransa’da 2010’dan itibaren obezite yönetimi için uygulanmak istenen ulusal bir plan, 2013 yılında özel merkezler(COM’lar) oluşturuldu. Bunlar multidisipliner ekibi olan merkezlerdir. Fransa’da şu anda obezite hastalarını tedavi etmek ve mevcut ve şiddetli obezite yönetimi için uygun 37 COM tesis vardır³¹³.

3.1.6. İngiltere’de Obezite Vergisi Uygulamaları

İngiltere’de her üç yetişkinden ikisi aşırı kilolu veya obezdir. Fazla kilolu veya obez olmak 13 kanserin potansiyel nedeni olabilir: bağırsak kanseri, meme ve rahim kanseri, böbrek kanseri, yemek borusu, pankreas, meninksler, tiroid, karaciğer, mide, safra kesesi, yumurtalık ve miyelom kanseri. Fazla kilolu veya obez olmak, İngiltere’de her yıl yaklaşık 18100 kansere neden olur. Birleşik Krallık Kanser Araştırmalarına göre, 2035 yılına kadar dört yetişkinden birinin fazla kilolu veya obez olacağı saptanmıştır ve artan obezite seviyelerinde 670.000 yeni kanser vakayla sonuçlanabilir. Ayrıca bu durum yalnızca halk sağlığı ile sınırlı değildir. Sağlık ve sosyal bakımda ek olarak maliyetlerin 2.5 milyar euro olduğu tahmin ediliyor³¹⁴.

Bu zorluğun farkında olan İngiltere, son zamanlarda şekerli tatlandırılmış içeceklerle vergi getirmeyi önerdi. Böyle bir öneri DSÖ’nün beslenme politikaları ve bulaşıcı olmayanların hastalıkların önlenmesi raporuna uygundur. SSB’lerin tüketiminde azalma, taze meyve ve sebzelerin sübvansiyonlarında, meyve ve sebzelerin tüketiminin artmasında etkilidir. Nisan 2018 de kabul edilen kademeli vergi, şekerli içeceklerin içeriğiyle ilgilidir: verginin sağlık yararlarının kapsamı için diyet ve az şekerli içecek vergisi için, orta şekerli içecekler düşük vergi (100 mL’de

³¹¹ Olivier Allais, Patrice Bertail, and Véronique Nichèle, “The Effects of a Fat Tax on French Households’ Purchases: A nutritional Approach”, **American Journal of Agricultural Economics**, Volume: 92, Issue: 1, 2010, p. 228.

³¹² Ffion Lloyd-Williams, Helen Bromley vd., a.g.m., 2014, p. 18.

³¹³ Marion Geoffroy, Isabelle Charlot-Lambrecht, Jan Chrusciel, Isabelle Gaubil-Kaladjian, Ana Diaz-Cives, Jean-Paul Eschard, Jean-Hugues Salmon, “Impact of Bariatric Surgery on Bone Mineral Density: Observational Study of 110 Patients Followed up in a Specialized Center for the Treatment of Obesity in France”, **Obesity Surgery**, Issue: 29, 2019, p. 1766.

³¹⁴ Editorial, “Obesity: The Sweet Revenge of Tax”, **Lancet Public Health**, Cilt: 2 Sayı: 1, 2017, - [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(16\)30041-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(16)30041-X/fulltext) (Erişim Tarihi: 20.02.2021).

5-8 g şeker); ve yüksek şekerli içeceklere yüksek vergi (100 mL'de 8 g'dan fazla şeker) getirilmiştir³¹⁵.

3.1.7. Finlandiya’da Obezite Vergisi Uygulamaları

Finlandiya'daki obezite oranları gitgide artmaktadır. Yetişkin obez kişilerin yüzdesi 1978'de yüzde 6,6'dan 2009'da yüzde 15,9'a yükseldi. 2000'lerin başında, Finlandiya'daki beş yetiştinden biri obezdi. Finlandiya Sağlık İstatistikleri tarafından yapılan OECD karşılaştırılabilir obezite verilerine göre, Finlandiya 2005 yılında yüzde 14,3 ile 30 OECD ülkesi arasında 17. sırada yer almıştır. Aynı dönemde, Japonya en düşük obezite tahminine (yüzde 3,9) sahipken, en yüksek oran ABD'de kaydedildi (yüzde 34,3)³¹⁶. Finlandiya'da obezite, 2012 yılında ulusal düzeyde sağlık araştırmasının yürüttüğü çalışmada ise, çalışma çağındaki nüfusun hem erkek hem de kadınların beşte biri (25-64 yaş arası) obez idi. Ayrıca erkeklerin %65'i ve kadınların %46'sı kilolu olarak tespit edilmiştir³¹⁷.

Obezitenin sosyal ve ekonomik maliyetleri ile ilgili olarak, Finlandiya'daki devlet politikaları obezitenin nedenleriyle ilgili mücadele yapmaktadır. İnsanlar yaşam tarzlarını ve yeme alışkanlıklarını obezite çok fazla hayatını etkilediklerinde değiştireceklerdir. Finlandiya, özellikle obezite ile mücadelede zorunlu fast food restoranlarında beslenme bilgileri, abur cubur ve içeceklerin yasaklanması, reklamcılık, yürüyüş ve bisiklete binme için tasarlanmış topluluklar ve okullarda beden eğitimi teşvik etmiştir. Obezite oranlarını düşürmek amacıyla yiyecek ve içecek tüketimini esas alarak düzenlemek, teşvik etmek ve vergilendirme kapsamlı çalışma gerektirir. Sonuç olarak, obezite salgınına karşı yeni bir organizasyonel dövrü planlamak ve koordine etmek için özellikle bu amaçla kurul ve organ kurulabilir³¹⁸.

Finlandiya'nın alkolsüz içecek tüketimi, altı yıllık dönemde (2011-2016) kabaca %9 azaldı. Bu düşüşe katkıda bulunan bir faktör vergilendirme oldu. Finlandiya'nın meşrubat vergisi 2011-2014 yılları arasında üç kez arttı. İlk olarak 2011'de litre başına 4,5 kuruştan litre başına 7,5 kuruş arttı. Daha sonra 2012'de litre

³¹⁵ Editorial, 2017.

³¹⁶ Ferda Halıcıoğlu, “Dynamics of Obesity in Finland”, **Journal of Economic Studies**, Volume: 40, Sayı: 5, 2013, p. 644.

³¹⁷ Miika Heinonen, The Finnish Excise Tax on Sugarsweetened Beverages and Its Effect on Their Prices and Demand, Jyväskylä University School of Business and Economics, **Master's Thesis**, 2018, p. 7.

³¹⁸ Ferda Halıcıoğlu, a.g.m., 2013, p. 654.

başına 7,5 sentten 11 sente yükseldi³¹⁹. 2014 yılında %5'ten az şeker içeren içeceklerde litre başına 11 kuruşta kaldı; bu eşiğin üzerine düşen içecekler çift ücretlendirilir(litre başına 22 sent)³²⁰. 2014 yılında şekerli meşrubatların tüketim payları %25'ten %30'a yükseldi. 2016 yılında ise, toplam tüketimdeki payları AB ortalaması %23 iken, Finlandiya'da, %31'di³²¹.

3.1.8. Macaristan'da Obezite Vergisi Uygulamaları

Macaristan'da kabul edilen obezite vergisi, tuz, şeker ve kafein, enerji içecekleri, önceden paketlenmiş şekerler, tatlandırılmış ürünler, alkolsüz içecekler(şeker veya yapay olarak tatlandırılmış) de dahil olmak üzere çeşitli hazır yiyecek üzerine uygulanır³²².

Obeziteyle mücadele etmek için vergileri ilk kez uygulayan ülke Danimarka olmasına rağmen Macaristan'ın obezite vergisi deneyiminin mühim bir başarı hikayesi olduğunu belirtmek gerekir. Macaristan 2011 yılında "Halk Sağlığı Gıda Vergisi" adlı obezite vergisini hayata geçirmiştir. Bu vergi sağlığa zararlı olan besinlerin vergilendirilmesini amaçlamaktadır. Bundan dolayı Macaristan'ın uyguladığı obezite vergisi Pigoucu vergileme ilkelerine dayanan ve sağlıksız besinlerin ortaya çıkardığı dışsal maliyetlerin içselleştirilmesini amaçlayan bir vergidir³²³.

Macaristan da verginin değeri ürüne göre değişir: Örneğin, eklenen vergi alkolsüz içeceklerde litre başına 0,016 € idi. Önceden ambalajlanmış olan tatlandırılmış ürünler için kilogram başına 0,33 €, tuzlu atıştırmalıklar için kilogram başına 0,84 € uygulanmıştır. Macaristan Devleti primi sağlık hizmetleri maliyetleri ve daha düşük obezite oranları için ise, 170 milyon € uygulanmıştır. Ekonomik

³¹⁹ Miika Heinonen, The Finnish Excise Tax on Sugarsweetened Beverages and Its Effect on Their Prices and Demand, Jyväskylä University School of Business and Economics, **Master's Thesis**, 2018.

³²⁰ Luc L Hagenars, Patrick PT Jeurissen and Nick S Klazinga, "Sugar-sweetened Beverage Taxation in 2017: A Commentary on the Reasons Behind Their Quick Spread in the EU Compared with the USA", **Public Health Nutrition**, Volume: 22, Issue: 1, p. 187. 186–189.

³²¹ Miika Heinonen, The Finnish Excise Tax on Sugarsweetened Beverages and Its Effect on Their Prices and Demand, Jyväskylä University School of Business and Economics, **Master's Thesis**, 2018, p. 17.

³²² Ffion Lloyd-Williams, Helen Bromley vd., a.g.m., 2014, p. 18.

³²³ Serkan Benk, **Obeziteyle Mücadelede Kamu Politikaları**, Ekin Yayıncılık, Bursa, 2019, s. 58.

İşbirliği ve Gelişme organizasyonu, 2009'da, Avrupa ortalaması %15,5'i obez iken yetişkin Macarların %19,5'i olduğunu bildirdi³²⁴.

Macaristan DSÖ ile ortak olarak yaptıkları obezite vergisi hakkındaki raporu 2015 yılında ilan etmişlerdir. Bu rapor sonucunda sağlıksız besinlerin tüketiminin düştüğü(%11 ile %28 oranında) görülmüştür. Macaristan'ın obezite vergisini olumlu bir şekilde uyguladıkları söylenebilir. Örneğin, obezite vergisini firma bazlı uygulamasından ötürü verginin idari maliyetlerini de düşürmekte; vergi gelirlerini sağlık çalışanların ücretlerine yansıttığından dolayı vergi amacına uygun bir şekilde hayata geçirilmiş; bireylerin tüketim alışkanlıklarına fayda sağlayacak şekilde ve iyi yönde etkilemiştir³²⁵.

3.1.9. Kanada'da Obezite Vergisi Uygulamaları

Dünyanın diğer birçok yerinde olduğu gibi Kanada da obezite ile diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların bağlantısı olduğu sağlık koşulları, mortalite ve sağlık hizmeti kullanımı ve bununla ilgili komplikasyonlarla ilgili araştırmalar önemli bir şekilde devam ediyor³²⁶. Obezite 2009'da 1.207 milyondan 2017'de 1.774 milyon olarak kaydedildi. 2018'de tahmini 7,3 milyon Kanadalı yetişkin ($VKİ \geq 30.0 \text{ kg / m}^2$) sürekli artış göstererek obez olarak sınıflandırıldı. Milyonlarca Kanadalı, birçok hastalıkla ve obezite ile ilişkili sosyal sorunlar ile mücadele etmektedir³²⁷. Bundan dolayı obezite ile mücadele etmek için gıdalar vergilendirilmiştir.

Kanada'da obeziteyi etkileyen gıda vergileri 3 alanda görülür: (1) Restoran yemeklerinde vergiler; (2) Gıda vergileri; ve (3) Tedarikle yönetilen gıda endüstrileriyle ilgili gıdalara uygulanan vergilerdir. Federal devlet, restoran yemeklerine restaurant gıda vergileri ve eyalet vergilerini tabi tutmuştur. Kanada uzun zamandır "restoran" yiyecekleri, "fast food" yiyecekleri grubundan obezite vergisi almıştır. Sıklıkla savunulan başka bir obezite vergisi hazır gıdalar üzerine

³²⁴ Tiago Villanueva, "European Nations Launch Tax Attack on Unhealthy Foods", **Canadian Medical Association or Its Licensors**, Volume: 183, Issue: 17, 2011, p. 1229.

³²⁵ Serkan Benk, 2019, a.g.m., s. 59.

³²⁶ Kristin K. Clemens, Jennifer N. Reid, Salimah Z. Shariff, Blayne Welk, "Validity of Hospital Codes for Obesity in Ontario, Canada", **Canadian Journal of Diabetes**, ISSN: 1499-2671, 2019, p. 2.

³²⁷ Boris Zevin, Mary Martin, Nancy Dalgarno, Linda Chan, Nardhana Sivapalan, Robyn Houlden, Richard Birtwhistle, Karen Smith and David Barber, "Survey of Perceptions and Educational Needs of Primary Care Providers Regarding Management of Patients with Class II and III obesity in Ontario, Canada", **Zevin et al. BMC Family Practice**, Volume: 22, Issue: 14, 2021, p. 2.

uygulanan abur cubur ve yüksek yağlı veya yüksek kalorili yiyecekler olan gıda vergisidir³²⁸.

Kanada'da açıkça hedeflenen gıda vergileri, abur cubur yiyeceklerine ve ileri düzeyde işlenmiş gıdalara uygulanır. Bu vergilerin amacı, obeziteyi kontrol etmek ve obeziteye katkıda bulunmaktır. Obezitenin azaltıcı olması için "abur cubur" olarak kabul edilen yiyecekler (ör. Patates cips), yüksek yağlı yiyecekler(dondurulmuş yiyecekler/yemekler), yüksek şekerli yiyecekler(örneğin, dondurma) vergilendirilmiştir³²⁹.

Birleşik Krallık'taki içecek ürünlerinde vergilerin önerilen oranı Kanada da Birleşik Krallık'taki olduğu gibi üç katmanlı olarak uygulanmıştır: şeker vergisi <5 g şeker/100 ml (vergi yok); 5–8 g şeker/100 ml (litre başına %18 vergi); >8 g şeker/100 ml (litre başına %24 vergi) vergisidir³³⁰.

3.1.10. Meksika'da Obezite Vergisi Uygulamaları

Meksika'daki aşırı kilo ve obezite salgını endişe vericidir. Meksika, obezite prevalansı olarak ABD'den sonra en yüksek ikinci obezite oranına sahiptir³³¹. Meksika'da, yetişkinlerin %73'ü ve çocukların ve ergenlerin (2-19 yaş) %36'sında aşırı kilo veya obezite vardır. Ölen yetişkinlerin yaklaşık %15'inin temel nedeni tip 2 diyabet hastası olduğu tahmin edilmektedir. Meksika'da özellikle soda olmak üzere SSB'lerin tüketimi yaygındır ve güçlü bir kültürel bileşene sahiptir³³².

Meksikada kentsel alanlarda çocuklar ve ergenler arasında obezite düzeylerinin artması bilhassa çocuklarda obezitenin ortaya çıkması önemli bir konudur. Çünkü çocuklukta olması yetişkinlikte dislipidemi, insülin direnci ve koroner kalp hastalığı, yüksek kan basıncı gibi kardiyovasküler ve metabolik

³²⁸ Stephen J. Clark, Ludwig O. Dittrich, Stephen M. Law, Dana Stará, Miroslav Barták, "Food Prices, Taxes, and Obesity in Canada and Its Implications for Food Taxation", **Economics & Management**, Volume: 22, Issue: 1, 2019, p. 23.

³²⁹ Stephen J. Clark, Ludwig O. Dittrich, Stephen M. Law, Dana Stará, Miroslav Barták, "Food Prices, Taxes, and Obesity in Canada and Its Implications for Food Taxation", **Economics & Management**, Volume: 22, Issue: 1, 2019, p. 23.

³³⁰ Lynne Chepulis, Gael Mearns, Shaunie Hill, Jason HY Wu, Michelle Crino, Sarah Alderton and Katharine Jenner, "The Nutritional Content of Supermarket Beverages: A Cross-sectional Analysis of New Zealand, Australia, Canada and the UK", **Public Health Nutrition**, Volume: 21, Issue: 13, 2018, p. 2512.

³³¹ Raymundo M. Campos-Vázquez and Eduardo M. Medina-Cortina, a.g.m., 2019, p. 1.

³³² Cristina Alvarez-Sanchez, Isobel Contento, Alejandra Jimenez-Aguilar, Pamela Koch, Heewon Lee Gray, Laura A. Guerra, Juan Rivera-Dommarco, Rebeca Uribe-Carvajal, Teresa Shamah-Levy, a.g.m., 2018, p. 2.

bozuklukların olma riskini artırır³³³. Bu nedenle Meksika, obezite ile mücadele etmek için şekerli tatlandırılmış içecek (SSB) vergisinin sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Meksika Devleti ülke çapında 1 Ocak 2014 tarihinden itibaren SSB'lerden bir litre başına bir peso tüketim vergisi almışlardır³³⁴. Halk sağlığı uzmanları şeker içeriği ve SSB konusunda güçlü ve odaklanmış kamuoyu bilinçlendirme kampanyaları yürütmüştür ve SSB vergi gelirinin okullardaki artırılmış su çeşmelerinin ödenmesinde kullanılmasını önermiştir³³⁵.

Vergi konulmasının ardından ilk veriler, vergi uygulamasının ilk yılında satışlarda ortalama %6'lık bir düşüş olduğunu gösterdi. Ayrıca, SSB satışlarındaki düşüşün sadece devam etmekle kalmadığını, vergi uygulamasından sonraki ikinci yılda³³⁶ (2015 yıllarında) Meksikalı hanehalklarının SSB alımlarının tahmin edilenden bile daha fazla ortalama olarak %7,6 oranında düştüğünü göstermektedir³³⁷.

3.1.11. Norveç’de Obezite Vergisi Uygulamaları

Norveç’de 1993–2000 yıllarında aşırı kilo prevalansı sırasıyla %7,8 ve %7,3’tür. Norveç Devleti aşırı kilo ve obeziteyi fiziksel hareketsizlik ve kahvaltı sıklığı ile ilişkilendirmektedir. Aşırı kilolu çocukların yetişkin olduğunda da aşırı kilolu olma riskinin yükseleceğini düşünür. Bu nedenle Norveç, obezite ile mücadele etmek için obezite vergisini uygulamıştır³³⁸.

Norveç devleti alkolsüz içecekler, ilave şeker veya yapay tatlandırıcılar içeren içeceklere 1,68 Norveç kronundan (NOK) vergi getirdi. 2008 ve 2010 yılları arasında litre başına 2,76 NOK'a ve 2016'da litre başına 3,27 NOK yükseltildi. Ayrıca, Norveç

³³³ García Perez, Barrera Ortega, Gonzalez-Aragon Pineda, T. Villanueva Gutierrez, N.G. Perez Perez. Calderon Uriostegui, “An Inverse Relationship Between Obesity and Dental Caries in Mexican Schoolchildren: A Cross-Sectional Study”, **Public Health**, Issue: 180, 2020, p. 163.

³³⁴ Barry M. Popkin, “Mexican Cohort Study Predates but Predicts the Type of Body Composition Changes Expected From the Mexican Sugar-Sweetened Beverage Tax”, **American Journal of Public Health**, Volume: 107, Issue: 11, 2017, p. 1702.

³³⁵ Cristina Alvarez-Sanchez, Isobel Contento, Alejandra Jimenez-Aguilar, Pamela Koch, Heewon Lee Gray, Laura A. Guerra, Juan Rivera-Dommarco, Rebeca Uribe-Carvajal, Teresa Shamah-Levy, a.g.m., 2018, p. 3.

³³⁶ Janina Benade and M. Faadiel Essop, “Introduction of “Sugar Tax” in South Africa: Placebo or Panacea to Curb the Onset of Cardio-metabolic Diseases?”, **Cardio-Metabolic Research Group**, Volume: 14, Issue: 3, 2017, p. 151.

³³⁷ Cristina Alvarez-Sanchez, Isobel Contento, Alejandra Jimenez-Aguilar, Pamela Koch, Heewon Lee Gray, Laura A. Guerra, Juan Rivera-Dommarco, Rebeca Uribe-Carvajal, Teresa Shamah-Levy, a.g.m., 2018, p. 3.

³³⁸ Else-Karin Groholt, Hein Stigum, Rannveig Nordhagen, “Overweight and Obesity Among Adolescents in Norway: Cultural and Socio-economic Differences”, **Journal of Public Health**, Volume: 30, Issue: 3, 2008, p. 258.

sağlık yetkilileri, sağlıksız gıdaların pazarlanmasını azaltmak için DSÖ girişimi ile çocuklara ve gençlere yönelik içecekler planladılar. Norveç gıda tüketim anketlerine dayanan SSB satışlarındaki eğilimlerde, SSB satışlarının 1950'lerden 2018 yılına kadar on kat daha arttığını gözlemlemişlerdir³³⁹.

1 Ocak 2018'de ise Norveç bütçe müzakereleri, çikolata vergisinde ani %80'lik bir artışa ve şeker ürünleri kg başına 20.19 NOK'dan (2.09 EUR) kg başına 36,92 NOK (3,82 EUR); ve alkolsüz içecekler vergisinde %40'lık bir artış, 3,34 NOK'dan (0,35 EUR) litre başına 4,75 NOK (0,49 EUR)'a artmıştır. Vergiler esas olarak gelir elde etmek için artırılrsa da, devlet tarafından potansiyel halk sağlığı yararları vurgulandı³⁴⁰.

Norveç Sağlık Müdürlüğü, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulaşıcı olmayan hastalıklar, aşırı kilo ve obezite sorununun üstesinden gelmek için, Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin (SHM'ler) kurulmasını tavsiye etmektedir. SHM'ler, desteğe ihtiyacı olan bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip olan veya bulaşma riski altında olan kişilere, yaşam tarzı değişikliği için yaşam tarzı özyönetim müdahaleleri sunar. Müdahalenin amacı, SHM'ler bireyleri güçlendirerek öz yönetim, iyileştirilmiş temel sağlık hizmetleri ve sağlık hizmeti araştırmaları için bir yeniliktir³⁴¹.

3.1.12. Güney Afrika'da Obezite Vergisi Uygulamaları

Güney Afrikalılar tarafından ilave şeker alımı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Ekonomik kalkınma ve kentleşme ile birlikte beslenme düzenlerinde ve besin alımında belirgin değişiklikler meydana gelmiştir. Diyet şekerleri bir dizi gıda maddesinden elde edilirken; gazlı içecekler, meyve suları, enerji içecekleri ve şekerli sütü içecekleri içeren SSB'ler ilave şekerlerin önemli bir oranını oluşturur³⁴².

³³⁹ Kathrine Bolt-Evensen, Froydis N. Vik, Tonje Holte Stea, Knut-Inge Klepp and Elling Bere, "Consumption of Sugar-sweetened Beverages and Artificially Sweetened Beverages from Childhood to Adulthood in Relation to Socioeconomic Status – 15 Years Follow-up in Norway", **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Volume: 15, Issue: 8, 2018, p. 2.

³⁴⁰ Bente Ovrebø, Torleif B. Halkjelsvik, Jørgen R. Meisfjord, Elling Bere, and Rannveig K. Hart, "The effects of an abrupt increase in taxes on candy and soda in Norway: an observational study of retail sales", **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Volume: 17, Issue: 115, 2020, p. 2.

³⁴¹ Elin Salemonsens, Georg Forland, Britt Saetre Hansen, Anne Lise, "Beneficial Self-Management Support and User Involvement in Healthy Life Centres—A Qualitative Interview Study in Persons Afflicted by Overweight or Obesity", **Health Expectations**, Issue: 23, 2020, p. 1377.

³⁴² Janina Benade and M. Faadiel Essop, "Introduction of "Sugar Tax" in South Africa: Placebo or Panacea to Curb the Onset of Cardio-Metabolic Diseases?", **Cardio-Metabolic Research Group (CMRG)**, Volume. 14, Issue: 3 2017, p. 148.

Sağlığı Geliştirme Vergisi, Güney Afrika'da Aralık 2017'de kanunlaşarak imzalandı ve 1 Nisan 2018'de resmi olarak uygulandı. Bu geçen süreç, şeker ve içecek sektörlerine tavizler verilmesiyle sonuçlandı ve obezite vergi oranı %20'den yaklaşık %10'a indirildi. 100 mikrolitre başına 4 g şeker eşiğini aşan içeceğin bir gram şeker başına 0.021 Güney Afrika Randı şeker içeriğine bağlı olarak vergi alınmaktadır. Ancak, 20 yılda 500 mikrokilogram'dan az şeker kullanan vergilendirilebilir küçük içecek üreticileri Sağlığı Geliştirme Vergisi'nden muaftır. Vergi tutarı, etkin vergi düzeyini korumak için enflasyonu hesaba katacak şekilde yıllık olarak ayarlanmaktadır³⁴³. Güney Afrika, Afrika kıtasında obezite ile ilgili sağlık nedenleriyle vergi politikası uygulayan ilk ülke olduğu ve dolayısıyla emsal oluşturma potansiyeline sahip olduğu ve bu nedenle çokuluslu endüstri muhalefetine gücüne tartışmasız katkıda bulunacağı düşünüldüğünde özellikle önemlidir³⁴⁴.

Şeker vergisinin Güney Afrika ekonomisi üzerindeki net etkisi görülmesi de endişe etmek için birçok neden olabilir. Şeker vergisinin SSB tüketiminde önemli ve sürekli bir azalma sağlama potansiyeline sahip olduğu fikrini destekleyen tüm kanıtlara rağmen, bunun Güney Afrika için doğru strateji olacağına dair bir kanıt yoktur³⁴⁵.

Güney Afrika İçecek Derneği, şeker vergisinin getirilmesinin içecek endüstrisinde yaklaşık 60.000 iş kaybına yol açacağını ve ayrıca Güney Afrika GSYİH'sine katkılarını yaklaşık 14 milyar Güney Afrika Randı azaltacağını tahmin ediyor. Bununla birlikte, Hazine Müsteşarlığı, şeker vergisi nedeniyle iş kayıplarının en fazla 5000 olacağını iddia ederek bu argümana karşı çıkmıştır. Ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların önemli ekonomik yükünün de dikkate alınması gerektiği tartışma konusu olmuştur³⁴⁶. Dünyada %26,5 işsizlik oranı ile Güney Afrikanın 9. en

³⁴³ Karen J. Hofman, Nicholas Stacey, Elizabeth C. Swart ,Barry M. Popkin, Shu Wen, "South Africa's Health Promotion Levy: Excise Tax Findings and Equity Potential", **Obesity Reviews**, Volume: 22, Issue: 9, 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13301> (Erişim Tarihi: 20.03.2022).

³⁴⁴ Petronell Kruger, Safura Abdool Karim, Aviva Tugendhaft and Susan Goldstein, "An Analysis of the Adoption and Implementation of A Sugar-Sweetened Beverage Tax in South Africa: A Multiple Streams Approach", **Health Systems & Reform**, Volume: 7, Issue: 12021, 2021, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2021.1969721?scroll=top&needAccess=true> (Erişim Tarihi: 29.03.2022).

³⁴⁵ Janina Benade and M. Faadiel Essop, a.g.m., 2017, p. 151.

³⁴⁶ Janina Benade and M. Faadiel Essop, a.g.m., 2017, p. 152.

yüksek işsizlik sıralamasını yaşaması dikkat çekicidir³⁴⁷. Bu durum Güney Afrika İçecek Derneğinin ülkede iş kaybının olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Verginin tüm SSB markaları üzerinde aynı etkiye sahip olmayacağı ve fiyat farkının her SSB tüketicisini aynı oranda etkilemeyeceği söylenebilir. Yoksullar vergi doğası gereği şeker vergisinden önemli ölçüde etkilenir. SSB'nin tüketimi, Güney Afrika'daki en popüler içeceklerin bir parçasını oluşturur ve şeker vergisi, Güney Afrika'daki sağlık sorunlarını ele almak için istenen sonuca sahip olabilir. Bu nedenle SSB tüketicisine yönelik medya saldırısı daha sıkı düzenlemelere tabi tutulmalı ve daha fazlası arasında farkındalığı artırmak için sağlık eğitim programları başlatılmalıdır. Aksi takdirde SSB'lerin aşırı tüketimi tüketicileri tehlikeye sokmaktadır³⁴⁸.

3.2. TÜRKİYE'DE OBEZİTE VERGİSİ BENZERİ UYGULAMALAR

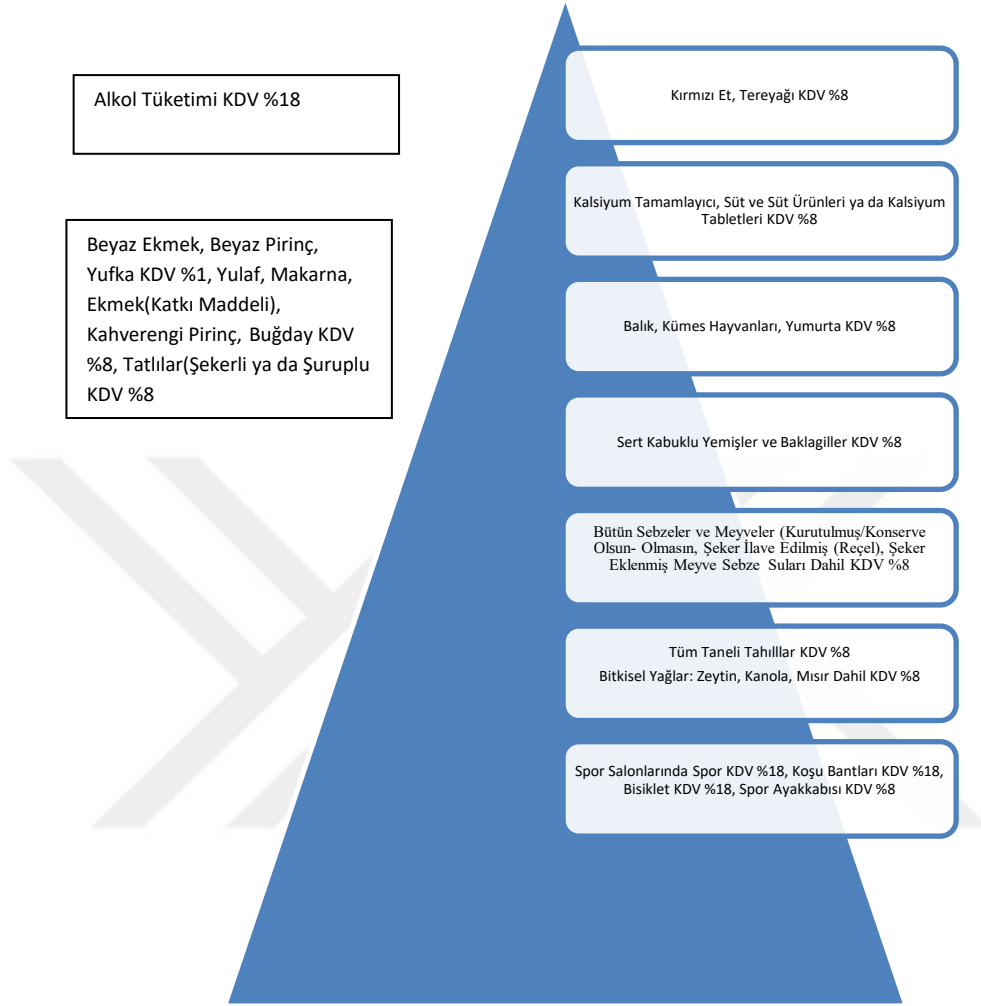
Obezite ile mücadele stratejileri için Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı: Gıda sanayinin tüketicileri gerekli besinleri alma ve uygun şekilde kullanma hususunda bilinçlendirmesi ve bilgi sahibi olmasını sağlaması, Reklam ve pazarlama araçları ile, uluslararası politikalar benimsenerek tüketicilerin yanlış seçim yapmalarını engelleyecek şekilde iyileştirmesi ve yeterli tedbirlerin alınması, az oranda tüketilmesi gereken besinlerin vergilerinde yükselme, önerilen besinlerde ise fiyat sübvansiyonu veya üretimin teşviki için gereken tedbirlerin alınması amaçlanmıştır³⁴⁹. Şekil 3'de Türkiye'de uygulanmakta olan vergi politikasının sağlıklı beslenme piramidine yer verilmiştir.

³⁴⁷ Safura Abdool Karim, Petronell Kruger and Karen Hofman, "Industry Strategies in the Parliamentary Process of Adopting a Sugar-Sweetened Beverage Tax in South Africa: a Systematic Mapping", **Globalization and Health**, Volume: 16, Issue: 116, 2020, p. 1-14.

³⁴⁸ Joani Dahms, "Evaluating the Effectiveness of Sugar Tax to Combat South African's Sweet Tooth", **International Journal of Economics and Finance Studies**, Volume: 9, Issue: 2, 2017, p. 90.

³⁴⁹ Sabiha Kılıç, Deniz Aytaç, K. Müge Çakaröz, a.g.m., 2017, s. 53.

Şekil 3: Türkiye’de Uygulanmakta Olan Vergi Politikasının Sağlıklı Beslenme Piramidine Yansıması



Kaynak: Murat Aydın ve Musa Gök, “Türkiye’de Sağlıklı Beslenmede Vergi Politikasının Rolü”, **Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi**, Cilt: 52, Sayı: 607, 2015, s. 70.

Ekmek, yufka gibi buğday unundan imal ürünler %1, şeker ve şeker mamulleri ile yağların %8 gibi düşük oranlarda verginin uygulanması ve kırmızı et, tereyağı gibi sağlıklı ürünlere %8 KDV uygulanması obezite ile katma değer vergisi oranları arasında ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Üstelik, kolalı içeceklerin ithalatı veya üreticiler tarafından tesliminin %25 oranında vergiye tabi tutulması olumlu, fakat etkisi sınırlı bir uygulama olarak görülebilir³⁵⁰.

³⁵⁰ Aysun Yeşiltaş, İsa Gül, “Bir Sağlık Politika Uygulaması Olarak Obezite Vergisine İlişkin Toplumun Görüşleri”, **Sağlık ve Toplum**, Volume: 31, Issue: 1, 2021, p. 152.

Türk Vergi Sistemi için dünyada görülen örnek uygulamalara emsal bir “obezite vergisi” uygulanmamakta ve uygulanması da görülecek konu kapsamına girmemektedir. Türk Vergi Sisteminde obezitenin önüne geçilmesi ve yaşanan hastalığı iyileştirmeye çalışılması biçiminde vergi uygulamaları bulunmaktadır³⁵¹. Aşağıdaki Tablo 15’de Türk Vergi Sistemine giren bu uygulamalara yer verilecektir.

Tablo 15: Türk Vergi Sistemine Giren Obezite Vergisi Benzeri Uygulamalar

Gelir Vergisi Engellik İndirimi: Çalışma gücünün asgarî %80' ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece engelli, asgarî %60' ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece engelli, asgarî %40' ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece engelli Sağlık Harcamaları İndirimi: Egzersiz ve düşük kalorili diyet olmakla birlikte bunların yeterli olmadığı durumlarda yaygın olarak ilaç tedavisinin de kullanıldığı
Kurumlar Vergisi Hastalığın tedavisi amacıyla işletilen kamu idare ve kuruluşlarına yönelik vergi muafiyeti
Özel Tüketim Vergisi Kolalı gazoz %25, malttan üretilen biralar %63
Katma Değer Vergisi Buğday, bulgur, arpa, mısır, yulaf, çavdar, darı, çeltik, pirinç, soya, kuru fasulye, kuru barbunya, kuru bakla, nohut, mercimek, patates, buğday unu, yufka, ekmek %1 Hayvansal ve bitkisel katı ve sıvı yağlar ve bunların parçalanma ürünleri, hazır yemeklik katı yağlar, hububat, un, nişasta veya süt müstahzarları, pastacılık ürünleri, şeker ve şeker mamulleri, balıklar, süt ürünleri, kuş ve kümes hayvanlarının yumurtaları, sade, kolalı ve meyveli gazoz %8
Motorlu Taşıtlar Vergisi Direkt obez hastalar için olmamakla birlikte obezitenin sebep olduğu diğer kronik hastalıkların getirdiği engellilik oranına göre hastaya ve hasta yakınlarına bir kolaylık sağlamaktadır.

Kaynak: Onur Eroğlu, Caner Koyuncu, “Obezite Vergisi Ve Türk Vergi Sisteminde Obeziteye Yönelik Uygulamalar”, **Ömer Halisdemir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:11, Sayı: 2, 2018, s. 187-191.

Şekil 3 ve Tablo 15’de görüldüğü üzere Türkiye’de sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalar iyi bir şekilde tasarlanmamıştır. Buna kanıt olarak spor salonlarında yapılan spor, koşu bandı ve bisiklet vs. için sağlığa yarar sağlayacak aletlerden %18 vergi alınırken spor ayakkabısından %8 alınması anormal bir durumdur. Ayrıca tahıl, balık, kümes hayvanları yumurtası gibi temel alınması gereken sağlıklı ürünlerden %8 oranında vergi alınırken, beyaz ekmekten %1

³⁵¹ Onur Eroğlu, Caner Koyuncu, “Obezite Vergisi Ve Türk Vergi Sisteminde Obeziteye Yönelik Uygulamalar”, **Ömer Halisdemir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:11, Sayı: 2, 2018, s. 187.

oranında alındığı ve hem zararlı olan sıvı yağlar hem sağlıklı olan bitkisel yağlardan %8 olarak aynı oranda vergi alındığı görülmektedir.

Bu durumlara ilaveten ürünlerin kurutulmuş, konserve ya da şeker ilaveli olması ya da şeker eklenmiş olup olmamasının vergilendirme açısından önemli olmadığı görülmektedir. Bu sayılanlar Türkiye’de verginin bir politika aracı olarak kullanılmadığını veya ekonomik açıdan ödün verilmek istenmediğini göstermektedir³⁵².

Türkiye’de 2017 yılı “Bazı Vergi Kanunları ile Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı’nın” içinde bulunan özel tüketim vergisinin III sayılı listesinde değişiklik yapılmış ve 1 Ocak 2018 yılından sonra geçerli olmuştur. Özel tüketim vergisinin III sayılı listesine yönelik yapılan değişiklik ile uygulanmaya başlanan yeni vergi düzeni “obezite vergisi” olarak gösterilmese de, vergilemede yapılan değişikliğin birçok tatlandırıcılar kullanılarak üretilen besinleri amaçlayan yapısı çoğu dünya ülkelerince uygulanan obezite vergileri ile benzemektedir³⁵³. Türkiyede özel tüketim kapsamına alınan ürünler ve uygulanan obezite vergileri benzeri uygulamalar ve oranları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16: Türkiye’de Uygulanan Obezite Vergileri Benzeri Uygulamalar ve Oranları (%)

Mal İsmi	Vergi Oranı (%)
Meyve suları (üzüm şırası dahil) ve sebze suları (fermente edilmemiş ve alkol katılmamış), ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış olsun olmasın (Yalnız ambalajlanmış olanlar ve/veya toptan teslimatı konu edilenler) (Sebze suları ve Türk Gıda Kodeksine göre % 100 meyve suyu sayılanlar hariç)	10
Sular (mineral sular ve gazlı sular dahil) (ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış veya aromalandırılmış) ve alkolsüz diğer içecekler (20.09 pozisyonundaki meyve ve sebze suları hariç) (Yalnız ambalajlanmış	10

³⁵² Murat Aydın ve Musa Gök, “Türkiye’de Sağlıklı Beslenmede Vergi Politikasının Rolü”, **Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi**, Cilt: 52, Sayı: 607, 2015, s. 69.

³⁵³ Ersan Özkan, Simla Güzel, a.g.m., 2018, s. 700-701.

olanlar ve/veya toptan teslimatı konu edilenler) (Doğal mineralli doğal maden suyu ile üretimi, tatlandırılmış, aromalandırılmış meyveli gazlı içecekler; şalgam suyu; Türk Gıda Kodeksine göre çeşnili ve aromalı/aromalandırılmış içme sütleri, bebek ve devam sütleri sayılanlar	
Sade gazozlar	10
Meyvalı gazozlar	10
Kolalı gazozlar	35
Alkolsüz biralar	10

Kaynak: Özel Tüketim Vergisi Kanun, Kanun Numarası: 4760, 3 Sayılı Cetvel, (III) Sayılı Liste, (A) Cetveli, 2020, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4760.pdf> (Erişim Tarihi: 30.05.2022)

Sözü edilen değişikliklerle, özellikle şekerli içecekler üzerinde ÖTV artışı stratejisi izlenmiştir. Diğer bir çok devletlerde olduğu gibi Türkiye’de de şekerle ilişkili sağlık problemlerinin artışı en aza indirmek için fayda sağlayacak bir mali yöntemi uygulamaya çalışılmaktadır. Fakat ülkelerin politikalarından da çıkarılacağı üzere, şekerli ve tatlandırıcı içecek vergisi genel olarak spesifik vergi (litre başına vergi) olarak uygulanırken, Türkiye’de advalorem vergi olarak uygulanmaktadır. Yapılan değişiklik şuan çok yeni olmasından dolayı sonuçları ilerleyen zamanlarda daha iyi anlaşılacaktır³⁵⁴.

3.3. ÜLKELERİN OBEZİTE VERGİSİ UYGULAMALARI SONRASI ETKİLERİ

Obezite vergisi uygulayan ülkeler vergi oranlarını birbirlerinden farklı olarak uygulamışlardır. Kimi ülkeler kar amaç güderken, kimi ülkede obezite oranını azaltmaya yönelik politika uygulayarak, gelirini de bu yönlü olarak kullanmıştır. Bundan dolayı da her ülkede etkisi farklı gözlemlenmiştir. Ülkelerin obezite vergisi uygulamaları sonrası etkileri Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17: Ülkelerin Obezite Vergisi Uygulamaları Sonrası Etkileri

Kaynak	Ülke	Etkileri
Lisa M. Powell, Samantha Marinello, Julien Leider, Tatiana	AMERİKA	Vergilendirilmiş içeceklere olan talebin ortalama olarak SSB vergilerinin değerlendirmelerinden elde edilen kanıtlara göre %20 oranında düştüğünü göstermiştir. Talepteki tahmini değişikliklere göre belirli

³⁵⁴ Erkan Kılıçer, İmren Peker, “Şekerli ve Tatlandırıcı İçecek Vergisini Uygulayan Ülke Örnekleri ve Türkiye Değerlendirmesi”, **Mali Çözüm Dergisi**, Sayı: 145, 2018, s. 102.

Andreyeva 2021		vergilendirme bölgelerinde vergilendirilmiş içecek fiyatlarında, talebin tahmini fiyat esnekliği -1.47'dir. Ortalama olarak, vergilendirme alanındaki talepteki azalmanın yaklaşık dörtte birini dengeleyeceği tahmin edilmiştir. Sınır ötesi hesaba katıldıktan sonra talebin fiyat esnekliğine karşılık gelen -1.05 alışveriş talepte net %18'lik bir azalma oldu. Sonuçlar SSB vergilerinin önemli indirimlerle ilişkili umut verici bir politika aracı olduğunu ortaya koymaktadır.
AMA (Australian Medical Association) 2021	AVUSTRALYA	SSB satışlarının yüzde 1 daha düşmesi verginin etkinliğinde bir artış olduğunu göstermektedir (başlangıçtaki %13 sonrasında %12). Sonuç olarak 814 milyon dolar olan satışlar 774 milyon dolar olarak 40 milyon dolar azalmıştır. Aradaki fark şeker tüketiminin 10.000 ton şeker ilave daha düşmesine olanak sağlamıştır.
Senne Starck 2014	BELÇİKA	Sağlıksız yiyeceklerle uygulanan %10'luk bir verginin, Belçika nüfusunda vücut kitle indeksini, diyabet, kalp hastalığı ve hatta kanser gibi obezite ile ilişkili sağlık sorunlarının ortaya çıkışını 20 yılda 184.600 yıl ömür tasarruf noktasına kadar azaltacak kadar düşüreceğini göstermiştir.
L.L. Hagenars, P.P.T. Jeurissen, N.S. Klazinga, S. Listl and M. Jevdjovic 2021	DANİMARKA	Danimarka da 2012'de getirilen doymuş bir yağ vergisi, bir yıl sonra kaldırıldı. Nedeni, çok çeşitli gıda ürünlerindeki değişen seviyelerde doymuş yağları yönetmesi zor olduğundan dolayıdır.
Luz María Sánchez-Romero, Francisco Canto- Osorio, Romina González-Morales, M Arantxa Colchero, Shu- Wen, Paula Ramírez-Palacios, Jorge Salmerón, Tonatiuh Barrientos- Gutiérrez 2020	FRANSA	Fransa 2012 ve 2013 yılları arasında SSB'lerde talepte %6,7'lik bir azalma sağladı.
AMA 2021	İNGİLTERE	Uygulamadan yaklaşık bir yıl sonra (Şubat 2019), vergiye tabi olacak kadar şekerli içeceklerin yüzdesi, beklenen %49 seviyesinden %15.62'ye kadar düşmüştür. Uygulamadan sonra, şeker seviyesi 100 ml'de 4,5 ile 5 g arasında olan içeceklerin oranında bir zirve meydana geldi ve bu, birçok üreticinin bunu tercih ettiğini gösteriyor.

Luz María Sánchez-Romero, Francisco Canto-Osorio, Romina González-Morales, M Arantxa Colchero, Shu-Wen, Paula Ramírez-Palacios, Jorge Salmerón, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez 2020	FİNLANDİYA	Finlandiya 2011 yılında %4,7 olan meşrubat talebini 2011- 2013 yılı arasında %10,2 oranında azalttı.
Brian Chow 2021	KANADA	SSB vergisinin toplam faydaları 58,2 milyar \$'dır. Kanadalıların iyileştirilmiş sağlık etkilerine ve toplam faydalarına 51.5 milyar dolar katkıda bulunur. Özellikle vergi, İskemik kalp hastalığının azalmasına en büyük katkısı sağlamıştır.
Serkan Benk 2019	MACARİSTAN	2015 yılı rapor sonucunda, sağlıksız besinlerin tüketiminin %11 ile %28 oranında düştüğü görülmüştür.
AMA 2021	MEKSİKA	Vergiye tabi içecek alımlarında vergi uygulanmadığı öngörülen satın alımlara kıyasla ilk yıl ortalama %5,5, ikinci yıl ortalama %9,7 düşüş yaşandı (İki yılın toplamı boyunca ortalama %7,6'lık bir düşüş). Tüm sosyo-ekonomik gruplarda vergiye tabi içecek alımlarında önemli düşüşler oldu ve en büyük düşüşler en düşük sosyo-ekonomik seviyede görüldü. Şişelenmiş su üretim hacmi, verginin uygulanmasından iki yıl sonra %5,2 arttı ve bu da tüketicilerin suyu ikame ettiğini gösterebilir. Vergiden sonraki satın alımlarla vergi uygulanmadığı satın alımları karşılaştıran modelleme, şişe su alımlarında %16,2'lik bir artış buldu.
Bente Ovrebø, Torleif B. Halkjelsvik, Jørgen R. Meisfjord, Elling Bere, and Rannveig K. Hart 2020	NORVEÇ	Müdahaleden önce ve sonra ortalama soda satışlarında düşüş yoktur, ancak reform üzerinde ortalama şeker satışlarına küçük ama anlamlı bir etkisi olmuştur. Norveç vergisindeki aynı artışları daha küçük bir örnek üzerinde değerlendirirken, çikolata satışlarında %23 azalma ve soda satışlarında %11 düşüş bulundu.
Edna N Bosire, Nicholas Stacey, Gudani Mukoma, Aviva Tugendhaft, Karen Hofman and Shane A Norris 2019	GÜNEY AFRİKA	Uygulanan %10 SSB vergisi, obezite oranını azaltmak için SSB'nin %20'lik bir fiyat artışının gerekli olabileceğini öne sürüyor. Bu durum, obezite ve nüfus sağlığının üretim ve tüketim üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.
Cemil Rakıcı, Tarık Zeki Yılmaz	TÜRKİYE	Türkiye'de şekerli içecekler üzerinden alınan vergilerin matrahları belirlenirken diğer ülkelerin aksine içeceklerin

2021		içerdikleri şeker miktarı dikkate alınmamaktadır. Bu hali ile mevcut vergiler, şekerli içeceklerin tüketimini azalmaya yönelik olmaktan uzaktır. Dolayısıyla, söz konusu vergilerin obezite ile mücadeleye olumlu anlamda herhangi bir katkı sağlamayacağı söylenebilir. Şekerli içecekler üzerinden alınan vergilerin söz konusu ürünlere olan talebi ciddi oranda düşürecek düzeyde bir tarife yapısına sahip olması gerekmektedir. Bu hali ile Türkiye’de şekerli içecekler üzerinden alınan vergilerin obezite ile mücadeleden daha çok bütçe için gelir elde etme amacı taşıdığı ifade edilebilir.
------	--	---

Kaynak: Literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur.

SSB vergisinin kamu tarafından kabul edilebilirliği hakkında yapılan araştırmalara dayalı olarak ABD, Avustralya, Birleşik Krallık ve Fransa da halkın %42'sinin genel olarak bir SSB vergisini desteklediğini, halkın %39'unun ise, bir strateji olarak SSB vergisini desteklediğini belirtti. Fazla kiloyu ve obeziteyi azaltmak ve gelirin sağlık girişimleri için kullanılması halinde halkın %66'sı SSB vergisini desteklemektedir. Bu bulgular, toplum tarafından kabul edilebilirliğin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kamuoyunda SSB vergisinin kabul edilebilirlik düzeyi, işletmenin amacına bağlı olma eğilimindedir³⁵⁵. Vergi yüzdesi farklı olsa da tüm değerlendirmeler çoğu ülkelerde, satın almalarda önemli düşüşler olduğunu gösterdi³⁵⁶. Türkiye’de diğer ülkelerin tersine içeceklerin içerisindeki şeker miktarı dikkate alınmadığından obeziteyi azaltmaya yönelik olması söz konusu değildir.

³⁵⁵ Michelle Eykelenboom, Maartje M Van Stralen, Margreet R Olthof, Carry M Renders and Ingrid HM Steenhuis on Behalf of the PEN Consortium, “Public Acceptability of a Sugar-Sweetened Beverage Tax and Its Associated Factors in the Netherlands”, **Public Health Nutrition**, Volume: 24, Issue: 8, 2020, p. 2359.

³⁵⁶ Luz María Sánchez-Romero, Francisco Canto-Osorio, Romina González-Morales, M Arantxa Colchero, Shu-Wen, Paula Ramírez-Palacios, Jorge Salmerón, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, “Association Between Tax on Sugar Sweetened Beverages and Soft Drink Consumption in Adults in Mexico: Open Cohort Longitudinal Analysis of Health Workers Cohort Study”, **BMJ**, No: 369, 2020, p. 5.

SONUÇ

Obezite, sağığı olumsuz yönde etkileyen anormal ve aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmıştır. Yetişkinlerde BKİ 25 kg/m²'nin üstünde olan kişiler aşırı kilolu, 30 kg/m²'nin üstünde olduğu kişiler obez olarak adlandırılır. Kimi araştırmacılar obezitenin belirlenmesinde BKİ'nin yeterli ve sağıklı sonuçlar vermediğini öne sürmüştür. Vücut yağ oranını tespit etmek için X-ışını absorpsiometrisi, tüm vücut manyetik rezonans görüntüleme ve BIA'dan yararlanılması gerektiğı savunulmaktadır. Ancak X-ışını absorpsiometrisi ve tüm vücut manyetik rezonans görüntüleme sistemi maliyetli, zor ve zaman alıcı bir yöntemdir. Bu nedenle BKİ, bireyin vücut yağını hesaplamasada obezite ölçümünde genel olarak uygulanan bir yöntemdir.

Dünya geneli incelendiğinde, yetişkin kadınların yetişkin erkeklere kıyasla daha fazla obez olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedenleri arasında, biyolojik etmenler; ergenlik, hamilelik, doğum sayısı, emzirme süresi, menopozal dönem ve emeklilik gibi hayatları boyunca kadın için mühim ve riskli dönemler sıralanabilir.

DSÖ, obeziteyi tüm dünyaya yayılan “küresel bir hastalık” olarak açıklıyor. Obezite ve eğitim seviyesi (eğitim seviyesi artarken obezite azalır) arasında ters bir ilişki vardır. DSÖ, bilgi ve obezite ilişkili olduğundan beslenmenin öneminin altını çizerek bireyler bilinçlendirilmeli ve obeziteyi sınırlamak için eğitim programlarına yer verilmesi gerektiğı konusunu öne sürmüştür. 31 Aralık 2019'da, DSÖ tarafından kabul edilen bir diğerküresel sağılık sorunu ise, ciddi hastalık olan ve tüm dünyayı etkileyen COVID-19'dur. Bununla ilgili çalışmalar incelendiğinde, obez olanların COVID-19'a yakalanan bireylerde normal kilolu bireylere göre daha ağır atlattığı hatta ölümcül olduğu izlenmiştir. Tüm bu çalışmalar sonucunda COVID-19 ve diğerküresel obezite sonucunda ortaya çıkan hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, kolon ve meme kanserleri, uyku bozuklukları, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kandaki yağ oranında bozukluk, uyku apne sindirim sistemi hastalıkları, eklem kıkırdaklarında bozulma), önüne geçmek adına obezite ile mücadele edilmelidir.

Aşırı kiloyla bağlantılı olarak ortaya çıkan hastalıklar yüksek maliyetler nedeniyle sağılık bütçelerini zor duruma sokmaktadır. Obezite, normal kilolu insanlara kıyasla tıbbi harcamalarını ikiye katlayarak, daha yüksek tıbbi maliyete neden olmuştur. Özellikle yatan hasta hizmetlerinde ve reçeteli ilaç tıbbi bakım

harcamalarındaki büyük artışlar sonucunda obezite tıbbi bakım maliyetlerinin etkileri, hem kamu sağlık sigortası programları hem de özel sağlık sigortaları harcamalarını büyük ölçüde artırıyor. Bu durum obeziteyi önlemek ve azaltmak için devletin müdahalesinde etkili yöntemler uygulaması en güncel ve kapsamlı kanıtını ortaya koymaktadır. Ayrıca ekonomik bir gerekçeyi temsil eden obezitenin önlenmesi ve azaltması için önemli negatif dışsallıkları empoze eder.

Dünya genelinde obezite ile mücadelede obeziteye sebep olan tüketimin azaltılması için birçok devlet politikaları uygulanmıştır. Bunlar; eğitim ve bilgilendirme, obeziteye sebep olan ürünlerin tüketiminin engellenmesi (yasak getirme), reklam ve promosyon yasakları, yüksek enerji içeren gıdalar üzerindeki vergilerin artırılmasıdır. Bu politikalar içinde en etkili olarak uygulanan politika, reklam ve promosyon yasakları ve obezite vergileridir.

Toplumda bireye zarar verdiği düşünülen sigara ve alkolün içimini azaltmak için bireysel davranışları caydırmak adına “günah vergileri” uygulanmıştır. Yapılan çalışmalarda günah vergilerinin uygulanması bazı ülkeler için zararlı ürünlerin azaltılmasına yarar sağladığından etkili politika aracı olarak gösteriliyor. Bu nedenle obezite vergisi bir diğer deyişle SSB vergisi, Dünyada çoğu ülke tarafından uygulanmıştır. SSB’ler, kalorili tatlandırıcılar içeren herhangi bir içecektir. Bunlar; gazlı alkolsüz içecekler, spor içecekleri, enerji içecekleri, meyve suyu içecekleri, çikolata (veya başka türlü tatlandırılmış yiyecekler), şekerli süt, kahve ve çay ve kalorik olmayan tatlandırıcılardır. Obezite vergileri daha düşük gelirli kişiler açısından fiyat artışlarına daha çok duyarlıdır ve bu nedenle fiyata tepki olarak satın alma davranışlarını değiştirme olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenle obezite vergileri düşük gelirli kişilerde daha etkili olacaktır.

Obezite vergisi uygulayan ülkeler vergi oranlarını, yüzdelik dilimlerini ve ürünlere yansımalarını birbirlerinden bağımsız olarak çeşitli şekilde uygulamışlardır. Kimi ülkeler obezitenin azaltılması yerine kar amaç güderken, kimi ülkede obezite oranının azaltılmasında maksimum seviyeye gelmek için birçok politika uygulamıştır. Bundan dolayı da her ülkede obezite vergilerinin etkisi farklı gözlemlenmiştir.

Obezite vergileri getirilmesinde ülkelerin üzerindeki etkileri açısından ABD, Avustralya, Belçika, Danimarka, Fransa, İngiltere, Finlandiya, Kanada, Macaristan,

Meksika, Norveç, Güney Afrika ve Türkiye gibi ülkeler incelenmiştir. Görülen etkiler;

- ABD’de, vergilendirilmiş içeceklere olan talebin ortalama olarak SSB vergilerinin değerlendirmelerinden elde edilen kanıtlara göre %20 oranında düştüğünü izlenmiştir.
- Avustralya’da, obezite vergisi konulmadan önceki başlangıcında SSB satışları %13 iken sonrasında %12 olarak yüzde 1 daha düşmesi verginin etkinliğinde bir artış olduğunu göstermektedir.
- Belçika’da sağlıklı yiyeceklere uygulanan %10'luk bir verginin, Belçika nüfusunda vücut kitle indeksini, diyabet, kalp hastalığı ve hatta kanser gibi obezite ile ilişkili sağlık sorunlarının azaldığı izlenmiştir. Bu durum obezite vergisinin etkisinin işe yarar olduğunu kanıttır.
- Danimarka’da, 2012’de getirilen yağ vergisi, doymuş yağları yönetmesi zor olduğundan bir yıl sonra kaldırıldı.
- Fransa’da, 2012 ve 2013 yılları arasında SSB getirilmesi sonrasında talepte %6,7’lik bir azalma sağladı.
- İngiltere’de, obezite vergisi uygulamasından yaklaşık bir yıl sonra (Şubat 2019), şekerli içeceklerin alımının yüzdesi, %49 seviyesinden, %15.62’ye kadar düşmüştür.
- Finlandiya, 2011 yılında %4,7 olan meşrubat talebini 2011-2013 yılı arasında %10,2 oranında azalttı.
- Kanada, SSB vergisinin toplam faydaları 58,2 milyar \$’dır. Kanadalıların iyileştirilmiş sağlık etkilerine ve toplam faydalarına 51.5 milyar dolar katkıda bulunur.
- Macaristan, 2015 yılı rapor sonucunda, sağlıklı besinlerin tüketiminin %11 ile %28 oranında düştüğü görülmüştür.
- Meksika, vergiye tabi içecek alımlarında vergi uygulanmadığı öngörülen satın alımlara kıyasla ilk yıl ortalama %5,5, ikinci yıl ortalama %9,7 düşüş yaşandı (İki yılın toplamı boyunca ortalama %7,6’lık bir düşüş).
- Norveç’de, çikolata satışlarında %23 azalma ve soda satışlarında %11 düşüş görülmüştür.

- Güney Afrika'da, uygulanan %10'luk SSB vergisi, obezite oranını azaltmak için yeterli görülmemiştir. Obezitenin azaltılması için SSB'nin %20'lik bir fiyat artışının gerekli olabileceği öne sürülüyor.
- Türkiye şekerli içeceklerden alınan vergilerin matrahları belirlenirken diğer ülkelerin tersine içeceklerin içerdikleri şeker miktarı dikkate alınmamaktadır. Ekmek, yufka gibi buğday unundan imal ürünlere %1, şeker ve şeker mamulleri ile yağların %8 gibi düşük oranlarda verginin uygulanması, obezite ile katma değer vergisi oranları arasında ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Bu hali ile mevcut vergiler, şekerli içeceklerin tüketimini azalmaya yönelik olmaktan ve obezitenin azaltılmasına yönelik olması açısından uzaktır. Dolayısıyla, söz konusu vergilerin obezite ile mücadeleye olumlu anlamda herhangi bir katkı sağlamayacağı söylenebilir.

İncelenen ülkeler sonucunda obezite vergi oranlarının obezitenin azaltılmasında etkili olduğu izlenmiştir. Ancak uygulanan obezite oranının tam anlamıyla obezitenin giderilmesinde yarar sağlamadığı görülmüştür. Obezite vergilerinin daha işe yarar ve etkili olması için öneriler;

- Beşeri sermaye birikiminin yükselmesi; ekonomik büyüme, kalkınma, gelir dağılımı, ekonomik etkinlik, sosyal refah gibi birçok etkenlere tesir etmektedir. Obezite, beşeri sermayenin verimini ve kalitesini düşürerek zarar vermektedir. Bu nedenle beşeri sermaye birikimini iyileştirmek isteyen ülkeler obeziteyi azaltmak için birçok politika geliştirmelidir.
- Satılan vergilendirilmiş içecek hacminde önemli bir düşüş olması ve maksimum etkinliğe ulaşılması için şekerle tatlandırılmış ve yapay olarak tatlandırılmış içeceklerin daha yüksek içecek fiyatlarıyla ilişkilendirilmesi gerektiği yani tüketim vergisinin artırılması gerekmektedir. Çünkü SSB'ler üzerindeki küçük vergi oranlarının obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkları azaltmak için SSB'deki değişiklikleri teşvik etme ve işe yarar olma olasılığının düşük olduğu görülür.
- Obeziteyi azaltmak için sağlıklı ürünlere getirilen vergiler, yüksek gelirlilerden ziyade, düşük gelirli bireyleri etkilemektedir. Bu durum adaletli bir sistem değildir. O yüzden vergiler getirilirken düşük gelirlilerin etkilenmeyeceği şekilde politika geliştirilmelidir. Aksi halde sağlıklı ürünlere vergiler getirildiğinde, düşük gelirli bireyler sağlıklı olan diğer

ucuz bir ürünü tercih eder. Bu durum, vergi kaçakçılığına yol açabilir, vergiye tepki olarak tüketimi fazlalaştırabilir ve düşük gelirli bireylerde vergi işe yaramaz hale gelir.

- Obezite vergisi, sağlıksız ürünlerin alımının azalmasında tek başına yeterli değildir. Obezite vergisi, eğitim, kısıtlama ve yasaklar, vergi gelirlerin obeziteyi azaltacak şekilde kullanılması (yeşil alanların arttırılması, okullara su çeşmeleri yapılması vb.) gibi birçok politika ile desteklenmelidir.
- AB çapında gerçekleşen AB okul çocuklarına ücretsiz meyve ve sebze sağlayan okul meyvesi ve sebze programının uygulanmasının devam ettirilip bu durum tüm ülkeler tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Obezite vergilerinin gelirleri, Macaristan'ın sağlık çalışanlarının ücretlerine yansıtması ve Fransa'nın okullarda açılan su çeşmelerinin ödenmesinde kullanılması gibi obezitenin önlenmesine fayda sağlayacak alternatiflerde kullanılabilir.
- Türkiye'de sağlıksız ürünlere uygulanan vergiler, özel tüketim vergisi kanununda III. Sayılı cetvelde yer verilerek, obezite vergisi ayrı bir kanun olarak çıkarılmamıştır. Obezite, günümüzün önemli bir sağlık sorunu olması ve obezite sonucu ortaya çıkan hastalıkların ülkeye gelir yönünden maddi bir külfet olması gibi birçok olumsuz duruma yol açmasından dolayı, sağlıksız ürünlerin alımının azalımı için obezite vergisi kapsamlı bir şekilde ele alınıp verimleştirilerek ayrı bir kanun olarak yürürlüğe girmelidir.
- Çocuklara yönelik okul kantinlerinde fast food besinlerin yasaklanarak sağlıklı ev yemekleri şeklinde besinler getirilmelidir.
- Sağlık ve gıda bilincini geliştirmeyi amaçlayan programlar uygulanmalıdır.
- Alınan besinler konusunda (yağ, şeker miktarı vb.) bireyleri bilinçlendirme seminerleri/eğitimleri verilmeli ve sağlıklı besinlerin tüketilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Abdulai A., “Socio-economic Characteristics and Obesity in Underdeveloped Economies: Does Income Really Matter?”, **Applied Economics**, Volume: 42, 2010, pp. 157–169.

Ahmad S. R., Schubert L., Bush R., “Government and School Community Member Perception on Childhood Obesity Prevention in the Primary School Settings of Brunei Darussalam”, **S. R. Ahmad et al. Journal of Health Sciences**, 2018, Volume: 8, Sayı: 3, pp. 181-188.

Akar S., Obezite ile Mücadelede Vergilendirme: Türkiye’de Mümkün Mü?, **Journal of Life Economics**, Cilt: 2, Sayı: 4, 2015, ss. 29-46.

Akkurt S., “Obezite ve Egzersiz Tedavisi”, **Spor Hekimliği Dergisi**, Cilt: 47, 2012, ss. 123-130.

Allais O., Bertail P., and Nichèle V., “The Effects of a Fat Tax on French Households’ Purchases: Anutritional Approach”, **American Journal of Agricultural Economics**, Volume: 92, Issue: 1, 2010, pp. 228-245.

Allcott H., Lockwood B. B., and Taubinsky D., “Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence”, **Journal of Economic Perspectives**, Volume: 33, Issue: 3, 2019, pp. 202–227.

Alshahrani K., Alqahtani A., Alsowayan W., Maghraby M. A., “Effect of Obesity on Exercise Capacity in Asthmatic Patients: A Cross-Sectional Study”, **Annals of Medical and Health Sciences Research**, Volume: 11, Issue: 6, 2021, ss. 1521-1526.

Alston J. M., Okrent A. M., Parks J. C., **U.S. Food Policy and Obesity**, (Public Health - Social and Behavioral Health, Edited by Prof. Jay Maddock), InTech, 2012.

Altunkaynak B. Z. ve Özbek E., “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, **Van Tıp Dergisi**, Cilt: 13 Sayı: 4, 2006, ss. 138-142.

Alvarez-Sanchez C., Contento I., Jimenez-Aguilar A., Koch P., Gray H., Guerra L. A., Rivera-Dommarco J., Uribe-Carvajal R., Shamah-Levy T., “Does the Mexican Sugar-sweetened Beverage Tax Have a Signaling Effect? Ensanut 2016”, **Plos One**, Volume: 13, Issue: 8, 2018, pp. 1-18.

AMA, A Tax on Sugar-sweetened Beverages: Modelled Impacts on Sugar Consumption and Government Revenue, **Australian Medical Association Publisher**, 2021, <https://ama.com.au/sites/default/files/2021-06/SSB-Report-FA-online.pdf> (Erişim Tarihi: 03.04.2022).

Antonanzas F. and Rodriguez R., “Feeding the Economics of Obesity in the EU in a Healthy Way”, **The European Journal of Health Economics**, Issue: 11, 2010, pp. 351–353.

Arslan M., Taşkaya C., Kavalcı B., “Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki”, **J Health Pro Res**, Cilt: 2, Sayı: 1, 2020, ss. 16-22.

Arterburn D., Maciejewski ML. and Tsevat J., “Impact Of Morbid Obesity On Medical Expenditures İn Adults”, **International Journal of Obesity**, Issue: 29, 2005, pp. 334–339.

Ashraff S., Siddiqui M. A., Carline T. E. , “Obesity and Insulin Resistance: Management in Diabetes”, **Turk Jem.**, No: 17, 2013, pp. 57-62.

Avcı O., The “Teorik Açıdan Obezite Vergisinin İncelenmesi”, **Innovation and Global Issues Congress IV**, Congress Publications, Antalya, 2018, ss. 714-720.

Ayas I., “Obezite İle Mücadelede Obezite Vergilerinin Algılanan Etkinliği”, **Doktora Tezi**, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 2016, ss. 5. (Aktaran: Ersoy G. :2012).,

Aydın G., Akay D. ve İbiş E., “3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi”, **Trakya Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 2, 2017, ss. 696.

Aydın M. ve Gök M., “Türkiye’de Sağlıklı Beslenmede Vergi Politikasının Rolü”, **Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi**, Cilt: 52, Sayı: 607, 2015, ss. 55-75.

Babür Güler G., Kahveci G., “Hipertrigliseridemisi Olan Hastaya Yaklaşım”, **Türkiye Klinikleri**, Cilt: 9, Sayı: 4, 2016, ss. 18-26.

Bacigalupo R., Cudd P., Littlewood C., Bissell P., Hawley M. S. and Woods, H. B. “Interventions Employing Mobile Technology For Overweight and Obesity: An Early Systematic Review Of Randomized Controlled Trials, **Obesity Reviews**, Issue: 14, 2013, pp. 279–291.

Bağrıaçık N., Onat H., İlhan B., Tarakçı T., Oşar Z., Özyazar M., Hatemi H., Yıldız G., “Obesity Profile in Turkey”, **International Journal of Diabetes and Metabolism**, Cilt: 17, Sayı: 1, 2009, ss. 5-8.

Bakır H., Bahtiyar G., “Great Recession, Financialization and Marxian Political Economy”, **Sosyoekonomi**, 2017, Cilt: 25, Sayı: 33, ss. 241-259.

Balcı H. ve Küçükkendirci H., “Obezite Ve Obezite Cerrahisinde Beslenme”, **Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2019, ss. 45-50.

Baltacı G., **Obezite ve Egzersiz**, Klasmat matbaacılık, 2008, Ankara.

Barnett A. and Yandle B., “The End of the Externality Revolution”, **Social Philosophy and Policy**, Volume: 26, Issue: 2, 2009, pp. 1-17.

Başar E., “11-14 Yaş Arası Okul Çağındaki Çocuklarda Obezite Sıklığı”, **Sağlık Akademisi Kastamonu**, Cilt: 4, Sayı: 1, 2019, ss. 53-66.

Bayık A., Altuğ Özsoy S., Ardahan M., Özkahraman Ş., Başalan İz F., “Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 2 2006, ss. 1-12.

Bayraktaroğlu T., Kutlutürk F. ve Tekin S., “COVID-19 Pandemisi ve Obezite Prognozu: İki Pandemiden Ne Öğrendik?”, **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, Sayı: 2, 2020, ss. 138-146.

Benade and Essop M. F., “Introduction of “Sugar Tax” in South Africa: Placebo or Panacea to Curb the Onset of Cardio-metabolic Diseases?”, **Cardio-Metabolic Research Group(CMRG)**, Volume: 14, Issue: 3, 2017, pp. 148-153.

Benk S., **Obeziteyle Mücadelede Kamu Politikaları**, Ekin Yayıncılık, Bursa, 2019.

Berkiten Ergin A., “Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi”, **KASHED**, Cilt: 1, Sayı: 1, 2014, ss. 41-54.

Beyaz F. B. , Koç A. A., “Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları Ve Ekonomik Analizler”, **EconAnadolu**, Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi, 2009, ss. 1-33.

Bilir H., “Neoklasik İktisadın Tanımlanmasına Yönelik Bir Deneme”, **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 2, 2018, ss. 658-670.

Bodker M., Pisinger C., Toft U. and Jorgensen T., “The Danish Fat Tax-Effects on Consumption Patterns and Risk of İschæmic Heart Disease”, **Preventive Medicine**, Issue: 77, 2015, pp. 200–203.

Bodur S. ve Anamur Uğuz M., “11-15 yaş Çocuklarda Vücut Yağ Yüzdesinin Beden Kütle İndeksi ve Biyoelektriksel İmpedans Analizi ile Değerlendirilmesi”, **Genel Tıp Dergisi**, Cilt: 17, Sayı: 1, 2007, ss. 21-27.

Bolt-Evensen K., Vik F.N., Stea T. H., Klepp K. and Bere E., “Consumption of Sugar-sweetened Beverages and Artificially Sweetened Beverages from Childhood to Adulthood in Relation to Socioeconomic Status – 15 Years Follow-up in Norway”, **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Volume: 15, Issue: 8, 2018, pp. 1-9.

Bonnet C., “How to Set Up an Effective Food Tax?; Comment on ‘Food Taxes: A New Holy Grail?’”, **International Journal of Health Policy and Management**, Volume: 1 Issue: 3, 2013, pp. 233-234.

Bosire E. N., Stacey N., Mukoma G., Tugendhaft A., Hofman K. and Norris S. A., “Attitudes and Perceptions Among Urban South Africans Towards Sugar-Sweetened Beverages and Taxation”, **Public Health Nutrition**, Volume: 23, Issue: 2, 2019, pp. 374–383.

Bray G. A., Frühbeck G., Ryan D. H., Wilding J. P. H. “Management of Obesity”, **Lancet**, No: 387, 2016, pp. 1947–1956.

Buyrukoğlu S., Bozdoğan D. ve Köktaş M. “Paternalist Devlet Anlayışının Bir Gereği Olarak Günah Vergileri: Türkiye Örneği”, **Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 3, 2016, ss. 15-31.

Caldari K. and Masini F., “Pigouvian Versus Marshallian Tax: Market Failure, Public Intervention and the Problem of Externalities”, **European Journal of the History of Economic Thought**, Volume: 18, Issue: 5, 2011, pp. 715–732.

Campos-Vázquez R. M. and Medina-Cortina E. M., “Pass-through and Competition: The Impact of Soft Drink Taxes As Seen Through Mexican Supermarkets”, **Latin American Economic Review**, Volume: 28, Issue: 3, 2019, pp. 1-23.

Can Z., Şahin S., “Kadın Sağlığında Obezite”, **Journal of Human Rhythm**, Cilt: 4, Sayı: 2, 2018, ss. 98-103.

Carter H. E., Schofield D. J., Shrestha R., Veerman L., “The Productivity Gains Associated With a Junk Food Tax and Their Impact on Costeffectiveness”, **Plos One**, Volume: 14, Issue: 7, 2019, pp. 1-10.

Cawley J., “An Economy of Scales: A Selective Review Of Obesity’s Economic Causes, Consequences, and Solutions”, **Journal of Health Economics**, No: 43, 2015, pp. 244–268.

Cawley J., Biener A., Meyerhoefer C., Ding Y., Zvenyach T., Smolarz G. and Ramasamy A., “Direct Medical Costs of Obesity in the United States and the Most Populous States”, **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, Volume: 27, Issue: 3, 2021, pp. 354-366.

Charlebois S., Tamilia R. D., “Food Marketing: A Public Policy and Channels Perspective”, **Innovative Marketing**, Volume: 3, Issue: 1, 2007, pp. 83-99.

Chepulis L., Mearns G., Hill S., Wu J., Crino M., Alderton S. and Jenner K., “The Nutritional Content of Supermarket Beverages: A Cross-sectional Analysis of New Zealand, Australia, Canada and the UK”, **Public Health Nutrition**, Volume: 21, Issue: 13, 2018, pp. 2507–2516.

Chiefari E., Quaresima P., Visconti F., Mirabelli M., Brunetti A., “Prevalence of Obesity Among Adult Inpatients with COVID-19 in France”, **Lancet**, Volume: 8, 2020, pp. 562-564.

Chouinard H. H., Davis D. E., LaFrance J. T., Perlof J. M., “Fat Taxes: Big Money for Small Change”, **Forum for Health Economics & Policy**, Volume: 10, Issue: 2, 2007, pp. 1-28.

Chow B., **An Essay Submitted to the Department of Economics in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts**, Queen’s University Kingston, Ontario, Canada, 2021.

Cissé A. H., Lioret S., Lauzon-Guillain B., Forhan A., Ong K. K., Charles M. A., Heude B., “Association Between Perinatal Factors, Genetic Susceptibility to Obesity and Age at Adiposity Rebound in Children of the EDEN Mother–Child Cohort”, **International Journal of Obesity**, Volume: 45, Issue: 8, 2021, pp. 1802–1810.

Clark J. S. and Dittrich O. L., “Alternative Fat Taxes to Control Obesity”, **International Advances in Economic Research**, Issue: 16, 2010, pp. 388–394.

Clark S. J., Dittrich L. O., Law S. M., Stará D., Miroslav Barták, “Food Prices, Taxes, and Obesity in Canada and Its Implications for Food Taxation”, **Economics & Management**, Volume: 22, Issue: 1, 2019, pp. 22-35.

Clemens K. K., Reid J. N., Shariff S. Z., Welk B., “Validity of Hospital Codes for Obesity in Ontario, Canada”, **Canadian Journal of Diabetes**, ISSN: 1499-2671, 2019, pp. 1-6.

Colles S.L. , Dixon J.B. and O’Brien P.E., “Night Eating Syndrome and Nocturnal Snacking: Association With Obesity , Binge Eating and Psychological Distress”, **International Journal Of Obesity**, Issue: 31, 2007, pp. 1722- 1730.

Coşkun E., Deveci E., İnce B., “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Obezite Cerrahisi Tedavi Sürecine Etkisi”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 12, Sayı: 3, 2020, ss. 409-420.

Couch K. A., “Introduction: Health Policy and Sugar-Sweetened Beverages”, **Journal of Policy Analysis and Management**, Volume: 30, Issue: 3, 2011, pp. 644–665.

Csige I., Ujvárosy D., Szabó Z, Lőrincz I., Paragh G., Mariann Harangi and Sándor Somodi, “The Impact of Obesity on the Cardiovascular System”, **Journal of Diabetes Research**, No: 3, 2018, pp. 1-12.

Cura S., Uğur A., **Evaluation of Sin Taxes in Terms of Fiscal Function of Taxation in Turkey**, Socio-Economic Strategies, Lambert Academic Publishing, 2017, ss. 43-58.

Çayır A., Atak N., Köse S. K., “Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 64, Sayı: 1, 2011, ss. 13-19.

Çukur A. ve Arıtı Erdem İ., “Obezite Vergilerinin Obezite İle Mücadelede Yeri: Türkiye İçin Bir Değerlendirme”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı: 106, 2017, ss. 121-146.

Dadayan L., “States Addiction to Sins: Sin Tax Fallacy”, **National Tax Journal**, Volume: 72, Issue: 4, 2019, pp. 723–754.

Dahms J., “Evaluating the Effectiveness of Sugar Tax to Combat South African’s Sweet Tooth”, **International Journal of Economics and Finance Studies**, Volume: 9, Issue: 2, 2017, pp. 83-98.

Deleş B., “Çocukluk Çağı Obezitesi”, **H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 1, 2019, ss. 17-31.

Deniz S., Oğuzöncül A. F., “Bir İlçede Yaşayan Erişkinlerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler”, **ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi**,; Cilt: 5, Sayı: 1, 2020, ss. 53-61.

Devaux M., Sassi F., Church J., Cecchini M., Borgonovi F., “Exploring the Relationship Between Education and Obesity”, **OECD Journal: Economic Studies**, Volume: 2011, No: 1, 2011, pp. 121-159.

Devito N. J., French L., Goldacre B., “Trends in Obesity and Severe Obesity Prevalence in US Youth and Adults by Sex and Age, 2007-2008 to 2015-2016”, **American Medical Association**, Volume: 319, No: 16, 2018, pp. 1723-1725.

Dharmasena S. and Capps O., “Intended and Unintended Consequences of a Proposed National Tax On Sugar-sweetened Beverages to Combat the U.S. Obesity Problem”, **Health Economics**, Issue: 21, 2012, pp. 669–694.

Dietz W. H., “Health Consequences of Obesity in Youth: Childhood Predictors of Adult Disease”, **Official journal of the American Academy of Pediatrics**, 1998, No: 101, pp. 518-525.

Dietz W. and Santos-Burgoa C., “Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality”, **Obesity A Research Journal**, Volume: 28, Issue: 6, 2020, pp. 1005.

Doğan A. ve Kabayel M., “Dünya Uygulamaları Perspektifinde Obezite Vergilerinin Uygulanabilirliği”, **Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 5, 2017, ss. 64-71.

Drewnowski A., “Obesity, Diets, and Social Inequalities”, **Nutrition Reviews**, Volume: 67, No: 1, 2009, pp. 536–539.

Editorial, “Obesity: The Sweet Revenge of Tax”, **Lancet Public Health**, Cilt: 2 Sayı: 1, 2017, -[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(16\)30041-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(16)30041-X/fulltext) (Erişim Tarihi: 20.02.2021).

Efrat, W. M. and Rafael R. E., “Tax Policy and The Obesity Epidemic”, **Journal of Law and Health**, Volume: 25, Issue:2, 2012, pp. 233-263.

Eker E. ve Şahin M., “Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, **Sted**, Cilt: 11, Sayı: 7, 2002, ss. 246-249.

Emre N., Öner M., “Kırsalda Yaşayan Kadınlarda Obezite, Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Durum ilişkisi”, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt: 22, Sayı: 4, 2018, ss. 176-184.

Ercoşkun S., “Bir Piyasa Başarısızlığı Nedeni Olarak Asimetrik Bilgi Problemi”, **Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Beşeri ve Sosyal Bilimler**, İstanbul, 2017, ss. 443-448.

Ergül Ş. ve Kalkım A., “Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, Cilt: 10, Sayı: 2, 2011, ss. 223-230.

Erkuran H. ve Karadeniz H., “Çocukluk Çağında Obezite”, **Sağlık ve Toplum**, Cilt: 29, Sayı: 3, 2019, ss. 12-19.

Eroğlu A. ve Haluk E., “Günah Vergilerinin Şiddet Olayları Üzerindeki Etkisi”, **Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 1, 2018, ss. 69-80.

Eroğlu O. ve Koyuncu C., “Obezite Vergisi Ve Türk Vergi Sisteminde Obeziteye Yönelik Uygulamalar”, **Ömer Halisdemir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:11, Sayı: 2, 2018, ss. 187.-191.

Escobar M. A. C., Veerman J. L., Tollman S. M., Bertram M. Y. and Hofmanp K. J., “Evidence that a Tax on Sugar Sweetened Beverages Reduces the Obesity Rate: A Meta-Analysis” **BMC Public Health**, No: 13, 2013, pp. 1-10.

Eykelenboom M., Stralen M. V., Olthof M. R., Renders C. M. and Ingrid HM Steenhuis on Behalf of the PEN Consortium, “Public Acceptability of a Sugar-Sweetened Beverage Tax and Its Associated Factors in the Netherlands”, **Public Health Nutrition**, Volume: 24, Issue: 8, 2020, pp. 2354–2364.

Falbe J., “The Ethics of Excise Taxes on Sugar-sweetened Beverages”, **Physiology & Behavior**, Issue: 225, 2020, pp. 1-7.

Ficheraa E., Hinke S. V., “The Response to Nutritional Labels: Evidence from a Quasi-experiment”, **Journal of Health Economics**, Issue: 72, 2020, pp. 1-17.

Finkelstein E. and Strombotne K., “The Economics Of Obesity”, **American Journal of Clinical Nutrition**, Issue: 91, 2010, pp. 1520-1524.

Fiolet T., Guihur A., Rebeaud M. E., Mulot M., Peiffer-Smadja N., Mahamat-Saleh Y., “Effect Of Hydroxychloroquine With Or Without Azithromycin On The Mortality Of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis”, **Clinical Microbiology and Infection**, Issue: 27, 2021, pp. 19-27.

Fletcher J M., Frisvold D. and Tefft N., “Can Soft Drink Taxes Reduce Population Weight?”, **Contemporary Economic Policy**, Volume: 28, Issue: 1, 2010, pp. 23–35.

Franck C., Grandi S. M., and Eisenberg M. J., “Taxing Junk Food to Counter Obesity”, **American Journal of Public Health**, Volume: 103, Issue: 11, 2013, pp. 1949-1953.

Furuncuoğlu Y., **Obeziteden Diyetle Bilimsel Zayıflama**, Akis Kitap, İstanbul, 2008.

Furuncuoğlu Y., **Obeziteden Diyetle Bilimsel Zayıflama**, Ares Kitap, İstanbul, 2010.

Garde A., **EU Law and Obesity Prevention**, Kluwer Law International, The Netherlands, 2010.

Geoffroy M., Charlot-Lambrecht I., Chrusciel J., Gaubil-Kaladjian I., Diaz-Cives A., Eschard J., Salmon J., “Impact of Bariatric Surgery on Bone Mineral Density: Observational Study of 110 Patients Followed up in a Specialized Center for the Treatment of Obesity in France”, **Obesity Surgery**, Issue: 29, 2019, pp. 1765–1772.

Gergerlioğlu U., “Bazı OECD Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi”, **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 2, 2016, ss. 149-166.

Gezgin T. ve Saruç N. T., “Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği: Anket Araştırması”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları**, 62. Seri, 2017, ss. 45-78.

Goldman J. D., Lye D., Hui D. S., Marks K. M., Bruno R., Montejano R., Spinner C. D., Galli M., Ahn M., Nahass R. G., Chen Y., SenGupta D., Hyland R. H., Phil D., Osinusi A. O., Cao H., Blair C., Wei X., Gaggar A., Brainard D. M., Towner W. J., Munoz J., Mullane K. M., Marty F. M., Tashima K. T., Diaz G. and Subramanian A., “Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19”, **The New England Journal of Medicine**, Volume: 383, Issue: 19, 2020, pp. 1827-1837.

Gökbunar R., Doğan A., Utkuseven A., “Obezite İle Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi”, **Yönetim ve Ekonomi**, Cilt: 22, Sayı: 2, 2015, ss. 581-602.

Griffith R. and O’Connell M., “Public Policy towards Food Consumption”, **Fiscal Studies**, Volume: 31, Issue: 4, 2010, pp. 481–507.

Groholt E., Stigum H., Nordhagen R., “Overweight and Obesity Among Adolescents in Norway: Cultural and Socio-economic Differences”, **Journal of Public Health**, Volume: 30, Issue: 3, 2008, pp. 258 –265.

Grout L. , Mizdrak A., Nghiem N., Jones A. C., Blakely T., Mhurchu C. N., Cleghorn C., “Potential Effect of Real-world Junk Food and Sugar-sweetened Beverage Taxes on Population Health”, **BMJ Nutrition**, Volume: 2, Issue: 6, 2021, pp. 1-17.

Grüne de Souza de Silva C., Kokkinos P., Doom R., Loganathan D., Fonda H., Chan K., Gil Soares de Araújo C., Myers J., “Association Between Cardiorespiratory Fitness, Obesity and Health Care Costs: The Veterans Exercise Testing Study”, **International Journal of Obesity**, Volume: 43, Issue: 20, 2019, pp. 2225–2232.

Güneş İ., Akdoğan Gedik M., “Piyasa Başarısızlığı Örneği Olarak Obezite ve Kamusal Çözümler”, **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 29, Sayı: 3, 2020, ss. 492-506.

Güngör S. ve Erdem R., “Sağlıklı Yaşam Sendromuna Dair Kavramsal Bir İnceleme”, **G. Ü. İslâhiye İİBF Uluslararası E-Dergi**, Cilt: 3, Sayı: 3, 2019, ss. 121-131.

Gürel A., Hisar F., “Adölesanlarda Şekerli İçecek Tüketiminin Obezite İle İlişkisi”, **Huhemfad-Johufon**, Cilt : 5, Sayı: 3, 2018, ss. 177-191.

Gürel F. S., İnan G., “Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi”, **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 3, 2001, ss. 39-46.

Gürkaş E., Kiraz M. ve Temizer M., “Gaziantep İli İstasyon Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Erişkinlerde Obezite Sıklığı”, **Konuralp Tıp Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 2, 2014, ss. 5-8.

Hagenaars L. L., Jeurissen P.P.T. and Klazinga N.S., “Sugar-sweetened Beverage Taxation in 2017: A Commentary on the Reasons Behind Their Quick Spread in the EU Compared with the USA”, **Public Health Nutrition**, Volume: 22, Issue: 1, 2017, pp. 186–189.

Hagenaars L.L., Jeurissen P.P.T., Klazinga N.S., Listl S. and Jevdjevic M., “Effectiveness and Policy Determinants of Sugar-Sweetened Beverage Taxes” **Journal of Dental Research**, Volume: 100, Issue: 13, 2021, pp. 1444–1451.

Halıcıoğlu F., “Dynamics of obesity in Finland”, **Journal of Economic Studies**, Volume: 40, Issue: 5, 2013, pp. 644-657.

Hammond R., Ruth L., “The Economic Impact Of Obesity In The United States, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity”, **Targets and Therapy Journal**, Issue: 3, 2010, pp. 285–295.

Han J. C., Lawlor D. A., Kimm S. Y. S., “Childhood Obesity”, **Lancet**, Volume: 375, 2010, pp. 1737–1748.

Haskins R., Paxson C. and Donahue E., “Fighting Obesity in the Public Schools”, **Policy Brief**, 2006, Issue: 4, pp. 1-7.

Heijens T., Janssens W., Streukens S., “The Effect of History of Teasing on Body Dissatisfaction and Intention to Eat Healthy in Overweight and Obese Subjects”, **European Journal of Public Health**, Volume: 22, Issue: 1, 2011, pp. 121–126.

Heinonen M., The Finnish Excise Tax on Sugarsweetened Beverages and Its Effect on Their Prices and Demand, Jyväskylä University School of Business and Economics, **Master’s Thesis**, 2018.

Henry F. J., “Case Study: Implementing A Sugar Tax in Cariba”, **International Network for Government Science Advice Caribbean Capacity Building Workshop**, Jamaica, 2018, https://www.ingsa.org/wp-content/uploads/2018/03/Sugar-Tax-Policy_FHenry-compressed.pdf, s.10. (Erişim Tarihi: 18.04.2022).

Hofman K. J., Stacey N., Swart E. C. , Popkin B. M., Wen S., “South Africa's Health Promotion Levy: Excise Tax Findings and Equity Potential”, **Obesity Reviews**, Volume: 22, Issue: 9, 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13301>. (Erişim Tarihi: 20.03.2022)

Hossain P., Kavar B. and Nahas M. E., “Obesity and Diabetes in the Developing World - A Growing Challenge”, **The New England Journal of Medicine**, Volume: 356, Issue:3, 2007, pp. 213-215.

Humphreys G. and Fiankan-Bokonga C., “Europe’s Visible Epidemic”, **Bull World Health Organ**, Issue: 91, 2013, pp. 549–550.

Işık A. , **Kamu Maliyesi**, Ekin Kitapevi Yayınları, 3. Baskı, , Bursa, 2014.

İlkova H., **Diabet, Obezite ve Metabolizma Hastalıkları**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2000.

James p. T., “Obesity: The Worldwide Epidemic”, **Clinics in Dermatology**, No 22, 2004, Pp. 276–280.

Just D. R., “Obesity: Can Behavioral Economics Help?”, **Annals of Behavioral Medicine**, Volume: 38, Issue: 1, 2009, pp. 47–55.

Kahraman M. S., Güriz S. O., Özdel K., “Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik ve Psikolojik Tedaviler için Genel Bir Gözden Geçirme”, **Klinik Psikiyatri**, Sayı: 17, 2014, ss. 28-40.

Kalan I., Yeşil Y., “Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar” , **Mised**, Sayı: 23–24, 2010, ss. 78-81.

Kargı V. ve Yüksel C., “Çevresel Dışsallıklarda Kamu Ekonomisi Çözümleri”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 159, 2010, ss. 183-202.

Karim S. A., Kruger P. and Hofman K., “Industry Strategies in the Parliamentary Process of Adopting a Sugar-Sweetened Beverage Tax in South Africa: a Systematic Mapping”, **Globalization and Health**, Volume: 16, Issue: 116, 2020, pp. 1-14.

Karnani A., Brent M., Anirban M., “The Obesity Crisis as Market Failure: An Analysis of Systemic Causes and Corrective Mechanisms”, **Journal of the Association for Consumer Research**, Volume: 1, Sayı: 3, 2016, pp. 445-470.

Kayacık C. Cural M., “Türkiye’de Obezite Vergisinin Uygulanabilirliği Üzerine Nitel Bir Analiz”, **Strategic Public Management Journal**, Volume: 5, Issue: 10, 2019, pp. 78-99.

Kayar H.ve Utku S., “Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi”, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 2, 2013, ss. 1-8.

Kılıç S., Aytaç D., Çakaröz K. M., “Devletin Obeziteyle Mücadele Politikalarının Etki Düzeylerinin Nörogörüntüleme Yöntemiyle Değerlendirilmesine Yönelik DeneySEL Bir Çalışma”, **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, Cilt: 54 Sayı: 629, 2017, ss. 51-62.

Kılıçer E., Peker İ., “Şekerli ve Tatlandırıcı İçecek Vergisini Uygulayan Ülke Örnekleri ve Türkiye Değerlendirmesi”, **Mali Çözüm Dergisi**, Sayı: 145, 2018, ss. 91-105.

Kiesel K., McCluskey J. J., “Nutritional Labeling and Consumer Choices”, **Annual Review of Resource Economics**, Volume: 3, Issue: 0, 2011, pp. 1-30.

Köksal G. ve Gökmen Özel H, **Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite**, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

Kruger P., Karim S. A., Tugendhaft A. and Goldstein S., “An Analysis of the Adoption and Implementation of A Sugar-Sweetened Beverage Tax in South Africa: A Multiple Streams Approach”, **Health Systems & Reform**, Volume: 7, Issue: 12021, 2021, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2021.1969721?scroll=top&needAccess=true> (Erişim Tarihi: 29.03.2022).

Lehnert, T., Diana S., Alexander K., Steffi R.-H. & Hans-Helmut K., “Economic Costs of Overweight and Obesity”, **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, Volume: 27 Issue: 2, 2013, pp. 105–115.

Lengerkea T. V., Krauth C., “Economic Costs Of Adult Obesity: A Review Of Recent European Studies With A Focus On Subgroup-specific Costs”, **Maturitas**, Volume: 69, Issue: 3, 2011, pp. 220-229.

Liu X. and Shi H., “Regulation of Estrogen Receptor Expression in the Hypothalamus by Sex Steroids: Implication in the Regulation of Energy Homeostasis”, **International Journal of Endocrinology**, Volume 2015 2015, pp. 1-17.

Lloyd-Williams F., Bromley H., Orton L., Hawkes C., Taylor-Robinson D., Flaherty M., McGill R., Anwar E., Hyseni L., Moonan M., Rayner M., Capewell S., “Smorgasbord or Symphony? Assessing Public Health Nutrition Policies Across 30

European Countries Using a Novel Framework”, **BMC Public Health**, Volume: 14, Issue: 1, 2014, pp. 1-34.

Lockwood B. B. and Taubinsky D., **Regressive Sin Taxes**, National Bureau of Economic Research, Cambridge, 2017.

Long D., Lewis D., Langpap C., “Negative Traffic Externalities and Infant Health: The Role of Income Heterogeneity and Residential Sorting”, **Environmental and Resource Economics**, Volume: 80, Issue: 3, 2021, pp. 637–674.

Long M. W., Gortmaker S. L., Ward Z. J., Resch S. C., Moodie M. L., Sacks G., Swinburn B. A., Carter R. C., Wang Y. C., “Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S”, **American Journal of Preventive Medicine**, Volume: 49, Issue: 1, 2015, pp. 112–123.

Lorenzi P. “Sin Taxes”, **Society**, Volume: 41, Issue: 3, 2004, pp. 59-65.

Luzi L., Radaelli M. G., “Influenza and Obesity: Its Odd Relationship And The Lessons For COVID-19 Pandemic”, **Acta Diabetologica** , Issue: 57, 2020, pp. 759–764.

Maher J., Fraser S. And Wrigh J., “Framing The Mother: Childhood obesity, Maternal Responsibility And Care”, **Journal of Gender Studies**, Volume: 19, No: 3, 2010, pp. 233–247.

Marlow M. I. and Abdukadirov S., “Can Behavioral Economics Combat Obesity?”, **Regulation**, Volume: 35 Issue: 2, 2012, pp. 14-18.

Martinez J. A., “Body-weight regulation: Causes of obesity”, **Proceedings of the Nutrition Society**, No: 59, 2000, pp. 337–345.

Mauvais F., Jarvis, “Sex Differences in Metabolic Homeostasis, Diabetes, And Obesity”, **Biology of Sex Differences**, Cilt: 6, Sayı: 14, 2015, pp. 1-9.

Mccormick B., ve Stone I., “Economic Costs of Obesity and the Case for Government Intervention”, **Obesity Reviews**, Volume: 8, Issue: 1, 2007, pp. 161–164.

Mckinnon R. A., “A Rationale for Policy Intervention in Reducing Obesity”, **American Medical Association Journal of Ethics**, Volume: 12, Issue: 4, 2010, pp. 309-315.

Menteş E., Menteş B. ve Karacabey K., “Adölesan Dönemde Obezite Ve Egzersiz”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2011, ss. 963-977.

Moretto N. , Kendall E., Whitty J., Byrnes J., Hills A. P., Gordon L., Turkstra E., Scuffham P. and Comans T., “Yes, The Government Should Tax Soft Drinks: Findings from a Citizens’ Jury in Australia”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Issue: 11, 2014, pp. 2456-2471.

Muter N. Çelebi K. ve Cura S., **Kamu Maliyesi**, Emek Matbaası, Manisa, 2018.

Müller MJ. and Geisler C., “Defining obesity as a disease”, **European Journal of Clinical Nutrition**, No: 71, 2017, pp. 1256–1258.

Nawrot M. and Para A., “Negative Externalities in Demerit Goods as a Cause of Market Failure—Case Study of British American Tobacco”, **9th International Scientific Conference for Merkúr**, 2014, pp. 1-10.

Neal B., Crino M., Dunford E., Gao A., Greenland R., Li N., Ngai J., Mhurchu C., Pettigrew S., Sacks G., Webster J., Wu J. “Effects of Different Types of Front-of-Pack Labelling Information on the Healthiness of Food Purchases—A Randomised Controlled Trial”, **Nutrients**, Volume: 9, Issue: 12, 2017, pp. 1-14.

Novak N. L. and Brownell K. D., “Role of Policy and Government in the Obesity Epidemic”, **American Heart Association**, Volume: 126, Issue: 19, 2012, pp. 2345-2352.

OECD, Health Spending, 2020, <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2021).

OECD, Health Statistics, 2017, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021)

OECD, Obesity Update, 2012, <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf> (Erişim Tarihi: 06.03.2021).

OECD, Overweight Damages Population Health, Health Budgets And The Economy, 2019, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en> (Erişim Tarihi: 23.01.2021).

OECD, Overweight or Obese Population, 2020, <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>, (Erişim Tarihi:19.06.2022)

OECD, The Heavy Burden of Obesity The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, 2019, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1615042227&id=id&accname=guest&checksum=937EA0157A779897656437430663D337> (Erişim Tarihi.06.03.2021).

OECD Indicator, Health at a Glance 2019, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1639314556&id=id&accname=guest&checksum=D097F104FB9008D13B8A9265BB9CB3BAp>. (Erişim Tarihi: 12.12.2021).

Oğuz G., Karabekiroğlu A., Kocamanoğlu B., Sungur M. Z., “Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2016, ss. 133-144.

Onay Beşikci A., “Erken Yaşta Görülen Obezite: Nedenleri ve Tedbirler”, **Mised**, Sayı 23–24, 2010, ss. 82-85.

Ovrebo B., Halkjelsvik T. B., Meisşjord J. R., Bere E., and Hart R. K., “The Effects of an Abrupt İncrease in Taxes on Candy and Soda in Norway: An Observational Study of Retail Sales”, **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Volume: 17, Issue: 115, 2020, pp. 1-9.

Önalın E.ve Dönder E., “Obezitede Nonfarmakolojik Tedavi”, **Fırat Tıp Dergisi**, Sayı: 23, 2018, ss. 68-71.

Önen Sertöz Ö. , Hayriye Elbi Mete, “Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması”, **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, Sayı: 15, 2005, ss. 119-126.

Özalp B. B., Seremet Kürklü N., “Obezite ve COVID-19”, **İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt: 5, Sayı: 2, 2020, ss. 211-214.

Özden E., “Türk Vergi Sisteminin Obeziteyle Mücadeleye Katkı Sağlamaya Yönelik İşlevselleştirilmesi”, **Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 7 Sayı: 14, 2016, ss. 189-220.

Özel Tüketim Vergisi Kanun, Kanun Numarası: 4760, 3 Sayılı Cetvel, (III) Sayılı Liste, (A) Cetveli, 2020, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4760.pdf> (Erişim Tarihi: 30.05.2022)

Özel Tüketim Vergisi Kanunu”, Resmi Gazete, Sayı: 4760, 2015.

Özel Tüketim Vergisi Kanunu”, Resmi Gazete, Sayı: 39208, 2018.

Özel Tüketim Vergisi Kanunu”, Resmi Gazete, Sayı: 536 sayılı Cumhurbaşkan Kararı ile değişen liste, 2019.

Özilbey P. ve Ergör G., “İzmir İli Güzelbahçe İlçesi’nde İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi”, **Türk J Public Health**, Cilt: 13 Sayı: 1, 2015, ss. 30-39.

Özkan E., Güzel S., “Türkiye’deki Özel Tüketim Vergisinin Obezite İle Mücadelede Kullanılabilirliği”, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 22, 2018, ss. 693-705.

Öztora S., İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması, **Uzmanlık Tezi**, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2005.

Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil MB, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu E., “İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması” **Bakırköy Tıp Dergisi**, Cilt: 2, 2006, ss. 11-14.

Paçacı S., Kaya F., **Erzincan İli 6-10 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler**, Doğu Ciltevi Yayınevi, Erzincan, 2019.

Peeters A., Proietto J. , McNeil J. J., Walls H. L., “Public Health Campaigns and Obesity - A Critique”, **Walls et al. BMC Public Health**, Volume: 11, Issue: 136, 2011, pp. 1-7.

Peker E., Topaloğlu N., Şahin E. M., Eşsizoglu E., Uludağ A., Güngör S. ve Ağaoğlu H., “Çocukların Vücut Ağırlığı Ve Görünümleri İle İştahları Hakkındaki Ebeveyn Değerlendirmelerinin Nesnel Ölçütlerle İlişkisi?”, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 3, 2014, ss. 142-148.

Perez G., Ortega B., Pineda G., Gutierrez T. V., Perez N. G. P.İ., Uriostegui C., “An Inverse Relationship Between Obesity and Dental Caries in Mexican Schoolchildren: A Cross-Sectional Study”, **Public Health**, Issue: 180, 2020, pp. 163-167.

Petit P., Mansour M. and Wingender P., “How to Apply Excise Taxes to Fight Obesity”, **International Monetary Fund**, Volume: 2021, Issue: 8, 2021, pp. 1-20.

Pietrobelli A, Rubiano F, St-Onge MP, Heymsfield SB, “New Bioimpedance Analysis System: Improved Phenotyping with Whole-body Analysis”, **Eur J Clin Nutr.**, No: 58, 2004, pp. 1479-1484.

Popkin B. M., “Mexican Cohort Study Predates but Predicts the Type of Body Composition Changes Expected From the Mexican Sugar-Sweetened Beverage Tax”, **American Journal of Public Health**, Volume: 107, Issue: 11, 2017, pp. 1702-1704.

Powell L. M., Marinello S., Leider J., Andreyeva T., “A Review and Meta-analysis of the Impact of Local U.S. Sugar-sweetened Beverage Taxes on Demand”, **Policy, Practice, and Prevention Research Center**, Research Brief No: 121, 2021 pp. 1-5.

Rakıcı C., Tarık Zeki Yılmaz, “Obezite ile Mücadelede İlave Şekerli İçeceklerin Vergilendirilmesi”, **Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 11, Sayı: 21, 2021, pp. 25-45.

Ramasamy A., Laliberte F., Aktavoukian S. A., Lejeune D., DerSarkissian M., Cavanaugh C., Smolarz G., Ganguly R. and Sheng M., “Direct and Indirect Cost of Obesity Among the Privately Insured in the United States: A Focus on the Impact by Type of Industry”, **JOEM**, Volume: 61, Issue: 11, 2019, pp. 877-886.

Rana S., Sultana A., Bhatt A. A., “Effect of Interaction Between Obesity-Promoting Genetic Variants and Behavioral Factors on the Risk of Obese Phenotypes”, **Molecular Genetics and Genomics**, Volume: 296, Issue: 4, 2021, pp. 919–938.

Rashad I. and Grossman M., “The Economics of Obesity”, **The Public Interest**, Issue: 156, Issue: 49, 2004, pp. 1-7.

Remnant J., Adams J., “The Nutritional Content and Cost of Supermarket Ready-Meals. Crosssectional Analysis”, **Appetite**, Volume: 92, Issue: 1, 2015, pp. 36–42.

Reymond W. (Hiperlink), **Obezitenin, Zehirlenmenin, Hastalıkların Gerçek Suçlusu: Kötü Beslenme Zehirli Gıdalar**, Pupa Yayınları, İstanbul, 2012, ss. 22.

Rosin O., “The Economic Causes of Obesity: A Survey”, **Journal of Economic Surveys**, Vol. 22, No. 4, 2008, pp. 617–647.

Sacks G., Veerman J. L., Moodie M. and Swinburn B., “Traffic-light’ Nutrition Labelling and ‘Junk-food’ Tax: A Modelled Comparison of Cost-effectiveness For Obesity Prevention”, **International Journal of Obesity**, Issue: 35, 2011, pp. 1001-1009.

Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)”, **Kuban Matbaacılık Yayıncılık**, Ankara, 2010, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_obezite_mucadele_kontrol_prg.pdf (Erişim Tarihi: 28.02.2021).

Sağlık Bakanlığı, “İstanbul Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarında Obezitenin Değerlendirilmesinde Beden Kitle İndeksinin İncelenmesi”, **Araştırma Raporu**, İstanbul, 2015, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/arsag/belge/2015_obezite_inc_rapor.pdf. (Erişim Tarihi: 30.12.2020)

Sağlık Bakanlığı, “Obezite Nasıl Saptanır?”, 2017, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>. (Erişim Tarihi: 29.12.2020)

Sağlık Bakanlığı, “Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı”, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, 2010, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>. (Erişim Tarihi: 2.01.2021).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2019, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf (Erişim Tarihi: 26.01.2021).

Sainsbury E., Hendy C., Magnusson R. and Colagiur S., “Public Support for Government Regulatory Interventions for Overweight and Obesity in Australia”, **Sainsbury et al. BMC Public Health**, Volume: 18, Issue: 513, 2018, p. 1-11.

Salemons E., Forland G., Hansen B. S., Lise A., “Beneficial Self-Management Support and User Involvement in Healthy Life Centres—A Qualitative Interview Study in Persons Afflicted by Overweight or Obesity”, **Health Expectations**, Issue: 23, 2020, pp. 1376–1386.

Sanchez-Romero L. M., Canto-Orsio F., González-Morales R., Colchero M. A., Shu-Wen, Ramírez-Palacios P., Salmerón J., Barrientos-Gutiérrez T., “Association Between Tax on Sugar Sweetened Beverages and Soft Drink Consumption in Adults in Mexico: Open Cohort Longitudinal Analysis of Health Workers Cohort Study”, **BMJ**, No: 369, 2020, pp. 1-8.

Sandalcı U., “Obeziteye Karşı Kamu Politikasını Gerektiren Nedenler”, **Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 29, 2019, ss. 459-479.

Sandalcı U., “Türkiye’de Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliğine İlişkin Bir Alan Araştırması”, **Doktora Tezi**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya. (Aktaran: Peker İ. vd., 2000, 84).

Sandalcı, U., Sandalcı İ. “Türkiye’de Günah Vergileri Kapsamında Özel Tüketim Vergisi Uygulaması ve Etkinliği”, **Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 4, 2018, ss. 1-14.

Sandalcı U., Tuncer G., “Obezitenin Doğrudan ve Dolaylı Maliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme”, **Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12 Sayı: 2, 2020, ss. 29-44.

Savaşhan Ç., Sarı O., Aydoğan Ü.ve Erdal M., “İlkokul Çağındaki Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri”, **Türk Aile Hek. Dergisi**, Cilt: 19, Sayı: 1, 2015, ss. 14-21.

Schubert E., Smith., Brydevall M., Lynch C., Ringin E., Dixon H., Kashima Y., Wakefield M., Bode S., “General and Specific Graphic Health Warning Labels Reduce Willingness to Consume Sugar-sweetened Beverages”, **Appetite**, Issue: 161, 2021, pp. 1-11.

Serter R., **Obezite Atlası**, Karakter Color, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, 2003, Ankara.

Sevinçer G. M., “Türkiye’de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme”, **Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Sayı: 17, 2016, ss. 5-45.

Shekar M. and Popkin B., Obesity Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge, World Bank, 2019. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/32383/211491ov.pdf?sequence=4&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 14.02.2021).

Silva A. C. D., Tan H. L., Rawof N. and Vilakazi B., “Implementation of a “food tax” to prevent obesity: A critical appraisal”, **Diabetes & Primary Care**, Volume: 18, Issue: 3, 2016, pp. 126-130.

Skinner A. C., Ravanbakht S. N., Skelton J. A., Perrin E. M., Armstrong S. C., “Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016”, **Pediatrics**, Volume: 141, Issue: 3, 2018, pp. 1-9.

Skrzypek M., Szczygiel K., Fedurek J., Agnieszka Marzec, “Self-Reported Eating Behavior and Nutrition Knowledge In Women Starting Dietary Treatment Compared To Women WHO Achieve Treatment Goals For Simple Obesity”, **Health Prob Civil**, Volume: 14, Issue: 4, 2020, pp. 256-265.

Slocuma N., Durrant J. R., Bailey D., Yoona L., Jordana H., Bartona J., Browna R. H., Cliftonc L., Millikenc T., Harringtonc W., Kimbroughd C., Faber C. A., Carielloa N., Elangbam C. S., “Responses of Brown Adipose Tissue To Diet-induced Obesity,

Exercise, Dietary Restriction and Ephedrine Treatment”, **Experimental and Toxicologic Pathology**, Volume: 65, Issue 5, 2013, pp. 549-557.

Sogg S., Mori D. L. , “Psychosocial Evaluation for Bariatric Surgery: The Boston Interview and Opportunities for Intervention”, **Obesity Surgery**, Volume: 19, 2009, pp. 369–377.

Sönmez K., Akçakoyun M., Demir D., Akçay A., Pala S., Ekşi Duran N., Bakal R. B., Gençbay M., Değertekin M., Turan F., “Koroner Arter Hastalığı Bulunan Olgularda Obezite Derecelerinin Diğer Risk Faktörleriyle İlişkisi”, **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 3, 2002, ss. 203-210.

Splenter N. D., “Belgian Circular on Food Contact Materials”, **European Food & Feed Law Review**, Volume: 6, Issue: 2, 2011, pp. 125-127.

Starckx S., “UGent Study Supports Idea of “Fat Tax””, 2014, <http://www.flanderstoday.eu/innovation/ugent-study-supports-idea-fat-tax>, (Erişim Tarihi: 17.04.2022).

Stein D., Weinberger-Litman S. L., Latzer Y., “Psychosocial Perspectives and the Issue of Prevention in Childhood Obesity”, **Frontiers in Public Health**, Volume: 2, Sayı: 104, 2014, pp. 1-13.

Stephenson A. V., “The Impact of Personal Income Tax Structure on Income Inequality for Belgium, Bulgaria, Germany, Lithuania, and Poland: A Comparison of Flat and Graduated Income Tax Structures”, **Atlantic Economic Journal**, Volume: 46, 2018, pp. 405–417.

Sun Y., Wang S., Sun X., “Estimating Neighbourhood-level Prevalence of Adult Obesity by Socioeconomic, Behavioural and Built Environment Factors in New York City”, **Public Health**, No: 186, 2020, pp. 57-62.

Şimşek F., Ulukol B., Berberoğlu M., Başkan Gülnar S., Adıyaman P. ve Öcal G., “Ankara’da Bir İlköğretim Okulu Ve Lisede Obezite Sıklığı”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** Cilt: 58, Sayı: 4, 2005, ss. 163-166.

Tam A. A., Çakır B., “Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, **Ankara Medical Journal**, Cilt: 12 Sayı: 1, 2012, ss. 38. 37-41.

Tamir O., Cohen-Yogev T., Furman-Assaf S. and Endevelt R., “Taxation of Sugar Sweetened Beverages and Unhealthy Foods: a Qualitative Study of Key Opinion Leaders’ Views”, **Israel Journal of Health Policy Research**, Volume: 7, Issue: 43, 2018, pp. 1-11.

Taylar Y. “Vergi Teorisi Açısından Özel Tüketim Vergileri ve Türk Özel Tüketim Vergisi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Özel Sayı, 2010, ss. 435-467.

Tedik S. E., “Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü”, **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, Sayı: 2, 2017, ss. 54-62.

Thiele S. and Roosen J., “Obesity, Fat Taxes and Their Effects on Consumers: A Legal-Economic Perspective”, **Regulating and Managing Food Safety in the EU**, 2018, pp. 1-28.

Tiana X., Gaoc W., Liua Y., Xu M., “Secondary Resource Curse's Formation and Transmission Mechanism Based on Environmental Externality Theory”, **Resources, Conservation & Recycling**, Volume: 161, Issue: 1, 2020, pp. 1-12.

Turan D. ve Yurdakul A., “Zararlı Alışkanlığı Önlemeye Yönelik Bir Araç Olarak Günah Vergileri ve Etkinliği”, **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 1, 2009, ss. 3.

Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Araştırması (TEKHARF), Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, 2017, İstanbul, ss. 143, <https://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 19.01.2021).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018, Ankara, ss. 18-19. http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180516162841-2018-05-16tbl_kilavuz162840.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019, Ankara, ss. 14 http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

Tyson N., Frank M., “Childhood and Adolescent Obesity Definitions As Related To BMI, Evaluation and Management Options”, **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, Volume: 48, 2018, pp. 158-164.

Uzdil Z., Özenoğlu A., Ünal G., “Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Beslenme Alışkanlıkları, Antropometrik ve Demografik Özellikleri İle İlişkisi”, **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 1, 2017, ss. 11-18.

Vaala S. E., Bleakley A., Hennessy M. and Jordan A. B., “Weight Stigmatization Moderates the Effects of Sugar-Sweetened Beverage-Related PSAs Among U.S. Parents”, **Media Psychology**, Volume: 19, Issue: 4, pp. 534-560.

Vandevijvere S., Pedroni C., Ridder K. and Castetbon K., “The Cost of Diets According to Their Caloric Share of Ultraprocessed and Minimally Processed Foods in Belgium”, **Nutrients**, Volume: 12, Issue: 2787, 2020, pp. 1-14.

Veerman J. L., Sacks G., Antonopoulos N., Martin J., “The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study”, **PLOS One**, Volume: 11, Issue: 4, 2016, pp. 1-10.

Verhaeghe N., Greve O., Annemans L., “The Potential Health and Economic Effect of a Body Mass Index Decrease in the Overweight and Obese Population in Belgium”, **Public Health**, Volume: 134, 2016, pp. 26-33.

Villanueva T., “European Nations Launch Tax Attack on Unhealthy Foods”, **Canadian Medical Association or Its Licensors**, Volume: 183, Issue: 17, 2011, pp. 1229-1230.

Yardımcıoğlu F., “Eğitim ve Sağlık İlişkisi: Panel Eşbütünleşme ve Panel Nedensellik Analizi”, **The International Journal of Economic and Social Research**, Cilt: 9, Sayı: 1, 2013, ss. 49-74.

Yardım N., Kocadağ S., Aydın B. F., “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019 – 2023”, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2019.

Yeşiltaş A., Gül İ., “Bir Sağlık Politika Uygulaması Olarak Obezite Vergisine İlişkin Toplumun Görüşleri”, **Sağlık ve Toplum**, Volume: 31, Issue: 1, 2021, pp. 149-158.

Yıldız Ş., Kırımlıoğlu N., “Obezite ile Yaşayan Bireylerin Özerkliği Autonomy of Individuals Living with Obesity”, **Türkiye Biyoetik Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2021, ss. 100-113.

Yosmaoğlu H. B., Gül Baltacı ve Orhan Derman, “Obez Adolesanlarda Vücut Yağı Ölçüm Yöntemlerinin Etkinliği”, **Fizyoterapi Rehabilitasyon**, Cilt: 21, Sayı: 3, 2010, ss. 125-131.

Zevin B., Martin M., Dalgarno N., Chan L., Sivapalan N., Houlden R., Birtwhistle R., Smith K. and Barber D., “Survey of Perceptions and Educational Needs of Primary Care Providers Regarding Management of Patients with Class II and III Obesity in Ontario, Canada”, **Zevin et al. BMC Family Practice**, Volume: 22, Issue: 14, 2021, pp. 1-8.

Zheng H., Huang L., and Ross W., “Reducing Obesity by Taxing Soft Drinks: Tax Salience and Firms’ Strategic Responses”, **Journal of Public Policy & Marketing**, Volume: 38, Issue: 3, 2019, pp. 297-315.

Walsh J., Climstein M., Burke S., Kettunen J., Heazlewood I. T., DeBeliso M., Adams K., “Obesity Prevalence For Athletes Participating In Soccer At The World Masters Games”, **International SportMed Journal**, Volume: 13 Issue: 2, 2012, pp. 76-84.

Wang J., Marsiliani L., Renström T., “Optimal Sin Taxes in the Presence of Income Taxes and Health Care”, **Economics Letters**, Issue: 186, 2020, pp. 1-4.

Wansink B., “From Mindless Eating to Mindlessly Eating Better,” **Physiology & Behavior**, Volume: 100, 2010, pp. 454-463.

Weihrauch-Blüher S. and Wiegand S., “Risk Factors and Implications of Childhood” **Obesity Current Obesity Reports**, Issue: 7, 2018, pp. 254-259.

WHO, “Obesity and Overweight”, 2020, “<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>”. (Erişim Tarihi: 18.01.2021).

Wolfson J., Gollust S. E., Niederdeppe J., and. Barry C. L., “The Role of Parents in Public Views of Strategies to Address Childhood Obesity in the United States”, **Milbank Quarterly**, 2015, Volume: 93, Issue: 1, pp. 73-111.

Wright S. M. and Aronne L. J., “Causes of obesity”, **Abdom Imaging**, No: 37, 2012, pp. 730-732.

