

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİLERİN YERİ:
TÜRK MEVZUATI AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME**

YÜKSEKLİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kadir KARTALCI

HAZIRLAYAN
Ayşe Nuriye OKUR MACUN

MALATYA-2021

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANA BİLİM DALI**

**OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİLERİN YERİ:
TÜRK MEVZUATI AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Nuriye OKUR MACUN

**Danışman
Prof. Dr. Kadir KARTALCI**

Malatya-2021

ONUR SÖZÜ

Prof. Dr. Kadir KARTALCI'nın danışmanlığında yüksekisans tezi olarak hazırladığım “*Obezite İle Mücadelede Vergilerin Yeri: Türk Mevzuatı Açısından Bir Değerlendirme*” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun bir şekilde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Ayşe Nuriye OKUR MACUN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım ve çalışmanın her aşamasında desteklerini esirgemeyerek, zamanını ayıran değerli hocam Prof. Dr. Kadir KARTALCI'ya teşekkürlerimi borç bilirim.



ÖZET

Dünyada her geçen gün artan obezite bireylerin sağlığını tehdit etmenin yanı sıra başta sağlık harcamaları olmak üzere kamu üzerinde ekonomik yük oluşturmaktadır. Obezitenin bireyler ve kamu üzerinde oluşturduğu mali yükün ilerleyen yıllarda artacağı tahmin edilmektedir. Uluslararası kurum ve kuruluşlar ülkeleri bu konuda tedbir almaya teşvik etmektedir.

Obezite ile mücadele konusunda devletlerin kullanabileceği kamusal araçlardan biri de mali tedbirlerdir. Başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere pek çok ülke obezite ile mücadelede kalorili ürünler üzerine vergiler uygulamaktadır. Literatürde obezite vergisi olarak ifade edilen bu vergiler ile sağlıklı ürünlerin teşvik edilmesi, sağlıksız ürünlerin satın alınmasının ise kısıtlanması hedeflenmektedir.

Türkiye’de obezite oranları hızla artmakta ve obezitenin ilerleyen yıllarda kamu ekonomisi üzerinde mali yük oluşturacağı tahmin edilmektedir. Bu durum, obezite ile mücadelede Türkiye’de de vergilerin etkin bir şekilde kullanılmasını gerekli hale getirmektedir. Yapılan çalışmada Türk Vergi Mevzuatı, obezite ile mücadele kapsamında ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: obezite, obezite vergisi, dışsalılık

ABSTRACT

Increasing obesity rates in the world, threaten the health of individuals and continue to create an economic burden on the general public in many areas, especially health expenditures. It is estimated that the financial burden of obesity on individuals and the public will increase further in the coming years. Therefore, international institutions and organizations warn countries to take precautions in this regard.

In this context, one of the public tools that states can use in the fight against obesity is financial measures. Many countries, especially America, impose taxes on calorie products in the fight against obesity. With these taxes, which are expressed as obesity tax in the literature, it is aimed to encourage healthy products and to restrict the purchase of unhealthy products.

As for Turkey, obesity rates are increasing rapidly and it is estimated that obesity will create a great financial burden in the coming years. This situation makes it necessary to use taxes effectively in the fight against obesity in Turkey. In the study, the Turkish Tax System was discussed within the scope of combating obesity and obesity taxes.

Anahtar Kelimeler: obesity, obesity tax, externality

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	iii
ONUR SÖZÜ.....	iv
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE VE EKONOMİYE ETKİLERİ

1.1. Obezite Kavramı.....	4
1.2. Obezitenin Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler	5
1.3. Obezitenin Nedenleri.....	6
1.4. Obezitenin Diğer Hastalıklarla İlişkisi	7
1.5. Dünyada Obezite Görülme Sıklığı	8
1.5.1. Dünyada Bölgesel Obezite Sıklığı	10
1.5.2. İlerleyen Yıllarda Dünyada Obezite Sıklığı Öngörüsü	12
1.6. Türkiye’de Obezite Görülme Sıklığı.....	13
1.6.1. Türkiye’de Bölgelere Göre Obezite Görülme Sıklığı.....	16
1.6.2. İlerleyen Yıllarda Türkiye’de Obezite Sıklığı Öngörüsü	19
1.7. Obezite Ekonomi İlişkisi	20
1.8. Obezitenin Yaygınlaşmasına Sebep Olan Ekonomik Etmenler	22
1.8.1. Annelerin Çalışma Hayatına Katılması	23
1.8.2. Biyolojik Temeller	23
1.8.3. Gıdalardan Elde Edilen Fayda.....	24
1.8.4. Kısa ve Uzun Dönemli Uyumsuzluklar	24
1.8.5. Genetik Faktörler	25
1.8.6. Nispi Fiyatlar	25
1.8.7. Kentleşme	25

1.8.8. Gelir Düzeyi ve Yoksulluk	26
1.8.9. Teknolojik Yenilikler	26
1.8.10. Eğitim	27
1.8.11. Rasyonel Bağımlılık.....	27
1.8.12. Bilgi Eksikliği.....	28
1.8.13. İşaret Olarak Kilo	28
1.9. Obezite Sonucunda Ortaya Çıkan Ekonomik Maliyetler	28
1.9.1. Dolaysız Maliyetler	30
1.9.1.1. Tıbbi Maliyetler.....	30
1.9.1.2. Tıbbi Olmayan Maliyetler	31
1.9.2. Dolaylı Maliyetler	32
1.9.2.1. İşe Gelememe (İşe devamsızlık) Maliyetleri	33
1.9.2.2. İşte Var Olamama Maliyetleri	34
1.9.2.3. Malullük ve Engellilik Maliyetleri.....	35
1.9.2.4. Erken Ölüm Maliyetleri	35
1.10. Obezite İle Mücadelede Piyasa Başarısızlığı Ve Kamunun Rolü.....	36
1.10.1. Asimetrik Bilgi.....	37
1.10.2. Dışsallıklar	38
1.10.3. Kamusal Mallar	40
1.10.4. Erdemsiz Mallar	40
1.10.5. Rasyonel Olmayan Tüketici Davranışları.....	41
1.11. Obezite İle Mücadelede Kullanılan Kamusal Araçlar	42
1.11.1. Eğitim ve Bilgilendirme	43
1.11.2. Düzenleme (Regülasyon) Politikaları	47
1.11.3. Mali Önlemler	52

İKİNCİ BÖLÜM

KAMUSAL ARAÇ OLARAK OBEZİTE VERGİLERİ

2.1. Obezite Vergisi.....	55
2.2. Obezite Vergisi Teorisi	57
2.3. Obezite Vergisinin Amaçları.....	64
2.3.1. Ekonomik Amaçları	65
2.3.2. Sosyal Amaçları.....	65
2.4. Obezite Vergisinin Olumlu ve Olumsuz Yanları	66
2.4.1. Olumlu Yanları.....	66
2.4.2. Olumsuz Yanları	68
2.5. Obezite Vergisinin Bireyler Üzerindeki Etkisi.....	70
2.5.1. Adalet Açısından Etkisi	72
2.5.2. Hayat Standartlarına Etkisi	73
2.6. Obezite Vergisinin Uygulama Yöntemleri.....	73
2.6.1. Düz Oranlı Vergileme	73
2.6.2. Seçici Fiyat Yöntemi	74
2.6.3. Katma Değer Vergisi Yaklaşımı	76
2.6.4. Diferansiyel Vergileme.....	76
2.7. Dünyada Obezite Vergisi Uygulamaları.....	77
2.7.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Obezite Vergisi	78
2.7.2. Danimarka' da Obezite Vergisi.....	79
2.7.3. Fransa'da Obezite Vergisi	81
2.7.4. Finlandiya'da Obezite Vergisi.....	81
2.7.5. Macaristan'da Obezite Vergisi.....	82

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİLERİN YERİ

3.1. Türkiye'de Olası Obezite Vergisine Yönelik Tutumlar	85
3.2. Türk Vergi Sisteminin Obezite ile Mücadele Kapsamında İncelenmesi.....	86
3.2.1. Gelir Vergisi Kanunu	87

3.2.2. Kurumlar Vergisi	89
3.2.3. Özel Tüketim Vergisi	91
3.2.4. Motorlu Taşıtlar Vergisi	93
3.2.5. Katma Değer Vergisi.....	94
3.3. Türkiye Cumhuriyeti 11. Kalkınma Planında Obezite Vergisi.....	96
3.4. Türkiye Büyük Millet Meclisinde Obezite Vergisi Tartışmaları	97
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	100
KAYNAKÇA.....	108



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Kadın ve Erkeklerde Vücut Yağ Oran ve Yaş Gruplarına Göre Obezite Oranları.....	4
Tablo 1.2. Beden Kitle İndeksi	5
Tablo 1.3. Yetişkinlerde Bel Çevresine Göre BKİ Hesaplama	6
Tablo 1.4. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar Listesi	8
Tablo 1.5. Dünya Bölgesel Obezite Sıklığı	10
Tablo 1.6. Dünyada Bölgesel Obezite Artış Hızı Oranları.....	12
Tablo 1.7. Dünyada Bölgesel Çocukluk Çağı Obezitesi Öngörüsü	13
Tablo 1.8. Türkiye'nin Bölgesel Olarak Obezite Görülme Sıklığı	17
Tablo 1.9. Ülkelerin Obezite Sıralaması	19
Tablo 1.10. Türkiye'nin 2025 Obezite Öngörüsü	20
Tablo 2.1. Danimarka'da Yiyecek ve İçecekler Üzerine Uygulanan Vergilerden 2012 Yılında Elde Edilen Gelirler	80
Tablo 2.2. Bazı Avrupa Ülkeleri Obezite Vergisi Uygulamaları	84
Tablo 3.1. Obezite Sebebiyle Oluşan Engellilik Durumu	88
Tablo 3.2. Seçili Ürünlere Uygulanan ÖTV Oranları	91

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Dünyada 2008-2016 Yılları Arasında Obezite ve Fazla Kilolu Artışı	9
Şekil 1.2. Dünyada 1975-2016 Yılları Arası Bölgesel Obezite Yaygınlığı	11
Şekil 1.3. Kadınlarda Obezite Görülme Sıklığı	14
Şekil 1.4. Erkeklerde Obezite Görülme Sıklığı	15
Şekil 1.5. Türkiye’de Kadın ve Erkeklerin Ortalama Ağırlığı	16
Şekil 1.6. Obezitenin Ekonomik Maliyetleri	30
Şekil 1.7. Sağlığın Teşvikinde Kullanılan Mali Önlemler	53
Şekil 2.1. Gıda Tedarik Zincirinde Uygulanan Vergileme Sistemi	59
Şekil 2.2. Obezite Vergisi Teorisi	62
Şekil 3.1. Besin Piramidi Üzerinde Katma Değer Vergisi Oranlarının Gösterilmesi	94

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
BEEY	:Beslenme Etiketleme ve Eğitim Yasası
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
BM	:Birleşmiş Milletler
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EBA	:Eğitim Bilişim Ağı
GVK	:Gelir Vergisi Kanunu
KDV	:Katma Değer Vergisi
KVK	:Kurumlar Vergisi Kanunu
MEB	:Millî Eğitim Bakanlığı
MTV	:Motorlu Taşıtlar Vergisi
OECD	:Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
ÖTV	:Özel Tüketim Vergisi
RTÜK	:Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
TRT	:Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ

Sanayi Devrimi ile birlikte insanların köylerden şehirlere göç etmeleri onların sosyal alışkanlıklarında birtakım değişimlere neden olmuştur. Köylerde yaşayan insanlar daha az hareket edecekleri şehirlere göç ettikten sonra bir takım sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmıştır. Özellikle şehir hayatında yaşanan yoğun iş temposu, kısa süre içerisinde yemek yeme (fastfood) kültürünü oluşturmuştur. Bireylerin yoğun kalori içeren ürünleri tüketmeleri toplumun geniş bir kesimine yayılmış bu durum obezitenin yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bununla birlikte gıda sektörünün endüstrileşmesi ile kar odaklı yaklaşan firmalar paketli ürünlerde sağlıklı yağ ve yapay şeker kullanarak aşırı kalorili ancak lezzetli ürünler piyasaya sürmüştür. Bu ürünlerin tüketimi toplumun tamamında obezite yaygınlığını hızlandırmış ve hatta çocuklara kadar inmesine neden olmuştur.

Günümüzde başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere pek çok ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar obeziteyi sağlık problemi olarak kabul etmekte ve azaltmak için çaba sarf etmektedir. Fakat, tüm bu mücadelelere rağmen Türkiye’de ve dünyada obez bireylerin sayısı hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre (2021) dünyada 650 milyon obez, 1,9 milyar aşırı kilolu birey bulunmaktadır. Türkiye ise obezite sıralamasında Avrupa ülkeleri arasında birinci sırada yer almaktadır (World Obesity Federation, 2020: 23).

Obezite başta kardiyovasküler (kalp ile ilgili) hastalıklar olmak üzere çok sayıda hastalığa zemin hazırlamakta, bu yönüyle ölümlere sebebiyet vermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, fazla kilo ve obeziteden kaynaklı hastalıklardan dolayı her yıl 3,4 milyon kişinin hayatını kaybettiğini ifade etmektedir (2014: 79)

Obezite, insan sağlığını tehdit etmesi ve ölümlere sebep olmasının yanı sıra sebep olduğu sağlık maliyetlerinden dolayı hem kamu hem de bireyler üzerinde mali yük oluşturmaktadır. “Dolaylı” ve “dolaysız” olarak ortaya çıkan bu tür maliyeler bireylerin ve kamunun sağlık harcamalarını büyük oranda artırmaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı bireylerde verim kaybı, iş gücüne katılamama gibi problemlere de yol açmaktadır (Lehnert vd., 2013: 107–110).

Bu durum Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)’nün obeziteye ilişkin raporlarında da ortaya konulmuştur. Buna göre obez bireylerin sağlık harcamaları diğer insanlara göre 2,5 kat daha fazladır. Önümüzdeki 30 yıl içerisinde Türkiye’de obeziteden kaynaklı sağlık harcamasının 99 dolara çıkacağı ve sağlık harcamalarının yüzde 12’sinin yine obezite kaynaklı hastalıklara ayrılacağı tahmin edilmektedir (OECD: 2019).

Günümüzde kimi ülkeler bu olumsuz durumu en aza indirmek ve sağlıklı bir yaşamı teşvik etmek için çeşitli vergi politikaları uygulamaktadır. Buna göre sağlıklı ürünlerden daha az vergi alınırken, aşırı yağlı ve şekerli ürünlerden daha fazla vergi alınmaktadır. Obezite ile mücadelede uygulanan bu tür kamu politikaları ile bireylerin sağlıklı gıdaları tercih etmesi özendirilmektedir.

Dolayısıyla obezite yalnızca bireylerin sağlığını tehdit eden bir problem değil aynı zamanda bireyleri ve ülkeleri ekonomik açıdan etkileyen bir tehdittir. Bu anlamda devletler, obeziteden kaynaklı zararları en aza indirebilmek için çeşitli kamu politikaları uygulamaktadır. Eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri ve regülasyon politikalarının yanı sıra uygulanan bir diğer kamusal araç ise vergilerdir. Bu kapsamda bazı devletler, obezite ile mücadele edebilmek adına “obezite vergilerini” hayata geçirmiştir.

Yapılan bu çalışmada ise obezite ile mücadele kapsamında vergilerin yeri incelenmiş ve Türk Vergi Mevzuatı bu kapsamda değerlendirilmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde obezite hakkında genel bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda obezitenin tanımı, diğer hastalıklarla ilişkisi, neden ve sonuçlarından bahsedilmiştir. Devamında ise, obezitenin hem dünya hem de Türkiye için ne denli ciddi bir sorun olduğu obezite yaygınlıkları ile açıklanmıştır. Çeşitli resmî kurumlardan elde edilen verilerle obezitenin artış hızı hesaplanmış ve gelecek yıllara ilişkin tahminlerden bahsedilmiştir. Ayrıca obezite ekonomi ilişkisi üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda öncelikle obezitenin ekonomik nedenleri ve sonucunda ortaya çıkan maliyetleriyle birlikte piyasa başarısızlığı ilişkisi incelenmiş devamında ise devletin obezite ile mücadelede kullandığı kamusal araçlardan bahsedilmiştir. Kamusal araçlar içerisinde eğitim ve bilgilendirme, regülasyonlar ve mali önlemler ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, obezite ile mücadelede bir kamusal araç olarak kullanılan obezite vergileri teorik açıdan incelenmiştir. Obezite vergisinin sosyal ve ekonomik amaçları; olumlu ve olumsuz yanları, bireyler üzerindeki etkisi ve uygulama yöntemleri ele alınmıştır. Ardından, obezite vergisi uygulayan ülkeler incelenmiştir.

Çalışmanın son bölümünde ise; Türkiye’de obezite vergisi uygulanması durumunda vatandaşların buna nasıl karşılık vereceklerine dair yapılan çalışmalara yer verilmiş daha sonra Türk Vergi Sistemi obezite ile mücadele kapsamında incelenmiştir. Bu kapsamda Gelir Vergisi Kanunu, Kurumlar Vergisi, Özel Tüketim Vergisi, Motorlu Taşıtlar Vergisi, Katma Değer Vergisi ele alınmıştır. Son olarak Türkiye’nin politik hedeflerinin yer aldığı 11. Kalkınma Planında obezite vergisine dair bir hedefin bulunup bulunmadığı incelenmiş ve Türkiye’nin vergi politikasına yön veren Türkiye Büyük Millet Meclisinde obezite vergisine dair tartışmalar değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE VE EKONOMİYE ETKİLERİ

1.1. Obezite Kavramı

Kelime olarak “şişmanlık, aşırı şişmanlık” anlamına gelen obezite, Fransızcadan Türkçeye geçmiş bir kelimedir (TDK, 2020). Obezite Latince’deki “obezus” sözcüğünden türemiştir. Latince’de şişman kelimesinin karşılığını ifade eden bu sözcük, iyi beslenmiş anlamı taşımaktadır (Ergül ve Kalkım, 2009: 224).

Şişmanlık vücuttaki yağ birikiminin sağlığı bozacak miktara ulaşması olarak ifade edilmektedir. Yetişkin erkeklerde yağ kütlesinin vücut ağırlığına oranı yüzde 15-20 seviyesinde, kadınlarda ise bu oranın yüzde 25-30 seviyesinde olması sağlıklı kabul edilmektedir. Erkeklerde vücut ağırlığının yüzde 25 ve üzeri, kadınlarda ise yüzde 30 ve üzeri obezite olarak kabul edilmektedir (R. Ersoy ve Çakır, 2007: 107–108)

Tablo 1.1. Kadın ve Erkeklerde Vücut Yağ Oran ve Yaş Gruplarına Göre Obezite Oranları

Yaş Grubu	20-40	40-60	60-80
Kadın Normal (%)	21-23	23-34	24-36
Kadın Obezite (%)	39’dan büyük	40’dan büyük	42’dan büyük
Erkek Normal (%)	8-20	11-22	13-25
Erkek Obezite (%)	25’dan büyük	28’dan büyük	30’dan büyük

Kaynak :(R. Ersoy ve Çakır, 2007,108)

Obezite yalnızca yetişkinlik dönemi için değil, bebeklik ve çocukluk dönemine kadar uzanan bir sağlık problemidir. Eğer, erken yaşlarda beslenme alışkanlıkları düzelmezse obezitenin ilerleyen yaşlarda tedavi edilme ihtimali oldukça düşük olacaktır. Bu durum başka hastalıkları da beraberinde getirecektir (Karnak, 2000: 21).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi insanlar için en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul etmiş ve neden olduğu ölümlere bağlı olarak obeziteyi salgın hastalıklar kategorisinde değerlendirmiştir (Sağlık Bakanlığı).

Obezite, yalnızca günümüzde değil geçmişte de var olan bir sağlık sorunudur. Avrupa’da bundan 25 bin yıl öncesine dayanan Paleolitik Döneme ait kilolu kadın

kalıntılarına rastlanmıştır. Bununla beraber, Greko-Romen dönemine ait “şişmanlığın klinik boyutu” ile ilgili kanıtlara ulaşılmıştır (Arslan ve Atilla, 2002: 169). Ancak 2. Dünya Savaşı sonrasında toplumlarda ortaya çıkan sanayileşme ve teknoloji insanlara ve beden gücüne olan ihtiyacı azaltmış ve bu durum obezitenin artmasına neden olmuştur. (Eknoyan, 2006: 423).

Hipokrat “Ani ölüm kilolu bireylerde zayıflara göre daha çok görülür” demiştir. Hipokrat ile hemen hemen aynı dönemde yaşamış olan Eflatun (Platon) ise ideal devleti ele alan “Devlet” adlı eserinde halkın meyve, sebze ve tahıl ağırlıklı bir diyetle beslenmesi gerektiğini ifade etmiştir (Gilman, 2010: 21–26; Sencer ve Orhan, 2005: 451). Dolayısıyla yalnızca günümüzde değil geçmiş dönemlerde de bireylerin sağlıklı beslenmelerini sağlamak ve fazla kilolu olmalarını önlemek amacıyla çalışmalar yapılmıştır.

1.2. Obezitenin Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler

Günümüzde obezitenin tespitine yönelik birkaç yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler; Beden Kitle İndeksi (BKİ), Bel-Kalça Oranı ve Bel Çevresi Ölçüsüdür.

Beden kitle indeksi: Vücut Ağırlığının (kg), vücut uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilmektedir (G. Ersoy vd., 2008: 235–243).

$$\text{“BKİ} = \text{Ağırlık (kg) / Boy (m}^2\text{) ‘dir.’”}$$

Tablo 1.2. Beden Kitle İndeksi

BKİ	Beslenme Durumu
18.5’in altında	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal Kilo
25,0 – 29,9	Fazla Kilo
30’un üstünde	Obez (Şişman)
30,00 – 34,99	Hafif Obez
35,00 - 39,99	Orta Derecede Obez
40,00 – 49,99	Morbid Obez
50’ın üstünde	Süper Obez

Kaynak: (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019: 11)

Bel- Kalça Oranı: Bireylerin cinsiyet ve fiziksel aktiviteye bağlı olarak vücuttaki yağlanma oranını dikkate almaktadır. Bu yüzden Bel/Kalça Oranı Hesaplaması da zaman

zaman obezitenin tespitinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Bel- Kalça Oranı =Bel çevresi uzunluğu (cm) / Kalça çevresi uzunluğu (cm) 'dir. Bu oran çerçevesinde kadınlarda 0.85 ve üzeri, erkeklerde 1 ve üzeri ölçümler obez olarak kabul edilmektedir (Serter, 2003: 10).

Bel çevresi ölçüsü de obezite tanısında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemle göre, tek başına bel çevresinin erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riskini arttırmaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019: 8–10).

Tablo 1.3. Yetişkinlerde Bel Çevresine Göre BKİ Hesaplama (cm)

Cinsiyet	Risk (Uyarı Sınırı) (BKİ>25)	Yüksek Risk (Eylem Sınırı) (BKİ>30)
Erkek	>94	>102
Kadın	>80	>88

Kaynak:(Sağlık Bakanlığı, 2010: 18)

1.3. Obezitenin Nedenleri

Obezite bedende olması gerekenden fazla yağ dokusunun oluşmasıyla gerçekleşir. Birçok nedene bağlı olarak gelişen obezite tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır. Obezitenin asıl nedeni vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıdır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019:15–20).

Obezite, vücutta tüm organ ve sistemleri bozarak ölümle sonuçlanabilen bir sağlık problemidir. Obezite kronik bir hastalık olmasının yanında dünyada ölüm oranları ve görülme sıklığı en yüksek hastalıklardan biridir. Bu nedenle obeziteyle ilgili yapılan çalışmalar önem kazanmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138).

Obezitenin görülme sıklığındaki artış ve tedavi edilmediğinde ölümle sonuçlanması tedavi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu yüzden obezite tüm dünyada sağlık harcamalarının da artmasına neden olmaktadır. Obez bireyler evlenme, sosyal hayata uyum sağlama, iş hayatı ve iş hayatında verimlilik gibi ekonomik ve sosyal konularda problemlerle karşılaşmaktadır.

Obezitenin alt yapısında hem çevresel faktörler hem de genetik faktörler rol oynamaktadır. Obezitenin oluşmasına sebep olan çevresel faktörleri sınıflandırdığımızda dörde ayrılmaktadır; Sosyal sebepler (ekonomideki değişiklik, sosyal değişimler, stres ve kentleşme vb.), kültürel sebepler (sağlığa verilen önem, yemeklerin seçimi, vücut görüntüsü vb.), kişisel sebepler (diyet uygulamaları, bilinçli egzersiz ve vücudun ağırlığına dikkat vb.) ve biyolojik sebeplerden (diyetlerin yağ ve kalori içerikleri, fiziksel aktivite azlığı vb.) oluşmaktadır (Serter, 2003: 20).

Obezite, nedenleriyle incelendiğinde daha net anlaşılabilir. Bebeğin ilk yıllarındaki beslenmesi obezitenin gelişimi açısından önem taşımaktadır. Anne sütüyle beslenen bebeklerde anne sütüyle beslenmeyen bebeklere göre obezite görülme sıklığı daha azdır. Obeziteye neden olan faktörler içinde aşırı ve yanlış beslenme ve yetersiz bedensel aktivite en önemli nedenler olarak görülmektedir. Bu faktörlerin yanı sıra demografik faktörler, psikolojik faktörler, genetik faktörler, sigara ve alkol kullanımı, sosyo-kültürel etmenler obezitenin nedenleri arasında sayılmaktadır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2013: 15).

Obezitenin nedenlerinde çevre, yaşam koşulları, genetik faktörlerin yer aldığı kabul edilmektedir. Obezitenin en önemli nedenlerinden biri genetik faktörler olduğu için, kişinin obezitesinin kökenini belirlemede aile bireyleri önem kazanmaktadır. Ebeveynlerinden biri obez olan çocukların fazla kilolu olma olasılığı yüzde 6-10 arasında, ebeveynlerinden her ikisi de obez olan çocukların fazla kilolu olma olasılığı yüzde 50 oranında artmaktadır (Çoşkun, 2016: 24).

1.4. Obezitenin Diğer Hastalıklarla İlişkisi

Obezite başka hastalıklara da yol açan ve bu hastalıkların tedavisini güçleştiren bir sağlık sorunudur. Bu durum, hastaların yaşam kalitesini düşürmekte, psikolojilerini bozmakta ve ölümle sonuçlanan vakaların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Sarnali ve Moyenuddin PK, 1970: 23). Buna bağlı olarak obezite sebep olduğu hastalıklardan dolayı sağlık harcamalarında artışa neden olmakta ve hem bireylere hem de kamuya ekonomik yük getirmektedir.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programına göre (2013) obezitenin neden olduğu hastalıkları şu şekilde ifade edilmiştir:

Tablo 1.4. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar Listesi

Hastalık Türü	Hastalık Adı
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	• Konjestif kalp yetersizliği • Koroner arter hastalığı • Hipertansiyon • Periferik damar hastalıkları
Nörolojik Hastalıklar	• İnme • Subaraknoid kanama • Periferik ve tuzak nöropatiler
Metabolik-Hormonal Komplikasyonlar	• İnsülin direnci/hiperinsülinemi • Tip 2 DM • Dislipidemi • Hipertansiyon • Gut Hastalığı
Solunum Sistemi Hastalıkları	• Obezite-Hipoventilasyon Sendromu • Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
Sindirim Sistemi Hastalıkları	• Gastroözofagial reflü hastalığı • Hiatal herni • Kolelitiazis ve safra kesesi hastalığı • Karaciğer Hastalığı: yağlı karaciğer, hepatosteatoz ve siroz
Genitoüriner Sistem Hastalıkları	• Cinsel işlev bozuklukları • Obstetrik komplikasyonlar
Deri Hastalıkları	
Cerrahi Komplikasyonlar	• Perioperatif riskler: anestezi, yara komplikasyonları, enfeksiyonlar, insizyonal herni

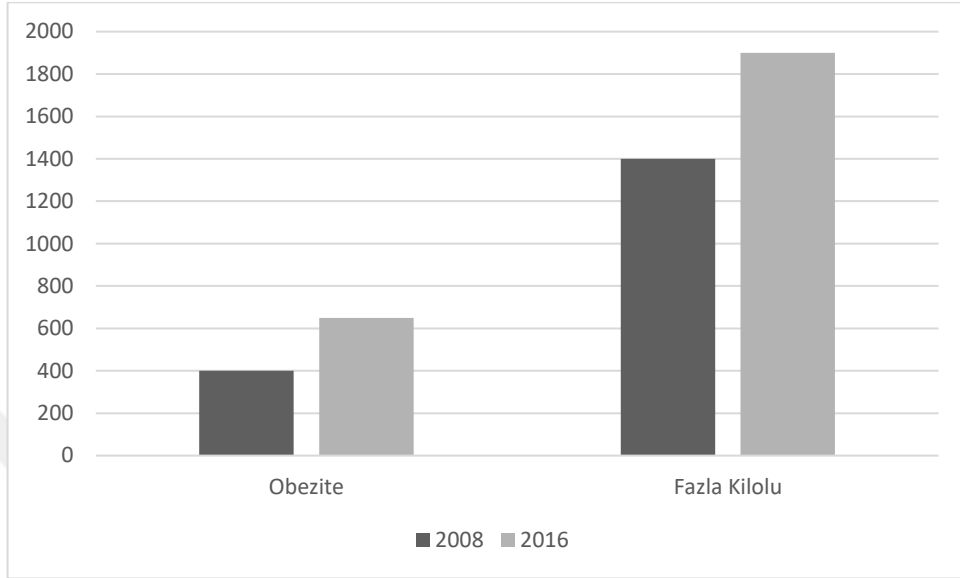
Kaynak: (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2013: 16-17)

1.5. Dünyada Obezite Görülme Sıklığı

Dünyada her geçen gün obezite oranları giderek artmaktadır. Pek çok uluslararası kuruluş bu artışı tespit etmek ve böylece obezite ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek için çalışmalar yürütmektedir. Bu kuruluşlardan biri de Birleşmiş Milletlere (BM) bağlı olarak faaliyet gösteren Dünya Sağlık Örgütüdür (DSÖ).

Dünya Sağlık Örgütüne göre 2008 yılında 400 milyon obez ve yaklaşık 1,4 milyar fazla kilolu birey tespit edilmiş iken 2016 yılına gelindiğinde bu rakam 650 milyon obez

ve yaklaşık 1,9 milyar fazla kilolu bireye yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı; DSÖ). Dolayısıyla 8 yıllık süreç zarfında obez birey sayısı yaklaşık yüzde 75 artış gösterirken, fazla kilolu bireylerde ise yüzde 35 civarında artış görülmüştür.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarından yararlanılarak tarafımızca oluşturulmuştur.

Şekil 1.1. Dünyada 2008-2016 Yılları Arasında Obezite ve Fazla Kilolu Artışı

Obezite oranları her geçen gün tüm dünyada artış göstermekte ve halk sağlığı üzerinde daha büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Obezite oranları tüm dünyada aynı seyrinde olmamakla birlikte dünya ülkeleri üzerinde ve hatta ülke içerisindeki bölgeler arasında bile farklılıklar göstermektedir.

Dünyadaki yetişkinlerin yüzde 52'si fazla kilolu veya obezdir. Buna göre 2016 yılında dünya üzerinde yaklaşık 1,9 milyar yetişkin fazla kilolu iken bunların 650 milyonu obezdir. Öte yandan, 2019 yılı itibariyle dünyada 5 yaş altı yaklaşık 38 milyon çocuk fazla kilolu veya obez olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2020). Buna göre çocukluk çağı obezitesine sahip bireylerin ilerleyen yaşlarında obeziteye ve buna bağlı hastalıklara yakalanma ihtimali göz önünde bulundurulduğunda obezite dünya sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

1.5.1. Dünyada Bölgesel Obezite Sıklığı

Pek çok uluslararası kurum ve kuruluşlar obezite ile etkili bir şekilde mücadele etmek, obezitenin önemine vurgu yapmak ve ülkeleri bu konuda çalışmaya davet etmek için çeşitli zamanlarda obezite raporları yayınlamaktadır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü yayınladığı raporda 1975 yılından 2016 yılına kadar dünyada obezitenin ne denli arttığını gözler önüne sermiştir (Tablo 1.5).

Tablo 1.5. Dünya Bölgesel Obezite Sıklığı (1975-2016)

	1975	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2016
Amerika	9,9	11,2	15,1	17,6	20,2	22,8	25,4	28,6
Avrupa	9,5	11,1	14,1	15,6	17,2	18,9	20,8	23,3
Doğu Akdeniz	5,7	6,9	10,2	11,4	13,3	15,3	17,7	20,8
Afrika	2	2,5	4	4,8	6	7,3	8,7	10,6
Güneydoğu Asya	0,4	0,6	1,1	1,4	1,9	2,5	3,4	4,7

Kaynak: Our World in Data kaynağından faydalanarak tarafımızca oluşturulmuştur.

Amerika kıtası dünyada obezitenin en yaygın görüldüğü bölgelerin başında gelmekte, bu oran her geçen gün hızla artmaktadır. Obezite yaygınlığı, 1975 yılından 2000 yılına kadar yaklaşık iki kat artış göstermiştir. 2016 yılı itibariyle ise, yaklaşık 40 yıllık süreçte obezite üç katından daha fazla artmıştır. Bugün Amerika kıtasında neredeyse her üç kişiden birinin obez olduğu tahmin edilmektedir (Tablo 1.5).

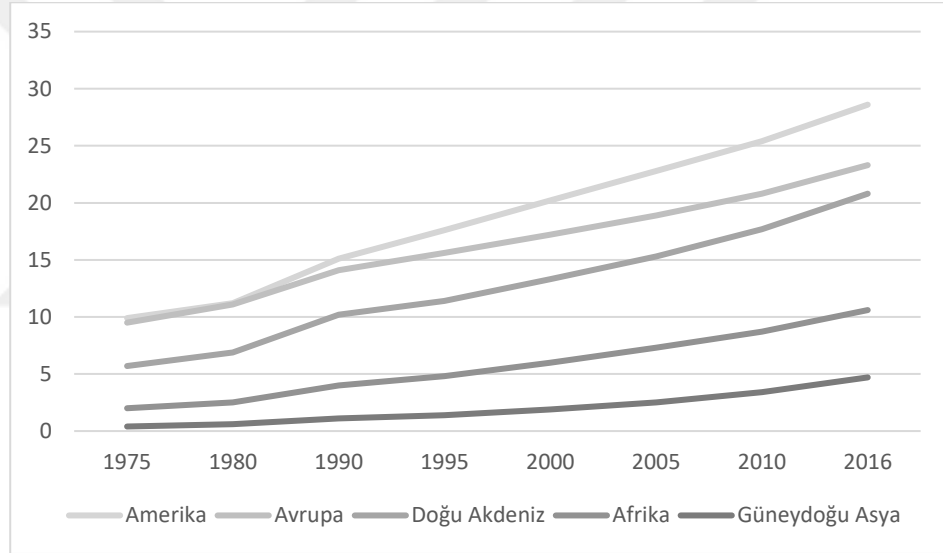
Avrupa kıtası obezitenin en yaygın görüldüğü bölgeler arasında Amerika kıtasından sonra ikinci sırada yer almaktadır, her iki bölge de oransal olarak birbirine oldukça yakındır. 1975 yılında yüzde 9,5 olan obezite oranı 25 yıllık süreçte yaklaşık olarak yüzde 8 artış göstererek 2000 yılında yüzde 17,2 oranına ulaşmıştır. 2016 yılına gelindiğinde ise, bu oran yüzde 23,32'tür. Dolayısıyla Avrupa kıtası 40 yıllık süreç içerisinde değerlendirildiğinde obezite yaygınlığı yaklaşık olarak 2,5 kat artış göstermiştir (Tablo 1.5).

Dünyada obezite yaygınlığında üçüncü sırada yer alan Doğu Akdeniz dünya obezite yaygınlığı sıralamasında üçüncü sırada yer almasına rağmen hızlı yükselişi ile göze çarpmaktadır. Buna göre 1975 yılında yüzde 5,7 olan obez birey oranı 20 yıllık süreç içerisinde iki katına çıkarak 1995 yılında yüzde 11,4 seviyesine yükselmiştir. 2016 yılında

ise, yine 1975 yılıyla kıyaslandığında yaklaşık olarak dört katına yükselerek yüzde 20,8 seviyesine gelmiştir (Tablo 1.5).

Dünyanın açlık ve yoksullukla mücadele eden bölgelerinin başında gelen Afrika obezite yaygınlığında dünyada 4. Sırada yer almasına rağmen obez birey oranı 1975 yılından 2016 yılına kadar yaklaşık 5 kat artarak yüzde 2’den yüzde 10,6’ya yükselmiştir (Tablo 1.5).

Güneydoğu Asya dünyada obezite yaygınlığının en az görüldüğü bölgedir. Tıpkı Afrika gibi Güneydoğu Asya da obezite yaygınlığının az olmasına rağmen hızlı obezite artışıyla göze çarpmaktadır. 1975 yılından 2016 yılına kadar obezite oranı yaklaşık 12 kat artarak yüzde 0,4’ten yüzde 4,7’ye yükselmiştir (Tablo 1.5).



Kaynak: Our World in Data kaynağından faydalanarak tarafımızca oluşturulmuştur.

Şekil 1.2. Dünyada 1975-2016 Yılları Arası Bölgesel Obezite Yaygınlığı

Genel olarak değerlendirildiğinde obezite tüm dünyada hızla artış göstererek bir salgın haline gelmiştir. Amerika ve Avrupa’da obezite oranları yüksek olmasına karşın obezite oranlarının oldukça düşük olduğu Afrika ve Güneydoğu Asya hızlı artışlarıyla dikkat çekmektedir (Şekil 1.2). İstatiksel olarak ele alındığında neredeyse tüm dünyada obezite yaygınlığı artmakta ve her geçen gün bütün dünyaya büyük bir ekonomik yük getirmektedir.

Tablo 1.6. Dünyada Bölgesel Obezite Artış Hızı Oranları (1975-2016)

Bölgeler	Artış Hızı (%) (1975-2016)
Amerika	188
Avrupa	145
Doğu Akdeniz	264
Afrika	430
Güneydoğu Asya	1075

Kaynak: Our World in Data kaynağından faydalanarak tarafımızca oluşturulmuştur. .

1.5.2. İlerleyen Yıllarda Dünyada Obezite Sıklığı Öngörüsü

Tüm bu veriler incelendiğinde obezitenin geçmişten günümüze hızla arttığı görülmektedir. Obeziteyi gerek sağlık açısından gerekse birey ve kamu maliyetleri açısından bu denli önemli hale getiren husus ilerleyen yıllarda da artmaya devam edecek olmasıdır. Finkelstein vd. (2012: 568) tarafından yapılan bir çalışmada obezitenin ilerleyen yıllardaki durumu hesaplanmıştır. Doğrusal eğilim modeline göre obezite yaygınlığının 2025 yılında yüzde 45,96'ya 2030 yılında ise yüzde 50,7 seviyesine yükseleceği öngörülmüştür. Buna göre 2030 yılına gelindiğinde dünyada her iki kişiden biri obez olacaktır. Öte yandan morbid obez sayısının da dünyada artacağı öngörülmüş, buna göre 2025 yılında yüzde 7,76'ya 2030 yılında ise yüzde 8,76'ya yükseleceği ifade edilmiştir.

Dünya Obezite Federasyonu (2020: 26) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise obezitenin ilerleyen yıllarda özellikle çocuklar için ciddi bir risk faktörü olacağı ifade edilmiştir. Buna göre, dünyada 2010 yılında yüzde 4,9 olan çocukluk çağı obezitesi (5-19 yaş aralığı) 2016 yılında yüzde 6,8'e yükselmiştir. 2025 yılında ise bu rakamın yüzde 10,5'a yükseleceği, yani dünyada yaklaşık olarak 205,5 milyon çocuğun obez olacağı tahmin edilmektedir (Tablo 1.7). Çocukluk çağı obezitesinin en çok artış göstereceği bölgenin ise Doğu Akdeniz olacağı ifade edilmektedir.

Tablo 1.7. Dünyada Bölgesel Çocukluk Çağı Obezitesi Öngörüsü

	2010 Yılı (%)	2016 Yılı (%)	2025 Yılı Öngörüsü (%)
Afrika	1,80	2,80	5,20
Amerika	12,50	14,40	18,10
Güneydoğu Asya	6,20	8,20	12
Avrupa	6,90	8,60	11,20
Doğu Akdeniz	1,70	3	6,30
Dünya Geneli	4,90	6,80	10,50

Kaynak: (World Obesity Federation, 2020: 9)

1.6. Türkiye’de Obezite Görülme Sıklığı

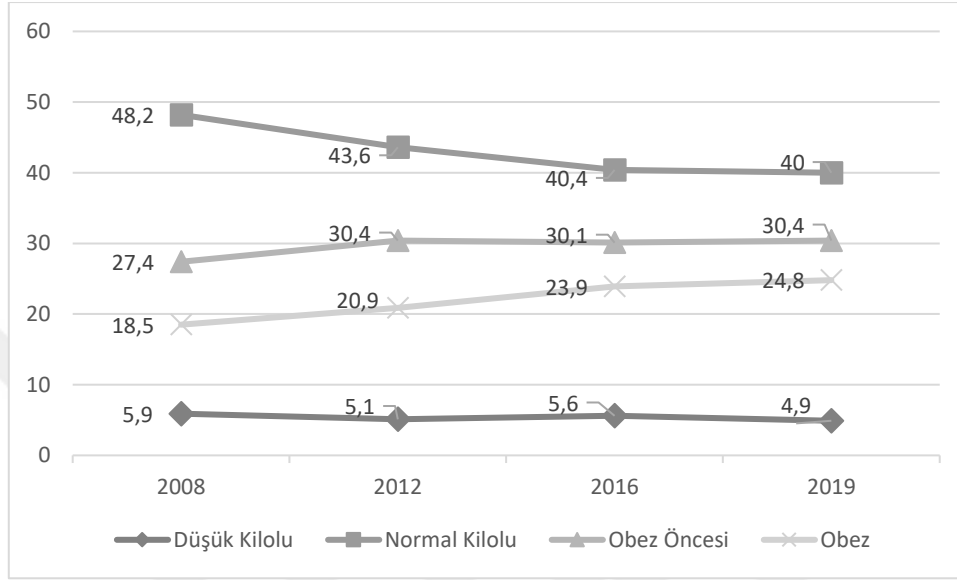
Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de obezite önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar Türkiye’de her geçen gün obez sayısının daha da arttığını ortaya koymakta ve önlem alınmadığı takdirde ilerleyen yıllarda daha ciddi sonuçlar doğuracağını ifade etmektedir.

OECD (2019)’nin üye ülkeler arasında yaptığı araştırmaya göre yetişkinler düzeyinde Türkiye; Suudi Arabistan ve Amerika’dan sonra 3’üncü sırada yer almaktadır. Buna göre Suudi Arabistan’da obezite yaygınlığı yüzde 37,7, Amerika’da yüzde 37,3 ve Türkiye’de ise bu oran yüzde 33 olarak hesaplanmıştır. Bu durum, Türkiye’de neredeyse her üç kişiden birinin obez veya aşırı kilolu olduğunu ortaya koymuştur.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından belli dönemlerde yapılan Türkiye Sağlık Araştırması (2020) raporunda obeziteye dikkat çekilmiş ve 15 yaş üstü bireylerde obezite oranının 2016 yılında yüzde 19,6 iken, 2019 yılında bu rakamın yüzde 21,1’e yükseldiği açıklanmıştır.

Türkiye’de erkeklerin ve kadınların obezite yaygınlığı farklılık göstermektedir. Buna göre normal kilolu kadınların oranı 2008 yılında yüzde 48,2 iken 2019 yılında yüzde 40’a düşmüş, düşük kilolu kadınların oranı da benzer şekilde yüzde 5,9’dan yüzde 4,9’a düşmüştür. Buna karşın kişinin obez olma riskine yaklaştığını gösteren “obezite öncesi”

kilo aralığı 2008 yılında yüzde 27,4 iken 2019 yılında yüzde 30,4'e ulaşmış, bununla birlikte obez kadınların oranı ise 2008'den 2019'a kadar önemli bir yükseliş göstererek yüzde 19,5'ten yüzde 24,8'e yükselmiştir. Dolayısıyla kadınlarda obezite oranı 11 yıllık zaman diliminde yüzde 34 artmıştır (Şekil 1.3).

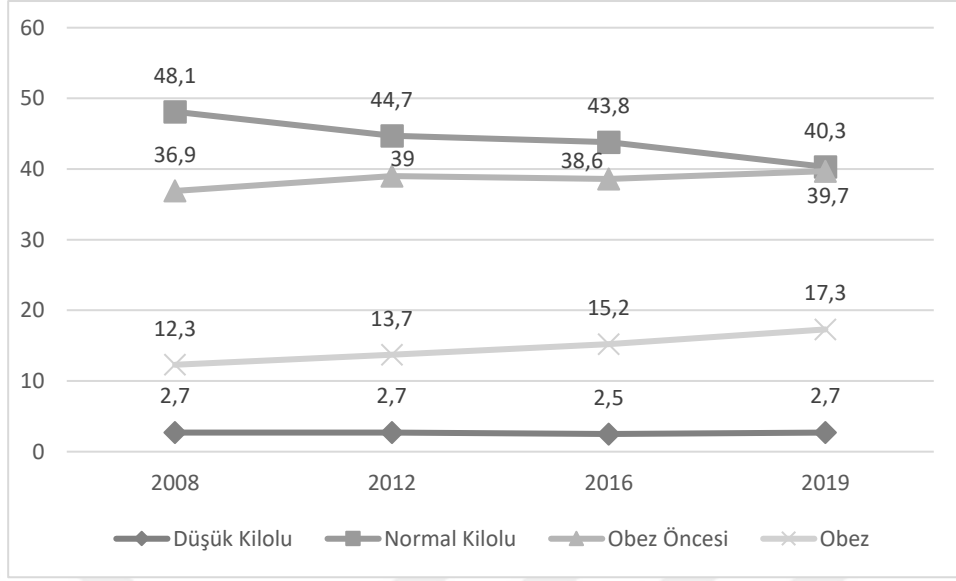


Kaynak: (TÜİK, 2020)

Şekil 1.3. Kadınlarda Obezite Görülme Sıklığı (2008-2019)

Türkiye’de obezite oranı erkeklerde kadınlara göre daha az oranlarda görülmektedir. Ancak erkeklerde aşırı kilo oranları daha fazladır. Dolayısıyla bu durum erkeklerde obezite riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

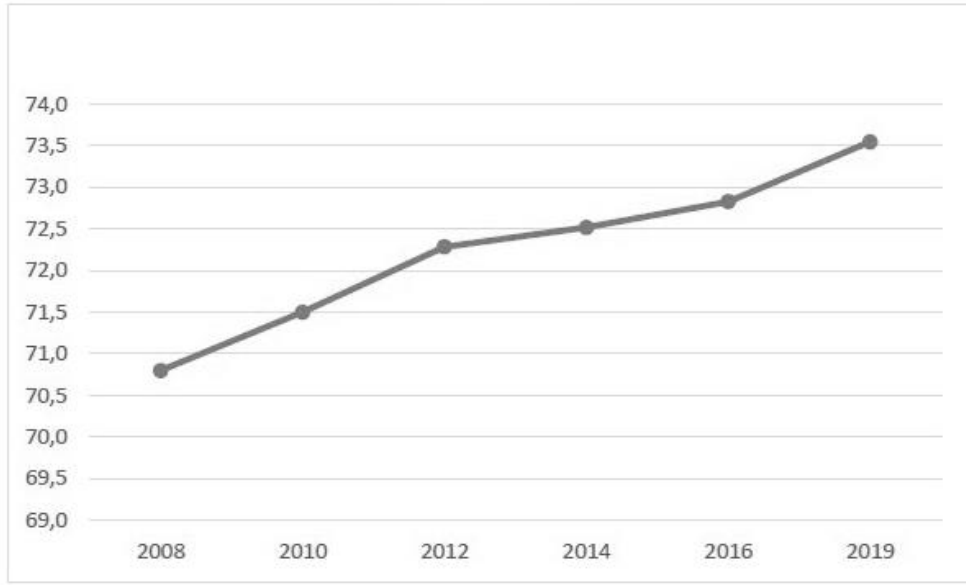
Buna göre erkeklerde düşük kilolu olanların oranında ciddi bir değişim görülmemiş ancak normal kilolu oranı 2008 yılında yüzde 48,1 iken 2019 yılında yüzde 40,3’e düşmüştür. Buna karşılık obez öncesi kilo aralığında olan erkeklerin oranı 2008 yılında yüzde 36,9 iken 2019 yılında yüzde 39,7’ye yükselmiştir. Erkek bireylerde obezite oranında da ciddi bir artış olmuş ve söz konusu yıllar arasında yüzde 40’lık bir artış ile yüzde 12,3’ten yüzde 17,3’e yükselmiştir (Şekil 1.4).



Kaynak: (TÜİK, 2020)

Şekil 1.4. Erkeklerde Obezite Görülme Sıklığı (2008-2019)

Türkiye’de 15 yaş üstü bireylerin ortalama ağırlıklarına bakıldığında da bu rakamın hızla arttığı görülmektedir. Türkiye’de 2008 yılında 70,8 kg olan ortalama ağırlık 2010 yılında 71,5 kg’a, 2012 yılında 72,3 kg’a, 2014 yılında 72,5 kg’a, 2016 yılında 72,8 kg’a ve 2019 yılında ise 73,5 kg’a yükselmiştir. Görüldüğü gibi bu artış, her yıl belli periyotta devam etmekte ve istatistiksel olarak ele alındığında ilerleyen yıllarda ciddi bir problem oluşturacağı tahmin edilebilmektedir (Şekil 1.5).



Şekil 1.5. Türkiye’de 15 Yaş Üstü Bireylerin Ortalama Ağırlığı (2008-2019)

1.6.1. Türkiye’de Bölgelere Göre Obezite Görülme Sıklığı

Türkiye’de yaşam koşulları, yeme-içme alışkanlıkları, eğitim ve ekonomik şartlar gibi faktörler bölgelere göre farklılık gösterdiğinden dolayı obezite yaygınlığı da bölgelere hatta illere göre farklılık gösterebilmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı belli dönemlerde Türkiye’nin sağlık durumuna ilişkin yayınladığı raporlarla, bir takım öngörü ve saptamalar yaparak problemlerin önüne geçmeyi hedeflemektedir. Bakanlık tarafından yayınlanan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Raporu (Sağlık Bakanlığı, 2019) Türkiye’nin bölgesel bazda obezite yaygınlığı oranlarını açıklamıştır (Tablo 1.8).

Tablo 1.8. Türkiye’nin Bölgesel Olarak Obezite Görülme Sıklığı

Nuts Bölgeleri	ERKEK			KADIN			TOPLAM		
	Fazla Kilolu (%)	Obez (%)	Morbid Obez (%)	Fazla Kilolu (%)	Obez (%)	Morbid Obez (%)	Fazla Kilolu (%)	Obez (%)	Morbid Obez (%)
İstanbul	42.3	26.2	1.5	26.7	35.1	7.5	34.5	30.7	4.5
Batı Marmara	40.4	26.5	0.8	30.0	44.0	6.3	36.1	33.7	3.1
Ege	39.8	28.6	1.1	30.5	37.8	5.7	35.3	33.1	3.3
Doğu Marmara	42.5	24.9	1.2	30.0	40.1	7.2	36.7	32.0	4.0
Batı Anadolu	43.2	25.8	0.5	28.4	39.0	5.5	35.6	32.6	3.1
Akdeniz	38.1	25.4	1.8	26.3	39.5	6.5	32.5	31.1	4.1
Orta Anadolu	44.3	25.5	2.0	28.3	49.2	10.0	36.5	36.9	5.9
Batı Karadeniz	34.7	29.1	1.8	28.2	47.1	7.7	31.6	37.5	4.6
Doğu Karadeniz	42.9	22.7	2.8	27.3	48.2	3.7	35.2	35.4	3.2
Kuzeydoğu Anadolu	36.9	16.2	-	26.1	34.9	3.6	32.0	24.7	1.7
Ortadoğu Anadolu	39.3	12.6	-	22.1	38.3	5.0	31.3	24.5	2.3
Güneydoğu Anadolu	33.7	17.1	1.4	24.6	32.9	4.7	29.6	24.2	2.9

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2019: 430)

Fazla kilo literatürde şişmanlık öncesi ya da hafif şişmanlık olarak ifade edilmektedir. Buna göre fazla kilolu bireyler bölgesel olarak incelendiğinde en fazla oran yüzde 36,7 ile Doğu Marmara bölgesinde görülmektedir. Burada bulunan iller ise Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu ve Yalova’dan oluşmaktadır. Doğu Marmara bölgesini sırasıyla yüzde 36,5 ile Orta Anadolu ve yüzde 36,1 ile Batı Marmara takip etmektedir (Tablo 1.8).

Öte yandan fazla kilolu oranının en az görüldüğü bölge ise yüzde 29,6 oranı ile Güneydoğu Anadolu Bölgesidir. Bu bölgede Gaziantep, Diyarbakır, Şanlıurfa, Batman, Adıyaman, Siirt, Mardin, Kilis ve Şırnak illeri bulunmaktadır. Bu iller arasında Gaziantep ve Diyarbakır’da sanayileşme yüksek olmasına karşın diğer iller genellikle beden gücüne dayalı tarım ile geçimlerini sağlamaktadır ve gelir durumları çok yüksek değildir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesini, yüzde 31,3 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi ve yüzde 31,6 ile Batı Karadeniz Bölgesi takip etmektedir (Tablo 1.8)

Türkiye’deki obez bireylerin oranı bölgesel olarak incelendiğinde yüzde 37,5 oran ile en fazla Batı Karadeniz bölgesinde olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu bölge; Artvin, Rize, Bayburt, Trabzon, Gümüşhane, Giresun, Ordu, Tokat, Amasya, Samsun, Sinop, Çorum, Kastamonu, Bartın, Karabük, Zonguldak, Düzce ve Bolu illerinden oluşmaktadır. Batı Karadeniz Bölgesini sırasıyla yüzde 36,9 ile Orta Anadolu Bölgesi ve yüzde 35,4 ile Doğu Karadeniz Bölgesi takip etmektedir (Tablo 1.8).

Obez bireylerin oranının en az olduğu bölge yüzde 24,2 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesidir. Bu bölge yukarıda da ifade edildiği gibi fazla kilolu birey sayısının da en az olduğu bölgedir. Söz konusu bölgeyi sırasıyla yüzde 24,5 ile Ortadoğu Anadolu ve yüzde 24,7 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi takip etmektedir (Tablo 1.8).

Bireyler için çok ciddi ve ölümcül sonuçlar doğuran morbid obezite oranlarına bakıldığında bunun en fazla görüldüğü yer yüzde 5,9 ile Orta Anadolu Bölgesidir. Söz konusu bölge hem fazla kilo hem de obezite açısından da Türkiye’nin önde gelen bölgeleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla morbid obezitede en yüksek orana sahip olması bu bölgede ciddi bir problem olduğunu göstermektedir (Tablo 1.8).

Morbid obezite oranında ikinci sırada yüzde 4,6 ile Batı Karadeniz Bölgesi yer almaktadır. Bu bölge de benzer şekilde hem fazla kilo bakımından hem de obezite bakımından Türkiye’nin önde gelen bölgeleri arasında yer almaktadır. Üçüncü sırada ise yüzde 4,5 ile Türkiye’nin en kalabalık şehri olan İstanbul yer almaktadır (Tablo 1.8).

Morbid obez oranının en az olduğu bölge ise yüzde 1,7 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesidir. Bu bölge; Kars, Ardahan, Iğdır, Ağrı ve Erzurum nispeten de Gümüşhane, Bayburt ve Artvin’i içine almaktadır. Sanayileşmenin düşük olduğu bu bölgenin geçimi daha çok hayvancılıkla karşılamaktadır. Morbid oranının en az olduğu diğer bölgeler ise yüzde 2,3 ile Ortadoğu Anadolu ve yüzde 2,9 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi’dir (Tablo 1.8).

Dünya Obezite Federasyonu (2020: 221)’nin yayınladığı raporda Türkiye’ye “Ulusal Obezite Riski Notu” olarak 10 üzerinden 8 puan verilmiştir. Raporda 20 yaş ve

üzeri dünya obezite sıralamasında Türkiye kadınlarda 8. Sırada yer alırken; erkeklerde ise 9. sırada yer almaktadır (Tablo 1.9). Avrupa ülkeleri ile birlikte değerlendirildiğinde ise Türkiye'nin 1. sırada yer aldığı görülmektedir.

Tablo 1.9. Ülkelerin Obezite Sıralaması

	Ülke	Erkek	Ülke	Kadın
1	Amerika Birleşik Devletleri	42,9 Milyon	Amerika Birleşik Devletleri	46,8 Milyon
2	Çin	33,2 Milyon	Çin	36,2 Milyon
3	Brezilya	13,4 Milyon	Hindistan	21,3 Milyon
4	Hindistan	12,3 Milyon	Brezilya	19,6 Milyon
5	Rusya	9,7 Milyon	Rusya	17,6 Milyon
6	Meksika	9,4 Milyon	Meksika	14 Milyon
7	Almanya	8,2 Milyon	Mısır	11,6 Milyon
8	Birleşik Krallık	6,9 Milyon	Türkiye	11,1 Milyon
9	Türkiye	6,5 Milyon	İran	9,1 Milyon
10	Mısır	6,3 Milyon	Endonezya	7,8 Milyon
11	İran	5,6 Milyon	Birleşik Krallık	7,7 Milyon
12	Fransa	5,3 Milyon	Güney Afrika	7,4 Milyon

Kaynak:(World Obesity Federation, 2020: 19)

1.6.2. İlerleyen Yıllarda Türkiye’de Obezite Sıklığı Öngörüsü

Türkiye’nin ilerleyen yıllardaki obezite tahminine bakıldığında ise 2025 yılına gelindiğinde erkeklerin yüzde 33,7’sinin, kadınların ise yüzde 47,3’ünün obez olacağı öngörülmektedir (Tablo 1.10). Dolayısıyla, obezite Türkiye için ciddi bir sorun olmanın ötesinde her geçen gün daha da büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 1.10. Türkiye'nin 2025 Obezite Öngörüsü

	2010 (%)	2025 (%)
Erkek	21	33,7
Kadın	36,8	47,3
Çocuklar ve Gençler (5-19)	9	16,2

Kaynak:(World Obesity Federation, 2020: 221)

1.7. Obezite Ekonomi İlişkisi

Tüm dünyada giderek yaygınlaşan obezite artışı DSÖ tarafından salgın olarak ifade edilmektedir. Küresel bir sağlık sorunu haline gelen obezite son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ekonomi ile de ilişkilendirilmektedir (Benk, 2018). OECD'nin (2019) obeziteye ilişkin yayınladığı bir raporda obezite yalnızca bir sağlık problemi olarak ele alınmamış aynı zamanda ülkelerin ekonomisine de -özellikle ilerleyen yıllarda- ciddi bir yük getireceği ortaya konmuştur. Dolayısıyla obezite ile mücadelenin en kısa zamanda başlaması gerektiği ifade edilmiştir.

Obezite ile etkin bir mücadele gerçekleştirilebilmesi için öncelikle bireylerde obeziteye neden olan ekonomik faktörlerin incelenmesi gerekmektedir. Çünkü bir sorunun nedenleri iyi analiz edildiğinde daha etkin ve kapsayıcı çözümler bulunabilir.

Sanayi Devrimiyle birlikte toplumlarda üretim, yaşam ve beslenme anlayışları değişmiş tarım kültüründen kent kültürüne geçiş bu süreci daha da hızlandırmıştır. (Gilman, 2010) Dolayısıyla annelerin iş hayatına katılması, gıda sektöründeki endüstrileşme ve teknolojik yenilikler gibi nedenlerden dolayı bireylerin yaşam alışkanlıkları köklü bir şekilde değişikliğe uğramıştır. Bu tür durumlar, bireylerde ortaya çıkan obezitenin ekonomik nedenlerinin zeminini oluşturmuştur (Cawley ve Liu, 2012: 360).

Obezitenin ekonomik nedenlerinin yanı sıra incelenmesi gereken bir başka konu da obezite sonucunda ortaya çıkan ekonomik maliyetlerdir. Bu kapsamda ele alındığında obezite; bireyler, özel sektör ve kamu üzerinde büyük bir mali yük oluşturmaktadır. Obezite ve obezitenin neden olduğu hastalıklardan dolayı sağlık harcamaları artmaktadır.

Bunun yanı sıra bireyler erken ölüm, sakatlık, işte var olamama ve işe devamsızlık gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum obezitenin dolaylı ve dolaysız maliyetlerini ortaya çıkarmaktadır.

OECD (2019) obezitenin ekonomiyle olan ilişkisini incelediği raporda, obezitenin ilerleyen yıllarda dünya ekonomisi için büyük bir yük oluşturacağını vurgulayarak şu tespitlerde bulunmuştur:

- Obezitenin insan sağlığına zararı olduğu gibi ekonomi üzerinde de zararları söz konusu olmaktadır. Bu zararların göz ardı edilmemesi gerekir.
- Aşırı kilo ve buna bağlı hastalıklar ortalama yaşam süresini yaklaşık 3 yıl kısaltmaktadır.
- 2050 yılına gelindiğinde OECD ülkeleri sağlık bütçelerinin yüzde 8,4'ünü obeziteye bağlı hastalıkların tedavisi için harcayacaktır.
- Aşırı kilo; işe devamsızlık, işsizlik ve erken emeklilik gibi nedenlerden dolayı işgücü piyasasını olumsuz yönde etkilemektedir.
- OECD ülkelerinde 2050 yılında obeziteden kaynaklı nedenlerden dolayı gayri safi yurtiçi hasıla oranı yüzde 3,3 oranında düşecektir.
- Obezitenin sağlık ve ekonomi üzerindeki etkilerini azaltmak için önleyici faaliyetlere zaman kaybetmeksizin başlanması gerekmektedir.

Obezitenin yaygınlaşması ve buna bağlı olarak ekonomik yükünün artmasında piyasa başarısızlığının olumsuz etkisi görülmektedir. Piyasa mekanizması içerisinde aşırı yağ ve şeker içeren ürünlerin üretimi ve bunların bireyler tarafından aşırı tüketimleri sonucunda obezite yaygınlığı artmaktadır (Finkelstein ve Strombotne, 2010: 1522– 1524). Öte yandan bireyler asimetrik bilgi nedeniyle gıdalar hakkında eksik bilgiye sahip olmakta, bu nedenle obeziteye neden olan gıdaların tüketimiyle obeziteye yakalanma riski artmaktadır. Bu artış nedeniyle obeziteye yakalanan bireyler negatif dışsallık yaymaktadır (Charlebois vd., 2007: 85).

Tüm bunların sonucunda obezite ile etkin bir şekilde mücadele edilebilmesi için devletin kamusal araçlarının kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Devlet kamusal araçları

kullanarak toplum sağlığı ve refahını maksimize etmeyi ve böylece obezitenin olumsuz etkilerinden kurtulmayı hedeflemektedir. Buna nedenle devlet obeziteyle m¼cadele edebilmek adına politikalar y¼r¼tmekte ve kurallar koymaktadır (Oliver ve Lee, 2005: 930).

1.8. Obezitenin Yaygınlaşmasına Sebep Olan Ekonomik Etmenler

Obezitenin artışıyla ilgili yapılan çalışmalarda, obezite bir hastalık olarak gör¼lmekte bu hastalığın gelişmesinde ise; sosyal ve psikolojik nedenlerle beraber ekonomik nedenler de önem kazanmaktadır (Saruç, 2015: 47–50).

Obeziteyi ekonomik açıdan değerlendiren Cawley’e göre (2010: 365) insanlar gıda t¼ketimlerini ve fiziksel aktivitelerini; zaman, gelir ve biyolojik özellikleri dikkate alarak ve bu kısıtların faydasını maksimize ederek gerçekleştirmektedir. Burada maksimize edilecek olan fayda ise kilo, sağlık, gıda miktarı ve kalitesi, fiziksel aktivite, boş zamanın nasıl değerlendirildiği gibi faktörlerin fonksiyonudur.

Buna göre bireylerin zaman ve b¼tçe kısıtlaması altındaki davranışları obezite üzerinde belirleyicidir. Zaman kısıtı bireylerin bir g¼nl¼k zamanını ifade etmektedir. Bireyler zaman kısıtı altında 24 saat içerisinde egzersiz yapmak ve hareketsiz kalmak arasında tercih yapmaktadır. B¼tçe kısıtı ise elde edilen geliri ifade etmektedir. B¼tçe kısıtı altında bireyler sağlıksız ve ucuz gıdalar ya da doğal ve pahalı yiyecekler arasında tercih yapmaktadırlar (Saruç, 2015: 48).

Teknolojik yenilikler ile birlikte bireylerin iş hayatında hareket alanları kısıtlanmıştır. Buna bağlı olarak tarımsal üretimde daha az çabayla daha çok ¼r¼n elde edildiği için gıda fiyatları azalmakta ve gıda t¼ketiminde artış gerçekleşmektedir. Bunun yanında gelişmiş ekonomilerde bireylerin gelir artışıyla her şeyden daha fazla t¼ketebilmesi ve hazır gıda end¼strisinin gelişmesiyle zaman kısıtı yaşıyan bireylerin hazır gıdaya yönelmesi obezite artışına neden olmaktadır (Özden, 2016: 192).

Obezite bir hastalık olmanın yanı sıra kamuya ekonomik y¼k de getirmektedir. Bu açıdan bakıldığında obeziteyle m¼cadele için yapılan sağlık harcamaları sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarla m¼cadele için yapılan harcamalarla aynı seviyededir (Finkelstein vd., 2003: 220). Dolayısıyla obezitenin kamu harcamalarını artırması göz önünde

bulundurulduğunda bu durumun ekonomik nedenlerinin incelenmesi gerekmektedir.

Obezitenin ekonomik nedenlerini Rosin (2008: 623-641); *annelerin çalışma hayatına katılması, biyolojik temeller, gıdalardan elde edilen fayda, kısa ve uzun dönemli uyumsuzluklar, genetik faktörler, nispi fiyatlar, kentleşme, gelir düzeyi ve yoksulluk, teknolojik yenilikler, eğitim, rasyonel bağımlılık, bilgi eksikliği ve işaret olarak kilo olarak* sınıflandırmıştır.

1.8.1. Annelerin Çalışma Hayatına Katılması

Anne istihdamının çocukların fiziksel faaliyetleri ve beslenmeleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Çalışan anne, iş hayatındaki yoğunluktan dolayı dışarıdan yemek söyleme veya hazır gıda satın alma gibi eylemlere başvurmaktadır. Böylece aile bireyleri sağlıksız olarak görülen, bol şekerli ve yağlı hazır gıdalar tüketmek zorunda kalmaktadır (Cawley ve Liu, 2012: 360). Bu gıdalar özellikle çocuklar için lezzetli olarak görülürken, besin değeri oldukça düşüktür.

Ev yemekleri ile vücuda daha yüksek lif, değerli vitamin ve mineraller alınırken vücuda zarar veren doymuş ve trans yağ alımı ise azalmaktadır. Bununla birlikte ev yemeklerinde şeker oranının düşük olması ‘daha az glisemik yük’ oluşturmakta yani kan şekerinin daha az yükselmesini sağlamaktadır (Gillman vd., 2000: 238). Dolayısıyla annelerin iş hayatına katılması, çocuklar ve aile bireylerinin sağlıksız beslenmesine yol açmakta böylece obeziteye yakalanma ihtimalinin artmasına neden olmaktadır.

1.8.2. Biyolojik Temeller

Aşırı yemek yeme davranışı hayatta kalma güdüsüyle yapılan ve bu biyolojik temele dayanan bir davranıştır. Canlılar hayatta kalabilmek için gıdaların bol olduğu zamanlarda vücutlarında yağ olarak depolamakta ve kıtlık olduğu zamanlarda vücut tarafından depo edilen yağlar kullanılmaktadır (Rosin, 2008: 630).

Genetik geçmişimizde basit karbonhidratlar ve şeker beslenme açısından değerli bir besin kaynağı olarak görülmektedir. Günümüzde ise gıda endüstrisiyle üretilen yüksek şeker içeriğine sahip çoğu yiyecek boş kalori kaynağı olarak görülmektedir. İnsanlar bu bilgiye sahip olmasına rağmen içgüdüsel kodlamalarının önüne geçememekte ve şekerli

gıdaları halen değerli görmektedir (Smith ve Tasnádi, 2007: 325). Bu nedenle bireyler yoğun şeker içeren gıdaları tüketerek insan genetiğine uygun davranmasına rağmen gereksiz kalori almakta ve kilo almaktadır. Gıda sektöründeki endüstrileşme ve fastfood kültürü bu sürece katkı sunmaktadır.

1.8.3. Gıdalardan Elde Edilen Fayda

Bireyler; zaman, gelir ve biyolojik özellikleri gibi kısıtları dikkate alarak gıda tüketimi ve fiziksel aktivitelerden elde edecekleri faydayı maksimize etmeye çalışırlar. Dolayısıyla marjinal fayda ile marjinal maliyeti eşitlerler (Cawley, 2012: 121). Yani bireyler bütçe kısıtı altında pahalı-sağlıklı gıda, ucuz-sağlıksız gıda tercihlerden birine karar verirler. Tüketiciler düşük fiyatlı ve yüksek kalorili gıdaları tercih ederek fayda maksimizasyonu sağlamanın yanı sıra obez olma ihtimallerini artırırlar.

1.8.4. Kısa ve Uzun Dönemli Uyumsuzluklar

Bireylerin seçim yaparken tam bilgiye sahip olmamaları çoğu zaman rasyonel davranmalarına engel olmaktadır. Yani bireyler uzun vadede kendilerine fayda sağlayacak gıdalar yerine kısa dönemli haz alacakları yiyecekler tercih edebilmektedir. Bu durum kısa-uzun dönemli uyumsuzluk olarak ifade edilmektedir (Goel, 2006: 318). Örneğin, bireyler anlık fayda sağlamak için yoğun kalorili ve yüksek şeker içeren gıdalar tercih etmektedir. Bu tercih, uzun vadede obeziteye neden olmaktadır.

McCormick ve Stone'e göre (2007: 164) bireyler kendi anlık zevk ve tercihlerini baz alarak birçok ürünü tüketebilirken, uzun dönemde sağlık üzerindeki etkilerini görmezden gelebilirler. Hele ki söz konusu yiyecekler fazla yağ ve şeker içeriyorsa bireylerin tercihleri anlık tatmin düzeyini karşılamaktan yana olabilmektedir. Bireylerin tüketimlerinde uzun vadeli düşünmeden yaptıkları tercihler tutarsız zaman tercihleri olarak da ifade edilmektedir.

Bireylerin seçimlerinde ürünlerin tüketim miktarı, gıdaların ambalajları, reklamlar gibi faktörler de etkili olmaktadır. Bireyler bu faktörlerden etkilenecek yüksek yağ ve şeker içerikli gıdalar tüketmekte, sonrasında ise pişmanlık duygusu yaşayabilmektedir. Bu yüzden bireylerin anlık haz ile gelecekteki zararlar arasında tutarsız zaman tercihleri gösterebilecekleri ileri sürülmektedir (Sandalcı, 2019: 474).

1.8.5. Genetik Faktörler

Obezite zannedildiği gibi yalnızca aşırı yeme nedeniyle değil genetik yatkınlığa bağlı olarak da gerçekleşmektedir (Saruç, 2015: 48). Buna göre obezitenin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin rolü yüzde 25-40 seviyesinde olduğu görülmektedir. Anne ve babası obez olan çocuklarda obezite görülme sıklığı yüzde 75 olarak tespit edilmiştir. Ebeveynleri obez olan çocukların, ebeveynleri obez olmayanlara göre obeziteye yakalanma riski 3 kat daha fazladır (Sandalcı, 2018: 37–38).

1.8.6. Nispi Fiyatlar

Gıdanın endüstrileşmesi ile birlikte hazır ve paketli gıda üretimi artmıştır. Dolayısıyla kalori miktarı oldukça yüksek ve sağlıksız olan bu gıdaların fiyatı meyve, sebze, et gibi sağlıklı ve doğal ürünler karşısında oldukça ucuz hale gelmiştir. Fiyatlardaki bu değişim bireylerin tüketim alışkanlıklarını etkileyerek obeziteye davetiye çıkarmaktadır (French vd., 2001: 115). Bireyler, sağlıklı gıdaları tercih etmek yerine sağlıksız ancak daha ucuz yiyecekleri tercih etmekte bu da onların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

1.8.7. Kentleşme

Artan kentsel yaşam yüksek kalorili hazır ve şekerli gıdalara ulaşımı kolaylaştırmıştır. Bu yüzden kentleşme ile obezite arasında da pozitif bir ilişki görülmektedir. Bireylerin şehir içi ulaşımında özellikle toplu taşıma ve özel araçları tercih etmeleri daha az hareket etmelerine neden olmaktadır. Hükümetler tarafından ise daha çok yol yapılmakta, yeni yerleşim yerleri oluşturulmakta bu durum hareketsiz yaşamı daha çok yaygınlaştırmaktadır (Goel, 2006: 319).

Kentleşme ile birlikte beslenme alışkanlıkları da değişmektedir. Şehirlerde yaşayan bireyler yağ ve tatlandırıcılardan yoğun beslenme nedeniyle kırsalda yaşayanlara nazaran yüksek oranda enerji elde etmektedir. Bunun yanında kent yaşantısında daha çok hayvansal ürün tüketilmektedir. Ayrıca rafine karbonhidratlar, işlenmiş gıdalar, düşük lif ve doymuş yağlar beslenme alışkanlıklarında daha fazla yer almaktadır (Popkin, 1999: 1910).

Sanayileşme ile birlikte yeni yaşam alanları oluşmuş ve kentleşme hızlanmıştır. Toplu konutlar ve yaşam alanları kişilerin hayatlarını kolaylaştırmanın yanı sıra çocuklar

için daha az yaşam alanı ve yetişkinler için de daha hareketsiz bir yaşantıya neden olmuştur (Pirgon ve Aslan, 2015: 165). Bu durum bireylerde obezite olma ihtimalini artırmaktadır. Bu kapsamda Dünya Sağlık rgt tarafından başlatılan ‘‘Sağlıklı şehirler’’ adlı bir çalışma ile yerel yönetimler sosyal ve fiziksel aktivite alanları oluşturmaları konusunda desteklenmektedir (İzmir Büyükşehir Belediyesi, 2008)

1.8.8. Gelir Düzeyi ve Yoksulluk

Gelir düzeyi ile obezite arasında ilişki olduğu kabul edilmektedir. Buna göre gelir düzeyindeki artış kiloyu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Philipson ve Posner, 2008: 976). Bu etki ‘‘Ters U’’ şeklinde ifade edilebilir. Başlangıçta gelir düzeyi ile beraber vücut ağırlığı da belli bir noktaya kadar artacak, o noktadan sonra gelir düzeyindeki artış vücut ağırlığını artırmaktan ziyade azalışa yönlendirecek ve beden kitle indeksi üzerinde azaltıcı etki yaratacaktır. Çünkü bireylerin gelirlerindeki artış belli bir noktadan sonra bireylerin daha az gıda tüketime neden olacaktır (Benk, 2018: 17).

Rosin’e göre (2008: 640) ise yoksulluğun obeziteyi arttırma durumu da söz konusudur. Buna göre gıda yetersizliği ve kıtlığın yaşandığı bölgelerde bireylerin doğal gıdalara ulaşma imkanları azdır. Bu yüzden bu bireyler hazır gıdalara yönelmek zorunda kalmaktadır. Ayrıca gelir durumlarının spor salonlarına gitmeye elverişli olmaması onları sağlıksız hale getirmekte ve obeziteyi artırmaktadır.

1.8.9. Teknolojik Yenilikler

Teknolojik yenilikler sayesinde; bireylerin iş gücüne dayanarak yapması gereken işler makineler tarafından yapılmakta ve daha az hareket içeren hizmetlere doğru bir gelişme yaşanmaktadır. Ev işlerinde daha az emek gerektiren teknolojik aletler sayesinde hareket kısıtlanmakta ve hane halkının ev dışı gıda tüketimlerinin artmasıyla obezite artış göstermektedir (Rosin, 2008: 635). Bu yüzden obezitenin artışında teknolojik yeniliklerin etkisi bulunmaktadır.

Öte yandan teknolojik gelişmelerle tarım ürünlerindeki artış beraberinde bu ürünlerin fiyatlarının düşmesine neden olmuştur. Böylece bireyler gıdalara daha kolay bir şekilde ulaşmaya ve daha fazla tketye başlamıştır. Ekonomik büyüme sonucunda

bireylerin gelirlerindeki artış, “gelir etkisi” olarak ifade edilirken; daha fazla ürün tüketilmesi ise “ikame etkisi” olarak değerlendirilebilir (Lakdawalla ve Philipson, 2009: 290). Bununla birlikte teknolojik gelişmeler gıda endüstrisinde de kullanılmaktadır. Daha çok kalorili ve daha az besin değerine sahip hazır gıdaların üretimi teknolojik gelişmeler sayesinde hızla artmaktadır. Hazır gıdaların aşırı tüketimi obeziteye neden olmaktadır.

1.8.10. Eğitim

Eğitim, obeziteye çok yönlü bir şekilde etki etmektedir. Bu kapsamda ele alındığında eğitilmiş bireyler genellikle masa başı işlerde çalışmalarından dolayı hareketsiz kalmakta ve bu durum obeziteye yol açmaktadır. Öte yandan, eğitilmiş bireylerin sağlıklı olma konusunda daha bilinçli olması ise obezite riskini azaltmaktadır (Cawley, 2015: 251). Yapılan bir çalışmaya göre erkeklerde eğitim süresine eklenen her bir yılında onların BKİ’lerini yüzde 0,1 oranında azaltmış, obezite yaygınlığını ise yüzde 3 oranında düşürdüğü açıklanmıştır (Benk, 2018: 21).

1.8.11. Rasyonel Bağımlılık

Obezite, aşırı yemek yeme davranışının bir bağımlılık oluşturmamasından kaynaklanabilmektedir. Gıda bağımlılığı yiyeceklerin daha fazla tüketilmesi ve arzulaması anlamına gelir ve böylece kilo alımı hızlanmaktadır (Rosin, 2008: 635).

Obez bireylerde yüksek karbonhidrat ve yağ içeriğine sahip yiyecekleri tüketmeye başladıktan sonra bağımlılık kazanmakta ve her geçen gün daha fazla tüketmek istemektedir (Öyekçin ve Deveci, 2012: 140). Bu durum aşırı miktara ulaştığında tüketiciler fayda ve maliyet analizi yapmak zorunda kalmaktadır. Bu yüzden fiyat üzerinde yapılan değişiklikler bireylerin davranışlarını değiştirmektedir (Becker ve Murphy, 1988: 19).

Öte yandan gıda bağımlılığı sadece bir gıdanın tüketilmesi değil aynı zamanda daha çok gıda satın alınmasını da kapsamaktadır (Rosin, 2008: 635). Dolayısıyla bireyler ihtiyaçları olmamasına rağmen bağımlılık güdüsü ile sürekli olarak gıda satın almaktadır.

1.8.12. Bilgi Eksikliği

Gıdalara ait bilgilerin bireyler tarafından bilinmemesi de obeziteye yol açan bir etken olarak görülmektedir. Buna göre bireyler tükettikleri gıdaların içeriğinden habersizdir (Rosin, 2008: 640). Gıda piyasasında bilgi problemi; satıcıların sahip olduğu bilgiye, alıcıların sahip olmamasıyla ortaya çıkmaktadır. Piyasada çok fazla ürünün olması tüketicilerin bilgi sahibi olmasını engellemektedir (Benk, 2018: 49).

Ev dışı tüketilen ürünlerde, tüketiciler aldıkları ya da tükettikleri gıda ürünlerinde kalori, besin değeri, içerdiği yağ miktarı gibi içerikler hakkında tam olarak bilgi sahibi olmadıklarından, bu gıdaların oluşturacağı sağlık problemleri konusunda da bilgi sahibi değildir. Özellikle çocukluk dönemi obezitesi için bilgi eksikliği daha büyük bir problem olarak görülmektedir (Saruç, 2015: 57). Çocukların gıdaların üzerindeki etiketleri okuyamaması ve anlık faydaya odaklanmaları, bilgi eksikliği probleminin onlarda daha fazla görülmesine neden olmaktadır.

1.8.13. İşaret Olarak Kilo

Kilolu olmak, tarihin bütün dönemlerinde problem olarak görülmemiştir. 19.yy'da kilo zenginlik ile bağdaştırılmış ve bir servet göstergesi olarak kabul edilmiştir. Zayıf olmak ise hastalık, sağlıksız ve yetersiz beslenme ile ilişkilendirilmiştir (Rosin, 2008: 635). Bu anlayış, 19. yy'da ortaya çıkmış olsa da dünyanın bazı bölgelerinde kültürel olarak varlığını devam ettirmektedir. Bugün bazı Afrika ülkelerinde şişmanlık zenginlik ve statü göstergesi olarak kabul edilmektedir (Sandalcı, 2018: 36).

1.9. Obezite Sonucunda Ortaya Çıkan Ekonomik Maliyetler

Tüm dünyada ve Türkiye'de obezite oranları giderek artmakta ve küresel bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Obezite genellikle hastalık ve ölümle ilişkilendirilmesinin yanı sıra toplumlar üzerinde ekonomik, sosyal ve psikolojik sonuçlara neden olmaktadır (Saruç, 2015: 58).

Mc Kinsey Global Enstitüsü (2014) obezitenin başta sağlık giderlerini artırmasının yanı sıra neden olduğu kayıplar ve hastalıklar nedeniyle dünya üzerinde büyük bir maliyet oluşturduğunu ortaya koymuştur. Bu kapsamda obezitenin yıllık maliyetinin 2 trilyon

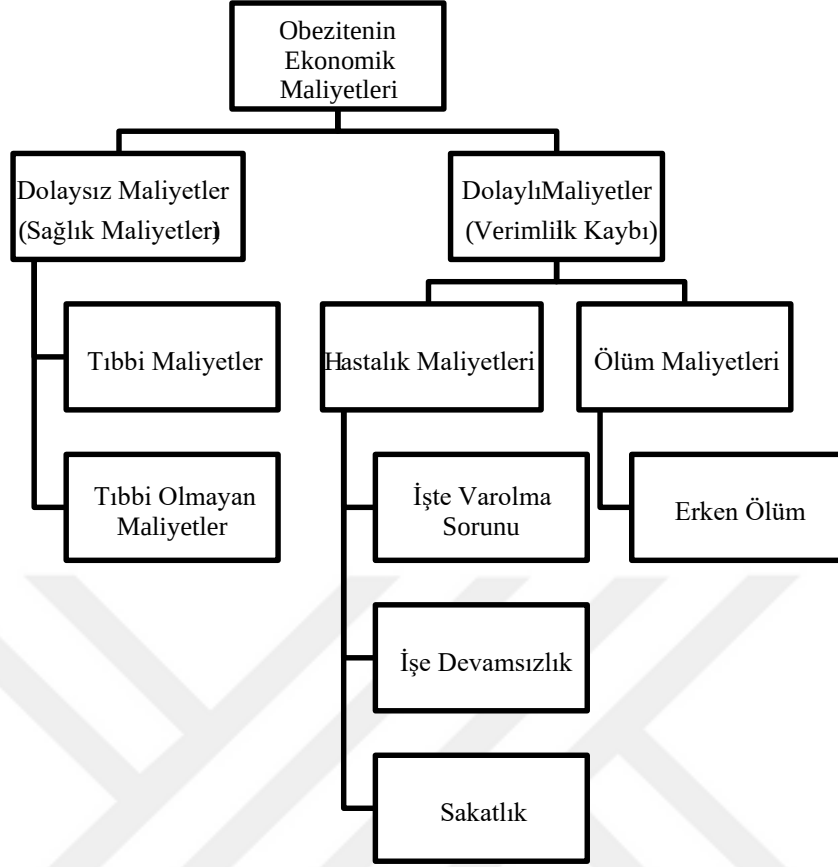
dolar olduğu ifade edilmiş, bu rakamın ise dünyadaki ekonomik faaliyetlerin yüzde 2,8'ine karşılık geldiği belirtilmiştir. Öte yandan, 2030 yılına gelindiğinde dünyada her iki kişiden birinin obez olacağı öngörülmüştür. Bu durum, önümüzdeki yıllarda söz konusu maliyetlerin daha da artacağını göstermektedir.

Obez bireylerin olumsuz yaşam kalitesi iş gücüne de yansımakta ve dolayısıyla iş gücü kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu yüzden obezitenin insan sağlığına etkisinin yanı sıra ekonomik maliyetler üzerindeki etkisi de yadsınamaz bir gerçektir (Benk, 2018: 23).

Öte yandan obezite, aşırı kilo problemi olarak görülmenin yanı sıra daha geniş bir perspektifte değerlendirildiğinde sosyo-ekonomik sonuçlara neden olan toplumsal bir problem haline dönüşmektedir. Bu problemler toplum, ekonomi ve bireyler üzerinde etkisini göstermektedir (Finkelstein ve Strombotne, 2010: 1522). Bireyler ve kamu, obeziteden kaynaklı çeşitli maliyetlerle karşılaşmakta, bu da onların parasal kaynaklarını sağlık harcamaları için kullanmasına neden olmaktadır.

Obezite, diğer hastalıklarla ilişkili olduğundan obez bireylerin sağlık hizmetlerinden daha çok yararlandığı görülmektedir. Buna göre obez bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı, daha fazla ameliyat geçirdikleri ve sağlıklı bireylerle kıyaslandığında iki kat daha fazla ilaç reçetesi aldıkları tespit edilmiştir (OECD Health Policy Studies, 2019: 20-35). Buradan hareketle vücut kitle indeksinin artışı, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasını beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, bir ülkedeki obez bireylerin artışı söz konusu olduğunda bu ülkede toplam sağlık harcamalarının da arttığı görülmektedir (Lehnert vd., 2013: 105).

Obezitenin ekonomik maliyetleri genel olarak dolaylı maliyetler ve dolaysız maliyetler olarak iki grupta incelenmektedir. Dolaysız maliyetler, sağlık maliyetleri olarak ifade edilirken; dolaylı maliyetler ise obeziteden kaynaklı işgücünde yaşanan verimlilik kaybı ile ilişkilendirilmektedir (Cavaliere ve Banterle, 2008: 26–29).



Kaynak : (Lehnert vd., 2013: 107)

Şekil 1.6. Obezitenin Ekonomik Maliyetleri

1.9.1. Dolaysız Maliyetler

Obezitenin teşhisi, tedavi edilmesi ve obeziteyi önleme çalışmalarında ortaya çıkan maliyetler dolaysız maliyetler olarak ifade edilmektedir. Bu maliyetler, tıbbi maliyetler ve tıbbi olmayan maliyetler olmak üzere iki farklı grupta incelenebilir (Wolf ve Colditz, 1998: 2).

1.9.1.1. Tıbbi Maliyetler

Tıbbi maliyetler, aşırı kilolu bireylerin obezite ya da obeziteden kaynaklı hastalıkların tedavisinde bir sağlık kuruluşunda ortaya çıkan maliyeti ifade etmektedir. Bireylerin tedavi sürecinde ortaya çıkan laboratuvar testleri, ilaçlar, kullanılan ekipmanlar, sağlık personel giderleri gibi maliyetler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Saruç, 2015: 60).

Guarino'ya göre (2013: 4–5) obezite nedeniyle ortaya çıkan bazı hastalıklar için tıbbi maliyetler şu şekilde ifade edilmiştir: Hipertansiyon 4,1 milyar dolar, meme kanseri 1,1 milyar dolar, endometriyal kanser 310 milyon dolar, kalın bağırsak kanseri 1,1 milyar dolar, osteoartrit 5,3 dolar, safra kesesi hastalığı 3,2 milyar dolar.

Obeziteden kaynaklı tedavi maliyetleri diyabet hastalığı için yüzde 70, kardiyovasküler hastalıklar için yüzde 23 ve kanser hastalıkları için yüzde 9 olarak ifade edilmektedir (OECD Health Policy Studies, 2019: 22).

Obezitenin maliyetleri tüm dünya ülkelerinde artış göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1998 yılında obezitenin tıbbi maliyetleri 78,5 milyar dolar iken 2006 yılında yaklaşık olarak 119 milyar dolara, 2008 yılında ise 147 milyar dolara yükselmiştir. Obezitenin tüm sağlık harcamaları içerisindeki oranı ise yüzde 10'a yükselmiştir (Finkelstein vd., 2018: 824).

Yapılan araştırmalar, obezitenin doğrusal şekilde artışı devam ettiği takdirde 2030 yılında Amerika nüfusunun yaklaşık yüzde 51'inin obez olacağını ifade etmektedir. Buna göre Amerika'da morbid obez sayısı ise yüzde 130 oranında artacaktır. Eğer Amerika, obezite seviyesini 2010 yılındaki düzeyde sabit tutmayı başarabilirse 2030 yılında sağlık harcamalarından 549,5 milyar dolar tasarruf edecektir (Saruç, 2015: 65).

OECD'ye göre (2019: 74-93) 2020-2050 yılları arasında dünyada sağlık harcamalarına ayrılan miktarın yüzde 12'si obezite kaynaklı hastalıkların tedavisine ayrılmak zorunda kalınacaktır. Ayrıca OECD ülkeleri sağlık harcamaları öngörüsüne göre 2050 yılına gelindiğinde sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde 8,4'ü obeziteye bağlı hastalıklar nedeniyle olacaktır. Bu da yaklaşık olarak yılda 311 milyar dolar, kişi başına ise yılda 209 dolar olarak öngörülmektedir.

1.9.1.2. Tıbbi Olmayan Maliyetler

Tıbbi olmayan maliyetler ise obezite ya da obeziteden kaynaklı hastalıkların tedavisinde ortaya çıkan diğer maliyetleri ifade etmektedir. Bunlar, nakil giderleri, hastaların tedavi sürecinde kendi harcadıkları ücretler gibi maliyetleri kapsamaktadır (Lehnert vd., 2013: 108).

Obeziteden kaynaklı dolaysız maliyetler obezitenin teşhisi ve tedavisine yönelik maliyetlerle beraber, obezitenin neden olduğu başka hastalıkların tedavisinde oluşan maliyetleri de içermektedir. Bu durum obezite maliyetlerinin oldukça yüksek olmasına neden olmaktadır (Saruç, 2015: 64–65).

Buna göre ülkelerin önümüzdeki yıllarda obezite ile mücadele kapsamında kişi başına ne kadar para ayıracağı şu şekilde sıralanmıştır (OECD Health Policy Studies, 2019: 74–93):

- 1- Amerika Birleşik Devletleri: 644 dolar
- 2- Almanya: 411 dolar
- 3- Kanada: 295 dolar
- 4- İtalya: 234 dolar
- 5- İspanya: 226 dolar
- 6- Avustralya: 207 dolar
- 7- Birleşik Krallık: 188 dolar
- 8- Fransa: 148 dolar
- 9- Rusya: 101 dolar
- 10- Türkiye: 99 dolar

Söz konusu maliyetlere bir başka açıdan bakıldığında ülkeler çok büyük bir parasal kaynağı insanlığın faydasına olabilecek yatırımlara harcamak yerine obez bireylere harcamak zorunda kalacaktır. Sıralamada görüldüğü gibi Türkiye de bu ağır yükten etkilenecek olan ülkelerin arasında yer almaktadır. Tedbir alınmadığı takdirde gerek Türkiye’de gerekse dünyada obez bireyler ve onların oluşturduğu yük artarak devam edecektir.

1.9.2. Dolaylı Maliyetler

Obezitenin maliyetleri bütüncül olarak ele alındığında dolaylı maliyetlerin de incelenmesi gerekmektedir. Dolaylı maliyetler, obezitenin teşhis ve tedavisinin dışında ortaya çıkan ve özellikle de kendini iş veriminde gösteren maliyetlerdir (Wolf ve Colditz, 1998: 98). Dolaylı maliyetler, iş gücünde verim kaybı ile ortaya çıkmaktadır. Yani, obez

bireyler hem fiziksel hem de psikolojik açıdan çeşitli verimlilik kayıplarına neden olmaktadır (Trogdon vd., 2008: 489).

Aşırı kilolu ve obez bireylerin obeziteyle ilişkili en az bir kronik rahatsızlığı bulunması durumunda, çalıştığı işyerinde ertesi yıl istihdam edilme olasılığı yüzde 8 oranında azalmaktadır. Bu bireyler istihdam edildiklerinde ise; işe devamsızlıkları ve üretkenlik kayıpları sağlıklı çalışanlara göre yüzde 3,4'ten daha fazladır (OECD Health Policy Studies, 2019: 84–86).

Bu açıdan değerlendirildiğinde obezitenin dolaylı maliyetlerini tespit etmek, dolaysız maliyetlerini tespit etmekten daha zordur. Çünkü iş gücündeki verim kaybı her zaman somut olarak saptanamamaktadır ve söz konusu kayıplar psikolojik açıdan diğer personellerin de verim kaybına neden olabilmektedir (Benk, 2018: 27–28). Dolayısıyla, söz konusu maliyetler önemsiz gibi görünse de topyekûn düşünüldüğünde ülke ekonomileri üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır. İş gücünde ortaya çıkan kayıplar ekonomik bir değere dönüştürüldüğünde OECD ülkelerinde yılda kişi başına 863 dolarlık bir kayıp olarak ifade edilmektedir (OECD Health Policy Studies, 2019: 84–86).

Verimlilik kaybı olarak da ifade edilen dolaylı maliyetler; hastalık maliyetleri ve ölüm maliyetleri olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Bu kapsamda, hastalık maliyetleri; obez bireylerin iş gücündeki verimlilik kaybı nedeniyle işe devamsızlık (absenteesim), işte var olamama (presenteesim), erken ölüm (premature mortality) ve engellilik (disability) olarak ortaya çıkmaktadır (Trogdon vd., 2008: 489; Wolf, 1998: 2–3).

1.9.2.1. İşe Gelememe (İşe devamsızlık) Maliyetleri

Obez bireyler normal insanlara göre daha fazla sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Bu durum söz konusu bireylerin çok fazla hastalık izni kullanmalarına, sık sık sağlık kuruluşu ziyareti yapmalarına veya başka sebeplerden dolayı düzenli olarak işe gelememelerine neden olmaktadır (Lehnert vd., 2013: 110). Dolayısıyla, obezite işe devam konusunda bireyleri olumsuz yönde etkilemekte bununla birlikte obez bireylerin iş gücüne katılımlarının diğer bireylere göre daha düşük olmasına sebep olmaktadır.

Yapılan çalışmalar, obez bireylerin diğer bireylere göre daha fazla hastalık izni aldıklarını ve işe devamsızlık yaptıklarını ortaya koymuştur. Örneğin, Amerika'daki Duke Üniversitesi personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların BKİ'leri ile işe gelmedikleri gün sayıları birlikte incelenmiş, obez bireylerin diğer bireylere göre daha fazla işe gelmedikleri tespit edilmiştir (Østbye vd., 2007: 766–773).

Finkelstein (2005: 247) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise obez bireylerin istihdam içindeki rolleri araştırılmıştır. Buna göre obez bireylerin diğerine göre daha az ücretle ve daha düşük pozisyonlarda değerlendirildikleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu bireylerin işten çıkarılma ihtimallerinin de diğer bireylere göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Dolayısıyla, obezite kaynaklı işe gelememe durumu hem bireyleri hem de iş verenleri etkilemektedir. Bu açıdan ele alındığında, iş verenlerin obez çalışanlara yönelik beslenme programları düzenlemesi, fiziksel aktivitelere özendirilecek tedbirler alması, iş ortamında daha yüksek bir verimin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu doğrultuda, devletlerin alacakları daha geniş kapsamlı tedbirler ise ülkenin toplam iş gücü verimini etkileyebilir.

1.9.2.2. İşte Var Olamama Maliyetleri

Literatürde genel olarak “İşte var olamama sorunu” hem bireylerin işyerinde bulundukları zaman zarfında daha az performans göstermeleriyle hem de bireylerin fiziksel ya da psikolojik rahatsızlıkları olmasına rağmen işe gitmeleri ile ortaya çıkmaktadır (Baysal vd., 2014: 135).

Bu kapsamda, obez bireylerde sağlık problemleri sıkça görüldüğünden dolayı işte var olamama sorunu ile sıklıkla karşılaşilmektedir. Çeşitli kronik veya başkaca hastalıklara sahip olan obez bireyler iş ortamında yeterli performans sergileyememektedir. Bazen de söz konusu bireyler işe gelemeyecek durumda olmalarına rağmen işe gelmek zorunda kalmaktadır (Saruç, 2015: 68). Bireylerin işe gitmemeleri gereken zaman diliminde işe gitme konusunda ısrarcı olmalarındaki ana motivasyon işlerini kaybetme, terfi edilmeme vb. endişelerden oluşmaktadır. Bu durumda verimde azalış ve performans düşüklüğü yaşanmaktadır (Baysal vd., 2014: 135)

Finkelstein'e göre (2010: 972) işte var olamama sorunu, işe devamsızlık sorunundan daha fazla maliyet yüklemektedir. Bir başka ifadeyle obez bireylerin hastalıklarına rağmen işe devam konusunda ısrarcı olması, işyerine gelmemesinden daha fazla maliyet yüklemektedir.

1.9.2.3. Malullük ve Engellilik Maliyetleri

Obezitenin dolaylı maliyetlerinden bir diğerini de sakatlık veya engellilik maliyetleridir. Engellilik (disability) normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içerisinde bir aktivitenin gerçekleştirilememesidir (Carroll, 2011 : 3) . Bir başka ifadeyle engellilik, fiziksel veya zihinsel yetersizlikler nedeniyle bir mesleğin gereklerinin kısa veya uzun dönemde gerçekleştirilememesidir (Cawley, 2015: 260). Engellilik, mesleki açıdan bedensel veya zihinsel eksiklikler nedeniyle kısa veya uzun vadeli işgücü devamsızlığı anlamına da gelmektedir (Lehnert vd., 2013: 110).

Aşırı kilo nedeniyle ortaya çıkan engellilik durumu genellikle doğuştan değil sonradan ortaya çıkmaktadır. Böylece bireyler hem işyerinde işgücüne yeterince katılım sağlayamadıkları için hem de üretim kaybına neden oldukları için birtakım maliyetleri beraberinde getirmektedir (Trogon vd., 2008:490).

Obez bireylerin iş ortamında iş kazası geçirme ve engelli olma riski diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Dolayısıyla, söz konusu engellilik durumlarının ortaya çıkmasıyla işverenler için engellilik ödemeleri ve tazminat gibi maliyetler oluşurken çalışanların erken emeklilik hakkı kazanmaları nedeniyle de hükümetlere başka maliyetler yüklenmektedir (Lehnert vd., 2013: 111).

1.9.2.4. Erken Ölüm Maliyetleri

Obezite; kalp hastalıkları, kanser ve diyabet gibi hastalıklar başta olmak üzere çeşitli birçok hastalığa neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre obezite bir salgın olarak görülmekte ve her yıl 2,8 milyon insan aşırı kilo veya obezite nedeniyle ölmektedir (Tedik, 2017: 56).

Obeziteyle birlikte ortaya çıkan çeşitli hastalıklar nedeniyle bireylerin daha erken yaşta ölmeleri erken ölüm anlamına gelmektedir. Erken yaşta gerçekleşen ölümler

nedeniyle üretim yapan işletmelerde verimlilik kaybı ortaya çıkmaktadır (Lehnert vd., 2013: 111).

OECD Raporuna göre (2019: 17) obezite ve buna bağlı hastalıklar bireylerin ömrünü azaltmaktadır. 2050 yılı öngörüsüne göre ise, obeziteden kaynaklı 92 milyon kişinin erken ölüm ile karşılaşacağı ifade edilmektedir.

Erken ölümün ekonomi üzerine yüklediği maliyetlerin incelendiği çalışmalarda; ABD için obez kişi başına oluşan verimlilik kaybının 625 dolar civarında, ülke genelinde verimlilik kaybının ise yaklaşık 30,15 milyar dolar olduğu düşünülmektedir (Lehnert vd., 2013: 111; Trogdon vd., 2008: 490).

1.10. Obezite İle Mücadelede Piyasa Başarısızlığı Ve Kamunun Rolü

Klasik iktisat teorisi; piyasanın doğal bir düzen içerisinde dengeye geldiği ve devlet müdahalesinin kesinlikle reddedildiği bir ekonomik düzeni savunmaktadır. Bu yüzden devletin görevleri çok sınırlı tutulmaktadır. Buna karşılık, Keynesyen iktisat teorisinde ise piyasanın kendi doğal düzeni içerisinde dengeye gelemeyeceği bu yüzden devlet müdahalesinin gerekli olduğu savunulmaktadır (Benk, 2018: 35–36). Dolayısıyla Keynesyen iktisat teorisinde devlete ait görevler klasik iktisat teorisine göre genişletilmiş ve devletin piyasa üzerindeki etkinliği artırılmıştır.

Adam Smith’e göre piyasa görünmez bir el tarafından dengede olacağı için devletin görevleri sınırlandırıldığı halde yine de devlete bir rol düşmektedir. Bu rol ise savunma, adalet ve güvenlik hizmetlerinin karşılanmasıdır ve “Bekçi Devlet” olarak ifade edilmektedir (Sandalcı, 2018: 78).

Ancak günümüzde devletin ekonomideki rolü değerlendirildiğinde piyasa mekanizması içerisinde düzenleyici, müdahale edici bir görev üstlenmektedir. Bu anlayışa göre devlet kaynakların etkin dağılımını ve piyasaların sorunsuz bir şekilde işleyişini sağlamaktadır. Bununla birlikte sosyal refahın maksimizasyonu temel amaç olarak yerine getirilmektedir (Kirmanoğlu, 2019: 110).

Ekonomik krizler piyasa mekanizmasının kendiliğinden dengeye gelmediğinden ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla piyasa devlet müdahalesi olmadan kendi başına

birakıldığında çeşitli aksaklıklar yaşanmaktadır. Bu nedenle Neo Klasik görüşü savunanlar piyasada devlet müdahalesinin gerekli olduğunu öne sürmektedirler. Neo Klasiklerin görüşleri iktisat literatüründe “Piyasa Ekonomisinin Başarısızlığı” olarak da bilinmektedir (Goodland ve Ledec, 1987: 20-23).

Piyasa ekonomisinde normal koşullarda kaynak dağılımının adil gerçekleşmesi gerekir. Ancak piyasa başarısızlığı nedeniyle kaynak dağılımında etkinlik bozulmaktadır. Kamu ekonomisi teorisine göre devlet kamusal malların sunumunda görevli olmanın yanı sıra piyasanın rekabetçi yapısını da korumak zorundadır (Benk, 2018: 35–40).

Piyasa başarısızlığı kavramıyla ilgili olarak devletin obeziteye müdahalesine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Finkelstein ve Zuckerman’a göre (2008: 100–105) obezite oranlarındaki artışın piyasa başarısızlığı ile ilişkilendirilemeyeceği ifade edilmiştir. Buna göre halkın değişen talep ve isteklerine cevap verildiği için obezite artışları piyasa başarısı olarak görülmüştür. Çünkü piyasalar müşterilerinin değişen talep ve isteklerine karşılık vermekte ve başarılı olmaktadır.

Bir diğer bakış açısına göre ise; obeziteden kaynaklı ortaya çıkan hastalıklar ve bunların neden olduğu psikolojik, sosyolojik ve mali sonuçlar piyasa aksaklıkları nedeniyle kendiliğinden önlenememekte ve devlet müdahalesini zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, devlet müdahalesinin gerekli olmasının bir başka nedeni de bireylerin obezitenin neden olduğu sonuçları bilmelerine rağmen bununla bireysel olarak mücadele edememesidir (Leifert ve Lucinda, 2014: 640).

Devlet müdahalesinin gerekli olduğu obezite ile ilgili piyasa başarısızlıkları McCormick’e göre (2007: 162) Bilgi Asimetrisi, Dışsallıklar, Erdemsiz Mallar, Rasyonel Olmayan Tüketici Davranışları; Finkelstein ve Strombotne ’e göre (2010: 1522) -bunlara ilaveten- Kamusal Mallar’dır.

1.10.1. Asimetrik Bilgi

Asimetrik bilgi piyasada taraflardan birinin sahip olduğu bilgiye diğerinin sahip olmamasıdır. Bu durum alıcı veya satıcının karşılaştığı eksik bilgiden kaynaklanmaktadır (Savaşan, 2017: 293–297). Bu konu Akerlof’un (1970: 488–500) ikinci el araç piyasasındaki “Limon” araçlar üzerinden örneklendirildiğinde ikinci el satışı yapılan

araçlar hakkında potansiyel alıcılar eksik bilgiyle hareket etmektedir. Bu sebeple bazı alıcılar eksik bilgi nedeniyle piyasadan tamamen çekilmekte ve alıcı sayısı azaldıkça araçların fiyatları düşmektedir.

Asimetrik veya kusurlu bilgi söz konusu olduğunda piyasada kaynakların etkin dağılımı gerçekleşmemekte, kaynak tahsisi sağlanamamaktadır. Gıda tüketiminde asimetrik bilgi ele alındığında ise; tüketiciler gıdaların besin değerleri ve içerikleri hakkında daha az bilgiye sahip olduklarından yağ, şeker ve kalori alımında dengesizlik söz konusu olmaktadır (McCormick ve Stone, 2007: 163). Buna ilaveten tüketicilerin tam bilgiye sahip olmadıkları fastfood ve restoran yemeklerini tüketme eğilimlerindeki artış eksik bilgi olduğunu göstermektedir (Finkelstein ve Strombotne, 2010: 1522-1523). Dolayısıyla bireylerin eksik bilgiden dolayı obeziteye yol açan endüstriyel gıdalara yönelmesini engellemek amacıyla devletlerin çeşitli denetleme ve düzenlemeleri hayata geçirmeleri gerekmektedir.

Ayrıca bireylerin kısa ve uzun dönemde tükettikleri gıdalarla ilgili bilgi eksiklikleri gıda tercihlerinde yanlış seçimler yapmalarına neden olmaktadır. Bu durum bireylerin sağlıklı bir diyet için hangi gıdadan ne kadar tüketeyeceğine karar vermesini zorlaştırmaktadır (Griffith ve O'connell, 2010: 483– 484).

Asimetrik bilgi bir diğer açıdan ele alındığında, tüketicilerin seçimlerinde yanlış kararlar almasına neden olduğu görülmektedir. Hükümetlerin sadece gıda denetim ve düzenlemesiyle ilgili değil aynı zamanda doğru bilginin üretilmesinde ve yayılmasında rol alması gerekir çünkü, bireylerin tüketim tercihlerinin şekillenmesinde eksik bilgi içeren aldatıcı reklamlar önemli rol oynamaktadır (Griffith ve O'connell, 2010: 484). Ayrıca gıda endüstrisi tarafından yapılan reklamlarda yer alan yanıltıcı bilgiler önemli sorunlara sebep olabilir. Kilo kaybına neden olduğun iddia eden ürünlerin reklamlarıyla bu ürünleri alan tüketiciler hem para kaybı hem de kilo kaybı için sağlıklı yöntemlerin fırsat maliyetine de katlanmaktadır (Cawley, 2004: 121–123).

1.10.2. Dışsallıklar

Dışsallık, bir ekonomik birimin üretim veya tüketim faaliyetiyle başka bir ekonomik birimi olumlu ya da olumsuz etkilemesidir. Bu etki ile ekonomik birimin kararında herhangi bir değişiklik yaşanmaması olarak ifade edilebilir. Dışsallık sonucu

oluşan fayda ya da maliyetler fiyat mekanizması ya da piyasa mekanizması aracılığıyla gerçekleşmemektedir (Kirmanoğlu, 2019: 157–158).

Dışsallıklar pozitif ya da negatif şekilde görülebilmektedir. Pozitif dışsallıklarda ekonomik birim üretim ya da tüketim faaliyetiyle diğer ekonomik birimleri fayda anlamında olumlu etkilemektedir. Negatif dışsallıklar da ise, ekonomik birimin üretici ya da tüketicii olumsuz yönde etkilemesi ve zarara uğratması söz konusudur (Pehlivan, 2019: 48). Pozitif dışsallık sonucunda fayda elde eden üretici ya da tüketici faydalandığı ekonomik birime herhangi bir bedel ödemez. Bununla birlikte negatif dışsallık sonucunda eylemi gerçekleştiren üretici ya da tüketici bu zararı tazmin etmemektedir. Çünkü dışsallıklarda fiyat mekanizması içerisinde herhangi bir eylem gerçekleşmemektedir (Benk, 2018: 40).

Obez bireyler, obez olmayan bireylere dışsallık yaymakta ve bireylerin sosyal refahını azaltmaktadır. Obez olmayan bireyler obezite maliyetlerini karşılamaktadır. Sağlık sigortası yapılan bireylerin sigortalarında bireylerin kilosu dikkate alınmamakta, her birey için aynı bedel alınmaktadır. Bu durumda sağlıklı kiloya sahip bireyler, obez bireylerin sağlık maliyetlerini sübvansede etmektedir (Cawley, 2015: 257).

Üretici ya da tüketicinin dışsallık sonucu kendileri için gerçekleşen bir zarar var ise; içsel maliyet, toplumu ilgilendiren bir zarar söz konusu ise dışsal maliyet vardır. Dışsal maliyetlerin oluşumuyla toplumsal refah düşebilir. Sigara hem içsel hem dışsal maliyet örneği olarak verilebilir. Sigara içen bir kişinin sigara için ödediği fiyat içsel maliyeti oluştururken, sigara içerken çevresindekilerin etkilenecek hastalanması ve sağlık hizmetlerinin karşılığının sigortadan alınmasıyla topluma dışsal maliyeti oluşmaktadır (Cawley, 2012: 129).

Bireyler daha az egzersiz yapmayı veya tıbbi açıdan olması gerekenden daha fazla yemeyi kendi zevk ve tercihlerine göre seçmiş olabilirler. Bireyler bu kararlarının sonuçlarını ve maliyetlerini üstlendiklerinde, toplum üzerinde herhangi bir dışsallık yaymayacaktır. Ancak bireyler kendi zevk ve tercihlerinin maliyetini karşılamadığında tüm toplum tarafından dışsallığın maliyeti üstlenilecektir (McCormick ve Stone, 2007: 163).

Öte yandan, obez bireyler hem istihdam edilmemekte hem de sağlık hizmetlerinin tam maliyetlerini kendileri karşılayamamaktadır. Böylece, obez bireylere yapılan işsizlik ödeneği, iş görmemezlik ödeneği ve kazanç elde edemedikleri için kaybedilen vergi gelirleri toplum tarafından karşılanmakta, yani dışsal maliyet oluşturmaktadır (Cawley, 2015: 258).

Ayrıca obez bireylerin normal kiloya sahip olan bireylere göre dolaylı ve dolaysız maliyetleri daha fazla olmasına nazaran bu bireylerin hayatta kalma süreleri yaklaşık olarak 9 yıl daha kısa olduğu için yaşam dönemi boyunca maliyetleri daha az olabilir. Erken ölüm yaşayan obez bireyler daha kısa süre emekli maaşı almanın yanında sigorta sisteminden ve sağlık hizmetlerinden de daha kısa süre faydalanırlar (Saruç, 2015: 89).

1.10.3. Kamusal Mallar

Bireylerin tüketimden mahrum bırakılamadığı ve tüketiminde rekabet olmayan mallara kamusal mal denilmektedir. Kamusal mal ve hizmetler tamamen devlet tarafından üretilmektedir ve tüm bireyler faydalanabilmektedir. Ulusal savunma hizmeti, spor yapabilmek için yapılan park ve bahçeler örnek verilebilir (Kirmanoğlu, 2019: 120).

Obezite ile mücadele de bireylerin spor yapabilecekleri alanlara ulaşımının kısıtlı olması nedeniyle üretiminin devlet tarafından karşılanması gereklidir. Çünkü kamusal mal ve hizmetlerin üretimi özel sektöre bırakıldığında, optimal düzeyden daha az üretilcektir. Hızla artan obezite oranları nedeniyle, ordunun savaşa karşı karşıya kalması durumunda savaşa hazır olma ihtimali azalmaktadır (Saruç, 2015: 90).

1.10.4. Erdemsiz Mallar

Erdemsiz mallar diğer bir ifade ile zararlı özel mallardır ve bu mallar toplumun ahlak ve sağlığını bozan ürünlerdir. Bu malların üretimine devlet müdahalesinin gerekçesi toplumun refah ve sağlığıdır. Erdemsiz malların üretimi piyasa ekonomisine bırakıldığında, aşırı kullanılmakta hem bireylere hem de topluma negatif dışsallıklar yaymaktadır. Devletin uyuşturucuyu yasaklarken, sigara ve alkol gibi bağımlılık yapan ve sağlığa zararlı ürünlerin vergilerle tüketimini kısıtlamaya çalışması devlet müdahalesi örneğidir (Pehlivan, 2019: 46).

Piyasanın etkin olmamasından dolayı rasyonel karar veremeyen bireylerin korunması için kamusal müdahaleler gerekli olmaktadır. Bireylerin sağılığını tehdit eden ve bağımlılık yaratan yüksek şeker ve yağ içeren gıdaları tüketmeleri de erdemsiz mallar olarak nitelendirilebilir çünkü bireyler kendi sağılığı konusunda ve yüksek kalorili yiyecek tüketiminde rasyonel davranmayabilir ve bu durum devlet müdahalesini gerekli kılmaktadır (Sandalcı, 2018: 85).

Çocukluk dönemi obezitesi yetişkinlik dönemi içinde tehlike oluşturmaktadır. Çocukluk döneminde obez olan bireylerin yaklaşık yüzde 50'den fazlası yetişkinlik döneminde de obez olmaktadır. Bu nedenle devletin özellikle çocukluk döneminde obeziteyi önleyici önlemler alması gerekir. Bu önlemlere gıda reklamlarının düzenlenmesi, okullarda satılan yiyeceklerin denetlenmesi örnek verilebilir (McCormick ve Stone, 2007: 163). Yayınlanan reklamlardan özellikle çocuklar ve gençler etkilenmektedir. Bu sebeple bazı Avrupa ülkelerinde çocuklara yönelik gıda reklamları yasaklanmıştır. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre, çocuklara yönelik yayınlanan gıda reklamlarına getirilen yasakların obezite üzerine etkisi incelendiğinde 3-11 yaş aralığındaki çocuklarda yüzde 18, 12-18 yaş aralığındaki çocuk ve gençlerde yüzde 14 oranında azaldığı görülmüştür (Chou vd., 2008: 611–615).

Bireylerin özellikle erken yaşta elde edebildiği gıda tüketimi ve egzersiz alışkanlıkları ele alındığında kamu müdahaleleri ile devletin hem bireylerin sağılığı üzerinde etkisi olmakta, hem de uzun vadede obezite azalışı ile kamu harcamalarının azalışını desteklemektedir. Obez bir ebeveyne sahip olan çocukların obez ebeveyne olmayanlara göre obeziteye yakalanma olasılığı 3 kat daha fazladır. Bununla birlikte devlet müdahalesinin gerekliliği daha anlaşılır olmaktadır (Whitaker vd., 1997: 870).

1.10.5. Rasyonel Olmayan Tüketici Davranışları

Tam rekabet piyasasına göre bireyler, homo ekonomikus kabul edilmektedirler. Yani bireyler tercihlerinde en yüksek faydaya en az maliyetle katlanmaktadırlar. Gıda piyasasında tercih yapacak olan homo ekonomikus birey, sağılıksız gıdaları tüketmeyecek ve yaptığı gıda seçimlerinden yüksek fayda elde edecektir (Benk, 2018: 51). Fakat bireyler genellikle tüketim tercihinde bulunurken uzun dönemde kendilerine fayda sağlayacak tercihlerde bulunmak yerine kısa süreli kendilerine haz veren tercihlerde

bulunmaktadır. Yani, yaşamlarının ilerleyen yıllarında sağlık sorunu ve obeziteye neden olacak sağlıksız, aşırı yağlı ve şekerli gıdalar yemekten geri durmamaktadır. Bireylerin rasyonel olmayan bu davranışları nedeniyle devletin müdahale etmesi meşru ve gerekli hale gelmektedir (McCormick ve Stone, 2007: 163).

Devletin bireylerin tercihlerine müdahale etmesinin bir nedeni onların sağlığını korumak iken bir başka nedeni de obezitenin kamuda oluşturduğu mali yüküdür. Devletin bireyleri sağlıklı gıdalara yönlendirmesi, diyet ve egzersiz gibi aktiviteleri desteklemesi uzun vadede kamu harcamaları içinde obezitenin payını düşürecektir (Sandalcı, 2019: 459–478).

Bireylerin rasyonel olmayan tüketim tercihlerinde bulunmalarına neden olan etkilere biri de medyadır. Özellikle reklamlar vasıtasıyla çocuklar gıda endüstrilerinin hedefi haline gelmektedir. Sağlıksız ürünlerin çocukların sevdiği karakterler ile birlikte sunulması, sübliminal mesajlarla bunların desteklenmesi hatta okullarda sağlıksız ve bağımlılığa neden olan gıdaların yer aldığı otomatik satış makinalarının bulundurulması bireylerin -özellikle çocukların- rasyonel olmayan tüketici davranışlarını daha da artırmaktadır (Griffith ve O'connell, 2010: 487).

Dolayısıyla devletin müdahalesi yalnızca doğrudan bireylerin tercihlerine yönelik değil, aynı zamanda bireylerin tercihlerini etkileyecek bu tür olumsuzlukları azaltmaya yöneliktir. Devlet, çeşitli yasalarla gıda endüstrisinin bu uygulamaları ile mücadele etmekte, dolayısıyla bireyleri korumaya çalışmaktadır.

Elbette bireylerin rasyonel olmayan tercihlerinde etkili olan tek şey medya değildir. Bunun yanı sıra gıda tüketiminde bulunurken yenilen yiyeceğin porsiyon miktarı, tüketilen ortam, gıdaların ambalajları ve renkleri, çok çeşitli menüler oluşturulması gibi sebepler de etkili olmaktadır (Wansink, 2007: 150).

1.11. Obezite İle Mücadelede Kullanılan Kamusal Araçlar

Obezitenin günümüzde artan önemi ve sıklığı nedeniyle hem bireyler hem de devletler obezite ile mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Kamunun üzerindeki mali yük düşünüldüğünde sağlık harcamaları içinde obezitenin payının yüksek olması devlet

müdahalelesini zaruri kılmaktadır. Obezite ile mücadelenin kapsamlı olması kamusal araçların birlikte kullanılmasına neden olmaktadır.

Bir örgüt ya da devletin “baba şefkati” ile yönetilmesi anlamına gelen Paternalizm, bireylerin kendilerine zarar veren alışkanlıklarının devlet eliyle engellenmesi olarak ifade edilmektedir (Feinberg, 1971: 105–124). Devletin vatandaşlarını koruma refleksiyle uyguladığı paternalist politikalar sayesinde vatandaşların sağlığı korunmaya çalışılmaktadır. Bu politikalar sayesinde vatandaşların rasyonel olmayan tercihlerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir (Sandalcı, 2018: 88–89). Dolayısıyla paternalist anlayışın hâkim olduğu devletler, çeşitli kamu politikaları uygulayarak bireylerin sağlığına zarar veren obezite ile mücadele ederken bir yandan da obezitenin neden olduğu mali yükü azaltmaya gayret etmektedir.

Bu kapsamda devlet, kimi zaman uyguladığı eğitim faaliyetleriyle obezite konusunda vatandaşlarını bilgilendirmektedir. Bunun yanı sıra devlet, çeşitli yasal düzenlemeler ile vatandaş ve üreticileri bağlayıcı kurallar koymakta ayrıca devletin cebri gücüne dayanarak vergileme politikaları da uygulamaktadır.

Devletin obeziteye yönelik uyguladığı politikalar arz ve talep politikaları olarak ifade edilmektedir. Doğrudan tüketici tercihlerini etkilemeye yönelik politikalar “talep yönlü” olarak ifade edilmektedir. Öte yandan kısıtlamalar getirilerek tüketici tercihlerinin engellenmesine yönelik politikalar “arz yönlü” olarak ifade edilmektedir (Gökbunar vd., 2015: 588). Buna göre eğitim ve bilgilendirme, kalori etiketlemesi, sübvansiyonlar ve obezite vergileri gibi uygulamalar talep yönlü politikalar arasında yer alırken; ürünlerin üretiminin yasaklanması ve kısıtlanmasına yönelik yapılan düzenlemeler arz yönlü politikalar arasında yer almaktadır (Sandalcı, 2018: 88).

Bu kapsamda devletin obezite ile mücadelede kullanacağı araçlar eğitim ve bilgilendirme, regülasyon ve mali önlemler başlıkları altında incelenebilmektedir.

1.11.1. Eğitim ve Bilgilendirme

Obezite ile mücadelede en sık kullanılan ve uzun vadede en etkili yöntemlerden biri olan eğitim ve bilgilendirme, tüketicilere satın alacakları ürünlerin özellikleri ve fiyatları hakkındaki bilgi verilerek bireylerin gıdalar hakkındaki tercihlerinde rasyonel

davranmalarını sağlamaktadır. Bu kapsamda bireyler satın aldıkları ürünlerin içerikleri ile ilgili bilgiyi eğitim ve bilgilendirme ile kazanmakta ve sağlıklı gıda tercihlerinden uzaklaşmaktadır (Alston vd., 2012: 171–173).

Eğitim ve bilgilendirme obezite ile mücadelede asimetrik bilginin önlenmesi kapsamında kullanılan bir yöntemdir. Buna göre, devletler gıdalar konusunda bireylerde oluşan yanlış bilgiyi düzeltmek amacıyla eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerini sıklıkla kullanmaktadır (Gökbunar vd., 2015: 584; Seçilmiş, 2013: 74). Bireyler gıda şirketlerinin çeşitli reklam ve manipülatif uygulamalarına maruz kalarak sağlıklı bir ürünü sağlıklı olarak görebilir. Devlet ise eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yoluyla vatandaşları bilgilendirmekte ve onları korumaktadır.

Bireylerin sağlıklı gıda tüketimlerinin gelecekte kendileri için oluşturacağı sağlık problemlerini öngörememesi “miyop birey” kavramını ortaya çıkarmıştır (Çukur ve Erdem, 2017: 128). Bu bireyler tükettikleri gıdaların uzun vadede kendileri için oluşturacağı olumsuz etkilerin farkında değildirler. Dolayısıyla devlet gıdalar üzerinde etiketleme gibi uygulamalarla gıda kalorilerinin açıklanmasını, gıdaların şeker ve yağ içeriklerinin belirtilmesini sağlayarak vatandaşların bu tür konulardaki duyarlılığını arttırmayı hedeflemektedir (Seçilmiş, 2013: 74).

Eğitim ve bilgilendirmenin obezite üzerindeki etkisi tartışılan bir konudur. Buna göre Philipson ve Posner’in (2011) yaptıkları çalışmada rastgele iki grup oluşturmuş, bir gruba besin içerikleri ve gıdaların besin değerlerine dair ilgili bilgilendirme programı uygulanmış, diğerlerine ise uygulanmamıştır. Beş yıllık sürenin ardından yapılan değerlendirmede eğitim ve bilgilendirme programının zayıflama üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür.

Saruç’a göre (2015: 13–14) özellikle sosyo ekonomik açıdan iyi durumda olan bireylerin gıdalar üzerindeki etiketlemelere ihtiyacı yoktur, çünkü bu bireyler kendileri için neyin faydalı neyin zararlı olduğunu farkındadır. Dolayısıyla eğitim ve ek bilgilendirici faaliyetlerin etkisi sınırlıdır. Bu nedenle düşük sosyo- ekonomik gruba dahil olan bireylerin eğitim yıllarını artırmanın obezite ile mücadelede daha etkili olacağı kabul edilmektedir.

Eğitim ve bilgilendirme kavramları her ne kadar aynı başlık altında ele alınsalar da uygulanan politikalar açısından birbirinden farklı ancak birbirini bütünüleyici uygulamalardır. Bu kapsamda eğitim başta okullar olmak üzere çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda müfredatlar üzerinden uygulamalarla bireylerin obezite ve sağlıklı gıda tüketimi, hareketli hayatın ve sporun önemi konularında eğitilmesini ifade etmektedir.

Buna göre eğitim, obezite ile mücadelede öncelikli olarak ilk ve ortaöğretim kurumlarında kullanılmaktadır. Bu kapsamda okullar, çocuk ve gençler üzerinde etkili olan obezitenin önlenmesi için önemli bir görev üstlenmektedir. Bu yaştaki bireylerin zamanlarının büyük çoğunluğunu okullarda geçirdikleri ve birbirinden etkilendikleri göz önünde bulundurulduğunda, okullar aracılığı ile sağlıklı beslenme bir yaşam tarzı haline getirilebilmektedir (Benk, 2018: 87). Bu durum okul temelli kamu politikalarının uygulanmasını kolaylaştırmakta ve etkisini artırmaktadır. Ayrıca okullarda bedensel faaliyetlere dair derslerin bulunması, fiziksel aktiviteyi artıran faaliyetlerin gerçekleşmesi ve öğrencilerin kendi yaşlılarıyla sportif faaliyetlerde bulunmaları obeziteyi önleme açısından önemlidir. Ayrıca okul çağındaki obez öğrencilerin okul başarılarının diğer öğrencilere nazaran daha düşük olduğu görülmekte bu da öğrencileri sağlıklı gıdalar tüketmeye ve fiziksel aktivitelerde bulunmaya teşvik etmektedir (Devaux ve Vuik, 2019: 101–123).

Türkiye’de Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) sağlıklı beslenmeyle ilgili konuları müfredata eklemenin yanı sıra Sağlık Bakanlığı ile ortaklaşa yürüttüğü “Beslenme Dostu Okul Programı Projesi” ile sağlıklı yaşamı teşvik eden resmi ve özel okulların ödüllendirilmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda sağlıklı yaşam konusunda belli kriterleri yerine getiren okullar ödüllendirilmektedir (MEB Beslenme Dostu Okul Programı Projesi, 2021).

Bunun yanı sıra Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneğinin birlikte yürüttüğü “Okullarda Diyabet Eğitimi Programı” kapsamında çocukların genellikle obeziteden kaynaklanan diyabet konusunda bilinçlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu program kapsamında Türkiye’nin pek çok bölgesinde öğrencilere eğitimler verilmektedir (MEB Okullarda Diyabet Programı, 2021). Ayrıca Millî Eğitim Bakanlığı sağlıklı yaşam ile ilgili olarak kutlanan günleri

bakanlığın kabul ettiği “Belirli Gün ve Haftalar Listesine” eklemiştir. Bakanlık böylece öğrencilere sağlıklı yaşam konusunda vizyon katmayı ve farkındalıklarını arttırmayı hedeflemektedir (MEB Belirli Gün ve Haftalar Çizelgesi, 2021).

Sağlık Bakanlığı ise Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde “*Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı*” ve “*Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı*” oluşturmuştur. Bakanlık genellikle bu birimler üzerinden yaptığı faaliyetler ile obezite konusunda topluma ve kurumlara yönelik eğitim faaliyetleri yürütmektedir. Ayrıca, obezite konusunda yapılan bilimsel çalışmaları ve bakanlığın raporlarını internet sitesinden açık erişime sunarak bu konuda çalışmaları desteklemektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021).

Obezite ile mücadelede uygulanan bilgilendirme faaliyetleri ise, sağlıksız yaşamın beslenmeyle ilişkisi ve sonuçlarına dair vatandaşların bilgilendirilmesini içermektedir (Ayaş, 2016: 74). Gıdaların kalori miktarları, yağ ve şeker oranları ve gıdalara ait diğer bilgilerin gıdalar üzerindeki etiketlemeler ile paylaşılması, obezitenin sağlığa zararları ile ilgili reklamlar, hareketli yaşamın teşvik edilmesi ve sağlıklı gıda tüketimleriyle ilgili yapılan bilgilendirmeler bu kapsamda değerlendirilmektedir. Tüm bu uygulamaların amacı bireylerin daha sağlıklı gıda tüketimine teşvik edilmesidir (Sandalcı, 2018: 90; Seçilmiş, 2014: 74).

Türkiye’de bilgilendirme faaliyetleri genellikle Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda MEB çocuklarda sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek amacıyla bilgilendirici çizgi film, afiş, broşür gibi materyaller hazırlayarak genellikle bakanlığın uzaktan eğitim portalı olan Eğitim Bilişim Ağı (EBA) ve Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (TRT) aracılığıyla öğrencilerin erişimine sunmaktadır (Eğitim Bilişim Ağı Sağlıklı Beslenme Dokümanları, 2021).

Sağlık Bakanlığı ise doğal sorumluluğu gereği obezite konusunda vatandaşları bilgilendirme görevine rutin olarak devam etmektedir. Bu kapsamda diğer özel ve kamu kurumları ile iş birliği yapmanın yanı sıra özellikle Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri aracılığıyla vatandaşları bilgilendirmekte ve ihtiyacı olan vatandaşlara da danışmanlık ve takip hizmeti sunmaktadır. Bakanlık bunların yanı sıra obezite ile ilgili

afiş, broşür, kitapçık ve kamu spotları yayınlayarak da bilgilendirme faaliyetlerini gerçekleştirmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021).

RTÜK, 6112 sayılı Kanun kapsamında Türkiye’de yayın yapan radyo ve televizyonlarda vatandaşların yararına olan bazı yayınların zorunlu olarak yayınlanmasını sağlamaktadır. Kamu Spotu olarak gerçekleşen bu yayınlarda zaman zaman obezite ve sağlıklı beslenme ile ilgili materyaller de yayımlanmaktadır.

Obezite ile mücadelede bilgilendirme kapsamında en yaygın kullanılan araç olan kalori etiketlemeleri ile asimetrik bilgi sorununa bir çözüm oluşturulması hedeflenmektedir. Bununla birlikte bireylerin rasyonel tercihlerde bulunması ve piyasada etkinliğin sağlanması hedefinin yanı sıra bireylerin bilinçli tüketimlerde bulunması amaçlanmaktadır (Benk, 2018: 73). Bu kapsamda gıda etiketleme uygulamaları gıda firmaları tarafından gönüllü olarak uygulanmakla birlikte gıda üreticileri devlet eliyle de zorunlu tutulabilmektedir. Bu durum devletin bir takım yasa ve düzenlemeleri ile gerçekleştiği için regülasyonlar başlığı altında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

1.11.2. Düzenleme (Regülasyon) Politikaları

Obezite ile mücadelede uygulanan yöntemlerden biri olan regülasyon politikaları piyasaların işleyişini düzenleyen veya değiştiren devlet müdahalelerinden oluşmaktadır. Regülasyon, devletin piyasadaki aktörleri ve piyasa faaliyetlerini gözlemleyerek aksaklıkların tespit edilmesiyle oluşturduğu politikalar ve geniş kapsamlı uygulama sürecini ifade etmektedir (Benk, 2018: 71).

Regülasyon yoluyla gerçekleşen kamu müdahaleleri, doğrudan düzenleyici ve kısıtlayıcı müdahalelerden oluşmaktadır. Böylelikle, piyasa aksaklıklarının engellenebilmesi için emredici hükümler uygulanmaktadır. Bu açıdan ele alındığında regülasyonlar arz yönlü düzenlemeler olarak kabul edilirken; eğitim faaliyetleri, sübvansiyon ve vergi uygulamaları ise talep yönlü düzenlemelerdir (Gökbunar vd., 2015: 590). Örneğin okullarda sağlığa zararlı gıdaların satışının yasaklanması arz yönlü düzenleme kabul edilirken, eğitim faaliyetleriyle daha sağlıklı gıdalar tercih edilmesi talep yönlü uygulamalar arasında kabul edilebilir.

Benk'e göre (2018) regülasyon uygulamaları kısıtlama ve yasakların yanı sıra gıda etiketleme uygulamaları, reklamlarla ilgili düzenlemeler, yasal düzenlemeler ve gıda içerikleri ile ilgili düzenlemelerden oluşmaktadır. Buna göre etiketleme uygulamasıyla gıdaların besin içerik ve değerlerinin tüketicilerle paylaşılması hedeflenmektedir. Bu uygulama gıdalar üzerinde çeşitli uyarı, işaretleme, renklendirme yöntemiyle gerçekleştirilmektedir.

Bu kapsamda gıda etiketleme yöntemlerinden biri olan kalori etiketleme uygulaması bireylerin bilgilendirilmesi amacıyla ürünlerin kalori, şeker, yağ ve ürüne dair bilgilerin tüketiciye açık bir şekilde sunulmasıdır (Seçilmiş, 2014: 74).

Kalori etiketleme uygulaması ile hem restoranlardaki yiyeceklerin menü etiketlemesi hem de diğer gıda ürünleri hakkında bilgi sunulmaktadır. Kalori etiketlemesinin tüketiciler üzerinde sağlıklı beslenme ile ilgili olarak motivasyon sağladığı ve tüm toplum için önemli bir adım olduğu kabul edilmektedir (Block ve Roberto, 2014: 887–888). Ayrıca bu uygulama paketli ürünlerde kullanılmasının yanı sıra bazı restoranların yiyecek menülerinde de uygulanmaktadır. Tüketicilerin rasyonel tercihlerde bulunabilmesine katkı sağlanmaya çalışılmaktadır.

Menü etiketleme uygulaması ise restoran ve kafe gibi yiyecek satış alanlarında menülerdeki gıdaların içeriği ile ilgili bilgilerin listelenmesidir. Öte yandan menü etiketlemesi birden fazla yiyecek tercihinde bulunan bireylerin kalori hesaplamasında zorluk yaşanmasına ve karışıklığa neden olmakta, bu yönüyle de eleştirilmektedir (Finkelstein ve Zuckerman, 2008: 140).

Bununla birlikte etiketleme uygulamaları bazı ülkelerde, trafik ışığı etiketlemesi şeklinde uygulanmaktadır. Bu yöntem ile bireylerin sağlıklı gıda seçimine yardımcı olmak hedeflenmektedir. Buna göre besinler ve içerdikleri kalori miktarı hakkında verilen bilgi ürünler üzerinde renkli etiketlerle sağlanmaktadır. İçerdikleri besin maddelerinin miktarlarına göre “yüksek”, “orta”, “düşük” olmasına göre yorumlanabilmesi için trafik ışığı renkleri kullanılmaktadır (Emrich vd., 2017: 1–10). İngiltere Gıda Standartları Ajansı trafik ışığı etiketlemeleri ile ilgili olarak doymuş yağ, şeker ve tuz seviyelerini dört farklı renk ile göstermektedir. Gıda etiketindeki kırmızı renk yağ ve diğer bileşenlerin

oranlarının “yüksek”, sarı veya turuncu renk “orta” ve yeşil renk “düşük” seviyede olduğunu göstermektedir (Sacks vd., 2009: 345).

ABD’de 1990 yılında ilk olarak tüketicilerin beslenme ile ilgili olarak Beslenme Etiketleme ve Eğitim Yasası (BEEY) düzenlenmiş, tüketicilere paketli ürünlerle ilgili bilgi verilmesi hedeflenmiştir. Bu yasal düzenleme ile bireylerin yaptığı tüketimler ile ilgili bilinçlenmesi hedeflenmiştir (Roberto vd., 2009: 546–550).

Türkiye’de ise Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından “Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği” ve “Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği” uygulanmaktadır. Uygulanan bu yönetmeliklerle tüketicilerin sağlığının korunması hedeflenmiş ve etiketlemeye yönelik standartlar belirlenmiştir. Gıda üreticileri yönetmeliklerle belirlenen standartlara uygun olarak faaliyetlerde bulunmaktadır.

Gıda reklamları dünyada en çok reklamı yapılan sektörlerin başında yer almakta ve dolayısıyla tüketicilerin tercihlerini değiştirmektedir. Reklamlarla ilgili yapılan düzenlemeler ile yoğun kalori içeren yiyecek ve içeceklerin çocuklar üzerindeki etkisi azaltılmaya çalışılmaktadır. Yapılan araştırmalar çocukların bu tür gıda reklamlarından daha fazla etkilendiklerini ortaya koymaktadır (Saruç, 2015: 62).

Televizyonda çocuklar üzerinde uygulanan reklamlarda şeker içeren kahvaltılık gevrekler, şekerlemeler, yüksek kalorili atıştırmalıklar çocuklara iyi şekilde tanıtılmakta ve çocukların tüketimine alıştırılmaktadır. Bununla birlikte küçük yaştaki çocukların daha fazla tüketmesi gereken süt ve süt ürünleri, sebze ve meyveler, kepekli tahıllar reklama neredeyse hiç konu olmamaktadır (Kelly vd., 2012: 131).

Reklamlarla ilgili yasal düzenlemeleri hayata geçiren ülkeler incelendiğinde 1980 yılında İsveç’te 12 yaş altı çocukları hedefleyen gıda reklamlarının tümü yasaklanmıştır. 2007 yılında Fransa’da işlenmiş gıdaların içeriğinin zararlı olduğunun belirtilmesine dair zorunluluk getirilmiş İngiltere’de çocuklara yönelik gıda reklamlarına yönelik kısıtlamalar yürürlüğe girmiştir (Benk, 2018: 81–85).

Türkiye’de ise reklamın toplumu ve özellikle de çocukları sağlıksız gıdalara özendirilmesini önlemek amacıyla pek çok yasal düzenleme hayata geçirilmiştir. Bu

kapsamda Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından besinler 3 farklı kategoride değerlendirilmiştir. Buna göre ‘reklamına izin verilmeyecek’ olan gıdalar kırmızı kategoride; ‘reklamına belirtilen kriterlere uyması hainde izin verilecek’ olanlar turuncu kategoride; ‘reklamına izin verilecek’ olanlar ise yeşil kategoride değerlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Bu kapsamda Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinin 24. maddesine göre gıda ve içecek reklamlarına birtakım kısıtlamalar getirilmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı tarafından kırmızı kategoride yer alan ve aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıda ve içeceklerin reklamının yapılması yasaklanmıştır. Bunlar dışındaki ürünlerin reklamında ise yazılı ya da sözlü uyarıların yer alması gerektiği ifade edilmiştir (Resmî Gazete, 2015). Reklamlarda yer alacak sözlü ve yazılı uyarılar da yine Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuştur. Böylece, başta çocuklar olmak üzere, reklamı yapılan gıda ürünleriyle ilgili tüketicilerin bilgilendirilmesi hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Madde: 24/A

(1) *Çocuklara yönelik radyo ve televizyon programlarının başında, sonunda veya program esnasında ve münhasıran çocuklara yönelik tasarlanan diğer her türlü mecrada, Sağlık Bakanlığınca hazırlanan gıda ve içecekler listesinin kırmızı kategorisinde yer alan aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıda ve içeceklerin reklamı yapılamaz.*

(2) *Birinci fıkra kapsamı dışında bu ürünlerin reklamının yapılması halinde; televizyonda ekranın alt kısmında izleyiciler tarafından rahatça okunabilir akar bant şeklinde, diğer mecralarda ise mecranın yapısına uygun bir şekilde ve içerisinde düzenli ve dengeli beslenmeyi teşvik eden ifadelerle yer veren yazılı veya sözlü uyarılarla birlikte yapılır. Hangi ürün gruplarında hangi ifadelerin kullanılacağı Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.*

(3) *Aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıdaların satışını artırmaya yönelik uygulamalar kapsamında, çocuklar hedef alınarak, asıl ürünün dışında*

çocukların ilgi alanlarına ve beğenilerine yönelik ürünler, ürünle birlikte ayrıca hediye olarak verilemez. (Resmî Gazete, 2015)

Ülkeler, ekonomik ve siyasal kaygılar ile gıda reklamlarıyla ilgili regülasyonlardan kaçınabilmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde şekerli içecek ve fastfood firmalarının çoğunu yabancı sermayeli şirketler oluşturduğu için gıda reklamlarıyla ilgili regülasyonlardan olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca reklam kısıtlamaları ekonomik büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyeceği düşüncesiyle bu alandaki ekonomik kaygılarla regülasyon politikalarından vazgeçilmektedir (Benk, 2018: 84).

Obezite ile mücadelede uygulanan regülasyon politikaları ile sağlıklı gıdalara daha kolay ulaşılması sağlanırken, sağlıksız gıdalara ise ulaşımın zorlaştırılması hedeflenmektedir. Tüketicilerin sağlıklı gıdaya kolay, sağlıksız gıdaya ise zor ulaşması onların beslenme şekilleri üzerinde etkili olmaktadır (Wansink ve Chandon, 2014: 413–420).

Gıda dağıtımına yönelik olarak uygulanan regülasyon politikaları içerisinde gıda otomatlarının sınırlandırılması veya yasaklanması da önem arz etmektedir. Çünkü gıda otomatları içerisindeki ürünler hem yüksek kalori içermekte hem de ürünlere ulaşımın kolay olması nedeniyle tüketimi yoğunlaştırmaktadır (Benk, 2018: 85). Bu kapsamda obezite ile mücadelede otomatik satış makinelerinin bireylerin kolayca ulaşabileceği okul ve işyeri gibi alanlardan kaldırılması veya kısıtlanması uygulanabilir düzenlemeler arasında yer almaktadır (Stanton ve Acs, 2005: 142–143). Benzer şekilde Currie vd. (2009: 32) tarafından yapılan çalışmaya göre fastfood restoranlarının okullara yakın olmasının okul çağındaki çocukların obezite oranlarını arttırdığı görülmüştür. Dolayısıyla fastfood sektöründe yapılacak olan bir düzenlemenin özellikle okul çağındaki çocukların obezite oranlarını düşüreceği tahmin edilmektedir.

Obezite ile mücadelede uygulanan regülasyon politikalarıyla bireylerin beden kitle indeksini azaltma amacıyla Japonya Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan kadınlarda 80 cm, erkeklerde 90 cm ve üzeri bel uzunluğuna sahip olan bireylere yaptırım uygulanmaktadır. Bu bireylere diyet için rehberlik verilmekte ve diğer zayıflaması gereken bireylerle beraber ortak danışma oturumlarına katılarak daha kolay motive

olmaları sağlanmaktadır (Ayaş, 2016: 82). Ayrıca obezite ile mücadelede bireylerin egzersiz yapabileceği alanların genişletilmesi, parkların, bisiklet ve yürüyüş yollarının çoğaltılması, çalışanların beden kitle indeksini düşürmeye yönelik işverenlerinde teşvik sistemlerini uygulaması obezite ile mücadelede regülasyon politikaları arasında yer alabilmektedir (Delpeuch vd., 2009: 158–179).

1.11.3. Mali Önlemler

Yukarıda bahsedilen eğitim ve bilgilendirme uygulamaları ve/veya regülasyon politikaları obeziteyi belli bir seviyeye kadar azaltabilmektedir. Ancak obeziteyle ve obezitenin neden olduğu ekonomik yük ile mücadele edebilmek için bir takım mali önlemlerin de alınması gerekmektedir (Sandalcı ve Tuncer, 2019: 751).

Obezite ile mücadelede hükümetler halk sağlığını korumak ve sağlık sorunlarını engelleme amacıyla içerisinde vergilendirme ve sübvansiyonların yer aldığı mali önlemler uygulamaktadır. Sassi'ye göre (2013) obezitenin neden olduğu sağlık harcamalarını azaltmayı hedefleyen devletler diğer politikaların yanı sıra çeşitli vergi politikaları da uygulamalıdır.

Yüksek kalorili yiyecekler sağlık açısından genellikle zararlı kabul edilmektedir. Bu nedenle, paternalist devlet anlayışı gereği devletin bireyleri yüksek enerji içeren gıdalardan uzak tutması ve vatandaşların bu gıdalara ulaşımını zorlaştırması gerekmektedir. Bunun en etkili yöntemlerinden biri ise bir mali önlem olarak, sağlıksız gıdaların vergilendirilmesi ve/veya sağlıklı gıdaların sübvansiyonlanmasıdır.

vergiler kullanılmaktadır. Dolaylı vergiler hem uygulama kolaylığı açısından hem de nihai tüketicilere yüklendiğinden dolayı tüketicilerin satın alma davranışlarını değiştirmektedir. Sağlıksız gıdalar üzerindeki vergiler tüketicileri sağlıklı ürünler tüketmeye yönlendirmektedir.

Mali önlemler içerisinde gıda sübvansiyonları obezite vergilerini destekleyici veya alternatif olarak kabul edilmektedir. Sübvansiyon uygulamaları obezite vergileri gibi maliye politikası içerisinde yer almanın yanı sıra tüketicilerin gıdalar üzerindeki tercihlerini de etkilemektedir. Obezite ile mücadelede uygulanan gıda sübvansiyonları kalorisi düşük ve besin değeri yüksek olan ürünlerin fiyatlarının düşürülerek tüketicilerin teşvik edilmesine yönelik yapılan uygulamalardır (Epstein vd., 2012: 789–892).

Hükümetlerin gittikçe artan sağlık harcamalarını azaltabilmeleri için mali önlemlerden faydalanması gerekir. Böylece hükümetler bireylerin sağlıksız ürünlere erişimlerini kısıtlamakta aynı zamanda bu önlemler ile gelir elde etmektedir. Bu gelirler ise hükümetler tarafından sebze ve meyvelerin sübvansiyon edilmesi için kullanılabilir (Akar, 2015: 34).

Alston'a göre (2012: 174) sağlıksız gıdalar üzerinden daha yüksek oranda vergi alınmasıyla sağlıklı gıdaların fiyatlarının görece düşük olması sağlanmakta ve böylece sağlıklı gıdaların tüketiminin artırılması hedeflenmektedir. Ayrıca, sağlıksız gıdalar üzerine eklenen vergiler obeziteyi azaltmak için kullanılan çeşitli politikaların finansmanında da kullanılabilir.

Obezite ile mücadelede yüksek yağ ve şeker içeren düşük besin içeriğine sahip olan gıdalar üzerine konulan vergiler, obezite sorununa çözüm arayan hükümetler tarafından kullanılmaktadır. Bu uygulama ile tüketiciler sağlıklı gıdalar tüketmeye teşvik edilmekte ve tüketime yönelik davranış değişiklikleri hedeflenmektedir (Sandalcı ve Tuncer, 2019: 752). Çalışmanın 2. Bölümünde obezite vergileri başlığı ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAMUSAL ARAÇ OLARAK OBEZİTE VERGİLERİ

2.1. Obezite Vergisi

Çalışmanın ilk bölümünde de belirtildiği gibi dünyada obezite her geçen gün daha da artmakta ve küresel bir salgın haline gelmektedir. Bu kapsamda obezite sağlık sorunu olmanın yanı sıra sosyal ve ekonomik sonuçlara sahip olan bir problemdir. Çukur ve Erdem'e göre (2017: 122) obezite yalnızca bireyler üzerinde değil ülke ekonomisi hatta dünya ekonomisi üzerinde ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Obezite oranlarının her geçen gün artmasıyla birlikte hem toplumun sağlığı olumsuz olarak etkilenmekte hem de işgücü kayıplarında ve sağlık harcamalarında artış görülmektedir.

Ülkeler obezite ile mücadelede birtakım kamusal araçlar kullanmaktadır. Bu bölümde obezite ile mücadelede kullanılan mali önlemler arasında yer alan “*Obezite Vergileri*” konusu üzerinde durulmuştur.

Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için birtakım toplumsal ihtiyaçları bulunmaktadır. Eğitim, ulaşım altyapısı, güvenlik gibi alanlarda ortaya çıkan bu ihtiyaçları bireylerin tek başına karşılayabilmesi mümkün olmadığından bu görev devlete yüklenmiştir. Devlet, bireylerden topladığı vergiler ile vatandaşlara kamusal hizmetleri uygun bir şekilde sunmayı hedeflemektedir.

Tarihsel süreç içerisinde vergiler mali amaç doğrultusunda temel kamusal ihtiyaçların giderilmesi yani kamu harcamalarının finanse edilebilmesi için alınmakta iken 20. yüzyıl sonrasında değişen dünya düzeni ile birlikte vergiler mali olmayan amaçlar için de alınmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda gelişmiş ülkelerde refahın devam etmesini sağlamak amacıyla uygulanan politikalar söz konusu iken, gelişmekte olan ülkelerde ekonomik istikrarın sağlanması ve adaletli gelir dağılımının gerçekleşmesinde bir araç olarak kullanılmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 743).

George Orwell 1984 isimli eserinde devleti; bireylerin yiyeceği yemekten, yaşayacağı ve çalışacağı yere kadar bütün kararları veren bir güç olarak ifade etmektedir.

Devletlerin bireylerin hak ve özgürlüklerini öncelediği günümüz dünyasında söz konusu müdahale Orwell'ın iddia ettiği kadar ciddi boyutta olmasa da devletlerin bazı davranışların teşvik edilmesi veya caydırılması amacıyla politikalar yürüttüğü görülmektedir. Bu politikalarda araç olarak ise genellikle vergiler kullanılmaktadır (Göker, 2011: 11). Obezitenin bireylerin sağlığı üzerinde oluşturduğu zarar ve mali yük göz önünde bulundurulduğunda birçok ülke söz konusu problem ile mücadele edebilmek adına obezite vergisini uygulamaktadır.

Obezite vergisi literatürde “*kalori vergisi, yağ vergisi, soda vergisi, abur cubur vergisi, şişmanlık vergisi, şeker vergisi, günah vergisi*” vb. isimlerle de ifade edilmektedir (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 182). İngilizce literatürde ise “*food tax, fat tax, junk food tax, soda tax*” olarak ifade edilen obezite vergileri kalori içeriği yüksek olan sağlıksız gıdalar üzerinden alınmaktadır. Bu ürünlerin vergilenmesi ile yüksek kalori içeriğine sahip ürünlerin tüketimlerinin azaltılması hedeflenmektedir (Skinner vd., 2005: 130–135).

Aydın ve Gök'e (2015: 56) göre;

- Obezite vergileri ile üretilen vergi politikası sayesinde bireylerin sağlıklı beslenmeleri teşvik edilirken sağlıksız beslenmeleri engellenebilir.
- Sağlıklı ürünlerin üretimleri teşvik edilirken sağlıksız ürünlerin üretimleri vergiler aracılığıyla azaltılabilir.
- Fiziksel aktivite desteklenirken, aktivitesizlik engellenebilir.
- Vergileme ile elde edilen gelir, sağlıklı beslenmeye yönelik eğitim ve yayınlar desteklenmesi veya tam tersi organizasyonların engellenmesi için kullanılabilir.

Obezite vergilerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi ve maksadını yerine getirebilmesi için; söz konusu vergilerin tüketici tercihlerinin göz önünde bulundurularak tasarlanması, birçok yönden araştırılması ve yapılan araştırmaların vergi politikalarına yön vermesi gerekmektedir (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 751).

2.2. Obezite Vergisi Teorisi

Sanayileşmenin hızlanması ve buna bağlı olarak yaşanan küreselleşme insanların hayatında köklü değişiklikler ortaya çıkarmıştır. Teknolojiye bağlı olarak değişen toplum yapısı daha az sosyal ilişkiler içinde bulunan ve daha az hareket eden bireylerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Akar'a göre (2015: 30) yaşanan bu gelişmelerden gıda sektörü de etkilenmektedir. Bu süreçte sağlıksız ürünlerin üretimi ve dağıtımını artmakta bireyler aşırı yağlı, şekerli, yoğun kalori içeriğine sahip ürünler tüketmek ile karşı karşıya kalmaktadır. Dolayısıyla aşırı kilolu ve obez bireylerin sayısında artış yaşanmaktadır.

Obezitedeki artış bireylerin yaşam kalitesini etkilenmenin yanı sıra işgücü kaybına ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Böylece obezite, ülkelerin sağlık ve ekonomik sistemleri üzerinde bir yük oluşturmaktadır. Dolayısıyla obezite vergisi insanların sağlığını bozan, kalori içeriği yüksek ancak besin değeri düşük olan gıdalardan veya fazla kilolu bireylerden ek bir vergi alınması olarak ifade edilmektedir (Alemanno ve Carreno, 2013: 99–100).

Adam Smith ünlü eseri “*Ulusların Zenginliği*” nde insanlar için hayati olmayan ancak fazla tüketilen tütün, şeker, alkol üzerine vergi konulması gerektiğini ifade etmiştir (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 182). Ancak, tarih boyunca gıda üzerine konulan vergilerin halk ayaklanmalarına ve isyanlara neden olması toplumun geneli tarafından tüketilen gıdalar üzerinden vergi alınmasını zorlaştırmıştır. Bu yüzden gıda üzerine konulan vergiler sanayi devriminin başladığı ve obezitenin artış gösterdiği 1900’lü yıllara kadar devletler tarafından uygulanamamıştır (Gökbunar vd., 2015: 595). 20. yüzyılda obezite vergilerinin uygulamaya konulmasında bu dönemde dünya üzerinde obezite oranlarının artması ve bu durumun ekonomik olarak bir yük haline gelmesi etkili olmuştur.

Obezite vergileri, ilk olarak şeker oranı yüksek olan yiyeceklerin daha yüksek oranda vergilendirilmesi ile 1900’lü yıllarda gündeme gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nin 1917 yılında 1. Dünya Savaşı’nın ortaya çıkarttığı maliyetler nedeniyle şeker, meşrubat ve şekerleme gibi ürünler savaş giderlerinin karşılanması amacıyla vergilendirilmiştir. “Küçük lüksler” olarak ifade edilen bu ürünleri sadece tüketenlerden değil üretenlerden de vergi alınmıştır (Çukur ve Erdem, 2017: 129).

Gıda ürünlerinin vergilendirilmesinin yanı sıra fazla kiloya sahip bireylerden ayrıca vergi alınması da fizyolog A. J. Carlson tarafından gündeme getirilmiştir. Buna göre vatandaşların normalin üzerindeki ağırlıkları üzerinden her bir pound (ağırlık birimi) için 20 dolar vergi alınması önerilmiştir (Engber, 2009).

Kişiler üzerinden vergi alınması yerine şişmanlatıcı nitelikteki ürünlerin vergilendirilmesi fikri 1970'lerin sonunda Milton Merryweather ve P. Franklin Alexander tarafından önerilmiş (Ayyıldız ve Demirli, 2015: 62). 1980'li yıllarda ise Kelly D. Brownell tarafından modern anlamda obezite vergisi önerisi gelmiş, bu kapsamda yüksek kalori içeriğine bağlı olarak yüksek yağ ve şeker içeren ürünlerin vergilendirilmesi talep edilmiştir (Ayas ve Saruc, 2017: 7-8). Günümüzde uygulanan obezite vergileri genellikle bu temele dayalı olarak uygulanmaktadır.

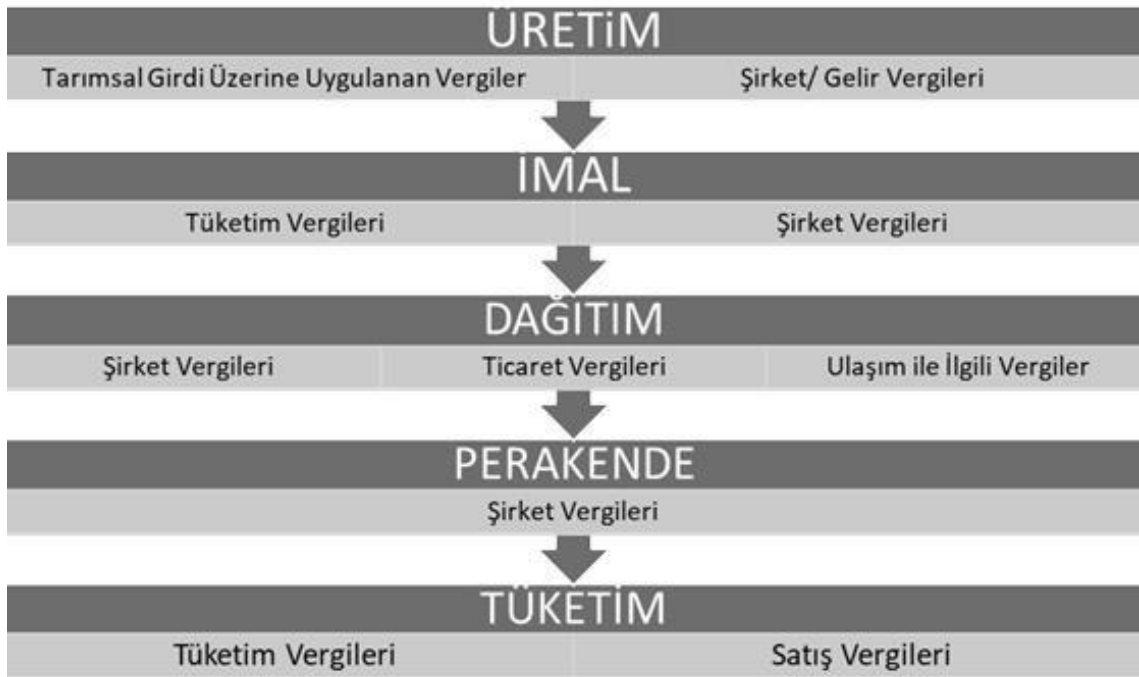
Obezite vergilerini ilk kez yasalaştıran ve uygulamaya koyan ülke ise Danimarka'dır. Konulan vergi ise; pizza gibi hazır gıda ürünleri ile birlikte peynir, tereyağı, et gibi besin içeriği ve kalorisi yüksek olan ürünler üzerinde uygulanmıştır (Gergerlioğlu, 2016: 151).

Çukur ve Erdem'e göre (2017: 131) obezite vergisi ile asıl hedeflenen obezitenin hem toplumsal anlamda hem de kamu üzerinde oluşturduğu mali yükü azaltmak değil, bireylerin obeziteye neden olan tüketimlerinin azaltılmasıdır. Buna göre obezite vergileriyle sağlıklı gıdalar teşvik edilmekte, sağlıksız gıdaların ise tüketimi kısıtlanmaktadır.

Obezite vergileri ile ilgili olarak bireylerin vücut yağ oranlarının vergilendirilmesi obeziteye neden olan gıda ürünlerinin vergilendirilmesine nazaran daha etkin kabul edilmektedir (Ayas ve Saruc, 2017: 7-8). Buna karşın bir başka görüşe göre obezite vergilerinin gıda ürünlerinin kalorileri üzerinden alınması gerektiği ifade edilmekte ancak obezitenin dışsal maliyetlerinin kalori üzerinden oluşmadığı savunulmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 752) Bireylerin kalori ihtiyaçlarının yaş, cinsiyet, boy, kilo ve fiziksel aktivite gibi birden fazla etmene bağlı olarak değişiklik gösterdiği ve kalori üzerine yapılacak olan vergilemeden normal kiloya sahip olan bireylerin de etkilenmesi nedeniyle bu düşünce eleştirilmektedir (Griffith ve O'connell, 2010 : 495).

Hükümetlerin gıda ürünleri üzerinde uyguladıkları vergilerin asıl amacı sağlıklı ürünlerin tüketiminin artırılmasıdır. Bu kapsamda gıda üzerine uygulanan vergiler hükümetler tarafından daha karmaşık yollarla gerçekleştirilmektedir. Buna göre; Katma Değer Vergisi, Satış Vergisi gibi geniş bir tabana yayılarak uygulanan vergilerden söz edilebilmektedir (Thow vd., 2011: 177).

Gıdaların tedarik edilme sürecinde hangi aşamada hangi vergilerin ekleneceği önem kazanmaktadır. Gıda tedarik zincirinde uygulanan vergileme sistemi Şekil 2.1’de gösterilmektedir.



Kaynak : (Thow vd., 2011: 177)

Şekil 2.1. Gıda Tedarik Zincirinde Uygulanan Vergileme Sistemi

Gıdalar üzerinde uygulanan vergilerde, gıdaların çok çeşitli olması ve üretim sürecinden satış sürecine kadar çeşitli aşamalardan geçmesinden dolayı zorluklarla karşılaşılmaktadır. Gıda tedarik sürecinde uygulanan vergilerin bireylerin gıda tercihlerini değiştirerek sağlıksız ürünlerin tüketimini azaltmaya yönelik olması gerekir. Buna bağlı olarak obezite ile mücadele edilebilmesi için vergilerin hangi aşamada ekleneceği de önem arz etmektedir (Thow vd., 2011: 177).

Obezite ile mücadelede gıdaların vergilendirilebilmesi ve uygulanan vergilerin etkin olarak kullanılabilmesi için; imal aşamasında tüketim vergileri alınması, dağıtım aşamasında ticaret vergileri alınması, satın alma aşamasında ise tüketim vergileri ya da satış vergileri alınması gerekmektedir. Bu uygulama ile birlikte sağlıksız gıdalar üzerinde uygulanan vergiler sayesinde fiyatlar etkilenmiş olacak ve bireylerin tüketimleri üzerinde olumsuz yönde etkileme gücüne sahip olacaktır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 747).

Gıdalar üzerine konulan vergiler ile sağlıksız ürünlerin tüketiminin azaltılması hedeflenmektedir. Sağlıksız gıdaların vergilendirilmesi ise obezitenin neden olduğu dışsallıklara dayanmaktadır.

Dışsallık bir bireyin tüketim, davranış veya aldığı kararın diğer bireyleri olumlu ya da olumsuz yönde etkilemesidir (Durmuş, 2008: 196–197). Ekonomik birimlerin faaliyetleri nedeniyle oluşan zararın diğer ekonomik aktörleri etkilediği ancak oluşan maliyetleri karşılamadığı dışsallıklar ise negatif dışsallıklar olarak ifade edilmektedir (Benk, 2018: 40). Obezite nedeniyle ortaya çıkan negatif dışsallıklar hem içinde bulunulan zaman itibarı ile hem de gelecek dönemde toplum üzerine maliyetler yüklemekte ve refah kaybı oluşturmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 753).

Literatürde dışsallıklara kamusal anlamda çözüm bulunabilmesi için pigoucu vergiler kullanılmaktadır. Bu vergiler sayesinde negatif dışsallıklara kamusal müdahaleler gerçekleşmektedir (Savaşan, 2017: 233–235).

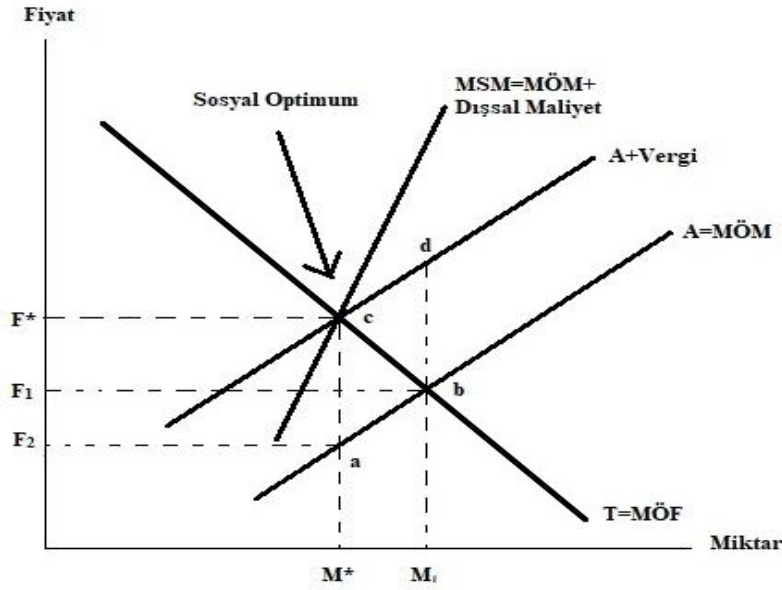
Pigoucu vergiler ile dışsallık düzeyi kadar vergilendirilme gerekir. Gıda piyasasında dışsallık yayan ürünlerin fiyatları obeziteye neden olan dışsal maliyetleri içermemektedir. Bu yüzden fiyatların vergilendirme ile dışsal maliyetleri içine alacak şekilde genişletilmesi ve maliyetlerin içselleştirilmesi gerekir (Benk, 2018: 55). Obezite nedeniyle oluşan dışsallıklar ile sağlığa zararlı olan ürünlerin vergiye tabi olmasıyla dışsallıkların içselleştirilmesi gerektiği öne sürülmektedir. Üzerine vergi yüklenen sağlıksız ürünlerin fiyatlarında yükselişin gerçekleşmesi ve bu yükseliş nedeniyle sağlıksız ürünlerin tüketimlerinde azalış gerçekleşmesi ile obeziteyle mücadelenin daha etkin olacağı ifade edilmektedir (Efrat ve Efrat, 2012: 248).

Pigoucu vergiler, sosyal açıdan etkin olan üretim seviyesindeki maliyetlerin parasal karşılığı olarak vergi alınmasını hedeflemektedir. Dolayısıyla dışsallıkların içselleştirilmesi sürecinde yeni bir ürün üretmeye karar veren firmanın katlanacağı pigoucu vergilerin bilincinde olması gerekir. Bir diğer ifade ile dışsallık yaratan bir üretim söz konusu olduğunda, üretim yapan firma dışsallıklara katlanmış olacaktır. Dışsallıklarla katlandığı maliyet artışı da firmanın üretimini kısmasına yardımcı olacaktır. Böylece, firma tarafından optimal seviyede üretim gerçekleştirilecektir (Savaşan, 2017: 234).

Obezite vergileri negatif dışsallıklara ait maliyetlerinin içselleştirilmesi için kullanılmaktadır. Dışsallıklar incelendiğinde gıdalar için iki tür negatif dışsallıkla ilişkilendirilmektedir. Birincisi; obezite, fazla gıda tüketimini tetiklediğinde daha yüksek tıbbi maliyetler, üretkenlik kaybı, işe devam edememe ve işe devamsızlık gibi maliyetlere neden olmakta ve topluma yüklenen bu maliyetler sosyal yardım ödemeleri yoluyla karşılanmaktadır. İkincisi ise, gıda üretiminde miktar odaklı sürdürülemez üretim çevre üzerinde dışsallıklar yaratmaktadır (Cornelsen ve Carriedo, 2015: 4).

Obeziteye neden olan ürünlerin vergilendirilmesine yönelik olarak dışsal maliyetlerin karşılanabilmesi için tüketicilerin özel maliyetleri ile marjinal sosyal maliyetlerinin birbirine eşit olması gerekmektedir. Dolayısıyla ürünün fiyatı ile tüketimi sonucunda ortaya çıkan sosyal maliyetlerin birbirine eşit olması gerekir (Saruç, 2015: 105–106). Ancak sağlığı bozarak negatif dışsallık yayan ürünlerin marjinal sosyal maliyetleri ortalama özel maliyetleri aşmaktadır. Bu sebeple bu ürünlerin vergilendirilmesine yönelik olarak optimal üretimin hangi seviyede olması gerektiğinin belirlenmesi ve maliyetler arasındaki fark kadar vergi uygulanması gerekmektedir. Böylelikle söz konusu dışsallık yayan ürünlerin maliyetlerine tüketiciler katlanmış olacaklar ve dışsallıkların içselleştirilmesi gerçekleşmiş olacaktır (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 183)

Yüksek kalori içeren ürünlerin vergilendirilmesine yönelik arz ve talep eğrilerini içeren grafik Şekil 2.2’de gösterilmektedir.



Kaynak: (Schaufele vd., 2009: 3)

Şekil 2.2. Obezite Vergisi Teorisi

Şekil 2.2 ile kalori içeriği yüksek ürünlerin olduğu piyasada bireylere yönelik olarak obeziteye neden olan ürünlerin olduğu varsayılmaktadır. Bununla birlikte bireyler yapacakları tüketim ile en yüksek faydayı sağlamayı hedeflemektedir. Bu bağlamda bireyler tüketimleri ile birlikte gerçekleşen dışsal maliyetleri göz ardı etmektedir (Benk, 2018: 56). Buna göre tam rekabet piyasası varsayımı altında Talep Eğrisi tüketicilerin birim tüketimleri üzerinde oluşan Marjinal Özel Faydayı (MÖF), Arz Eğrisi ise her ek bir birim üretim için katlanılan Marjinal Özel Maliyeti (MÖM) ifade etmektedir.

Piyasa dengesi; talep eğrisi ($T=MÖF$) ile arz eğrisinin ($A=MÖM$) kesiştiği b noktasında gerçekleşmektedir. Bu noktada tüketim miktarı M_1 ; denge fiyatı ise F_1 düzeyinde görülmektedir. Tüketim düzeyinin M_1 seviyesinde gerçekleşmesi ile optimal seviyeden fazla tüketim gerçekleşmektedir. Böylece negatif dışsallıkların söz konusu olduğu durumlarda üretim ve tüketim faaliyeti için aşırı kaynak ayrılması gerekir (Kirmanoğlu, 2019: 159).

Marjinal Dışsal Maliyetler vergilendirme yoluyla içselleştirilen zararı; Marjinal Özel Maliyetler (MÖM) ise bireylerin tüketim kararı alırken katlanacağı maliyetleri ifade

etmektedir. Marjinal Dışsal Maliyetler ile Marjinal Özel Maliyetlerin toplamı Marjinal Sosyal Maliyetleri (MSM) oluşturmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2019: 754).

Tüketimin optimal seviyede gerçekleşebilmesi için M_1 seviyesinde tüketimi gerçekleştiren ürünün her bir birimi üzerine Marjinal Dışsal Maliyetlere eşitlenecek şekilde vergi uygulanır. Vergileme sonrasında bütçe kısıtı nedeniyle tüketim, M_1 seviyesinden M^* seviyesine gerileyecek; fiyat ise F_1 seviyesinden F^* seviyesine yükselecektir. Uygulanan verginin sabit ve $|ac|$ kadar olduğu durumda Arz Eğrisi **$A+Vergi$** durumunu almaktadır (Benk, 2018: 57). Uygulanan vergilerin artan oranlı olduğu varsayımı altında Arz Eğrisi dışsal maliyetleri de kapsayan MSM eğrisi şeklini almaktadır. Böylece firmanın arz eğrisi ise $A=MÖM$ 'den MSM'ye dönüşecek ve bu değişimle birlikte arz-talep eğrisi kesişimi c noktasına gelecektir. C noktasında fiyatın F^* seviyesine yükselmesiyle tüketim M^* seviyesine gerileyecektir (Savaşan, 2017: 233–235). Dışsal maliyetlerin karşılanması amacıyla **aF_2cF^*** alanı kadar devletin obezite vergilerinden elde ettiği vergi hasılatı bulunmaktadır. Tüketim miktarının M_1 seviyesinden M^* seviyesine gelmesi ile dışsal maliyetlerde **$acdb$** alanı kadar azalma meydana gelmektedir. Tüketim miktarındaki azalmaya bağlı olarak **abc** alanı üretici ve tüketici rantında meydana gelen azalmayı ifade ettiği için vergi nedeniyle tüketimi azalan sağlıksız ürünlerin sonucunda oluşan toplumsal net fayda alanı **cdb** kadardır (Sandalcı ve Tuncer, 2019: 755).

Pigoucu vergilerin uygulanması sırasında tüketimi azalan ürünler ile ilgili olarak ikame malların durumu, vergilendirilen malın talebin fiyat esnekliği ve verginin yansımalarının göz önünde bulundurulması gerekir (Schaufele vd., 2009: 4–5). Talep esnekliği düşük olan ürünler vergilendirildiğinde tüketimlerinde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Ayrıca vergiye tabi olan ürünün ikame mallarının vergi dışı tutulması ikame malların tüketiminde artışa neden olacaktır. Bu yüzden vergilendirilecek ürünlerin doğru belirlenmesi önem kazanmaktadır.

Obezite vergileri ile iki olası etkinin oluşması beklenmektedir. İlk etki; obeziteye neden olan ve sağlıksız olarak addedilen ürünlerin fiyatlarında artış gerçekleşmesi ve buna bağlı olarak söz konusu ürünlerin tüketim miktarının azalmasıdır. İkinci etki ise, devletin obezite vergileri ile gelir elde etmesidir. Bu gelirler obezite ile mücadelede bir

finansman aracı olarak eğitim ve bilgilendirme gibi faaliyetlerin desteklenmesinde kullanılabilir (Benk, 2018: 56–57; Schaufele vd., 2009: 4).

Obezite vergisi uygulamasının hangi ürünlere ne oranda uygulanacağı bir tartışma konusudur. Buna göre talebin fiyat esnekliğinin düşük olduğu gıdalara düşük oranlı vergiler uygulandığında tüketimde önemli seviyede değişiklik olmayacaktır. Ancak yüksek oranlı bir vergi uygulaması söz konusu olduğunda tüketim azalacak ve obezite ile mücadele etkin olarak gerçekleştirilecektir (Powell ve Chaloupka, 2009: 249).

Obezite vergisi ile ilgili olarak hangi ürünlerin vergilendirileceği ve hangi oranda vergi uygulanacağı, vergilendirilen ürünlerle ilgili olarak fiyat talep esnekliği, ikame malların vergilendirilip vergilendirilmediği, sağlıksız ürünlerin vergi yoluyla tüketimi engellenmeye çalışırken sağlıklı ürünlerin teşvik edilmesi, vergi uygulamasının diğer kamu politikaları ile birlikte yürütülmesi gibi birçok etmen de önem arz etmektedir. Bireylerin özellikle sağlıklı ürünlere yönelerek sağlıksız ürünlerden uzak kalmaları hedeflenmektedir.

2.3. Obezite Vergisinin Amaçları

Obezite vergileriyle, obezite sonucu ortaya çıkan sağlık harcamalarının elde edilen vergiler ile karşılanması ve piyasa mekanizması aracılığı ile üretim ve tüketim davranışlarının etkilenmesi hedeflenmektedir.

Bireyler, piyasa mekanizması nedeniyle eksik bilgiye sahip olmaktadır. Ayrıca tükettikleri ürünlerin ileride kendi sağlıkları üzerindeki fayda ya da zararını öngöremedikleri için zaman tutarsız tercihlerde bulunmaktadır. Yani tüketiciler kısa vadede elde ettikleri faydayı uzun vadede sağlıklarının bozulmasına tercih edebilmektedirler. Dolayısıyla bireylerin asimetric bilgi ve rasyonel olmayan tercihleri nedeniyle devlet müdahalesi gerekli hale gelmektedir (Brownell vd., 2009: 1600). Bu yüzden obezite vergileri düzenleyici olmasının yanı sıra piyasa başarısızlığının telafisini de amaçlamaktadır (Duckett ve Swerissen, 2016: 22). Obezite vergilerinin amaçları *ekonomik* ve *sosyal* olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.3.1. Ekonomik Amaçları

Obezite vergileri ile asıl hedeflenen, obezite nedeniyle oluşan dışsal maliyetlerin telafi edilmesidir. Obezite vergileri; yüksek kalori içeren yağlı ve şekerli ürünlerin piyasa fiyatı üzerine ek bir vergi konularak uygulanmasıdır (Saruç, 2015: 103–106). Piyasa başarısızlığı nedeniyle oluşan dışsal maliyetler, vergiler ile içselleştirilmektedir. Dolayısıyla, obezite nedeniyle ortaya çıkan maliyetler yalnızca obez bireyleri değil tüm toplumu ilgilendirmektedir (Duckett ve Swerissen, 2016: 24).

Dışsallıkların içselleştirilmesi ile uygulanan pigoucu vergilerden elde edilen gelirlerin obezite ile mücadele programlarında kullanılabilmesi sonucunda obezite ile daha etkin bir şekilde mücadelede edilebilmekte ve toplumsal refahın artışıyla pozitif dışsallıklar ortaya çıkmaktadır (Huang vd., 2011: 4). Bununla birlikte obezite ile mücadelenin daha etkin olması için, vergilerle beraber diğer kamusal araçların da kullanılması gereklidir. Gelir düzeyi düşük olan vatandaşların gıda alımları ve sağlıklı beslenmeleri desteklenmelidir. Bu noktada gelir dağılımının daha adil olmasına yönelik politikalar uygulanmaktadır (Akar, 2015: 34-35). Dolayısıyla obezite vergilerinin sağlıklı ürünlerin sübvansede edilmesi, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin finanse edilmesi gibi amaçları bulunmaktadır. Bazı ülkeler ise gelir elde etme amacıyla bu vergileri uygulamaktadır.

2.3.2. Sosyal Amaçları

Obezite vergilerinin ekonomik ve sosyal amaçları birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Vergi; ekonomik amaç doğrultusunda ele alındığında gelir elde etmeye yönelik olmakla birlikte sosyal amaç doğrultusunda ele alındığında ise obezite ile mücadelede politikalarının desteklenmesine yönelik olarak kullanılabilir (Doğan ve Kabayel, 2017: 66).

Obezite vergilerinin sosyal amaçları toplum sağlığının korunması amacıyla bireylerde oluşan eksik bilginin önüne geçilmesine yöneliktir. Bu kapsamda devlet bireylerin sağlığını önemseyerek onların sağlığına zarar verecek aşırı yağlı ve şekerli ürünleri vergilendirmektedir. Bu vergilendirme ile bir yandan bireylerin sağlıksız ürünlere ulaşımı kısıtlanırken diğer yandan da obezite ile mücadele etmek için kaynak

oluşturulmaktadır (Kass vd., 2014: 788; Roberto vd., 2009: 1603). Sağlıksızlık ürünlerin vergilendirilmesi ile bireylerde davranış değişikliği hedeflenmekte ve sağlıklı ürünleri tüketime yönelmeleri istenilmektedir.

2.4. Obezite Vergisinin Olumlu ve Olumsuz Yanları

Vergi sistemi üzerine konulacak yeni bir verginin uygulamada çok çeşitli sonuçlar ortaya çıkaracağı uzmanlar tarafından ifade edilmektedir. Tüketicilerin alışmış oldukları tüketim anlayışlarının vergileme ile değiştirilmesi birtakım zorlukları içinde barındırmaktadır. Üzerine ek vergi konulacak ürünün tüketiciler için ne kadar önem taşıdığı, vergilendirilecek olan ürünün ikame mallarının vergilendirilip vergilendirilmeyeceği de önem arz etmekte ve tüketici davranışlarını şekillendirmektedir (Saruç, 2015).

Tarihsel perspektiften bakıldığında vergiler genellikle toplum tarafından reddedilmiş ve uygulamada zorluklar yaşanmıştır. Dolayısıyla bireylerin kabullenmedikleri vergiler üzerinden onların alışkanlıklarını değiştirmek oldukça zordur. Bu açıdan değerlendirildiğinde obezite ile mücadelede uygulanacak vergilerin etkili olabilmesi için bireyler tarafından kabul edilmesinin sağlanması önem arz etmektedir (Gökbunar vd., 2015: 592-593).

Obezite vergilerinin uygulanıp uygulanılmamasına yönelik olarak iki farklı görüş yer almaktadır. Bu görüşler vergileri destekleyen ve karşı çıkan görüşler olarak ifade edilebilmektedir. Destekleyen görüşlere göre devletin obezite vergileri ile bireylerin tüketimlerini yönlendirmesi ve paternalist devlet anlayışı ile vatandaşların zararlı tüketimlerine müdahalelerde bulunması doğru kabul edilmektedir (Saruç, 2015: 106). Yaniv'e göre ise (2009: 825) tüketiciler tüketim ile ilgili kararlarında serbestçe hareket etmelidir. Bu anlayış, obezite vergileri aracılığı ile devlet müdahalesine karşı çıkmaktadır.

2.4.1. Olumlu Yanları

Obezite vergileri obezite yaygınlığının azalmasında ve hastalıkların engellenmesinde etkili bir araç olarak kullanılabilir. Vergileme, sağlıksız ürünler üzerine ek bir vergi uygulanarak yapılmalıdır (Saruç, 2015: 106). Obezite vergisi uygulaması ile sağlıksız ürünlerin fiyatları vergiler nedeniyle artmakta bu sebeple tüketim

miktarlarında azalış görülmektedir. Sigara ve alkol üzerine uygulanan vergiler ile sağlıksız ürünlerin tüketimlerinin düştüğü aynı uygulamanın obeziteye neden olan sağlıksız gıdalar üzerinde uygulandığında da etkili olacağı ifade edilmektedir (Schaufele vd., 2009: 4–6).

Yüksek kalori içeriğine sahip gıdalar hem tüketicilere hem de topluma negatif dışsallık yaymaktadır. Obezite vergileri dışsal maliyetlerin içselleştirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılabilir (Saruç, 2015: 107). Finkelstein vd.'e göre; (2003:219-221) obezite nedeniyle gerçekleşen sağlık harcamalarının yaklaşık olarak yüzde 50'si vergi mükellefleri tarafından karşılanmaktadır. Obez bireylerin sağlığa zararlı olan tüketimleri sonucunda oluşan dışsal maliyetler, vergiler sayesinde içselleştirilmektedir. Dışsal maliyetlerin içselleştirilmesinde uygulanacak olan vergiler ile üretim ve tüketim optimum noktada sağlanmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2019: 758)

Obezite vergileri ile bireylerin toplam vergi yükünde artış yaşanması istenmiyorsa, diğer vergi oranları üzerinde indirim yapılabilir. Bununla birlikte obezite vergilerinin asıl amacı bireylerin sağlıksız gıda tüketimlerinin önüne geçmek olmasına rağmen, bu vergiler ile gelir elde edilmektedir. Böylece söz konusu gelir ile obezite nedeniyle kamu bütçesinde oluşan mali yük hafifletilebilmektedir (Saruç, 2015: 107). Bunların yanı sıra obezite sonucunda oluşan dolaylı ve dolaysız maliyetlerin elde edilen gelir ile karşılanacağı ifade edilmektedir. Bu kapsamda obezite vergileri hastalığın tedavi, teşhis ve önlenmesine yönelik hizmetlerde kullanılabilir (Jacobson ve Brownell, 2000: 854).

Alemanno ve Carreño'ya göre (2011: 4) düşük gelir sahipleri gelirlerinin daha büyük kısmını sağlıksız ürün tüketimine yönelttiği için obezite vergileri tersine artan oranlı olarak kabul edilebilmektedir. Bununla birlikte sübvansiyon ya da vergi indirimleri söz konusu olduğunda verginin gelir üzerinde etkisi hafifletilecektir. Ayrıca düşük gelire sahip olan ancak obeziteye yatkınlığı olan kesim üzerinde tıbbi maliyetlerde azalış görülecektir.

Obezite nedeniyle her zaman dışsallık oluşmayacağını öne sürenler, dışsallıkların uzun vadede devam etmediğini ve obez bireylerin erken ölüm sebebiyle sağlık sisteminden yararlanamadığını ifade etmektedir (Cawley, 2010: 40). Ayrıca obez bireyler

erken ölüm nedeniyle prim ödemesi yaptıkları emekli maaşlarını alamamaktadır (Saruç, 2015: 109). Bir diğer açıdan ise; obez bireyler daha düşük ücretlerle çalıştıklarından dolayı uzun vadede dışsal maliyet oluşturmamaktadır (McCormick ve Stone, 2007: 160–165).

Uygulanan obezite vergilerinden elde edilen vergi gelirinin obezite ile mücadelede uygulanacak politikalarda kullanılması verginin etkinliğini artırmaktadır (Ayaş ve Saruç, 2017: 15). Vergi gelirleri ile sebze ve meyvelerin sübvansede edilmesi, toplumun eğitilmesine yönelik beslenme eğitimi faaliyetlerinde kullanılması, yeni spor alanlarının yapılması, kamu spotları yayınlanması ile daha etkin bir şekilde obezite ile mücadelenin sürdürülmesine katkı sağlayacaktır.

2.4.2. Olumsuz Yanları

Obezite vergileri, “keyfi” olduğu düşüncesi ile belli bir kesim tarafından eleştirilmektedir. Bu anlayışa göre bireylerin rasyonel olduğu kabul edilmekte ve bu kapsamda kendi kararlarını kendilerinin verebilecekleri ifade edilmektedir. Yani bireyler, bir gıdayı tüketmenin kendileri için rasyonel bir davranış olup olmadığına kendileri karar verebilmektedir (Barry vd., 2013: 158). Dolayısıyla bu düşünce devletin bireyler üzerinde karar verme ya da onların kararlarını etkileme fikrine karşı çıkmaktadır. Bu bağlamda devletin vatandaşlarını zararlı alışkanlıklardan koruduğu paternalist devlet anlayışı eleştirilmektedir. Bu yüzden devletin bireylerin tüketim alışkanlıkları ile ilgilenmemesi gerektiği savunulmaktadır.

Obeziteye yol açan gıdalar üzerine uygulanacak olan vergilerin etkili olmadığına dair görüşler mevcuttur. Bireylerin günlük tüketimleri içinde yüksek bir paya sahip olan gıda ürünleri üzerine yapılacak olan vergilemenin bireyleri vergiden kaçınmaya iteceği ifade edilmektedir. Örneğin bireyler komşu ülkelerden alışveriş yaparak vergiden kaçınmaktadır (Saruç, 2015: 11). Ayrıca bireyler söz konusu vergilerden dolayı market, kasap vb. yerlerden alışveriş yapmak yerine kayıt dışı üretim yapan ev yapımı ürünlere yönelmektedir. Bu durum kayıt dışılığın artmasını beraberinde getirmektedir (Alemanno ve Carreño, 2011: 3).

Obezite vergileri bir diğ er açıdan ele alındığında ise; verginin uyum maliyetlerinin y uksek olacağı ifade edilmektedir. Hangi  r nlerin vergiye tabi olacağı, hangi oranda vergilendirilece ı, ürün içeriklerinden hangilerinin vergiye tabi olacağına dair hesaplama ve çalışmalar yapılması vergi idaresi ve işletmelerin iş yükünü artırmaktadır (Saruç, 2015: 109). Ayrıca obezite vergisine tabi ürünlerin belli periyotlarla güncellenmesi, bazı ürünlerin vergilendirilip bazılarının vergi dışı bırakılması vergi idaresinin maliyetlerini artırmaktadır. Bu gibi sebeplerle obezite vergisinden elde edilecek gelirler ile vergi uyum maliyetlerinin karşılanması için harcama yapılması gerekir. Vergi yapısının karmaşık olması bu maliyetleri artırmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 759).

Sağlıksız  r nlerin vergilendirilmesine yönelik bir diğ er eleştiri ise; vergilendirilecek ürünlerin ikame mallarının çeşitli olması durumunda obezite vergisinin etkinliğinin azalması ile ilgilidir. Obez bireylerin sağlıksız ürün tüketime bağımlı olmaları nedeniyle tüketime yönelik alışkanlıkları pek değişmemektedir. Ayrıca bu ürünlerin talep esnekliği düşük ise talep edilen miktarda değişim sağlanamamaktadır (Saruç, 2015: 110–111). Özellikle obez bireylerin tüketimleriyle ilgili olarak davranış değişikliğini sağlamanın zor olduğu ifade edilmektedir. Kolalı  r nlerin vergilendirilmesi bireyleri şeker içeren meyve suyu gibi ürünlerin tüketime yönlendirerek vergiden kaçınmaya neden olmaktadır (Finkelstein ve Zuckerman, 2008: 140–150).

Alkol ve tütün ürünleri üzerine konulan vergiler ile obezite vergisi arasında benzerlik olduğu kabul edilse bile sonuçlarının aynı olmayacağı düşünülmektedir. Efrat ve Efrat’a göre (2012: 448-450) obezite vergileri ile alkol ve tütün ürünleri üzerine uygulanan vergiler arasında iki önemli hususta ayrım oluşmaktadır. Bu ayrımlardan *ilkin*e göre; obezite vergileri gıdalar üzerinden alınmakta ve gıdaların insanlar için hayati önemi bulunmaktadır. Bu sebeple gıdalar hayatımızdan çıkartıldığında hayati risk ortaya çıkarken, alkol ve tütün ürünleri için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Ayrıca günah vergileri ile alkol ve tütün ürünlerinin tüketiminin tamamen bırakılması hedeflenmekte iken obezite vergilerinde kalori miktarının azaltılması hedeflenmektedir. *İkinci ayrım* ise alkol ve tütün ürünleri ile gıdalar arasındaki ikame mal farklılığından dolayı ortaya çıkmaktadır. Buna göre alkol ve tütün ürünlerinin ikamesi olmamasına karşın gıda ürünlerinin çok fazla ikame ürünleri bulunmaktadır. Bireyler sağlıksız bir ürüne vergi

geldiğinde başka bir sağlıklı ikame ürüne yönelebilmektedir. Bu durum obezite vergilerinin başarısız olmasına neden olmaktadır.

Düşük ve orta gelir grubundaki bireylerin gelirleri içinde gıda harcamalarının payı daha yüksek olduğu için uygulanacak obezite vergilerinden daha yüksek oranda etkilenecekleri ifade edilmekte dolayısıyla obezite vergilerinin regresif yapıda olduğu kabul edilmektedir (Çukur ve Erdem, 2017: 134–135). Gelir durumu yüksek olan bireylerin harcamaları içinde gıda harcamalarının payı daha az olduğu için obezite vergilerinden daha az etkilenmektedir. Düşük gelir grubunda yer alan bireyler ise; vergilerden daha çok etkilenmekte bununla birlikte gelir dağılımı üzerinde olumsuz etkisi söz konusu olmaktadır (Mytton vd., 2012: 2). Çünkü alınan bu vergiler gelir durumuna göre değil, tüketilen ürünlerin miktarı üzerinden alınmaktadır.

Sağlıksız ürünler üzerine eklenecek obezite vergilerine yönelik bir diğer eleştiri ise; obez bireylerin hastalık maliyetlerini artırması ile ilgilidir. Normal kiloya sahip olan bireyler bir yandan fazla kilolu bireylerden kaynaklanan vergiye katlanmak zorunda kalırken, bir yandan da bu bireylerin sağlık harcamalarına ortak olmak zorunda kalmaktadır (Saruç, 2015: 110). Bu durum obez bireyler ile normal kiloya sahip bireyler arasında adaletsizlik yaşanmasına neden olmaktadır.

Düşük ve orta gelir grubundaki bireylerin gelirleri içinde gıda harcamalarının payı daha yüksek olduğu için uygulanacak obezite vergilerinden daha yüksek oranda etkilenecekleri ifade edilmekte dolayısıyla obezite vergilerinin regresif yapıda olduğu kabul edilmektedir (Çukur ve Erdem, 2017: 134–135).

2.5. Obezite Vergisinin Bireyler Üzerindeki Etkisi

Bireylerin harcanabilir geliri üzerindeki bir değişim, onların yaşam standartlarını ve çalışma koşullarını etkilemektedir. Vergi, harcanabilir gelir üzerinde etkili olduğu için vergi oranlarındaki artış bireylerin harcanabilir gelirlerinde azalışa neden olurken, vergi oranlarında azalış ise harcanabilir gelirlerinde artışa neden olmaktadır (Şen ve Sağbaş, 2017: 17–20). Dolayısıyla yoğun kalori içeriğine sahip sağlıksız gıdalar vergilendirildiğinde gelir düzeyi yüksek ve düşük olanlar farklı şekillerde etkilenmektedir. Buna göre gelirlerinin büyük bir kısmını gıda ürünlerine harcayan düşük

gelire sahip bireyler, vergi sonrası harcanabilir gelirlerinde azalış ile karşılaşmakta iken yüksek gelire sahip bireyler vergilerden daha az etkilenmektedir (Smed ve Robertson, 2012: 1).

Vergi nedeniyle harcanabilir gelirlerinde yüksek bir azalış yaşayan bireyler çalışma ve boş zaman arasında bir tercih yapmak zorundadır. Bu tercihe literatürde *gelir ve ikame etkisi* denilmektedir (Kirmanoğlu, 2019: 270) Buna göre bireylerin elde ettikleri ücret geliri gıdalara eklenen obezite vergilerinden daha düşük ise; birey boş zaman geçirmeyi tercih edecek dolayısıyla tüketimi azalacaktır. Bireylerin gelirleri obezite vergilerinden daha yüksek olduğunda ise zamanlarını çalışma ile geçirerek vergiyi telafi etme yoluna gideceklerdir.

Obezite ile mücadelede dışsal maliyetlerin içselleştirilmesi için vergi politikası uygulanmalıdır. Üzerine vergi eklenen ürünlerin fiyatlarında artış olmasına rağmen, üretim azalmakta sağlıksız ürün üreten firmalar ise daha az kar elde etmektedir (Schaufele vd., 2009: 4). Bununla birlikte sağlıksız ürünlerin fiyatındaki artış nedeniyle bireyler de tüketimlerini azaltmak durumundadır.

Sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesinde ikame mallar üzerine vergi uygulanıp uygulanmaması da önem kazanmaktadır. Sağlığa zararlı yüksek kalori içeren ürünler vergilendirilirken ürünlerin sınıflandırmalarının iyi yapılması bireylerin vergi karşısındaki tutumunu etkilemektedir. Kolalı içeceklerle uygulanacak olan vergi bireyleri ikame ürün olan şekerli meyve suyu tüketmeye yönlendirmektedir (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 184).

Yüksek kalori içeriğine sahip ürünlerin vergilendirilmesi ile bu ürünlerin hazırlanmasında kullanılan diğer besin maddeleri de verginin olumsuz etkisine maruz kalmaktadır. Fast food ürünler üzerine uygulanacak vergi sebebiyle et ve tarım ürünleri imal edenlerin faaliyetlerinde azalış gerçekleşecektir (Mytton-Alastair vd. 2007: 693). Dolayısıyla vergi uygulamasının sınırları iyi belirlenmeli ve sonuçları önceden tahmin edilerek ekonomiye etkisi önem kazanmaktadır. Avusturalya’da yapılan bir çalışma bisküviler, kekler, çörekler, tatlılar, hamur işleri ve tahılın ana unsur olduğu karışık yiyecekler, aperatif yiyecekler, şekerlemeler ve alkolsüz içecekler, aromalı maden suları ve enerji içecekleri üzerine konulan bir verginin; peynir, sosis, tost ekmekleri, un, et ve

tavuk tüketimi üzerindeki etkilerini araştırmış ve verginin diğer ürünlerin tüketimi etkilediğini ortaya koymuştur (Sacks-Veerman vd. 2011: 1006). Bu doğrultuda vergilerin uygulanma biçimleri bireylerin tüketim tercihlerinde etkili bir yapıya sahiptir.

Vergi, harcanabilir gelirden azalışa neden olarak bireylerin hayat standartlarını düşürmekte, sağlıksız gıda tüketimlerini azaltmakta ve sağlıklı bir hayata teşvik edilmelerini sağlamaktadır. Obezite vergilerinin bireylerin yaşam koşulları, çalışma koşulları ve adalet açısından ayrı ayrı incelenmesi gerekir.

2.5.1. Adalet Açısından Etkisi

Aşırı kalorili gıdalara uygulanan vergiler fiyatları artırmaktadır. Bireylerin gelirleri arttığında gıda ürünleri üzerindeki vergi yükü azalmakta, bireylerin gelirleri azaldığında ise gıda ürünleri üzerindeki vergi yükü artmaktadır. Bu yönüyle obezite vergileri regresif (gerileyici) olarak kabul edilmektedir (Özden, 2016: 202). Eroğlu ve Koyuncu (2018: 182) 'ya göre obezite ile mücadelede vergilemenin etkin olabilmesi için vergi oranlarının yüksek olması gerektiği ifade edilmektedir. Ancak yüksek oranlı vergileme, düşük gelir grupları için adalet sorununa yol açmaktadır. Çünkü harcanabilir gelirin büyük bir kısmını gıdalar için harcayan düşük gelir grupları vergiden en çok etkilenenlerdir. Bu bireylerin fiyat değişikliklerinden oldukça fazla etkilenmesi, onları ucuz ve sağlıksız ürünlere yönlendirmektedir (Smed ve Robertson, 2012: 1).

Bu doğrultuda obezite vergilerinin regresif özellik göstermesi nedeniyle sağlıklı gıdaların vergi yükünün azaltılması vergilemede adaleti sağlayan bir çözüm olabilir (Özden, 2016: 202). Böylece gelir durumu düşük olan bireyler hayatlarını idame ettirebilmek için ucuz ve sağlıksız gıdaları tercih etmek zorunda kalmayacaktır. Bu kapsamda Powell ve Chriqui (2011: 2) meyve ve sebze gibi sağlıklı gıdaların sübvansiyon edilmesi gerektiği ileri sürülmektedir. Yapılan sübvansiyon ile sağlıklı gıdalar yüksek kalorili gıdalara nazaran daha avantajlı hale gelmektedir. Böylece hem sağlıklı ürünlerin tüketimi teşvik edilmekte hem de sağlıksız ürünlerden alınan vergiler obezite ile mücadelede düşük gelire sahip obez bireylerin hastalıklarının tedavilerinde kullanılmaktadır (Özden, 2016: 202).

2.5.2. Hayat Standartlarına Etkisi

Bireylerin gelir düzeylerine bağılı olarak hayat kaliteleri değişiklik göstermektedir. Hayat standartlarındaki iyileşme, gelir artışına bağılıdır. Buna bağılı olarak bireylerin gıda üzerine eklenen obezite vergileri hayat standartlarını da etkileyecektir. Özellikle düşük gelir grubunda bulunan bireylerin gelirleri üzerinde verginin payı büyük olduğu için bu durum onların hayat standartlarını etkilemektedir. Böylece bu bireyler daha az sosyal ve kültürel aktivitede bulunmak zorunda kalacak, sağılıklı aktivitelerden uzaklaşacaklardır.

Obezite ile mücadele yalnızca gıda üzerine eklenen vergilerle değil, bireylere beslenme ve gıda eğitimleri verilmesi, bireylerin spora teşvik edilmesi ile de gerçekleştirilebilmektedir. Bireylerin gelirleri üzerinden yüksek oranda vergi alındığında sosyal imkanlardan uzaklaşacaklar bu sebeple de bireylerin hayat standartları düşecektir.

2.6. Obezite Vergisinin Uygulama Yöntemleri

Obezite ile mücadele edilirken sağığa zararlı ve yüksek kalori içeriğine sahip olan gıdalar vergilendirilmektedir. Söz konusu vergilendirme genellikle ürünlerin şeker ve yağ içeriğine göre gerçekleşmektedir. Obezite vergilerinin bireylerin vücut yağ oranına göre alınması daha doğru kabul edilse de bu vergilendirme şeklinin karmaşık olması nedeniyle genellikle gıdalar üzerinde uygulanmaktadır (Griffith ve O'connell, 2010: 495)

Yüksek kalori içeriğine sahip ürünler vergilendirilirken, sağıksız ürünlerin fiyatlarının arttırılarak bireylerin tercihlerini sağılıklı gıdalar üzerine yönlendirmek hedeflenmektedir. Gıdalar üzerine uygulanan vergilendirmeler 4 şekilde gerçekleşmektedir.

2.6.1. Düz Oranlı Vergileme

Gıda ürünlerinin tamamının vergilendirilmesi temeline dayanan düz oranlı vergileme ile gıda tüketiminde azalış gerçekleşmektedir. Buna göre gıda fiyatlarının talebinin esnek olduğu durumda, vergiler nedeniyle tüketim harcamalarında azalış gerçekleşecektir (Saruç, 2015: 105).

Düz oranlı vergilerin en büyük avantajı uygulama kolaylığıdır. Tüm gıdalar üzerine aynı oranda ek vergi getirileceği için, bireylerin tüketim tercihlerinde hangi

ürünün ağırlığının daha fazla olduğunun belirlenmesine gerek kalmamaktadır. Ayrıca, gıda seçeneklerinin çok geniş olması, içeriklerinde sürekli değişiklik yaşanması ve toplumun tamamının bilgilendirilmesine yönelik maliyetler bu vergileme yöntemi ile ortadan kalkmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 747–748).

Düz oranlı vergileme sistemi uygulamada kolay olmasıyla birlikte vergi idaresi tarafından katılan maliyetleri de azaltmaktadır. Böylece elde edilen vergi hasılatının artmasını sağlamaktadır. Böylece geniş tabanlı vergi uygulaması ile dar tabanlı vergilere nazaran daha yüksek vergi hasılatı elde edilmektedir. Ayrıca düz oranlı vergi uygulaması, tüm vatandaşların anlayabileceği ölçüde basit ve anlaşılır olmasıyla birlikte şeffaf bir uygulamadır (Vural, 2010: 182–185). Dolayısıyla obezite ile mücadele kapsamında bazı politikaların finanse edilebilmesi için bu vergi gelirleri kullanılabilir.

Tüm gıdalar üzerine konulacak düz oranlı bir verginin olumsuz yanı ise; yalnızca sağlığa zararlı ürünlerden değil sağlıklı olan ürünlerden de vergi alınmasıdır. Sağlıklı ve sağlıksız gıdaların aynı oranda vergiye tabi olmasıyla tarafsız bir vergileme söz konusu olduğu için vergi ile bireylerin tercihlerini değiştirici bir etki oluşmayacaktır (Drewnowski ve Darmon, 2005: 265–267). Ayrıca bireylerin harcanabilir gelirlerinde azalış gerçekleşeceğinden dolayı daha düşük fiyatlı olan sağlıksız ürünler tercih edilmekte ve düşük gelir grubunda olan bireyler için daha ağır bir yük oluşturacaktır. Bu durumda uygulanan vergilerin regresif etkisinden söz edilmektedir (Çukur ve Erdem, 2017: 135–137).

2.6.2. Seçici Fiyat Yöntemi

Sağlığa zararlı gıda ürünlerinin vergilendirilmesine yönelik olarak seçici fiyat yöntemi de uygulanmaktadır. Bu yöntem ile sağlıklı gıdalar ile sağlıksız gıdalar arasında bir ayırım yapılarak sağlığa zararlı ürünler üzerine vergi konulmakta, bu yüzden obezite ile mücadeleyi desteklemektedir. Seçici fiyat yöntemiyle vergilemede karşılaşılan en büyük problem, sağlıklı ve sağlığa zararlı ürünler arasında ayırım yapılmasına dayanmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2018: 747–748). Bunun nedeni hangi ürünlerin sağlıklı hangilerinin sağlıksız olduğu ile ilgili yoğun tartışmaların olmasından kaynaklanmaktadır. Bir görüşe göre oldukça sağlıklı olarak kabul edilen kimi ürünler başka bir görüşe göre sağlıksız olarak kabul edilebilmektedir.

Bu tür bir vergileme ile tüketicilerin davranışları basit bir şekilde yönlendirilmekte ve dolayısıyla bireylerin duygusal tatmin ve memnuniyeti baz alınmaktadır (Spangenberg vd., 1997: 237–240). Dolayısıyla, tüketicilerin tercihleri vergilendirilecek ürünü ve ürünün fiyatını belirlemektedir.

Obezite ile mücadelede sağlığa zararlı ürünlerin tüketimlerinin kontrol edilmesi amacıyla vergilendirilmesine yönelik olarak ürünlerin içeriği araştırılmakta ve yağ, şeker, tuz gibi bileşenler vergilendirilmektedir (Elston vd., 2007: 180–185). Böyle bir vergilendirmenin uygulanması durumunda:

- Obeziteye neden olan sağlığa zararlı ürünlerin şeker ve yağ içerikleri vergilendirilerek fiyatları yükseltilebilir ancak tüketimde azalma gerçekleşebilmesi tüketilecek ürünlerin talep esnekliklerine bağlıdır. Ayrıca obeziteye neden olan yüksek kalori içeriğine sahip olan ürünler daha yüksek oranda vergilendirilerek tüketimlerinin azaltılabilir.

Seçici fiyat yönteminde vergileme yapılacak ürünlerin doğru bir şekilde kategorize edilmesi, vergilemenin etkili ve verimli olması açısından son derece önemlidir. Bu kapsamda en zararlı içeriğe sahip olan ve bireylerin sağlığına en çok zarar veren ürünlerden en yüksek oranda vergi alınırken; bireyler için faydalı ürünlerden daha az vergi alınmalıdır. Bu yönüyle seçici fiyat yöntemiyle vergileme bazı avantaj ve dezavantajları bir arada taşımaktadır. Buna göre sağlıksız ürünlerin vergilenmesi elbette bir avantaj oluştururken, uygulamada yaşanan hatalardan veya bilgi karmaşasından dolayı kimi zaman sağlıklı ürünlerin de yanlışlıkla vergilendirilmesi bir dezavantaj ortaya çıkarmaktadır (Gökbunar vd., 2015: 594).

Vergilenecek olan ürünlerin doğru bir şekilde kategorize edilmesi önemli olmakla birlikte zaman zaman gıda üreticisi lobiler bu işlemi manipüle etme girişiminde bulunmaktadır. Bunun örneği ABD'nin Berkeley bölgesinde şekerli gıdalar üzerine vergi uygulamaya yönelik halk oylaması sırasında yaşanmıştır. Oylama sürecinde vergi yanlıları ile şekerli gıda üretimi yapan sektör karşı karşıya gelmiş, şekerli gıda üretimi yapan şirketler oylamanın kabul edilmemesi yönünde halkın ikna edilmesi için 2,4 milyon dolar bütçe ayırdığı ortaya çıkmıştır (Somji vd., 2015:3).

2.6.3. Katma Değer Vergisi Yaklaşımı

Katma Değer Vergisi (KDV), mal ve hizmetlerin üretim, tüketim, el değişimi ve/ya ithalat sürecinde oluşan katma değer üzerinden alınmaktadır. Dolayısıyla söz konusu vergi, üretimden tüketime her aşamada uygulanmaktadır (Şen ve Sağbaş, 2015: 126). Katma değer, üretilen ürünün maliyet ile satışı arasındaki fark olarak ifade edilebilmektedir. Bir başka ifadeye göre ise işletme tarafından satın alınan mala kendi faaliyetleri sonucunda katılan değerdir. Günümüzde birçok devlet tarafından uygulanan bu vergi, tüketim vergisi niteliği taşıdığı için çok fazla aşama ile karşılaşan ürünlerde yüksek miktarda vergi yükü oluşturmaktadır. Böylece artan vergi yükü tüketiciye yansıtılmaktadır (Erdem vd., 2016: 274–278). Dolayısıyla katma değer vergisi tüketicilerin alım gücünü etkilediği için onların tüketim alışkanlıkları üzerinde de belirleyici rol üstlenmektedir.

KDV yaklaşımı, ürünlerin içeriklerine göre vergilendirilmesine alternatif bir yapıya sahiptir. Bu vergilendirme yaklaşımında ürünler içeriklerine göre vergilendirilmek yerine üretim sürecinden başlayarak satış aşamasına kadar ortaya çıkan katma değerler vergilendirilmektedir. Bu durum, ürünlerin üretim merkezlerinden çıkıp raflarda yerlerini alana kadar geçen süreçte fiyat artışına neden olmaktadır. Yani ürünün maliyetleri ile satış fiyatları arasında ciddi farklar oluşmasına neden olmaktadır (Gökbunar vd., 2015: 595).

Bu durum, katma değer vergisinin ‘sağlıksız’ olarak nitelendirilen ve birden çok aşama ile üretilen paketli ürünlerden daha fazla alınırken, sağlıklı olarak görülen ve üretimi daha az aşamaya dayanan meyve ve sebze gibi ürünlerden daha az alınmasına neden olmaktadır (Elston vd., 2007: 186–187). Fakat insan sağlığı açısından tüketilmesi gereken ürünlerle ilgili olarak KDV uygulamasının aksaklıkları da oluşacaktır. Örneğin, süt ürünlerinin direk üreticiden satın alınması ile marketten alındığında üretim sürecinde çok çeşitli aşamalardan geçildiğinden dolayı vergilemeye dayalı olarak ciddi fiyat farkı oluşacaktır.

2.6.4. Diferansiyel Vergileme

Obezite ile mücadelede sağlığa zararlı ürünler üzerinde uygulanacak geniş tabanlı vergilerin uygulama zorluklarından kaçınmak için herkes tarafından sağlıksız kabul edilen gıdalar vergilendirilebilir. Dolayısıyla yüksek yağ ve şeker içeren atıştırmalıklar

ile şekerli içeceklerin vergilendirilmesi ile zararlı ürünlerin tüketiminde azalış hedeflenmektedir (Gökbunar vd., 2015: 595).

Obezite ile mücadelede sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesine yönelik olarak tüketimin azaltılabilmesi için gıdaların vergilendirilmesinde hangi ürünün vergilendirileceği büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun çözümü için gıdaların besin içeriklerine göre kategorize edilmesi kısmen kolaylık sağlayabilir. Ayrıca vergilendirilecek ürünlerin iyi tahlil edilerek geniş tutulması ve ikame ürünlerin de vergiye tabi olmasıyla bireylerin bu ürünlere yönelmesinin önüne geçilmelidir (Powell ve Chriqui, 2011: 10). İkame ürünlere yalnızca tüketiciler değil üreticiler de yönelebilmektedir. Bir üretici vergi kapsamı dışında yer alması için içeriklerinde değişiklik yaparak sağlığa daha zararlı ancak vergi dışı bırakılan bir ürün üretilir. Bu durumda sağlıksız ürünler üzerinden alınan vergi başka bir sağlık problemine yol açabilir. Bu yüzden vergi uygulanacak olan ürünlerin ikamelerinin doğru tespit edilmesi gerekir.

2.7. Dünyada Obezite Vergisi Uygulamaları

Dünyada her geçen gün hızla yaygınlaşan obezite hem bireyler üzerinde hem de devletler üzerinde büyük bir yük oluşturmaya devam etmektedir. OECD gibi kuruluşlar obezitenin hızlı yükselişine ve ilerleyen yıllarda getireceği mali yüke dikkat çekerek ülkelerin bu konuda acilen önlem alması gerektiğini ifade etmektedir (OECD, 2019).

Avrupa Birliği ülkeleri obezite kaynaklı ölümleri azaltmak amacıyla 53 üye devletin katılımıyla “*Health 2020*” ve “*Viyana Deklarasyonu Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015-2020*” adında ortak bir politika çerçevesi üzerinde mutabakat sağlamıştır. Buna göre üye ülkeler, doymuş yağ, trans yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdalara yönelik talebi etkileyecek, meyve ve sebze tüketimini teşvik edecek fiyat politikaları oluşturmak için çalışmalar yapmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 1).

Obezite konusunda her ülkenin beslenme alışkanlıklarının birbirinden farklı olması alınacak tedbirler konusunda da farklı yaklaşımları beraberinde getirmiştir. Bu yüzden obezite vergisi bağlamında ülkelerin bu konuda politika farklarını görmek mümkündür.

Ülkelerin her biri obezite vergisini doğrudan bu isim ile adlandırmamıştır. Söz konusu vergiler farklı isim, uygulama ya da bazı sağlıksız ürünler üzerinden alınan vergilerle hayata geçirilmiştir. Mytton (2012: 5-7) ve diğerlerine göre; Avrupa ülkelerinden olan Finlandiya 2011 yılında şekerleme vergisini yeniden uygulamaya başlamış, aynı yıl Macaristan alkolsüz içecekler, paketlenmiş ürünler gibi ürünleri kapsayan “*abur cubur vergisi*”, Fransa ise 2012 yılında tatlandırılmış içeceklerden vergi almaya başlamıştır. Görüldüğü gibi aynı amaca hizmet etse de vergi isimleri zaman zaman birbirinden farklı olarak ele alınmaktadır. Ancak literatürde bu vergiler genellikle *obezite vergisi* olarak ifade edilmektedir.

2.7.1. Amerika Birleşik Devletleri’nde Obezite Vergisi

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine (2021) göre Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) obezite oranları son yıllarda ciddi bir artış göstermiştir. 1999-2000’den 2017-2018 yıllarına kadar ABD’deki obezite oranları yüzde 30,5’ten yüzde 42,4’e yükselmiştir. Aynı zamanda, şiddetli obezite yaygınlığı da yüzde 4,7’den yüzde 9,2’ye yükselmiştir. Bu doğrultuda obezite sonucunda ortaya çıkan maliyet 2008’de 147 milyar dolar olarak açıklanmıştır.

Eyaletler ile yönetildiği için ABD’de uygulanan obezite vergileri genellikle bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Ülkede genel olarak şekerli gıdalar üzerinden vergi alınmaktadır.

ABD’de şekerli gıdalar üzerinden ilk defa vergi uygulayan şehir olması nedeniyle Berkeley önem arz etmektedir (Trust for America’s Health, 2020: 37). 2014 yılında burada yapılan halk oylaması vergi yanlıları ile şekerli içecek endüstrisini karşı karşıya getirmiştir. Bu kapsamda şekerli içecek endüstrisi sosyal medyadan yapılan vergi karşıtı propagandaya 2,4 milyon dolardan fazla bütçe ayırmasına rağmen kaybetmiştir (Somji vd., 2015:3).

Amerika’da genellikle şekerli içeceklerden alınan söz konusu vergiler birçok eyalette satış vergisi olarak uygulanmaktadır. Bu eyaletlerden 12 tanesi şekerli gıda ve içeceklerden vergi alırken, 22 eyalet ise sadece şekerli içeceklerden vergi almaktadır (Hill ve Davis, 2016:11).

Amerika’da obezite oranlarını düşürmek için özellikle son yıllarda ciddi çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda pek çok eyalette şekerli içeceklerden vergi alınması ile ilgili halk oylamaları yapılmaktadır. 2016 yılında yapılan oylama sonucunda şekerli gıdalara vergi uygulanması kararı Albany’da yüzde 71, San Fransisco’da yüzde 62, Oakland’da yüzde 61, Boulder’de yüzde 54 evet oyu ile kabul edilmiştir (Reuters, 2016).

Alınan vergilerin oranı ise bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Buna göre San Francisco, Oakland, Albany ve söz konusu verginin ilk uygulandığı yer olan Berkely’de ons başına (1 ons=28,34 gr) 1 sent vergi alınırken, Boulder’de ons başına 2 sent ve Philadelphia’da ise 1,5 sent vergi alınmaktadır (Ayas ve Saruc, 2017: 71).

Berkeley’de şekerli içeceklere yönelik vergi uygulaması hayata geçirildikten bir süre sonra bireylerin tüketim alışkanlıklarını inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Buna göre bu bölgede yaşayan bireylerin şekerli içecek tüketim miktarı yüzde 21 azalırken, su tüketimlerinde ise gözle görünür miktarda artış gerçekleştiği tespit edilmiştir (Falbe vd., 2016: 1865).

Yapılan başka bir çalışmada ise ABD’de şekerli gıdalar üzerinden alınan vergiye mesafeli yaklaşılmıştır. Bu vergilerin yetişkinlerde günlük ortalama 34-47 kalori ve çocuklar arasında ise 40-51 kalorilik azalmaya yol açtığı tespit edilerek, bu rakamlar azımsanmıştır. Öte yandan, ABD’de şekerli gıdalar üzerinden yılda ortalama 5,8 milyar dolar gelir sağlandığı, bunun hane halkı yiyecek içecek harcamalarının yüzde 1’ini oluşturduğu öne sürülmüştür (Lin vd., 2011: 329). Dolayısıyla şekerli ürünler üzerine yapılan bir vergilemenin bireylerin tüketimlerini çok ciddi anlamda etkilemediği görülmektedir.

2.7.2. Danimarka’ da Obezite Vergisi

Danimarka’da 2016 yılı itibariyle obez bireylerin oranı yüzde 19,7 olarak hesaplanmış ve bu veriye göre dünya obezite sıralamasında ülkenin 109. Sırada olduğu açıklanmıştır (www.procon.org, 2020). Yapılan bir başka çalışmada ise ülkenin obezite riski notu 10 üzerinde 5,5 olarak açıklanmıştır (World Obesity Federation, 2020: 86).

2009 yılında çeşitli vergi reformları uygulanırken gündeme alınan obezite vergisi 2011 yılında Danimarka meclisi tarafından kabul edilmiş ve yürürlüğe girmiştir. Buna göre Danimarka, doymuş yağ üzerinden kilo başına 16 Danimarka kronu vergi almaya başlamıştır. Ülke içinde tartışma yaratan bu uygulama yaklaşık bir yıl sonra kaldırılmıştır (Petkantchin, 2013: 1). Bu bir yıllık süreçte 1 milyar Euro'dan fazla vergi toplanırken bu miktarın 167,9 milyon Euro'sunu doymuş yağ vergisi oluşturmuştur (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Danimarka'da Yiyecek ve İçecekler Üzerine Uygulanan Vergilerden 2012 Yılında Elde Edilen Gelirler

Alkollü içki vergisi	143.9 €
Şarap vergisi	203.8 €
Bira vergisi	137.7 €
Meyveli içki (Alcopops) vergisi	5.4 €
Çikolata vergisi	275.3 €
Dondurma vergisi	36.3 €
Maden suyu, gazlı içecekler ve meyve suyu vergisi	67.2 €
Yağ Vergisi	167.9 €
TOPLAM	1037.4 €

Kaynak: Petkantchin, 2013:1

Danimarka'da alınan söz konusu vergi vatandaşlar tarafından yoğun şekilde eleştirilmiştir. Verginin uygulama amacının obezite ile mücadele etmekten ziyade gelir sağlamak olduğu, vergilerin şeffaf olmadığı, gıda endüstrisini olumsuz etkilediği ve sağlık için faydalı olan süt ve peynir gibi ürünlerden de vergi alındığı dile getirilmiştir (Sandalcı, 2018: 130–131).

Pek çok gıda ürününde uygulanan vergilendirme sonucunda ülkede gıda ürün fiyatlarında yükseliş gerçekleşmiştir. Bu durum, Danimarka ile komşu ülkeler arasında ciddi fiyat farklılıklarının oluşmasını beraberinde getirmiştir. Bir süre sonra Danimarkalı vatandaşlar vergi uygulanan et ve süt ürünleri ile ilgili alışverişlerini kendi ülkelerinden satın alma yerine komşu ülke Almanya'dan almaya başlamışlardır (Petkantchin, 2013: 3).

Söz konusu vergi aynı zamanda özellikle gıda sektöründe işsizliğe de yol açmıştır. Danimarka Eğitim Bakanı Morten Østergaard, 7 Kasım 2012'de yaptığı bir konuşmada söz konusu vergiyi eleştirerek bu verginin Danimarka'da yaklaşık olarak 1300 kişinin işsiz kalmasına yol açtığını ifade etmiştir (Danimarka Eğitim ve Araştırma Bakanlığı, 2013) Danimarka'da uygulanan vergi yoğun eleştiri, tepki ve gıda sektörünün lobi faaliyetleri sonucunda 2012 yılının Kasım ayında yürürlükten kaldırılmıştır.

2.7.3. Fransa'da Obezite Vergisi

Dünya Sağlık Örgütünün 2016 verilerine göre Fransa'da obezite oranı yüzde 21,6 olarak tespit edilmiştir. Buna göre ülkede her 5 kişiden biri obezdir (www.procon.org, 2020). Öte yandan 1997 yılından 2009 yılına kadar Fransa'da obezite oranında yüzde 8,5 oranında artış olmuş ve ülkede kilo ortalaması bu süreçte 3,1 kg artmıştır. 2000-2013 yılları arasında ise ülkedeki obezite oranları OECD ülkeleri arasında rekor kırarak yüzde 66 oranında artış göstermiştir. Fransa'da obezitenin yıllık maliyetinin 2,1 milyar ile 6,2 milyar Euro arasında olduğu tahmin edilmektedir (Ayas ve Saruc, 2017: 73–74). 2011 yılına gelindiğinde Fransa hükümeti obeziteye yol açan yüksek miktarda şeker tüketimini azaltmayı gündeme almış bu kapsamda şekerli ürünlere vergi getirmiştir.

Söz konusu verginin getirilmesi ile Fransa hükümeti yalnızca obezite oranlarını azaltmayı amaçlamamış, aynı zamanda devlet bu vergilerden gelir elde etmeyi de hedeflemiştir. İlerleyen süreçlerde “light” içeceklerle de vergiler getirilmiş böylece ilave şeker veya tatlandırıcı içeren bütün alkolsüz içecekler vergi kapsamına alınmıştır (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 21–24). Fransa şeker içeren hazır içeceklerden hl (100 litreye eşdeğer) başına 7.16 € vergi almaktadır. 2012-2015 yılları arasında söz konusu vergilerden Fransa hükümeti yaklaşık 300 milyon Euro gelir elde etmiştir. Şekerli gıdalardan alınan vergiler Fransızlar tarafından benimsenmiş, diğer ülkelerde olduğu gibi tepki görmemiş ve halk bu vergilere uyum sağlamıştır.

2.7.4. Finlandiya'da Obezite Vergisi

Finlandiya'da yetişkinlerin yüzde 22,2'si obezdir. Yapılan çalışmalara göre ülkenin obezite risk notu ise 10 üzerinden 6,5 olarak açıklanmıştır (World Obesity Federation, 2020: 99). Finlandiya'da 1994 ve 1999 yıllarında tatlılara ve şeker içerikli meşrubatlara vergi uygulanmasına rağmen bu uygulama 2000 yılında kısmen

kaldırılmıştır. 2010 yılına gelindiğinde ise yeniden gündeme alınarak “tatlı vergisi” olarak uygulanmaya başlanmıştır. Çıkarılan kanuna göre şekerleme, çikolata ve dondurmaya vergi uygulanırken; yoğurt ürünleri, puding, bisküviler ve unlu mamuller gibi ürünlere vergi uygulanmamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 17). Bu açıdan değerlendirildiğinde çıkarılan kanunun obezite ile mücadele açısından eksik olduğu görülmektedir. Çünkü bisküvi, unlu mamuller, jöle ve puding gibi hem şeker ve karbonhidrat içeriği yüksek hem de obeziteye yol açan ürünler vergi kapsamı dışında tutulmuştur. Alınan vergi belli gıda ürünleri ile sınırlı kalmıştır.

Finlandiya’da şeker ve dondurmadan 2011 yılında kilo başına 0,75 Euro vergi alınırken 2012 yılında 0.95 Euro vergi alınmaya başlanmıştır. Şekerli meşrubatlardan ise litre başına 0,075 Euro vergi alınırken bu rakam 2012 yılında 0,11 Euro’ya ve 2014 yılında ise 0,22 Euro’ya yükseltilmiştir. Şekersiz meşrubatlardan ise litre başına 2011 yılında 0,075 litre vergi alınırken 2012 yılında ise bu rakam 0,11 Euro’ya yükseltilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 19).

Finlandiya’da uygulanan bu vergilerin sonucunda gerçekleşen fiyat artışları alkolsüz içeceklerin 2011 yılında yüzde 0,7; 2012 yılında yüzde 3,1 ve 2013 yılında yüzde 0,9 oranında daha az tüketilmesini beraberinde getirmiştir. Şekerleme tüketimi 2011’de yüzde 2,6, 2012’de yüzde 1,4 ve 2013’te yüzde 0,1 oranında düşmüştür. Dondurma tüketimi 2011’de yüzde 1,6, 2012’de yüzde 0,9 düşmüş ve 2013’te ise yüzde 1,4 artmıştır (Cornelsen ve Carriedo, 2015: 11–12). Dolayısıyla uygulanan vergiler Finlandiya’da söz konusu ürünlerin tüketimi noktasında ciddi bir katkı sunmamıştır. Buna karşın ülkenin söz konusu vergilerden elde ettiği gelir sürekli artmıştır.

Finlandiya 2010 yılında verginin yalnızca alkolsüz meşrubatlara uygulandığı dönemde 37 milyon Euro gelir elde ederken, 2011 yılında şeker ve dondurmaya getirilen ek vergi ile bu tutarı 134 milyon Euro’ya yükseltmiştir. 2012 yılında ise bu tutar Maliye Bakanı gelir tahminlerini aşarak 197 Euro’ya çıkmıştır. 2013 yılında ise bu vergilerden 204 milyon Euro gelir elde etmiştir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 18).

2.7.5. Macaristan’da Obezite Vergisi

Macaristan’da obez bireylerin oranı nüfusun yüzde 26,4’ünü oluşturmaktadır. Buna göre Macaristan en obez 10 OECD ülkesi arasında yer almaktadır

(www.procon.org, 2020). Ülkede erkeklerin yüzde 20,4'ü kadınların ise yüzde 19,7'si obez olarak kabul edilmektedir. Ayrıca World Obesity Federation (2020: 116) yetişkinler için ulusal obezite riskini 10 üzerinden 8 olarak açıklarken, çocuklar için ise 11 üzerinden 8 olarak açıklamıştır. Dolayısıyla obezite Macaristan halk sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Toplumun büyük kesiminin obez veya fazla kilolu olması Macaristan hükümetini tedbir almaya zorlamıştır. 2011 yılında getirilen “*Public Health Product Tax*” diye anılan “*kamu sağlığı vergisi*” uygulaması ile sağlıklı alternatifleri bulunan ürünlerin tüketimi hedeflenmiştir (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 185). Bu kapsamda şekerle tatlandırılmış meşrubatlar, enerji içecekleri, şekerleme gibi ürünlere vergi uygulanmıştır. Böylece, bireylerin rasyonel gıda tüketiminde bulunması teşvik edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, bu vergilerden elde edilen vergiler sağlık hizmetlerinde kullanılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 18).

Macaristan'da söz konusu vergiler ilk başta “*hamburger vergisi*” olarak ifade edilmiş ve fastfood ürünlerini içermiştir. Ancak ilerleyen zamanlarda sadece paketlenmiş gıdalarda uygulanmaya başlamıştır. Bu durum uygulamayı da kolaylaştırmıştır (Daley, 2013).

Ülke, 2013 yılında vergilerden 18,9 milyar Macar forinti (yaklaşık 61,5 milyon €) tutarında gelir elde etmiştir. Buna rağmen söz konusu vergiler tüketicilerin tercihlerinde de etkili olmuştur. Kamu sağlığı vergisine tabi olan ürünlerin satışı yüzde 20-35'lik bir düşüş ile yüzde 27 azalmıştır. Vergilendirilmiş ürünleri daha az tüketenlerin yüzde 80, bu tavırlarının fiyat artışından kaynaklandığını ifade etmiştir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 21).

Tablo 2.2. Bazı Avrupa Ülkeleri Obezite Vergisi Uygulamaları

	VERGİNİN ADI	AMAÇ	MEKANİZMA	GELİR TAHSİLİ	TÜKETİM/SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	İSTENMEYEN SONUÇLAR
DANİMARKA	Doymuş yağ vergisi (Yaklaşık 1 yıl sonra kaldırılmıştır)	Gelir vergisi yükünü azaltmak için ilave gelir elde etmek ve doymuş yağların tüketimi azaltmak	100 g başına 2.3 g'dan fazla doymuş yağ içeren ürünlerde doymuş yağın kilosu başına 16 DKr (2.15€) tutarında tüketim vergisi.	Kasım 2011-Ağustos 2012 arasında 1 milyar DKr (Yaklaşık 134 Euro)	Ekonometrik analizler, bazı gıdaların tüketiminin kısa vadede yüzde 10-15 oranında azaltılmış vergiye tabi olduğunu ileri sürmektedir	Sınır ötesi alışveriş, iş kayıpları ve üreticiler için olumsuz kâr etkileri.
FİNLANDİYA	Şeker, dondurma ve meşrubat vergisi	Merkezi hükümet için gelir temin etmek	Tatlı ve dondurma (kg başına 0.95 €), alkolsüz meşrubatlar (kg başına 0.11 €) ve yüzde 0.5'ten fazla şeker içeren meşrubatlar (kg başına 0.22 €) için tüketim vergisi.	2013 yılında 204 milyon €. 2014 için tahmin 250 milyon €.	2011 ve 2014 yıllarında şeker ve meşrubat tüketiminde düşüş rapor edilmiştir, ancak sebebini gösterecek resmi bir değerlendirme yoktur.	Verginin gıda endüstrisindeki bazı şirketlere karşı ayrımcılık yoluyla rekabeti bozduğuna yönelik endüstri iddiaları.
MACARİSTAN	Kamu sağlığı ürün vergisi	Daha sağlıklı tüketimi teşvik etmek, ürün reformülasyonunu özendirmek ve sağlık hizmeti için gelir temin etmek.	Şekerle tatlandırılmış meşrubatlar, metilksantin veya torin içeren enerji içecekleri, şekerlemeler, tuzlu atıştırma ürünleri ve lezzetlendiriciler, yüksek şeker içerikli alkoller, meyve reçelleri ve dondurmalarla değişken oranda vergiler	Ocak 2013 ile Aralık 2013 arasında 18.9 milyar Ft (61.5 milyon€).	Endişe sebebi ürünlerin tüketiminde düşüş belgelenmiştir. Ürün reformülasyonu da gözlenmiştir.	Olası vergi kaçakçılığı. Ürünlerin vergisiz ancak sağlıklı benzer bileşenlerle yeniden formüle edilmesi.
FRANSA	İlave şeker veya tatlandırıcı içeren alkolsüz meşrubat vergisi	Hem gelir elde etmek hem de özellikle çocuklar ve gençler üzerinde artan obezite ile mücadele etmek.	Sodalar, meyve suları, aromalı sular ve "light" içecekler dâhil olmak üzere ilave tatlandırıcı ve ilave şeker içeren hazır içecekler için hl (100 litreye eşdeğer) başına 7.16 €.	2012 yılından beri yılda yaklaşık 300 milyon € gelir getirmiştir.	Satışların arttığı yıllardan sonra verginin getirilmesiyle bu ürünlerin satışında ani bir düşüş kaydedilmiştir.	Henüz önemli bir istenmeyen sonuç rapor edilmemiştir.

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi, 2015: 12–29 kaynağından faydalanılarak tarafımızca oluşturulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE OBEZİTE İLE MÜCADELEDE VERGİLERİN YERİ

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de obezite oranları her geçen gün artmaktadır. Genellikle hareketsiz yaşam ve hazır gıdanın yüksek miktarda tüketilmesinden kaynaklanan bu durum bir yandan bireylerin sağlığına zarar verirken diğer yandan ülke ekonomisinde sağlık harcamalarının artmasına ve iş verimi kaybına yol açmaktadır (Sandalcı, 2018: 165). Bu durum, obezite ile mücadelede bireysel çabanın yanında vergileme gibi yöntemlerin de etkin bir şekilde kullanılmasını gerekli hale getirmektedir.

3.1. Türkiye’de Olası Obezite Vergisine Yönelik Tutumlar

Türk Vergi Sistemi içerisinde obezite ile mücadele kapsamında uygulanacak olan vergilerin Türk toplumu tarafından kabul edilebilirliğine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Saruç (2015: 127–142) sağlık çalışanlarının obezite vergilerini nasıl algılandığına yönelik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Katılımcıların yaklaşık yüzde 60’ı obezite vergilerini desteklemektedir. Çalışmaya göre obezite vergilerinden elde edilen gelirlerin obezite ile mücadelede kullanılması gerektiğini ifade edenlerin oranı yine yüzde 60 olarak açıklanmıştır. Ayrıca katılımcıların yaklaşık yüzde 70’i fastfood yiyecekler, kola ve cips üzerinden obezite vergilerinin alınması gerektiğini ifade etmektedir.

Ayyıldız ve Demirli (2015: 66–75) tarafından Türkiye’de obezite vergisine yönelik halkın düşünceleri 20 farklı ilde ve 1126 kişi üzerinde incelenmiştir. Çalışmaya göre katılımcıların yüzde 60’ı obezite ile mücadeleyi devletin temel görevi olarak kabul ederken katılımcıların yüzde 51’i sağlıksız ürünler üzerine eklenen vergilerin tüketimi azaltacağını ifade etmektedir. Katılımcıların yüzde 57’si vergi dışı araçlarla obezite ile mücadelenin gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünmekte buna bağlı olarak katılımcıların yüzde 44’ü ise Türkiye’de obezite vergilerinin uygulanmasını reddetmektedir. Ayrıca katılımcıların yüzde 58’i obezite vergilerinin toplumsal anlamda tepki oluşturacağını ifade etmektedir.

Kayacık ve Cural (2019: 89–96) tarafından Türkiye’de obezite vergisinin uygulanabilirliği araştırılmıştır. Çalışma bulgularına göre; katılım sağlayan bireyler uygulanacak obezite vergisine olumlu yaklaşmışlardır. Ayrıca obezite vergisi uygulamasına geçilmeden önce bireylerin bilgilendirilmesi gerektiği ve verginin uygulamada daha başarılı olabilmesi için elde edilen vergi gelirlerinin obezite ile mücadele kapsamında kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmaya göre; vergiler ile tüketime azalacağı ancak sonlandırılmayacağı belirtilmiştir. Bireylerin tüketimlerinde değişiklik gerçekleşebilmesi için vergi oranının yüzde 50’den daha yüksek vergi oranının uygulanması gerektiği ifade edilmektedir. Katılımcılar tarafından obezite vergilerinin özgürlüklere müdahale etmediği, toplum sağlığının ön planda olduğu düşünülmektedir.

Akkaya ve Gergerlioğlu (2017: 139–140) tarafından İstanbul ilinde 1018 kişi ile obezite vergilerine yönelik tutumlar araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, obezite vergileri yüzde 43 oranında desteklenmekte bununla birlikte katılımcıların yüzde 41’i obezite vergileri ile özgürlüklerinin kısıtlanmayacağını düşünmektedir. Uygulanacak obezite vergileri üzerinde; 37 yaş üstü, evli ve düşük eğitim seviyesindeki bireyler tarafından desteklenmektedir. Ayrıca örnek kitlenin yaklaşık yüzde 82’ si topluma eğitim faaliyetleri ile sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasının vergilere nazaran daha etkili olacağını ifade etmektedir.

Ayaş (2016: 141-144) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık profesyonellerinin obezite vergilerine yönelik tutumları incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre; sağlıklı gıdalar üzerinde yapılacak vergi indirimi yüzde 87 oranında desteklenmekle birlikte obezitenin ciddi bir sorun olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların yüzde 83’ü kola ve gazoz gibi şekerli içecekler üzerinden obezite vergisi alınmasını desteklenmektedir. Sağlık profesyonellerinin yaklaşık yüzde 50’si obezite vergilerinin ekonomiye zarar vereceğini ve obezite ile mücadelede vergilerin etkili olmayacağını ifade etmektedir. Bununla birlikte yüksek şeker içeriğine sahip olan ürünlerin vergilendirilmesine yönelik görüşler yüksek yağ içeren ürünlere yönelik görüşlerden daha fazladır.

3.2. Türk Vergi Sisteminin Obezite ile Mücadele Kapsamında İncelenmesi

Dünya’da bazı ülkelerde obezite ile mücadele amacıyla çeşitli vergi politikaları uygulanmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri ve Macaristan’da sağlıksız ürünler

üzerinden alınan vergiler ile bir yandan bu ürünlerin tüketiminin azaltılması hedeflenirken diğer yandan da buradan elde edilen gelirler obezite ile mücadelede kullanılmaktadır.

Türkiye’de ise doğrudan obeziteyle mücadele amacıyla herhangi bir uygulama bulunmamaktadır. Ancak Türk Vergi Sisteminde uygulanan bazı politikalar dolaylı olarak sağlıksız ürünlerin tüketiminin azaltılmasına katkı sunmaktadır.

2013 yılında Türkiye’de obezite vergilerinin uygulanması ile ilgili 5. İzmir İktisat Kongresinde açıklama yapan dönemin Maliye Bakanı Mehmet Şimşek “*Obeziteyi tetikleyen, sağlık harcamalarını artıran ürünlere yönelik olarak özel tüketim vergisi gündeme gelebilir. Tüm bu hususları tartışıyoruz, düşünüyoruz, ileriki dönemlerde tüm bunlar gündeme gelebilir, uygulamaya konabilir*” ifadelerini kullanmıştır (Hürriyet Gazetesi, 2013). Fakat günümüzde Türkiye’de doğrudan obezite ile mücadeleyi hedefleyen ve ‘obezite vergisi’ olarak anılabilecek bir vergi henüz söz konusu değildir.

Türk Vergi Sistemi içerisinde gıda üzerine uygulanan vergiler obezite ile mücadele kapsamında değil temel vergiler olarak düzenlenmiştir. Böylece, gıdalar üzerinden alınan vergiler sağlıklı veya sağlıksız gıda ayrımı olmaksızın uygulanmaktadır. Dolayısıyla bu ürünlere uygulanan vergiler obezite ile mücadele etme amacından ziyade mali amaçlar hedeflenerek düzenlenmiştir.

Tüm bunlarla beraber Türk Vergi Sistemi obezite ile mücadele kapsamında incelendiğinde uygulamaya konulan bazı yasal düzenlemeler ile Türkiye, obeziteyi tetikleyen sağlıksız ürünleri vergilemek yerine obezitenin neden olduğu engellilik durumlarında vatandaşlarına çeşitli vergi muafiyetleri sağlamaktadır.

3.2.1. Gelir Vergisi Kanunu

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanuna (GVK) göre, obeziteyi önlemeye yönelik doğrudan uygulamalar bulunmamakta, hastalığın tedavisi ile uygulanabilecek araçlar yer almaktadır. Uygulanan araçlar *Engellilik İndirimi* ve *Sağlık Harcamaları İndirimi* olarak ifade edilmektedir.

Gelir Vergisi Kanunun 31. Maddesine göre; “*Çalışma gücünün asgari %80’ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece engelli, asgari %60’ını kaybetmiş*

bulunan hizmet erbabı ikinci derece engelli, asgari %40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece engelli” sayılmaktadır. Obezite, bireylerde pek çok hastalığa sebep olduğu gibi bu hastalıkların devamında engelliliğin de ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla Türk Vergi Sisteminde yer alan “Engellilik İndirimi”nden dolayı olarak obez bireyler de yararlanabilmektedir.

Ayrıca GVK’ın 89. maddenin 3. fıkrasında “*Serbest meslek faaliyetinde bulunan veya basit usulde vergilendirilen engellilerin beyan edilen gelirlerine, 31 inci maddede yer alan esaslara göre hesaplanan yıllık indirim uygulanmaktadır. Bu indirimden bakmakla yükümlü olduğu engelli kişi bulunan serbest meslek erbabı ile hizmet erbabı (tevkifat matrahı dahil) da yararlanabilir*” ifadesi yer almaktadır.

Buradan hareket ile vergi mükellefinin kendisi veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerde obeziteden kaynaklı engellilik olması durumunda, bu bireyler de kanunun kendilerine sunduğu indirimlerden faydalanabilmektedir.

Obez bireylerin hastalıklarının özrünün tespiti ve belirlenmesinde *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik* esas alınmakta ve yönetmeliğe göre belirlenmiş olan 2 Sayılı Listeye göre obezite ve obezite nedeniyle ortaya çıkan kronik hastalıkların özür derecesi belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Obezite Sebebiyle Oluşan Engellilik Durumu

Obezite Seviyesi	Engellilik Oranı (%)
Ciddi Obezite (Beden Kitle İndeksi 40-50 kg/m ² arası)	20
Morbid Obezite (Beden Kitle İndeksi 50 kg/m ² üzeri)	30

Kaynak: Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (R.G.30.03.2013-28603)

Yukarıda belirtilen listeye göre, özür oranına göre obez bireyler gelir vergisi matrahı üzerinden bir indirimden faydalanamamaktadır. Ancak obezite ile beraber kronik rahatsızlık oluştuğunda özür oranının artması ile birlikte yüzde 50 üzerindeki seviyelere çıkabilmektedir. Dolayısıyla ücretli olarak çalışan, basit usule tabi olan ve serbest meslek erbabı olan hastalar ve birinci dereceden yakınları söz konusu engelli indiriminden faydalanabilmektedir (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 188).

Obezite hem başka hastalıklara neden olmakta hem de tedavisinde ilaç kullanılabilir. Dolayısıyla tedavi masraflarının karşılanmasına yönelik “Sağlık Harcamaları İndirimi” uygulanmaktadır. Hastalığın tedavisine yönelik olarak doğrudan maliyetler kapsamında hastalığın teşhis ve tedavi masrafları Gelir Vergisi Kanuna göre matrahtan indirilebilir. Fakat Gelir Vergisi Kanunu’nun 89. maddesinin 2. Fıkrasında şu ifadeler bulunmaktadır:

“Beyan edilen gelirin %10’unu aşmaması, Türkiye’de yapılması ve gelir veya kurumlar vergisi mükellefiyeti bulunan gerçek veya tüzel kişilerden alınacak belgelerle tevsik edilmesi şartıyla, mükellefin kendisi, eşi ve küçük çocuklarına ilişkin olarak yapılan eğitim ve sağlık harcamaları matrahlarından indirebilir. ”

Bu maddeye göre obezite nedeniyle dolaylı olarak ortaya çıkan hastalıkların teşhis ve tedavisinde beyan edilen gelirin onda birini aşmamak kaydıyla matrahtan indirim sağlanabilir. Ayrıca obez bireylerin sağlıklı beslenme için yardım aldıkları diyetisyenlik hizmetleri de bu kapsamda değerlendirilerek matrahtan indirilebilir. Dolayısıyla obezitenin önlenmesi için sağlık harcamalarına yönelik indirim kullanılabilir.

Tüm bunlardan anlaşılacağı üzere, Gelir Vergisi Kanunu’nda obezite ile mücadeleyi amaçlayan, sağlıklı ürünlerin vergilendirilmesini hedefleyen herhangi bir uygulama bulunmamaktadır. Aksine, “ciddi obezite” ve “morbid obezite” sınırlarındaki bireylerin “engelli” olarak değerlendirileceği *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik* ile belirlenmiştir. Böylece obez bireyler ve obeziteden kaynaklı hastalıklardan dolayı engelli duruma gelenler devletin sunduğu çeşitli muafiyet ve indirimlerden faydalanabilir. Bu açıdan bakıldığında Gelir Vergisi Kanunu’nda obezite ile mücadele etmek yerine, obezitenin yol açtığı engellilik durumlarına yönelik olumsuzluklar giderilmeye çalışılmıştır.

3.2.2. Kurumlar Vergisi

5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanununa (KVK) göre obeziteyi önlemeye yönelik doğrudan bir uygulama bulunmamaktadır. KVK’nın 4. Maddesine göre bazı kurumlar bu

vergiden muaf tutulmuştur. Kanunun 4. Maddesinin b bendinde şu ifadelere yer verilmiştir:

“Kamu idare ve kuruluşları tarafından genel insan ve hayvan sağlığını korumak ve tedavi amacıyla işletilen hastane, klinik, dispanser, sanatoryum, huzurevi, çocuk bakımevi, hayvan hastanesi ve dispanseri, hayvan bakımevi, veteriner bakteriyoloji, seroloji, distofajin kuruluşları ve benzeri kuruluşlar. (Ek cümle: 23/7/2010-6009/43 md.) (Bunlardan sağlık hizmeti sunanların teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerine yapacakları mal ve hizmet satışları ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, klinik, dispanser, sanatoryum gibi kurum ve kuruluşların yapacağı Gelir Vergisi Kanunu’nun 70 inci maddesinde belirtilen mal ve hakların kiralanması işlemleri bu muafiyeti ortadan kaldırmaz.)”

Buradan hareketle, söz konusu madde obezite ile mücadele kapsamında incelendiğinde obezitenin teşhis ve tedavisinde önemli rol üstlenen hastane ve klinik gibi kuruluşların da bu muafiyetler kapsamına alındığı anlaşılmaktadır.

KVK’nın 10. Maddesinde ise söz konusu vergi ile ilgili birtakım indirimlerden bahsedilmiştir. Bu kapsamda kanunun 10. Maddesinin ç bendinde indirimden yararlanacak yapılar şu şekilde ifade edilmiştir:

“(c) bendinde sayılan kamu kurum ve kuruluşlarına bağışlanan okul, sağlık tesisi, 100 yatak (kalkınmada öncelikli yörelerde 50 yatak) kapasitesinden az olmamak kaydıyla öğrenci yurdu ile çocuk yuvası, yetiştirme yurdu, huzurevi ve bakım ve rehabilitasyon merkezi ile mülki idare amirlerinin izni ve denetimine tabi olarak yaptırılacak ibadethaneler ve Diyanet İşleri Başkanlığı denetiminde yaygın din eğitimi verilen tesislerin ve Gençlik ve Spor Bakanlığına ait gençlik merkezleri ile gençlik ve izcilik kamplarının inşası dolayısıyla yapılan harcamalar veya bu tesislerin inşası için bu kuruluşlara yapılan her türlü bağış ve yardımlar ile mevcut tesislerin faaliyetlerini devam ettirebilmeleri için yapılan her türlü nakdî ve aynî bağış ve yardımların tamamı.”

Buna göre bireylerin sağlığı için faydalı ve obezitenin oluşumunu engelleyen spor faaliyetlerinin yapıldığı Gençlik ve Spor Bakanlığına ait gençlik merkezleri ve izcilik kampı gibi alanlara yönelik yapılan harcama ve bağışların tamamı indirim kapsamına

alınmıştır. Söz konusu vergi bu yönüyle ele alındığında ise bireylerde obezitenin oluşumunu engelleyici nitelikte değerlendirilebilir.

Genel olarak ele alındığında ise Kurumlar Vergisi, obeziteye yönelik olarak direkt bir uygulamayı içermese de dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Hastalığın tedavisine yönelik olarak kamu idare ve kuruluşları tarafından işletilen hastanelere vergi muafiyeti uygulaması mevcuttur (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 188). KVK, bu yönüyle obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik birtakım avantajlar sağlarken; sportif faaliyetlerin yapılacağı bazı alanların inşasında yapılan harcama ve bağışların tamamını vergi indirimi kapsamına dahil ederek obezitenin oluşumunu engelleyen uygulamalar da ortaya koymaktadır.

3.2.3. Özel Tüketim Vergisi

Harcamalar üzerinden alınan 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi (ÖTV), belirli özel mallar üzerinde uygulanmaktadır. Bu vergi ile toplumun sağlık ve refahı ön planda tutulmakta ve konusu itibariyle gelir elde edilmektedir. Günümüzde kamusal hizmetlerin payı arttığından dolayı bu hizmetlerin finanse edilmesinde de kullanılmaktadır.

Özel Tüketim Vergisinin konusu 4 listeye ayrılarak kanuna eklenmiş ürünlerden oluşturmaktadır. ‘1 Sayılı Liste’ petrol ve türev ürünlerinden; ‘2 Sayılı Liste’ kara, hava ve deniz taşıtlarından; ‘3 Sayılı Liste’ tütün ürünleri ve alkollü içecekler ile kolalı gazozlardan; ‘4 Sayılı Liste’ ise dayanıklı ve lüks tüketim mallarından oluşmaktadır.

Tablo 3.2. Seçili Ürünlere Uygulanan ÖTV Oranları

G.T.İ.P. NO	Mal İsmi	Uygulanacak Vergi Oranı (%)
20.09	Meyva suları (üzüm şırası dahil) ve sebze suları (fermente edilmemiş ve alkol katılmamış), ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış olsun olmasın	10
22.02	Sular (mineral sular ve gazlı sular dahil) (ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış veya aromalandırılmış) ve alkolsüz diğer içecekler	10
2202.10.00.00.11	Sade gazozlar	10
2202.10.00.00.12	Meyvalı gazozlar	10
2202.10.00.00.13	Kolalı gazozlar	35

Kaynak: Özel Tüketim Vergisi Kanunu (R.G. 26.03.2020-31080)

Türk Vergi Sistemi içerisinde yer alan ÖTV'ye göre vergiye tabi olan ürünler III Sayılı Listenin A cetvelinde yer alan ürünler arasından seçilerek Tablo 4.2'de gösterilmektedir. Vergiye tabi olan ürünler incelendiğinde obeziteye neden olan yoğun kalorili ürünler vergi kapsamına alınmamıştır. Buna karşın şeker içeren kolalı, meyveli, sade gazozlar ve meyve suları, şeker içermeyen soda, mineralli su ve su vergiye tabi tutulmaktadır. Dolayısıyla söz konusu vergilendirme ile her ne kadar zararlı alışkanlıklar vergiye tabi olsa da bu vergileme obezite vergisi kapsamında değerlendirilemez (Sandalcı, 2018: 173).

Tablo incelendiğinde kolalı içeceklerin vergi oranı yüzde 35 olarak belirlenirken diğer şekerli içecekler üzerine yüzde 10 oranında vergi uygulanmaktadır. 26.03.2020 tarihinde ÖTV üzerinde yapılan son değişiklikle kolalı içecekler üzerine uygulanan vergi oranı yüzde 25'ten yüzde 35'e yükseltilmiştir. Ancak bu oran artışının obezite ile mücadele açısından değerlendirilebilmesi için, tüketildiğinde benzer etkiyi yapan meyvalı gazoz, sade gazoz, meyve suları gibi ürünler üzerinde de değişiklik yapılması gerekmektedir. Bir diğer açıdan ele alındığında ise, kalori içeriği çok düşük olan ve sağlık için faydalı olan maden suları ve su üzerinde ise yüzde 10 oranında vergi uygulanması vergilemenin obezite kapsamına girmesi fikrine ters düşmektedir.

Özel Tüketim Vergisi kanunun 7. Maddenin 2. Fıkrasının "(II) sayılı listede yer alan kayıt ve tescile tâbi mallardan;

a) 87.03 (hesaplanması gereken özel tüketim vergisi ve diğer her türlü vergiler dahil bedeli 200.000 TL'yi aşanlar hariç), 87.04 (motor silindir hacmi 2.800 cm³'ü aşanlar hariç) ve 87.11 G.T.İ.P. numaralarında yer alanların, engellilik oranı %90 veya daha fazla olan malûl ve engelliler tarafından,

b) **(Ek: 6/2/2014-6518/56 md.)** 87.03 G.T.İ.P. numarasında yer alan (motor silindir hacmi 2.800 cm³'ü aşanlar, bütün tekerlekleri motordan güç alan veya alabilenler, sürücü dâhil 8 kişiye kadar oturma yeri olan binek otomobilleri, yarış arabaları, arazi taşıtları hariç), yük taşımada kullanılıp azami ağırlığı 3,5 tonu aşmayan ve yolcu taşıma kapasitesi istiap haddinin % 50'sinin altında olanlar ile sürücü dâhil 9 kişilik oturma yeri olanların engellilik durumlarının araçları bizzat

kullanamayacak ve sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanmalarını gerektirecek nitelikte olduğunu ilgili mevzuat çerçevesinde alınan engelli sağlık kurulu raporuyla tevsik eden ve engellilik derecesi % 90 veya daha fazla olup tekerlekli sandalye veya sedye ile binilmesine ve seyahat edilmesine uygun tertibat yaptıran malûl ve engelliler tarafından,

c) 87.03 (hesaplanması gereken özel tüketim vergisi ve diğer her türlü vergiler dahil bedeli 200.000 TL'yi aşanlar hariç), 87.04 (motor silindir hacmi 2.800 cm³'ü aşanlar hariç) ve 87.11 G.T.İ.P. numaralarında yer alanların, bizzat kullanma amacıyla engelliliğine uygun hareket ettirici özel tertibat yaptıran malûl ve engelliler tarafından,⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

d) (Ek: 4/6/2008-5766/19 md.; Değişik: 6/2/2014-6518/56 md.) Bu bendin (a), (b) ve (c) alt bentleri kapsamındaki araçların aynı alt bentlerde belirtilen malûl ve engelliler tarafından ilk iktisabından sonra deprem, heyelan, sel, yangın veya kaza sonucu kullanılamaz hâle gelmesi nedeniyle hurdaya çıkarılmasında, bu alt bentler kapsamındaki araçları hurdaya çıkaran malûl ve engelliler tarafından,

Beş yılda bir defaya mahsus olmak üzere ilk iktisabı,” bireylerin engellilik derecesine göre taşıt alımıyla ilgili olarak obezite nedeniyle ortaya çıkan hastalıkların engelliliğe neden olmasıyla obez bireyler için sağlanan kolaylık olarak değerlendirilebilir.

3.2.4. Motorlu Taşıtlar Vergisi

Motorlu araçlar üzerinden alınan 197 sayılı Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu (MTV) engelli bireylere yönelik olarak düzenlemeler içermektedir. Buna göre Motorlu Taşıtlar Vergisi kanununun 4. Maddesinde bu vergiden müstesna tutulacak motorlu taşıtlar belirtilmiş ve söz konusu maddenin c bendinde engellilik oranı yüzde 90 ve üzerinde olan malûl ve engelliler bu kapsamda değerlendirilmiştir.

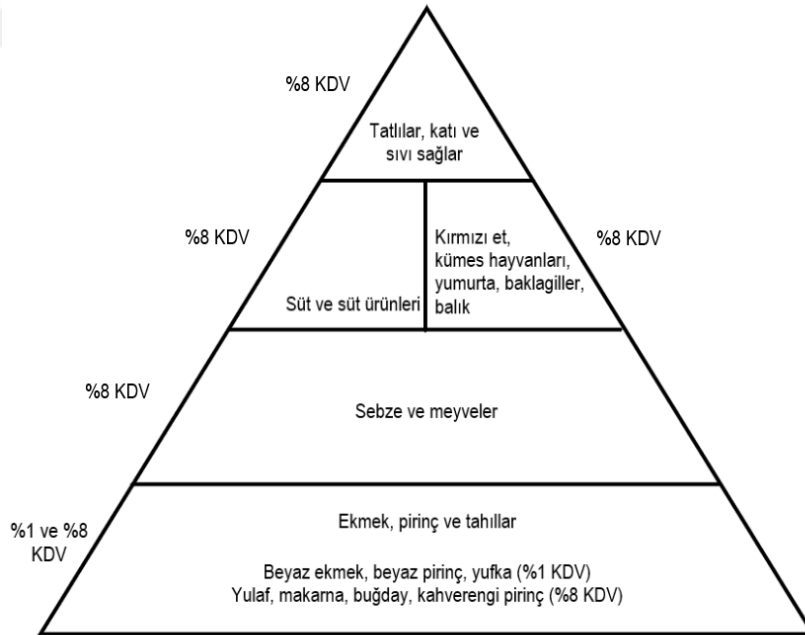
“... c) (Değişik: 25/12/2003-5035/22 md.) Engellilik oranı %90 ve daha fazla olan malûl ve engellilerin adlarına kayıtlı taşıtlar ile diğer malûl ve engellilerin, bu durumlarına uygun hale getirilmiş özel tertibatlı taşıtlar”

Bu düzenleme ile de tıpkı Özel Tüketim Vergisi Engellilik Muafiyetinde olduğu gibi obezite veya obeziteden kaynaklı nedenlerden dolayı engelli duruma gelen bireyler Motorlu Taşıtlar Vergisinden muaf tutulmuştur. Bu kapsamda değerlendirildiğinde MTV, obezitenin önlenmesi açısından herhangi bir fayda sağlamamaktadır.

3.2.5. Katma Değer Vergisi

3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu (KDV) Türkiye’de bütün gıdalar üzerinden alındığı için genel bir tüketim vergisi olarak değerlendirilmektedir. Ancak tüm gıda ürünleri üzerinde uygulanan Katma Değer Vergisinin farklı oranlarda uygulanıyor olması obezite ile mücadele kapsamında incelenmesini gerekli kılmaktadır. KDV tüketicilere yansıtılmakla beraber hükümetler tarafından geniş tabanlı olduğu için vergi politikası aracı olarak kullanılmaktadır (Sandalcı, 2018: 184).

Temel gıda maddeleri üzerine uygulanan Katma Değer Vergisinin besin piramidi üzerinde Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Kaynak: Şekil, Healthy Eating Pyramid ve Katma Değer Vergisi Kanunundan faydalanarak düzenlenmiştir.

Şekil 3.1. Besin Piramidi Üzerinde Katma Değer Vergisi Oranlarının Gösterilmesi

Şekil 3.1’de gıda ürünleri üzerine uygulanan KDV oranları besin piramidi üzerinde gösterilmiştir. Piramidin üzerindeki yiyeceklerin dağılımı olması gereken tüketim miktarına göre piramit üzerinde azdan çoğa doğru sıralanmıştır. Örneğin sağlıklı bir diyet yapan kişi için yağların tüketimi minimal tutulmalı, süt ve süt ürünleri 2-3 porsiyon, et ve bakliyat gurubu ürünler 2-3 porsiyon, sebzeler 3-5 porsiyon, meyveler 2-4 porsiyon, piramidin en altında yer alan ekmek, pirinç ve tahıl gurubunun ise 6-11 porsiyon arasında bireylerin kilo ve boylarına göre tüketimleri değişmektedir (Özer vd., 2016: 17).

Gıdalar üzerine Türkiye’de uygulanan KDV incelendiğinde; obezite ile mücadelede tüketimleri önem kazanan meyve, sebze ve tahıllar yüzde 8 oranında vergiye tabi tutulurken, beyaz undan üretilen ekmekler, beyaz pirinç, yufka gibi ürünler yüzde 1 oranında vergiye tabi tutulmaktadır. Ayrıca, KDV uygulamasında ürünlerin içeriği dikkate alınmamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı yaşam ve obezite ile mücadelede oldukça önemli olan egzersizin yapılabilmesi için gerekli olan spor ayakkabılara yüzde 8; koşu bandı, bisiklet gibi ürünlere ise yüzde 18 vergi uygulanmaktadır (Aydın ve Gök, 2015: 66). Dolayısıyla KDV uygulamasında sağlıklı gıda tüketimi ve sağlıklı yaşam ile ilgili koşullar dikkate alınmamıştır.

Katma Değer Vergisi sağlıksız ürünleri caydırıcı ve/veya sağlıklı ürünleri teşvik edici şekilde düzenlenmemiştir. Bunun da ötesinde sağlıksız ürünlerin vergi oranı sağlıklı ürünlerden daha düşüktür. Bu durum söz konusu sağlığa zararlı ürünlerin satın alınmasını teşvik etmekte ve obezite ile mücadelenin etkin olarak gerçekleşmesini engellemektedir (Sandalcı, 2018: 176).

Tüm bunlardan hareketle Türkiye’de tüketim üzerinden alınan vergiler arasında sayılan Özel Tüketim Vergisi ve Katma Değer Vergisi obezite ve şişmanlığa yönelik olarak tasarlanmamıştır. Hükümet tarafından obezite ile ilgili olarak bir vergi politikası oluşturulduğunda, obeziteyi tetikleyen ve yoğun kalori içeriğine sahip olan ürünlerin vergilendirilmesi gerekir.

Bununla birlikte Türkiye’de obeziteye neden olan sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesiyle ilgili olarak tutarsızlık söz konusudur. Örneğin kolalı içecekler üzerinden yüzde 35 oranında ÖTV ve yüzde 8 oranında KDV uygulanmaktadır (Akar,

2015: 42). Ancak tüketildiğinde vücutta aynı etkiyi oluşturan meyveli gazoz, meyve suyu gibi ikame ürünlerde daha düşük oranda vergi alındığı görülmektedir. KDV açısından değerlendirildiğinde ise gıdalar sağlıklı- sağlıklı olmayan ayrımı yapılmaksızın aynı oranda vergiye tabi tutulmaktadır.

3.3. Türkiye Cumhuriyeti 11. Kalkınma Planında Obezite Vergisi

Türkiye’de her beş yılda bir, ülkenin kalkınma vizyonunu ortaya koyarak, halkın refahını artırmak için temel yol haritası olacak şekilde düzenlenen kalkınma planlarının incelenmesi, gelecek beş yılda obezite konusunda alınacak önlemleri teşhis etme açısından önemlidir. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan ve 23 Temmuz 2019 tarihinde Resmî Gazetede yayınlanarak hayata geçen 11. Kalkınma Planı (2019-2023) Türkiye’de 9 Temmuz 2018 tarihinde uygulamaya başlanılan yeni Cumhurbaşkanlığı sisteminin ilk kalkınma planıdır. Buna göre Türkiye Cumhuriyeti devleti yeni Cumhurbaşkanlığı sistemi ile birlikte 5 yıllık zaman diliminde hayata geçirmeyi planladığı politikaları kamu ile paylaşmıştır.

Obezite konusu 11. Kalkınma Planı çerçevesinde oluşturulan ihtisas komisyonlarından biri olan “Sağlıklı Yaşam Alt Çalışma Grubu” tarafından hazırlanan raporda gündeme alınmıştır. Söz konusu raporda obezite sağlıklı yaşamın bir parçası olarak ele alınmış bu kapsamda alınması gereken mali yükü ve finansmanı konusunda şu önerilere yer verilmiştir:

- *Sağlıklı yaşam standartları (hizmet içeriği, ekip, geri ödeme sistemi vb.) belirlenmelidir.*
- *Sağlıklı Yaşam Hizmetleri Paketi tanımlanmalıdır. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hizmet bileşenleri geri ödeme kapsamında incelenmelidir.*
- *Sigara bırakma, fiziksel aktivite reçetesi, sağlık eğitimi vb. uygulamalar SGK geri ödeme listesine alınmalıdır.*
- *Her birey için yılda en az bir kez sağlıklı yaşam hizmet paketinden yararlanması geri ödeme kapsamına alınmalıdır.*

- *Sağlıklı yaşam hizmetleri 1., 2. ve 3. basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinde performans göstergeleri arasına alınmalı*
- *Sağlıklı yaşamı geliştiren programlar için bir fon oluşturulmalıdır.*

11. Kalkınma Planının nihai raporunda ise obezite konusunda şu ifadeler yer verilmiştir:

- *Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.*
- *Çocukluk çağında obezitenin sonlandırılmasına, sağlıklı beslenmenin ve fiziksel hareketliliğin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülecektir.*

Dolayısıyla her ne kadar 11. Kalkınma Planında obezite ile mücadele konusu politik planlara konu edilse de vergilerin bu mücadele etkin bir şekilde kullanılmasına dair herhangi bir plan gündeme alınmamıştır. Bunun yerine obeziteyi tedavi edici ve engelleyici başka politik araçların kullanımı hedeflenmiştir.

3.4. Türkiye Büyük Millet Meclisinde Obezite Vergisi Tartışmaları

Türkiye’de obezite oranlarındaki artış ve buna bağlı olarak bireylerin tedavi olma isteği başka problemleri beraberinde getirmektedir. Obezite ile mücadelede kullanılan yanlış tedavi yöntemleri (malpraktis) ve özellikle son yıllarda yaygınlaşan mide küçültme ameliyatları bireylerin sağlığını tehdit etmeye başlamıştır. Toplumda ortaya çıkan bu rahatsızlık Türkiye Büyük Millet Meclisinde (TBMM) bulunan Dilekçe Komisyonuna da yansımış, mağdur olan bireyler bu komisyona yazdıkları dilekçeler ile mağduriyetlerini dile getirmiştir. Böylece TBMM Dilekçe Komisyonu altında oluşturulan “*Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonu*” 17 Aralık 2018 tarihinde çalışmalarına başlamıştır. Komisyon üç yasama yılı boyunca çalışmalarına devam etmiş, bu süreç içerisinde obezite ile mücadelede eden paydaşlar davet edilmiş ve onların görüşleri alınmıştır. Meclis tutanaklarına yansıyan görüşmelerin bazı kesitlerinde taraflar, obezite ile mücadelede vergilerin etkinliği ile ilgili ifadeler yer vermiştir.

Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü Gıda İşletmeleri ve Kodeks Daire Başkanı Betül Vazgeçer, komisyonda yaptığı konuşmada “uluslararası arenada sağlıklı beslenmeye ilişkin de bir hassasiyet söz konusu. Hatta bu konuda caydırıcı vergi düzenlemeleri bile yapıyorlar” diyerek Türkiye’nin de bu konuda adım atabileceğini öne sürmüştür (TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 2019).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanı Doç. Dr. Nazan Yardım ise yaptığı konuşmada vergileme ile ilgili farklı bir konuya temas etmiştir. Bu kapsamda Yardım, obezite ile mücadelede yalnızca sağlıksız ürünlerden daha fazla vergi alınmasının yetersiz olacağını öne sürerek Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıklı olarak kabul edilen et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, sebze ve meyveler ve tahıllı ekmeklerden daha az vergi alınması gerektiğini belirtmiştir (TBMM Obezite ile Mücadele Alt Komisyonu, 2020).

Komisyonunda gerçekleşen görüşmelerde *Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlıklı Yaşam Program Yöneticisi Doç. Dr. Toker Ergüder* ise obezite ile mücadele kapsamında uygulanacak olan vergi politikası ile ilgili olarak ciddi anlamda ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir. Ergüder’e göre sağlıksız ürünlerin fiyatlarının ÖTV veya başka usuller ile artırılması durumunda hem Maliye Bakanlığının geliri artacak hem de bu ürünlere olan talep azalacaktır (TBMM Obezite ile Mücadele Alt Komisyonu, 2019).

Komisyon görüşmeleri esnasında Yasama Uzmanı Akif Celal Kocaoğlu, SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Mustafa Özder Yol’a obezite ile mücadele kapsamında kendilerine birtakım öneriler geldiğini, bu önerilerden birinin ise obez bireylerin tedavisinde alınacak olan payın daha da yüksek oranda belirlenmesi olduğunu ifade etmiş ve bu konudaki görüşlerini sormuştur. Özder Yol ise bu uygulamanın Türkiye şartlarında hayata geçirilmesinin oldukça zor olduğunu söylemiştir (TBMM Dilekçe Komisyonu, 2019).

Alt komisyon tarafından yapılan çalışma bir rapor haline getirilerek önerilerini başta TBMM ve Cumhurbaşkanlığı olmak üzere çeşitli kamu kurum ve kuruluşları ile paylaşmıştır. Bu kapsamda aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen, besleyici olmayan gıdaların

vergi oranlarının artırılması buna karşın sağlık için faydalı olan gıdaların vergi oranlarının ise indirilmesi tavsiye edilmiştir (Önder Yılmaz,2021).

Tüm bunlardan hareketle, obezite vergisi konusu TBMM’de ilk defa bu görüşmeler sırasında gündeme gelmiştir. Konunun muhatapları tarafından gündeme atılan obezite ile mücadelede vergilerin ve obezite vergilerinin etkin olarak kullanılma fikri parlamenterler tarafından da ılımlı karşılanmıştır. Komisyonunda gündeme getirilen obezite vergisi ve sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesi fikri, komisyona üye milletvekilleri tarafından onaylanıp yayınlanan raporda da yer almıştır



SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Obezite yalnızca günümüzün bir problemi olarak görülse de Paleolitik döneme ait kilolu kadın kalıntılarının ortaya çıkması obezitenin tarih öncesi dönemlerde de görüldüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca Hipokrat'ın “şişmanlarda ani ölüm zayıflara nazaran daha sık olur” ifadesi aynı şekilde önceki dönemlerde de obezite probleminin olduğunu desteklemektedir. Günümüze geldiğimizde ise obezite kontrol edilemeyen bir şekilde artış göstermektedir.

Dünyada, 2008 yılında obez birey sayısı 400 milyon, fazla kilolu birey sayısı ise 1,4 milyar iken; 2016 yılında obez bireylerin sayısı 650 milyona, fazla kilolu bireylerin sayısı ile 1,9 milyara yükselmiştir. 2030 yılına gelindiğinde dünyada her iki kişiden birinin obez olacağı öngörülmektedir. Türkiye’de ise durum farklı değildir. Buna göre Türkiye’de 2019 yılı itibarıyla her 3 kişiden biri obez veya fazla kilolu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca 2025 yılına gelindiğinde Türkiye’de yaşayan erkeklerin yüzde 33’ü kadınların ise yüzde 47’sinin obez veya fazla kilolu olacağı öngörülmektedir.

Obezite bir sağlık problemi olmasının ötesinde bireyler ve toplumlar üzerinde ciddi maliyetler oluşturan bir problemdir. Dolayısıyla bu durum obeziteye olan bakışı son yıllarda değiştirmiş uluslararası ekonomi kuruluşlarının da bu alana yönelmesine ve çalışmalar yapmasına neden olmuştur. Buna göre obez bireyler, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmakta, daha fazla ameliyat geçirmekte ve sağlıklı bireylere göre iki kat daha fazla ilaç reçetesi almaktadır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde obezitenin yıllık maliyeti yaklaşık 2 trilyon dolardır ve bu rakam dünyadaki ekonomik faaliyetlerin yüzde 2,8’ine karşılık gelmektedir. Bununla birlikte obez birey sayısında her geçen gün yaşanan artış, söz konusu maliyetlerin katlanarak artmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda 2050 yılına gelindiğinde dünyadaki sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde 8,4’ü obeziteye bağlı hastalıklara ayrılacaktır. Bunun yaklaşık olarak yılda 311 milyar dolara mal olacağı, kişi başına maliyetinin ise yılda 209 dolar olarak gerçekleşeceği öngörülmektedir. Dolayısıyla bütün bu maliyetler obezitenin yalnızca bir sağlık problemi değil aynı zamanda ekonomik bir problem olduğunu da ortaya koymaktadır.

Elbette söz konusu maliyetleri bunlar ile sınırlamak imkansızdır. Sağlık harcamaları ile ortaya çıkan dolaysız maliyetlerin yanı sıra işte var olamama, engellilik

ve erken ölüm gibi dolaylı maliyetlerden de söz etmek mümkündür. Buna göre obez bireyler iş bulmakta zorlanmakta veya aynı işi yapmasına karşın normal kiloya sahip bireylere nazaran daha düşük ücretlerle çalışmaktadır. Ayrıca, obez bireyler çeşitli sağlık sorunlarından dolayı iş ortamında yeterli performans gösteremedikleri için işte var olamama problemi ile karşı karşıya kalabilmektedir, elbette bu durum onları psikolojik açıdan da etkilemektedir.

Öte yandan obez personel istihdam etmek işveren için de bir takım probleme yol açmaktadır. Bu kapsamda obez bireyler normal kiloya sahip çalışanlara nazaran daha çok yemek molası vermekte, işyerinde daha verimsiz çalışmakta ve sağlık sorunları nedeniyle işe gelememektedirler. Bu durum da işveren açısından ekonomik bir kayıp oluşturmaktadır.

Obezite bu yönüyle hem bireyler hem de kamu üzerinde mali bir yük oluşturduğuna göre bu duruma yol açan etmenlerin yine ekonomik açıdan değerlendirilmesi yerinde olacaktır. Obeziteye yol açan ekonomik etmenlerin başında annelerin çalışma hayatına katılması, teknolojik gelişmeler, kent hayatının yaygınlaşması, eğitim seviyesindeki artış gibi unsurlar gelmektedir. İnsanların sanayileşen dünyada yoğun iş hayatına katılımı ve annelerin de bu süreçte dahil olması bireylerde hazır gıda tüketimini arttırmış ve uzun vadede onların sağlığına zarar vermeye başlamıştır. Eğitim, bireyleri bu konuda daha da duyarlı hale getirmesi gerekirken bu bireylerin daha az hareket gerektiren işlere yönelmesi beklenenin tersi bir sonucun ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Obeziteye yol açan ekonomik etmenleri ifade ettikten sonra temel bir soru da devletin bu duruma müdahale edip etmeyeceği ile ilgili ortaya çıkmaktadır. Bu soru aslında yüzyıllardır pek çok ekonomist ve düşünür tarafından tartışılmış temel bir problemdir. Neo-klasik görüşü savunanlar devletin müdahalesi olmadan piyasanın kendiliğinden dengeye gelemeyeceğini ifade etmektedir. Buna göre bilgi asimetrisi, dışsallıklar, erdemsiz mallar, rasyonel olmayan tüketici davranışları ve kamusal mallar piyasa başarısızlığını oluşturmaktadır. Dolayısıyla piyasa başarısızlığını oluşturan bu unsurlarda ortaya çıkan bir eksiklik veya olumsuzluklar devletin ekonomiye müdahalesini gerekli hale getirmektedir. Yukarıda ifade edilen unsurlar ile ortaya çıkan piyasa

başarısızlıkları, obezitenin yalnızca fizyolojik açıdan değil ekonomik veya sosyal açıdan da ele alınmasının ve devletin bu konuda müdahalesinin temellerini oluşturmaktadır.

Ortaya çıkan bir başka konu ise devletin obezite ile mücadelede hangi araçları kullanacağıdır. Bu kapsamda devletin kullanacağı kamusal araçlardan biri *eğitim ve bilgilendirme* politikalarıdır. Buna göre devlet hem vatandaşlarının sağlığını korumak hem de obezite kaynaklı kamusal harcamaları en aza indirebilmek için vatandaşlara eğitimler vermesi gerekmektedir. Türkiye’de özellikle Millî Eğitim Bakanlığı çocukların gıda tüketimi noktasında eğitilmeleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı ile ortaklaşa programlar düzenlemektedir.

Devletin kullandığı bir başka kamusal araç ise *regülasyonlar* olarak ifade edilmektedir. Devlet, yaptığı düzenlemeler ile piyasa başarısızlığını en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Bu regülasyonların başında ise yasal düzenlemeler gelmektedir. Bu yasal düzenlemeler gıda ürünlerindeki aldatıcı reklamların yasaklanması, bilgilendirici etiketleme uygulamalarının hayata geçirilmesi gibi politikalar ile gerçekleşmektedir. Türkiye’de Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı etiketleme ile ilgili yasal sorumluluklarını yerine getirirken Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı ve RTÜK gibi kurumlar da gıda reklamları ile ilgili düzenlemeleri hayata geçirmektedir.

Obezite ile mücadelede devletin kullandığı en önemli kamusal araçlardan biri de *mali önlemler*dir. Bu kapsamda devletler, halk sağlığını korumak ve sağlık sorunlarını engellemek amacıyla içerisinde vergilendirme ve sübvansiyonların yer aldığı mali önlemler uygulamaktadır. Paternalist anlayışa dayalı olarak devlet, bireyleri yüksek kalorili sağlığa zararlı ürünlerden uzak tutmakta ve bu gıdalara ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bunun etkili şekilde uygulanabilmesi için sağlıksız gıdalar vergilendirilirken sağlıklı ürünlerin sübvansiyon edilmesi gerekmektedir.

Mali önlemler kapsamında uygulanan obezite vergileri ile yoğun kalori içeriğine sahip olan yüksek yağ ve şeker içeren buna karşın vitamin ve mineral bakımından zayıf olan ürünler vergilendirilmektedir. Obezite vergisi, bireylerde davranış değişikliğini ve zararlı ürünlerin tüketiminin azaltılmasını hedeflemektedir.

Obezite vergisi uygulaması literatürde Pigoucu vergiler olarak ifade edilmektedir. Bu vergiler ile dışsal maliyetler oluşturan aşırı kalorili ürünlerin maliyetlerinin

içselleştirilmesi hedeflenmektedir. Pigoucu vergiler ile dışsallıklar içselleştirilmekte bu yüzden dışsallık düzeyi kadar vergilendirme gerçekleşmektedir. Bu yüzden oluşan yeni fiyatın dışsal maliyetleri içine alarak genişlemesi gerekmektedir. Obeziteye yol açan ürünlerin vergilendirilmesindeki amaç üretim ya da tüketimin sıfırlanması değil, sosyal optimumun sağlanmasıdır. Dolayısıyla üretim azalacak ve fiyatlar yükselecek bunun sonucunda vergileme ile artan fiyatlar sonucunda tüketimde azalış gerçekleşecektir. Böylece obezite vergileri ile ürünlerin fiyatlarında artış gerçekleşir iken tüketimlerinde azalış gerçekleşmektedir.

Obezite vergisi, özellikle düşük gelir düzeyindeki bireyler üzerinde ekonomik ve sosyal açıdan olumsuzluk oluşturmaya yönüyle eleştirilmektedir. Bu kapsamda obezite vergisine yönelik gerçekleştirilen eleştirilerden biri de verginin gelir düzeyi düşük olan bireyler üzerinde regresif etki göstermesi ile ilgilidir. Buna göre gelir düzeyi düşük olan bireyler toplam gelirleri içerisinde gıda harcamalarının payı yüksek olmasından dolayı uygulanacak olan vergilerden daha fazla etkilenmektedir.

Bir diğer eleştiri ise obezite vergilerinin yüksek oranda uygulanması ile ilgilidir. Buna göre obezite vergilerinin hedefine ulaşabilmesi için vergi oranının yüksek olması gerekmektedir. Bu durum da benzer şekilde düşük gelir grubunda bulunan bireyler üzerinde adalet sorununa yol açmaktadır. Bunun yanında verginin yüksek oranda belirlenmesi gelir düzeyi düşük olan bireylerin ucuz fakat sağlıksız olan ürünlere yönelimini de arttıracaktır. Bunun önüne geçilebilmesi için sağlıksız ürünler vergilendirilirken, sağlıklı ürünlerin devlet tarafından sübvansede edilmesi ve böylece fiyatlarının düşürülmesi gerekmektedir.

Obezite vergisinin gelir düzeyi düşük olan bireyler üzerinde oluşturacağı bir diğer olumsuz etki ise bu bireylerin sosyal imkanlarını kısıtlamasıdır. Zaten düşük gelir düzeyine sahip olan bireyler tüm bunların yanında ayrıca bir vergi ödediklerinde sosyal imkanları kısıtlanacak hayat standartları düşecektir.

Bu kapsamda Danimarka'da 2011 yılında yağ üzerinden vergi alınmasına dair uygulama hayata geçirilmiş ancak bu durum ülke içinde tartışmalara neden olmuş ve birtakım olumsuzlukları beraberinde getirmiştir. Ülke vatandaşları temel gıda alışverişlerini vergiden kaçınma amacıyla komşu ülkelerden gerçekleştirmeye

başlamıştır. Bu durum gıda endüstrisinde krize neden olmuş ve 1300 kişinin işten atılması ile sonuçlanmıştır. Böylece söz konusu vergi uygulaması yaklaşık bir yıl sonra kaldırılmıştır.

Öte yandan obezite vergisi kimi ülkeler tarafından obezite ile mücadele etmekten ziyade gelir elde etme amacıyla uygulanmaktadır. Buna göre 2010 yılında Finlandiya’da uygulanmaya başlanan tatlı vergisi bazı ürünlerden alınması, bazılarında ise alınmaması yönüyle eleştirilmektedir. Bu vergi şekerleme, çikolata ve dondurma üzerinden alınırken jöle, puding, bisküvi gibi şeker içerikli benzer ürünlerden alınmamaktadır. Devlet, vergi oranlarını değiştirerek bu ürünlerden elde ettiği geliri arttırmaya çalışmaktadır. 2011 yılında bu vergilerden 134 milyon Euro gelir elde edilmişken, bu rakam 2012 yılında 197 milyon Euro ve 2013 yılında ise 204 milyon Euro’ya yükselmiştir.

Bu ülkelerin aksine ABD ve Macaristan’da uygulanan obezite vergileri daha çok obezite ile mücadele etmeye yönelik değerlendirilebilir. ABD’de bazı eyaletlerde uygulanan obezite vergisi, oylama sırasında gıda endüstrileri ile vergi taraftarlarını karşı karşıya getirse de sonunda kabul edilmiştir. Buna göre elde edilen gelirler yine obezite ile mücadele kapsamında oluşturulan fonlara aktarılmaktadır.

Macaristan’da ise vergi uygulaması fastfood ürünler üzerinden gerçekleşmiş ve sonrasında paketlenmiş ürünler de bu gruba dahil edilmiştir. Vergileme sonucunda söz konusu ürünlerin satışında yüzde 27 oranında azalış gerçekleşmiştir.

Türkiye’de olası obezite vergisi uygulamasına dair bireylerin tutumlarına yönelik çeşitli araştırmalar da yapılmıştır. Bu araştırmalar ile obezite vergisinin uygulanması durumunda vatandaşların tepkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda sağlıksız ürünlerden daha fazla, sağlıklı ürünlerden ise daha az vergi alınması kimi araştırmalarda olumlu karşılanırken kimi araştırmalarda ise karşı çıkıldığı görülmektedir. Türkiye’de uygulanacak olan obezite vergilerini olumlu karşılayanlar, bu vergiler ile sağlık ürünlere yönelik tüketimin azalacağını ve bunun obezite oranlarını düşüreceğini ifade etmektedir. Türkiye’de obezite vergisi uygulanmasına karşı çıkan ya da bu uygulamaya mesafeli yaklaşan katılımcılar ise bu tür bir uygulamanın bireylerin özgürlüklerini kısıtlayacağını, toplumsal anlamda tepki oluşturacağını ve ekonomiyi

kötüleştireceğini savunmaktadır. Bu görüşe göre obezite ile mücadele vergilerden ziyade eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri ile gerçekleştirilmelidir.

Türkiye’de doğrudan obezite ile mücadele kapsamında kullanılan bir vergi bulunmamaktadır. Ancak, obeziteden kaynaklı hastalık veya engellik durumları ile ortaya çıkan problemlerle ilgili bazı vergiler bazı indirimler uygulanmaktadır. Buna göre *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik* kapsamında morbid obez ve ciddi obez olan bireyler engelli sınıfına dahil edilmiştir. Bu kapsamda obezitenin yol açtığı sağlık problemlerinden dolayı Gelir Vergisi Kanunu’na göre *Engellik İndirimi ve Sağlık Harcamaları İndirimi* uygulanmaktadır. Bunun yanında Kurumlar Vergisi Kanununa göre obez bireylerin tedavisine yönelik vergi muafiyeti yer almaktadır.

Gelir Vergisi Kanunundaki indirimlerin yanı sıra Özel Tüketim Vergisinde de engelli bireylere muafiyet uygulanmaktadır. Bu doğrultuda obeziteden kaynaklı sağlık sorunlarından dolayı engelli olarak kabul edilen bireyler de bu muafiyetten faydalanabilmektedir.

Türkiye’de obezite vergisinin uygulandığı bazı ülkelerde olduğu gibi şekerli içeceklere uygulanan vergiler Özel Tüketim Vergisi ve Katma Değer Vergisi altında vergiye tabi tutulmaktadır. Ancak söz konusu vergiler obezite ile mücadele kapsamında değil gelir elde amacıyla uygulandığı için tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bu kapsamda incelendiğinde tüketildiğinde vücutta aynı etkiyi oluşturan sade gazoz, meyve suyu, meyvalı gazoz gibi şekerli içecekler yüzde 10 oranında Özel Tüketim Vergisi uygulanırken, kolalı gazozlardan ise yüzde 35 oranında ÖTV alınmaktadır.

Bunun yanında uygulanan ÖTV’lerde içeceklerin sağlıklı olup olmaması da göz ardı edilmiştir. Şeker içeriği bulunmayan maden suları ve hayati içeceğimiz olan su üzerine de yüzde 10 oranında ÖTV uygulanmaktadır. Ayrıca tüm Özel Tüketim Vergisine tabi olan söz konusu ürünlerden ek olarak yüzde 8 oranında Katma Değer Vergisi de alınmaktadır.

Katma Değer Vergisi, bütün gıdalar üzerine uygulanan genel bir tüketim vergisidir. Bu yüzden obezite ile mücadele kapsamında değerlendirilememektedir. Ayrıca

Özel Tüketim Vergisinde olduğu gibi bu vergi de uygulamada tutarsızlıklar barındırmaktadır. Katma Değer Vergisi uygulamasında gıdaların sağlıklı olup olmadığına dair bir ayırım gözetilmemiştir. Buna göre bireyler için sağlıklı olan sebze, meyve, süt ve süt ürünleri, et, yumurta vb. ürünlere yüzde 8 oranında vergi uygulanırken; tatlılar, katı ve sıvı yağlar gibi ürünlere de aynı oranda vergi uygulanmaktadır.

Türk Vergi Sistemi genel olarak incelendiğinde vergi uygulamalarındaki ve oranlarındaki tutarsızlıklar bu vergilerin “obezite vergisi” olarak değerlendirilemeyeceğini göstermektedir. Türkiye’de obezite oranlarındaki artış ve ortaya çıkaracağı mali yük, obezite ile mücadele kapsamında vergilerin yeniden düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Buna göre Türk Vergi Sisteminde vergilendirilen ürünlerin obezite ile mücadele kapsamında yeniden ele alınması ve oranların gıdaların sağlıklı ya da sağlıksız ayırımına varılarak düzenlenmesi gerekmektedir.

Türkiye’deki obezite oranlarındaki yükseliş ve ilerleyen yıllarda bu durumun ortaya çıkaracağı ekonomik maliyetler bu konuda tedbir alınmasını gerekli kılmaktadır. Ancak 11. Kalkınma Planı çerçevesinde oluşturulmuş ihtisas komisyonlarından biri olan Sağlıklı Yaşam Alt Çalışma Gurubu tarafından hazırlanan rapor incelendiğinde ise yalnızca obezitenin mali yükü ve finansmanı ele alınmaktadır. Obezite, Türkiye Cumhuriyeti Devletinin politik planları içerisinde komisyon oluşturulacak ölçüde önem kazanmasına rağmen, vergileme ya da farklı bir kamusal araç uygulanmasına yönelik herhangi bir uygulama ya da öneriden bahsedilmemiştir.

Her ne kadar 11. Kalkınma Planında obeziteye neden olan ürünlerin vergilendirilmesi ile ilgili bir hedef bulunmasa da Türkiye Büyük Millet Meclisinde kurulan *Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonunda* bu konu gündeme getirilmiştir. Yaklaşık iki buçuk yıl çalışmalarını sürdüren komisyona davet edilen paydaşlar obezite ile mücadelede vergilemenin de etkin bir şekilde kullanılabileceğini komisyonda milletvekillerine ifade etmiştir. Buna göre Türkiye’de tüketilen sağlıklı ürünlerden daha az vergi alınırken sağlıksız ürünlerin tüketiminin azaltılması için daha fazla vergi konulması önerilmiştir. Bu önerilerin komisyon

tarafından yayınlanan nihai raporda da yer alması obezite vergilerinin Türkiye'nin gündemine ilerleyen yıllarda girebileceğini göstermektedir.



KAYNAKÇA

- Akar, S. ,“Obezite ile Mücadelede Vergilendirme Türkiye’de Mümkün mü?”, *Journal of Life Economics*, 2/2015,(4), ss.29–46.
- Akerlof, G. A., “The market for lemons”: Quality uncertainty and the market mechanism”, *Quarterly Journal of Economics*, 84/1970, (3), ss.488–500.
- Akkaya, Ş., U., Gergerlioğlu, “Obezite vergilerine ilişkin tutumların analizi: İstanbul Örneği”, *Marmara İktisat Dergisi*, 1/2017, (2), ss.119-154.
- Alemanno, A., I., Carreño, “Fat Taxes in Europe and Beyond – A Legal and Policy Analysis Under EU and WTO Law”, *European Food and Feed Law Review*, 2/2013, ss.97–112.
- Alemanno, A., I., Carreño “Fat Taxes in the EU Between Fiscal Austerity and the Fight Against Obesity”. *European Journal of Risk Regulation*, 2/ 2011 (4), ss.1–10.
- Alston, J. M., vd., “U.S. Food Policy and Obesity” *Public Health – Social and Behavioral Health*, 2012 ss.165–184.
- Altunkaynak, B. Z., E. Özbek, “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, *Van Tıp Dergisi*. 2006/ 13(4), ss. 138—142.
- Baysal, İ. A.,G. Baysal, G. Aksu, vd. “Presenteeism (İşte Varolmama Sorunu) ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Adnan Menderes Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Uygulama”. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2014/4 (3), ss. 134–152.
- Arslan, D., S. Atilla, “Önemli Bir Sağlık Sorunu: Şişmanlık”. *Sted* 11/2002, (5), ss. 169–171.
- Ayaş, I. (2016), “Obezite ile Mücadelede Obezite Vergilerinin Algılanan Etkinliği”, *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*
- Ayaş, I.,N.T. Saruç, “Obezite Vergisi Ülke Uygulamaları” *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017/19, (2), ss.69–82.
- Ayaş, I.,N.T. Saruç, “Obezite Vergisi Üzerine Teorik İnceleme” *Maliye Araştırma Merkezi Konferansları*, 2017/61, ss. 1–23.
- Aydın, M.,M. Gök, “Türkiye’de Sağlıklı Beslenmede Vergi Politikasının Rolü”. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, 2015/52 (607) ss.55–75.

- Ayyıldız, Y.,Y. Demirli, “Obezite Vergisine İlişkin Halkın Düşünceleri : Türkiye ’ de Bir Alan Araştırması”. *Business and Economics Research Journal*, 2015/6, (2), ss. 59–78.
- Barry, C. L.,J. Niederdeppe, S.E. Gollust, “Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: Results From a 2011 National Public Opinion Survey”, *American Journal of Preventive Medicine*, 2013/44 (2), ss. 158–163.
- Becker, G. S.,K. M. Murphy, “A Theory of Rational Addiction”, *Journal of Political Economy*, 1988/96 (4), ss. 675–700.
- Benk, S., (2018), Obeziteyle Mücadelede Kamu Politikaları, (1. baskı), Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
- Block, J. P.,C. A. Roberto, “Potential Benefits of Calorie Labeling in Restaurants” *Journal of the American Medical Association* 2014/312 (9), ss. 887–888
- Brownell, K. D.,T. Farley, W. C. Willett, B. M. Popkin, vd. “The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages” *New England Journal of Medicine*, 2009/361, (16), ss. 1599–1605.
- Carroll, A. “World Report on Disability” *World Health Organization* 2011/105, (5) ss. 30-45.
- Cavaliere, A., A. Banterle, “Economic Factors Affecting Obesity: An Application in Italy”, *12th Congress of the European Association of Agricultural Economists*, 2008 ss. 1-5
- Cawley, J., “An Economic Framework for Understanding Physical Activity and Eating Behaviors”, *American Journal of Preventive Medicine*, 2004/27, (3) ss.117–125.
- Cawley, J., “The Economics of Childhood Obesity”, *Health Affairs*, 2010/29, (3), ss. 364-371.
- Cawley, J., “The Economics of Obesity”. *The Oxford Handbook of The Social Science of Obesity*, 2012.
- Cawley, J. “An Economy of Scales: A Selective Review of Obesity’s Economic Causes, Consequences, and Solutions”, *Journal of Health Economics*, 2015/43, ss. 244-268.
- Cawley, J., F. Liu, “Maternal Employment and Childhood Bbesity: A Search For Mechanisms in Time Use Data”. *Economics and Human Biology*, 2012/10, (4), ss. 352–364.

- Centers for Disease Control and Prevention, *Adult Obesity Facts*,
<<https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> > (21.06.2021).
- Charlebois, S., R.D. Tamilia, J. Labrecque, “Food Marketing and Obesity: A Public Policy and Channels Perspective” *Innovative Marketing*, 2007/3, (1), ss. 83–99.
- Chou, S. Y., I. Rashad, M. Grossman, “Fast-food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity” *Journal of Law and Economics*, 2008/ 51, (4), ss. 599–618.
- Cornelsen, L., A. A. Carriedo, “Health-Related Taxes on Food and Beverages” *Food Research Collaboration*, 2015, ss. 1-23
- Çoşkun, H. (2016), *Obezite Artık Kaderiniz Değil*, (1. baskı), Pozitif Yayıncılık, Gaziantep.
- Çukur, A., İ. A. Erdem, “Obezite Vergilerinin Obezite ile Mücadelede Yeri: Türkiye İçin Bir Değerlendirme”, *Sayıştay Dergisi*, 2017/106, ss. 121–146.
- Currie, J., S. DellaVigna, vd. (2009). “*The Effect Of Fast Food Restaurants On Obesity and Weight Gain*”, *National Bureau Of Economic Research*, 2009, ss.1-43
- Daley, S. “Hungary Experiments With Food Tax to Coax Healthier Habits”
<<https://www.nytimes.com/2013/03/03/world/europe/hungary-experiments-with-food-tax-to-coax-healthier-habits.html> > (29.06.2021)
- Danimarka Eğitim ve Araştırma Bakanlığı.
<<https://ufm.dk/ministeriet/ministeren/taler/arkiv/tidligere-minister-morten-ostergaards-taler/2012/sukker-fedt-og-fodevareerhvervet.html> > (27.06.2021)
- Delpeuch, F., Bernard, M., Emmanuel, M., ve Michelle, H. (2009) *Globesity: A Planet Out of Control*, (1. Baskı), Earthscan Publications Ltd.
- Devaux, M.,S. Vuik, “The Relationship Between Childhood Obesity and Educational Outcomes” *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention* 2019, (1) ss. 101–123.
- Doğan, A., M. Kabayel, “Dünya Uygulamaları Perspektifinde Obezite Vergilerinin Uygulanabilirliği” *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017/6, (5), ss. 64–71.
- Drewnowski, A., N. Darmon, “The Economics of Obesity: Dietary Energy Density and Energy Cost” *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2005/82 (1) ss. 265S-273S

Duckett, S., H. Swerissen, “A Sugary Drinks Tax: Recovering ,The Community Costs of Obesity”, *Grattan Institute Report* 2016/15, ss. 1-76.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi. (2015). Sağlıklı Beslenmenin Teşviki İçin Fiyat Politikalarının Kullanılması Sağlıklı Beslenmenin Teşviki İçin Fiyat Politikalarının Kullanılması (1. baskı)

Durmuş, M. (2008), Kamu Ekonomisi (2. Baskı), Gazi Kitabevi, Ankara

Efrat, M. W., R. Efrat, “Tax Policy and the Obesity Epidemic” *Journal of Law and Health*, 2012/25, (2), ss. 233–262.

Eğitim Bilişim Ağı Sağlıklı Beslenme Dökümanları
<<https://www.eba.gov.tr/arama?q=sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20okul.htm>
l> (20.03.2021)

Eknoyan, G. A “History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad”, *Advances in Chronic Kidney Disease*, 2006/13, (4), ss. 421–427.

Elston, J., K. R. Stanton, D. T. Levy, “Tax Solutions To The External Costs Of Obesity”. *Obesity, Business and Public Policy* 2007, ss. 171–191.

Emrich, T. E., Y. Qi, vd. “Traffic-light Labels Could Reduce Population Intakes of Calories, Total Fat, Saturated Fat, and Sodium”. *Plos One*, 2017/12, (2), ss. 1–10.

Engber, D. “Let Them Drink Water! What a fat tax really means for America ”
<<https://slate.com/technology/2009/09/what-a-fat-tax-really-means-for-america.html>> (28.05.2021)

Epstein, L. H., N. Jankowiak, N., E. Finkelstein vd. “Experimental Research on The Relation Between Food Price Changes and Food-Purchasing Patterns: A Targeted Review”, *American Journal of Clinical Nutrition*, 2012/95, (4), ss. 789–809.

Erdem, M., Şenyüz, D., Tatlıoğlu, İ. (2016), Kamu Maliyesi, (14. Baskı), Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

Ergül, Ş., ve Kalkım, A. “Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite”, *TAF Prev Med Bull.*, 2010/10, (2) ss. 223–230.

Eroğlu, O., C. Koyuncu, “Obezite Vergisi ve Türk Vergi Sisteminde Obeziteye Yönelik Uygulamalar” *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2018/11, (2), ss. 178–194.

- Ersoy, G., Yıldırım, M., ve Akyol, A. (2008), Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite: Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış, (1. Baskı), Klasman Matbaacılık, Ankara.
- Ersoy, R., B. Çakır, "Obezite" *Turkish Medical Journal*, 2007/1, ss. 107–116.
- Falbe, J., H. R. Thompson, C. M. Becker, vd. "Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption". *AJPH*, 2016/106,(10), ss. 1865–1871.
- Finkelstein, E. A., M. DiBonaventura, vd. "The Costs of Obesity in the Workplace" *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2010/52, (10), ss. 971–976.
- Finkelstein, E. A., I. C. Fiebelkorn, G. Wang, "National Medical Spending Attributable to Overweight and Obesity: How Much, and Who's Paying?", *Health Affairs*, 2003/22, (1), ss. 218-226.
- Finkelstein, E. A., Khavjou, O. A., Thompson, H., Trogdon, J. G., Pan, L., Sherry, B., ve Dietz, W. "Obesity and Severe Obesity Forecasts Through 2030". *Am J Prev Med*, 2012/42, (6), ss. 563–570.
- Finkelstein, E. A., Ruhm, C. J., ve Kosa, K. M. "Economic Causes and Consequences of Obesity", *Annual Review of Public Health*, 2005/ 26, ss. 239–257
- Finkelstein, E. A., K. L. Strombotne, "The Economics of Obesity", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2010/91,(5), ss. 1520S-1524S.
- Finkelstein, E. A., Trogdon, J. G., Cohen, J. W., ve Dietz, W. "Annual Medical Spending Attributable To Obesity: Payer-And Service-Specific Estimates" *HealthAffairs* 2018, ss.822–831.
- Finkelstein, E., ve Zuckerman, L. (2008), *The Fattening of America: How The Economy Makes Us Fat, If It Matters, and What To Do About It*
- French, S. A., R. W. Jeffery, vd. "Pricing and Promotion Effects on Low-Fat Vending Snack Purchases: The Chips Study", *American Journal of Public Health*, 2001/91,(1), ss. 112–117.
- Gergerlioğlu, U. "Bazı OECD Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi", *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016/12,(2), ss. 149–166.
- Gillman, M. W., S. L. Rifas-Shiman, vd. "Family dinner and diet quality among older children and adolescents", *Archives of Family Medicine*, 2000/9,(3), ss. 235–240.
- Gilman, S. L. (2010), *Obesity: The Biography*.

- Goel, R. K. "Obesity: An Economic and Financial Perspective", *Journal of Economics and Finance*, 2006/30, (3), ss. 317–324.
- Gökbunar, R., A. Doğan, vd. "Obezite İle Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi", *Yönetim ve Ekonomi*, 2015/22 (2), ss. 581–602.
- Göker, C. "Yönlendirici Vergilendirme" *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2011/17, (3), ss. 11–34.
- Griffith, R., M. O'connell, "Public Policy Towards Food Consumption" *Fiscal Studies*, 2010/31, (4), 481–507.
- Guarino, A. S. "An American Dilemma: The Financial Costs and Economic Impact of Obesity in The United States" *Advances in Management*, 2013/6, (7)
- Güleç Öyekçin, D., A. Deveci, "Yeme Bağımlılığının Etyolojisi" *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012/4, (2), ss. 138–153.
- Healthy Eating Pyramid (2005) <<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-pyramid.html>>
- Hill, M. E., C. Davis, "The Short and Sweet on Taxing Soda" *Institute on Taxation and Economic Policy*, 2016,ss. 1-12
- Huang, J.,D. Lewis,Y. Lim,(2011) "Policy Evaluation Proposal to Combat Obesity"
- Hürriyet Gazetesi <<https://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/simsek-obezite-vergisi-gelebilir-25028759.html>> (06.06.2021)
- İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı Kent İzmir <<http://skpo.izmir.bel.tr/content.aspx?MID=11.html>> (23.03.2021)
- Jacobson, M. F., K. D. Brownell, "Small Taxes On Soft Drinks and Snack Foods to Promote Health" *American Journal of Public Health*, 2000/90,(6), ss. 854–857.
- Karnak, İ. "Obezite Tedavisinde Cerrahinin Yeri", *Katkı Pediatri Dergisi*, 2000/21, (4), ss. 554-573.
- Kass, N., K. Hecht vd. "Ethics And Obesity Prevention: Ethical Considerations in Three Approaches to Reducing Consumption of Sugar-Sweetened Beverages". *American Journal of Public Health*, 2014/104, (5), ss. 787–795.
- Kayacık, C., M. Cural, "Türkiye’de Obezite Vergisinin Uygulanabilirliği Üzerine Nitel Bir Analiz" *Strategic Public Management Journal*, 2019/5, (10), ss. 82–103.

- Kelly, B., R. Miller, vd. “The Case For And Against The Regulation Of Food Marketing Directed Towards Children”, *A Modern Epidemic: Expert Perspectives On Obesity And Diabetes*, 2012, ss. 129–145.
- Kirmanoglu, H. (2019). *Kamu Ekonomisi Analizi*, (8. baskı), Beta Yayıncılık, İstanbul
- Lakdawalla, D., T. Philipson, “The Growth of Obesity and Technological Change”. *Economics and Human Biology*, 2009/7, (3), ss. 283–293.
- Lehnert, T.,D. Sonntag, vd. “Economic Costs of Overweight and Obesity”. *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2013/27, (2), ss. 105–115.
- Leifert, R. M.,C.R. Lucinda, “Linear symmetric ‘Fat Taxes’: Evidence from Brazil”, *Applied Economic Perspectives and Policy*, 2014/37, (4), ss. 634–666.
- Lin, B. H., T.A. Smith, vd. “Measuring Weight Outcomes for Obesity Intervention Strategies: The Case of a Sugar-Sweetened Beverage Tax”. *Economics and Human Biology*, 2011/9,(4), ss.329–341.
- McCormick, B.,I. Stone, “Economic Costs of Obesity and The Case For Government Intervention”, *Obesity Reviews*, 2007/8,(1), ss. 161–164.
- McKinsey Global Institute, (2014),Obesity: Overcoming Analysis, *An initial Economic*.
- MEB Belirli Gün ve Haftalar Çizelgesi. (2021) <<http://www.meb.gov.tr/belirli-gun-ve-haftalar-cizelgesi/duyuru/11814.html>> (20.02.2021)
- MEB Beslenme Dostu Okul Programı Projesi
<https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=16.html>
(17.04.2021)
- MEB Okullarda Diyabet Programı
<https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=19.html>
(17.04.2021)
- Mytton, O. T.,D. Clarke, vd. “Taxing Unhealthy Food and Drinks to Improve Health” *BMJ-Online* 2012/344 (7857)
- Obesity Update, *OECD* 2017
- OECD Health Statistics, *OECD* 2015
- The Heavy Burden of Obesity*. *OECD* 2019
- Oliver, J. E., T. Lee, “Public Opinion and the Politics of Obesity in America”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2005/30, (5), ss. 923-954

- Yılmaz Önder, “TBMM Komisyonu: Sağlıksız gıdaların vergisi arttırılmalı”
<<https://tr.sputniknews.com/20210601/tbmm-komisyonusaglıksiz-gidalarin-vergisi-arttirilmali-1044629977.html>> (17.08.2021)
- Østbye, T., J.M. Dement, “Obesity and Workers’ Compensation: Results From the Duke Health and Safety Surveillance System”, *Archives of Internal Medicine*, 2007/167, (8), ss. 766–773.
- Özden, E. “Türk Vergi Sisteminin Obeziteyle Mücadeleye Katkı Sağlamaya Yönelik İşlevselleştirilmesi”, *Bartın University Journal of Faculty of Economics ve Administrative Sciences*, 2016/7, (14), ss. 189- 220.
- Özer, E. A., S. Dede, vd. (2016) “Gıda Piramitleri”, *Fonksiyonel Beslenme* (1. baskı) ss. 13–31.
- Pehlivan, O. (2019), Kamu Maliyesi, (1. Baskı), Celepler Matbaacılık, Trabzon
- Petkantchin, V. “The Fat Tax And Nutrition Taxes In Denmark”
<http://www.lf.dk/~media/lf/Taloganalyser/Samfundsokonomiskeanalyser/Oekonomisk_Analyse_fedtafgift.ashx.html> (25.05.2021)
- Philipson, T. J., R.A. Posner, “Is the Obesity Epidemic a Public Health Problem? :A Review of Zoltan J. Acs and Alan Lyles’s Obesity, Business and Public Policy ”. *Journal of Economic Literature*, 2008/46, (4), ss. 974–982.
- Philipson, T. J., R.A. Posner, “Economic Perspectives on Obesity Policy”
The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity, (2011) Oxford University Press.
- Pirgon, Ö., N. Aslan, “The Role of Urbanization in Childhood Obesity” *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology (JCRPE)*, 2015/7,(3), ss. 163-167.
- Popkin, B. M. (1999). “Urbanization, Lifestyle Changes and the Nutrition Transition”, *World Development*, 1999/27, (11), ss. 1905-1916.
- Powell, L. M., F. J. Chaloupka, “Food Prices and Obesity: Evidence and Policy Implications for Taxes and Subsidies”, *The Milbank Quarterly*, 2009/87, (1), ss. 229-257.
- Powell, L. M., J. F. Chriqui, “Food Taxes and Subsidies: Evidence and Policies for Obesity Prevention”, 2011, ss. 1-22.
- Gelir Vergisi Kanunu, 193 Sayılı Kanun.

Katma Değer Vergisi Kanunu, 3065 Sayılı Kanun.

Özel Tüketim Vergisi Kanunu, 4760 Sayılı Kanun

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, 28603 Sayılı Yönetmelik.

Ticari Reklam Ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği, 20435 Sayılı Mevzuat Numaralı.

Reuters “Soda Taxes Spread After Votes in Four U.S. Cities”
<<https://www.reuters.com/article/us-usa-election-soda-tax-idUSKBN1341FL.html>> (23.05.2021)

Roberto, C. A., M. B. Schwartz, vd. “Rationale and Evidence for Menu-Labeling Legislation” *American Journal of Preventive Medicine*, 2009/37, (6), ss. 546–551

Rosin, O. “The Economic Causes of Obesity: A Survey”, *Journal of Economic Surveys*, 2008/22, (4), ss. 617–647.

Sacks, G., M. Rayner, vd. “Impact Of Front-Of-Pack “Traffic-Light” Nutrition Labelling On Consumer Food Purchases In The UK”, *Health Promotion International*, 2009/24, (4), ss. 344–352.

Sağlık Bakanlığı- Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı
<<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>>
(19.03.2021)

Sağlık Bakanlığı- Obezite < <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html> >
(01.07.2019)

Sağlık Bakanlığı (2010) Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014), Kuban Matbaacılık.

Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*
<<https://www.beslenmehareket.saglik.gov.tr.html>> (27.02.2021)

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü <<https://hsgm.saglik.gov.tr.html> >
(01.03.2021)

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu “Çocuklara Yönelik Aşırı Tüketimi Tavsiye Edilmeyen Gıdalar İle İlgili Reklamlar İçin Besin Profil Modeli Kullanım Rehberi”, 2015

- Sandalcı, U. (2018), “Türkiye’de Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliğine İlişkin Bir Alan Araştırması” *Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*
- Sandalcı, U. “Obeziteye Karşı Kamu Politikasını Gerektiren Nedenler”. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019/20, ss. 459–480.
- Sandalcı, U., G. Tuncer, “Obezite Vergisi Teorisine İlişkin Bir İnceleme” *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018/3, (4), ss. 742–764.
- Sarnali, T. T., M. M. PK, “Obesity and Disease Association: A Review” *Anwer Khan Modern Medical College Journal*, 1970/1, (2), ss. 21–24.
- Saruç, N. T. (2015), Obezite Ekonomisi, (1. baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara
- Saruc, N. T., İ. Sagbas, vd. “Obezite ile Mücadelede Kamu Politikalarının Algılan Etkinliği ve Mali Sosyolojinin Önemi”, 30. *Ulusal Maliye Sempozyumu*, 2015, ss. 1–37.
- Sassi, F., A. Belloni, vd. “The Role of Fiscal Policies in Health Promotion” *OECD Health Working Papers*, 2013/66, (7).
- Savaşan, F. (2017), Piyasa Başarısızlığından Devlet Başarısızlığına Kamu Ekonomisi (6. Baskı), Dora Yayıncılık, Sakarya
- Schaufele, B., D. Sparling, vd. (2009). “Primer on Fat Taxes and Thin Subsidies: A Graphical Analysis”.
- Seçilmiş, İ. E. “The Economics of Obesity and The Role of Government in Obesity Prevention: The Turkish Case”, *İktisat İşletme ve Finans*, 2014/29, (334), ss. 65–106.
- Şen, H., İ. Sağbaş, (2017), Vergi Teorisi ve Politikası (3. Baskı), Arıkan Yayınları.
- Sencer, E., Y. Orhan, (2005), Beslenme, İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Serter, R. (2003), Obezite Atlası. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği.
- Skinner, T., H. Miller, vd. “The Literature On The Economic Causes Of And Policy Responses To Obesity. *Food Economics*” *Acta Agriculturae Scandinavica, Section*, 2005/2,(3), ss.128–137.
- Smed, S., A. Robertson, “Are Taxes on Fatty Foods Having Their Desired Effects On Health?” *BMJ (Online)*, 2012/345, (7882), ss. 1-2.

- Smith, T. G., A. Tasnádi, A. “A Theory of Natural Addiction”. *Games and Economic Behavior*, 2007, ss. 1-41.
- Somji, A., C. Bateman, vd. “A Case Study of Berkeley vs. Big Soda’s Social Media Campaign” *Berkeley Media Studies Group*, 2015.
- Spangenberg, E. R., K.E. Voss, vd. “Measuring the Hedonic and Utilitarian Dimensions of Attitude: a Generally Applicable Scale.” *ACR North American Advances*, 1997.
- Stanton, K. R., Z. J. Acs, “The Infrastructure Of Obesity And The Obesity Epidemic: Implications For Public Policy” *Applied Health Economics and Health Policy*, 2005/4, (3), ss. 139–146.
- TBMM Dilekçe Komisyonu, (2019), Türkiye Büyük Millet Meclisi Dilekçe Komisyonu.
- TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. (2019). Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Göç ve Uyum Alt Komisyonu Tutanakları. <https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2404.html> (27.07.2021)
- TBMM Obezite ile Mücadele Alt Komisyonu. (2019). Türkiye Büyük Millet Meclisi Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonu. <https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2312.html> (27.07.2021)
- TBMM Obezite ile Mücadele Alt Komisyonu. (2020). Türkiye Büyük Millet Meclisi Obezite ile Mücadele Yöntemleri Cerrahi Uygulamadaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonu Tutanakları. <https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=2490.html>
- TDK *Türk Dil Kurumu* <<https://sozluk.gov.tr.html>> (01.07.2020)
- Tedik, S. E. “Fazla Kilo/ Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü” *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 2017/1, (2), ss. 54–62.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2019) Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

- Thow, A. M., P. Heywood, vd. "The Global Context for Public Health Nutrition Taxation", *Public Health Nutrition*, 2011/14, (1), ss. 176–186.
- Trogdon, J. G., E. A. Finkelstein, vd. "Indirect Costs of Obesity: A Review of The Current Literature" *Obesity Reviews*, 2008/9, (5), ss. 489–500.
- Trust for America's Health (TFAH). (2020). "*The State of Obesity: Better Policies For A Healthier America 2020*".
- Türkiye İstatistik Kurumu, (TÜİK), *Türkiye Sağlık Araştırması*, 2019.
<<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=3366>. html> (4.06.2020).
- Türkiye Cumhuriyeti On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). <<https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf.html>> (07.08.2021)
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, (2019), Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. (2013). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017). Anıl Reklam Matbaa.
- Our World in Data "Obesity" <<https://ourworldindata.org/obesity.html>> (19.03.2021)
- Vural, Y. İ. "Uygulamada Düz Oranlı Gelir Vergilerinin Ekonomik Etkileri" *Maliye Dergisi*, 2010/158, ss. 179–200.
- Wansink, B. (2007). Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think.
- Wansink, B.,P. Chandon, "Slim by Design: Redirecting The Accidental Drivers of Mindless Overeating", *Journal of Consumer Psychology*, 2014/24,(3), ss. 413–431.
- Whitaker, R. C., J. A., Wright, vd. "Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity". *New England Journal of Medicine*,1997/ 337,(13), ss. 869–873.
- WHO- World Health Organisation *Obesity and Overweight* <https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.html> (10.06.2021)
- DSÖ-Dünya Sağlık Örgütü <<https://www.who.int.html>> (10.09.2020)
- Wirtz, V. J. "Priority Medicines for Europe and the World "A Public Health Approach to Innovation" 2004
- Wolf, A. "What is the Economic Case for Treating Obesity?" *Obesity Research*, 1998/6 (1),ss. 2–7.
- Wolf, A., G. A. Colditz, "Current Estimates of the Economic Cost of Obesity in the United States", *Obesity Research*, 1998/6,(2), ss. 97–106.

World Health Organization. (2014), *Global Status Report*.

World Obesity Federation. (2020), *Obesity : Missing the 2025 Global Targets*.

Global Obesity Levels - Obesity <<https://obesity.procon.org/global-obesity-levels.html>>
(27.03.2021)

Yardıı, N., H. Irmak, vd. “Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlmesi İle İlgili Eylem Planı”
(2019-2023) <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketlihayat-db/TSBHHP_2019-2023_Cocukluk_Cagi/Cocuk_Eylem_Plani_2019-_16.12.2019.pdf.html>
(25.05.2021)

