

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANABİLİM DALI
MALİYE BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OBEZİTE VERGİSİNİN TOPLUMSAL
KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ

TALHA GEZGİN

2501140596

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. NACİ TOLGA SARUÇ

İSTANBUL, 2017



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : TALHA GEZGİN Numarası : 2501140596
Anabilim Dalı /
Anasanat Dalı / Programı : MALİYE Danışmanı : PROF. DR. NACİ TOLGA SARUÇ
Tez Savunma Tarihi : 17.08.2017 Saati : 14.00
Tez Başlığı : OBEZİTE VERGİSİNİN TOPLUMSAL KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış,
soruların sorularına alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜ'NE** OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. NACİ TOLGA SARUÇ		KABUL
2- PROF. DR. HABİB YILDIZ		Kabul
3- PROF. DR. MURAT ŞEKER		Kabul
4- YRD. DOÇ. DR. RECEP EMRE ERİÇOK		KABUL
5- YRD. DOÇ. DR. CAHİT ŞANVER		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. MUSTAFA ÇELEN		
2- DOÇ. DR. SELMAN YILMAZ		

ÖZ

OBEZİTE VERGİSİNİN TOPLUMSAL KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ TALHA GEZGİN

Obezite hastalığının 21. yy'da önemli bir sağlık problemi haline gelmesi, bu hastalığın aynı zamanda doğrudan ve dolaylı maliyetleri bakımından da ekonomik bir sorun haline getirmektedir. Hızla yayılan obezite hastalığını önlemek için devlet farklı yollarla mücadele etmektedir. Obezite vergisi, eğitim ve bilgilendirme, ürünlere kalori içerik ve uyarıları etiketlemesi, yasaklar ve kısıtlama gibi politikalarla devlet obezite hastalığına müdahale etmektedir. Bu çalışmada obezite vergisinin kabul edilebilirliği araştırılmıştır. Obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile ilgili anket yapılmıştır. Anket sonucunda ise obezite vergi uygulamasının kabul edilmediği görülmüş, devletin obezite hastalığı hakkında farkındalık oluşturması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite Ekonomisi, Obezite Vergisi,

ABSTRACT

SOCIAL ACCEPTANCE OF OBESITY TAX

TALHA GEZGİN

The fact that obesity is becoming an important health problem in the 21st century is also becoming an economic problem in terms of its direct and indirect costs. To prevent the fast-spreading obesity disease, state struggle with various instruments. Obesity interferes with state obesity with policies such as taxation, education and information, labeling of calorie content and warnings to products, prohibitions and restrictions. In this study, the prevention of obesity disease investigated, through the acceptability of obesity tax. A questionnaire about the acceptability of obesity tax was made. As a result of questionnaire, application of obesity tax was not desired and expected to state should raise awareness about obesity.

Key Words: Obesity Economics, Obesity Tax

ÖNSÖZ

Hızla yayılması ve neden olduğu dolaylı ve dolaysız maliyetleri nedeniyle vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan obezite hastalığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezite hastalığının neden olduğu sosyal ve ekonomik sorunlarından dolayı ülkeler çeşitli çözüm yolları geliştirmektedir. Bu çalışmanın amacı obezite ile mücadelede geliştirilen çözüm yollarından biri olan obezite vergisinin kabul edilebilirliğini araştırmaktır.

Bu çalışma, tezin amacını, kapsamını ve yapılan anket çalışmasının metodunu içeren “Giriş” kısmı ile üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde obezite hastalığı hakkında ve obezite hastalığının neden olduğu maliyetler anlatılarak devletin obezite hastalığı ile neden mücadele ettiği anlatılmıştır. İkinci bölümde devletin obezite hastalığı ile mücadelede uyguladığı politikalar anlatılarak üçüncü bölümde bu politika çelişkilerinden olan obezite vergisinin toplumda kabul edilebilirliği ile ilgili anket çalışmasının sonuçları yer almaktadır.

Hazırladığım bu tezde benden hiçbir zaman ilgi ve alakalarını esirgemeyen babam Sait Gezgin, annem Kevser Gezgin teşekkür ederim. Ayrıca bana her zaman destek ve yardımcı olan Mirac Altuntaş’a teşekkür ederim.

Tez süresince yardımlarından dolayı tez danışmanım Prof.Dr. Naci Tolga Saruç’a teşekkür ederim.

İstanbul, 2017
Talha GEZGİN

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE HASTALIĞI MALİYETLERİ VE DEVLETİN MÜDAHALE NEDENLERİ

1.1. OBEZİTE PREVALANSI	3
1.2. OBEZİTENİN DOLAYLI VE DOLAYSIZ MALİYETLERİ	9
1.3. DEVLETİN EKONOMİYE MÜDAHELE NEDENLERİ	14
1.3.1. ASİMETRİK BİLGİ	14
1.3.2. DIŞSALLIK	15
1.3.3. ZAMAN TUTARSIZ TERCİHLER	16
1.3.4. AHLAKİ RİZİKO	18

İKİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE İLE MÜCADELEDE UYGULANABİLİR KAMU POLİTİKALARI

2.1. OBEZİTE VERGİSİ	20
2.2. EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME	28
2.3. ÜRÜNLERE KALORİ İÇERİK VE UYARI ETİKETLEMESİ	31
2.4. YASAKLAMALAR VE KISITLAMALAR	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE OBEZİTE VERGİSİNİN KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ

3.1. ANKET CEVAPLARININ SONUÇLARI	39
3.2. ANKETİN DEĞERLENDİRİLMESİ	51

SONUÇ	54
KAYNAKÇA	57
EKLER	74



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Dünya Sağlık Örgütü Araştırmaları 2010-2014 Yıllarında Dünyanın Farklı Bölgelerinde 18 Yaş Üzeri İnsanlarda Aşırı Kiloluluğun Dağılım Oranı.....	6
Şekil 2: Dünya Sağlık Örgütü Araştırmalarına 2010-2014 Yıllarında Dünyanın Farklı Bölgelerinde 18 Yaş Üzeri İnsanlarda Obezitenin Dağılım Oranı.....	7
Şekil 3: TÜİK 2012 ve 2014 Yıllarında Türkiye’de Obezite Oranı.....	8
Şekil 4: TÜİK 2012 ve 2014 Yıllarında Türkiye’de Fazla Kiloluluk Oranı.....	9
Şekil 5: Obezitenin Maliyetleri.....	10
Şekil 6: Dolaylı ve Dolaysız Ekonomik Maliyetlerin Ölçümü.....	11
Şekil 7: Optimal Obezite Vergisi.....	21
Şekil 8: Fişlerdeki Kalori Uyarıları	32
Şekil 9: Menülerdeki Kalori Uyarıları.....	34

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksi Sınıflandırması	4
Tablo 2: Obezitede Bel-Kalça Oranı	5
Tablo 3: Obezite Vergisinin Uygulayan Ülkeler.....	23
Tablo 4: Obezite ile Mücadele Eğitim ve Bilgilendirme Yapan Ülkeler	29
Tablo 5: Obezite ile Mücadelede Ürünler Kalori İçerik ve Uyarı Etiketlemesi Yapan Ülkeler	32
Tablo 6: Reklam Kısıtlaması Uygulayan Ülkeler	37
Tablo 7: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	39
Tablo 8: Sizce Obezite Hastalığının Sebebi Nedir? (Soru 1).....	41
Tablo 9: Obezitenin Önlenmesinde Kullanılabilecek Aşağıdaki Araçları Önemlisi 1'den En Önemsizi 5'e Doğru Sıralayınız? (Soru 2)	42
Tablo 10: Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği.....	43
Tablo 11: Obezitenin Önlenmesi için Alınacak Obezite Vergi Gelirinin Aşağıdakilerden Hangisinde Kullanılmasının Daha Faydalı Olacağını En Önemlisi 1'den En Önemsizi 5'e Doğru Sıralayınız.....	45
Tablo 12: Aşağıdaki Gıdalardan Hangilerinde Obezite Vergisinin Uygulanmasını İstersiniz?	46
Tablo 13: Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği ve Cinsiyet Anlamlılık Testi (T-testi).....	48
Tablo 14: Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği ile Gelir, Eğitim, Yaş ve Kilo Anlamlılık Testi (Anova Testi)	49
Tablo 15: Obezitenin Önlenmesi için Alınacak Obezite Vergi Gelirinin Kullanım Alanına Göre Sıralamasında Öğrenci ve Diğer Meslek Grupları Arasındaki Sıralama Farkı	49
Tablo 16: Literatürdeki Benzer Çalışmalar ve Sonuçları.....	51

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ark.	: Arkadaşları
BKİ/BMI	: Beden Kitle İndeksi/ Body Mass Index
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
kcal	: Kalori
KDV	: Katma Değer Vergisi
Kg	: Kilogram
m²	: metrekare
mg	: miligram
ÖTV	: Özel Tüketim Vergisi
Sig.	: Significance/ Anlamlılık

GİRİŞ

Vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan obezitenin 21. yy'ın önemli sağlık problemlerinden biri olmaya başladığı görülmektedir. Çok sayıda ölçüm tekniği ile karar verilen obezite ve aşırı kiloluluğun saptanmasında çoğunlukla kullanılan teknik beden kitle endeksi (kg/m²) ve bel-kalça oranıdır. Beden kitle endeksinin 25 ve yukarısı aşırı kiloluluk, 30 ve yukarısı ise obezite olarak tanımlanmaktadır.

Obezite ve aşırı kiloluluk hastalığı fiziksel aktivite yetersizliği, dengesiz beslenme, teknolojik gelişim vb. nedenlerden dolayı hızla yayılmaktadır. Obezite hastası olan birey sayısı 2010 yılında dünya genelinde % 11 iken 2014 yılında ise bu oran % 12'ye çıkmıştır. Obezite hastalığının artması ekonomi üzerinde de bir yük oluşturmaktadır. Obezite hastalığının ekonomi üzerinde tedavi maliyetleri gibi doğrudan maliyetleri ve verimlilik kaybı gibi dolaylı maliyetleri vardır.

Obezite hastalığının hızla yayılması ve ekonomi üzerinde artan maliyeti nedeniyle devletin obezite ile mücadele etmesi gerekmektedir. Devletin obezite ile mücadele yollarından biri obezite vergisidir. Sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesi olan obezite vergisi, Norveç, Danimarka, Fransa, ABD gibi birçok ülkede uygulanmaktadır. Obezite ile mücadelede medya araçları da kullanılmaktadır. Kamu spotları reklamları ile insanlara obezite hastalığı hakkında tıpkı sigara ile mücadele olduğu gibi eğitim ve bilgilendirme yapılmaktadır. Obezite ile mücadelede kullanılan başka yöntem ise ürünlere kalori içerik ve uyarı etiketlemesi yapılmasıdır. Ürünlerin içeriklerinin büyük yazılması, içerdiği yağ ve şeker miktarına bağlı olarak ürünlere renk verilmesi ve menülerde yiyeceklerin kalori değeri yazılarak insanların ürünler hakkında bilgi edinmesi sağlanmaktadır. Okul kantinlerinde sağlıksız ürünlerin satışının yasaklanması ve bu tarz ürünlerin reklamlarına yayın yasağı ve kısıtlamalar getirilmesi de obezite ile mücadelede kullanılan başka bir yöntemdir.

Bu tezde obezite vergisinin kabul edilebilirliği araştırılmaktadır. Bu kapsamda tezin birinci bölümünde obezite hastalığının nedenleri ve maliyetleri üzerinde durularak devletin obezite hastalığına müdahale nedenleri araştırılmıştır. İkinci bölümde, devletin obezite hastalığı ile mücadelede kullandığı obezite vergisi, eğitim ve bilgilendirme, ürünlere kalori içerik ve uyarı etiketlemesi, yasaklamalar ve

kısıtlama araçları ÷lke uygulamaları ile araştırılmıştır. Üçüncü bölümde obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile ilgili anket araştırması yapılmıştır. Anket sonuçları SPSS 20 programı kullanılarak T-testi ve Anova analiz yöntemleri ile incelenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE HASTALIĞI MALİYETLERİ VE DEVLETİN MÜDAHALE NEDENLERİ

1.1. OBEZİTE PREVALANSI

Vücutta fazla yağ birikmesi olarak tanımlanan fazla kiloluluk (overweight) veya obezite (obesity) oranı günümüzde hızla artmaktadır. Bunu önlemek için yapılan ilaç harcamalarının artmasının yanında, çalışanlarda verimliliğin düşmesi ve beklenen yaşam süresinin kısılması gibi birçok olumsuz sonuçlar nedeniyle obezite veya aşırı kiloluluk önemli bir sorun haline gelmiştir (Ruhm, 2012: 781)

Depresyon, kaygı ve sinir hastalıkları gibi psikolojik etkilerin yanı sıra hipertansiyon, yüksek kolesterol ve tip 2 diyabet gibi birçok önemli hastalıklarının sebebi olan obezite sosyal ve finansal maliyetlerle de günümüzde önemli bir konu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO=DSÖ) 1997 yılında obezitenin günümüzde çok açık bir şekilde toplumsal sağlığı tehdit ettiğini belirtmiştir (Naderali, 2009: 46).

Fiziksel aktivite yetersizliği veya hormonal bozukluklardan kaynaklanan obezite, vücudun ihtiyacının üzerinde alınan fazla enerjinin vücutta yağ olarak birikmesi sonucu oluşmaktadır (Epstein ve ark., 2010: 438). Sağlık Bakanlığı yayınlarında yağ dokusu oranı yaklaşık olarak, obez olmayan erkeklerde %15-20 ve kadınlarda %25-30'dur. Bu oranın erkeklerde %25'i ve kadınlarda %30'u geçmesi halinde kişiye obezite teşhisi konulmaktadır.

Genel olarak obezite ölçümünde, yumuşak dokuda yağ kalınlığının X ışını ile ölçümü, vücut dansitesinin (yoğunluğunun) ölçümü, cilt kalınlığının ultrasonografi ile ölçümü, toplam vücut su ölçümü, beden kitle indeksi ve bel-kalça oranı gibi birçok yöntem kullanılmaktadır (Saruç, 2014: 5). Bu yöntemler arasında çeşitli eleştirilere sebep olsa da en çok kullanılan yöntemler beden kitle indeksi ile bel-kalça oranıdır. Beden kitle indeksi (Body Mass Index, BMI) vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre karesine (m²) bölünmesi (kg/m²) ile bulunmaktadır. Beden kitle indeksi protein enerji dengesizliği (protein energy malnutrition) ve obezite

değerlendirmesi için kullanılmakta olup ölçümler bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenmesi için kullanılır (Önal, 2012: 178). Bu ölçümler Dünya Sağlık Örgütünün sınıflandırmasına göre kişilerin BKİ indeksi sınıfı belirlenir.

Tablo 1 'de Dünya Sağlık Örgütüne göre ve genel olarak kabul gören beden kitle indeks sınıflandırması yer almaktadır.

Tablo 1: Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksi Sınıflandırması

SINIFLANDIRMA	BEDEN KİTLE İNDEKSİ (kg/m ²)	
	Temel Noktaları (Principal Points)	Kesim Kesim Cut-off Geliştirilmiş Kesim Noktalar (Additional Cut-off Points)
Zayıf (düşük ağırlık) (Underweight)	<18.50	<18.50
Aşırı seviyede zayıf (Severe thinness)	<16.00	<16.00
Orta seviyede zayıf (Moderate thinness)	16.00 - 16.99	16.00 – 16.99
Hafif seviyede zayıf (Mild thinness)	17.00 - 18.49	17.00 – 18.49
Normal Oran (Normal Range)	18.50 - 24.99	18.50 – 22.99
		23.00 – 24.99
Aşırı Kilolu (Overweight)	≥25.00	≥25.00
Şişmanlık Öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99	25.00 – 27.49
		27.50 - 29.99
Obez (Obese)	≥30.00	≥30.00
Obezite sınıf-1	30.00 - 34.99	30.00 – 32.49
		32.50 – 34.99
Obezite sınıf-2	35.00 - 39.99	35.00 – 37.49
		37.50 – 39.99
Obezite sınıf-3 (Morbid Obez)	≥40.00	≥40.00

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü (WHO=DSÖ), web sitesi, Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

Beden kitle indeksinin 25 ve yukarısında yer alan bireylerin yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, tip 1 ve 2 diyabet, kalp damar hastalıkları, kalp krizi, uyku apnesi, solunum problemleri, bazı kanser tipleri gibi ciddi hastalıklarla karşılaşma oranı

artmaktadır (Saruç, 2014: 7). BKİ'nin 40 ve üzerinde yer alan bireyler obezitenin ölümle sonuçlanan en büyük etkileri ile karşı karşıya kalmaktadır (Cawley, 2015: 247).

Obezitenin ölçümünde kullanılan bir başka kabul görmüş yöntem ise bel-kalça oranıdır. Bu oranın kadınlarda normal seviyesi 80cm ve altında erkeklerde ise 94cm ve altında olması gerekir. Bu oran kadınlarda 88cm ve üzerinde erkeklerde ise 102cm ve üzerinde ise obezite riski ortaya çıkmaktadır.

Tablo 2: Obezitede Bel-Kalça Oranı

CİNSİYET	SINIR RİSK	YÜKSEK RİSK
Erkek	≥94	≥102
Kadın	≥80	≥88

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı, 2013: 28

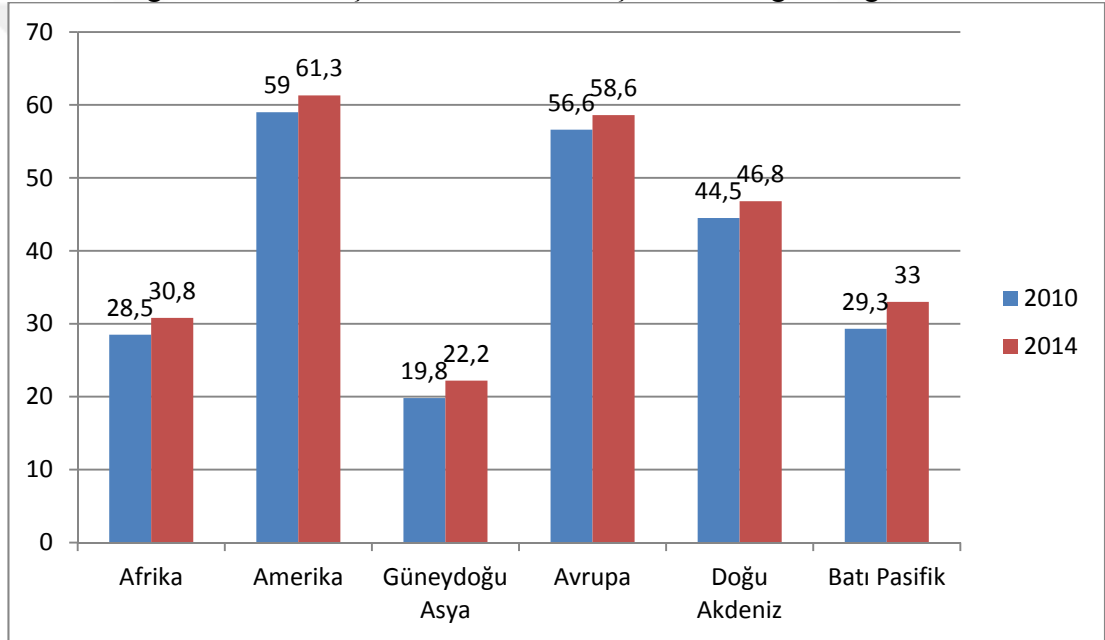
Genel olarak obezitenin yayılması üzerinde ihtiyaç olandan daha fazla yemek yenmesi, işlenmiş gıdaların tüketilmesi gibi unsurlar kabul görmektedir. Bunların yanında genetik farklılıklar, teknolojik gelişmeler, hareketsiz bir yaşam tarzı ve psikolojik unsurlar da obezite seviyesinde etkili olmaktadır (O'Neill ve ark., 2012: 656) Sağlık Bakanlığının yayınlarında obeziteye sebep olan üç unsur yer almaktadır;

- Enerji içeriği yüksek, şeker ve yağ oranı yüksek; ancak besin değeri düşük olan gıdaların tüketilmesi,
- Teknolojik gelişmeler sonucunda aktivite yetersizliği,
- Gelir düzeyi ve şehirleşmenin artması sonucu çevre ve öğün anlayışının olumsuz yönde değişmesidir (Yıldırım ve ark., 2012: 10).

Gerek çevresel olsun gerek genetik olsun çeşitli birçok sebebe dayanan obezite bugün hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin ortak bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Birçok ülkede yüksek oranda obezite hastalığına yakalanan birey olmakla beraber özellikle Amerika, Meksika ve İngiltere'de her on kişiden altısında obezite hastalığı görülmektedir (Savorelli ve Dragone, 2011: 243). Dünya Sağlık

Örgütü 2010 ve 2014 yıllarında dünyayı 6 bölgeye ayırarak yaptığı araştırmaya göre Amerika bölgesinde aşırı kiloluluk oranının diğer bölgelere nazaran daha yukarıda olduğunu bildirmiştir. Şekil 1'e göre Amerika bölgesinde 18 yaş ve üzeri kişilerde aşırı kiloluluk oranı 2010 yılında % 59 iken bu oran 2014 yılında % 61.3 çıkmış ve bu oran DSÖ'nün bölgelerindeki en yüksek oran olmaktadır. Aşırı kiloluluk oranında artış olmasına rağmen hem 2010 hem de 2014 yıllarında sırasıyla % 19.8 ve % 22.2 ile en düşük oranlar Güneydoğu Asya ülkelerine aittir.

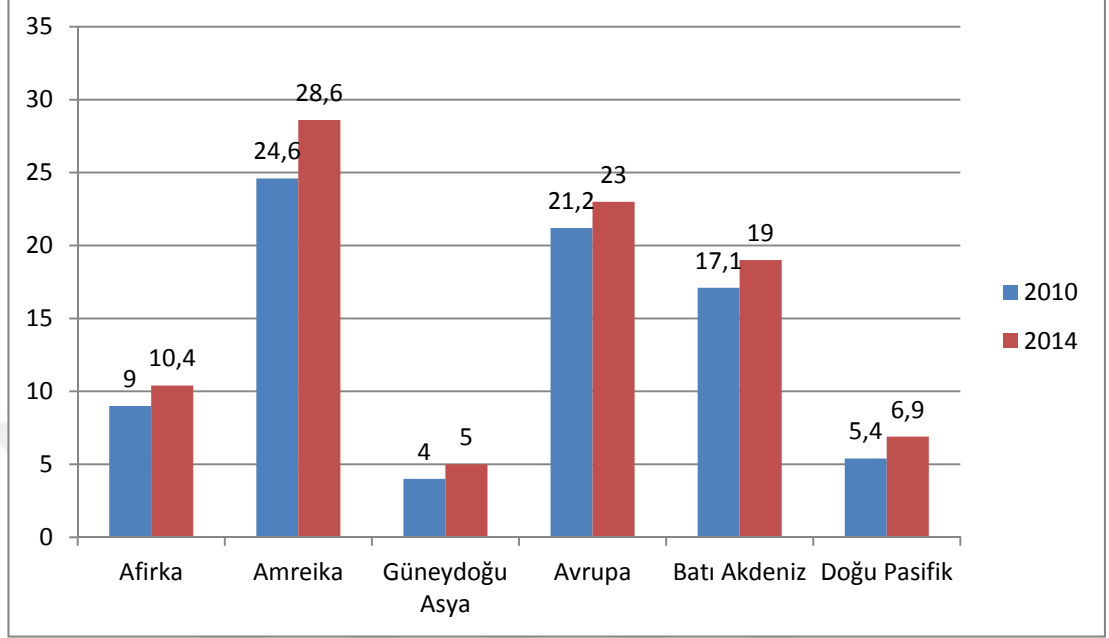
Şekil 1: Dünya Sağlık Örgütü Araştırmaları 2010-2014 Yıllarında Dünyanın Farklı Bölgelerinde 18 Yaş Üzeri İnsanlarda Aşırı Kiloluluğun Dağılım Oranı



Kaynak: DSÖ, web sitesi, Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

Dünya Sağlık Örgütünün 18 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı obezite çalışmasında hem 2010 hemde 2014 yıllarında Amerika bölgesinin sırasıyla % 24.6 ve % 26.8 ile ilk sırada yer aldığını görmekteyiz. Obezitenin en düşük olduğu yer ise her iki yılı için sırasıyla % 4 ve % 5 ile Güneydoğu Asya bölgesidir.

Şekil 2: Dünya Sağlık Örgütü Araştırmalarına 2010-2014 Yıllarında Dünyanın Farklı Bölgelerinde 18 Yaş Üzeri İnsanlarda Obezitenin Dağılım Oranı



Kaynak: DSÖ, web sitesi, Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

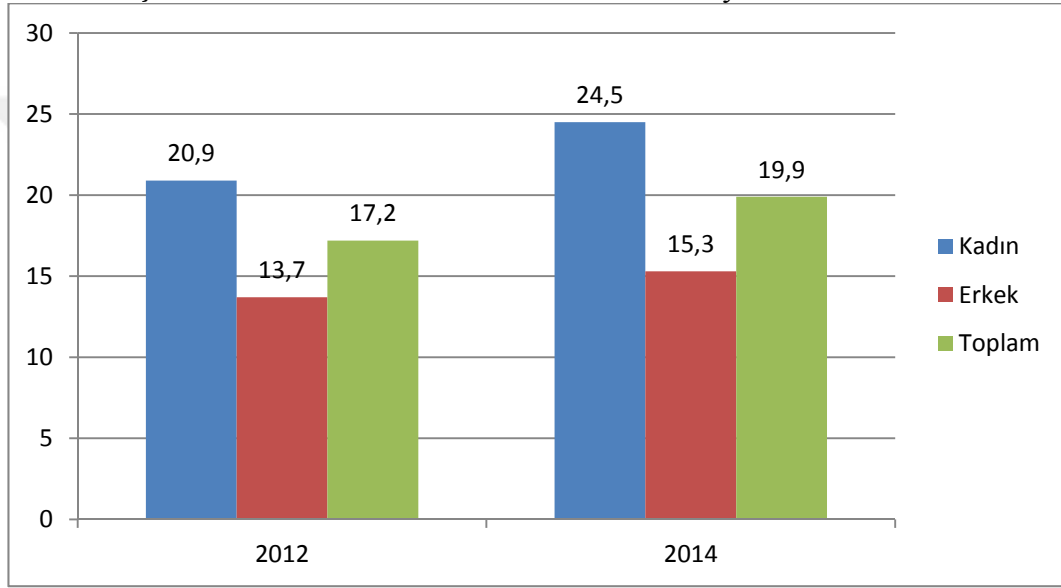
Dünya genelinde obezite ve aşırı kiloluluk oranlarına bakarsak 2010 ve 2014 yıllarında 18 yaş ve üzeri bireylerde aşırı kiloluluk oranı daha yüksektir.

Türkiye’de 19 yaş ve üzeri 7466 kişi ile obezite ve aşırı kiloluluk hakkında yapılan araştırmalar arasından en kapsamlı çalışmalardan bir tanesi 2010 yılında Sağlık Bakanlığına aittir. Çalışma sonucunda obezite oranı toplamda % 30.3, erkeklerde bu oran % 20.5 kadınlarda ise % 41 olarak çıkmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bölgesel olarak baktığımızda ise obezite oranının en yaygın olduğu yerler arasında birinci sırada % 33.1 ile Doğu Karadeniz Bölgesi, ikinci sırada ise % 33 ile İstanbul Bölgesi ve üçüncü sırada Batı Anadolu Bölgesi gelmektedir. Obezite oranının en düşük olduğu bölge ise % 20.5 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi yer almaktadır (Saruç, 2014: 17-18). Dünya Sağlık Örgütünün 2010 ve 2014 verilerine göre Türkiye 18 yaş ve üzeri kişilerde obezite oranı sırasıyla % 27 ve % 29, aşırı kiloluluk oranı ise % 66.5 ve % 66.3’tür.

Türkiye İstatistik Kurum’unun 2012 yılında yaptığı beden kitle indeksine göre nüfus yapısı çalışmasında ise 15 ve üzeri yaşlarda toplam obezite oranı % 17.2 iken bu oran kadınlarda % 20.9, erkeklerde ise % 13.7’dir. Aynı yıla ait aşırı

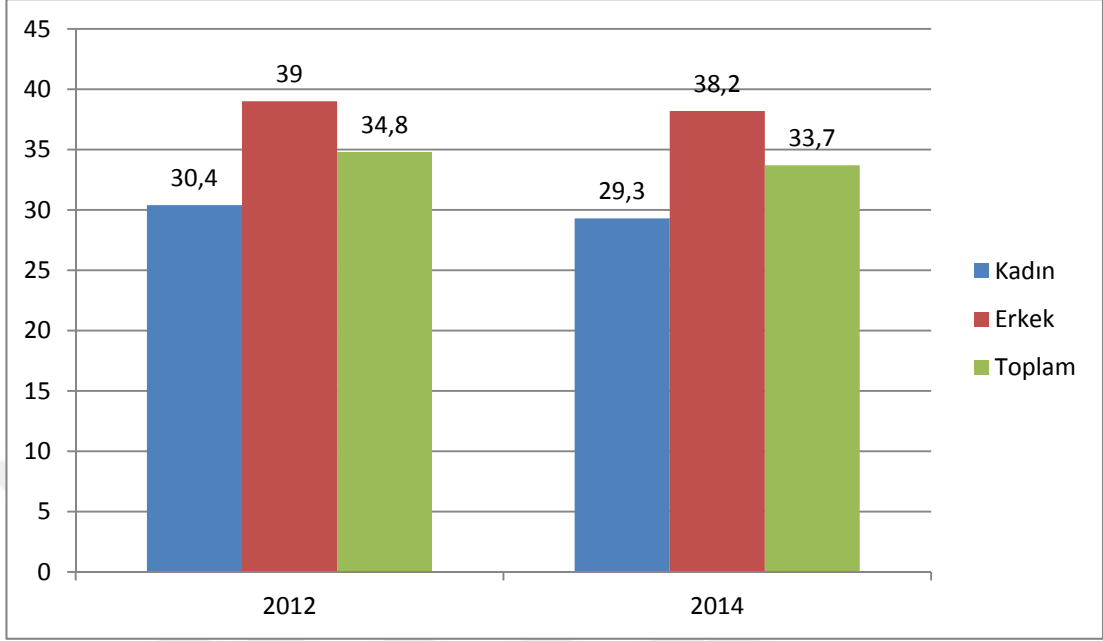
kiloluluk oranları ise toplamda % 34.8, kadınlarda % 30.4 ve erkeklerde % 39'dur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2014 yılına ait yaptığı sağlık araştırması raporuna göre ise 15 ve üzeri yaşlarda genel toplamda obezite oranı % 19.9 yükselmiş, aşırı kiloluluk ise % 33.7 gerilemiştir. 2014 yılına ait verilerde kadınlarda obezite oranı % 24.5, erkeklerde ise % 15.3'tir. Fazla kiloluluk oranı ise erkeklerde % 38.2 kadınlarda ise % 29.3'tür.

Şekil 3: TÜİK 2012 ve 2014 Yıllarında Türkiye'de Obezite Oranı



Kaynak: TÜİK, web sitesi, Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

Şekil 4: TÜİK 2012 ve 2014 Yıllarında Türkiye’de Fazla Kiloluluk Oranı



Kaynak: TÜİK, web sitesi, Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

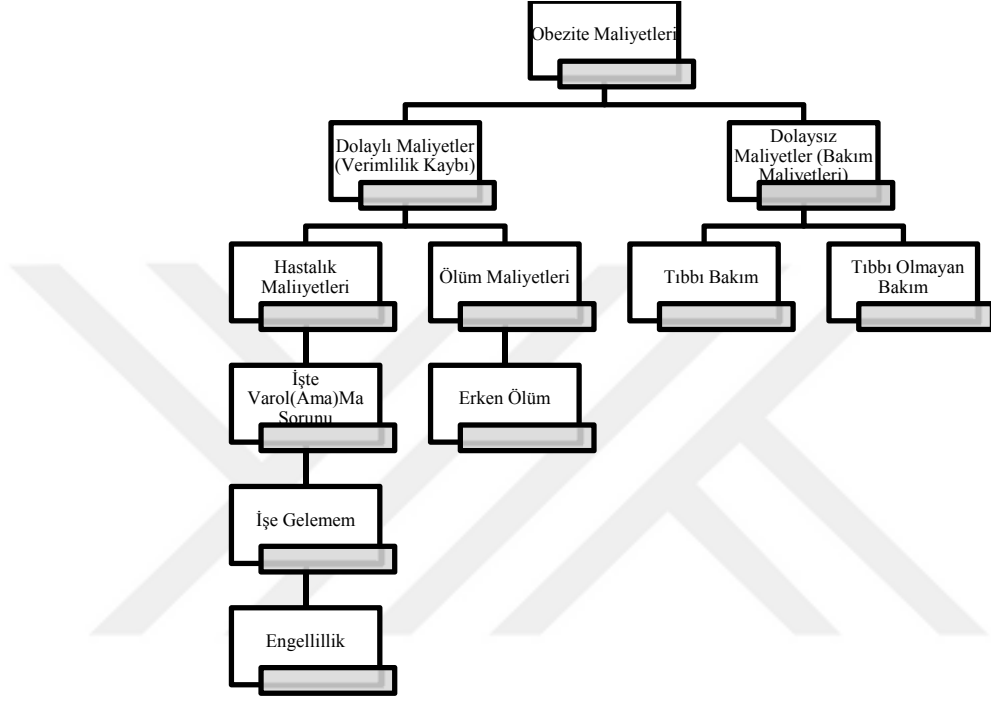
Birçok neden ile ortaya çıkan obezite geçmişte çok önemli olmasa da artık günümüzün ve geleceğimizin önemli bir sağlık sorunu olmaya başladığını yapılan araştırmalar sonucunda görülmektedir. Her geçen gün artan bir oranda devam eden obezite prevalansı sebebiyle hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler bunun önlenmesi için sağlık harcamalarını arttırmakta, özellikle gelişmekte olan ülkeler için daha çok önemli olan çalışanların etkinlik ve verimliliğini de bu hastalık düşürmektedir.

1.2. OBEZİTENİN DOLAYLI VE DOLAYSIZ MALİYETLERİ

Özellikle son on yılda önemli sağlık sorunlarının nedeni olarak belirlenen obezitenin ekonomik sonuçları da bulunmaktadır. Obezitenin ekonomik sonuçları genellikle dolaylı ve dolaysız maliyetler üzerinden incelenmektedir. Dolaylı maliyetler, obezitenin neden olduğu hastalık ve ölümler sonucundaki verimlilik değişimleridir. Dolaysız maliyetleri hesaplamak için kullanılan ölçütler ise obezitenin önlenmesi, teşhisi ve tedavisi için kullanılan hastane bakımı, fiziksel servisler ve ilaçlardır. Obezitenin neden olduğu hastalık ve ani ölümler neticesinde kısa ve uzun dönemlerde iş gücü ve verimlilik kayıpları oluşmakta ve ayrıca

bireylerin gelecekteki kazançlarında da azalma meydana gelmektedir (Wolf, 2002: 58).

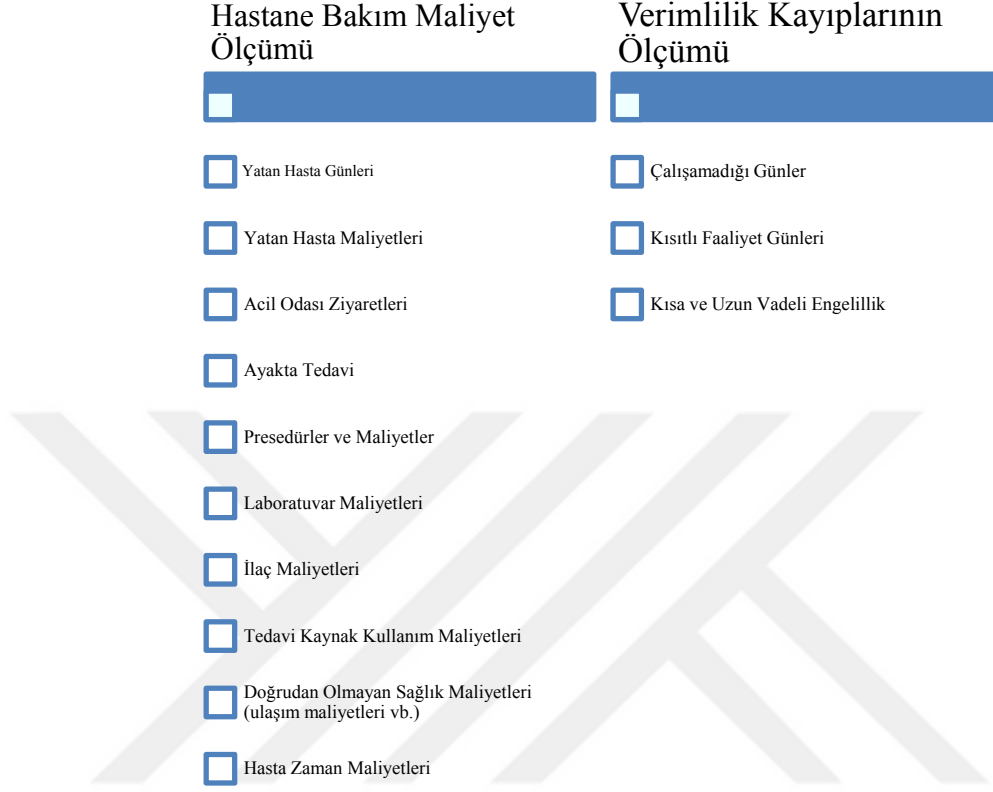
Şekil 5: Obezitenin Maliyetleri



Kaynak: Lehrent ve ark. , 2013:107

Obezitenin neden olduğu ekonomik maliyetlerin hesaplanmasında iki yöntem kullanılmaktadır. Bunlarda birincisi obezite veya fazla kilolu bireyler ile normal kilolu bireyler arasındaki obezite hastası bireylerin neden olduğu fazla maliyeti hesaplayan alt-üst (bottom-up cost) maliyet hesabıdır. İkinci yöntem herhangi bir hastalığın gelişmesiyle alakalı risklerin aşırı kilo yaygınlığı dataları ile birleştirilerek genelde toplum içerisindeki hastalık odaklı maliyet payının aşırı kilo veya obeziteye atfedilebilirliğini tahmin eden yukarıdan aşağıya (top-down cost) maliyet hesabıdır (Saruç 2014: 66).

Şekil 6: Dolaylı ve Dolaysız Ekonomik Maliyetlerin Ölçümü



Kaynak: Wolf, 2002:59

Obezitenin doğrudan maliyetleri yıllık kişi başı obezite maliyeti ve obezitenin yıllık toplam maliyeti ile hesaplanmaktadır. Yıllık kişi başı obezite maliyetinde alt üst maliyet analiz yöntemi kullanılarak farklı beden kitle endeksinin kategorilerine göre anket veya ikincil veri kaynakları ile yıllık kişi başı obezite maliyeti hesaplanmaktadır. Yıllık toplam obezite maliyetinde ise belirli hastalıkların maliyetleri içerisindeki obezitenin neden olduğu maliyeti hesaplamaktadır (Lehrent, 2013:107-108).

Trust for America's Health ABD'de obezitenin durumu projesi kapsamında Eylül 2015 yılında yapılan çalışmanın sonuçlarına göre obezitenin direkt maliyeti 210 milyar dolardır. Ayrıca yetişkin obezite hastalarının hastane bakım maliyetleri normal kilolu bireylere göre %42 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı raporda göğüs hastalığı için hastanelere morbid obezite hastalığına sahip olanlar %41, obez olan bireyler %28 ve fazla kilolu bireyler %22 oranında normal kilodakilere göre daha fazla başvuruda bulunduğu belirtilmiştir.

Obezitenin ekonomi üzerindeki maliyetleri sadece neden olduğu sağlık harcamaları değildir. Bireylerin karakterlerine ve kilo miktarlarına bağlı olarak bireyler üzerinde oluşturduğu stres, fiziksel engellilik, işe gelememe ve işte iyi performans göstermeme gibi sebepler de obezitenin dolaylı maliyetleridir. Verimlilik kaybından ortaya çıkan dolaylı maliyetler işte bulunamamak (presenteeism), işe gelememek (absenteeism), engellilik (disability) ve ani ölümler (premature mortality) olarak dört sınıfta incelenmektedir (Lehrent, 2013: 110).

Hasta olduğu halde işte bulunmaması maliyet hesabı çalışanların fiziksel ve/veya psikolojik sağlıklarının iyi olmaması sebebiyle iş yerinde tam kapasite ile çalışmaması durumunda ortaya çıkan maliyettir. Bu konuda yapılan çalışmalar ise üretkenlik üzerinden neden olduğu ekonomik sorunları araştırmaktadır (Saruç, 2014: 83). İşe gelememe maliyeti obezite veya fazla kilo sebebiyle çalışanların işe gelememe ve işten uzakta geçirilen sürenin maliyetini inceler (Saruç, 2014: 77). Hasta olduğu halde işte bulunmanın ve işe gelememenin maliyetleri çeşitli zamanlarda yapılan çalışmalarla ölçülmüştür.

Frezza ve arkadaşları, (2006) tarafından obezite sınıfı oluşturmadan New Meksiko ve Teksas'da 2003-2005 yılları arasında 150 kişi ile yaptığı obezite ameliyatı çalışmasının sonuçlarında New Meksiko'da obeziteye bağlı dolaylı maliyetlerde üretim kaybı 1.5 milyar dolar, 228.31 milyon dolar iş gücü kaybı, 7369 iş kaybı ve 55.63 milyon dolar eyalet ve yerel vergi kaybı sonuçlarına ulaşılmıştır. Popkin ve arkadaşları, (2006) tarafından Çin'de 1998-2000 yılları arasında Çin'de fazla kilolu ve obez olan kişilerin işe gelememe maliyeti 44.80 milyar dolar olarak bulunmuştur. Ricci ve Chee (2005)'nin Caremark Amerika verimlilik denetim verisinde 2002-2003 yıllarında 18-65 yaşları arasında beden kitle endeksi 30 ve üzeri 6894 kişi ile yaptıkları çalışma sonucunda yıllık verimlilik kaybının 13.56 milyar dolar olduğu bulunmuştur. Bu kaybın 4.47 milyar doları işe gelememeden, 9.09 milyar doları ise hasta olduğu halde işte bulunmadan kaynaklıdır (Trogdon, 2008: 492).

Engellilik maliyeti kısa ve uzun dönemde obez veya fazla kilolu bireylerin fiziksel veya mental yetersizlik sebebiyle mesleğinin gereksinimlerini karşılayamamasıdır. Engellilik maliyeti bireylerin uzun dönemde iş yerinde olmaması sonucu oluşan verimlilik kaybı veya sigorta şirketlerinin ve/veya hükümetlerin sakatlık ödemeleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ani ölüm maliyetleri

obezite hastalığı sonucu oluşan ölümlerindeki verimlilik kaybını ölçer. Uzun dönemli yapılan çalışmalar neticesinde obez olan kişilerin ölüm oranlarında artış olduğu görülmektedir. Aynı zamanda şiddetli obezite yani morbid obezite (BKİ>40) hastası olan bireylerinin yaşam süreleri sigara içen bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Popkin ve arkadaşları, (2006) tarafından Çin'de 1998 ve 2000 yılları arasında yaptıkları verimlilik çalışmasında erkeklerde obezite sonucu engellilik nedeniyle erken emekli olanların ekonomik maliyeti 1098.14 milyon dolar iken kadınlarda bu maliyet 898.37 milyon dolar olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Çin'de obezite sebebiyle ani ölümün maliyeti erkeklerde 191.30 dolar iken kadınlarda 61.75 dolardır. Tsai ve arkadaşları, (2005) tarafından 1994-2003 yılları arasında Teksas'daki Shell petrol rafinelerindeki 2550 çalışanla yaptığı çalışma sonucunda obezite hastası kadınların normal kilolu kadınlara göre 3.5 kat daha fazla hastalık sebebiyle kısa süreli işten ayrılma yaşandığı ve obez kadınlarda işgünü kaybı yılda ortalama 21.8 gün iken normal kilolu kadınlarda işgünü kaybı yılda 7.7 gün olarak belirlenmiştir. Obezite hastası erkek çalışanlarda iş günü kaybı yılda ortalama 10.5 gün iken normal kilolu erkeklerde işgünü kaybı yılda 6.8 gündür. Thompson ve arkadaşları, (1998), 1993-1994 yılları için 25-64 yaş grubunda ABD'de fazla kilolu ve obeziteye bağlı engellilik sigorta ödemesi 1.13 milyar dolar ve hayat sigortasının dolaylı maliyeti ise 2.53 milyar olduğu bulunmuştur (Trogdon, 2008: 493).

Obezitenin ekonomi üzerindeki dolaylı ve dolaysız maliyetleri için yapılan çalışmalarda Durden ve arkadaşları, (2008) tarafından 2003-2005 yılları arasında ticari sigorta sahibi 88.984 çalışanla yaptığı araştırmada fazla kilolu, obez ve morbid obez bireylerin dolaysız maliyetleri (hastanede yatan hasta, poliklinik ziyareti ve çeşitli hizmetler üzerinden) sırasıyla 147.11, 712.34 ve 11977.43 dolar olduğu belirlenmiştir. Dolaylı maliyetler (ücretli izinler üzerinden) ise sırasıyla 1403.81, 1511.24 ve 1414.09 dolar olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada varılan sonuç ise toplam sağlık maliyetinde obez ve morbid obez kişilerin neden olduğu maliyetler normal ve fazla kilolulara göre daha yüksek seviyededir. Ücretli izin üzerinden hesaplanan dolaylı maliyetlerde ise bu hastalığa sahip kişilerin maliyetleri normal kilodaki bireylere göre yüksek seviyededir.

1.3. DEVLETİN EKONOMİYE MÜDAHELE NEDENLERİ

1.3.1. ASİMETRİK BİLGİ

Asimetrik bilgi piyasa aktörlerin aynı bilgiye sahip olmaması sonucu farklı bilgiye sahip kişilerin farklı kazançlar elde etmesidir. Asimetrik bilgi sonucunda piyasa ya hiç oluşmaz ya da etkin dağılmaz (Susam, 2015: 110). Asimetrik bilgi ile obezite arasındaki ilişki ise bireylerin tükettikleri gıdaların içeriğini, kalori değerlerini, bunların obezite üzerindeki etkilerini bilmemesi sonucunda obezite hastalığına ve/veya obeziteyi takip eden hastalıklara yakalanma risklerinin artmasıdır. Çünkü bu tarz hastalıklar kamu sağlığını ilgilendirdiği için bu bilgilerde kamu malı niteliği taşır ve bu nedenle sadece bilgi kaynağı sağlayıcısı olarak özel sektör düşünülürse burada piyasa aksaklığı oluşur (Saruç, 2014: 113).

Gıda tüketimi konusunda birey merkezli anket çalışmalarında üç sonuca ulaşılmaktadır. Birincisi, bireyler seçtikleri gıdaların kendi sağlıklarını nasıl etkileyeceği konusunda çok az bilgiye sahiptir. Bunun sonucunda bireyler sağlıklı yaşamayı amaçlasalar bile bu konudaki bilgi eksikliği sebebiyle tükettikleri gıdaların yaşamlarına olan pozitif etkisi net değildir. İkincisi, bireylerin gıda tercihlerinde kolaylık ve lezzetinin gıdanın sağlıklı olup olmamasından daha önemlidir. Üçüncü sonuç ise pazarlamacıların satın alma davranışını etkileyecek kısa, basit ve sık sık tekrardan sağlık mesajları vermesi gerektiğidir (Just, Payne 2009: 49).

Cawley (2009) yiyecek tercihleri ve obezite hastalığı üzerindeki etkileri tam olarak belli olmayan restoran ve kafelerde yiyeceklerin yanına içerdiği kalori miktarının (menu labeling) gösterilmesini önermiştir. Ancak birçok araştırmacıya göre bu uygulama yetersiz kalmaktadır. Çünkü bireylerin sınırlı hesap yapabilme kapasiteleri nedeniyle bireyler bilgileri doğru bir şekilde alsalar dahi bunları doğru bir şekilde analiz edemeyebilir. Ayrıca bireyin bu bilgileri analiz ederek karar vermesinde bir zaman maliyeti olduğu için birçok kişinin bu maliyete katlanmayacağı belirtilmektedir (Saruç, 2014: 114).

1.3.2. DIŞSALLIK

Dışsallık bir bireyin veya firmanın gerçekleştirdiği iktisadi faaliyet sonucunda fayda ve maliyetlerin fiyat mekanizması dışında üçüncü kişileri olumlu veya olumsuz şekilde etkilemesidir (Susam, 2015: 93). Sağlık alışkanlıkları durumunda ise kötü sağlık alışkanlığına sahip olan bireylerin neden oldukları maliyetlerin sadece bir kısmını doğrudan kendilerinin ödemesi sonucu oluşan dışsallıktır (Kenkel, Manning, 1999: 153).

Obezite konusunda bazı maliyetlerin birey tarafından karşılanmasına rağmen bazı maliyetlerin toplum tarafından karşılanması sonucunda dışsallık meydana gelmektedir (Saruç, 2014: 114). Kamu sağlığı ile ilgili olarak obez olan bireyler sebebiyle artan sağlık maliyetlerinin diğer vergi mükellefleri tarafından ödenmektedir. Çünkü bu bireyler obezitenin neden olduğu bütün maliyetlerle ilgilenmeden sadece kendileri ile alakalı maliyetleri yüklenmektedir. Bu dışsallığın ortadan kaldırılması için sağlık sigortasında obez olan bireylere farklı bir prim değerlemesi yapılması gerekir. Bu durumda sağlık sigortasının prim değeri obez bireyler için yüksek olursa da dışsallık ortadan kalkmış olacaktır. Ancak buradaki sorun obez bireyler için prim değerinin belirlemede ortak bir politikanın olmaması nedeniyle dışsallığın tekrardan ortaya çıkmasıdır (Dodd, 2008: 84). Ayrıca obezitenin neden olduğu tıbbi bakım maliyetleri de bir dışsallık oluşturmaktadır. Çünkü bu maliyetlerin bazıları özel sağlık sigortalarında daha yüksek primler ile kamu sağlık sigortalarında ise daha yüksek vergiler ile obez olmayan bireyler üzerinden alınmaktadır. Bu durumda da ekonomistler bu dışsal maliyetleri içselleştirmek ve dışsallığın neden olduğu sosyal refah kaybının önlemek için sübvansiyon ve obezite vergisi gibi çeşitli politikalar önermektedir (Huang ve ark., 2015: 2424).

Dışsallık ile obezite arasında ilişki yapılan çalışmalarca aşağıdaki şekilde gösterilmektedir. Durağan yaşam biçiminin veya obezitenin neden olduğu dışsal maliyetler toplum üzerinde sigaranın neden olduğu maliyetlere göre daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (Cawley, 2004: 121). Obezitenin dışsallık sonucu ulaşım araçlarında aşırı yakıt tüketiminden, acil durumlarda bina ve araçları hızlı bir şekilde tahliye edememesinden doğan maliyetlere kadar birçok maliyetten söz edilmektedir

(Saruç 2014: 115). Bhattacharya ve Sood 2007 ve 2011 yılında yaptıkları çalışmalarda obezitenin neden olduğu dışsallık iki yolla toplumsal refah kaybına neden olduğunu göstermektedir. Birincisi, kamu sağlık sigortasında yüksek olan sağlık maliyetlerinin toplumdan yüksek sağlık vergisi ve gelir vergisi yoluyla alınması sonucunda işgücü arzının düşmesidir. İkinci yol ise obez bireylerin sebep olduğu sağlık maliyetlerinin tamamını ödememesi nedeniyle kötü yaşam alışkanlarına devam etmesi sonucunda neden olduğu ahlaki bozukluk sonucu toplumsal refah kaybına neden olmasıdır (Cawley, 2015: 256).

Obezitenin ABD’de sağlık sigortası programlarında neden olduğu dışsal maliyetler Finkelstein ve arkadaşları, (2009) tarafından hesaplamışlardır. Bunlara göre 2008 yılında obezite ve obeziteye bağlı hastalıklarda tıbbi bakım maliyetleri 19.7 milyon dolar ve yoksullar için sağlık yardımında ise 8 milyon dolardır. Ayrıca özel sağlık sigortasında obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların tedavisi için ödenen miktar 2008 yılı için 49 milyon dolar olarak bulunmuştur. Bu maliyetler genel vergi ve prim havuzundan karşılanmaktadır. Çünkü grup sağlık sigortası primleri obezite statüsüne göre belirlenmez ve bu maliyetler diğer kişiler tarafından da ödenmektedir. Ayrıca obez bireyler normal kilolu bireylere göre daha az yaşamaları sebebiyle bu maliyetleri obez olan bireylerin sosyal sigorta sisteminden emeklilik geliri olarak düşülmesi daha az olmaktadır (Cawley, 2011: 130). 2004 yılında ortalama vergi mükellefi harcamalarının yıllık yaklaşık 175 dolar obezite ve obezitenin bağlı olduğu hastalıklarının neden olduğu sağlık harcamalarını finanse etmek için alınmaktadır (Finkelstein, Yang, 2011: 498).

1.3.3. ZAMAN TUTARSIZ TERCİHLER

Bireyler herhangi bir karar almak istediklerinde örneğin sağlıkları ile ilgili olarak diyetle başlamak veya spora başlamak gibi kararlar almak istediklerinde bunu gelecekteki sağlık durumu ile şimdiki sağlık durumunu karşılaştırarak almaktadır. Ancak yapılan birçok çalışma bireylerin tercihlerinin zaman tutarsız tercihlerde bulunduğunu göstermektedir. Bireyler tükettiği özellikle yüksek yağ oranlı ve şekerli gıdaların verdiği ve sadece şuan için geçerli olan haz duygusunu bu tarz gıdaların

tüketimi sonucu oluşacak olan ve uzun seneler geçerli olacak olan sağlık maliyetlerine tercih etmektedir.

Yemek alışkanları ve bunların zaman tercih tutarlılığıyla aralarındaki ilişki yemek tercihlerinin obezite üzerindeki etkisinden dolayı önemlidir. Örneğin, sağlıklı bir gelecek için yapılan kilo kontrol yöntemleriyle haz için yapılan sağlıksız tüketimler çelişmektedir (Lawless, 2013: 9). Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)'nin 2008 yılında yaptığı çalışmaya göre yaklaşık olarak Amerikan nüfusunun yarısı kilo kaybetmek için spor yaptığını ayrıca diyet ve kilo kaybettirici ürünlere yıllık 60 milyon dolara yakın harcama yaptığını göstermiştir. Ancak kilo kaybetmek için girilen bu kadar zahmet ilk yıllarda olumlu sonuçlar vermişken 3-5 yıl sonra verilen kiloların tekrar alındığı görülmüştür (Cawley, 2015: 259). Bunun sebebi ise tüketimde bireylerin zaman tutarsız tercihleridir. Çünkü bireyler kararlarının gelecekte değişeceğini tam olarak bilemezler (Dodd, 2008: 86). Ayrıca bunun bir sebebi de özellikle obez bireyler için yemek yeme, diyet ve egzersiz yapmaya göre daha eğlencelidir (Cawley, 2015: 260).

Yapılan bazı çalışmalarda bireylerin zaman tutarsız tercihlerde bulunmasının sadece kendisi ile ilgili olmadığını dışarıdan birçok faktöründe bu durumu etkilediğini göstermektedir. Yemek tercihlerimiz çevremiz tarafından iki yolla etkilenmektedir. Birincisi, yemeklerin porsiyonları veya değişik tarzdaki yemekler bireylerin yemek tüketim miktarlarını etkilemesi. İkincisi ise çevresel etkilerin bireyin iç denetim mekanizmasını etkilediği için yemeği ne zaman bırakacağına etkisidir (Wansink, 2010: 455). Restoran, ev veya marketlerdeki büyük porsiyonlar ve paketler ayrıca yiyeceklerin sunum tarzı bireylerin tüketim miktarını artırmaktadır. Yemek ile gıdalar paket olarak sunulduğunda tüketim %18 ile %25 oranında ve atıştırmalık yiyecekler paket olarak sunulduğunda tüketim % 30 ile %45 artmaktadır. Laboratuvar çalışmalarında ise porsiyonların büyüklüğü arttığında tüketim miktarı %18 ile %43 arasında arttığı görülmüştür (Wansink, 2013: 312).

1.3.4. AHLAKİ RİZİKO

Arrow (1963) yılında yaptığı ‘Belirsizlik ve Refah Ekonomisinde Sağlık Hizmetleri’ (Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care) çalışmasında sağlık sektöründeki tıbbi bakım ve sağlık sigortasının özelliklerini araştırmıştır. Bu araştırmanın ana hedefi sağlık hizmetlerinde kar amacı gütmeyen organizasyon biçiminin ve bu tür piyasalarda profesyonel normların, güvenin ve ahlakın rolü önemli olduğu için bunların eksikliği veya neden olduğu bazı yanlış davranışlardan doğan ahlaki riziko ve ters seçimden kaynaklı olarak sağlık sigortasındaki piyasa başarısızlığı olmuştur (Frank, 2007: 196). Ahlaki riziko, bireylerin kendi davranışları veya durumları hakkında karşı tarafa göre daha fazla özel bilgiye sahip olması veya bilgileri saklaması sonucunda karşı tarafın bu bilgilere sahip olmaması sonucu zarara uğramasıdır (Susam, 2015: 112). Bu durumun piyasalarda sigorta maliyetlerini arttırdığı için piyasa başarısızlığına neden olduğu görülmektedir.

Obezite hastalığının artmasında etkili olan faktörlerden bir diğeri özel ve kamu sağlık sigortalı sayısının artmasından kaynaklı olarak obezitenin azalan bireysel maliyetleridir. Çünkü obezite sonucu yapılan sağlık harcamaları için ödenen primler BKİ’den bağımsız olarak belirlenen özel ve kamu sağlık sigortaları ile karşılandıkça bireyler aldıkları sağlıksız kararların maliyetlerini tamamen karşılamamaktadırlar (Saruç, 2014: 120).

Düşük primli sigortalar ile sağlık hizmetlerinin azalan kullanımı arasında bir ilişki bulunmuştur. Bireyler ilk olarak artan sağlık hizmetlerinden faydalanmak yerine ilk önce kendini koruyacak davranışlarında bulunmaya başlamıştır. Ancak yapılan çalışmalar sağlık sigortalarındaki bireyleri aşırı desteklemenin ahlaki tehlikeye neden olduğu göstermektedir (Dave, Kaestner, 2009: 368).

Literatürde yoksullar için sağlık hizmetleri ve tıbbi hizmetler tanımları kullanılarak kamu sağlık sigortasının sağlık davranış ve koruma etkilerinin kullanımı araştırılmıştır. Card ve arkadaşlarının (2008) 65 yaşındaki bireylere uyguladıkları araştırmanın sonuçlarına göre kamu sağlık sigortası ile birey davranışlarındaki olumsuz değişme (sigara kullanmaya başlama, kilo alma) arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Ancak McWilliams ve arkadaşları., (2003) ve Decker S. ve arkadaşlarının, (2006) aynı çalışmada bulduğu sonuçlar ise kamu sağlık sigortası

edinen 65 yaşındaki bireylerin sağlık bakım maliyetlerinin (kolesterol kontrol sayısında artış gibi) arttığını göstermektedir (Dave, Kaestner, 2009: 369)



İKİNCİ BÖLÜM

OBEZİTE İLE MÜCADELEDE UYGULANABİLİR KAMU POLİTİKALARI

2.1. OBEZİTE VERGİSİ

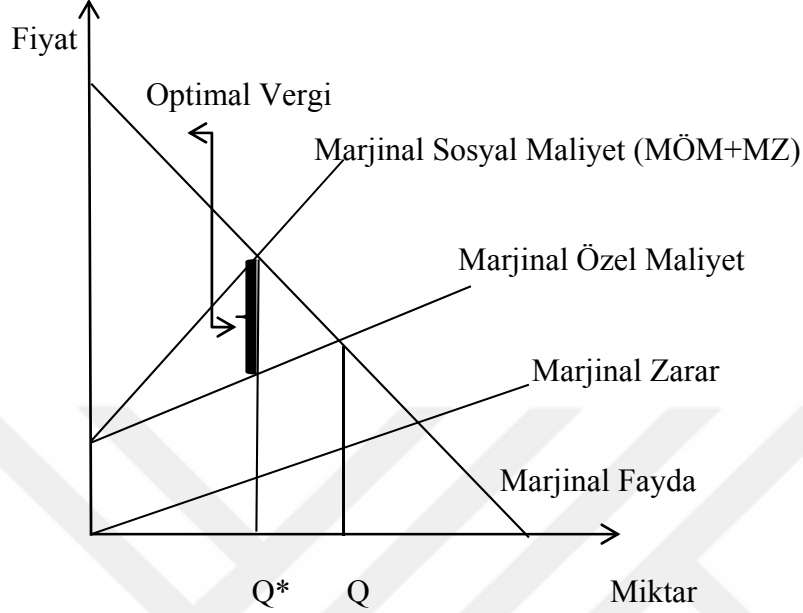
İnsanlar yaşamlarının devam etmesi için gereken enerjiyi yiyecek ve içeceklerden sağladığı için gıda ürünlerine olan talepleri inelastiktir; fiyatlarındaki herhangi bir değişikliğe karşı talepleri değişmemesidir. Ancak ürün fiyatlarındaki değişiklik bireylerin ikame ürünleri tercih etmesine neden olmaktadır. Örneğin kahvenin fiyatındaki aşırı yükseliş bireylerin çayı tercih etmesine neden olmaktadır.

Yaşam için gereken enerji sadece yüksek enerji yoğunluğuna sahip ürünlerden sağlandığında veya bu tarz ürünlerden vücuda gerekenden fazla alındığında obezite hastalığı meydana gelmektedir (Nederkoorn ve ark., 2011: 760) Bireylerin daha sağlıklı ürünleri tercih etmesi için sağlıksız ürünlere vergi getirilerek bir caydırma yapılabileceği gibi alternatif bir yol olarak sağlıklı ürünler sübvansede edilebilmektedir.

Teorik olarak vergiler bireyleri satın alma noktasında onları tekrardan alacağı meta üzerine değerlendirmeye teşvik etmektedir. Bu nedenle bireylerin kararları fiyatlardaki değişikliklere karşı duyarlı olmaktadır. Bu durumda sağlıksız ürünlere uygulanacak herhangi bir obezite vergisi hedefindeki ürünün tüketimini azaltacaktır (Hawkes ve ark. 2015: 2414). Obezite vergisinin amacı sağlıksız ve enerji yoğunluğu yüksek ürünlerden alınan vergilerle bunların tüketimini azaltmak ve elde edilen gelire de obezite hastalığı ile mücadelede kaynak olarak kullanmaktır. Ayrıca bu tarz bir vergi tıpkı pigou vergisi gibi obezite hastalığının neden olduğu dışsal maliyetleri içselleştirmede de kullanılmaktadır (Saruç, 2014: 138).

Obezite vergisinin ne kadar olacağını pratik olarak belirlemek zordur. Ancak bu vergi tipi pigou vergisine benzediği için teorik olarak miktarı neden olduğu sosyal maliyetten özel maliyeti çıkardığımızda elde edilen negatif dışsallık kadar olması gerekir.

Şekil 7: Optimal Obezite Vergisi



Kaynak: Saruç, 2014: 141

Şekilde 7'de görüldüğü gibi sağlıksız ürünlerin marjinal sosyal maliyeti marjinal özel maliyetlerini geçmektedir ve bu ürünlerin vergi uygulanmadan önceki talebi Q seviyesinde, yani optimum miktarın üzerinde olmaktadır. Bu tüketimi optimal seviyeye, yani marjinal sosyal maliyet ile marjinal faydanın çakıştığı yer olan Q^* seviyesine çekmek için devlet obezite vergisi uygulayabilir. Bu obezite vergisinin optimal miktarı ise marjinal özel maliyet ile marjinal zararının toplamı veya başka bir söylem ile marjinal sosyal maliyetten marjinal özel maliyeti çıkararak bulunmaktadır (Saruç, 2014: 141).

Obezite vergisi savunulara göre avantajları şunlardır;

- Obezite vergisi obezite hastalığı nedeniyle ortaya çıkan dışsal maliyetleri içselleştirmede bir araç olarak kullanılabilir. Özellikle sağlıksız yiyecek ve içecekler için böyle bir vergi uygulandığında bunların fiyatı yükseleceği için bireylerin bu ürünleri tüketimi azalacaktır.
- Obezite vergisinin de tıpkı sigara ve alkole uygulanan vergi politikaları gibi obezitenin yayılmasını durdurma konusunda başarılı olacağını düşünen taraftarları vardır (Efrat, 2012: 248).

- Obezite vergisi sağlıklı ve sağlıksız ürünler arasında ayırım yaptığı ve sağlıklı ve sağlıksız ürünler arasındaki fiyat farklılığının sağlıksız ürünler aleyhine olmasını sağladığı için uzun dönemde bireylerin tüketim alışkanlarını değiştirmesine neden olur.
- Obezite vergileri tıpkı devletin gelir kalemlerindeki diğer cezalara benzemektedir. Obezite vergisinin de ana amacı devletin gelir sağlaması değil, sağlığa zarar veren ürünlerden bireyleri uzak tutmaya çalışmasıdır.
- Obezite vergisinden elde edilen gelir yine obezite ile mücadelede toplumu bilinçlendirmek için kullanılabilir (Saruç, 2014: 144).
- Obezite vergisi şirketleri içeceklerdeki şeker oranını düşürerek üretim yapmaya sevk edebilir (Roberto, Brownell, 2011: 593).
- Literatürde yapılan çalışmalara göre obezite vergisinin en çok etkilediği grup gençler olmuştur. Bu bağlamda obezite vergisi sayesinde çocuklarda ve gençlerde obezite prevalansı önlenabilir.

Obezite vergisinin dezavantajları ise;

- Obezite hastalığı ile sigara bağımlılığının aynı olmamasından kaynaklı olarak sigaraya vergi uygulamasındaki gibi başarının obeziteye neden olan ürünlerin tam olarak tasnif edilemeyeceği için sağlanamayacağı düşünülmektedir (Efrat, 2012: 249).
- Obezite vergilerinin azalan oranlı olması (regresif) nedeniyle toplumda gelir dağılımını bozacağı düşünülmektedir.
- Gazlı içecek, hamburger vb. ürünleri nadiren tüketen normal kilodaki bireyler için bu verginin adaleti bozacağı ön görülmüştür.
- Obezite vergisinin tam olarak uygulanamayacağından dolayı bireylerin alternatif olan diğer sağlıksız ürünleri tüketeceği ve ayrıca bu verginin kaçakçılığa neden olacağı düşünülmektedir (Saruç, 2014: 148-149).

Teorik açıdan obezite vergisinin belirlenmesi şekildeki gibi olsa da gerçek hayatta bu verginin miktarı ve uygulaması konusunda bir fikir birliğine

varılmamıştır. Birçok ülke Tablo 3’de görüldüğü gibi bu vergiyi farklı oranlarda ve farklı gıda maddeleri üzerinde uygulamaktadırlar.

Tablo 3: Obezite Vergisinin Uygulayan Ülkeler

Ülke	Uygulama Yılı	Vergilendirilecek Ürünler	Vergi Oranı
İrlanda	1980	Kola türü gazlı içecekler	Galon başı 0.58 dolar
Norveç	1981	Şeker veya tatlandırıcı kullanılmış alkolsüz içecekler, çikolata, şeker	İçeceklerde litre başı 0.48 dolar, şurup konsantrelerinde litre başına 2.99 dolar, çikolatada kilogram başına 2.48 dolar, şekerde kilogram başına 1.21dolar
Samoa	1984	Şekerli içecekler	Litre başı 0.18 dolar
Avustralya	2000	Şekli içecekler, şekerleme, kurabiye ve unlu mamuller	%10 vergi
Fransız Polinezya’sı		Şekerli içecekler, şekerleme ve dondurma	Litre başına 0.66 dolar
Fiji	2006	İthal gazlı şekeli içecekler	%5 vergi
Nauru	2007	Şeker, şekerleme, gazlı içecekler ve aromalı süt	%30 ithalat vergisi
Finlandiya	2011	Gazlı içecekler ve şekerleme	Litre başı ve kilogram başı 0.10 dolar
Danimarka	2011	Şekerli içecekler, %2.3’den büyük doymuş yağ içeren ürünler	Şekerli içeceklerde litre başı 0.64 dolar Doymuş yağ içeren ürünlerde 2.84 dolar
Macaristan	2011	Şekerli içecekler ve enerji yoğun yiyecekler	Şekerli içeceklerde litre başına 0.01 dolar, enerji içeceklerinde 1.12 dolar, enerji yoğun yiyeceklerde 0.44 dolar

Fransa	2012	Yapay tatlandırıcı veya şekerli bütün şekerli içecekler ve enerji içecekleri	Yapay tatlandırıcı veya şekerli bütün şekerli içeceklerde litre başına 0.09 dolar, enerji içeceklerinde litre başına 0.64 dolar
ABD	Çeşitli	38 Eyalette şekerli içecekler	%1.225-7 arasında değişmektedir
Cezayir		Gazlı içecekler	Satış hacmi üzerine %5 vergi

Kaynak: Pan American Health Organization, 2015: 29-30

Obezite vergisi tablo 3'te görüldüğü her ülkede farklı ürünler üzerinde ve farklı oranlarda uygulanmaktadır. Ülkelerin obezite vergisi uygulamalarına bakıldığında Amerika'da obezite vergisi içecekler ve şekerlemeler üzerinden alınıp aynı zamanda kafeteryaları, fast food restoranlarını da kapsamına alarak hem bireysel hem de genel bir etki oluşturmaktadır. ABD'nin Minnesota eyaletinde dondurma ve şekerlemede satış vergisi uygulanırken, Teksas'da şekerleme vergi uygulanmaktadır. Ayrıca Connecticut'da öğrenci merkezlerinde, kafeteryalarda ve kantinlerde şekerleme ürünlerinde % 6 satış vergisi uygulanmaktadır (Gökbunar, Doğan, Utkuseven, 2015: 596). ABD'de şekerli içecekler San Francisco, Oakland ve Albany şehirlerinde ons (28.34 gram) 1penny, Boulder ve Colorado'da şehirlerinde ons başına 2 penny ve Philadelphia'da ons başına 1.5 penny vergi uygulanmaktadır (Gostin, 2017: 20).

Meksika'da obezite oranının 2-18 yaş arasındaki gençlerde % 33, yetişkinlerde ise % 70 seviyelerine ulaşması ve ayrıca OECD ülkeleri arasında diyabet sıklığının ve iskemik kalp hastalığı sebebi ile ölüm oranının en yüksek olduğu ülkedir (Colchero ve ark.,2016: 1). Meksika obezite hastalığı ile mücadele amacıyla 2014 yılında şekerli içecekler üzerinde uygulanacak spesifik vergiyi kabul

etmiştir. Bu vergi kapsamında alkol içermeyen şekerli içeceklere litre başına 1 peso spesifik vergi uygulanmıştır. Yapay tatlandırıcılı diyet sodalar, saf meyve suları ve süt ürünleri (şeker içeren ürünler dahil) bu verginin kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca kalori yoğunluğu 100 gramda 275 kaloriden fazla ürünlere % 8 ad volerm vergi uygulaması yapılmıştır (Grogger, 2017: 484).

Danimarka şekerli içeceklere, doymuş yağ içeren vb. ürünlere uygulanacak ek vergi uygulamasına 2011 yılında başlamış ancak bu uygulamayı 2014 yılında kaldırmıştır. Şekerli ürünlere kilogram başına eklenmiş şeker için 0.48, dondurmada 0.11 ve içeceklerde 0.04 euro vergi getirilmiştir. Ayrıca doymuş yağ içeren ürünlerde kilogram başına doymuş yağ için 2.15 euro vergi uygulanmıştır (Yavan, Sarı, 2015: 99).

Fransa'da 1997 yılında 2009 yılına kadar obezitenin % 8.5'den %15'e çıkması hükümetin bu konuda tedbirler almasını gerektirmiştir ve bu amaçla obeziteye katkıda bulunan ürünlerin fiyatının arttırmak ve sağlık sigortası maliyetlerini azaltmak için şekerli içeceklere 2012 yılında vergi uygulamaya başlamıştır. Bu kapsamda şekerli içeceklere hektolitere (100 litrelik hacim ölçüsü) başına 7,15 euro vergi getirmiştir (Çevrimiçi, Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2017). Vergi uygulamasında sonra meyveli içeceklerin fiyatının % 60 ve gazlı içeceklerin fiyatının % 100 artması bu içeceklerin tüketimini yıllık kişi başına 3.4 litre azalmıştır (Obesity Update OECD, 2014: 6).

Bütün gazlı içecekler ve şişelenmiş sular dahil 1940 'dan beri içeceklere vergi uygulayan Finlandiya 2001'de maden sularını bu verginin kapsamından çıkarmıştır. İçecekler ve şekerlemeler üzerinden alınan vergi 2011 yılında birleştirilerek şekerlemeler, dondurma ve alkolsüz içeceklerden tek bir tüketim vergisi alınmaya başlanmıştır. Bu vergi kapsamında şekerli içeceklerden alınan vergi 2011 yılında litre başına 0.045 euro'dan 0.075 euro'ya çıkartılmış, 2014 yılında ise % 0.5'den fazla şeker içeren şekerli ve tatlandırıcılı içeceklerden alınan vergi litre başına 0.22 euro olmuştur (An Roinn Slainte Department of Health, 2016: 16).

Macaristan, Macar halkının sağlıklı ürünlere yönelmesi, kamu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve sağlıklı ürün üretimini destekleme amacıyla 2011 yılında şeker, kafein ve tuz içeren ürünlere uygulanacak halk sağlığı ürün vergisi adında bir uygulama başlatmıştır (Gergerlioğlu, 2016: 155). Bu vergi kapsamında

100 mililitrede 8 gramdan daha fazla şeker olan gazlı içeceklere litre başına 7 forinti, 100 gramında 25 gramdan daha fazla şeker olan şekerli gıdalara kilogram başına 70 forinti vergi uygulanmıştır (ECORYS, 2014: 19). Vergi uygulamasından sonra sağlıksız gıda üreticileri % 40 ürünlerindeki sağlıksız içerikleri azaltmıştır. Vergi uygulamasından sonra ankete katılan tüketicilerin %7-16'sı sağlıklı ürünleri daha fazla tercih etmiştir (WHO Europe, ty, Çevrimiçi, Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2017).

Türkiye'de obezite ile mücadelede obezite vergisi uygulanmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından “ Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Eylem Planı (2014-2017)” programına finansal destek bütçeden sağlanmaktadır. Türkiye'de gıdalar üzerinden Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) ve Katma Değer Vergisi uygulaması vardır. ÖTV'de 3 sayılı listede olan kolalı ürünlerde vergi oranı % 25 olarak belirlenmiştir. KDV'de ise 2 sayılı listede yer alan gazlı içecekler, şekerli mamuller ve yağlı yiyeceklerden teslim ve hizmetleri için vergi oranı % 8'dir (Akar, ty. 41-42)

Obezite vergisi üzerine yapılan birçok çalışmada ise bu verginin bireylerin tüketim karar mekanizmalarını etkilediği görülmektedir. Örneğin; Fletcher ve arkadaşları, (2010) yetişkinler için 1990-2006 yılları arasında Davranışsal Risk Faktörü İzleme Sistemi'nin (Behavioral Risk Factor Surveillance System) ve gençler için 1989-2006 yılları arasında Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketler'inin (National Health and Nutrition Examination Surveys) verilerini kullanarak şekerli içeceklerdeki fiyat değişikliğinin tüketime etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre ise şekerli içeceklerin vergisindeki %1 oranındaki artış bu ürünlerin gençlerde günde 6 kalori daha az tüketilmesine neden olmuştur. Aynı orandaki vergi artışının yetişkinlerde etkisi ise beden kitle endekslerinde 0.003 ve obezitenin %0.01 oranında azalmaya neden olarak çok küçük olmuştur. Başka bir araştırmada Finkelstien ve arkadaşları, (2013) tarafından şekerli içecekler üzerine %20 vergi uygulanmasının insanlarda ortalama olarak ilk yıl 0.73 kg, daha sonraki on yıllık dönemde ise 1.32 kg kilo kaybına neden olduğu belirlenmiştir (Cawley, 2015: 257).

Nederkoorn ve arkadaşları, (2011) internet süpermarketini kullanarak enerji yoğunluğu yüksek olan ürünlerin vergilerinin kalori alımı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Yapılan deneyin sonuçları ise, yüksek enerji yoğunluğuna sahip ürünlere vergi uygulandığında bu ürünlerin alımında %16 oranında azalma olduğu

belirlenmiştir. Vergi uygulanmadan önce insanların her euro başına 1199 kalori aldığı; ancak vergi uygulandıktan sonra bu kalori miktarının 992'ye düştüğü görülmüştür. Ayrıca verginin protein, yağ ve karbonhidrat üzerindeki etkisine bakıldığında ise, uygulanan % 50 oranında verginin sadece karbonhidrat alımını (4000kcal'dan 3500kcal'e) azalttığı görülmektedir.

Briggs ve arkadaşları, (2013) İrlanda'da şekerli içecekler üzerine % 10 oranında vergi uygulamasının potansiyel etkilerini incelemişlerdir. Şekerli içecekler %10 oranında vergi konulduğunda tüketimin kişi başına günlük 2.1, haftalık 1.5 ve yıllık 770 kalori denk gelecek miktarda azaldığı görülmüştür. Bu orandaki verginin ayrıca 18-24 yaş grubu arasındaki bireylerde obezite oranının % 2.9, 25-34 yaş grubunda % 2.1 ve tüm yaş gruplarının toplamında ise %1.3 azalmasına neden olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada dikkat çeken diğer bir nokta ise %10 oranındaki verginin etkilerinin gençlerdeki hem kalori hem de obezite veya aşırı kiloluluk oranlarındaki azalma yetişkinlere göre daha fazladır. Yetişkinlerde bu verginin obezite üzerindeki etkisi 35-44 yaş arasında % 1.4, 45-54 yaş arasında % 0.8 olarak tahmin edilmiştir.

Obezite vergisi uygulanarak obeziteye sebep olan ürünlerin kullanımını azaltmak ve insanları daha sağlıklı yaşama teşvik etmek, yapılan çalışmalar sonucunda mümkün gözükmektedir. Ancak insanları sağlıklı ürünleri tercih etmelerini teşvik etmenin yolu sadece vergi değildir. Alternatif ve daha çok tercih edilen diğer yol ise sağlıklı ürünlere uygulanan sübvansiyonlardır. Vergiler gerek hükümetlerin oy oranlarında düşmeye sebep olması gerekse toplumda tepkiye sebep olmasından sübvansiyona göre daha az tercih edilmektedir.

Gıda yardımları genellikle düşük gelire sahip bireylerin sağlıklı ürünlere erişiminin daha kolay sağlanması için uygulanmaktadır. Finansal teşvikler, meyve ve sebze kampanyaları gibi uygulamalar düşük gelirli bireylerin sağlıklı ürünleri tüketmesi üzerinde pozitif etkileri vardır. Örneğin Güney Afrika'da yürütülen özel bir finansal teşvik programı sonucunda harcamaların sağlıklı ürünlere kaydığı görülmüştür (Hawkes, 2015: 2414).

Ni Mhurchu ve arkadaşları, (2010) Yeni Zelanda'da perakende süpermarket zincirinde sağlıklı ürünlerin fiyatlarını %12.5 oranında düşürerek 1104 denek üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına

göre altı aylık bu indirimin doymuş yağ, toplam yağ ve şeker içeren ürünlerin alımı üzerinde etkili olmamıştır. Ancak yapılan bu indirim sağlıklı ürün alımını haftalık 0.79 kg (bunun 0.48 kg meyve ve sebzedir) olmak üzere %11 artırmıştır (Cawley, 2015: 258).

ABD Tarım Bakanlığı (United States Department of Agriculture) hedeflenen meyve ve sebze üzerine harcanan her doların %30'nu geri veren sağlık teşvik programıyla ilgili bir pilot deneme uygulamıştır. Deneyde kişi başına geri ödenecek para miktarı aylık maksimum 60 dolar olarak belirlenmiştir. 55 bin hane üzerinde yapılan bu çalışmanın sonucunda meyve ve sebze satışı %25 oranında artmıştır (Cawley, 2015: 258).

Waterlander ve arkadaşları, (2012) internet süpermarketi yoluyla farklı fiyat stratejilerinin (vergi, sübvansiyon veya her ikisinde) tüketim üzerine etkilerini incelemiştir. Deneyde 3-D market yöntemi kullanarak 38 farklı ürün kategorisi oluşturmuşlardır ve deneye katılanlardan 125 kişisi bu deneyi tamamlamıştır. Deneyde sağlıklı ürünlerin üzerine uygulanan sübvansiyon oranları ise %0, %25 ve %50'dir. Sağlıksız ürünlerin üzerine uygulanan vergi oranları ise %5, %10 ve %25 'tir. Deneyin sonucunda fiyat indirimi ve fiyat artışı arasında istatistiki olarak herhangi bir ilişki yoktur. Sübvansiyon uygulamasında sağlıklı ürünlerin en çok tercih edildiği oran %50 indirim uygulandığı zamandır. Ancak bu oran aynı zamanda kalori alımının en yüksek olduğu orandır. Vergi artışında ise yüksek vergi uygulanan ürünler düşük vergi uygulanan ürünlere göre daha az tercih edilmiştir.

2.2. EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME

Devletin obezite ile mücadele yöntemlerinden bir tanesi de halkı obezite hastalığı, gıda tüketimi ve sağlık konuları hakkında eğitim vermesi ve bilgilendirme yapmasıdır. Aşırı gıda tüketiminin uzun dönemde negatif yansımaları konusunda devlet eğitim ve kamu spotu reklamları vasıtasıyla halkı bilgilendirebilir (Gökbunar, Doğan, Utkuseven, 2015, 584).

Kamu bilincini artırmak için medyayı kullanmak, sağlık eğitim mesajlarını yaygınlaştırmak ve kamu politikasındaki değişiklikleri savunmak halk sağlığı uzmanları için faydalı stratejiler olarak kanıtlanmıştır. Obezite salgınıyla ilgili

önemli haber kaynakları, hızla yükselen obezite oranlarının sonuçları hakkında halkın bilinçlenmesine yardımcı olmuştur (Samuels ve ark, 2007: 219). Devletler kanseri önlemeye, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımına karşı kampanyalarındaki mesajlarını uzun yıllardır reklamlar aracılığı ile yapmaktadır. Örneğin sigara karşıtı için yapılan reklamlar sonucunda sigara ile mücadelenin arttığı ve sigara kullanımının azaldığı gözlenmiştir (Emery ve ark, 2007: 257).

Bozpolat ve Cömert (2016) Nevşehir Merkez ilçe sınırları içinde 400 kişi ile gerçekleştirdiği obezite ile mücadelede sosyal pazarlama uygulamalarının etkinliğini araştırmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların % 72.65'inde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtmadaki etkili faktörün televizyondaki bilgilendirici kamu spotu reklamının etkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 49.8'i obezite ile mücadele kampanyasını ilk defa televizyonda gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca yapılan anket sonuçlarına göre kadınlar obezite ile mücadelede kamu spotu reklamlarının etkili olduğunu ve reklamların bilgilendirme, inandırıcılığı ve gerekliliği konusunda erkeklere göre daha olumlu fikirde olduğu görülmüştür.

Tablo' 4'de obezite ile mücadelede eğitim ve bilgilendirme yöntemini kullanan ülkeler yer almaktadır.

Tablo 4 Obezite ile Mücadele Eğitim ve Bilgilendirme Yapan Ülkeler

ÜLKE	UYGULAMA
Avustralya	Avustralya Yeni Zelanda Gıda Standartları Kodu - Standart 1.2.7 - Beslenme, sağlık ve ilgili iddialar. (Australia New Zealand Food Standards Code – Standard 1.2.7 – Nutrition, health and related claims)
Bangladeş	Bebek ve küçük çocuklar için beslenme politikalarını anlatan bir kitap yayınlamıştır.
Brezilya	Ulusal Gıda ve Beslenme Gözetleme Sistemi; Topluluk düzeyindeki diyet ve beslenme bilgileri ile ilgili veri sağlar. 2006 yılında yayınlanan Brezilya Nüfusuna Yönelik Yiyecek Rehberi; 2002'de yayınlanan 2 yaş altı çocuklar için rehber ve 2012 yılından bu yana diyet ve beslenme eğitimini teşvik etmek için kurumlar arası ağ.
Kanada	1942 yılından bu yana kullanılan Kanada Yiyecek Rehberi
Çin	Çin Sağlıklı Beslenme Referans Alımları 121 Sağlık Hareketi

	Stratejisi: 2007'de Sağlık Bakanı tarafından yayınlanan sağlık eylem stratejisi: Günde 10,000 adım, yeme ve etkinlik dengesi ve sağlıklı bir yaşam.
Hollanda	1986 ve 2006'da yayınlanan sağlıklı beslenme kuralları Kitlemel medya kampanyaları: "Yağ Alma", "Denge Günü".
Singapur	Günlük yemekler için daha sağlıklı malzemeler eklemek için daha sağlıklı Hawker Yiyecek Programı.
Güney Afrika	Sağlıklı Yiyeceklerde Güney Afrika Gıda Tabanlı Diyet Kuralları.
Güney Kore	Koreliler İçin Önerilen Diyet Ödenekleri (1962-2000). Ulusal Beslenme Yönetimi Yasası, 2010. Diyet Eğitim Destekleme Yasası, 2009.
Tayland	Tayland gıda temelli diyet esasları (1996 ve 2010) "Thai People Flat Belly" projesi (2008-2009) Tatlı Yeterlilik Ağı (2010) Toplum temelli gıda, beslenme ve diyet eğitimi programı.
İngiltere	11-14 yaş arası öğrenciler için müfredatta yemek pişirme eğitimi.
Amerika	ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı (HHS) ve Tarım Bakanlığı (USDA) 1980'den beri her 5 yılda bir yayınlanan Amerikalılar için Beslenme Rehberi.

Kaynak: Zhang ve ark., 2014: 18- 20

Kamu sağlığına dikkat çekmek, halkı bilgilendirmek ve olumsuz davranışları değiştirmek için yapılan kamu spotu reklamları ve normal reklamlar etkili bir yöntem olsa da yapılan bazı çalışmalar bu konuda yetersiz kalındığını göstermektedir. Örneğin, organ bağıışı kamu spotlarının üniversite öğrencileri üzerindeki etkisi araştırılan bir çalışmada '*organ bağıışıyla alakalı kamu spotu izlediğinizde organlarınızı hemen bağıışlar mısınız*' sorusuna katılımcıların sadece % 15.2 evet cevabı vermiştir. Ancak '*bir yakınınızın ölümü halinde organlarınızı bağıışlar mısınız*' sorusuna ise katılımcıların % 32.7'si evet cevabını vermiştir (Doğan, Şahin, 2016:139-140). Afyonkarahisar ilinde kamu spotu reklamlarının sigara kullanıcıları üzerindeki etkisini incelemişler ve sonucunda ise reklam izleme sıklığı haftada bir olan sigara kullanıcıları kamu spotu reklamlarını etkili bulurken, reklam izleme sıklığı her gün olan kullanıcılar da etkili bulmamaktadır. Ayrıca genç nüfus bu

konudaki reklamlardan rahatsızlık duymakta olduğu yapılan çalışma sonucunda gözlenmiştir (Yaman, Göçkan, 2015: 62-63). Bir başka kamu spotunun sigarayı bırakma üzerindeki etkisini araştıran çalışma Erzurum merkez ilçesinde yapılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucu katılımcılar kamu spotu reklamlarını bilgi verici bulmasına rağmen bu tarz reklamları kötü ve uygunsuz bulmaktadır (Güllülü, Türk, 2015: 30-31).

Dixon ve arkadaşları, (2016) Avusturalya’da 179 kişi üzerinde etkili sağlıklı ağırlık ve yaşam tarzı reklamlarının belirlenmesi için bir çalışma yapmıştır. Deneyde katılımcılara beş farklı obezite ile mücadelede kullanılan kamu spotu reklamları gösterilmiştir ve reklamlar hakkındaki görüşleri not edilmiştir. Katılımcıların reklamların ana mesajlarıyla ilgili tartışmalarında dört ana tema tespit edilmiş. Bunlar reklamlardaki ‘neden’ sorusu obezite ve aşırı kiloluluğun ciddiyetini, ‘kim’ mesajını veren reklamların hedef kitle hakkında bilgi verdiğini, ‘ne’ mesajını veren reklamların belirli davranışsal hedefler şeklinde çözüm önerileri ve ‘nasıl’ mesajlarını içeren reklamlar, katılımcıların önerileri yerine getirme örnekleri sunarak motivasyon, öz yeterlik ve yanıt etkinliği konularına yardımcı oldukları şeklinde değerlendirildi. Katılımcılara göre daha çok tekil mesaj içeren reklamlar açık, direkt ve spesifik olması nedeniyle daha çok değerlidir. Katılımcılarda spor yapmayan veya sağlıksız yemek yeme alışkanlığına sahip olanlar yaşam tarzlarını değiştirmede daha çok basit tarzda bilgi veren kamu spotlarını tercih etmektedir. Obez olan katılımcılar ise obez insanların oynadığı reklamlara tepkileri olumsuz olmuştur. Obez olan katılımcılara göre animasyon reklamları onlara mesaj iletmede daha etkili bir yol olduğunu belirtmiştir. Ancak animasyon tarzı reklamlar normal ağırlıktaki katılımcılara göre ciddiyetsiz olduğu bulunmuştur. Grafik stilli reklamlar ise hafif fazla kilolu olanların veya bu sağlık sorununun kendileri ile alakalı olmadığını düşünen katılımcıların üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

2.3. ÜRÜNLERE KALORİ İÇERİK VE UYARI ETİKETLEMESİ

Restoranlarda ve marketlerde ürün içeriklerin daha büyük yazılması, yüksek oranda yağ ve şeker içeren ürünlerde uyarıların olması ve menülerdeki yiyeceklerin

kalori değerinin yazılması devletin obezite ile m¼cadele yöntemleri arasında yer almaktadır.

Şekil 8: Fişlerdeki Kalori Uyarıları



Kaynak: <http://bigumigu.com/haber/obeziteyle-mucadele-eden-supermarket-fisleri/> Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

¼r¼nlerin kalori i¼eriklerin yazılması ve uyarı etiketlemesi yapılması obezite hastalığını ve devletin obezite hastalığı ile m¼cadele sebepleri arasında yer alan asimetrik bilgi sorununu ortan kaldırmaya yardım etmektedir. Bu sayede insanlar hem daha g¼venilir bir Şekilde gıdalar hakkında bilgi sahibi olurlar hem de sağlıklı yaŐamın farkındalığına varmış olurlar.

Tablo 5’de obezite ile m¼cadelede ¼r¼nlerde kalori i¼erik ve uyarı etiketlemesi sistemini uygulayan ¼lkeler yer almaktadır.

Tablo 5 Obezite ile M¼cadelede ¼r¼nlere Kalori I¼erik ve Uyarı Etiketlemesi Yapan ¼lkeler

¼LKE	UYGULAMA
Avusturalya	Ambalajların n kısmına sağlık yıldız derecelendirme etiketlemesi.
Brezilya	2011 yılında beslenme etiketlemesi d¼zeleneyici faaliyetleri i¼erecek Şekilde Ulusal Beslenme ve Gıda Politikalarını yeniledi.

Kanada	Hazır ambalajlanmış gıdaların beslenme etiketlemesine sahip olması zorunluluğu.
Şili	Gıdaların ön tarafına 2012'den bu yana yürürlükte olan Gıda Etiketleme ve Reklam Yasası.
Çin	2013 yılında Hazır ambalajlı gıdaların beslenme etiketlemesi için genel kurallar.
Hindistan	Gıda Güvenliği ve Standartları Otoritesi (FSSAI) - gıda ürünlerinde % 10 oranından az trans yağlar öneren kılavuzlar.
Meksika	Gıda ambalajlarının ön tarafına içerik etiketlemesi.
Hollanda	Gıda paketlerinde "Sağlıklı seçim" logosu.
Fiji	Sodyum ve trans yağ asidi değerleri üzerine etiketleme şartı.
Solomon Adaları	Yağ oranı yüksek gıdalar için uyarı etiketleri.
Singapur	Kalorili ve yağlı yiyecekleri belirlemek için Sağlıklı Seçim Sembolü.
Güney Kore	Sağlık Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı ile Kore Gıda ve İlaç Dairesi 2010 Yılı Sağlık Fonksiyonel Gıda Yasası tarafından yayımlanan gıda etiketleme standartları Restorandaki Pişmiş Gıdalar için Standartlar ve Spesifikasyonlar.
Tayland	2013'ten beri doymuş yağ asitleri, sodyum ve şeker kriterlerini karşılayan nitelikli gıda ürünleri için "OK" sembolü.
İngiltere	Gönüllü "trafik ışığı" ön-paket etiketleme. Standart devlet alımları için menülerde isteğe bağlı kalorili etiketleme.
Amerika	Gıda endüstrisi tarafından gönüllü olarak gıda etiketlemesi.

Kaynak: Zhagn ve ark., 2014: 18-20

Kalori içeriklerin yazılması ve uyarı etiketlemesinin obezite ile mücadelede kullanılmasını daha az gıda tüketimine neden olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur. Gürel ve arkadaşları (2004) kalori bilgisinin yeme miktarı üzerindeki etkisinin gösteren çalışma yapmışlardır. Çalışmada 41 kadın katılımcıya öncelikle vücudun enerji kullanımı ve enerji kaynakları konusunda bilgi verilmiş, daha sonra ilk akşam kalori değeri yazılmadan, ikinci akşam ise kalori değeri

yazılarak açık büfe şeklinde yemek verilmiştir. Çalışmanın sonucunda ise ilk akşam alınan kalori değeri kişi başına ortalama 584,59 olarak hesaplanmış, ikinci akşam alınan kişi başına ortalama kalori değeri ise 377,07 olarak hesaplanmıştır.

Şekil 9: Menülerde Kalori Uyarıları



Kaynak: <https://cspinet.org/new/201602121.html> Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

Magweth ve arkadaşları (1999) aşırı kilolu, normal kilolu ve zayıf bireylerde kalori bilgisinin yeme davranışı üzerindeki etkisinin araştırmıştır. Çalışmanın sonucunda aşırı kilolu bireylerin normal ve zayıf bireylere göre kalori içeriklerine daha pozitif yaklaştığı görülmüştür.

Obezite ile mücadelede gıda ürünlerinin içeriklerinin tanımlanmasında trafik ışıkları yöntemi de kullanılmaktadır. Gıdaların trafik ışığı etiketlemesi içerisinde bulunan yağ, doymuş yağ, tuz ve şekere bağlı olarak yeşil ve kırmızı renkler verilerek yapılmaktadır. Yüksek oranda yağ, doymuş yağ, tuz ve şeker olan ürünlere

kırmızı ve az olanlara yeşil renk verilmektedir. Bu etiketler yardımıyla insanların daha güvenilir ürün tercihinde bulunması sağlanmaktadır (Beard ve ark., 2007: 19).

Gıdaların trafik ışıkları etiketlemesinin gıda tercihinin etkilemesi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Örnek olarak Thorndike ve arkadaşları (2014) gıda tercihlerinde trafik ışıkları etiketlemesinin etkisini araştırmıştır. Çalışmanın sonucunda kırmızı etiketli sağlıksız ürünlerin satışının % 24 azaldığı, yeşil etiketli sağlıklı ürünlerin ise satışının % 41 arttığı görülmüştür.

Gıdaların trafik ışıkları ile etiketlemenin kalori alımını azalttığını gösteren çalışmalar olmasına rağmen obezite ile mücadele kullanılan bu yöntemin bazı çalışmalarda etkili olmadığı görülmüştür. Sack ve arkadaşlarının (2011) online market gıda satışlarında trafik ışıklarının etkisini araştırdığı çalışmasının sonucunda trafik ışıkları etiketlemesinin ürün tercihlerinden bir değişikliğe neden olmadığı görülmüştür.

Obezite ile mücadelede trafik ışığı etiketleme yöntemi maliyet etkinliği açısından incelenmiştir. Sack ve arkadaşları (2011) obezite vergisi ile trafik ışığı beslenme etiketleme yöntemlerini obezitenin önlenmesinde maliyet etkinliği açısından karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda hem trafik ışığı etiketleme yönteminin hem de obezite vergisinin obeziteyi önlemede başarılı olduğu görülmüştür. Ancak maliyet etkinliği açısından bakıldığında obezite vergisinin toplumu etkileme, enerji alımını etkileme ve maliyetler açısından trafik ışıkları etiketleme yöntemine göre daha fazla etkin olduğu görülmüştür.

2.4. YASAKLAMALAR VE KISITLAMALAR

Obezite hastalığı ile mücadelede yararlanılan politikalardan bir tanesi de sağlıksız gıda reklamlarının yayınlanmasına ve kantin vb. yerlerde bu tarz gıdaların satışlarına yasaklamalar veya kısıtlamalar getirilmesidir.

Gıda reklamlarının direkt olarak beslenme alımını etkilemesi yönündeki etkinliği, televizyon reklamcılığına maruz kalma ile çocuklarda, ergenlikte ve yetişkinlerde enerji açısından yoğun, besleyici bakımdan zayıf gıdaların seçimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma tarafından desteklenmektedir. Örneğin gıda reklamı içeren programları izleyen çocukların izleyemeyenlere göre daha fazla kalori ve enerji yoğun gıdalar tükettiği görülmüştür. Ayrıca gıda reklamı içeren programları izleyen obez çocuklar zayıf çocuklara göre kalori alımını daha fazla arttırmıştır (Boulos ve ark, 2012: 148).

2013 yılında Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi'ndeki öğrencilerinin gıda ürünleri tüketiminde medya etkisi araştırmıştır. Araştırmaya katılan 351 öğrenciden %52.1'inde gıda ürünlerini tercihlerinde medya etkili olmadığı, %39.3'ünde ise reklamın etkili olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet göre ise kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre reklamlardan daha fazla etkilenecek ürün aldığı ve aldıkları ürünlerin ise şeker, çikolata vb. gıda ürünleri olduğu belirlenmiştir (Dilber, 2013: 71-72).

Reklamların insanların gıda tercihlerini etkilediği ve bunun daha fazla kalori alımına neden olduğu yapılan çalışmalar sonucunda görülmektedir. Tablo 4'de ülkelerin sağlıksız gıda reklamlarına yönelik uyguladığı politikalar yer almaktadır. Türkiye'de de reklam kısıtlaması uygulanmaktadır. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'nun 2011 yılında çıkardığı *“Yağ, yağa dönüşen asitler, tuz/sodyum ve şeker gibi genel beslenme diyetlerinde aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıda ve maddeleri içeren yiyecek ve içeceklerin ticarî iletişimine, çocuk programlarıyla birlikte veya bu programların içinde yer verilemez.”* yönetmelik maddesi ile sağlıksız gıdaların reklamları çocuk programlarından kaldırılmıştır (Çevrimiçi, Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2017). Ayrıca 2017 yılında Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği ile *“Gıdanın etiketi, tanıtımı veya reklâmında sağlık beyanı*

yapılabilmesi için gıdanın besin ögesi profili açısından aşağıdaki koşullardan en az ikisine bir arada sahip olması zorunludur:

a) Bileşiminde en fazla 100 mg/100 kcal sodyum bulunan.

b) İçerdiği enerjinin en fazla %10'u doymuş yağ asitlerinden gelen.

c) İçerdiği enerjinin en fazla %10'u ilave şekerden gelen.

ç) Doğal olarak bileşiminde en az 55 mg/100 kcal kalsiyum bulunan.” gıda reklam kısıtlaması uygulanmaktadır (Çevrimiçi, Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2017).

Tablo 6: Reklam Kısıtlaması Uygulayan Ülkeler

Ülke	Uygulama
Kanada	Sağlıksız gıda pazarlamasını, basılı ve elektronik ortamda 13 yaşın altındaki çocuklara yasaklayan bir yasayı 1980 yılında kabul etti.
İsveç	Şirketler, 2013 yılında 16 yaşın altındaki çocuklar için sağlıksız yiyecek ve içecek pazarlamacılığında kendi kendini düzenleyen bir yasak üzerinde anlaşmaya vardı.
Belçika	Çocuk programlarından beş dakika öncesi ve sonrasında ticari yayın yapılmasını yasaklamıştır.
Şili	Karikatürler, oyuncaklar ve sağlıksız gıdalar için 14 yaşın altındaki çocuklara yönelik reklamcılık içeren promosyon stratejileri, televizyon programları, web siteleri, radyo ve dergilerde kısıtlanmıştır.
İrlanda	18 yaşından küçük izleyicilere sahip televizyon ve radyo programlarından sağlıksız gıda ürün yerleştirmelerini yasaklamıştır.
Meksika	Günün belirli saatlerinde 13 yaş altındaki çocukların % 35'den daha fazlasına hitap eden programlardan sağlıksız gıda reklamlarını yasaklamıştır.
Tayvan	12 yaşından küçük çocuklar için sağlıksız gıda reklamlarına 2016 yılında kısıtlamalar getirdiği için akşamları belirlenen süre boyunca bu tarz gıdaların yayınlanması yasaklanmıştır.
İngiltere	Temmuz 2017'de yürürlüğe girecek olan yasa ile 18 yaşın altındaki çocuklara yönelik sağlıksız gıda reklamlarını yasaklamıştır

Kaynak: <http://fooddirectionsllc.com/2017/02/06/restrictions-of-food-marketing-and-advertisements-aimed-at-children/> , Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

Sağlıksız gıdaların okul kantinleri ve otomatlarda satışlarının yasaklanması obezite ile mücadelede kullanılan politikadır. ABD, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerde okullarda ve otomatlarda sağlıksız gıda satışı yasaklanmıştır. Örneğin, ABD’de 2010 yılında kongrenin kararı ile okullarda sağlıksız gıda ve içecek satışı yasaklanmıştır. Bu politikanın uygulandığı Texas, California ve Arkansas gibi eyaletlerde okullarda yüksek yağ ve şeker içeren gıda ve içeceklerin tüketimi azalmıştır (Chruai ve ark., 2013: 715). Fransa’da 2004 yılında okullardaki otomatlarda gıda ve içecek satışları yasaklanmıştır (Hawkes, 2007: 1967). İngiltere’de 2006 yılından itibaren okul öğle yemeklerinde şeker, yağ veya tuz eklenerek şekerleme, şekerli içecekler ve tuzlu aperatifler sunmak yasaklandı. Ayrıca okullar bu malzemelerin otomatlardan da kaldırılması için desteklenmiştir (National Governors’ Association, 2007: 3).

Türkiye’de okullarda sağlıksız gıdaların satışı yasaklanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın çıkardığı 2011/41 sayılı genelge ile ‘‘ *Eğitim kurumlarımızın yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri v.b. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine şişmanlığa (obezite) sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan (enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler) ile kızartma ve cipslerin satışları yapılmayacak, otomatik satış yapan makinelerde bulundurulmayacaktır. Bunların yerine Tarım ve Köyişleri Bakanlığı’ndan üretim ile veya ithalat izni bulunan süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satış yapılabilen meyve bulundurulacaktır.*’’ okullarda sağlıksız yiyecek ve içeceklerin satışı yasaklanmıştır(Çevrimiçi, Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE OBEZİTE VERGİSİNİN KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ

Obezite hastalığının sebebi, obezite hastalığının önlenmesinde kullanılacak araçlar, obezite vergisinin kabul edilebilirliği, obezite vergi gelirinin kullanımı ve gıda ürünlerinde obezite vergisi uygulaması hakkında 274 kişi ile yüz yüze anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Anketin amacı halkın obezite vergisinin kabul edilebilirliğinin araştırmaktır. Anket sonuçları SPSS 20 programında T-testi ve Anova testi yapılarak değerlendirilmiştir. Anova testi için gereken normallik dağılımında basıklığın ve çarpıklık değerlerinin +1 ile – 1 arasında yer alması gerekmektedir. Ancak bu değerlerin +2 ile -2 yer alabileceği de normal dağılım için kabul edilmektedir (George, Mallery, 2003: 98-99).

3.1. ANKET CEVAPLARININ SONUÇLARI¹

Tablo 7’de ankete katılan kişilerin cinsiyet, yaş, kilo, eğitim seviyesi, aylık ortalama hane halkı gelirin frekans sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Frekans		Frekans
Cinsiyet Kadın Erkek	90 179	Eğitim Seviyesi	
		İlkokul	7
		Ortaokul	8
		Lise	30
		Üniversite	170
		Yüksek Lisans	35
Doktora	19		

¹ Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği ile ilgili yapılan anket soruları Ek-1’de yer almaktadır.

		Aylık Ortalama Hane Halkı Geliri	
Yaş		500- 2000	29
25 yaş ve altı	134	2001- 3000	53
26-41 yaş	109	3001- 4000	37
41 yaş ve üzeri	26	4001- 5000	41
		5001- 6000	11
		6001- 7000	10
		7000 ve üzeri	26
Kilo (kg.)			
40- 49	10		
50- 59	48		
60- 69	60		
70- 79	63		
80- 89	37		
90 ve üzeri	47		

Ankete katılan 274 kişiden 90'nı kadın 179 kişi erkektir. Bu soruya cevap vermeyen ise 5 kişi vardır. Yaş dağılımında ise 25 yaş ve altı 134 kişi, orta yaş sınıfında 109 kişi ve 41 yaş üzeri 26 kişi vardır. Bu soruya cevap vermeyen 5 kişi vardır. Kilo dağılımında 70 ile 79 kilo arasında 63 kişi, 60 ile 69 kilo arasında 60 kişi, 90 ve üzerinde ise 47 kişinin olduğu görülmektedir. Ankete katılan 9 kişi ise bu soruyu boş bırakmıştır. Ankete katılanların eğitim seviyesinin en çok üniversite olduğu tablo görülmektedir. Eğitim seviyesi sorusuna ankete katılanlardan 5 kişi cevap vermemiştir. Aylık ortalama hane halkı gelir seviyeleri incelendiğinde 2001-3000 arasında 53 kişi, 4001-5000 arasında 41 kişinin olduğu görülmektedir. Bu soruya 67 kişinin ise cevap vermediği görülmektedir.

Ankete katılan 274 kişiden 69 kamu sektörü çalışanı (akademisyen, öğretmen ve memur) 94 kişi öğrenci, 7 kişi ev hanımı ve 93 kişi özel sektör çalışmaktadır. Bu soruya 11 kişi yanıt vermemiştir. Ankete katılanların hane halkı

sayısına dağılımına bakıldığında ise hane halkısı 4 olan 77 kişi, 5 olan 44 kişi vardır. Bu soruya ise 28 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo 8: Sizce Obezite Hastalığının Sebebi Nedir? (Soru 1)

Seçenekler	Yanıtlar	Frekans	Oran (%)
Fiziksel aktivite yetersizliği	Evet	197	71,9
	Hayır	77	28,1
Dengesiz beslenme	Evet	238	86,9
	Hayır	36	13,1
Hormonal bozukluk	Evet	128	46,7
	Hayır	146	53,3
Şekerli içecek ve/veya yiyeceklerin ucuz olması	Evet	47	17,2
	Hayır	227	82,8
Obezite hastalığı konusunda yetersiz bilgilendirme	Evet	64	23,4
	Hayır	210	76,6
Ürün içerikleri ile ilgili bilgi eksikliği	Evet	43	15,7
	Hayır	231	84,3
Teknolojik gelişim	Evet	43	15,7
	Hayır	231	84,3
Obezitenin önlenmesi için uygulanan politikaların etkili olmaması	Evet	55	20,1
	Hayır	219	79,9

Tablo 8’de ankete katılan 274 kişinin ‘obezite hastalığının sebebi nedir?’ sorusuna verdiği cevaplar gösterilmektedir. Katılımcıların 238 obezite hastalığının sebebini dengesiz beslenmeye olarak belirtmiştir. Obezite hastalığının sebebi olarak belirtilen ikinci durum fiziksel aktivite yetersizliği ve üçüncü durum ise hormonal bozukluktur. Obezite hastalığını etkileyen en az durum ise ürün içerikleri ile ilgili bilgi eksikliği ve teknolojik gelişimdir.

Tablo 9: Obezitenin Önlenmesinde Kullanılabilecek Aşağıdaki Araçları Önemlisi 1'den En Önemsizi 5'e Doğru Sıralayınız? (Soru 2)

Seçenekler	Yanıtlar	Frekans	Oran (%)
Vergi politikaları	En önemlisi	40	14,6
	Önemli	16	5,8
	Kararsızım	20	7,3
	Önemsiz	36	13,1
	En önemsizi	159	58,0
Kamu spotu, broşür vb. yollarla bilgilendirme	En önemlisi	64	23,4
	Önemli	52	19,0
	Kararsızım	49	17,9
	Önemsiz	82	29,9
	En önemsizi	24	8,8
Yüksek oranda yağ ve şeker içeren ürünlerde uyarıların olması	En önemlisi	126	46,0
	Önemli	71	25,9
	Kararsızım	46	16,8
	Önemsiz	17	5,2
	En önemsizi	11	4,0
Menülerdeki yiyeceklerin kalori değerinin yazılması	En önemlisi	23	8,4
	Önemli	87	31,8
	Kararsızım	53	19,3
	Önemsiz	64	23,4
	En önemsizi	44	16,1

Katılımcılara obezitenin önlenmesinde kullanılabilecek araçları önemliden önemsiz'e doğru sıralayın sorusuna verilen cevaplar tablo 9'da gösterilmiştir. Katılımcılardan 126 kişi obezitenin önlenmesinde en etkili yolu yüksek oranda yağ ve şeker içeren ürünlerde uyarıların olması olarak cevaplamıştır. İkinci sırada 87 kişi menülerdeki yiyecekleri kalori değerinin yazılmasının önemli olarak cevaplamıştır. Katılımcıların cevaplarına göre obezitenin önlenmesinde kullanılabilecek en önemsiz araç vergi politikaları olmuştur. Katılımcılardan 3 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Ankete katılan 274 katılımcının ‘devletin obezite ile mücadelede rol almasının ister misiniz ?’ sorusuna 163 kişi kesinlikle isterim, 95 kişi isterim yanıtı verirken sadece 5 kişi kesinlikle istemem yanıtını vermiştir.

Katılımcıların obezite vergisi hakkında görüşleri tablo 10’da gösterilmektedir.

Tablo 10: Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği

Soru	Yanıtlar	Frekans	Oran (%)
4.Obezite ile mücadele için obezite vergisinin alınmasını ister misiniz?	Kesinlikle isterim	29	10,6
	İsterim	55	20,1
	Kararsızım	61	22,3
	İstemem	85	31,0
	Kesinlikle istemem	44	16,1
5.Obezite ile mücadelede şekerli içecek ve/ veya yiyeceklerden alınan vergilere ek olarak ayrı bir obezite vergisinin alınmasını ister misiniz?	Kesinlikle isterim	29	10,6
	İsterim	61	22,3
	Kararsızım	62	22,6
	İstemem	80	29,2
	Kesinlikle istemem	42	15,3
6.Obezite ile mücadelede şekerli içecek ve/veya yiyeceklerden içerdiği şeker miktarına bağlı olarak vergi oranı değişen bir obezite vergisinin alınmasını ister misiniz?	Kesinlikle isterim	37	13,5
	İsterim	73	26,6
	Kararsızım	54	19,7
	İstemem	71	25,9
	Kesinlikle istemem	39	14,2
7.Obezite ile mücadelede şekerli içecek ve/veya yiyecek üreten şirketlerin örneğin fast food ve meşrubat şirketlerinin vergilendirilmesini destekler	Kesinlikle desteklerim	83	30,3
	Desteklerim	103	37,6
	Kararsızım	31	11,3
	Desteklemem	37	13,5
	Kesinlikle desteklemem	20	7,3

misiniz?			
8.Şekerli içecek ve/veya yiyecek reklamları üzerine getirilecek yüksek oranlı vergiyi obezite ile mücadelede destekler misiniz?	Kesinlikle desteklerim	71	25,9
	Desteklerim	125	45,6
	Kararsızım	24	8,8
	Desteklemem	41	15,0
	Kesinlikle desteklemem	13	4,7
9.Şekerli içecek ve/veya yiyeceklere uygulanacak obezite vergisini obezite hastalığının tedavisinde kullanılmasını adil bulur musunuz?	Kesinlikle katılıyorum	85	31,0
	Katılıyorum	115	42,0
	Kararsızım	31	11,3
	Katılmıyorum	34	12,4
	Kesinlikle katılmıyorum	9	3,3
10.Obezite hastalığının neden olduğu maliyetlerin obezite hastası bireylerden alınmasını destekler misiniz?	Kesinlikle desteklerim	15	5,5
	Desteklerim	49	17,9
	Kararsızım	64	23,4
	Desteklemem	84	30,7
	Kesinlikle desteklemem	62	22,6
11. Obezitenin önlenmesi için şekerli içecek ve/veya yiyeceklerden alınacak bir obezite vergi gelirinin sağlıklı yaşamı teşvik eden politikalarda kullanılmasını destekler misiniz?	Kesinlikle isterim	98	35,8
	İsterim	130	47,4
	Kararsızım	20	7,3
	İstemem	18	6,6
	Kesinlikle istemem	8	2,9

Ankete katılan 274 kişinin obezite vergisi hakkındaki görüşleri tablo 10'e göre incelendiğinde, katılımcıların obezite vergisini kabul etmedikleri görülmektedir. Ancak gelir vergisi gibi veya pigou vergisi gibi uygulanacak bir obezite vergisini kabul ettiği anket sonuçlarından görülmektedir. Katılımcıların 4. ve 5. sorulara verdiği yanıtlar incelendiğinde obezite ile mücadelede obezite vergisini kabul etmediği görülmektedir. Ancak ürünlerin içerdiği şeker miktarına bağlı olarak

değişen bir obezite vergisi uygulamasını katılımcılardan %26,6'sının kabul ettiği görülmüştür. Obezite hastalığını etkileyen fast food ürünlerini üreten firmaların ve reklamların vergilendirilmesini ankete katılanların büyük bir çoğunluğu kabul etmiştir. Obezite hastalığının neden olduğu dolaylı ve dolaysız maliyetlerin hastalardan alınmasını ise ankete katılanların yaklaşık %54 desteklememektedir. Obezite vergisinin obezite hastalığının tedavisinde kullanılmasını ise katılımcıların %73'ü kabul etmektedir.

Obezite vergisinin sağlıklı yaşamı teşvik eden politikalarda kullanılmasını ankete katılan kişilerin yaklaşık %83'ü desteklemektedir. Bu soru ile bağlantılı olarak sorulan 12. soru ise bu verginin ankete katılanlara göre hangi alanda kullanılmasının faydalı olacağını göstermektedir.

Tablo 11: Obezitenin Önlenmesi için Alınacak Obezite Vergi Gelirinin Aşağıdakilerden Hangisinde Kullanılmasının Daha Faydalı Olacağını En Önemlisi 1'den En Önemsizi 5'e Doğru Sıralayınız.

Seçenekler	Yanıtlar	Frekans	Oran (%)
Şekersiz, yağsız yiyecek ve içeceklerin tüketiminin teşvikinde	En önemlisi	40	14,6
	Önemli	38	13,9
	Kararsızım	44	16,1
	Önemsiz	62	22,6
	En önemsizi	88	99,3
Obezitenin önlenmesi için yapılacak eğitim ve reklamlarda	En önemlisi	26	9,5
	Önemli	35	12,8
	Kararsızım	66	24,1
	Önemsiz	79	28,8
	En önemsizi	66	24,1
Spor salonlarının, yürüyüş yollarının vb. faaliyet alanlarının yapımında	En önemlisi	60	21,9
	Önemli	80	29,2
	Kararsızım	56	20,4
	Önemsiz	44	16,1
	En önemsizi	32	11,7
Obezite hastalığının tedavisinde	En önemlisi	72	26,3

	Önemli	54	19,7
	Kararsızım	53	19,3
	Önemsiz	38	13,9
	En önemsizi	55	20,1
Sağlıklı gıda üretimine teşvikte	En önemlisi	73	26,6
	Önemli	66	24,1
	Kararsızım	53	19,3
	Önemsiz	49	17,9
	En önemsizi	31	11,3

Tablo 11’de obezitenin önlenmesi için obezite vergi gelirinin faydalı olacağı alana göre ankete katılan bireylerin sıralama sonuçları yer almaktadır. Bu soruyu 2 kişi yanıtı bırakmıştır. Bu sonuca göre katılımcılar obezite vergi gelirinin sağlıklı gıda üretimini teşvikte kullanılmasının obezite ile mücadele en etkili yol olacağına düşünmektedir. Spor salonları vb. faaliyet alanlarının yapımında obezite vergi gelirinin obezite ile mücadele kullanılması anket sonuçlarına göre ikinci etkili yöntem olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların obezite vergi gelirinin obezite ile mücadelede kullanılması en etkisiz olduğunun düşündüğü alan ise şekerli, yağsız yiyecek ve içeceklerin tüketiminin teşviki olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 12: Aşağıdaki Gıdalardan Hangilerinde Obezite Vergisinin Uygulanmasını İstersiniz?

Seçenekler	Yanıtlar	Frekans	Oran (%)
Kola	Evet	216	78,8
	Hayır	58	21,2
Fast food	Evet	207	75,5
	Hayır	67	24,5
Cips	Evet	186	67,9
	Hayır	88	32,1
Alkollü içecekler	Evet	166	60,6
	Hayır	108	39,4
Enerji içecekleri	Evet	140	51,1
	Hayır	134	48,9
Şekerlemeler	Evet	139	50,7

	Hayır	135	49,3
Margarin	Evet	135	49,3
	Hayır	139	50,7
Tatlılar	Evet	94	34,3
	Hayır	180	65,7
Şeker	Evet	93	33,9
	Hayır	181	66,1
Pasta	Evet	84	30,7
	Hayır	190	69,3
Pastane ürünleri	Evet	82	29,9
	Hayır	192	70,1
Meyve suyu	Evet	78	28,5
	Hayır	196	71,5
Çikolata	Evet	73	26,6
	Hayır	201	73,4
Un	Evet	56	20,4
	Hayır	218	79,6
Meyveli soda	Evet	54	19,7
	Hayır	220	80,3
Ekmek	Evet	52	19,0
	Hayır	222	81,0
Bisküvi	Evet	51	18,6
	Hayır	223	81,4
Sıvı yağ	Evet	51	18,6
	Hayır	223	81,4
Makarna	Evet	46	16,8
	Hayır	228	83,2
Şarküteri	Evet	34	12,4
	Hayır	240	87,6
Tereyağı	Evet	29	10,6
	Hayır	245	89,4

Obezite vergisinin ankete katılanların cevaplarına göre hangi ürünlerde uygulanmasının kabul edilebilir olduğu tablo 12’de gösterilmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların yaklaşık %78’i obezite vergisinin kola, fast food ve cips ürünlerinde uygulanmasını kabul ettiği görülmektedir. Meyve suyu, meyveli soda, ekmek, makarna, bisküvi, sıvı yağ, tereyağı, şarküteri ve unda uygulanacak bir obezite vergisini ankete katılan yaklaşık %72 kabul etmediği anket sonuçlarında görülmektedir. Obezite vergisinin en çok kabul edilmediği ürün grupları şarküteri ve tereyağı olmuştur. Enerji içecekleri, alkollü içecekler ve şekerleme ürünlerinde ise obezite vergisinin kabul edenler yaklaşık % 53 iken kabul etmeyenler ise % 47’dir.

Margarinde de uygulanacak bir obezite vergisini kabul edenler ile etmeyenler arasında bir denge olduğu ankete sonuçlarında görülmektedir.

Obezite vergisinin kabul edilebilirliğinin cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, kilo ve gelir seviyesi ile anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için t-testi ve anova testi uygulanmıştır. Obezite vergisinin kabul edilebilirliğini araştırdığımız 3-11. soruların güvenilirlik test sonucu cronbach alfaya göre % 85'dir. Bu oran istatistiksel olarak yanıtların iyi derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için t-testi analizi kullanılmıştır. Obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile yaş, eğitim seviyesi, kilo ve gelir seviyesi arasındaki anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için ise anova testi uygulanmıştır.

Obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile cinsiyet arasında anlamlı farklılığı belirlerken hipotezler şunlardır: H0: 'obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur' H1:'obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır'.

Tablo 13: Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği ve Cinsiyet Anlamlılık Testi (T-testi)

	Cinsiyet	Frekans	Ortalama	Sig.(p)
Obezite vergisinin kabul edilebilirliği	Kadın	90	2,3963	,017
	Erkek	179	2,6344	

Tablo 13'de cinsiyet ile obezite vergisinin kabul edilebilirliği arasında anlamlılık testi sonucu gösterilmiştir. Test %95 güven aralığına göre yapılmıştır. Sonuca göre p değeri %5 'den küçük olduğu için obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır. Bu farklılık erkeklerin ortalaması kadınlardan daha büyük olduğu için erkekler obezite vergisini kadınlara göre daha fazla kabul etmektedir.

Tablo 14: Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliği ile Gelir, Eğitim, Yaş ve Kilo Anlamlılık Testi (Anova Testi)

	Bağımsız Değişken	Sig.(p)
Obezite vergisinin kabul edilebilirliği	Gelir seviyesi	,202
Obezite vergisinin kabul edilebilirliği	Eğitim seviyesi	,602
Obezite vergisinin kabul edilebilirliği	Yaş	,099
Obezite vergisinin kabul edilebilirliği	Kilo	,941

Obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile gelir, eğitim seviyesi, yaş ve kilo arasında anlamlılık testi sonuçları tablo 14’de gösterilmiştir. Tablodaki p değerleri %5’den büyük olduğu için obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile gelir seviyesi, eğitim seviyesi, yaş ve kilo arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Obezite hastalığının sebebi, obezitenin önlenmesinde uygulanabilecek politikalar, obezite vergisinin kabul edilebilirliği, obezite vergi gelirinin kullanılması ve ürünlerin vergilendirilmesi sorularına öğrenciler ile diğer meslek grupları arasında verilen yanıtlarda farklılık olmadığı görülmektedir. Sadece obezite vergi gelirinin kullanılmasında öğrencilerin sıralaması diğer meslek gruplarından farklılık göstermektedir.

Tablo 15: Obezitenin Önlenmesi için Alınacak Obezite Vergi Gelirinin Kullanım Alanına Göre Sıralamasında Öğrenci ve Diğer Meslek Grupları Arasındaki Sıralama Farkı

Seçenekler	Yanıtlar	Öğrenci	Diğer Meslek Grupları	Toplam
Şekersiz, yağsız yiyecek ve içeceklerin	En önemlisi	15	25	40
	Önemli	13	25	38

tüketiminin teşvikinde	Kararsızım	14	30	44
	Önemsiz	22	40	62
	En önemsizi	30	58	88
Obezitenin önlenmesi için yapılacak eğitim ve reklamlarda	En önemlisi	3	23	26
	Önemli	13	22	35
	Kararsızım	26	40	66
	Önemsiz	30	49	79
	En önemsizi	22	44	66
Spor salonlarının, yürüyüş yollarının vb. faaliyet alanlarının yapımında	En önemlisi	22	38	60
	Önemli	28	48	80
	Kararsızım	18	38	56
	Önemsiz	16	28	44
	En önemsizi	10	22	32
Obezite hastalığının tedavisinde	En önemlisi	28	44	72
	Önemli	22	32	54
	Kararsızım	12	31	53
	Önemsiz	10	28	38
	En önemsizi	22	33	55
Sağlıklı gıda üretimine teşvikte	En önemlisi	26	47	73
	Önemli	18	48	66
	Kararsızım	24	29	53
	Önemsiz	16	33	49
	En önemsizi	10	21	31

Tablo 15’de görüleceği gibi öğrenciler ile diğer meslek gruplarının obezite vergi gelirinin kullanım alanına göre sıralaması farklılık göstermektedir. Genel cevaplara bakıldığında obezitenin önlenmesinde vergi gelirinin sağlıklı gıdaların üretimine teşvikte kullanılması en faydalı alan olarak düşünülmüştür. Ancak öğrencilerin cevaplarında ise vergi gelirinin obezite hastalığının tedavisinde kullanılması en faydalı alan olarak görülmüştür.

3.2. ANKETİN DEĞERLENDİRLMESİ

Obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile ilgili yapılan anket sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu obezite hastalığının nedenini dengesiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği olarak belirtmiştir. Aynı şekilde ankete katılanların çoğunluğu devletin obezite ile mücadelede rol almasını istemektedir. Ancak devletin obezite ile mücadelede ürünler üzerine getireceği obezite vergisini kabul etmediği anket sonuçlarında görülmektedir. Katılımcılara göre devletin obezite ile mücadeledeki rolü obezite hastalığı ile ilgili toplumu bilinçlendirme olduğu sonuçlarda görülmektedir. Katılımcıların %70'i devletin obezite ile mücadelede vergiyi fast food şirketlerine ve obeziteye sebep olan gıda reklamlarına uygulamasını desteklediği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %85'i obezite hastalığının tedavisinde veya sağlıklı yaşamı destekleyici unsurlarda kullanılması amacıyla obezite vergisini desteklemektedir. Obezite vergi gelirinin kullanılacağı faydalı alan ise sağlık gıda üretimini teşvik ve spor vb. faaliyet alanları olarak katılımcılar belirtmiştir.

Literatürde yapılan benzer çalışmaların sonuçları tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: Literatürdeki Benzer Çalışmalar ve Sonuçları

Yazarlar	Örneklem, Araştırma Tekniği	Sonuç
Colleen L. Barry, Jeff Niederdeppe, Sarah E. Gollust (2013)	Şekerle tatlandırılmış içeceklerle vergiler ile ilgili Ocak-Mart 2011 yılında 1026 kişi ile yapılan anket.	Katılımcıların çoğunluğu şekerli içeceklere uygulanan vergi diğer sağlıksız gıdaların tüketimini etkilemediğinde (%60), politikacılara güvenmediklerinden (% 58), hükümetin insan yaşamına karışmasının kabul edilemez olduğundan(%53,8), yoksullar için zararlı olduğundan (%51) şekerli içeceklere uygulanacak vergiyi kabul

		etmemiştir.
Sarah E. Gollust, Colleen L. Barry, Jeff Niederdeppe (2014)	ABD’de şekerli içeceklerin tüketimini azaltmak için kamu desteğinin düzeylerini değerlendirmek amacıyla 1319 kişi ile internet tabanlı anket.	Katılımcıların %65’i kalori etiketlendirmesini ve %62’si okullardan şekerli içeceklerin kaldırmasını desteklemiştir. Katılımcıların sadece %22’si vergiyi desteklemiştir.
Rebecca J Beeken, Jane Wardle (2013)	Aşırı kiloluğu ve Büyük Britanya’daki politikaları değerlendirmek için 1986 kişi ile anket.	Katılımcıların çoğunluğu aşırı kiloluğun sebebini % 61 gıdalara, %57’si irade eksikliğine ve %45’i genlere bağlamıştır. Katılımcıların %71 sağlıklı yaşam kampanyalarını, %66’sı gıda etiketlendirmesini ve %32’si sağlıksız gıdaların vergilendirmesini desteklemiştir.
Dragos C. Petrescu, Gareth J. Hollands, Dominique-Laurent Couturier, Yin-Lam Ng, Theresa M. Marteau (2016)	İngiltere ve ABD’de şekerli içeceklerin tüketimini azaltmak için devlet müdahalesinin kabul edilebilirliği ile ilgili İngiltere’den 1093 ve ABD’den 1082 kişi ile yapılan anket.	Her iki ülke içinde devlet müdahalesinin kabul edilebilirlik sıralaması; eğitim, içeceklerin raflarda yerinin değişmesi, porsiyon miktarının azaltılması, kutularının kaplarını değiştirmek ve en az kabul edilen vergi müdahalesidir.

Yasar Ayyıldız, Yunus Demirli (2015)	Türk halkının obezite vergisi hakkındaki algısını araştırmak için 1126 kişi ile anket.	Katılımcılar devletin vergi harici bir yolla obezite ile mücadelede rol almasını istemektedir. 35 yař üzeri, eđitim seviyesi dūřuk, evli ve kilolu kesim obezite vergisinin faydalı olacađını dūřünmüřtür.
--	--	--



SONUÇ

Yetersiz fiziksel aktivite ve gereğinden fazla gıda tüketimi sonucu gibi çeşitli sebeplerle ortaya çıkan ve vücutta fazla yağ birikmesi olarak tanımlanan obezite hastalığı günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline geldiği yapılan araştırmalar neticesinde görülmektedir. Obezite hastası olan birey sayısı 2010 yılında dünya genelinde % 11 iken 2014 yılında ise bu oran % 12'ye çıkmıştır. Türkiye'de de obezite hastalığı Türkiye İstatistik Kurumunun 2012 ve 2014 verilerine göre artış göstermiştir.

Obezite hastalığı dünya genelinde önemli bir sağlık problem haline gelmesinin yanında ekonomik olarak hem doğrudan hem de dolaylı olarak maliyetlere neden olmaktadır. Dolaylı maliyetler obezite hastalığının neden olduğu ani ölüm, işe gelememe ve engellilik gibi kısa ve uzun vadeli iş gücü kayıplarıdır. Doğrudan maliyetler ise obezite hastalarının tedavi ve ilaçlarıdır.

Devletin gıdaların içeriğinin ve bunların obezite hastalığı ile ilgisinin bilmemesi sonucu ortaya çıkan asimetrik bilgi, sağlık sigorta primleri ve sağlık harcamaları nedeniyle oluşan dışsallık, kısa vadeli tercihler sebebiyle oluşan zaman tutarsız tercihler ve ahlaki riziko nedenlerinden dolayı obezite hastalığı ile mücadele etmesi gerekmektedir.

Devletin obezite ile mücadelede uyguladığı politikalardan bir tanesi obezite vergisidir. Sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesi olan ve piguo vergisine benzeyen obezite vergisi birçok ülkede uygulanmaktadır. Obezite hastalığının dışsal maliyetlerinin içselleştirilmesi, sağlıksız ürünlerin daha az tercih edilmesi, şirketlerin gıda üretimini düzeltmesi gibi olumlu özellikleri vardır. Ancak obezite vergisi uygulamasının tartışmalı olduğu ve yapılan birçok çalışmada bu verginin halk tarafından kabul edilmediği görülmektedir. Bu verginin kabul görmemesinde iki neden vardır. Birinci neden obezite vergisinin regresif bir vergi olması ve vergilendirilecek ürünler arasında net bir ayırımın yapılamamasıdır. İkinci neden ise halkın obezite vergisinden elde edilecek gelirin obezite hastalığının tedavisinden kullanılacağına inanmamasıdır.

Obezite ile mücadelede medya araçları da kullanılmaktadır. Kanseri önleme, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımına karşı kampanyalarda kamu spotu reklamları

kullanıldığı gibi obezite hastalığı hakkında da eğitim ve bilgilendirme amacıyla bu tarz reklamları kullanmaktadır. Ancak kamu spotu reklamlarının yapılan bazı çalışmalara göre bireylerde farkındalık oluşturmada yetersiz kaldığını göstermektedir.

Ürünlere kalori içerik ve uyarı etiketlemesi obezite ile mücadelede kullanılan diğer bir araçtır. Menülerdeki yiyeceklerin kalori değerinin yazılması, ürünlerin içeriklerinin daha büyük yazılması ve ürünlerin içeriklerine yüksek oran yağ, şeker ve tuz içeren ürünlerin kırmızı, düşük oranda içerenlerin ise yeşil renk verilmesi insanların ürünler hakkında daha kolay bilgi edinmesini sağlamaktadır. Literatürde yapılan çalışmalara göre insanların ürünler hakkında bilgi edinmesi sonucunda sağlıksız ürünleri daha az tükettiği görülmüştür. Ancak maliyet etkinliği açısından literatürde çelişkili araştırmalar mevcuttur.

Reklamların insanların gıda tercihlerini ve daha fazla kalori alımına neden olduğu yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür. Obezite ile mücadelede Kanada, İngiltere, Meksika, Şili, Belçika, İsveç gibi birçok ülke reklamların özellikle çocuk obezitesi üzerindeki etkisi nedeniyle sağlıksız gıda reklamlarına kısıtlamalar ve yasaklamalar getirmiştir. Ayrıca İngiltere, ABD, Fransa gibi birçok ülkede yüksek oranda yağ, şeker, tuz içeren yiyecek ve içeceklerin okul kantinlerinde ve otomatlarda satışı yasaklanmıştır. Türkiye’de de bu tarz ürünlerin satışı Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında çıkardığı genelge ile yasaklanmıştır.

Çalışmamızın sonucunda obezite hastalığının sebebi dengesiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği olarak kabul edilmiştir. Her ne kadar maliyet etkinliği literatürde yapılan çalışmalara göre tartışılabilir olsa anket sonuçlarına göre obezite ile mücadelede kullanılabilir en önemli araç ürün etiketlemesi yöntemi tercih edildiği ve en önemsiz aracın vergi politikaları olduğu görülmüştür. Yaptığımız anket sonucu ve literatür de yapılmış olan çalışmalara göre insanlar devletin obezite ile mücadele rol almasını istemektedir. Obezite ile mücadelede obezite vergisinin alınması ise katılımcılar tarafından desteklenmediği anket sonuçlarında görülmüştür. Obezite vergisinin veya herhangi bir vergi politikasının desteklenmemesindeki neden ise bireylerin vergi gelirinin obezite ile mücadelede kullanılacağına inanmaması ve var olan vergi yükünden kaynaklanmaktadır. Ancak şeker miktarına göre değişen oranlarda alınacak bir obezite vergisinde ise katılımcıların dengeli dağıldığı

görülmektedir. Obezite vergisinin obeziteye sebep olan ürünleri üreten ve reklamını yapan firmalardan alınmasını ise katılımcıların yüksek çoğunluğu kabul etmektedir. Aynı şekilde obezite vergi gelirinin de sağlıklı yaşamı destekleyen veya hastalığın tedavisinde kullanılması çoğunluk tarafından desteklenmiştir. Obezite vergisini ise kola, fast food, cips gibi ürünlere uygulanması katılımcıların çoğunluğu tarafından desteklenmektedir. Obezite vergisinin kabul edilebilirliğinin cinsiyet ile arasındaki anlamlılık ilişkisine baktığımızda ise erkekler obezite vergisini kadınlara göre daha kabul edilebilir bulmaktadır. Ancak obezite vergisinin kabul edilebilirliği ile yaş, kilo, gelir seviyesi ve eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı analiz sonuçlarında görülmüştür.

Sonuç olarak obezite ile mücadelenin vergi yoluyla değil daha çok obezite hastalığı hakkında farkındalık oluşturarak, ürünler hakkında daha fazla bilgilendirme yaparak ve sosyal aktivite alanları oluşturarak yapılması desteklemektedir. Verginin ise insanlara doğru bir şekilde anlatılması ve şeffaf bir şekilde uygulanması halinde obezite vergisinin kabul edilebileceği görülmektedir.

KAYNAKÇA

- An Roinn Slainte Department of Health: “Introducing a Tax on Sugar Sweetened Drinks Health Rationale, Options and Recommendations,” 2016, pp. 1-42.
- Akar, Sevdâ: “Obezite ile Mücadelede Vergilendirme: Türkiye’de Mümkün mü?,” **Journal of Life Economics**, ty, s. 29-46
- Ayyıldız, Yaşar, Demirli Yunus: “Obezite Vergisine İlişkin Halkın Düşünceleri: Türkiye’de Bir Alan Araştırması,” **Business and Economics Research Journal**, Vol. 6, 2015, pp. 59-78
- Barry, Colleen L., Niederdeppe, Jeff, Gollust, Sarah E.: “Taxes on Sugar-Sweetened Beverages Result from a 2011 National Public Opinion Survey” **American Journal of Preventive Medicine**, 2013, pp.158-163
- Beard, Trevor C, Nowson, Caryl A, Riley, Malcolm D: “Traffic-Light Food Labels,” **Nutrition and Obesity MJA**, Vol.186, No: 1, 2007, pp. 19.
- Beeken, Rebecca J., Wardle, Jane: “ Public Beliefs About the Causes of Obesity and Attitudes towards Policy Initiatives in Great Britain” **Public Health Nutrition**, Vol.16, 2013, pp.2132-2137

Boulos, Rebacca, Vikre, Emily Kuross,
Oppenheimer, Sophie, Chang, Hannah,
Kanarek, Robin B.:

“ObesiTV: How Television Is
Influencing the Obesity Epidemic,”
Physiology & Behavior **107**, 2012, pp.
146–153.

Bozpolat, Ceylan, Cömert, Yavuz:

“Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama
Uygulamaları: Obezite İle Mücadele
Kampanyası Üzerine Bir Araştırma,”
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.6
No:1, 2016, s. 43-64.

Briggs, Adam Dm. Mytton, Oliver T.,
Madden, David, O’Shea, Donal, Rayner,
Mike, Scarborough, Peter:

“The Potential Impact on Obesity of A
10% Tax on Sugar-Sweetened Beverages
in Ireland, An Effect Assessment
Modelling Study,” **Bmc Public Health**,
2013, pp. 1-9.

Cawley, John:

“An Economic Framework for
Understanding Physical Activity and
Eating Behaviors,” **American Journal
of Preventive Medicine**, 2004, pp. 117-
125.

Cawley, John:

“An Economy of Scales: A Selective
Review of Obesity’s Economic Causes,
Consequences, and Solutions,” **Journal
of Health Economics**, Vol.43, 2015, pp.
244-268.

- Cawley, John: “The Economics of Childhood Obesity,” **Health Affairs**, Vol.29 No:3, 2010, pp. 364-371.
- Cawley, John: “The Economics of Obesity,” **The Oxford Hand Book of The Social Science of Obesity**, Ed. by. John Cawley, Amsterdam, Oxford University Press, 2011, pp. 120-137.
- Chriqui, Jamie F., Turner, Lindsey, Taber, Daniel R., Chaloupka, Frank J.: “Association Between District and State Policies and US Public Elementary School Competitive Food and Beverage Environments,” **Jama Pediatr**, Vol. 167, No:8, 2013, pp. 714-722.
- Colchero, M Arantxa, Popkin, Barry M, Rivera, Juan A, Ng, Shu Wen: “Beverage Purchases from Stores in Mexico Under the Excise Tax on Sugar Sweetened Beverages: Observational Study,” **BMJ Publishing Grup**, 2015, pp. 1-9.
- Dave, Dhaval, Kaestener, Robert: “Health Insurance and Ex Ante Moral Hazard: Evidence From Medicare,” **International Journal Health Care Finance and Economics**, 2009, pp. 367-390.

Dilber, Fadime, Dilber, Abdülkadir:

“Üniversite Öğrencilerinin Gıda Ürünleri Tüketiminde Medyanın Etkisi: Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma,”
Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, C.2, No:1, 2013, s. 64-82.

Dixon, Helen, Murphy, Michael, Scully, Maree, Rose, Mischa, Cotter, Trish:

“Identifying Effective Healthy Weight and Lifestyle Advertisements: Focus Groups with Australian Adults,”
Appetite, Vol. 103, 2016, pp. 184-191.

Dodd, Mark:

“Obesity and Time-Inconsistent Preferences,” **Obesity Research & Clinical Practice**, 2008, pp. 83-89.

Doğan, Özlem, Şahin, Emine:

“Organ Bağışı Kamu Spotlarının Üniversite Öğrencileri Üzerinde Farkındalık Oluşturma Düzeyinin İncelenmesi,” **Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, C.9, No:4, 2016, s. 121-147.

ECORYS:

“Food Taxes and Their Impact on Competitiveness in the Agri-Food Sector Final Report,” 2014, p: 1-78.

Durden, ED, R Ben-Joseph,
D Huse, Bc Chu:

“The Direct and Indirect Costs of
Obesity in An Employed Population,”
Value in Health, Vol.11, No:3, 2008,
pp. 161.

Efrat, Meraw, Efrat, Rafael:

“Tax Policy and The Obesity
Epidemic,” **Journal of Law and
Health**, Vol.25, No:233, 2012, pp. 233-
263.

Emery, Sherry L., Szczpka, Glen, Powell,
Lisa M., Chaloupka, Frank J.:

“Public Health Obesity-Related TV
Advertising Lessons Learned from
Tobacco’ **American Journal of
Preventive Medicine**, Vol.33, 2007, pp.
257-263.

Epstein, Leonard H., Salvy J. Sarah, Carr,
Katelyn A., Dearing, Kelly K.,
Bickel, Warren K.:

“Food Reinforcement, Delay
Discounting and Obesity,” **Physiology
& Behavior**, Vol. 100, 2010, pp. 438-
445.

Finkelstein, Eric, Yang, Hae Kyung:

“Obesity and Medical Cost,” **The
Oxford Handbook of the Social
Science of Obesity**, New York, Oxford
University Press, 2011, pp. 495-501.

- Frank, Richard G.: “Behavioral Economics and Health Economics,” **Behavioral Economics and Its Applications**, Ed. by. Peter Diamond, Hannu Vartiainen, New Jersey, Princeton University Press, 2007, pp. 195-234.
- George, Darren, Mallery, Paul: **SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 11.0 Update**, United States of America, Pearson Education, 2003, Vol. 4, pp. 98-99.
- Gergerlioğlu, Ufuk: “Bazı OECD Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi,” **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, C. 12, S: 2, 2016, s. 149-166.
- Gollust, Sarah E., Barry, Colleen L., Niederdeppe, Jeff: “Americans' Opinions About Policies to Reduce Consumption of Sugar-Sweetened Beverages” **Preventive Medicine**, Vol. 63, 2014, pp. 52–57
- Gostin, Lawrence O.: “2016: The Year of the Soda Tax,” **The Milbank Quarterly**, Vol. 95, No: 1, 2017, pp. 19-23.

Gökbunar, Ramazan, Doğan, Alper,

Utkuseven, Ahmet:

“Obezite İle Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerledirilmesi,” **Yönetim ve Ekonomi**, C. 22, S: 2, 2015, ss. 581-602.

Grogger, Jeffrey:

“Soda Taxes and the Price of Sodas and Other Drinks: Evidence from Mexico,” **Oxford University Press**, 2017, pp. 481-498.

Güllülü, Uğur, Türk, Bahar:

“Kamu Spotlarının Sigara Bırakma/Azaltma Niyeti Üzerine Etkileri,” **Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi**, S: 16, 2015, ss. 23-41.

Gürel, Fazıl Serdar, Gemalmaz, Ayfer,

Dişçiğil, Güzel, Tekin Nil, şensoy,

Nazlı, Başak, Okay:

“Kalori Bilgisinin Yeme Miktarı Üzerine Etkisi,” **Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi**, S: 30(1), 2004, ss.21-25.

Hawkes, Carinna, Smith, Trenton G.,

Jewel, Jo, Wardle, Jane, Hammond,

Ross A., Friel, Sharon, Thow, Anne Marie,

Kain, Juliana:

“Smart Food Policies for Obesity Prevention,” **Lancet**, 2015, pp. 2410-2421.

- Hawkes, Corinna: “Regulating Food Marketing to Young People Worldwide: Trends and Policy Drivers,” **American Journal of Public Health**, Vol. 97, No: 11, 2007, pp. 1962-1973.
- Huang, Terry T-K, Cawley John H., Ashe, Marice, Costa, Sergio A., Frerichs, Leah M., Zwicker, Lindsey, Rivera, Juan A., Levy, David, Hammond, Ross A., Lambert, Estelle V., Kumanyika, Shiriki K.: “Mobilisation of Public Support for Policy Actions to Prevent Obesity,” **Lancet**, 2015, pp. 2422-2431.
- Just, David R., Payne, Collin R.: “Obesity: Can Behavioral Economics Help?,” **The Society of Behavioral Medicine**, 2009, pp. 47-55.
- Kenkel, Donald S., Manning, Willard: “Economic Evaluation of Nutrition Policy or There’s No Such Thing as A Free Lunch,” **Food Policy**, Vol.24, 1999, pp. 145–162.
- Lawless, Lydia, Drichoustis, Andreas C., Jr. Nayga, Rodolfo M.: “Time Preferences and Health Behaviour: A Review,” **Agricultural and Food Economics**, 2013, pp. 1-19.

- Lehnert, Thomas, Sonntag, Diana,
Konnopka, Alexander, Riedel Steffi: “Economic Costs of Overweight and Obesity,” **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, Vol.27, 2013, pp. 105–115.
- M.Wolf, Anne: “Economic Outcomes of the Obese Patient,” **Obesity Research**, Vol. 10, 2002, pp. 58-62.
- Mangweth, B., Hudson, J.I., Pope, H.G.,
Oberleit, S., Col, C. De, Kinzl, J.,
Biebl, W.: “Knowledge of Calories and Its Effect on Eating Behavior in Overweight, Normal Weight, and Underweight Individuals,” **Eating Weight Disord**, Vol. 4, 1999, pp. 165-168.
- Naderali, K. Ebrahim: “Obesity and Cardiovascular Dysfunction: A Role for Resveratrol?,” **Obesity Research & Clinical Practice**, Vol. 3, 2009, pp. 45-52.
- National Governors’ Association, **Food Policy in Schools: A Strategic Policy Framework for Governing Bodies**, Food Standards Agency, 2007, pp. 1-55.

Nederkoorn, Chantal, Havermanns,
Remo C., Giesen, Janneke C.A.H,
Jansen, Anita:

“High Tax on High Energy Dense
Foods and Its Effects on the Purchase of
Calories in A Supermarket. An
Experiment,” **Appetite**, Vol.56, 2011,
pp. 760-765.

O’Neill, Barry V., Bullmore, Edward T.,
Miller, Sam Mchugh, Simon, Simons,
David, Dodds, Chris M., Koch, Annelize,
Napolitano, Antonella, Nathan, Pradeep J.:

“The Relationship Between Fat Mass,
Eating Behaviour and Obesity-Related
Psychological Traits in Overweight and
Obese Individuals,” **Appetite**, Vol. 59,
2011, pp. 656-661.

Obesity Prevention,

” **International Journal of Obesity**,
Vol. 35, 2011, pp. 1001-1009.

Organisation for Economic Co-operation
and Development:

“Obesity Update,” **OECD Directorate
for Employment, Labor and Social
Affairs**, 2014, pp. 1-8.

Önal, Ayşe Emel, Şeker, Şeref, Kaya İrem,
Temizkan Nimet, Gür, Selma Önelge,
Tezoğlu, Ceren, Güngör, Günay:

“The Body Mass Index and Related
Factors of Aged Living In A District of
Istanbul, Turkey,” **International
Journal of Gerontology**, Vol.6, 2012,
pp. 177-181.

Pan American Health Organization

Mexico Representative Office:

“Taxes On Sugar-Sweetened Beverages As A Public Health Strategy: The Experience of Mexico,” **Pan American Health Organization**, 2015.

Petrescu, Dragos C., Hollands, Gareth J.,

Couturier, Dominique-Laurent,

Ng, Yin-Lam, Marteau, Theresa M.:

“ Public Acceptability in the UK and USA of Nudging to Reduce Obesity: The Example of Reducing Sugar-Sweetened Beverages Consumption” **Plos One**, 2016

Roberto, Christina A., Brownell, Kelly D.: “The Imperative of Changing Public

Policy to Address Obesity,” **The**

Oxford Handbook of the Social Science of Obesity, Ed. by. John

Cawley, New York, Oxford University Press, 2011, pp. 587-608.

Ruhm, J. Christopher:

“Understanding Overeating and Obesity” **Journal of Health Economics**, Vol.31, 2012, pp. 781-796

Sacks, G., Veerman, JL, Moodie,
M., Swinburn B.:

“‘Traffic-Light’ Nutrition Labelling and
‘Junk-Food’ Tax: A Modelled
Comparison of Cost-Effectiveness for
Obesity Prevention, **International
Journal of Obesity**, Vol.35, 2011,
pp.1001-1009.

Sacks, Gary, Tikellis, Kim, Millar,
Lynne, Swinburn, Boyd:

“Impact of ‘Traffic-Light’ Nutrition
Information on Online Food Purchases
in Australia,” **Australian and New
Zealand Journal of Public Health**, Vol.
35, No:2, 2011, pp. 122-126.

Samuels, Sarah E., Craypo, Lisa, Lawrence,
Sally, Lingas, Elena O., Dorfman, Lori:

“Media, Marketing and Advertising and
Obesity,” **Handbook of Obesity
Prevention**, Ed. by. Shiriki Kumanyika,
Ross C. Brownson, New York, Springer
Science, 2007, pp. 209-226.

Saruç, Naci Tolga:

**Obezite Ekonomisi ve Obezite ile
Mücadelede Kamu Politikaları**,
Ankara, Sonçağ Yayın Evi, 2014.

Savorelli, Davide, Dragone, Luca:

“Thinness and Obesity: A Model of
Food Consumption, Health Concerns,
and Social Pressure,” **Journal of
Health Economics**, Vol. 31, 2012, pp.
243-256.

Susam, Nazan: **Kamu Maliyesi**, İstanbul, Beta, 2015.

T.C. Sağlık Bakanlığı: **Obezite ile Mücadele El Kitabı**,
No:904, Ankara, 2013.

Taxing Sweetened Drinks in France: https://powerupforhealth.files.wordpress.com/2015/09/2015-07-13_case-study-taxing-sweetened-drinks-in-france.pdf

Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2017

Thorndike, Anne N., Riis, Jason,
Sonnenberg, Lillian M., Levy, Douglas E.: “Traffic-Light Labels and Choice
Architecture Promoting Healthy Food
Choices,” **American Journal of
Preventive Medicine**, Vol. 46, No:2,
2014, pp. 143-149.

Trogdon, J.G. , Finkelstein, E.A. , Hylands,
T. , Dellea, P.S. , Kamal-Bahl, J.: “Indirectt Cost of Obesity: A Review of
the Current Literature,” **Obesity
Reviews**, Vol.9, 2008, pp. 489–500.

Trust For America’s Health: **The State of Obesity The Healthcare
Costs of Obesity**,

<http://stateofobesity.org/healthcare-costs-obesity/>,

Erişim Tarihi:12 Aralık 2016.

Türkiye İstatistik Kurumu:

Türkiye Sağlık Araştırması, 2012.

<http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=13490>

Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

Türkiye İstatistik Kurumu:

Türkiye Sağlık Araştırması, 2014.

<http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=18854>

Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

Wansink, Brian:

“From Mindless Eating to Mindlessly Eating Better,” **Physiology & Behavior**, Vol.100, 2010, pp. 454-463.

Wansink, Brian:

“Turning Mindless Eating into Healthy Eating,” **The Behavioral Foundations of Public Policy**, Ed. by Eldar Shafir, New Jersey, Princeton University Press, 2013, pp. 310-328.

Waterlander, Wilma E., Steebhuis, Ingrid H.M, Beor, Michiel R. De, Schuit, J.Albertine, Seidell, Jacob C.:

“Introducing Taxes, Subsidies or Both: The Effects of Various Food Pricing Strategies in A Web-Based Supermarket Randomized Trial,” **Preventive Medicine**, Vol.54, 2012, pp. 323–330

World Health Organization BMI

Classification:

http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

World Health Organization Europe:

“ Public Health Product Tax in Hungary: An Example of Successful Intersectoral Action Using a Fiscal Tool to Promote Healthier Food Choices and Raise Revenues for Public Health,”

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287095/Good-practice-brief-public-health-product-tax-in-hungary.pdf

Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2017

World Health Organization:

Obesity Data By Who Region

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2480a?lang=en>

Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

World Health Organization:

Overweight Data By Who Region

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2461a?lang=en>

Erişim Tarihi: 2 Kasım 2016

Yaman, Fikret, Göçkan, İhsan:

“Kamu Spotu Reklamlarının Sigara Kullanıcıları Üzerindeki Etkisi: Afyonkarahisar İlinde Bir Uygulama,” **Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. 6, No:11, 2015, s. 53-66.

Yavan, Sercan, Sarı, Ekrem:

“Yeni Bir Maliye Politikası Aracı Olarak “Obezite Vergisi” ve Örnek Ülke Uygulamaları,” **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, C. 52, S: 606, 2015, s. 89-102.

Yıldırım, Mine, Akyol, Aslı,
Ersoy Gülgün:

Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 729, 2012, s. 3-19.

Zhang, Qi, Liu, Shiyong, Liu, Ruicui
Xue, Hong, Wang, Youfa:

“ Food Policy Approaches to Obesity Prevention: An International Perspective,” **Institutes Health of National**, Vol. 3, No:2, 2014, pp. 1-20.

(Çevrimiçi):

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.23281&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=beslenme>

Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2017

(Çevrimiçi):

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102-14.htm>

Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2017

(Çevrimiçi):

<http://bigumigu.com/haber/obeziteyle-mucadele-eden-supermarket-fisleri/>

Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

(Çevrimiçi):

<https://cspinet.org/new/201602121.html>

Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

(Çevrimiçi):

http://www.ehsm.gov.tr/wp-content/uploads/sb_talimat.pdf

Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

(Çevrimiçi):

<http://fooddirectionsllc.com/2017/02/06/restrictions-of-food-marketing-and-advertisements-aimed-at-children/>

Erişim Tarihi: 29 Haziran 2017

EKLER

EK-1 OBEZİTE ANKETİ

Bu anket akademik amaçla yapılmaktadır, doğru veya yanlış cevap yoktur. Obezite vergisi, obezite hastalığına neden olan ürünler (fast food, cips, kola vb.) üzerinden alınan bir vergidir. Anketimizde ise Türkiye’de yaşayan insanların obezite hastalığının maliye politikaları ile önlenmesi konusundaki düşüncelerini öğrenmeyi amaçlanmaktadır.

Anket sonuçları danışmanlığını Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ’un (İstanbul Üniversite’si Maliye Bölümü) yürüttüğü “Obezite Ekonomisi ve Davranışsal Maliye” yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Sonuçlar bireysel olarak değil toplu şekilde analiz edilecektir. Lütfen isim belirtmeyiniz.

1. Sizce obezite hastalığının sebebi nedir? (Birden fazla seçenek seçilebilir.)
 - A) Fiziksel aktivite yetersizliği
 - B) Dengesiz beslenme
 - C) Hormonal bozukluk
 - D) Şekerli içecek ve/veya yiyeceklerin ucuz olması
 - E) Sağlıklı ürünlerin pahalı olması
 - F) Obezite hastalığı konusunda yetersiz bilgilendirme
 - G) Ürün içerikleri ile ilgili bilgi eksikliği
 - H) Teknolojik gelişim
 - İ) Obezitenin önlenmesi için uygulanan politikaların etkili olmaması
2. Obezitenin önlenmesinde kullanılabilecek aşağıdaki araçları en önemlisi 1’den en önemsizi 5’e doğru sıralayınız.
 - () Vergi politikaları
 - () Kamu spotu, broşür vb. yollarla bilgilendirme
 - () Ürün içeriklerinin daha büyük yazılması
 - () Yüksek oranda yağ ve şeker içeren ürünlerde uyarıların olması
 - () Menülerdeki yiyeceklerin kalori değerinin yazılması

3. Devletin obezite ile mücadelede rol almasını ister misiniz?
- A) Kesinlikle isterim
 - B) İsterim
 - C) Kararsızım
 - D) İstemem
 - E) Kesinlikle istemem
4. Obezite ile mücadele için obezite vergisinin alınmasını ister misiniz?
- A) Kesinlikle isterim
 - B) İsterim
 - C) Kararsızım
 - D) İstemem
 - E) Kesinlikle istemem
5. Obezite ile mücadelede şekerli içecek ve/ veya yiyeceklerden alınan vergilere ek olarak ayrı bir obezite vergisinin alınmasını ister misiniz?
- A) Kesinlikle isterim
 - B) İsterim
 - C) Kararsızım
 - D) İstemem
 - E) Kesinlikle istemem
6. Obezite ile mücadelede şekerli içecek ve/veya yiyeceklerden içerdiği şeker miktarına bağlı olarak vergi oranı değişen bir obezite vergisinin alınmasını ister misiniz?
- A) Kesinlikle isterim
 - B) İsterim
 - C) Kararsızım
 - D) İstemem
 - E) Kesinlikle istemem
7. Obezite ile mücadelede şekerli içecek ve/veya yiyecek üreten şirketlerin örneğin fast food ve meşrubat şirketlerinin vergilendirilmesini destekler misiniz?
- A) Kesinlikle desteklerim
 - B) Desteklerim

- C) Kararsızım
D) Desteklemem
E) Kesinlikle desteklemem
8. Şekerli içecek ve/veya yiyecek reklamları üzerine getirilecek yüksek oranlı vergiyi obezite ile mücadelede destekler misiniz?
A) Kesinlikle desteklerim
B) Desteklerim
C) Kararsızım
D) Desteklemem
E) Kesinlikle desteklemem
9. Şekerli içecek ve/veya yiyeceklere uygulanacak obezite vergisini obezite hastalığının tedavisinde kullanılmasını adil bulur musunuz?
A) Kesinlikle katılıyorum
B) Katılıyorum
C) Kararsızım
D) Katılmıyorum
E) Kesinlikle katılmıyorum
10. Obezite hastalığının neden olduğu maliyetlerin obezite hastası bireylerden alınmasını destekler misiniz?
A) Kesinlikle desteklerim
B) Desteklerim
C) Kararsızım
D) Desteklemem
E) Kesinlikle desteklemem
11. Obezitenin önlenmesi için şekerli içecek ve/veya yiyeceklerden alınacak bir obezite vergi gelirinin sağlıklı yaşamı teşvik eden politikalarda kullanılmasını destekler misiniz?
A) Kesinlikle isterim
B) İsterim
C) Kararsızım
D) İstemem
E) Kesinlikle istemem

12. Obezitenin önlenmesi için alınacak obezite vergi gelirinin aşağıdakilerden hangisinde kullanılmasının daha faydalı olacağını en önemlisi 1’den en önemsizi 5’e doğru sıralayınız.

- Şekersiz, yağsız yiyecek ve içeceklerin tüketiminin teşvikinde
 Obezitenin önlenmesi için yapılacak eğitim ve reklamlarda
 Spor salonlarının, yürüyüş yollarının vb. faaliyet alanlarının yapında
 Obezite hastalığının tedavisinde
 Sağlıklı gıda üretimini teşvikte

13. Aşağıdaki gıdalardan hangilerinde obezite vergisinin uygulanmasını istersiniz?

- Kola Meyve suyu Meyveli soda Enerji içecekleri
 Alkollü içecekler Ekmek Pasta Makarna
 Fast food Çikolata Cips Bisküvi
 Pastane ürünleri Şekerlemeler Margarin Sıvı yağ
 Tereyağı Tatlılar Şeker Şarküteri
 Un

Yaşınız: Kilonuz: Boyunuz:

Cinsiyetiniz: Eğitim seviyeniz: Mesleğiniz:

Aylık ortalama hane halkı geliri:..... Hane halkı sayısı: