

Bir Sağlık Politika Uygulaması Olarak Obezite Vergisine İlişkin Toplumun Görüşleri

Society's Views On Obesity Tax as a Health Policy Implementation

Aysun YEŞİLTAŞ¹, İsa GÜL²

ÖZ

Obezite günümüz toplumları için en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Obezite vergisi, bireylerin sağlıklı beslenmelerinin önüne geçilmesinde ve obeziteye bağlı sorunların önlenmesinde kullanılan fiyat artışına dayalı bir sağlık politikasıdır. Bu çalışma ülkemizdeki bireylerin obezite vergisi konusundaki görüşlerinin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Konya ilinde ikamet eden bireylerin evrenini oluşturduğu çalışmada, kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen 387 bireyin obezite vergisine yönelik görüşleri incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak anket formunun kullanıldığı araştırma sonuçlarına göre; "Obeziteyle mücadelede vergi dışı araçlarla olmalıdır", "Obeziteyle mücadele devletin temel görevlerinden biridir" ve "Bu vergi obezite ürünleri satan iş sahasının gelir durumunu azaltır" ifadelerine bireyler daha yüksek düzeyde katılım göstermiştir. Ankette bulunan "Obezite ile mücadelede öncelikli araç vergiler olmalıdır" ifadesi en düşük ortalama değere sahiptir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bireyler, obezitenin önlenmesinde devletin vergileri artırma dışında farklı yöntemleri kullanması gerektiği kanaatine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obezite Vergisi, Sağlık, Politika

GİRİŞ

Geçmiş çağlarda obezite; güç, refah ve sağlık göstergesi olarak görülmüştür (1). Küreselleşmenin etkisiyle artan teknolojik gelişmeler, bireylerin fiziksel aktivitelerinde azalmaya, bu duruma paralel olarak daha sağlıklı, hazır gıdalara yönelmelerine neden olmuştur. Bunun sonucunda ise dünyada obezite ve aşırı kilolu birey sayısında artış yaşanmıştır. 2000'li yıllarda hükümetler ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar

ABSTRACT

Obesity is one of the most important health problems for today's societies. Obesity tax is a health policy based on price increase used to prevent unhealthy nutrition of individuals and to prevent obesity related problems. This study was conducted to determine the opinions of individuals in our country about obesity tax. In this study, which consists of individuals residing in Konya province, 387 individuals who can easily be reached by sampling method have been examined for obesity tax. According to the results of the survey using the questionnaire as a data collection tool; "Non-tax instruments should be used in the fight against obesity", "The fight against obesity is one of the basic duties of the state" and "This tax reduces the income of the business site selling obesity products" individuals had a higher level of participation. The expression "Taxes should be the first method in the fight against obesity has the lowest average value. According to the findings of the study, individuals believe that the state should use different methods other than increasing taxes in the prevention of obesity.

Keywords: Obesity, Obesity Tax, Health, Policy

obezite sorununu gündeme getirmiş ve kamu halk sağlığını korumaya yönelik tedbirleri tartışmaya başlamıştır (2). Bu doğrultuda bu çalışmada, obezite ile mücadele kapsamında pek çok ülkede uygulanan ve ülkemizde uygulanabilirliği tartışılan obezite vergisine yönelik bireylerin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Obezite

Obezite; çevresel, genetik ve nörolojik etkenlere bağlı olarak gelişen ve birçok kronik hastalığa neden olabilen önemli bir sağlık problemidir (3). Kısaca, obezite, sağlığı bozacak düzeyde anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (4). Genetik, çevresel etkileşimli, ciddi ve kronik bir hastalık olan obezite, çok sayıda faktöre bağlı gelişmekle birlikte tıbbi tedavi gerektirmektedir. Obezitenin en önemli risk faktörleri; fiziksel akti-

1. Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

E-posta Adresi: ayesiltas@erbakan.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-2023-1485

2. Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

E-posta Adresi: isagul233@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9419-4816

Gönderim Tarihi:08.11.2019 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

vitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, gelir, ırk, sosyokültürel yapı, stres ve depresyon, sigara-alkol, ilaçlar, doğum sayısı ve genetik olarak sıralanmaktadır (3-5). Ayrıca gelir, cinsiyet, meslek, medeni durum, gıda maliyeti, kent mimarisi, kadınların iş gücüne katılımı, kentleşme ve bölge gibi değişkenlerin obezite üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur (5). Nitekim obezite sağlık yükü, yaşam kalitesi, sakatlık, ölüm oranı gibi birçok sağlık sonucunu olumsuz yönde etkilemekte ve sağlık hizmetlerinin kullanımında artışa yol açmaktadır (6). Obezite ile mücadelede tedavi süresi uzun ve yüksek maliyetli bir süreçtir. Obez insanlar, kişisel beslenme tercihlerini kötüye kullanırlarken rasyonel davranmakta ya da rasyonel davranıştan uzaklaşmakta ve bu durum bir bağımlılık halini almaktadır. Böylece obezite bugünkü haliyle salt kişisel bir sorun olmayıp, maliyeti ciddi büyüklükte kamusal bir sorun niteliğine bürünmüştür (7).

Obezite tanısında kullanılan birçok yöntem olmasına rağmen günümüzde yaygın olarak beden kütle indeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümü kullanılmaktadır. BKI kilogram olarak vücut ağırlığının metrekare olarak boy uzunluğuna bölünmesi ile hesaplanmaktadır (1). BKI tablosunda da görüldüğü üzere beden kütle indeksi 25 ile 29.9 kg/m² olan bireyler fazla kilolu, 30 kg/m² ve üzeri ise obez kabul edilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Beden Kütle İndeksi'ne Göre Obezite Sınıflaması

Sınıflama	BKI (kg/m ²)
Zayıf	<18.5
Normal	20-24.9
Fazla kilolu	25-29.9
Obezite derece 1	30-34.9
Obezite derece 2	35-39.9
Obezite derece 3	≥40

Kaynak: www.euro.who.int.(8).

Obezite, en önemli küresel sorunlardan biri olmakla birlikte ciddi oranda artış göstermektedir (6). Dünya çapında obezite 1975'ten bu yana neredeyse üç kat artmıştır. 2016 yılında 18 ve üzeri yaş grubunda 1,9 milyardan fazla yetişkinin fazla kilolu olduğu ve bunların 650 milyondan fazlası-

nın obez olduğu bilinmektedir. Yine 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve genç fazla kilolu veya obez olduğu görülmektedir. Dünya nüfusunun çoğu, fazla kilolu ve obezitenin zayıf insanlardan daha fazla insan öldürdüğü ülkelerde yaşamaktadır (4). Her üç yetişkinden ikisinin obez ya da aşırı kilolu olduğu İngiltere'de, obezite kaynaklı olarak her yıl yaklaşık 18.100 kanser vakası görülmektedir (9). Amerika'da yapılan bir araştırmada da 2015-2016 döneminde obezite prevalansı erişkinlerde %39,8 ve gençlerde %18,5 olarak tespit edilmiştir. 1999-2000 ile 2015-2016 arasında, hem yetişkin hem de gençlerde obezitede belirgin bir artış gözlenmiştir (10). Oğuz vd.'nin (11) 2008 yılında Türkiye'nin yedi farklı coğrafi bölgesindeki kırsal ve kentsel alanlardan katılımcılarla gerçekleştirdiği çalışmada 20 yaşın üzerindeki yetişkinlerin üçte ikisinin fazla kilolu veya obez olduğu, kadınlar arasında yaygınlığın erkeklere göre daha fazla olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na (2010) göre ise Türkiye'de yetişkin bireylerin sadece erkeklerde %38,6'sı, kadınların ise %26,6'sı normal BKİ değerlerine sahiptir (12).

Obezite Vergisi

Obezite her gelir düzeyinde ve her toplumda görülen bir hastalıktır. Bu nedenle toplumsal bir sağlık sorunu olmanın yanı sıra sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük ve maliyet oluşturarak ekonomik bir sorun haline de gelmiştir. Negatif dışsallık özelliği nedeni ile obezite, piyasaya bırakıldığında etkisizlik doğuran, devlet müdahalesini gerektiren bir sorundur. Dolayısıyla hükümetler mali önlemlerin başında vergileri ve sübvansiyonları kullanmaktadır. Böylece hane halkı bu tür mali önlemler ile tüketim kalıplarını, aşırı şişmanlığı ve obeziteyi tetikleyen sağlıksız gıdalardan, sağlıklı gıdalara doğru kaydırabilmektedir (13). Bu bağlamda obeziteye bağlı kronik hastalıkların da artmasıyla bazı ülkelerde obezite ile mücadele kapsamında enerji yoğun gıdalara uygulanan obezite vergileri son dönemlerde kullanılan bir maliye politikası aracı olmaktadır (14-16). Obezite vergisi ile bireylerin sağlıksız gıda tüketimleri azaltılarak daha sağlıklı gıdalara yönelme-

leri ile ortaya çıkan tüketim değişikliği sonucu obezitenin azalması amaçlanmaktadır (17). Gıda fiyatlarının gıda satın alma davranışı üzerinde bir etkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, kafeterya ortamında yapılan bir çalışmada meyve ve salata tüketimi sunulan çeşitlilik artırıldığında ve fiyatlarının düşmesi durumunda artacağı hipotezini araştırılmıştır. Çeşitliliği artırmanın ve fiyatı her iki gıda maddesinin kabaca üç katına çıkardığı, fiyat ve orijinal çevre koşullarına geri dönülmesinin de tüketimi orijinal seviyelerine döndürdüğü gösterilmiştir (18). Web tabanlı bir süpermarkette yüksek kalorili yoğun gıdalar üzerindeki yüksek verginin yüksek enerjili yoğun gıdaların satın alınma durumunu etkileyip etkilemediğinin incelendiği çalışmada yüksek enerjili yoğun gıdalara uygulanan verginin, kalori ve yüksek enerjili yoğun ürünlerin alımını azalttığı görülmüştür (19). Danimarka’da 2011 yılından itibaren uygulanan gıdalar üzerinden alınan doymuş yağ vergisinin piyasada yağ tüketimini %10-15 oranında azalttığı tespit edilmiştir (20).

Obeziteye kaynaklık eden toplumsal ve ekonomik sorunların giderilmesinde kamu müdahalesi kaçınılmaz görülmektedir. Piyasa yapısındaki aksaklıklar, eğitim ve bilgi yetersizliğine bağlı gelişen hatalı kişisel tercihler, bağımlılık, kültürel faktörler, gelir düzeyindeki yetersizlik ve yoksulluk, çevresel ve kültürel faktörler vb. devletin obezite ile mücadelede ekonomiye müdahalesini gerektirebilmektedir (13). Bu doğrultuda günümüzde devletlerin obeziteyi engellemeye yönelik uyguladıkları vergi politikalarının merkezinde içeriğinde fazla miktarda yağ, tuz, şeker veya çeşitli tatlandırıcılar barındıran gıdalar yer almaktadır. Bu vergilendirmenin temelinde sağlıksız olarak nitelendirilen gıdalar üzerinde fiyat artışları meydana getirilerek bu gıdaların tüketiminin kısılması veya sağlıklı olduğu kabul edilen gıdalara yönelik tercihlerinin artırılması yatmaktadır (16).

Hükümetler genellikle obezite ile mücadelede sağlıklı ve sağlıksız gıdaların tüketimini etkileyecek vergi olarak, yağ ve şekerle tatlandırılmış içecekler üzerinden alınan vergileri tercih etmektedir (2). Nitekim sağlıksız gıdalara ilişkin vergi yükü artırılırken sağlıklı gıdalara ilişkin vergi yükünün azaltılması, obezite vergilerinden beklenen

tüketici davranış değişiminin ortaya çıkarılması amacıyla hizmet edebilecek stratejik bir yaklaşım olarak önem kazanmaktadır (21). Öyle ki tüm gıda vergileri, gelir seviyesi yükseldikçe etkisini yitirir ve düşük gelirli kesim üzerinde daha ağır bir vergi yükü oluşturur. Düşük gelirli kesime olumsuz etki edecek sağlıksız gıdalar üzerine konulan bir gıda vergisi ancak eşzamanlı olarak sağlıklı gıdaların sübvansede edildiği uygulama ile etkili olabilir (13).

Obezite vergisi, piyasada oluşan, toplum ve bireyler üzerinde yük oluşturan maliyetlerin telafisini, fiyat mekanizması ile (alkol ve tütün ürünlerinde olduğu gibi) bireylerin gönüllü olarak sağlıklı gıda tüketimine yönelmesini amaçlayan bir vergi türüdür. Ancak, obezite vergilerinin gerekli olup olmadığı veya tek başına bir etkinlik yaratabileceği konusunda tartışmalar mevcuttur (22). Bu görüşü savunanlara göre obezite vergisine karşı dirençle karşılaşılacaktır. Bireyler obezite vergisi uygulanan ürünlerin miktarını azaltmak yerine vergiden kaçınmanın yollarını arayacaklardır. Bu da obezite ile mücadele amacıyla çıkarılan vergileri etkisiz kılacaktır. Obezite vergisine karşı olanlar obezite ile mücadelede vergiler dışında diğer kamu politikası araçlarının kullanımının daha yararlı olacağını savunmaktadır (17). Bir diğer görüş ise vergiler aracılığıyla fiyatın yükselmesi ve tüketimin düşürülmesi politikasının obeziteye yol açan gıdaların haz verici ve bağımlılık yaratıcı niteliklerinden kaynaklanan düşük fiyat elastikiyeti nedeniyle başarılı olamayacağıdır. Ancak sağlığa zararlı gıdalara ilişkin vergi yükünün artırılmasıyla eş zamanlı olarak, sağlığa yararlı olduğu düşünülen gıdalara ilişkin vergi yükünün azaltılması suretiyle obezite vergilemesinin hazineye gelir sağlama amacı taşımadığına ilişkin güçlü bir mesaj toplumsal desteği artırarak politik sahiplenmeyi de kolaylaştırabilir (21). Ayrıca obezite vergisinden elde edilen gelir kullanılarak obezite ile mücadelede tamamlayıcı politika ve girişimlere finanse edilebilir. Bu sayede de obezite vergisinin halk sağlığı üzerinde meydana getirdiği etkiye olumlu bir yön kazandırılabilir (23). Çünkü gelirleri açısından obezite vergilerinden genellikle beklenenden daha fazla bir gelir elde edilmiş olup, toplanan vergi gelirlerinin kamu sağlığı ile ilgili fonlara aktarılacağı duyurulduğunda vergiye desteğin arttığı görülmüştür (15).

Ülke	Vergi Kapsamı	Başlangıç Yılı
Amerika Birleşik Devletleri	Eyaletlere göre kapsam farklıdır	Eyaletlere göre değişken
Avustralya	Meşrubatlar, unlu mamüller, bisküvi, şekerleme	2000
Bangladeş	Şekerli ve tatlandırıcı meşrubatlar, enerji içecekleri	2014
Barbados	Şekerli ve tatlandırıcı meşrubatlar, enerji içecekleri	2015
Belçika Krallığı	Şeker ve tatlandırıcı içeren meşrubatlar	2016
Danimarka	Doymuş yağ içeren ürünler	2014 (kaldırıldı)
Dominik Cum.	Şekerli meşrubatlar	2015
Fransa	Şekerli ve tatlandırıcı meşrubatlar	2012
Fransız Polenazyası	Meşrubatlar	2002
Finlandiya	Meşrubatlar	2011
Fiji Adaları Cum.	Şekerli meşrubatlar	2016
Macaristan	Meşrubatlar ve enerji içecekleri	2011
Mauritius Cum.	Şekerli meşrubatlar	2013
Meksika	Şekerli meşrubatlar	2014
Nauru Cum.	Şekerli meşrubatlar ve tatlandırılmış süt	2007
Norveç Krallığı	Şeker, çikolata, şekerli meşrubatlar ve tatlandırıcılar	1981
Samoa Cum.	Şekerli meşrubatlar	1984

Kaynak: Heise, vd., 2016 (26). Cum: Cumhuriyeti

Türkiye’de gıda maddelerine uygulanan katma değer vergisi oranları değerlendirildiğinde, obezite ile mücadele etmek amaçlı tasarlanmadığı görülmektedir. Ekmek, yufka gibi buğday unundan imal ürünler, şeker ve şeker mamulleri ile yağların 1 ve %8 gibi düşük oranlarda vergiye tabi tutulması, obezite ile katma değer vergisi oranları arasında bağlantı olmadığını göstermektedir. Ayrıca, 4760 sayılı kanun kapsamında uygulanan Özel Tüketim Vergisi Kanunu’nun (III) Sayılı Listesi uyarınca kolalı içeceklerin ithalatı veya imal ya da inşa edenler tarafından tesliminin %25 oranında vergiye tabi tutulması da olumlu, ancak etkisi sınırlı bir uygulama olarak değerlendirilebilir (21).

Kamu politikalarının tam etkisi ancak yürürlüğe girdikten sonra ortaya çıkar. Şekerli içecek tüketiminde bir verginin doğuracağı değişiklikler tahmin edilebilir, ancak diğer yiyecek ve içeceklerin tüketimindeki değişikliklerin tahmin edilmesi daha zordur (24). Bununla birlikte birçok ülkede vergi sonrası satışlarda ve tüketimde bir azalma gerçekleşmiştir. Üstelik vergi uygulayan ülkelerde vergi sonrası tüketicilerin satın alma davranışında değişiklik gerçekleştiğini söylemek mümkündür. Dolayısıyla obezite vergisinin sağlıklı

beslenme davranışında da bir farkındalık etkisi yarattığı söylenebilir (15).

Dünya’da pek çok ülke, obezite ile mücadele girişimlerinin bir parçası olarak sağlıksız yiyecek ve içecekleri vergilendirme yoluna başvurmuştur (23-Tablo 2). Özellikle tuz, şeker, yağ içeriği yüksek veya şekerli içecekler gibi sağlıksız ürünlerin fiyatını arttırmak için, son birkaç yılda Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde (örneğin, Belçika, Şili, Finlandiya, Fransa, Macaristan ve Meksika) vergilendirme politikaları artan bir şekilde uygulanmaktadır (25). Avrupa Birliği (AB) ülkeleri, trans yağ, aşırı şeker, tuz ve karbonhidrat içeren gıdalara karşı ek vergi getirerek obezitedeki artışın yanında beslenme bozukluğuyla ortaya çıkan diğer hastalıkların önlenmesini sağlayarak devletin hızla artan sağlık harcamalarını da azaltmayı öngörmektedir (13).

Dünya genelinde obezite ile mücadelede en önemli iki politika; sağlıksız yiyecek ve içeceklerin çocuklara pazarlamasının kısıtlanması ve sağlıksız ürünlerin vergilendirilmesidir (27). Japonya’da özellikle çocuklarda artan obezite eğilimi nedeniyle 2008 yılında çıkarılan “Metabo” yasası ile 40-75 yaş arası nüfusun zorunlu yıllık kontrollerine bel çevresi ölçümünün eklemeye zorunluluğu

getirilmiştir. Belirlenen hedeflere ulaşamaması halinde obez bireylerin işverenleri ya da yerel yönetimlere mali yükümlülük getirilmiştir (28). ABD’de obez bireyler diğer meslektaşlarına göre saatte 3,41 dolar daha az kazandığı bulunmuştur. Birçok ülkede okullarda meyve-sebze ve yağsız süt gibi sağlıklı gıdaların satılması, spor-sağlık eğitimi ve fiziksel aktivitenin artırılması programları yürütülmektedir. Ayrıca okullarda sağlıklı ürünler hariç gıdaların satışına sınırlamalar getirilmiştir. ABD’de bazı eyaletlerde şekerli içecek ve gıdalardan maktu vergi (twinkie) alınmaktadır (5). Macaristan’ın yüksek yağlı, şekerli, tuzlu ve kafein içerikli yiyeceklerde uyguladığı obezite vergisi ise en kapsamlı obezite vergilerinden biridir. Verginin miktarı ürüne göre değişmektedir. Örneğin, önceden paketlenmiş şekerli ürünler için kilogram başına 0.33 €, tuzlu atıştırmalıklar için kilogram başına 0.67 € ve enerji içecekleri için litre başına 0.84 € şeklindedir (29).

Franck vd.’nin (30) çalışmasında küçük miktarlarda uygulanan tüketim vergilerinin önemli miktarda gelir getirmesinin muhtemel olduğu, ancak obezite oranlarını etkilemeyeceği; yüksek tüketim vergilerinin ise, risk altındaki nüfusun vücut ağırlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olabileceği, ama politik olarak makbul veya sürdürülebilir olma olasılığının daha düşük olacağı ifade edilmektedir. Cawley ve Frisvold tarafından (14) 2016 yılında yapılan çalışmada da Berkeley’de vergi öncesi ve sonrası ürünlerin fiyatları incelenmiş ve vergi konulan ürünlerin %43’ünün tüketiciye yansıtıldığı tespit edilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada obezite ile mücadele kapsamında birçok ülkede uygulanan ve ülkemizde uygulanabilirliği tartışılan obezite vergisine yönelik toplumun görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde ikamet eden bireyler oluşturmaktadır (N=1.346.330) (31). Evrende yer alan tüm bireylere ulaşmak zaman, maliyet ve ulaşılabilirlik açısından mümkün olmadığından örneklem seçilmesine karar verilmiştir. Bilinme-

yen sıklık %50, sapma %5 alınarak %95 güven düzeyinde en az alınması gereken örnek sayısı 385 kişi olarak belirlenmiş, toplamda 387 bireye (Erkek:170, Kadın:217) ulaşılmıştır. Örnekleme yöntemi olarak olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Altunışık vd.’nin (32) ifadesiyle oldukça yaygın olarak kullanılan bu teknikte esas, ankete cevap veren herkesin örneğe dahil edilmesidir. Araştırma verileri Haziran-Eylül 2019 tarihleri arasında anket yoluyla toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı ve Veri Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 12 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Ayyıldız ve Demirli (28) tarafından geliştirilen “Obesite Vergisi Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler: “1= Kesinlikle Katılmıyorum”, “2= Katılmıyorum”, “3= Ne katılıyorum Ne katılmıyorum”, “4= Katılıyorum” ve “5= Kesinlikle Katılıyorum” aralığından meydana gelmektedir (33). Nunnally ve Bernstein’e (34) göre ölçek güvenilirliği ve geçerli olması için güvenilirlik katsayısının 0.70’in üzerinde olması gerekmektedir. Buna göre araştırmada öncelikle obezite vergisi algı ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alpha katsayısı “0.883” olarak belirlenmiştir. Ölçeğin maddeleri tek tek ve her bir ifadenin ortalaması alınarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın veri analizi sürecinde yapılan analizler SPSS 22 paket programında analiz edilmiştir. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri ile anket sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları hesaplanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, meslek, BKİ (beden kütle indeksi), kendini kilolu görme durumlarına göre dağılımları Tablo 3’te yansıtılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Konya, 2019)

Yaş (n=387)	Sayı	%	Meslek (n=386)	Sayı	%
25 yaş altı	122	31,5	Öğrenci, ev hanımı	145	37,6
26-44	157	40,6	Memur	124	32,2
45 ve üzeri	108	27,9	İşçi, esnaf, özel sektör	91	23,5
Cinsiyet (n=387)	Sayı	%	Emekli	26	6,7
Kadın	217	56,1	BKİ (n=383)	Sayı	%
Erkek	170	43,9	Zayıf	41	10,7
Medeni Durum (n=387)	Sayı	%	Normal Kilolu	155	40,5
Evli	223	57,6	Fazla Kilolu	113	29,5
Bekar	164	42,4	Obez	74	19,3
Eğitim durumu (n=386)	Sayı	%	Kendini fazla kilolu görme durumu (n=371)	Sayı	%
İlköğretim	39	10,1	Evet	174	46,9
Ortaöğretim	168	43,5	Hayır	197	53,1
Önlisans-Lisans	146	37,8			
Lisansüstü	33	8,5			

Tablo 4. Gelir Durumuna ve Vergi Yüküne İlişkin Bilgiler (Konya,2019)

Ailede Gelir Getiren Birey Sayısı (n=377)	Sayı	%	Gelir Durumu (n=384)	Sayı	%
1 birey	185	49,1	2200 TL ve altı	51	13,3
2 birey	170	45,1	2201 TL-5000 TL	182	47,4
3 ve üzeri birey	22	5,8	5001 TL ve üzeri	151	39,3
Ailede Toplam Birey Sayısı (n=372)	Sayı	%	Vergi Yükü (n=372)	Sayı	%
1-4 birey	273	71,3	Düşük-normal	86	23,1
5 ve üzeri birey	110	28,7	Ağır	286	76,9

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların %40,6'sının 26-44 yaş aralığında, %56,1'inin kadın, %57,6'sının evli, %43,5'inin ortaöğretim mezunu, %37,6'sının öğrenci, ev hanımı (gelir getirmeyen) gruptan olduğu tespit edilmiştir. Vücut ağırlığı açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %40,5'inin normal kilolu, %53,1'inin ise kendini kilolu görmediği görülmüştür.

Tablo 4'te ise katılımcıların gelir durumuna ve vergi yüküne ilişkin bilgiler verilmektedir. Buna göre katılımcıların %71,3'ü 1-4 bireyli ailelerden gelmektedir. Katılımcıların ekonomik durumlarına yönelik bilgiler incelendiğinde, ailede gelir getiren birey sayısının %49,1 ile bir birey olduğu ve gelir durumunun ise %47,4 ile 2201- 5000 TL arasında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %76,9'u ise vergi yükünü "ağır" olarak değerlendirmiştir.

Tablo 5'te katılımcıların obezite vergisi algı ölçeceğine yönelik değerlendirme düzeyleri bulunmaktadır. Buna göre, katılımcıların en yüksek düzeyde katıldığı ifadelerin sırasıyla "Obezite ile mücadele devletin temel görevlerinden biridir." (%64,9) , "Obezite ile mücadele vergi dışı araçlarla olmalıdır." (%60,5), "Bu vergi obezite ürünleri satan iş sahasının gelir durumunu azaltır (%48,1) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların en yüksek düzeyde katılmadığı ifadelerin ise "Obezite ile mücadelede öncelikli araç vergiler olmalıdır." (%58,6) ve "Obezite vergisi toplum içinde tepki uyandırmaz." (% 49,6) olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların Obezite Gelir Vergisi Algı Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar (Konya, 2019)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.Tüketim üzerinden alınan vergiler tüketimi azaltabilir.	25	6,5	137	35,4	66	17,1	135	34,9	24	6,2
2.Obezite ile mücadelede öncelikli araç vergiler olmalıdır	45	11,7	181	46,9	81	21,0	65	16,8	14	3,6
3.Obezite ile mücadele vergi dışı araçlarla olmalıdır.	15	3,9	60	15,5	78	20,2	188	48,6	46	11,9
4.Obezite ile mücadele devletin temel görevlerinden biridir.	17	4,4	51	13,2	68	17,6	191	49,4	60	15,5
5.Obezite vergisi Türkiye’de uygulanmalıdır.	36	9,3	133	34,4	81	20,9	106	27,4	31	8,0
6.Obeziteye neden olan ürünlerde vergi oranı yüksek belirlenebilir.	30	7,8	120	31,0	76	19,6	120	31,0	41	10,6
7.Obezite vergisinin toplum açısından faydalı olacağını düşünüyorum.	25	6,5	133	34,4	88	22,7	115	29,7	26	6,7
8.Obezite vergisi insanların yaşama biçimlerine müdahale oluşturmaz.	18	4,7	154	39,9	93	24,1	106	27,5	15	3,9
9.Vergi nedeniyle fiyatı artan obezite ürünlerine yönelik tüketim azalır.	19	4,9	123	31,8	81	20,9	138	35,7	25	6,5
10.Bu vergi obezite grubuna giren kesimin sayısını azaltabilir.	20	5,2	125	32,3	96	24,9	124	32,1	21	5,4
11.Obezite vergisinin konulması sağlıklı ürünlerin tüketimini artırır.	14	3,6	116	30,0	87	22,5	133	34,4	37	9,6
12,Bu vergi obezite ürünleri satan iş sahasının gelir durumunu azaltır,	11	2,8	102	26,4	88	22,7	159	41,1	27	7,0
13.Devlet bu uygulamayı vatandaşın sağlığını düşündüğü için yapacaktır.	35	9,0	100	25,8	83	21,4	130	33,6	38	9,8
14.Devletin bu vergiyi gelir sağlamak amacı ile çıkaracağına inanıyorum.	22	5,7	109	28,2	91	23,5	125	32,3	40	10,3
15.Obezite vergisi devlet açısından sağlık giderlerini azaltabilir.	10	2,6	123	31,8	110	28,4	125	32,3	19	4,9
16.Obezite vergisi toplum içinde tepki uyandırmaz.	33	8,5	159	41,1	108	27,9	72	18,6	15	3,9
17.Obezite vergisi konulan ürünlerin tüketimini azaltmayı düşünebilirim.	20	5,2	110	28,4	75	19,4	148	38,2	34	8,8
18.Ödediğimiz vergiler kamu hizmeti olarak bizlere geri dönmektedir.	35	9,0	108	27,9	107	27,6	111	28,7	26	6,7

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada dünyada bazı ülkelerde farklı şekillerde uygulanan, Türkiye’de de 2013 yılından itibaren gündeme gelen (35) obezite vergisine ilişkin bireylerin görüşleri incelenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcılar obezite ile mücadeleyi devletin temel görevi olarak görmekte, ancak bu mücadelenin vergi dışı araçlarla yapılmasını istemektedir. Akar’a (2) göre de obezite vergilerinin regresif olma ihtimalinin oldukça yüksek olması, bu vergilerin iyi bir biçimde tasarlanmasını gerektirmektedir (2). Öyle ki dar gelirli hane halkını özellikle yiyeceklerin vergilendirilmesi ciddi bir biçimde etkilemektedir. Bu durumu destekler nitelikte bu çalışmada da düşük gelire sahip katılımcılar obezite vergisinin konulmasının sağlıklı ürünlerin tüketimini artıracaklarını belirtmektedir.

Günümüzde kolaylıkla ulaşılabilen, oldukça ucuz, çok lezzetli ve enerji yükü yüksek gıdalarla dolu bir çevrede bulunmaktadır. Buna düşük fiziksel aktiviteli yaşam biçimi de eklenmiştir. Bu çevresel koşullar yüksek enerji alınımını ancak düşük enerji kullanımını uyarmaktadır. Dolayısıyla bu koşullar altında obezite kolaylıkla oluşmaktadır (36). Yapılan bu çalışmada da katılımcıların yaklaşık yarısına yakınının (%48.8) BKİ değerlerinin fazla kilolu ve obez kategorisinde olması da bu durumu destekler niteliktedir. Özkan ve Güzel’e (16) göre obezitenin sağlık harcamaları üzerinde güçlü bir etkisi bulunmakla birlikte, neden olduğu hastalık türleri devletlerin sağlık harcamalarında artış yaşanmasını beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda devletin obeziteyi önlemeye yönelik yaptığı çalışmaları artırması gerektiği söylenilebilir. Aslan ve Atilla’ya (37) göre bir sağlık sorunu olarak kabul edilen obezitenin azaltılması ya da önlenmesi için sistematik yaklaşımlar gerekmektedir. Ancak önleme çalışmaları en öncelikli basamağı oluşturmalıdır. Özden’e (21) göre de sağlıksız gıdalara ilişkin vergi yükü artırılırken sağlıklı gıdalara ilişkin vergi yükünün azaltılması, obezite vergilerinden beklenen tüketici davranış değişikiminin ortaya çıkarılması amacına hizmet edebilecek stratejik bir yaklaşım olarak önem kazanmaktadır. Ancak bu çalışmada obezite ile mücadelenin devletin görevi olması gerektiği be-

lirtilirken, bu mücadelede öncelikli olarak kullanılacak aracın vergiler olmaması gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda kurumlar arası işbirliği ile obezitenin neden olduğu hastalıklar, davranış değişikliği, fiziksel aktivitenin önemi, sağlığın korunması gibi konularda yapılacak bilgilendirmeler ve eğitimler son derece önem arz edecektir. Özellikle Sağlık Bakanlığı’na bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’nde obeziteye yönelik izlemler yapılmasının ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından konu ile ilgili eğitimler düzenlenmesinin yanı sıra, bu kurumlarda beslenme ve diyetetik uzmanları tarafından obez bireylerin bireysel olarak desteklenmesi ile de obezite ile mücadele edilmelidir. Her ne kadar bireysel gibi görünse de obezite toplumsal bir sorundur. Katılımcıların da devletin bu konuda mücadele etme görevi olması gerektiğini ifade etmeleri, obeziteyi toplumsal bir sorun olarak gördüklerini göstermektedir.

Briggs vd. (38) çalışmasında şeker oranı yüksek içecekler için önerilen vergi ile özellikle çocuklar ve 65 yaş üzeri bireyler açısından diyabet insidansında azalmalar olacağı belirtilmiştir. Bu durumunun aksine Colborne (39) ise yiyecek ve içecek endüstrisinin obezite vergisine karşı çıkmamasına rağmen, verginin obezitenin azaltılmasına yardımcı olacağını gösteren delillere itiraz ettiğini ifade etmektedir. Ayrıca gıdaları besin ögesi içeriğine bağlı olarak değerlendirmek için Günlük Karşılama Miktarları (GDA), Trafik İşığı etiketleme (TLL), **Sağlık Yıldız Derecesi (HSR)**, **Anahatar Deligi Sembolü** gibi çeşitli besin etiketleme sistemleri bulunmaktadır (40). Bu tür etiketleme sistemleri de obeziteyi önleme politikası olarak öngörülebilir.

Vergi, bireyin gelirinde mutlak olarak belli bir miktar azalmaya neden olması ve gönüllük ilkesi yerine zorlama, yani yasal zemine oturması sebebiyle genellikle olumsuz bir etki yaratmaktadır. Kişinin çalışıp çabalayarak elde ettiği gelirinden, kendisinin rızası olmadan bir miktarını başkasına (devlete) vermesinin hiçte kolay olmadığı bir gerçektir (41). Dolayısıyla bu düşünceden yola çıkarak obezite vergisi niteliğinde yeni bir vergi koyma yerine, halen uygulanmakta olan tüketim vergilerinin obeziteyle mücadeleye yönelik kullanımının Türkiye için uygun seçenek olduğu ifade

edilebilir (31). Öyle ki Demir ve Gülten'in (42) 2013 yılında 14 ilden katılımcı sağladıkları, vergi yükünün adaletli ve dengeli dağılımı üzerine yaptıkları çalışmada, katılımcıların %72,5'i vergi yükünü yüksek bulmuştur. Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcıların %76,9'u vergi yükünü "ağır" olarak nitelendirmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada obezite ile mücadelede öncelikli olarak obezite vergisinin kullanılmasında düşüncesi ön plandadır. Bu görüş çerçevesinde kanun koyucuların, obezite ile mücadelede vergilendirmeyi bir araç olarak kullanmayı planladıklarında, konuyla ilgili olarak toplumu yeterli düzeyde bilgilendirmeleri önerilebilir. Yine obezite ile mücadelede çocukluk çağından başlayan eğitimler ve bilgilendirmelerle konuya yönelik farkındalık artırma çalışmaları devam ettirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1.Kalan, I. ve Yeşil, Y. (2010), *Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi (MİSED)*, S. 23-24: 78-81.
- 2.Akar, S. (2015), *Obezite ile Mücadelede Vergilendirme: Türkiye'de Mümkün mü?*, *Journal of Life Economics*, C. 2, S.4:29-46.
- 3.Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006), *Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri*, *Van Tıp Dergisi*, C. 13, S.4: 138-142.
- 4.WHO (2019), *Obesity and Overweight*, Erişim Tarihi:02.05.2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 5.Beyaz, FB. ve Koç, AA. (2009), *Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları ve Ekonomik Analizler, EconAdolou 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi*, (Erişim Tarihi:12.06.2019), 17937635-Obezitenin-ekonomisi-guncel-durum-mucadele-politikaları-ve-ekonomik-analizler.html,
6. Lehnert T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., König, H.H. (2013), *Economic Costs of Overweight and Obesity*, *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* No.27:105-115.
7. Kılıç, S. Aytaç, D. ve Çakaröz, K. M. (2017), *Devletin Obeziteyle Mücadele Politikalarının Etki Düzeylerinin Nörogörüntüleme Yöntemiyle Değerlendirilmesine Yönelik Deneysel Bir Çalışma*, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, C. 54 S. 629:51-62.
8. *Body mass index – BMI* (Erişim tarihi:02.05.2019) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

rition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi

9. *The Lancet Public Health* (2017), *Obesity: The Sweet Revenge of Tax*, 2(1):1. (Erişim tarihi:02.05.2019) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S24682667%2816%2930041-X>
10. *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States 2015–2016*, *NCHS Data Brief, No. 288, October 2017*, <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf>
11. Oğuz, A., Temizhan, A., Abacı, A., Kozan, Ö. Erol, Ç., Öngen, Z., ve Çelik, Ş. (2008), *Obesity And Abdominal Obesity: An Alarming Challenge For Cardio-Metabolic Risk in Turkish Adults*, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, S. 8: 401-406.
12. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)-2010 (2014), Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*, (Erişim Tarihi:08.05.2019) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat_db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf
13. Gökbunar, R., Doğan, A. ve Utkuseven, A. (2015), *Obezite ile Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi, Yönetim ve Ekonomi*, C. 22, S. 2: 581-602.
14. Cawley, J. ve Frisvold, D. E. (2016), *The Pass-Through of Taxes on Sugar-Sweetened Beverages to Retail Prices: The Case of Berkeley*, *California Journal of Policy Analysis and Management*, Vol. 36, No. 2: 303-326.
15. Ayas, I. ve Saruç, N.T. (2017), *Obezite Vergisi Ülke Uygulamaları*, *AKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.19, S. 2:69-82.
16. Özkan, E. ve Güzel, S. (2018), *Türkiye'deki Özel Tüketim Vergisinin Obezite ile Mücadelede Kullanılabilirliği*, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S.22 (Özel Sayı): 693-705.
17. Sandalcı, U. ve Tuncer, G. (2018), *Obezite Vergisi Teorisine İlişkin Bir İnceleme*, *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, C. 3, S. 4:742-764.
18. Jeffery, R. W. (2001) *Public Health Strategies For Obesity Treatment And Prevention*. *Amer. J. Health Behav.* No.25:252-259.
19. Nederkoorn, C., Remco C. H., Janneke C.A.H. Giesen ve Jansen, A., (2011), *High Tax On High Energy Dense Foods and Its Effects on The Purchase of Calories in A Supermarket An Experiment*. *Appetite Journal*, No.56:760-765.
20. Jensen, D.J., Smed, S., (2013), *The Danish Tax on Saturated Fat - Short Run Effects on Consumption, Substitution Patterns and Consumer Prices of Fats*, *Food Policy*, Vol.42, 18-31.
21. Özden, E. (2016), *Türk Vergi Sisteminin Obeziteyle Mü-*

cadeleye Katkı Sağlamaya Yönelik İşlevselleştirilmesi, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, C. 7, S.14:189-220.

22. Doğan, A. ve Kabayel, M. (2017), *Dünya Uygulamaları Perspektifinde Obezite Vergilerinin Uygulanabilirliği*, *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 6, S. 5:64-71.

23. Turunç, S. (2014), *Obezite Vergisi Sıkı Maliye Politikasının Bir Aracı Olabilir mi?*, *Özel Gündem*, T.C. Maliye Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, 1-10.

24. Brownell, K., Frieden, T. R. (2009), *Ounces of Prevention-The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages*, *N Engl J Med*. Vol. 360, No.18:1805–1808.

25.OECD (2017), *Obesity Update 2017*, (Erişim Tarihi:08.05.2019) <https://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>,

26. Heise, T.L, Katikireddi, S.V., Pega, F., Gartlehner, G., vd. (2016), *Taxation of Sugar-Sweetened Beverages For Reducing Their Consumption And Preventing Obesity or Other Adverse Health Outcomes*, *The Cochrane Collaboration, Cochrane Data Base of Systematic Reviews*, Issue: 8, John Wiley & Sons Publishing. DOI: 10.1002/14651858.CD012319.

27. Novak, N.L., Brownell, K. D. (2012), *Role of Policy and Government in the Obesity Epidemic*, *American Heart Association*, No. 126:2345-2352.

28. Jayarajan, N. (2011), *The fat's on fire: Curbing obesity in Japan*, *The Movement*, (Erişim Tarihi: 29.04.2019), <http://www.bu.edu/themovement/2011/05/29/the-fats-on-fire/>

29. Villanueva, T. (2011), *European Nations Launch Tax Attack on Unhealthy Foods*, *CMAJ*. Vol. 183, No.17: E1229–E1230.

30. Franck, C., Grandi, S. M. ve Eisenberg, M. J. (2003), *Taxing Junk Food to Counter Obesity*, *Am J Public Health*. Vol. 103, No, 11: 1949–1953.

31.TÜİK Nüfus İstatistikleri <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=istgosterge> (Erişim Tarihi:15.05.2019)

32. Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, 6. Baskı, Sakarya Kitabevi.

33. Ayyıldız, Y. ve Demirli, Y. (2015) *Obezite Vergisine İlişkin Halkın Düşünceleri: Türkiye’de Bir Alan Araştırması*, *Business and Economics Research Journal*,6(2): 59-78.

34. Nunnally, Jum C.; Bernstein, Ira H. (1994), *Psychometric Theory*, Third Edition, New Jersey: McGraw-Hill Inc.

35. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013), *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017)*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, ISBN:978-975-590-311-8.

36. Gedik, O. (2003), *Obezite ve Çevresel Faktörler*, *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, S. 2:1-4.

37. Aslan, D. ve Atilla, S. (2002), *Önemli Bir Sağlık Sorunu: Şişmanlık*, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, C.11, S.5: 169-171.

38. Briggs A. D. M., Mytton, O. T. Kehlbacher, A., Tiffin R., Elhoussein, A., vd. (2017), *Health Impact Assessment of The UK Soft Drinks Industry Levy:A Comparative Risk Assessment Modelling Study*, *Lancet Public Health*, 2: e15–22.

39. Colborne, M. (2016), *Britain’s “Sugar Tax” Tackles Obesity*, *CMAJ*, Vol.188 No.8:134.

40.Konak, H. (2019), *Ambalajlı Et ve Süt Ürünleri ile Etili ve Sütü Ürünlerin ‘Beslenme Bildirimini’ Değerlendirilmesi*, *İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı*, İstanbul.

41.Çataloluk, C. (2008), *Vergi Karşısında Mükelleflerin Tutum ve Davranışları*, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 20:213-228. C. 27, S. 1–2: 48–59.

42. Demir, İ.C. ve Gülten, Y. (2013), *Maliye Politikasının Sosyal Amacı: Vergi Yükünün Adaletli ve Dengeli Dağılımı Üzerine Türkiye Geneli Anket Çalışması*, *Celal Bayar Sosyal Bilimler Dergisi* C.11, S.1:269-286.