



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

MALİYE ANABİLİM DALI

**ÇOCUK OBEZİTESİ İLE MÜCADELEDE OBEZİTE
VERGİLERİNİN ROLÜ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BELİZ SU SEZGİN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERKAN IŞIK

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MALİYE ANABİLİM DALI

**ÇOCUK OBEZİTESİ İLE MÜCADELEDE OBEZİTE VERGİLERİNİN ROLÜ
ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BELİZ SU SEZGİN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERKAN IŞIK

ÇANAKKALE – 2023



ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Beliz Su SEZGİN

06/01/2023

TEŞEKKÜR

Çalışmanın fikir aőamasından tamamlanmasına kadar her adımda büyük bir özen, özveri ve sabırla yol göstericim olan, duruşuyla akademik kariyerimde bana cesaret ve ilham veren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serkan Işık'a; benden hiçbir koşulda desteğini esirgemeyen anneme, babama, kardeőime ve Av. Oğuzhan Erdem'e teőekkürlerimi sunarım.

Beliz Su SEZGİN
Çanakkale, Ocak 2023

ÖZET

ÇOCUK OBEZİTESİ İLE MÜCADELEDE OBEZİTE VERGİLERİNİN ROLÜ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Beliz Su SEZGİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serkan IŞIK

06/01/2023, 162

Obezite, vücutta kilo alımına bağlı fazla yağ dokusunun birikmesidir. Özellikle çocuk yaşta fazla kilo ve obeziteyle tanışmış bireylerin ilerleyen yaşlarını obez olarak geçirme ihtimali oldukça yüksektir. Dünya genelinde hem çocuk hem de yetişkin obez vakaların önlenemeyen artışı, toplum sağlığı için endişe vericidir. Obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde pek çok girişime imza atılmaktadır. Gıda ürünü içerik sınırlaması, reklam kısıtları, hareketli yaşama teşvik kampanyaları bu girişimlerdenidir. Artan obezite vakaları ile mücadelede tercih edilen girişimlerden biri diğeri de obezite vergileridir. Obezite vergileri, yüksek miktarda şeker içeren yiyecek ve içecekler, doymuş yağ miktarı yüksek ürünler gibi kilo alımında tetikleyici gıdalara uygulanan vergilerdir. Obezite vergileriyle ilgili ürünlerin fiyatı yükseltilerek tüketimi düşürülmeye ve obezite artışlarına müdahale edilmeye çalışılmaktadır. Bunun yanında obezite vergilerinden obezitenin neden olduğu ekonomik hasarın azaltılması ve vergi gelirlerinin arttırılmasına ilişkin faydalar gözetilmektedir.

Günümüzde obezite vergilerinin obezite prevalanslarına (obezite yoğunluğuna) etkileri, tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Çalışma kapsamında obezite vergilerinin çocuk obezite prevalansları üzerinde azalma sağlayıp sağlamadığının tespiti amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda obezite vergilerini vergi sistemine dahil etmiş Danimarka, Macaristan, Finlandiya, İngiltere, Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Tayland, Meksika, Amerika Birleşik Devletleri, Güney Afrika ve obezite vergilerine benzer vergi

uygulaması bulunan Türkiye olmak üzere 11 ülke örneği, obezite vergileri ve çocuk obezite prevalansları ile değerlendirilmektedir. Değerlendirme kapsamında örnek ülke örneklerinin obezite eğilimleri, obezite ile mücadele sürecinde tercih edilen uygulamalar, obezite vergileri ve bu vergilerin mevcut sonuçları ile çocuk obezite prevalansındaki değişimler incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Çocuk Obezitesi, Obezite Vergisi, Yağ Vergisi, Şekerli İçecek Vergisi



ABSTRACT

AN ASSESSMENT ON THE ROLE OF OBESITY TAXES IN FIGHTING CHILD OBESITY

Beliz Su SEZGİN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Public Finance

Advisor: Asst. Prof. Dr. Serkan IŞIK

06/01/2023, 162

Obesity is the accumulation of excess adipose tissue in the body due to weight gain. Especially, individuals who have been introduced to overweight and obesity at a child's age are very likely to spend their later years as obese. The unstoppable increase in both child and adult obese cases worldwide is alarming for public health. In order to control obesity and obesity-related diseases, many initiatives are being undertaken at the national and international levels. Food product content restrictions, advertising restrictions, and campaigns to encourage a mobile life are among these initiatives. One of the preferred initiatives to combat the increasing cases of obesity is obesity taxes. Obesity taxes are taxes applied to foods that trigger weight gain, such as foods and beverages containing a high amount of sugar, products with a high amount of saturated fat. By raising the price of products related to obesity taxes, it is tried to reduce consumption and intervene in obesity increases. Reducing the economic damage caused by obesity and increasing tax revenues are also others expectations from this taxes, too.

Today, the effects of obesity taxes on obesity prevalences continue to be a controversial issue. Within the scope of the study, it is aimed to determine whether obesity taxes provide a decrease on child obesity prevalences. In this direction, 11 examples of countries (Denmark, Hungary, Finland, England, Saudi Arabia, United Arab Emirates, Thailand, Mexico, United States, South Africa and the country wich has similar tax practices

to obesity taxes is Turkey), are evaluated with obesity taxes and child obesity prevalences. Within the scope of the evaluation, obesity trends of sample country samples, preferred practices in the fight against obesity, obesity taxes and the current results of these taxes and changes in the prevalence of child obesity are examined.

Keywords: Obesity, Child Obesity, Obesity Tax, Fat Tax, Sugary Drink Tax



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

| | |
|------------------------------|------|
| JÜRİ ONAY SAYFASI..... | i |
| ETİK BEYAN..... | ii |
| TEŞEKKÜR..... | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| SİMGELER ve KISALTMALAR..... | xi |
| TABLolar DİZİNİ..... | xii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ..... | xiii |

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

| | |
|---|----|
| 1.1. Yetişkin Obezitesi..... | 2 |
| 1.1.1. Yetişkin Obezitesinin Tanımı, Ölçülmesi ve Belirleyicileri | 3 |
| 1.1.2. Dünya Geneline Yetişkin Obezitesinin Durumu | 6 |
| 1.1.3. Türkiye’de Yetişkin Obezitesinin Durumu..... | 8 |
| 1.2. Çocuk Obezitesi | 10 |
| 1.2.1. Çocuk Obezitesinin Tanımı, Ölçülmesi ve Sınıflandırılması | 10 |
| 1.2.2. Çocuk Obezitesinin Belirleyicileri | 12 |
| Çevresel Faktörler..... | 12 |
| Demografik Faktörler..... | 13 |
| Davranışsal Faktörler..... | 14 |
| Ekonomik ve Mali Faktörler..... | 17 |
| 1.2.3. Çocuk Obezitesinin Sonuçları..... | 18 |
| Tıbbi Sonuçları..... | 19 |
| Ekonomik ve Mali Sonuçları..... | 19 |
| 1.2.4. Dünya Geneline Çocuk Obezitesinin Durumu..... | 22 |
| 1.2.5. Türkiye’de Çocuk Obezitesinin Durumu..... | 23 |

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUK OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK KAMU POLİTİKALARI VE MALİ ARAÇLAR 27

| | | |
|--------|---|----|
| 2.1. | Çocuk Obezitesinin Önlenmesinde Kamu Politikalarının Kullanımını Gerektiren Nedenler | 27 |
| 2.1.1. | Piyasa Başarısızlıkları..... | 28 |
| 2.1.2. | Asimetrik Bilginin Varlığı..... | 28 |
| 2.1.3. | Erdemli ve Erdemsiz Mallar..... | 29 |
| 2.1.4. | Negatif Dışsallıklar..... | 30 |
| 2.2. | Çocuk Obezitesinin Önlenmesinde Kamu Politikalarının Kullanımı..... | 33 |
| 2.2.1. | Mali Politikalar | 34 |
| 2.2.2. | Mali Olmayan Politikalar..... | 35 |
| | Yasaklar ve Kısıtlamalar..... | 35 |
| | Eğitim ve Bilgilendirme..... | 39 |
| 2.3. | Çocuk Obezitesinin Önlenmesinde Vergi Politikalarının Kullanımı: Politikalar ve Amaçları..... | 41 |
| 2.3.1. | Vergi Politikaları ve Vergi Politikalarının Amaçları..... | 42 |
| | Mali Amaçlar..... | 42 |
| | Mali Olmayan Amaçlar..... | 43 |
| 2.4. | Obezite Vergileri..... | 46 |
| 2.4.1. | Obezite Vergilerinin Tanımı ve Amaçları | 47 |
| 2.4.2. | Obezite Vergileri Uygulama Teknikleri..... | 50 |
| 2.4.3. | Obezite Vergilerinin Avantaj ve Dezavantajları..... | 52 |
| | Avantajlar..... | 52 |
| | Dezavantajlar..... | 56 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÇOCUK OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİNDE OBEZİTE VERGİLERİNİN ROLÜNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME 61

| | | |
|------|--|----|
| 3.1. | Araştırmanın Amacı ve Yöntemi | 61 |
| 3.2. | Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları..... | 62 |
| 3.3. | Obezite Vergileri ve Çocuk Obezitesine İlişkin Literatür | 62 |
| 3.4. | Araştırma Bulguları | 65 |

| | |
|--|------------|
| 3.4.1. Avrupa Bölgesi Ülke Örnekleri | 65 |
| Danimarka..... | 66 |
| Macaristan..... | 71 |
| Finlandiya..... | 75 |
| İngiltere..... | 80 |
| 3.4.2. Asya Bölgesi Ülke Örnekleri | 86 |
| Suudi Arabistan..... | 86 |
| Birleşik Arap Emirlikleri..... | 90 |
| Tayland..... | 95 |
| 3.4.3. Amerika Bölgesi Ülke Örnekleri | 100 |
| Meksika..... | 100 |
| Amerika Birleşik Devletleri..... | 105 |
| 3.4.4. Afrika Bölgesi Ülke Örneği..... | 112 |
| Güney Afrika..... | 112 |
| 3.4.5. Türkiye’de Obezite Vergisine Benzer Vergi Uygulamaları..... | 117 |
| 3.5. Tartışma | 122 |
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM | |
| DEĞERLENDİRME VE SONUÇ | |
| KAYNAKÇA | 130 |
| EKLER | CL XIII |
| EK ŞEKİL 1. OBEZİTENİN EKONOMİK YÜKÜ | CL XIII |
| ÖZGEÇMİŞ | CL XV |

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|------|--|
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| kcal | Kilo Kalori |
| TDK | Türk Dil Kurumu |
| VKİ | Vücut Kitle İndeksi |
| ABD | Amerika Birleşik Devletleri |
| OECD | Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| g | Gram |
| % | Yüzde oranı |
| TVS | Türk Vergi Sistemi |
| AB | Avrupa Birliği |
| TL | Türk Lirası |
| DDK | Danimarka Kronu |
| HUF | Macar Forinti |
| HSÜV | Halk Sağlığı Ürünleri Vergisi |
| THB | Tayland Bahtı |

TABLULAR DİZİNİ

| Tablo No | Tablo Adı | Sayfa No |
|-----------------|--|-----------------|
| Tablo 1 | Vücut kitle indeksi | 4 |
| Tablo 2 | Çocuklarda VKİ persentil ölçüleri | 11 |
| Tablo 3 | Çocukların alması gereken günlük kalori miktarı | 15 |
| Tablo 4 | Obezitenin dolaylı yükü | 21 |
| Tablo 5 | COSI-TUR 2016 ilkokul 2. sınıf öğrencileri kilo dağılımı | 25 |
| Tablo 6 | Danimarka’da uygulanan obezite vergileri | 69 |
| Tablo 7 | Macaristan’da uygulanan obezite vergileri | 74 |
| Tablo 8 | Finlandiya’da uygulanan obezite vergileri | 79 |
| Tablo 9 | İngiltere’de uygulanan obezite vergileri | 83 |
| Tablo 10 | Suudi Arabistan’da uygulanan obezite vergileri | 89 |
| Tablo 11 | BAE’de uygulanan obezite vergileri | 94 |
| Tablo 12 | Tayland’da uygulanan obezite vergileri | 99 |
| Tablo 13 | Meksika’da uygulanan obezite vergileri | 104 |
| Tablo 14 | ABD’de uygulanan obezite vergileri | 109 |
| Tablo 15 | Güney Afrika’da uygulanan obezite vergileri | 116 |
| Tablo 16 | Türkiye’de uygulanan obezite vergileri benzeri vergiler | 121 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No | Şekil Adı | Sayfa No |
|----------|---|----------|
| Şekil 1 | OECD ülkelerinde fazla kilo ve obezite prevalansı | 7 |
| Şekil 2 | Türkiye’de obezite prevalansı (%) (2003-2019) | 9 |
| Şekil 3 | Türkiye’de 5-19 yaş VKİ değerleri (1996-2016) | 24 |
| Şekil 4 | Pigou vergisinin işleyişi | 33 |
| Şekil 5 | Danimarka’da çocuk obezite prevalansı (%) (2001-2016) | 71 |
| Şekil 6 | Macaristan’da çocuk obezite prevalansı (%) (2001-2016) | 76 |
| Şekil 7 | Finlandiya’da çocuk obezite prevalansı (%) (2001-2016) | 80 |
| Şekil 8 | İngiltere’de 4-5 yaş grubu obezite prevalansı (%) (2017-2021) | 85 |
| Şekil 9 | İngiltere’de 10-11 yaş grubu obezite prevalansı (%) (2017-2021) | 86 |
| Şekil 10 | Suudi Arabistan’da çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019) | 91 |
| Şekil 11 | BAE’de çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019) | 95 |
| Şekil 12 | Tayland’da çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019) | 100 |
| Şekil 13 | Meksika’da çocuk obezite prevalansı (%) (2006-2016) | 105 |
| Şekil 14 | ABD eyaletlerinde çocuk obezite prevalansı (%) (2016-2020) | 112 |
| Şekil 15 | Güney Afrika’da çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019) | 118 |
| Şekil 16 | Türkiye’de çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019) | 123 |

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Devletin piyasaya müdahale gerekliliğinin tekrar hatırlandığı 20. yy'nin ikinci yarısında vergi politikalarının kullanım alanları genişlemeye başlamış, kamu harcamalarını finanse etmenin yanında vergilerin ekonomik ve sosyal fonksiyonları ortaya çıkmıştır. Sosyal devlet anlayışı kapsamında toplum refahını arttırmayı hedefleyen devletler, vergileri sosyal düzene müdahale amacıyla kullanmaya başlamıştır. Sosyal refahın önemli belirleyicilerinden biri, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda vergilerin kullanımında ortaya çıkan yeni bir uygulama örneği, obezite vergileridir.

Obezite, fazla yeme davranışı ve hareketsiz yaşam alışkanlığının sonucu vücutta yağ kütesinin birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Tedavisi oldukça zor ve çoğunlukla başarıya ulaşamayan obezitenin çocukluk yaşta kontrol altına alınması, kişilerin ilerleyen yaşlarını daha sağlıklı geçirebilmeleri için önemli bir adımdır. Dünya çapında obezite prevalansları katlanarak artmakta; devletler, toplum sağlığı üzerinde tehdit oluşturan bu hastalık ile mücadele çabalarını sürdürmektedir. Obezite vergileri, obezite ile mücadelede tercih edilen girişimlerden biridir. Obezite vergileri, kilo alımına neden olan yüksek şekerli, yağlı, tuzlu yiyecek ve içeceklere uygulanan vergilerdir. Bu vergilerin obezite ile mücadelede kullanımı her geçen yıl popülerleşirken obezite prevalanslarına etkileri netlik kazanmamıştır. “Toplum sağlığının korunmasında obezite vergileri gerekli mi?”, “Obezitenin neden olduğu ekonomik verimsizliğin önlenmesinde obezite vergileri fayda sağlıyor mu?” gibi soruların cevaplarında da henüz fikir birliğine ulaşılamamıştır.

Literatürde obezite vergileri ve obezite vakalarını ele alan çalışmalar genellikle yetişkin obezitesi üzerinde durmaktadır. Bu vergiler ile çocuk obezitesini ele alan çalışma sayısı, yetişkin obezitesini ele alan çalışma sayısına kıyasla oldukça azdır. Mevcut çalışmaların kapsamı da genellikle obezite vergi uygulaması bulunan bir veya birkaç ülke ile sınırlı kalmaktadır. Obezite vergilerinin obezitenin önlenmesinde kritik hususlardan biri olan çocuk obezitesinin azaltılmasına fayda sağlayıp sağlamadığının değerlendirilmesi, uygulamaların etkinliğine ilişkin çıkarımlar yapmak için önem arz etmektedir. Çalışma, obezite vergilerinin çocuk obezite prevalanslarına olan etkilerini 4 farklı bölgeden 11 ülke örneği üzerinden değerlendirmeyi amaçlamakta olup literatürdeki bu boşluğun doldurulmasına fayda sağlamaktadır. Avrupa bölgesinden Danimarka, Macaristan,

Finlandiya, İngiltere ve Türkiye; Asya bölgesinden Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Tayland; Amerika bölgesinden Meksika ve Amerika Birleşik Devletleri, Afrika bölgesinden Güney Afrika, değerlendirme kapsamında yer alan ülke örnekleridir. Ülke örnekleri sırasıyla; ülkedeki yetişkin ve çocuk obezite durumları, çocuk obezitesine yönelik hayata geçirilen mali ve mali olmayan uygulamalar, uygulanan obezite vergilerinin detayları, obezite vergilerinin etkileri ve çocuk obezite prevalanslarında meydana gelen değişimlerin yorumlanması şeklinde sıralanan kriterlere göre değerlendirilmiştir. Çalışma, obezite vergileri ve bu vergilerin çocuk obezite prevalanslarına yansımalarını farklı bölgelerden çeşitli ülke örnekleri üzerinden karşılaştırma fırsatı sunarak özgün değerini ortaya koymaktadır.

Çalışma, dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yetişkin ve çocuk obezitesinin tanımına, çocuk obezitesinin belirleyicilerine, obezitenin sonuçlarına, dünya genelinde ve Türkiye’de çocuk obezitesinin güncel durumuna yer verilmiştir. İkinci bölüm; kamu maliyesi temelinde kamunun piyasaya müdahale nedenlerine, çocuk obezitesine kamu müdahalesi ve bu müdahalede kullanılan mali ve mali olmayan araçlara, mali araçlar içerisinde yer alan obezite vergilerine ve amaçlarına, obezite vergilerinin teorik altyapısına ve bu vergilerin avantajlarının ve dezavantajlarının açıklanmasına ayrılmıştır. Üçüncü bölümde seçilmiş ülke örnekleri belirlenen kriterlere göre incelenmiştir. Obezite vergilerine ilişkin tartışmalar da yine bu bölümde paylaşılmıştır. Dördüncü bölüm ise değerlendirme sonuçlarının paylaşılmasına ayrılmıştır.

1.1. Yetişkin Obezitesi

Obezite; dünya çapında yaygınlaşan, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çözüm arayışında olduğu önemli bir hastalıktır. Obez bireyler gündelik işlerini, fiziksel ve psikolojik olarak, obezitenin izin verdiği ölçüde gerçekleştirebilmektedir. Aynı zamanda obezite ciddi kalp sorunları, damar tıkanıklığı, diyabet, kanser ve buna benzer birçok ölümcül hastalığın tetikleyicisidir ve toplum sağlığı üzerinde ciddi tehdit oluşturmaktadır.

1.1.1. Yetişkin Obezitesinin Tanımı, Ölçülmesi ve Belirleyicileri

İnsanların hayatını sürdürebilmesi için öncelikli gereksinimlerden biri beslenmedir. Dışarıdan besin olarak alınan gıdalar vücutta enerjiye dönüştürülerek; yaşa, cinsiyete, fizyolojik özelliklere, işe ve farklı birçok kişisel özelliğe göre tüketilmektedir. Enerji dengesi olarak da isimlendirilen bu sistemde vücuda alınan enerjiler kilokalori (kcal) cinsinden ölçülmektedir ve bu kavram günlük dilde ‘kalori’ olarak kullanılmaktadır (Paolicelli, 2016: 1). Vücuda alınan kalori miktarı ile harcanan kalori miktarının birbirine eşit olması kalori dengesini ifade ederken bu dengenin sağlanması sağlıklı bir yaşam için son derece önemlidir.

Dışarıdan alınan enerjilerin fazlası yani tüketilmeyen kısmı insan vücudunda yağ olarak depolanmaktadır. Dışarıdan alınan enerji ile tüketilen enerjinin sürekli şekilde dengelenemediği durumlarda yani kalori dengesi sağlanamadığında vücutta birtakım rahatsızlıklar meydana gelmektedir. Alınan kaloriden daha fazla enerji tüketilen durumda ortaya çıkabilecek aşırı zayıflık ve tüketilen enerjiden daha fazla kalori alınması durumunda ortaya çıkabilecek aşırı kiloluluk durumu, insan sağlığını tehdit eden kalori bazlı yeme bozukluklarına örneklerdir. Obezite de sürekli şekilde kalori dengesinin sağlanamaması durumunda aşırı kilo almaya bağlı ortaya çıkan bulaşıcı olmayan bir hastalıktır.

Vücutta boy ve kilo durumuna göre belirlenen VKİ (Vücut Kitle İndeksi), yetişkin bireylere obezite tanısı konulurken kullanılan önemli bir kriterdir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) endekslerine göre VKİ değeri 25’in üzerinde olan yetişkin bireyler şişman, 30’un üzerinde olan yetişkin bireyler obez kategorisine girmektedir.

DSÖ obeziteyi “sağlık açısından risk oluşturacak seviyede vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2021a). Aşırı kiloluluk ve fazla yeme davranışını ifade eden, Latin kökenli ‘*obesus*’ kelimesinden türetilen obezite için Türk Dil Kurumu (TDK)’nun yaptığı çeviri ‘çok şişmanlık’ tır (TDK, 2021). Hastalık, literatürde *obese/obesity* olarak tanımlanırken Türkçe ’de de genellikle obez ve obezite olarak ifade edilmektedir.

Her ne kadar fazla kilo ve obezite günlük dilde birbiri yerine kullanılsa da dikkat edilmesi gereken nokta bu tanımların tıbben farklı durumları ifade ettiğidir. Bireylerin kilo durumu; bel çevresi ölçümü, vücut kitle indeksi (VKİ), DXA ışını yönetimi ve benzeri farklı yöntemlerle belirlenmektedir. Ancak dünya genelinde yaygın olarak tercih edilen obezite belirleyicisi VKİ'dir (HSGM, 2021). Bireylerin vücut ağırlıklarının (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesi ile elde edilen değeri ifade eden VKİ'nin formülü aşağıdaki gibidir. Ayrıca bu değere göre DSÖ'nün belirlemiş olduğu yetişkin bireylerin zayıf, şişman, obez sınırları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

$$\text{Vücut Kitle İndeksi} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2} \quad (1.1)$$

Tablo 1

Vücut kitle indeksi tablosu

| Sınıflandırma | VKİ | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------|
| | Temel Noktaları | Geliştirilmiş Noktaları |
| Zayıf | <18.50 | <18.50 |
| Aşırı Düzeyde Zayıflık | <16.00 | <16.00 |
| Orta Düzeyde Zayıflık | 16.00-16.99 | 16.00-16.99 |
| Hafif Düzeyde Zayıflık | 17.00-18.49 | 17.00-18.49 |
| Normal | 18.50-24.99 | 18.50-22.99 23.00-24.99 |
| Toplu/Hafif Şişman | >25.00 | >25.00 |
| Obezlik Öncesi (Pre-Obez) | 25.00-29.99 | 25.00-27.49 27.50-29.99 |
| Obez I. Derece | 30.00-34.99 | 30.00-32.49 32.50-34.99 |
| Obez II. Derece | 35.00-39.99 | 35.00- 37.49 37.50-39.99 |
| Obez III. Derece | >40.00 | >40.00 |

Kaynak; HSGM, Obezite nasıl saptanır? erişim adresi:

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html> erişim tarihi: 21.02.2022

Bu noktada VKİ ile obezite tespitinin dünya genelinde sıklıkla tercih edilen bir ölçüt olmasının yanında her vaka için doğrudan bir belirleyici olmadığına değinmek doğru olacaktır. Doğrudan vücut analizlerine göre bu belirleyicinin daha masrafsız ve uygulaması kolay olması tercih sebebidir (Çabuk, 2019: 11). Kilo sorunu yaşayan bireylerde; uzman kişilerin kontrolünde VKİ'ye ek olarak bel çevresi ölçümü gibi farklı yöntemler de kullanılarak obezite tespiti yapıp, tedavi süreci başlatılmaktadır.

Ciddi bir sağlık sorunu olan obezitenin yaşam kalitesini düşürmek, fiziksel etkinliğe ve verimliliğe engel teşkil etmek, depresyona ve dışlanmaya sebebiyet vermek vb. sayılabilecek farklı birçok olumsuz etkisi mevcuttur. Yapılan araştırmalarda obez bireylerin obez olmayan bireylere oranla DSÖ standartlarına göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu kanıtlanmıştır (Yıldız ve Çetinkaya, 2020: 30-34). Obezitenin doğrudan neden olduğu sağlık sonuçlarının yanında bir de sürekli artan sağlık harcamaları, ekonomik etkinlik kaybı gibi dolaylı sonuçları mevcuttur (Sandalcı ve Tuncer, 2020: 30). Bu sebeple obezite eğiliminin dünya genelinde sürekli bir artış içerisinde olması ve buna yönelik geliştirilen çözümlerin henüz kesin bir sonuç vermemesi ülkeler için endişe vericidir.

Obezite ile mücadelede ilk adım obezitenin belirleyicilerinin araştırılmasıdır. Temelde vücudun gerek duyduğu enerji ihtiyacından fazla kalori alımı sonucunda oluşan fazla kilo birikimi obeziteye yol açmaktadır. Ancak yemek yeme ihtiyacı sadece enerji ihtiyacından kaynaklanmamakta, bu davranışı etkileyen farklı bileşenlerle de tetiklenebilmektedir. Fiziksel gereksinim, içsel ve dışsal faktörler ve ruhsal durum yeme davranışını oluşturan başlıca faktör gruplarıdır (Ata vd., 2014: 75).

Cinsiyete, ülkeye, zamana ve birçok farklı duruma göre değişen obezite belirleyicileri, genel olarak kişinin kendisine ve çevresine bağlı olmak üzere aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir (Paolicelli, 2016: 22-34):

- Kişisel risk faktörlerinden değiştirilemeyen faktörler: Aile geçmişi, genetik, yaş ve etnik yapı.
- Kişisel risk faktörlerinden değiştirilebilir faktörler: Bilgi birikimi, inanışlar, beden algısı, psikolojik rahatsızlıklar, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları.
- Çevresel faktörler: Sosyal çevre, kültürel faktörler, yemek ve fiziksel aktivite ortamları, okul ve iş hayatı.

Obezite bir veya birden fazla belirleyicinin birleşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu belirleyiciler her birey için farklılık gösterirken dönemsel olarak da değişkenlik gösterebilir. Buna yakın tarihli bir örnek, 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19 salgınıdır. Dünya genelinde milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuş ve dünya çapında günlük hayat rutininde önemli değişiklikler yaratmış bu büyük salgın obeziteyi de etkilemiştir. Değişen psikolojik dengeler, kısıtlamalar nedeni ile değişen günlük aktiviteler, daha az hareketli bir yaşam, salgılattığı serotonin sebebi ile tercih edilen karbonhidrat ağırlıklı beslenme gibi değişiklikler; COVID-19 salgınına obezite için önemli bir risk faktörü haline getirmiştir (Çulfa vd., 2021: 136-137).

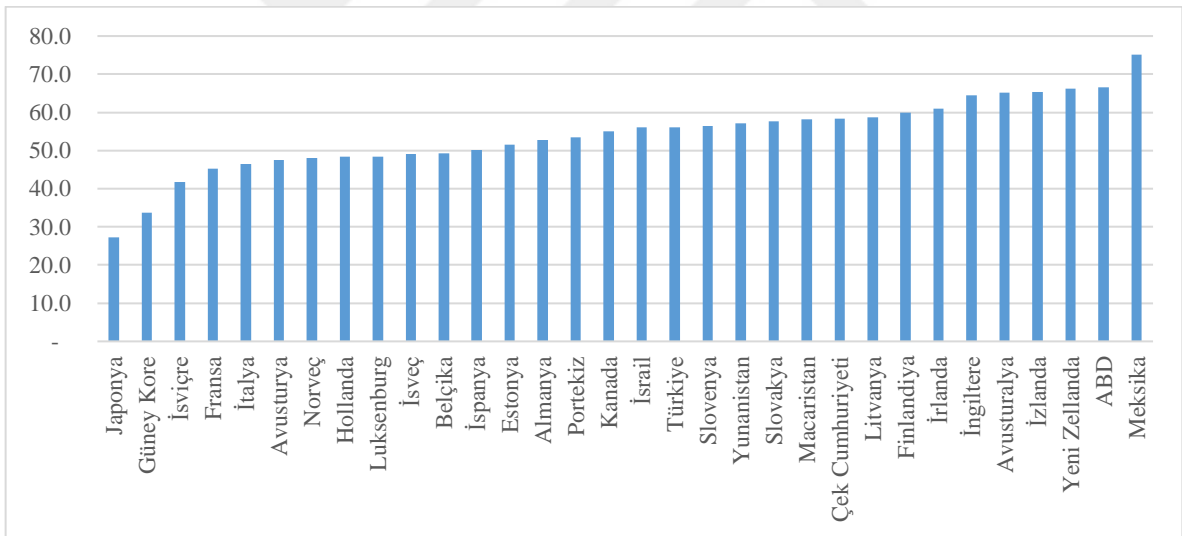
Obezitenin kişilerde görülmesine zemin hazırlayan faktörler genel başlıklar halinde yukarıdaki gibi sıralanmaktadır. Obezitenin belirleyicileri, '1.2.2. Çocuk Obezitesinin Belirleyicileri' başlığı altında detaylı şekilde açıklanmıştır. Çocuk obezitesine geçmeden önce aşağıda kısaca yetişkin obezitesinin dünya genelindeki ve Türkiye'deki durumuna yer verilmiştir.

1.1.2. Dünya Genelinde Yetişkin Obezitesinin Durumu

Önemli bir toplumsal sorun olan obezitenin temeli çok eski dönemlere dayanmaktadır. Örneğin 12. yüzyılda Susa'da bulunan Elamite dönemine ait topraktan yapılmış şişman kadın heykelleri, obezite tarihinin en eski örneklerinden biridir (Bray, 2004: 3-4). Tarihi bu kadar eski olan ve yapılan araştırmalarda her toplumda binlerce yıldır var olduğu gözlemlenen obeziteye çözüm arayışları günümüzde de devam etmektedir.

Fazla kilo alımına bağlı obezite hastalığının temelleri çok eskilere dayansa da hasta sayılarındaki artışlar özellikle 1970’li yıllardan sonra büyük bir hız kazanmıştır. DSÖ’nün verilerine göre dünya genelinde obez hasta sayısı 1975 yılından günümüze 3 kata yakın artış göstermiştir (DSÖ, 2021a). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)’nün yayınlamış olduğu ‘*Obesity Update 2017*’ raporuna göre OECD ülkeleri içerisinde her iki yetişkinden biri obezdür (OECD, 2017:1). Değişen yaşam ve beslenme şekilleri, şehirleşmenin artışı, stres düzeylerinin yükselişi gibi faktörler hem yetişkin hem de çocuk obezite vakalarındaki yükselişlerde öncelikli etkenlerdir (Mammadov, 2021: 1).

Aşağıdaki grafikte, OECD’nin yayınlamış olduğu güncel veriler doğrultusunda 15 yaş ve üzeri fazla kilolu ve obez bireylerin toplam nüfusa oranı (fazla kilo ve obezite prevalansı) gösterilmektedir.



Şekil 1

OECD ülkelerinde fazla kilo ve obezite prevalansı (%)

Kaynak; OECD, *Overweight or obese population*, erişim adresi: <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>, erişim tarihi: 12.04.2022.

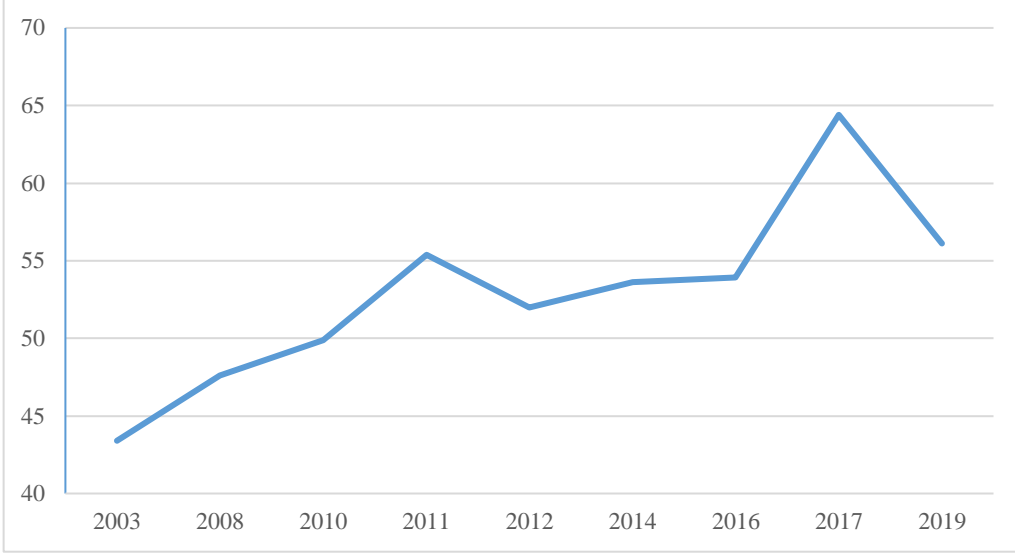
OECD içerisinde yer alan ülkelerde fazla kilolu ve obez nüfus, Japonya ve Güney Kore hariç tüm ülkelerde %40'ın üzerindedir ve bu durum toplum sağlığı üzerinde ciddi tehdit oluşturmaktadır.

Obezitenin yaygınlığı incelenirken farklı bir sınıflandırma da ekonomik durum üzerinden yapılabilir. Yoksul ülkelerde obezite, ülkenin zengin kesiminde yoğunlaşırken; zengin ülkelerde obezite, yoksul gruplar arasında yoğunlaşmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002 :9). Ayrıca kentsel ve kırsal yaşam da ülkelerde obezite dağılımında önemli bir değişkendir. Yoksul ülkelerde obezite kentsel alanda yaşayan bireylerde daha sık görülürken bu durum zengin ülkelerde tam tersidir (Ameye ve Swinnen, 2019: 279).

Cinsiyetlere göre dağılıma bakıldığında ise kadınlar, erkeklere oranla obeziteye daha yatkındır. 2016 yılı verilerine göre dünya genelinde yetişkin bireylerden %13'ü obez kategorisine girerken bu oran erkekler için %11, kadınlar için %15'tir (DSÖ, 2017d). Ancak obezitenin cinsiyetler arası dağılımında ülkesel farklılıklar önemli rol oynamaktadır. Obeziteyi cinsiyetler üzerinden değerlendirirken ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sosyokültürel yapı, doğurganlık oranı gibi değişkenlerin dikkate alınması gerekmektedir (Kanter ve Caballero, 2012: 491).

1.1.3. Türkiye'de Yetişkin Obezitesinin Durumu

Dünya genelinde vaka sayıları giderek yükselen obezitenin Türkiye'de gelişimi de benzer şekildedir. Şekil 2, Türkiye'de 15 yaş üzeri kişilerde VKİ değeri 25'in üzerinde olan kilolu ve obez bireylerin toplam nüfusa oranını göstermektedir.



Şekil 2

Türkiye yetişkin obezite prevalansı (%) (2003-2019)

Kaynak; OECD, *Overweight or obese population*, erişim adresi: <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>, erişim tarihi: 22.02.2022.

Paylaşılan son veriler ışığında Türkiye’de 2019 yılında kilolu ve obez bireyler nüfusun %56,1’ini oluşturmaktadır (OECD, 2021). 2019 yılında fazla kilolu ve obez nüfusta meydana gelen azalmalar, toplum sağlığı açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilirken dünya genelinde obezite vakalarını arttırdığı ileri sürülen COVID-19 salgınının Türkiye’deki etkisinin değerlendirilmesi, mevcut veriler kapsamında şu an için mümkün değildir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’ tarafından yayımlanan ‘Türkiye Sağlık Araştırması 2019’ raporuna göre 2016 yılında %19,6 oranında olan 15 yaş ve üzeri obez vakaların oranı 2019 yılında %21,1’e çıkmıştır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların %24,8’i obez ve %30,4’ü obez öncesi kategoride yer alırken; erkeklerin %17,3’ü obez, %39,7’si obez öncesi kategoride yer almaktadır. Ayrıca Türkiye’de yıllar arası obez vakaları karşılaştırıldığında 2008 yılında %18,5 olan obezite prevalansı 2019 yılında %24,8’e yükselmiştir (TÜİK, 2020).

1.2. Çocuk Obezitesi

Çocuk obezitesi de yetişkin obezitesine benzer şekilde dünya genelinde artış içerisinde. Çocukluk döneminde obez olan bireylerin yetişkinlik döneminde de obez olma ihtimali oldukça yüksektir. Bugünün çocukları geleceğin toplumunu oluşturacağı için özellikle obezite ile mücadele içerisinde olan ülkelerin, çocuk çağı obezitesini dikkatle ele alması gerekmektedir. Obezite tedavisi her yaş grubu için zor olmakla birlikte, ilerleyen yaşlarda obezlik ihtimalini en aza indirmek için süt çocukluğu döneminden itibaren bir takım tedbirlerin alınması gerekmektedir.

1.2.1. Çocuk Obezitesinin Tanımı, Ölçülmesi ve Sınıflandırılması

Çocuk obezitesinin tanımı, yetişkin obezitesi için yapılan tanımdan farklı değildir. Bu doğrultuda çocuk obezitesi için yapılan tanım; çocukluk ve ergenlik döneminde vücutta harcanan enerjiden daha fazla kalori tüketildiği durumlarda sürekli olarak vücutta depolanan yağ miktarında meydana gelen artış şeklindedir (Köksal ve Özel, 2008: 7). Kısacası bu kavram çocukluk döneminde vücutta fazla yağ depolanmasını ifade etmektedir.

Çocuklarda obezite tanısı konulurken yetişkinlerde olduğu gibi farklı yöntemler kullanılabilir. Vücut yağının doğrudan ve dolaylı şekilde tespit edilmesi, yağsız vücut kütlesinin hesaplanması, cinsiyet ve yaşa göre bel çevresi ölçümleri bu yöntemlere örnektir.

Dünya genelinde çocuk obezitesi tespitinde yaygın kullanılan yöntem Vücut Ağırlığı (kg)/ boy (m²) formülüne göre hesaplanan VKİ'dir. Ancak çocuklarda kullanılan VKİ değerleri yetişkinler için belirlenen ölçütlerden farklıdır. Çocuklarda VKİ değeri ilk 2 yaşa kadar artar, 6 yaşa kadar azalır. 6 yaşından itibaren 'yağlanma geri dönüşü' olarak değerlendirilen döneme girilir ve VKİ değeri tekrar artmaya başlar (Arslanoğlu, 2009: 116). Bu sebeple çocuklarda boy-kilo değerlendirmesi yapılırken DSÖ'nün belirlemiş olduğu yaş ve cinsiyete göre VKİ persentil ölçütleri dikkate alınmaktadır.

Tablo 2

Çocuklarda VKİ percentil ölçüleri

| Kategori | VKİ | Standart Deviasyon |
|--------------|-------------------------------------|--------------------|
| Zayıf | VKİ < 5. percentil | < -2 SD |
| Normal | 5. percentil ≤ VKİ ≤ 85. Percentil | -2 SD ≤ ≤ + 1 SD |
| Fazla Kilolu | 85. percentil ≤ VKİ ≤ 95. percentil | > + 1 SD |
| Obez | 95. percentil ≤ VKİ | > + 2 SD |

Kaynak; HSGM, Obezite nasıl saptanır? erişim adresi:

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html> erişim tarihi: 01.05.2022

Masrafsız olması, uygulama için kliniğe gerek duyulmaması, ulaşılabilirliği gibi avantajları sebebi ile çocuk obezitesi tespitinde VKİ değerleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Tablo 2’de yer alan DSÖ’nün hazırlamış olduğu kategoriler, dünya genelinde çocuklarda boy ve kilo ölçümünde sıklıkla kullanılmakla birlikte her toplum için tek bir standart belirlemek yanıltıcı olabilmektedir. Ülkelerin kendi çalışmalarıyla ülkesel standartları belirlemeleri, obezite tespitinde daha doğru karar verilmesine olanak sağlayacaktır (Başar, 2019: 57). Ayrıca VKİ, doğrudan vücutta biriken yağı ölçmemekte; çocukluk döneminde vücuttaki yağlanma ve boy arasındaki ilişkiyi ölçmede yetersiz kalabilmektedir. 2 boyutlu DEXA ve 3 boyutlu QCT ölçümü gibi ölçümler çocuk obezitesi tanı aşamasında daha doğru sonuçlar vermektedir (Rolland-Cachera, 2020: 436). Ancak bu yöntemler; maliyetleri, ulaşımı, uygulama zorluğu gibi sebeplerle sıklıkla tercih edilememektedir.

Çocuklarda yapılan ölçümler ile obezite teşhisi konulduktan sonra obezitenin nelerden kaynaklandığı araştırılmakta ve buna yönelik tedavi başlatılmaktadır. Çocuklarda görülen obezitenin %1 veya %2’lik kısmı hormonal bozukluklar, genetik vb. nedenlerden kaynaklanırken; geriye kalan kısım kalori dengesinin sağlanamamasından kaynaklanan ekोजen obezitedir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018: 104).

1.2.2. Çocuk Obezitesinin Belirleyicileri

Çocukluk çağında görülen obezite hastalığı, yetişkin obezitesinde olduğu gibi, çeşitli faktörlerin bir araya gelmesi ile ortaya çıkmaktadır. Genetik yatkınlık, çevre, beslenme düzeni, ailenin gelir seviyesi, psikolojik nedenler gibi obeziteyi tetikleyen birçok farklı risk faktörü mevcuttur.

Çevresel Faktörler

Obeziteyi tetikleyen risk faktörleri sınıflandırıldığında; çevresel belirleyiciler içerisinde öncelikli olanlardan biri, çocuğun ailesidir. Yapılan araştırmalar, obez ebeveynlerin çocuklarında da obezite görülme ihtimalinin yüksek olduğunu; her iki ebeveyni de obez olan çocuklarda obezite görülme ihtimalinin %80'e çıktığını göstermektedir (Alpcan ve Durmaz, 2015: 38). Aile geçmişinde var olan obeziteye genetik yatkınlık ve çocuğa öğretilen yaşam tarzı, aile faktörünün çocuk obezitesinde etkili olmasında başlıca nedenler olarak sayılmaktadır (Guillaume ve Lissau, 2002: 39). Aile faktörü ayrıca çocuk yetiştirme seçimlerine göre de çocukların obezite eğiliminde risk oluşturmaktadır. Ailelerin çocuklarına uygulamış oldukları şiddet, aşırı kısıtlama vb. nedenlerle olumsuz deneyimlere sahip çocuklarda psikolojik travma temelli obezite sıklıkla görülebilmektedir (Sağlam vd., 2019: 138-139). Ayrıca ailenin eğitim düzeyi de çocuk obezitesinde dikkat çeken belirleyicilerden diğer biridir.

Çocuk obezitesinde çevresel risk faktörlerinden diğeri çocukların içerisinde bulunduğu arkadaş çevresidir. Arkadaş çevresi içerisinde şişman ve obez sayısı fazla olan çocuklarda bu durumun 'normal' kabul edilmeye başlanması ile obezite eğilimi yükselmektedir. Yine çocuk yaş grubunda arkadaş çevresi içerisinde şişmanlık olgusu diğer zayıf, çirkin, yaramaz vb. etiketlere göre daha fazla alay konusu edilmektedir (Hill ve Lissau, 2002: 112). Bu da çocuklar üzerinde psikolojik çöküntülere yol açabilir. Bu noktada beden algısı kavramından da bahsetmek doğru olacaktır. Beden algısı kavramı; bireyin kendi bedenine karşı tutumunu ifade etmektedir. Genellikle ergenlik döneminde bazen de çocukluk döneminde fark edilir. Halihazırda psikolojik olarak savunmasız konumda olan çocuklarda ortaya çıkan olumsuz beden algısı; onlarda psikolojik baskı yaratarak daha çok yemek yeme,

depresyon gibi sonraki hayatlarını etkileyecek olumsuz yansımalara yol açabilmektedir (Ata vd., 2014: 75).

Çocuk obezitesinin belirleyicileri arasında çevreye bağlı diğer bir unsur, teknolojinin gelişmesi ile ulaşımı kolaylaştıran televizyon, tablet, bilgisayar gibi elektronik aletlerdir. Bu grubun obeziteye etkisi iki başlık altında değerlendirilebilir. İlk etki, bu iletişim araçlarının neden olduğu hareketsiz yaşam şeklidir. Dünya genelinde değişen yaşam stillerine bağlı olarak, çocukların ekran başında geçirdiği süreler sürekli artmaktadır. Ergenlik dönemindeki çocuklar, ödev ve okul süreleri hariç günlerinin ortalama yedi saatini ekran başında geçirmektedir (Healtychildren, 2021). Çocukların hareket olanağı çevresel imkanlara ve teknolojik alet kullanımına bağlı şekilde azalırken ayrıca bu süre içerisinde şekerli, yağlı vb. yüksek kalorili yiyecek ve içeceklerin tüketiminin artması da obezite riskini arttırmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002: 9). Abur cubur kategorisinde yer alan sağlıklı gıdalardan kaynaklı yüksek kalorili beslenme ve düşük hareket alışkanlığı çerçevesinde şekillenen günlük rutinler, çocuklarda obezite için en uygun ortamı oluşturmaktadır.

Teknolojik aletlerin çocuk obezitesi üzerindeki diğer bir etkisi, çocukların maruz kaldığı reklamların beslenme düzeninde yarattığı değişikliklerdir. Abur cubur sektöründe faaliyet gösteren firmaların çocuklara ve gençlere yönelik geliştirdiği pazarlama kampanyaları, satış stratejileri içerisinde önemli bir paya sahiptir. Özellikle çocuklar yaşları gereği bu tür reklamların ticari amacını anlayamamakta; 'sömürücü' olarak adlandırılan pazarlama stratejilerinin etkisi altında kalmaktadır (DSÖ, 2013: 9). Bu da çocukların günlük beslenmeleri içerisinde, kilo alımını kolaylaştıran gıdaların tüketimini arttırmaktadır.

Demografik Faktörler

Çocuk obezitesine neden olabilecek demografik faktörler; yaş, cinsiyet ve eğitim durumu olarak sıralanmaktadır. Yaş faktörü dikkate alındığında çocukluk döneminde görülen obezite hastalığının temelleri doğumdan itibaren beslenme alışkanlığı ile başlamaktadır. Bebeklerin ilk altı ay anne sütü almış olması çocuk obezitesinde doğrudan bir önleyici olarak kabul edilmektedir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018: 105). Yine bebeklik

döneminde ortaya çıkan fazla kilo sorunu kendiliğinden düzelebilirken, çocukluk döneminde ortaya çıkan fazla kilo sorununun ilerleyen yaşlara taşınma ihtimali yüksektir. Yapılan araştırmalar çocukluk döneminde kilolu bireylerin %30'luk bir kısmının ilerleyen yaşlarda da kilolu olduğunu göstermektedir (Başar, 2019: 56). Bu nedenle özellikle çocukluk döneminde beslenme dengesine dikkat edilmesi, yetişkinlik döneminde yaşanabilecek obezite ihtimalini düşürmektedir.

Cinsiyet de çocukluk çağında karşılaşılan obezitede önemli bir risk faktörüdür. Yetişkin obezitesi verilerine bakıldığında kadınlarda obezite erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemi incelendiğinde de kız çocuklarının VKİ değerleri erkek çocuklarına oranla daha yüksektir. Bu durumun önemli bir nedeni, östrojen artışıyla vücutta bulunan yağlanma arasındaki ilişkidir (Gülmez vd., 2015, 110).

Eğitim seviyelerinin de çocuk obezitesi üzerindeki etkileri birçok farklı başlık altında incelenmektedir. Eğitim başlığı altında öncelikle toplum sağlığına yönelik politika geliştiricilerin yaptığı çalışmalardan ve bu konuya yönelik ayrılan fonlardan bahsedilebilir. Örneğin okullarda çocuklara verilecek eğitimlerle çocukların beslenme dengesi ve fazla kilo konusunda bilgilendirilmesi; çocuk obezitesi ile mücadelede etkin rol oynamaktadır (Devaux vd., 2011: 141). Eğitim faktörü altında yer alan diğer başlık, ebeveynlerin eğitim seviyeleri ile çocukların obezite eğilimidir. Literatürdeki çalışmalar çoğunlukla annelerin eğitim seviyesi ve kazançları yükseldikçe, çocuklarında görülecek obezite ihtimalinin yükseldiğini göstermektedir (Nazarov ve Rendall, 2014: 286). Bu durum, çalışmayan ve çocukları ile daha fazla zaman geçirebilme olanağına sahip ebeveynliğin çocuk sağlığı üzerindeki pozitif etkisi olarak yorumlanmaktadır.

Davranışsal Faktörler

Çocuk obezitesinin temel sebebi, vücuda alınan kalori ile harcanan kalori dengesinin kurulamamasına dayanmaktadır. Fazla kalori alımı fiziksel aktiviteyle desteklenmedikçe vücutta depolanan yağ miktarı artmakta ve kilo alımının ilerleyen aşamalarında çocuklarda ekolojik obezite ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda obezitenin önemli belirleyicileri olan

davranışsal faktörler kalori alımına neden olan yeme alışkanlıkları ve kalori harcanmasına neden olan spor alışkanlıkları olarak sıralanmaktadır.

Günlük alınan kalori miktarı, beslenme düzenine bağlıdır. Çocuklar için de yetişkinler için de yağlı ve şekerli gıdaların sürekli ve büyük porsiyonlarda tüketilmesi, yüksek kalori alımına neden olmaktadır. Bu noktada çocukların beslenmesi ile ilgilenen bireylere sorumluluk düşmektedir. Tüketilen gıdaların besin değerlerinin, kalorilerinin ve tüketilmesi gereken miktar bilgisinin çocukların yetiştirildiği dönemlerde ebeveynler tarafından edinilmiş olması ve bu bilgiler ışında şekillendirilmiş bir beslenme rutini; çocuk obezitesinden kaçınmada etkili bir adımdır (Gürel vd, 2004: 22).

Çocukların günlük alması gereken kalori miktarı yaşlarına, boylarına, kilolarına, günlük hareketlilik düzeyine ve birçok değişkene göre değişiklik göstermektedir. Aşağıdaki tabloda normal kabul edilen beslenme düzenine sahip çocukların ortalama olarak günlük tüketmesi gereken kalori miktarları yer almaktadır.

Tablo 3

Çocukların alması gereken günlük kalori miktarı (2-18 yaş)

| Yaş | Cinsiyet | Hareketsiz | Orta Derece Hareketli | Çok hareketli |
|-------|--------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 2-3 | Kız ve Erkek | 1.000 kcal/Gün | 1.000 kcal/Gün | 1.000 kcal/Gün |
| 4-8 | Erkek | 1.200-1.400 kcal/Gün | 1.400-1.600 kcal/Gün | 1.600-2.000 kcal/Gün |
| | Kız | 1.200-1.400 kcal/Gün | 1.400-1.600 kcal/Gün | 1.400-1.800 kcal/Gün |
| 9-13 | Erkek | 1.600-2.000 kcal/Gün | 1.800-2.200 kcal/Gün | 2.000-2.600 kcal/Gün |
| | Kız | 1.400-1.600 kcal/Gün | 1.600-2.000 kcal/Gün | 1.800-2.200 kcal/Gün |
| 14-18 | Erkek | 2.000-2.400 kcal/Gün | 2.400-2.800 kcal/Gün | 2.800-3.200 kcal/Gün |
| | Kız | 1.800 kcal/Gün | 2.000 kcal/Gün | 2.400 kcal/Gün |

Kaynak; Healthy children, Energy in: recommended food & drink amounts for children, erişim adresi: <https://www.healthychildren.org/english/healthy-living/nutrition/pages/energy-in-recommended-food-drink-amounts-for-children.aspx> erişim tarihi: 20.02.2022.

Tablo 3, çocukların farklı özelliklerine göre günlük ortalama kalori ihtiyacını göstermektedir. Sürekli şekilde günlük alınması gereken ortalama kalori miktarının üzerinde enerji alınması, çocuklarda zaman içerisinde yağ kütlesinin artışına sebep olmaktadır.

Değişen yemek alışkanlıkları ve imkanları, vücuda alınan kalori miktarında ve dolayısıyla obezite prevalanslarındaki artışta önemli rol oynamaktadır. Paketli gıdaların, hazır yiyeceklerin, fastfood zincirlerinin çoğalması ve bu tür gıda ürünlerine ulaşılabilirliğin artması obezite vakalarının yükselmesine olanak sağlamaktadır. Çocuklar da bu tüketim sektörünün önemli bir parçasıdır. Okul kantinlerinde ve market raflarında çoğunlukla ucuz besin sınıfına dahil olan yüksek kalorili paketli ürünlerin tüketimindeki artış, sağlıklı besin tüketimini olumsuz etkilerken vücutta depolanan yağ kütlesini de artırmaktadır (HSGM, 2019: 7). Örneğin Fiechtner ve çalışma arkadaşları tarafından yapılan araştırma, ailelerin evlerinin yakınındaki marketlerin ve fastfood zincirlerinin çocukların VKİ değerleri üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Fiechtner vd, 2015: 268). Çocuklara daha sağlıklı büyüebilecekleri ortamlar yaratma noktasında hem ailelere hem de politika geliştiricilere sorumluluk düşmektedir.

Vücuda alınan kalori miktarı gibi, harcanan kalori miktarı da beslenme dengesinin diğer bir ayağıdır. Aktif bir yaşam sürmenin hem bedensel hem de ruhsal sağlığa faydaları çocukluk döneminden başlamaktadır. Çocuklar için planlanan beden eğitimi dersleri, oyun parkları, yaşam alanlarında güvenliğin sağlanmasıyla çocuklara hareket özgürlüğünün verilmesi, spor alışkanlığının kazandırılmasına yönelik teşvikler gibi birçok değişken çocukların hareket alışkanlığını ve günlük harcanan kalori miktarını değiştirmektedir.

Obezite tedavisi, maliyetli ve zor olmakla birlikte her zaman başarıya ulaşmamaktadır. Çocukluk döneminde başlayan obezite ilerleyen yaşlara da taşındığı için erken yaşlarda obezite riskinin en aza indirilmesi, dünya genelinde obezite mücadelesinde en etkili çözümlerden biridir (Collins ve Peebles, 2011: 3-9). Bireylere dengeli beslenme ve aktif yaşam alışkanlığının çocukluk döneminde kazandırılması, çocuk ve yetişkin obezitesinde önemli bir koruyucu görev üstlenmektedir. Ayrıca bu kazanım, yalnızca obezitenin önlenmesi için değil obeziteyle ilişkili-ilişkisiz birçok hastalığa müdahale edilebilmesi ve toplum sağlığının korunması için gereklidir.

Ekonomik ve Mali Faktörler

Çocuk obezitesinde belirleyici ekonomik faktörler, ailenin gelir düzeyi ve fiyat faktörü olarak sınıflandırılmaktadır. Obezite prevalansları, sosyoekonomik duruma bağlı olarak değişim göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde ve bu ailelerin çocuklarında obezite görülme sıklığı daha fazla iken az gelişmiş ülkelerde yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerde ve çocuklarında obezite görülme sıklığı daha fazladır (Öztütüncü vd., 2018: 55).

Yapılan araştırmalar bireylerin gelir seviyesi yükseldikçe tüketmiş olduğu besinlerin kalitesinin de yükseldiğini, sağlıklı beslenme oranı arttıkça da obezite ihtimalinin azaldığını göstermektedir (İpek, 2019: 65). Bu durum aile geliri ve obezite arasındaki ters orantılı ilişkinin sebebi olarak değerlendirilebilir. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcut olmakla birlikte; ülke farklılıkları, etnik köken, çocukların yaş grubu gibi değişkenlerin varlığı, ailenin gelir seviyesinin çocuk obezitesine etkilerine ilişkin net bir çıkarım yapmayı zorlaştırmaktadır (Koplan vd., 2005 :60).

Çocuk obezitesini etkileyen diğer bir ekonomik faktör, gıda fiyatlarıdır. Piyasa dengesi içerisinde bir ürünün talebini etkileyen temel faktör fiyattır ve fiyat ile talep arasında ters orantılı bir ilişki mevcuttur. Gıda fiyatları, bireylerin alım kararını etkilemekte ve dolayısıyla beslenmesini şekillendirmektedir (Yıldırım vd., 2012: 72-24). Yüksek kalorili,

sağlıksız ürünlerin fiyatının daha az kalorili sağlıklı ürünlere kıyasla düşük olması; bu tür ürünlerin talebini yükseltmekte, bireylerin kilo alımını kolaylaştırmaktadır.

Genellikle düşük kalorili sağlıklı gıdaların fiyatlarının yüksek kalorili paketli ürünlere kıyasla daha yüksek oluşu, özellikle gelir seviyesi düşük grupların bu gıdalara ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Sağlıklı gıda fiyatları sübvansiyon vb. uygulamalarla düşürüldüğünde, bu tür seçeneklerin sağlıksızlara oranla tüketimi artmaktadır (Ghosh-Dasstidar vd., 2014: 8). Alım gücü düşük bireyler için daha ulaşılabilir hale getirilecek sağlıklı gıda alternatifleri, dengeli beslenme alışkanlığının çocuklara kazandırılmasında etkili rol oynamaktadır. Çünkü, yüksek kalorili paketli gıdaların fiyatının düşük olması hem çocuk hem de yetişkin obezitesinde etkili belirleyicilerden biri olarak kabul edilmektedir (Finkelstein vd., 2014: 818.). Sağlıksız ürün gruplarının fiyatlarını arttıran vergilerin obezite ile mücadelede kullanım temeli bu beklentiye dayanmaktadır.

Gıda fiyatlarında devlet müdahalesi ile yapılacak değişimler, toplumun tüketim alışkanlıklarını değiştirebilir. Toplumun tüketim alışkanlıklarının daha sağlıklı alternatiflere yönlendirilmesinde vergilerin bir araç olarak kullanılabilirliği, çalışmanın araştırma konusunu oluşturmaktadır. Gıda fiyatlarına müdahaleler ve obezite arasındaki ilişki çalışmanın ikinci bölümünde detaylı şekilde ele alınacaktır. Öncesinde ise çoklu değişkenlere bağlı olarak ortaya çıkan obezitenin sağlık ve ekonomik olmak üzere iki önemli sonucuna ve çocuk obezitesinin dünya genelindeki durumuna kısaca değinilecektir.

1.2.3. Çocuk Obezitesinin Sonuçları

Obezitenin hem doğrudan hem de dolaylı birçok farklı sonucu mevcuttur. Bu sonuçlar; tıbbi sonuçlar ve ekonomik sonuçlar olarak iki genel başlık altında değerlendirilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan obezitenin ilerleyen yaşlara taşınma ihtimali oldukça yüksek olduğundan, obezite hastalığının hem çocuklar hem de yetişkinler için olası sonuçları beraber açıklanacaktır.

Tıbbi Sonuçlar

Oluşturduğu halk sağlığı tehdidi sadece obezite vakalarından ibaret olmayıp obezitenin hem bedensel hem de ruhsal farklı sonuçları mevcuttur. Obezitenin; Tip 2 diyabet, kalp rahatsızlığı, kanser, solunum rahatsızlıkları, yüksek kolesterol, erken ölüm ihtimali, uyku apnesi, astım gibi bedensel birçok hastalığı tetiklediği kanıtlanmıştır (Powell ve Chaloupka, 2009: 232).

Aynı zamanda obezite; depresyon, *anoreksiya* (aşırı zayıflık) ve *bulimia* (psikiyatrik yeme bozukluğu) *nevroza*, *binge eating* (tıkıncasına yeme bozukluğu), gece yeme sendromu, düşük benlik değeri, psiko-sosyal yetersizlik, kaygı bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıkları da tetiklemektedir. Ayrıca yine obezitenin yaratmış olduğu fiziksel görünüm, bireylerin sosyal damgalanma olarak adlandırılan toplumdan dışlanma sorunu yaşamasına ve benlik saygısının zarar görmesine neden olmaktadır (TEMD, 2018: 44-71).

Ekonomik ve Mali Sonuçlar

Obezite, tıbbi olduğu kadar ekonomik sorunları da barındıran çok yönlü toplumsal bir sorundur. Aşırı kiloluluk ve obezite kronik hastalıkları tetiklemesi, kişilerin yaşam kalitesini düşürmesi ve tedavi maliyetleri gibi farklı sonuçlarıyla gelir kayıplarına neden olmaktadır. Bu kayıplar obeziteyi önemli bir ekonomik sorun haline getirir. Obezite vakalarındaki artış, obezitenin ülke ekonomileri üzerinde yaratmış olduğu yükü de arttırmaktadır. Obezitenin ekonomik sonuçları olarak değerlendirilen bu ekonomik yük; dolaysız maliyetler ve dolaylı maliyetler olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir. Dolaysız maliyetler obeziteyle mücadelede kullanılan kaynaklardan oluşurken; dolaylı maliyetler obezite nedeniyle düşen etkinlik ve üretkenlik kayıplarından oluşmaktadır (Karayel, 2017: 46-47).

Obezitenin dolaysız maliyetleri, hastalık nedeni ile doğrudan ortaya çıkan ekonomik yükü ifade etmektedir. Bu maliyetler tıbbi bakım ve tıbbi olmayan bakım şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. Tıbbi bakım maliyetleri sağlık hizmetleri, ilaç tedavisi, laboratuvar masrafları

gibi obezite hastalığının doğrudan harcamalarını ifade ederken; tıbbi olmayan maliyetler hastane bakımı, hastaya yapılan ziyaret masrafları, sağlık sigortalarından alınan fonlar gibi ekonomik yüklerden oluşmaktadır Obezite ve obezite ile ilişkili hastalıklar, ülkelerin toplam sağlık harcamalarında önemli bir paya sahipken özellikle gelişmiş ülkelerde bu pay %12 ila %22 civarındadır(Sandalcı ve Tuncer, 2020: 31). Yapılan araştırmalar, bireylerin VKİ değerleri ile onlara yapılan tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık harcamalarının doğru orantılı olarak artıp azaldığını göstermektedir (Agrawal ve Agrawal, 2015: 309).

OECD'nin yayımladığı '*Heavy Burden of Obesity 2019*' raporunda obezitenin 2020-2050 yılları arasında dolaysız maliyetlerine ilişkin beklentiler paylaşılmıştır (bkz. Ek Şekil 1). 2020-2050 yılları arasında dünya genelinde obezite kaynaklı sağlık harcamaları, ülkelerin toplam sağlık harcamalarının %5 ila %14'ünü oluşturacaktır. Türkiye, sağlık harcamaları içerisinde en yüksek obezite harcaması yapacak üçüncü ülkedir.

Obezitenin dolaylı maliyetleri, obezite nedeniyle bireylerin üretkenliğinde ve verimliliğindeki düşüşü ifade etmektedir. Obezite nedenli azalan verimlilik ve kısıtlı çalışma sürelerinden kaynaklı gelir kayıpları, ölüm nedeni ile gelecekte elde edilemeyen gelirler gibi olumsuz ekonomik yansımalar, obezitenin dolaylı maliyetlerini oluşturur (Beyaz ve Koç, 2009: 11).

'*Heavy Burden of Obesity 2019*' raporunda ayrıca obezitenin dolaylı maliyetlerine yer verilmiştir. Obezitenin ülke ekonomileri üzerinde yarattığı dolaylı maliyetlerin GSYH'lerde meydana getireceği değişiklikler, aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 4

Obezitenin dolaylı yükü

| Ülke | GSYH Etkisi | Ülke | GSYH Etkisi |
|------------------|-------------|--------------|-------------|
| Meksika | -5,3% | Yeni Zelanda | -3,1% |
| Brezilya | -5,0% | Avusturalya | -3,1% |
| Letonya | -4,5% | Slovenya | -3,1% |
| Türkiye | -4,5% | İsveç | -3,0% |
| Suudi Arabistan | -4,4% | Yunanistan | -3,0% |
| ABD | -4,4% | Almanya | -3,0% |
| Litvanya | -4,3% | Portekiz | -3,0% |
| Kolombiya | -4,3% | İspanya | -2,9% |
| Polonya | -4,3% | Finlandiya | -2,8% |
| Rusya | -4,2% | Norveç | -2,8% |
| Slovakya | -4,1% | Danimarka | -2,8% |
| Macaristan | -4,1% | Belçika | -2,8% |
| Arjantin | -4,0% | İtalya | -2,8% |
| Çek Cumhuriyeti | -4,0% | İsrail | -2,7% |
| Estonya | -4,0% | Çin | -2,7% |
| Şili | -3,8% | Fransa | -2,7% |
| Güney Afrika | -3,8% | Hollanda | -2,7% |
| Kanada | -3,6% | Hindistan | -2,6% |
| Kosta Rika | -3,6% | Avusturya | -2,5% |
| G20 Ortalaması | -3,5% | İsviçre | -2,4% |
| Birleşik Krallık | -3,4% | Güney Kore | -2,4% |
| EU23 Ortalaması | -3,3% | İzlanda | -2,4% |
| OECD Oranlaması | -3,3% | Lüksemburg | -1,9% |
| Endonezya | -3,2% | Japonya | -1,6% |
| İrlanda | -3,2% | | |

Kaynak; OECD, *The impact of overweight on GDP*, erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/1/2/1/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en&csp_=77ac5dad9f2cb67b4d2e46c9fc814aa4&itemigo=oecd&itemcontenttype=book#figure-d1e1212, erişim tarihi: 8.04.2022.

Tablo 4, obeziteye yapılan dolaylı ve dolaysız maliyetlerinin yarattığı kaynak israfı ve çalışmaya uygun olmayan obez bireylerin neden olduğu verimlilik kayıplarının ülke GSYH'lerindeki yansımalarını içermektedir. Obezite, ülke ekonomilerine 2050 yılına kadar %1,6 ila %5 oranında zarar verecektir.

Obezite sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda ekonomik bir yüküdür. Yetişkin ve çocuk obezitesindeki artışların önlenememesi, ekonomik kayıpların da artmasına neden olmaktadır. Obezite ile mücadele çalışmaları yalnızca toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hedefine fayda sağlamakla kalmayıp aynı zamanda ekonomik kayıpların önlenmesi için de önemli bir girişimdir. Obezitenin dolaylı ve dolaysız maliyetleri, ülkelerin obezite artışına paralel seyretmekte; obezite artışının takibi, obezitenin ülke ekonomileri üzerinde yarattığı tahribatın önlenmesinde önem arz etmektedir.

1.2.4. Dünya Genelinde Çocuk Obezitesinin Durumu

Dünya genelinde çocuk obezite vakaları, yetişkin obezitesinde olduğu gibi artış içerisindedir. 5 yaşından küçük obez çocukların sayısı dünya genelinde 1990 yılında 32 milyon iken 2016'da bu sayı 41 milyona yükselmiştir. Bu artışın devam etmesi durumunda 2025 yılında dünya genelinde 70 milyon obez çocuk olması beklenmektedir (DSÖ, 2021a). 5-19 yaş aralığındaki çocuklarda ise dünya genelinde obez sayıları 158 milyona ulaşmıştır. Önlem alınmadığı takdirde obez çocuk sayısı 2030 yılında 254 milyona ulaşacaktır (Word Obesity, 2019: 7).

Çocuk obezitesi yoğunluğu bölgesel olarak karşılaştırıldığında 5-19 yaş aralığında her iki cinsiyet için de çocukların ortalama VKİ'lerine göre en yüksek değere sahip bölge 17.2 ile Amerika olmuştur. Sıralama 14.6 VKİ değeri ile Batı Pasifik, 11.4 ile Avrupa, 10.3 ile Doğu Akdeniz, 4.4 ile Güneydoğu Asya şeklinde devam etmektedir. Afrika ise 3.6 ile çocuk obezitesinde en düşük VKİ değerine sahip bölgedir. (DSÖ, 2017a).

5-19 yaş aralığında obez çocuk vaka sayılarına bakıldığında, 28 milyondan fazla vaka ile Çin en fazla obez çocuk bulunan ülkedir. Çin'i 13 milyon vaka ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD), 7,5 milyon vaka ile Hindistan, 5,2 milyon vaka ile Brezilya ve 5,1 milyon vaka ile Meksika takip etmektedir. Mısır, Endonezya, Türkiye, Pakistan ve Irak ise sırasıyla en fazla obez çocuk vakası bulunan diğer ülkelerdir (World Mapper, 2015).

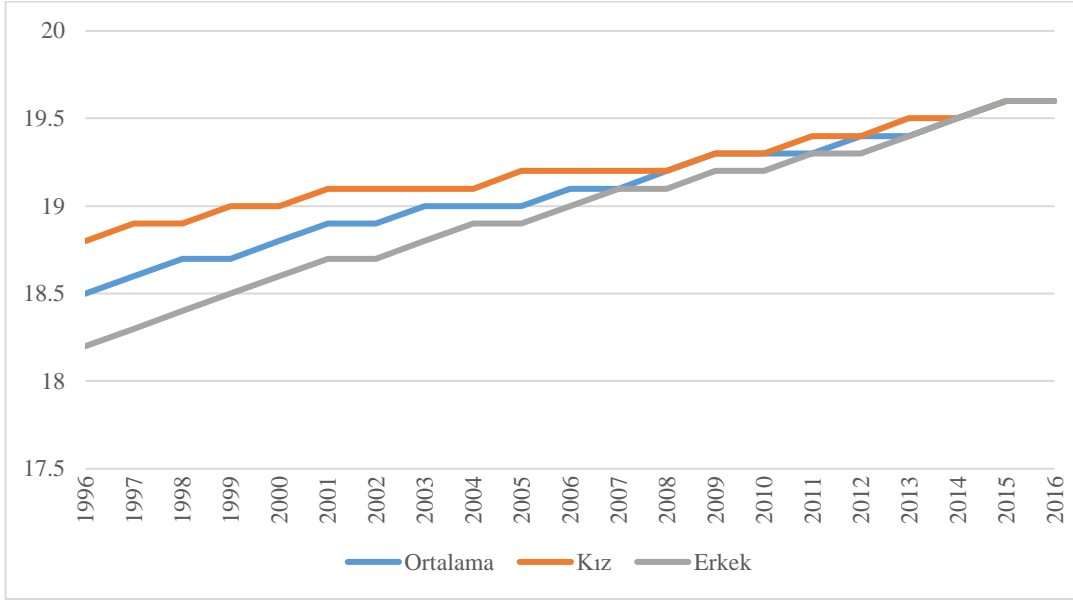
Dünya genelinde çocuk obezite prevalansı ülke bazında ele alındığında, en yüksek prevalansa sahip 5 ülke sırası ile Cook Adaları, Nauru ve Palau (>%40), Niue ve Tuvalu (>%35)'dur. Az gelişmiş küçük ada ülkelerinde obezite prevalansının yüksek olmasında, bu ülkelerde son yıllarda değişen ve bireylerin kilo almasını kolaylaştıran yemek alışkanlıkları belirleyicidir. Doğal ve sağlıklı beslenme alışkanlığının azalmasıyla geleneksel yemeklere kıyasla daha yağlı, tuzlu, şekerli ürünlere yönelen ülkelerde nüfusun azlığıyla birlikte obezite prevalansları tırmanışa geçmiştir (McLennan ve Ulijaszek, 2014: 1499). Dünya genelinde çocuk obezite prevalansı en düşük ülkeler ise tümü Afrika bölgesinde bulunan Burkina Faso, Etiyopya, Nijerya, Çad ve Gine (<%2,8)'dir (WOF, 2019). Ekonomik sebeplerden kaynaklı beslenme yetersizlikleri, sayılan Afrika ülkelerinde obezite prevalansı düşüklüğüne neden olmaktadır.

OECD ülkeleri içerisinde de çocuk obezitesi tırmanıştadır. 2001-2002 ve 2013-2014 yıllarına ilişkin 15 yaş grubu fazla kiloluluk ve obezite prevalanslarına bakıldığında, Danimarka ve İngiltere hariç tüm ülkelerde kilolu ve obez çocuk oranları yükselmiş durumdadır (OECD, 2017: 4). OECD ülkeleri içerisinde kilolu ve obez çocuk oranları artan ülkelerden biri Türkiye'dir.

1.2.5. Türkiye'de Çocuk Obezitesinin Durumu

Türkiye'de 0-5 yaş arası çocuklarda obezite görülme sıklığı %8,5, 6-18 yaş arası çocuklarda %8,2'dir. 0-5 yaş arasında obezite prevalansı erkek çocukları için %10,1, kız çocukları için %6,8; 6-18 yaş arası erkek çocuklarda obezite görülme sıklığı %9,1, kız çocuklarında %7,3'tür (HSGM, 2021).

Aşağıdaki tabloda Türkiye’de 5-19 yaş aralığındaki çocukların yıllara göre VKİ değerleri gösterilmektedir.



Şekil 3

Türkiye’de 5-19 yaş VKİ değerleri (1996-2016)

Kaynak; DSÖ, Çocuklar ve ergenler arasında obezite prevalansı, erişim adresi: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.bmiplus2c05-19v?lang=en> erişim tarihi: 17.05.2022.

Türkiye’de 20 yıllık süreçte kız çocukları, erkek çocukları ve genel ortalama VKİ değerleri artmıştır. Kısaca, dünya geneline ve OECD ülkelerine paralel şekilde Türkiye’de de çocuk obezitesi eğilimi artmaktadır.

Türkiye’de çocuk obezitesi güncel durumunun tespitinde yapılan önemli araştırmalardan biri, T.C Sağlık Bakanlığı ve T.C. Millî Eğitim Bakanlığı iş birliğiyle yürütülen ‘Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması COSI-TUR 2016’dır. Bu araştırmada BKİ-Z skoruna göre yapılan ölçümlerden elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5

COSI-TUR 2016 ilkököl 2. sınıf öğrencileri kilo dağılımı

| | Toplam | Kız Çocuk | Erkek Çocuk |
|--------------|--------|-----------|-------------|
| Zayıf | %1,5 | %1,3 | %1,7 |
| Normal | %74 | %74,5 | %73,5 |
| Fazla Kilolu | %14,6 | %14,7 | %13,6 |
| Şişman | %9,9 | %8,5 | %11,3 |

Kaynak; HSGM, Türkiye çocukluk çağı (ilkokul 2. sınıf öğrencileri) şişmanlık araştırması COSI-TUR 2016, erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/cosi-tur-2016-kitap.pdf> erişim tarihi: 21.02.2022

COSI-TUR 2013'te 2. Sınıf öğrencilerin fazla kiloluluk oranı %14,2, şişmanlık oranı %8,3 olarak belirlenmiştir (HSGM, 2017: 154). 2013 sonuçları ile tabloda yer alan 2016 sonuçları karşılaştırıldığında; Türkiye'de 2. sınıftaki öğrenciler arasında fazla kiloluluk oranının %2,2 artarak %14,6'ya, şişmanlık oranı da %1,6 artarak %9,9'a yükseldiği gözlemlenmiştir.

Türkiye'de toplum sağlığını irdeleyen diğer bir önemli çalışma 'Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2018'e göre 15-18 yaş grubunda 'fazla kilolu' sıklığı %13,5, şişmanlık sıklığı %8,3'tür (HSGM, 2019: 43). Türkiye'de çocukluk obezitesi iller bazında değerlendirildiğinde ise obez çocuk vakalarının en yüksek oldu iller; Sakarya, Ankara, Kastamonu, Gaziantep, Eskişehir ve Denizli'dir (Alpcan ve Durmaz, 2015: 32).

Çocuk obezitesine ilişkin paylaşılan güncel verilere bakıldığında hem dünya genelinde hem de Türkiye'de obezite prevalansının artış içerisinde olduğu dikkat çekmektedir. Alınan mevcut önlemlere rağmen sayıları yükselmeye devam eden obezite

vakaları, obezite ile mücadelede yeni girişimlerin gerekliliğini gündeme getirmektedir. Obezite ile mücadelede özellikle son yıllarda başvurulan yöntemlerden biri, obezite vergileridir. Artan obezite vakalarının önüne geçmek amacıyla obezite vergilerini vergi sistemlerine dahil eden ülke sayısı her yıl artarken bu mücadele yönteminin etkinliği henüz ispatlanmış olmayıp literatürde konuya ilişkin görüş ayrılıkları mevcuttur.



İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUK OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK KAMU POLİTİKALARI VE MALİ ARAÇLAR

Vergi politikaları, kamu geliri sağlama amacının yanı sıra sosyal düzene müdahalede kullanılan önemli kamusal araçlardır. Çalışmanın bu bölümünde vergilerin obezite artışlarıyla mücadelede kullanımına zemin hazırlayan politika temellerine yer verilmiştir. Obezite ile mücadelede vergi politikalarının kullanımına geçmeden önce, toplum refahı üzerinde tehdit oluşturan obeziteye kamu müdahalesinin neden gerekli olduğu kısaca açıklanacaktır.

2.1. Çocuk Obezitesinin Önlenmesinde Kamu Politikalarının Kullanımını Gerektiren Nedenler

Özel sektör, piyasa içerisinde hangi ürünün hangi miktarda üretileceğine kişisel ihtiyaçların göstergesi olan talebe bağlı olarak karar vermektedir. Kamu kesimi ise kişisel ihtiyaçlar yerine toplumsal ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür. Devlet, kişisel taleplerin toplumsal ihtiyaçlar ile çeliştiği noktada, yani özel sektörün başarısız veya yetersiz olduğu durumlarda, çeşitli politika araçları ile piyasa işleyişine müdahalelerde bulunmaktadır (Eker vd., 2007: 1).

Devletin piyasa işleyişine müdahale sınırları, uzun yıllardır tartışmalı bir konu olma özelliğini sürdürmektedir. Günümüzde devlet müdahalesi sınırlarına ilişkin farklı yaklaşımlar olmakla birlikte; piyasa ekonomisi olarak isimlendirilen karma ekonomi modellerinde kamu kesimi belirlenmiş amaçlara ulaşmak için çeşitli şekillerde özel kesime müdahale edebilmektedir. Kamunun temel ekonomik hedefleri; ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanması, fiyat istikrarı ve tam istihdamın sağlanması ile ulaşılabilecek ekonomik istikrar ve son olarak gelir dağılımının iyileştirilmesidir (Doğruyol, 2010: 41-42). Çocuklarda görülen obezitenin önlenmesinde vergi politikalarının kullanım ihtiyacı, kamunun özel sektöre müdahale gerekçeleri olarak sayılan nedenleri kapsamaktadır. Bunlar; piyasa başarısızlıkları, asimetrik bilginin varlığı, erdemli ve erdemsiz mallar ile dışsallıklardır.

2.1.1. Piyasa Başarısızlıkları

Piyasa ekonomisi; bireysel ihtiyaçlara göre şekillenen özel kesim ve toplumsal ihtiyaçlara göre şekillenen kamu kesiminden oluşmaktadır. Bu iki kesim de mevcut kıt kaynakları ihtiyaçlar doğrultusunda kullanmaktadır. Ancak amaçların farklı olması nedeniyle kaynak kullanım tercihleri farklılık göstermekte, bireysel ihtiyaçlar ile toplumsal ihtiyaçlar çelişebilmektedir. Bu tür durumlarda devlet, piyasaya müdahale eder. Devletin piyasaya müdahale etmesindeki temel sebep, piyasa başarısızlıklarıdır. Piyasa başarısızlıkları kavramı “piyasanın etkin çalışmasını sağlayan koşulların ya hiç ortaya çıkmaması ya da bir biçimde ters yönde çalışması” olarak tanımlanmaktadır (Şeker, 2010: 42).

Piyasanın başarısız olmasındaki başlıca neden, kaynak dağılımında etkinliğin sağlanamamasıdır. Kaynak dağılımında etkinliğin sağlanamadığı durumlarda devlet; tam kamusal ve yarı kamusal mallar, küresel kamusal mallar, erdemli ve erdemsiz mallar, kulüp malları ve son olarak doğal tekeller gibi farklı özellikleri bulunan mal ve hizmetleri gerek üstlenerek gerekse özel sektör üzerinde düzenleyici ve denetleyici konumda bulunarak piyasa işleyişi içerisinde yer almaktadır (İpek, 2014: 10).

Çocuk obezitesi ile mücadele amacıyla devletin piyasaya müdahalesinin temelinde piyasa başarısızlıkları yatmaktadır. Eksik bilginin, erdemli-erdemsiz malların ve dışsallıkların varlığı; piyasa başarısızlıkları çatısı altında yer alan ve etkin bir kaynak dağılımının sağlanamamasına neden olan durumlardır.

2.1.2. Asimetrik Bilginin Varlığı

Bilgi, küresel kamu malı niteliği taşımaktadır (Stiglitz, 1999: 3). Küresel kamusal mallar; olumlu ve olumsuz etkileri toplumlara, ülkelere ve hatta nesillere yayılan mallardır. Günümüzde gelişmiş piyasa sistemi içerisinde tüketicilerin piyasada var olan tüm mal ve hizmetler hakkında eksiksiz bilgiye sahip olması olası değildir. Ayrıca özel sektör de mal ve hizmetler hakkındaki bilgileri ekonomik kaygılar nedeniyle tüketicilere yeterli seviyede sunmamaktadır. Gıda ve ilaç benzeri insan sağlığını doğrudan etkileyen konularda yeterli

bilgi sahibi olamayan tüketicilerin kararları, sağlıksız olanı seçme eğiliminde olabilmektedir. Bu tür mal ve hizmetlere olan tüketici tercihlerinin sonuçları, yalnızca bireyle sınırlı kalmamakta; topluma ve nesillere yayılmaktadır. Bu nedenle devlet, asimetrik bilginin varlığı durumunda piyasaya müdahalelerde bulunmaktadır (Kirmanoğlu, 2014: 113). Artan obezite vakaları, gıda ürünleri hakkında bilgi eksikliğinin olumsuz sonuçlarının topluma ve nesillere yayıldığını gösteren yegâne örneklerdendir.

Piyasada satılmakta olan yüksek kalorili gıda ürünleri, kilo alımına sebep olup yetişkin ve çocuk obezitesini tetiklemektedir. Bu tür gıda ürünlerine ait doğru içerik bilgisinin ve ürün açıklamasının zorunlu hale getirilmesi, televizyon gibi kitle iletişim araçları yolu ile bilgilendirici içeriklerin yayınlanması, sağlıklı gıda gruplarının tüketimini arttırmak amacıyla yapılacak kampanyalar vb. düzenlemeler; devletin toplum sağlığı yararına asimetrik bilginin varlığı durumunda hayata geçirebileceği uygulamalara örnektir (Güneş ve Gedik, 2020: 496). Yüksek kalorili gıda ürünleri için bu tür düzenleyici ve denetleyici uygulamalar, obezite ile mücadelede tercih edilen yöntemlere emsal niteliğindedir. Dolayısıyla devlet, bu tür uygulamalar ile piyasada var olan asimetrik bilgi sorununa müdahalelerde bulunarak çocuk obezitesi ile mücadeleyi destekleyebilir. Çocuk obezitesine ilişkin asimetrik bilginin varlığı ve devlet müdahalesine ilişkin örnekler; ‘2.2. Çocuk Obezitesinin Önlenmesinde Kamu Politikalarının Kullanımı’ başlığı altında açıklanan mali olmayan yöntemler içerisinde kapsamlı şekilde ele alınmaktadır.

2.1.3. Erdemli ve Erdemsiz Mallar

Piyasada üretilen ve tüketilen malların erdemli ve erdemsiz mallar olarak sınıflandırılmasıyla bunlara yönelik devlet düzenlemeleri de obezite ile mücadelede devlet müdahalesi gerekliliği başlığı altında yer almaktadır. Erdemli mal kavramı ilk olarak Musgrave tarafından “halkın sağlığı açısından gerekli olduğu halde, yeterli bilgi ve eğitim düzeyi olmadığı için talebi yetersiz olan mal ve hizmetler” olarak tanımlanmıştır (Musgrave, 1989) Erdemli mallar, özel mal niteliğinde olmakla birlikte piyasa içerisinde özel sektöre bırakıldığında yeterince üretilmeyecek mallardır. Topluma sağladığı faydalar sebebiyle devlet, erdemli mal kategorisinde bulunan malların üretimini ya üstlenir ya da özel sektörün üretmesi için teşvik sağlar. Bu sayede devlet insan sağlığına faydalı mal ve hizmetlere

ulaşımı kolaylaştırmakta ve alım gücü düşük grupların hayat kalitesini yükseltmeye çalışmaktadır (Pehlivan, 2009: 44).

Erdemsiz mallar ise erdemli malların tam tersi özellikleri taşımaktadır. Bu tür malların üretimi ve tüketimi toplum sağlığı açısından zararlıdır. Erdemsiz mallara verilen en yaygın örnekler; uyuşturucu madde, sigara ve alkoldür. Devlet, yaymış olduğu olumsuz etkiler sebebiyle sosyal maliyetlere neden olan bu tür ürünlerin üretilmesine ve tüketilmesine bazen yasak koymakta, bazen de kısıtlama getirerek müdahalede bulunmaktadır (İpek, 2014: 15). Günümüzde erdemsiz malların kapsamı genişlemiş olup toplum sağlığı açısından endişe verici olan yüksek yağ ve şeker tüketimi, kumar, pornografi gibi başlıklar da devlet müdahalesini gerekli kılmaktadır (Miracolo vd., 2021: 790).

Yağ ve şeker oranı sebebiyle yüksek kalori içeren ve toplum sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratan bu tür gıda ürünleri de günümüzde erdemsiz mallara örnek teşkil etmektedir. İlk bölümde bahsedildiği gibi, çocuk obezitesi belirleyicilerinden biri yüksek kalori içeren gıdaların fazla miktarda tüketimidir. Erdemsiz mal tanımına giren yüksek kalorili gıda ürünlerinin çocuklarda görülen obezitenin tetikleyicileri arasında yer alması, çocuk obezitesi ile mücadelede devlet müdahalesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2.1.4. Negatif Dışsallıklar

Dışsallık kavramı “bir ekonomik birimin üretiminin veya tüketiminin başka bir ekonomik birimi olumlu ya da olumsuz etkilemesi sonucu ortaya çıkan fayda veya zarar” olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy, 2007: 7). Bu durum aynı zamanda “üçüncü kişilere olan etki” olarak da açıklanabilmektedir (Özbilen, 2010: 130).

Neredeyse her türlü insan faaliyetinin, faaliyeti gerçekleştiren taraflar dışındaki kişilere etkisi mevcuttur. Üçüncü kişilerin sağlamış olduğu olumlu etki pozitif dışsallık, olumsuz etki de negatif dışsallık olarak isimlendirilmektedir (Armağan, 2003: 7-10). Dışsallığın varlığında devlet müdahalesini gerektiren temel neden, piyasa dengesi içerisinde pozitif dışsallığı bulunan üretim veya tüketim faaliyetinin sağladığı marjinal sosyal fayda ile

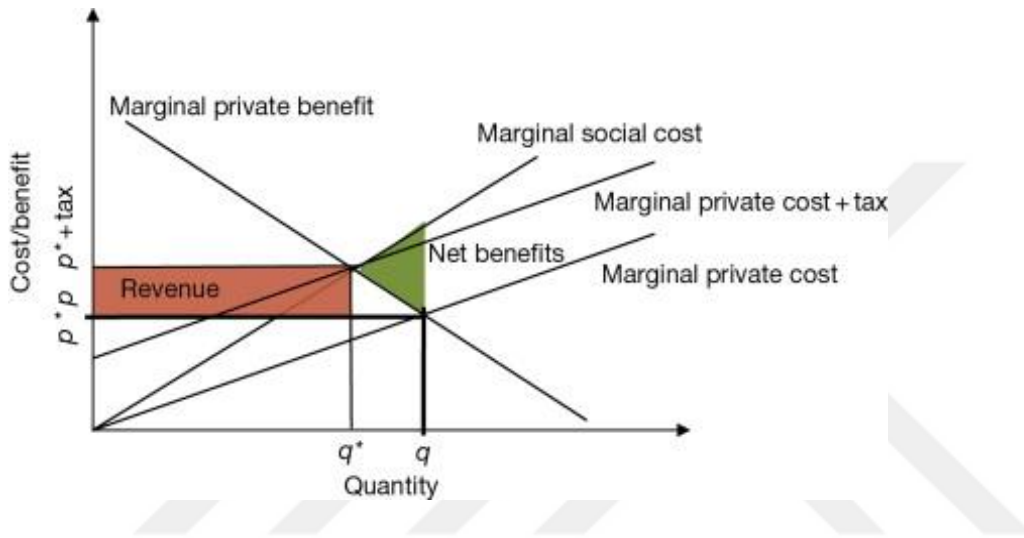
negatif dışsallığı bulunan üretim veya tüketim faaliyetinin neden olduğu marjinal sosyal maliyetin piyasa fiyatlarına az miktarda yansıtılması veya hiç yansıtılmamasıdır (Bakırtaş, 2002: 3-4). Çünkü özel sektör negatif dışsallık durumunda yaratmış olduğu maliyeti üstlenmekten kaçınmakta; pozitif dışsallık durumunda ise üretim veya tüketim miktarı toplum refahı için gerekli optimal seviyenin altında kalmaktadır. Kısaca dışsallık durumunda toplum faydası veya zararı, devlet müdahalesi olmayan piyasa işleyişinde göz ardı edilmektedir. Bu durumda kaynak dağılımında etkinlik tam olarak sağlanamamaktadır (Erdem vd. 2011: 18). Piyasa mekanizmasının yarattığı pozitif veya negatif dışsallıklardan kaynaklanan etkinsizlikler, ekonomik istikrarı ve gelir dağılımında adaleti olumsuz etkilemektedir.

Devlet, dışsallığın varlığında etkinliğin sağlanması amacı ile piyasaya müdahalelerde bulunmaktadır (Şener, 2008: 85). Literatürde genellikle negatif dışsallıklara ve bunlara ilişkin içselleştirme yöntemlerine yer verilmektedir. Negatif dışsallığı bulunan bir faaliyetin toplumsal maliyetinin, bu faaliyeti gerçekleştiren birime yüklenmesini ifade eden dışsallığın içselleştirilmesi hususu, kaynak dağılımında etkinliğin sağlanmasında önemli bir gerekliliktir.

Dışsallığın içselleştirilmesinde özel sektörün ve kamunun çözüm yöntemleri birbirinden ayrılmaktadır. Özel sektörün dışsallığın içselleştirilmesine getirdiği çözümler Coase Teoremi, pazarlık ölçütü yaklaşımına dayanan Scitavsky Teoremi ve denkleştirme ölçütüne dayanan Hicks-Kaldor yaklaşımı şeklinde örneklendirilmektedir. Bu çözümler toplum genelini kapsayan büyük ölçekte bir sorunun çözümü için çoğunlukla yetersiz kalmaktadır (İnan, 2018: 92-95). Dışsallığın içselleştirilmesinde kamu çözümleri ise devletin ilgili üretimi üzerine alması, kısıtlama veya yasak getirmesi gibi doğrudan çözümler ile vergiler ve sübvansiyonların kullanımı gibi dolaylı çözümlerden oluşmaktadır (Edizdoğan, 2007: 28).

Vergiler, mali fonksiyonunun yanında toplumsal düzene müdahale amaçlı düzenleyici fonksiyona da sahiptir (Yeğen ve Turan, 2021: 410). Bu fonksiyonu ile vergiler, dışsallığın varlığında kaynak dağılımında etkinliğin sağlanması amacıyla kullanılmakta olan öncelikli

araçlardır (Durmuş, 2008: 204). Vergilerin dışsallık durumunda düzenleyici fonksiyonuyla kullanılma fikri ilk olarak ekonomist Arthur Cecil Pigou (1920) tarafından ileri sürülmüştür (Lazar, 2018: 113). Pigou'nun dışsallık yaratan üretim veya tüketim faaliyetine konu olan malların vergilendirilmesi fikrinin öncüsü olması sebebiyle literatürde negatif dışsallığı içselleştirmede kullanılan vergiler 'Pigou vergileri' olarak isimlendirilmektedir. Aşağıdaki grafite Pigou vergilerinin işleyişi gösterilmektedir.



Şekil 4

Pigou vergisinin işleyişi

Kaynak; Sciencedirect, Pigouvian tax, erişim: 26.10.22, <https://www.sciencedirect.com/topics/economics-econometrics-and-finance/pigouvian-tax>

Vergileme öncesinde negatif dışsallığı bulunan mal ve hizmetin üretim miktarı, marjinal özel maliyet ve marjinal özel fayda eğrilerinin kesiştiği Q seviyesindedir. Negatif dışsallığın varlığında üretim veya tüketim faaliyetine konulan vergiler, mal ve hizmetin fiyatını arttırmakta; marjinal özel maliyet eğrisi yukarı doğru hareket etmektedir. Bu durumda marjinal özel maliyet ile marjinal özel fayda eğrisinin kesiştiği noktada dışsallığa neden olan üretim miktarı Q^* seviyesine gerilemektedir. Q^* üretim çıktısında marjinal sosyal maliyet, vergi öncesi döneme kıyasla daha düşüktür (Pigou, 1932: 22). Negatif dışsallığın varlığında vergilerin kullanılmasına ilişkin içselleştirme yöntemi bu temellere dayanmakta olup aynı zamanda devletler dışsallık vergileri ile vergi gelirlerini arttırmaktadır.

Pigouvian vergilerinin en yaygın örneği karbon vergileridir. Karbon vergilerine ek olarak günümüzde tütün, alkol ve obezite vergileri de bu tür vergilendirme örnekleri içerisinde yer almaktadır. İlk bölümde bahsedildiği gibi çocuklarda görülen obezite hastalığının sağlık, sosyal, psikolojik ve ekonomik sonuçları mevcuttur. Bu sonuçlar sadece obez bireyleri etkilemekle kalmamakta, toplumun geneline mâl olmaktadır. Toplum sağlığının bozulmasından kaynaklı iş ve gelir kayıpları, obezite hastalığının tedavisine harcanan bütçelerin başka alanlara yapılacak harcamalara olanak vermemesi, obezite ile artan depresyon sebepli mutsuz toplum yapısı gibi sayılabilecek pek çok olumsuz etki obezitenin negatif dışsallığına örnektir.

2.2. Çocuk Obezitesinde Kamu Politikalarının Kullanımı

Çocukluk döneminde görülen obezite, toplum sağlığı üzerinde yarattığı tehditlerden, sebep olduğu verimlilik, istihdam, gelir kayıpları gibi ekonomik sebeplerden ve devlet bütçelerine oluşturduğu sağlık harcamaları yükünden dolayı; sosyal devlet anlayışı kapsamında kamu müdahalesine ihtiyaç duyulan çok yönlü toplumsal hatta küresel bir sorundur. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde, 2025 yılında dünya genelinde 5-17 yaş obez çocuk sayısı 268 milyona ulaşacaktır (DSÖ, 2017b: 1). Çocukluk döneminde fazla kilolu ve obez bireylerin önemli bir kısmı hayatlarının geri kalanını da bu şekilde geçirmektedir. Bugünün obez çocukları, yarının potansiyel obez bireyleri olacaktır. Bu durum çocuk obezitesini yalnızca belirli bir yaş grubuna ilişkin fiziki bir hastalık olmaktan çıkararak her yaş grubu için fiziki, ruhsal, sosyal ve ekonomik bir tehlike haline getirmektedir.

Sürekli artan obez vakaları, toplumun refahını gözeten devletleri çözüm arayışı içerisine sokmuştur. Obezitenin tedavisi her yaşta zor olmakla birlikte en iyi tedavi yöntemi, obeziteyi önleme girişimleridir. Buna yönelik kamunun mücadele için sunmuş olduğu çözümler, mali çözümler ve mali olmayan çözümler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Mali çözümler bütçeleme ile çocuk obezitesine ilişkin girişimleri içerirken; mali olmayan çözümler konulan yasakları, kısıtlamaları ve obeziteye yönelik bilgilendirici ve eğitici içerikleri kapsamaktadır.

2.2.1. Mali Politikalar

Obeziteye yönelik uygulanan mali politikalar başlığı altında kamu gelirleri ve kamu harcamaları bulunmaktadır. Obeziteye yönelik yapılan kamu harcamaları başlığı altında literatürde obezitenin dolaylı ve dolaysız maliyetlerine ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Obezitenin dolaylı ve dolaysız maliyetleri, çalışmanın ilk bölümünde açıklanmıştır (bkz. s. 18).

Dolaysız sağlık harcamaları dışında obezite için yapılan kamu harcamaları; eğitici ve bilgilendirici etkinliklerin düzenlenmesine ve gıdaya erişimin kolaylaştırılması gibi çocukların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan harcamaları içermektedir. Örneğin İngiltere, çocukları obeziteden korumak amacıyla fiziksel aktivitelerin arttırılmasını destekleyen *National Youth Guarant* programı dahilinde Şubat 2022 itibarıyla 560 milyon sterlinlik bir yatırım bütçesi ayırdığını duyurmuştur. Program paketi, okullarda beden eğitimi derslerinin desteklenmesi, yürüyüş yolların çoğaltılması ve geliştirilmesi gibi çocuk ve ergenlerin hareketliliğini arttıracak adımları içermektedir (GOV.UK, 2022a). İngiltere’de yapılan bu girişim, obezite ihtimalinin çocukluk döneminde düşürülmesi için bütçe dahilinde gerçekleştirilebilecek kamu harcamalarına emsal niteliğindedir.

Çocuk obezitesinin önlenmesi amacıyla yapılan kamu harcamalarına diğer bir örnek, ABD’de hayata geçirilen *Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)*’tir. SNAP, temelde ülke genelini kapsayan bir beslenme yardım programıdır. Düşük gelirli ailelerin sağlıklı gıda erişimini kolaylaştırmak için başlatılan program ile bireylere market vb. alışveriş merkezlerinde kullanabilecekleri belirli bir miktar (2021 yılı için kişi başına aylık ortalama 127 \$) katkı yapılarak günlük sağlıklı beslenme ihtiyacının karşılanmasına destek verilmektedir. SNAP programına 2021 yılında ulusal bütçeden yaklaşık 1 milyar \$ fon ayrılmıştır (CBPP, 2022). Özellikle çocuklu ailelerin destek aldığı SNAP programı ile gıda güvenliğini arttırılarak beslenme sağlığı iyileştirilmekte; çocuklar, obezite ve aşırı zayıflık başta olmak üzere yeme bozukluğuna bağlı ortaya çıkan çeşitli hastalıklardan korunmaya çalışılmaktadır.

Kamunun obezite ile mücadelede kullanmakta olduğu diğer mali araçlar, kamu gelirleridir. Kamu gelirleri içerisinde vergiler, bu amaç doğrultusunda sıklıkla tercih edilmektedir. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde vergilerin obezite ile mücadelede kullanımını detaylı şekilde ele alınacaktır. Öncesinde vergi politikalarının amaçlarına kısaca değinilecektir.

2.2.2. Mali Olmayan Politikalar

Devlet, egemenlik gücüne dayalı olarak toplum refahını korumak için birtakım alanlarda düzenleyen, denetleyen ve yol gösterici konumda bulunmaktadır. Bu alanlardan biri, artan obezite vakaları ile mücadeledir. Kamunun çocuk obezitesi ile mücadele yöntemleri içerisinde yer alan mali olmayan uygulamalar; kısıtlamalar, yasaklar, ürün içerik düzenlemeleri, eğitim ve bilgilendirmelerden oluşmaktadır.

Yasaklar ve Kısıtlamalar

Obezite, vücutta harcanmayan fazla kalorilerin birikerek kalıcı yağ dokularını oluşturmasıdır. Bu denklemden görüldüğü üzere obezitenin temel çözümü, vücuda alınan kalori ve harcanan kalori miktarının dengelenmesidir. Vücuda alınan kaloriler tüketilen besin tercihlerine; harcanan kaloriler de aktivite alışkanlığına göre değişmektedir. Kamunun obeziteye yönelik sunmuş olduğu mali olmayan çözümler, vücuda alınan kalori miktarını azaltmaya ve harcanan kalori miktarını arttırmaya yönelik uygulamaları içerir.

Fiziksel aktiviteye yönelik adımların daha çok ‘teşvik’ niteliğinde olması sebebiyle bu başlık altında öncelikle kalori miktarını düşürmek için atılan adımlar ele alınacaktır. Vücuda alınan kalenin belirleyicisi olan yiyecek ve içecek seçimlerini etkileyen en önemli faktör, erişilebilirliktir (Mela, 2001: 249). Gıda ürünlerine erişim de yasal sınırlar içerisinde devlet izinlerinden geçmektedir. Gıda güvenliğinin sağlanması, işletmelerin denetlenmesi, kalite standartlarına uygun üretim kontrolü gibi uygulamalar, beslenme sağlığının korunmasında önemli kamu kontrolleri arasında yer almaktadır (Beykaya, 2020: 260)..

Devletin bireylerin ve dolayısıyla çocukların tüketebileceği gıdalar üzerindeki kontrolü, çocuk obezitesinin önlenmesi için düzenleyici şekilde kullanılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda getirilen kısıtlamalar ve yasaklar hem gıda tüketimine hem de pazarlama stratejileri ve reklam kampanyalarına yönelik hayata geçirilmiş uygulama örneklerini içermektedir.

Çocuklar, günlerinin önemli bir kısmını okulda geçirmektedir. Okullarda tüketilen gıdalara getirilecek düzenlemeler, çocuklarda fazla kilo alımının ve obezitenin önlenmesine yönelik önemli bir başlangıçtır. Yapılan araştırmalar, çocukların ve ergenlerin ev dışında tükettiği şekerli yiyecek ve içecekler ile VKİ değerleri arasındaki bağlantıyı kanıtlamaktadır (Gillins ve Bar, 2003: 544). Okullarda tüketilen gıdaların kontrol altına alınması, çocuk obezitesinin önlenmesinde önemli bir yardımcı uygulamadır.

Çocukların okullarda tükettiği gıda ürünlerinin düzenlenmesi amacıyla hayata geçirilen örnek bir uygulama, Türkiye’de 2019 yılında başlatılan ‘Okul Gıdası Logosu İş Birliği Protokolü’dür. Bu uygulama kısaca çocukları daha sağlıklı alternatiflere yönlendirmeye yönelik hedefi ile eğitim kurumlarında bulunan kantin vb. yerlerde; enerji içecekleri, şekerli meşrubatlar, kızartmalar, cipsler vb. ürünlerin satışına engel olmaktadır. Okul Gıdası Logosu İş Birliği Protokolü aynı zamanda enerji değeri, toplam yağ ve şeker miktarı çocuklara uygun olduğu belirlenen ürünlerin ‘Okul Gıdası Logosu’ ile satışa sunulmasına izin verirken; okullarda meyve, sebze, kuru yemiş, salata, doğal meyve suları, yoğurt vb. sağlıklı alternatiflere de yer açmaktadır (Resmî Gazete, 2019). Benzer bir uygulama örneği de Kanada’da belirli eyaletlerde okullarda satılan besin yoğunluğu düşük, minimum seviyede vitamin ve mineral içeren, yağ veya şeker yolu ile kalori sağlayan abur cuburların yasaklanmasıdır. Kanada’da uygulanan yasaklamalar ile belirli eyaletlerde çocuk VKİ değerlerinde yılda yaklaşık 0,05’lik bir düşüş ve 5 yıldan fazla süre boyunca okullarda abur cuburlara erişimi olmayan çocukların kilolarında yaklaşık 2 kg’lık bir azalma sağlanmıştır (Leonard, 2017: 105).

Okullarda olduğu gibi okul çevresinde bulunan yiyecek ve içeceklerin ulaşılabilirliği de devletin çocukların dengeli beslenmesi amacıyla kontrol edebileceği diğer bir alandır.

Okulların yakınında ulaşımı kolay ‘fastfood’ grubuna dahil ürün satan restoran vb. işletmeler çocuklar tarafından sıklıkla tercih edildiğinden, çocuk obezitesi oranlarını arttırmaktadır (Alviola vd., 2014: 118). İmar planlarının okul çevresini dikkate alarak düzenlenmesi, çocuk obezitesinin önlenmesi amacıyla kamu tarafından atılabilecek adımlardan bir diğeridir.

Yasak ve kısıtlamaların diğer ayağı da reklam sektörüne getirilen sınırlamalardır. İlk bölümde bahsedildiği gibi obezitenin temelini oluşturan kalori dengesi çocukluk döneminde genellikle kendiliğinden sağlanabilirken dış faktörlerin etkileri ile zaman içerisinde bozulmaktadır. Bu faktörlerden bazıları televizyon, tablet, internet vb. medya iletişim araçlarıdır. Hem sağlıksız gıdalara teşvik eden hem de hareketsiz yaşam biçimine neden olan medya iletişim araçları, çocukların VKİ’lerini etkilemektedir (Cezar, 2008: 11). Özellikle çocukların gıda tercihlerini etkileyen reklam kampanyalarının devlet müdahalesiyle denetlenmesi ve düzenlenmesi, çocukları daha sağlıklı gıda alternatiflerine yöneltme noktasında önemli bir girişimdir. Çünkü çocuklar televizyon, internet, marketlerdeki PR çalışmaları vb. reklam kampanyalarının ticari amacını algılamakta yetersiz konumdadır (Carter, 2006: 7). Bu da çocukları gıda ticaretinde önemli bir reklam kitlesi haline getirmektedir. Çocuklara yönelik yapılan reklamların türüne ilişkin çarpıcı bir çalışma Oslo Metropolitan Üniversitesinde yapılmıştır. Araştırma, Norveç’te çocuklara yönelik yapılan yiyecek içecek reklamlarının 8/10’unun sağlıksız ürünler olduğunu ortaya koymuştur (DSÖ, 2020).

Günümüzde dünya genelinde pek çok ülkede çocuklara yönelik hazırlanan reklamlarda düzenleme ve kısıtlama uygulamaları ve bu uygulamaları düzenleyen birimler mevcuttur. Örneğin ABD’de *Children’s Advertising Review Unit (CARU)*, sağlıksız yiyecek ve içeceklerin çocuklara tanıtılmasını engellemektedir. Danimarka, Belçika, İsveç ve Norveç’te de çocuklara yönelik reklam kampanyaları tamamen yasaklanmıştır. Kanada’da *Advertising Standards Canada (ASC)* kapsamında 12 yaş ve altı çocuklara yönelik reklamlar yasaklanmış olup 13 yaş ve üzeri çocuklara yönelik reklamların da çocukların televizyon izlemediği saatlerde yayımlanmasına izin verilmektedir (Yılmaz, 2020: 119-121).

Türkiye'nin de içerisinde bulunduğu Avrupa Parlamentosu ve AB Konseyi 2010 yılında aldığı kararda reklam faaliyetlerinin çocukların bilinçsizliğini kullanmaması gerektiğini belirtmiş, sağlıksız gıda ürünlerinin çocuk programları ile yayınlanmaması gerektiğinin altını çizmiştir. Yine Türkiye'de 'Türkiye Viyana Deklarasyonu ve Avrupa Şişmanlık Mücadele Protokolü'nün imzalanmasının ardından 2013 yılı itibari ile çocuklara yönelik reklamlara birtakım düzenlemeler getirilmiştir. Ancak yapılan araştırmalar bu düzenlemelerin sağlıksız gıda ürünlerinin pazarlanmasını azaltmada yetersiz kaldığını, çocukların tüketim tercihleri üzerinde olumlu ve anlamlı değişimler sağlamadığını göstermiştir (DSÖ, 2018a: 20). Daha sağlıklı nesiller yetiştirmek amacı ile Türkiye'de hayata geçirilen uygulamalar takip eden dönemlerde sıklaştırılmıştır. Ticaret Bakanlığı'nın talimatları doğrultusunda kitle iletişim araçları içerisinde yayınlanan çocuk programlarında şeker, gofret, cips gibi birçok zararlı tüketim ürününün reklamları ve ürün satışına teşvik etmek için verilen hediye benzeri uygulamalar Aralık 2018 tarihi itibari ile yasaklanmıştır (Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği, 2015). Ayrıca yetişkinlere yönelik bu tür reklamlara "Sağlığınız için daha az tuz tüketin." gibi uyarıların eklenmesi de zorunlu tutulmuştur.

Reklam kampanyalarının çocuk obezitesine etkilerine örnek olarak dünya üzerinde en fazla obez çocuk vakası bulunan 2. ülke konumundaki ABD'de yapılan bir çalışmada 6-12 yaş arası çocukların televizyon vb. iletişim araçları sebebi ile obeziteye sebep olabilecek sağlıksız gıda ürünleri reklamlarına olan maruziyeti ve VKİ değerleri matematiksel bir simülasyonda incelenmiştir. Bu tür reklamlara maruz kalma seviyesi sıfırlandığı takdirde elde edilen sonuçlara bakıldığında çocukların VKİ'lerinde 0,38 değerinde bir azalma sağlanabileceği ve her yedi çocuktan birinde obezitenin önlenilebileceği saptanmıştır (Veerman vd. 2009: 365).

Çocuk obezitesinin önüne geçmek amacıyla reklam düzenlemelerine ve yasalara farklı bir alternatif de vergi politikalarıdır. 'Fastfood' başlığı altında yer alan gıda reklam maliyetlerinin vergiden düşürülmesine izin verilmemesi şeklinde düzenlenecek vergi planlaması, vergilerin çocuk obezitesi ile mücadelesinde başka bir kullanım alanına örnektir. Reklam sektörüne doğrudan yasaklama getirilmesi, siyasi koşullar dikkate alındığında her zaman mümkün olmamakla birlikte reklam kampanyalarının içeriğini dikkate alan bir vergi

planlaması sağlıksız őrőn reklamlarını azaltabilirken aynı zamanda vergi gelirlerine de olumlu yansıyacaktır. Chou vd. (2008)'nin yaptığı araştırma, bu tőr bir vergi planlamasının ocuk, ergen ve yetişkin obezitesindeki yőkseliřin őrőne geçilmesinde etki sağlayabileceğini gōstermektedir (Chou vd., 2008: 616).

Literatőrde reklam yasağ ve kısıtlarının, ocuk obezitesinde bir çözüm olarak kullanılabilirliğini gōzeten çalışmaların yanı sıra ocuk obezitesini yeme-içme alışkanlıklarını yerine fiziksel aktivite yetersizliğine dayandıran çalışmalar da mevcuttur (Ashton, 2004: 52). Obezitenin tek sebebinin beslenme veya hareket alışkanlığı olmadığı gōz őrőne alındığında kilo alımında belirleyici etkenlerin tőrőnő kapsayan çalışmaların bir arada yőrütölmesi, obezitenin őrnenmesinde etkin sonuçlar alınması noktasında fayda sağlayacaktır.

Eğitim ve Bilgilendirme

Çocuklara sağlıklı bir yaşam sőrđrebilmeleri için erken yaşta verilen eğitimler, obezitenin őrnenmesine yōnelik doğrudan girişimlerdir. Çocukların kişisel sağlıklarını korumaları için temel seviyede beslenme ve aktivite konularında bilgilendirilmesi, ilerleyen yaşlarda sağlık okur-yazarlığının kazanılması için temel adımlardır. Ayrıca bu eğitimlerin sadece okul çağındaki ocuk ve ergenler ile sınırlı kalmayıp, çocukların ebeveynlerine veya çocukları yetiştiren bireylere de verilmesi, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde őrnem taşımaktadır.

Beslenme eğitimi başlığı altında çocuklara sunulan yiyecek tercihi, őr yeterlilik, beslenme bilgisi, fiziksel aktivite teşviki gibi uygulamalar ocukların VKİ değerlerinde ve bel çevresi ۆlümlerinde olumlu sonuçlar vermektedir (Nga vd., 2019: 2497). Okullarda verilmekte olan bu eğitimler, çocuklara sağlıklı beslenme ve spor konusunda yardımcı olurken aynı zamanda onları daha bilinçli bireylere dōnőřturmektir. Dőrnya genelinde çocukların beslenmesine ve hareketliliğine yōnelik farklı eğitim ve bilgilendirme uygulamaları mevcuttur. Bunlar genellikle çocukların aldığı kalorileri dengelemeye ve çocukların maksimum enerji harcamasına yōnelik çalışmalardır.

İspanya’da öğrencilere sağlıklı yiyecek ve içecek seçimi, fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmayı hedefleyen edAL programı; öğrencilerin hareket ve sağlıklı beslenmeye teşvikine yönelik ABD’de uygulanan BHC ve SHCP programları; yine benzer amaçlarla İngiltere’de hayata geçirilmiş HELP ve WAVES uygulamaları, bahsedilen çalışmalara çeşitli örneklerdir (Arslan ve Ardınc, 2020: 80-83).

Okul eğitimleri dışında birtakım oyun benzeri yardımcı uygulamalar, çocukların verilmek istenilen mesajları anlamlandırmasını ve hayata uygulamasını kolaylaştırmaktadır. ABD Tarım Bakanlığının hayata geçirmiş olduğu besinlerin sınıflandırmasını kolaylaştıran ‘*Go, Slow and Stop!*’ gıda etiketleme uygulaması bu yardımcı uygulamalara örnek niteliğindedir. ‘*Go*’, sağlıklı besinleri işaret ederken ‘*Slow*’ grubundaki besinler sağlıklı ancak kalorisi yüksek kuruyemiş vb. gıdaları ifade etmektedir. ‘*Stop!*’ sınıfında bulunanlar ise besin değeri düşük, sağlıksız gıda ürünlerini göstermektedir (Strom ve Strom, 2010). Eğlenirken öğreten bu uygulama örneği, çocukların bilinçlenmesi ve gıda ürünlerine dikkatli yaklaşım alışkanlığını ilerleyen yaşlara taşınması noktasında onlara yardımcı olmaktadır.

İngiltere’de Ocak 2022 tarihinde hayata geçirilen ‘*The Better Health*’ kampanyası da çocuk obezitesinin önlenmesinde eğitici, teşvik edici, destekleyici birçok özelliği bünyesinde bulunduran kapsamlı bir uygulama örneğidir. Yaşam tarzında devrim yaratma amacı ile başlatılan kampanyada; kişisel destekler, daha sağlıklı bir hayata teşvik amacıyla düzenlenen eğitimler, tüm aile bireylerini motive edici ve bilgilendirici içeriklerle hazırlanan reklamlar, çocuklar için porsiyon kontrolü, 60 aktif dakika sloganlı günlük hareket motivasyonu, ‘şeker bilinci’ gibi farklı pek çok içerik bulunmaktadır. Ayrıca kampanya ebeveynlere yönelik bilgilendirici bir uygulama örneği de içermektedir. *NHS Food Scanner App*’i, ebeveynlere çocuklarının beslenmesine daha fazla özen gösterme noktasında yardımcı olmak için geliştirilmiştir. *NHS Food Scanner App*, alışveriş sırasında ürün barkodlarını bir aplikasyon üzerinden tarayan ebeveynlere şekerli, yağlı ve tuzlu seçenekler yerine ‘iyi seçim’ rozeti almış daha sağlıklı alternatifleri önermektedir (NHS, 2022). Bu sayede sağlıklı seçimlere daha kolay ulaşım sağlanmaktadır. Sağlığa yararlı ve zararlı gıda ürünleri arasında değiş tokuş yaratmayı hedefleyen bu uygulama, teknoloji aracılığıyla çocuklara ve ebeveynlere kolayca ulaşabilen kamu çözümlerine yeni bir emsal niteliğindedir.

Türkiye’de de ‘Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yetişkinlik ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023’ kapsamında internet, sosyal medya vb. iletişim araçları aracılığıyla eğitimler verilmekte, farkındalık çalışmaları yapılmakta ve mevzuat düzenlemeleri hayata geçirilmektedir. Ayrıca okullarda ‘Beslenme Dostu Okul Programı’ Millî Eğitim Bakanlığı aracılığıyla sürdürülmektedir (Yeşilay, 2021).

Eğitim ve bilgilendirme, çocuk obezitesinin önlenmesinde tek olmasa da önemli bir çözümdür. Okullarda çocuklara verilecek sağlıklı beslenme ve aktivite dersleri, internet, televizyon, park, market vb. çocukların zaman geçirdikleri alanlarda yayınlanan bilgilendirici ilanlar gibi çözümler obeziteye neden olabilecek ana faktörlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır. Bilinçlendirici uygulamalar kısıtlamalar ve yasaklar ile karşılaştırıldığında, çocukluk döneminde sağlıklı yaşam prensiplerinin benimsetilmesine olanak sağlar ve bu sayede ilerleyen dönemler için obezite ihtimalini düşürür. Bu tür uygulamalar, obeziteyi önlemenin yanında toplum sağlığının iyileştirilmesine de yardımcı olmaktadır.

Mali olmayan kısıtlama ve yasaklar ile eğitici ve öğretici uygulamaların yanında mali uygulamalar içerisinde yer alan vergi politikaları da çocuk obezitesinin önlenmesinde kamunun tercih ettiği araçlardır.

2.3. Çocuk Obezitesinin Önlenmesinde Vergi Politikalarının Kullanımı

Keynesyen iktisadın doğuşu ile devletin ekonomideki rolü ve sorumlulukları artmıştır. Refah devleti olarak da isimlendirilen ‘sosyal devlet’ kavramının temelleri, bu gelişmeye dayanmaktadır. Sosyal devlet, liberal ekonomi içerisinde piyasanın neden olduğu sosyal sorunları ve riskleri en aza indirmeyi hedefleyen devlet şeklidir (Güçlü, 2007: 77-78). Bu amaç doğrultusunda harcamalarını arttıran devletlerin bu harcamaları finanse etmek için gelirlere olan ihtiyacı da zamanla artmıştır.

Vergiler, kamu harcamalarının finansmanında kullanılan önemli kamu gelirleridir. Devletin önemli gelir kalemleri arasında yer alan vergiler, belirlenmiş amaçlara hizmet etmek için vatandaşlardan tahsil edilmektedir. Mali ve mali olmayan amaçlara yönelik vergilerin planlanması ve uygulanması da vergi politikalarını ifade eder.

2.3.1. Vergi Politikaları ve Vergi Politikalarının Amaçları

Belirli ekonomik, mali ve sosyal amaçlara ulaşmak için vergilerin miktar, oran, tutar ve bileşenlerini değiştirmek, yeni vergiler koymak veya var olanları kaldırmak, vergileri belli bölge veya sektör için farklılaştırmak vb. uygulamalar, vergi politikaları olarak tanımlanmaktadır. Klasik maliyecilerin vergiler için yaptığı tanım, devletin kamu harcamalarının finanse edilmesi amacıyla kişilerden egemenlik gücüne dayalı ve karşılıksız olarak aldığı parasal yükümlülük şeklindedir. Ancak bu anlayış 1929 Ekonomik Krizinin ardından değişime uğramış olup günümüzde vergilere kamu harcamalarına gelir sağlamanın yanında farklı misyonlar da yüklenmiştir (Yüksel, 2021: 32). Modern maliyeciler vergileri, “devletin kişilerden kamu harcamalarını karşılamak, ekonomik veya sosyal hayata müdahalesini sağlamak üzere cebri, nihai ve karşılıksız olarak, doğrudan doğruya istediği parasal yükümlülükler” şeklinde tanımlamaktadır (Karabulut vd., 2009: 65).

Vergilerin amaçları mali amaçlar ve mali olmayan amaçlar olmak üzere iki başlık altında açıklanmaktadır. Mali amaçlar vergilerin harcama finansmanı olarak alınmasını ifade ederken mali olmayan amaçlar ekonomik amaçlar ve sosyal amaçlardan oluşmaktadır.

Mali Amaçlar

Devletin egemenlik gücüne dayanarak özel kesimin varlıklarını kamuya aktarmak için kullanılan en önemli araç, vergilerdir (Öztürk, 2013: 128). Vergilerin ortaya çıkış noktası ve öncelikli amacı, kamu harcamalarını finanse etmektir. Devletin vatandaşlardan cebri, nihai ve karşılıksız olarak topladığı vergiler, harç, şerefiye vb. kamu gelirlerinin yetersiz kaldığı noktalarda kamu hizmetlerinin yerine getirilmesine olanak sağlamaktadır.

Günümüzde vergilerin sadece kamu harcamalarını karşılamak için asgari seviyede alınmasını öngören klasik anlayışın eseri piyasaya müdahalesi bulunmayan tarafsız devlet yaklaşımı terk edilmiş olup, vergiler temel amacı olan mali fonksiyonunu sürdürürken mali olmayan amaçlar için de kullanılan kamu araçları haline gelmiştir.

Mali Olmayan Amaçlar

Büyük Buhran sonrası Klasik iktisadın yıkılışının ardından ortaya çıkan Keynesyen İktisat, iktisat tarihinde bir devrim niteliği taşımaktadır. Piyasanın kusursuz işleyişine olan inancı ve dolayısıyla klasik maliye anlayışını sonlandıran 1929 Buhranı sonrasında, yeni bir devlet anlayışı ortaya çıkmıştır. Ekonomik ve sosyal hayata karışmayan devlet yönetiminin aksine bu yeni anlayış gerekli görülen noktalarda, örneğin dönemin öncelikli sorunu olan durgunluk döneminin son bulması için toplam talebi ve istihdamı arttırmak amacıyla, devlet müdahalesi gerekliliğini ileri sürmektedir. Devletin temel sorumluluklarına ek olarak yeni görevler üstlenmesine neden olan müdahaleci yaklaşım ile genişleyen kamu harcamalarıyla birlikte kamu gelirlerine olan ihtiyaç da artmıştır (Fisunoğlu ve Tan, 2009: 33). Müdahaleci devlet anlayışının benimsendiği bu yeni dönemde artan kamu harcamalarını karşılamak için toplanan vergiler, kamuya transfer edildikten sonra tekrar piyasa ekonomisine döndürüldüğünde, topluma müdahale amacı taşımasalar dahi, piyasa dengesi içerisinde büyük etkilere neden olabilecek boyutlara ulaşmıştır. Bu nedenle vergilerin tarafsızlığı da klasik devlet anlayış ile geçmişte kalmış olup müdahaleci vergiler ortaya çıkmıştır.

Günümüzde vergilerin devlet harcamalarını finanse etme amacının yanı sıra bir takım ekonomik ve sosyal amaçlarla da toplanıyor oluşu, vergilerin mali olmayan amaçlarını ifade etmektedir. Vergilerin mali olmayan amaçlarından ilki, ekonomik kalkınma ve büyüme hedefine yönelik adımların atılması yani vergilerin ekonomik amaçları iken bir diğeri, dikey adalet ve yatay adalet temelinde kamu hizmetlerinin farklı gelir gruplarına eşit şekilde dağıtılması yani vergilerin sosyal amaçlarıdır (Akdoğan, 2016 :126).

Vergilerin Ekonomik Amaçları: Ekonominin yönlendirilmesinde vergilerin bir araç olarak kullanılması, vergilerin ekonomik amaçları veya diğer bir kullanımı ile vergilerin

ekonomik fonksiyonlarını tanımlamaktadır. Keynes, ekonomik istikrarsızlıklarda vergilerin ve kamu harcamalarının kullanılabileceğini ileri süren ilk kişi olarak iktisat tarihinde önemli değişikliklere yol açmıştır (Şen vd. 2018: 12). Keynes'in konjonktürel dalgalanmalarda vergi politikalarını bir araç olarak kullanma önerisi, vergilerin ekonomik fonksiyonlarının temelini oluşturmuştur.

Günümüzde makro-ekonomik düzeyde tasarruflar, yatırımlar, ekonomik büyüme, ekonomik kalkınma, istihdam ve gelir dağılımı üzerinde belirleyici etkileri bulunan vergiler, belirlenmiş ekonomik amaçlara ulaşmada sıklıkla tercih edilen kamu araçları haline gelmiştir (Şaşmaz ve Yayla, 2019: 319). Vergiler, kişiler üzerinde hem maddi hem de psikolojik bir yükür. Bu vergi yükü de ekonomik kararların alım sürecinde önemli bir değişken konumundadır. Örneğin vergilerdeki artış veya azalış, bir ekonomide büyüme ve kalkınmanın önemli belirleyicileri olan tasarruf ve yatırım kararlarını doğrudan etkilemektedir (Soner, 2013: 79). Bu ve benzeri etkileri sebebiyle vergiler, devlet tarafından belirli ekonomik amaçlara ulaşmak için aktif şekilde kullanılmaktadır.

Vergilerin Sosyal Amaçları: Vergilerin sosyal amaçlarını açıklamadan önce 'sosyal devlet' kavramına değinmek doğru olacaktır. Refah devleti olarak da isimlendirilen sosyal devlet; "vergi, istihdam ve ücret politikalarını gelir dağılımını düzeltici biçimde kurgulayan, dar gelir sınıflarını koruyan ve kollayan, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran devlet" olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Çakmak, 2017: 2). Sosyal devlet anlayışının temelinde toplum refahını arttırmaya yönelik çalışmalar yatmaktadır. Bu amaç doğrultusunda da devletin kullanmakta olduğu araçlardan biri vergilerdir. Vergiler yalnızca mali amaçlar ile toplansa dahi, toplumsal yaşamda birçok etki yaratmaktadır.

Sosyal devlet anlayışı bağlamında vergilerin öncelikli sosyal amacı, gelir dağılımında eşitliğin sağlanmasıdır. Muafiyetler, istisnalar, artan oranlılık vb. uygulamalar ile planlanmış vergiler, gelir dağılımında eşitlik sağlamak için kullanılmaktadır (Kirmanoğlu, 2014: 267). Türk Vergi Sistemi (TVS) içerisinde artan oranlı gelir vergisi ve asgari geçim indirimi uygulamaları, vergilerin gelir adaletsizliğini düzeltme amacına hizmet eden uygulamalara birer örnektir.

Günümüzde vergiler çevre kirliliğini azaltma, alkollü ve tütünlü ürün kullanımına müdahale, yüksek kalorili gıda ürünlerinin yaygın tüketimini düşürme gibi farklı toplumsal ve çevresel amaçlarla tercih edilmektedir. Bu tür amaçlara ulaşmak için tercih edilen vergilerden örneğine en sık rastlanan, sera gazı emisyonunu azaltmak ve çevre kirliliğini önlemek için uygulanan karbon vergileridir. Küresel bir kriz olan çevre kirliliğinin nedenlerine bakıldığında salgılanan emisyon gazlarındaki artış ilk sıralarda yer almaktadır (WWF, 2021). Emisyon gazlarının çevreye verdiği zararı azaltmak amacıyla uygulanmakta olan karbon vergilerinin işleyişi genellikle salınan belirli miktar karbon gazı başına vergi alınması şeklindedir. Karbon vergilerin temeli, ‘Dışsallıkların İçselleştirilmesi’ başlığı altında açıklandığı gibi, negatif dışsallığı bulunan tüketime konulacak bir verginin yaratacağı fiyat artışının, tüketim miktarında düşüş yaratma beklentisine dayanmaktadır.

Sosyal amaçlarla alınan vergiler içerisinde örneğine sıklıkla rastlananlardan bir diğeri alkollü ürünler üzerinden alınan vergilerdir. Alkol tüketimi üçüncü kişileri, toplumda artan şiddet ve suç oranları veya tüketimin neden olduğu sağlık maliyetleri gibi farklı negatif dışsallıklara maruz bırakmaktadır (IAS, 2020: 4). Alkollü tüketim ürünlerine konulan vergilerle bu ürünlerin fiyatlarının arttırılması, tüketimin neden olduğu negatif dışsallıkları azaltmaya yönelik atılan bir adımdır (Koç ve Koç, 2020: 212). Birçok ülke (örn. İzlanda, İsveç, Avustralya, İngiltere, Estonya), Özel Tüketim Vergileri(ÖTV) başlığı altında alkollü ürünler üzerinden vergi almaktadır.

Literatürde alkollü ürünlerin tüketimini azaltma amacıyla tercih edilen alkollü ürün vergilendirmesinin etkin bir fayda sağladığına yönelik çalışmalar olmakla birlikte, alkollü ürünlere uygulanan vergilerin alkol tüketimini azaltmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Alkol üzerinden alınan vergiler optimal şekilde belirlenmediği takdirde alkol tüketimi azalmayıp alkollü ürünler yasadışı yollar ile temin edilir konuma gelmektedir. Ciddi sağlık sonuçlarına sebep olan bu durum aynı zamanda kamu bütçeleri için gelir kaybı yaratmaktadır (Işık, 2021: 85). Karbon vergisi uygulamalarında da benzer çelişkiler mevcuttur. Karbon vergisi uygulayan ülkeler içerisinde ülke bazında salınan karbon miktarında azalma sağlamış başarılı örnekler mevcut olmakla birlikte, dünya genelinde salgılanan karbon miktarı giderek artmaktadır (OECD, 2019a). Vergilerin mali olduğu kadar mali olmayan amaçlarına ulaşmasında da detaylı bir hazırlık süreci, planlı bir uygulama ve

uygulama sonrasında beklenen etkilerin sağlanıp sağlanmadığına ilişkin değerlendirmeler, etkin bir vergilendirme sistemi için gerekli hususlardır.

Çocuklarda ve yetişkinlerde obezite, dünya genelinde yaygınlaşan çok yönlü bir sorundur ve sosyal devlet anlayışı doğrultusunda bu sorunun çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Obezitenin sağlık dışında yaratmış olduğu maddi ve psikolojik yük de obeziteye devlet müdahalesi gerektirmektedir. Devletlerin obezite ile mücadelede kullanmayı tercih ettiği araçlardan biri de vergilerdir. Bu mücadelede vergilerin kullanım örneklerinin sayıları giderek artsa da bu mücadele yönteminin etkinliği henüz kanıtlanmış değildir.

2.4. Obezite Vergileri

Obezite, dünyanın geleceğini tehdit eden hastalıklar içerisinde yerini almıştır. Bu küresel sorunun çözülebilmesi için ülkeler hem ulusal hem de uluslararası düzeyde farklı uygulamaları hayata geçirmektedir. Obezitenin önlenmesi ve azaltılması amacıyla hayata geçirilen mali ve mali olmayan uygulamaların küçük ölçekte olumlu sonuçları mevcut olmakla birlikte dünya genelinde hızla yükselen obezite eğilimi, farklı çözüm önerilerine olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Miktar, oran, istisnalar vb. düzenlemeler ile bireyleri ve dolayısıyla toplumu daha iyi tercihlere yönlendirme noktasında vergi politikalarının tercih edilebilirliği, vergileri sosyal düzene müdahale için önemli araçlar haline getirmiştir. Sosyal devlet anlayışının toplum refahını arttırmayı hedefleyen yaklaşımı, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için çeşitli vergisel düzenlemeleri içermektedir. Sosyal amaçlara ulaşmada vergilerin aracı şekilde kullanılmasına yönelik hayata geçirilen farklı uygulama örneklerine her geçen gün yenileri eklenmektedir. Bu yeni uygulamalar içerisinde son yıllarda adına sıklıkla rastlanılanlardan biri, obezite vergileridir.

2.4.1. Obezite Vergilerinin Tanımı ve Amaçları

Obezite, vücuda alınan kalori miktarının harcanan kalori miktarından fazla olması durumunda ortaya çıkmakta; obezitenin önlenmesi de temelde vücuda alınan ve harcanan kalori miktarının dengelenmesini gerektirmektedir. Vücuda alınan kalori miktarının azaltılması ve harcanan kalori miktarının artırılmasına yönelik gerçekleştirilen her türlü girişim, obeziteye müdahale niteliği taşımaktadır.

Günümüzde obeziteye yönelik hayata geçirilen çözümlere dünyanın farklı yerlerinden hem mali hem de mali olmayan birçok uygulama örneği sunmak mümkündür. Bunlardan biri, mali uygulamalar içerisinde yer alan obezite vergileridir. Obezite vergileri için “şişmanlatıcı yiyecek, içecek veya kişilere uygulanan vergi veya ek ücret” tanımını yapmak mümkündür (Alemanno ve Carreno, 2013: 97). Teoride obezite vergisinin obez bireyler üzerinden alınması önerilse de bu uygulama hayata geçirilmemiş olup, obezite vergileri yalnızca şişmanlatıcı ürünler üzerinden alınan vergilerle sınırlı kalmıştır. Kısaca obezite vergileri bireylerin kalori tüketimini azaltmak amacıyla çeşitli yiyecek ve içeceklerden alınan vergileri kapsamaktadır.

Obezite vergilerinin temeli sigara, alkol, kumar gibi insan sağlığına zararlı erdemsiz mallar üzerine konulan günah vergilerine dayanmaktadır (Rakıcı ve Yılmaz, 2021: 33). Obezitenin sonuçlarının yalnızca obez bireylerle sınırlı kalmaması da obezite vergilerinin yeni bir Pigou vergisi örneği olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır (Doğan ve Kabayel, 2017: 66). Bugünkü amacına hizmet eden ilk obezite vergisi, 1925 yılında Amerikalı Doktor Lulu Hunt Peters tarafından önerilmiştir. Peters aynı zamanda kalori hesabı ile vücuttaki kilo ilişkisini kuran ve kalori dengesine bağlı beslenme düzenini yaygınlaştıran ilk kişi olarak bilinmektedir (Smith, 2013: 817). Uygulamaya konmuş ilk obezite vergisi ise Danimarka’da Ocak 2011 yılında doymuş yağ oranı yüksek ürünler üzerinden alınmaya başlanan ve 15 ay yürürlükte kalmış olan yağ vergisi (*Fat Tax*)’dir (Bodker vd., 2015: 737). 2011 yılı itibarıyla obezite vergilerinin obezite ile mücadelede kullanımı, dünya genelinde popülerleşmeye başlamıştır. 2013 yılında DSÖ’nün vergilerin artan obezite vakaları ile mücadelede kullanılabileceğini belirtmesi üzerine obezite vergisi uygulayan ülke örneklerinin sayısı hızla artmıştır. Günümüzde Macaristan, İngiltere, ABD, Suudi Arabistan, Hindistan,

Meksika gibi dünyanın farklı bölgelerinden pek çok ülke, obezite vergilerini vergi sistemleri içerisine dahil etmiştir.

Obezite vergisi teorisi, bir ürünün fiyatının değişmesinin o ürünün tüketim miktarını değiştireceği beklentisine dayanmaktadır (Fernandez ve Raine, 2019: 333). Bu doğrultuda obezite vergilerinin öncelikli amacı, kilo alımına neden olan gıda ürünlerinin fiyatını arttırarak tüketici tercihlerini değiştirmektir (Çukur ve Erdem, 2017 :128). Gıda fiyatlarında yapılacak manipülatif değişimlerle obeziteye sebep olabileceği düşünülen ürünlerin fiyatı arttırılarak tüketimi düşürülmeye çalışılmakta, sağlıklı ve obeziteyle mücadelede yardımcı olacak kalitesi yüksek gıda ürünlerinin fiyatları azaltılarak bu ürünlere teşvik sağlanabilmektedir.

Obezite vergileri açıklanırken üzerinde durulması gereken öncelikli husus, negatif dışsallığa sebep olan abur cuburların tercih nedenleridir. Çalışmanın amacı doğrultusunda çocuk obezitesinde belirleyici olan sağlıksız ürünlerin tüketim nedenleri kısaca şu şekilde açıklanabilir (DSÖ, 2017c: 4);

- Evlerde ve okullarda sağlığa zararlı gıda ürünlerine kolay ulaşım olanağı,
- Sağlığa zararlı ürünlerin reklam ve tanıtım kampanyalarının cezbediciliği,
- Sağlığa zararlı ürün fiyatlarının düşük olması,
- Bu tür ürünlerin tüketimine ebeveynlerin onayı ve onların tüketimi,
- Ebeveynler arasında sağlıksız gıda ürünlerine yönelik bilgi eksikliği.

Çocuk obezitesinde tetikleyici sağlıksız yüksek kalorili gıda ürünlerinin tüketim nedenleri içerisinde düşük fiyat faktörünün yer alması, obezite vergilerini çocuk obezitesi ile mücadelede kullanılabilir bir araç konumuna getirmiştir.

Fiyatlar ve ürün talebi arasında negatif yönlü bir ilişki mevcut olmakla birlikte bu ürünün talebinin değişmesi aynı zamanda bireylerin gelirene, ikame veya tamamlayıcı

ürünlerin fiyatına ve bunlar gibi farklı değişkenlere bağlıdır. Ürün talebi ile bu talebi etkileyen değişkenler arasındaki ilişki, talep esnekliği veya talep duyarlılığı olarak isimlendirilmektedir (Şahin, 2012: 69). Bu nedenle obezite vergilerinin ürün fiyatlarının yükseltmesinin doğrudan talebi düşürme beklentisi, yalnızca talep esnekliği üzerinde belirleyici diğer tüm değişkenler sabit iken olasıdır. Ancak günümüzde diğer değişkenler sabit değildir (Türkey, 2007: 75).

Literatürde yer alan ilgili çalışmalar, gıda tüketiminde bireylerin fiyatlara duyarlı olduğunu ve ortalama fiyat esnekliğinin genellikle 1'den düşük olduğunu göstermektedir. Ancak bireyler alışveriş tercihlerinde fiyatlara duyarlı olsa da obezite vergilerinin VKİ değerlerinde fark yaratabilmesi için bireylerin günlük kalori alımlarında azalma yaratması gerekmektedir (Powell ve Chriqui, 2011: 2). Ancak bahsedildiği gibi bireylerin geliri obezite vergilerinden etkilenmelerine olan duyarlılığında önemli bir faktördür. Çocuk obezitesi gelişmiş ülkelerde düşük gelirli ailelerin çocuklarında sıklıkla görülürken gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde genellikle yüksek gelirli ailelerin çocuklarında görülmektedir (bkz. s. 6). Dolayısıyla obezite vergileri ile çocuk obezite eğiliminde fark yaratılabilme potansiyeli, her ülke özelinde aynı değildir. Talep esnekliğinde önemli olan diğer bir değişken, obezite vergilerine konu ürünlere ikame ürünlerin fiyatlarıdır. Vergilendirilmiş yüksek kalorili sağlıklı ürüne ikame edilebilecek vergilendirilmemiş yüksek kalorili bir başka ürünün varlığı, ikame değişkenine önemli bir örnektir. Çalışmanın üçüncü bölümünde, obezite vergilerinin ürün fiyatlarını yükselttiği ancak gelir ve ikame etkisi nedeniyle başarılı sonuçlar sağlamadığı ülke örneklerine detaylı şekilde yer verilmiştir. Kısaca, gıda ürünlerine olan talebin fiyat esnekliği obezite vergilerinin toplum sağlığı amacına ulaşmasında önemli bir belirleyici olsa da tek değildir. Bu husus, obeziteyi önlemeye yönelik mali ve mali olmayan politikaların organize şekilde hayata geçirilme gerekliliğini tekrar hatırlatmaktadır.

Obezite vergilerinin toplum sağlığının korunması dışındaki diğer amacı, obezitenin yaratmış olduğu ekonomik sorunlarla mücadeledir. Bahsedildiği üzere obezite, önemli bir sağlık sorunu olmasının yanında aynı zamanda ekonomik bir kayıptır. Bu nedenle obezite vergilerinden, toplum sağlığı üzerinde yaratacağı olumlu etkilere ek olarak, ekonomik verimsizliği önlemesi de beklenmektedir (Güneş ve Gedik, 2020: 498). Obezite vergileri her ne kadar sosyal ve ekonomik amaçlarla hayata geçirilmiş de olsa, her vergi türü öncelikle

kamu geliri sağlama amacı taşımaktadır. Bu doğrultuda obezite vergilerinin amaçlarından bir diğeri, vergi gelirlerini arttırmaktır. Obezite vergilerinin birden fazla amaca hizmet etmesi, etkinliğini tartışmaya açık hale getiren özelliklerinden biridir. Özellikle obezite vergilerinin obezite eğilimi üzerinde etkinlik sağlayamayacağını ileri süren taraflar, obezite vergilerinin negatif dışsallıklar sebep gösterilerek kamu bütçesine fazladan vergi geliri sağlama çabası olarak isimlendirilen bir '*sindustry* (endüstri)' örneği olduğunu savunmaktadır (Shughart ve Thomas, 2014: 58-62).

Obezite vergilerinin toplum sağlığının korunması, obezitenin neden olduğu ekonomik yükün azaltılması ve vergi geliri sağlanması amaçlarından hangisine veya hangilerine ne ölçüde hizmet edeceği, vergilerin uygulanma tekniğiyle yakından ilişkilidir.

2.4.2. Obezite Vergilerinin Uygulama Teknikleri

Literatürde obezite vergilerinin uygulanmasına ilişkin 4 teorik yöntem yer almaktadır. Bunlar düz oranlı vergilendirme yaklaşımı, seçici fiyat yaklaşımı, diferansiyel vergilendirme yaklaşımı ve Katma Değer Vergisi (KDV) yaklaşımıdır.

Düz Oranlı Vergilendirme: Ürünlerin kilo alımına neden olup olmadığı dikkate alınmaksızın tüm gıda ürünlerine eşit oranda bir vergi uygulanmasını ifade eden vergi yaklaşımıdır. Düz oranlı vergilendirme yönteminde yüksek kalorili gıdaların fiyat esnekliği düşük kalorili olanlarınkine kıyasla daha yüksek ise obezite vergileri ile yüksek kalorili sağlıksız ürünlerin tüketiminde azalma sağlanabilir (Çabuk, 2019: 67). Ancak düz oranlı vergilendirme yaklaşımı, sağlığa faydalı ve obeziteye engel olabilecek gıdaların tüketimini de azaltabileceği endişesi ile çoğunlukla tercih edilmemektedir.

Seçici Fiyat Yaklaşımı: Obeziteye nedene olduğu düşünülen gıda gruplarının belirlenerek vergilendirilmesi, seçici fiyat yaklaşımını (*Selective Taxation*) ifade etmektedir. Bu yöntem aynı zamanda 'Hedonik Fiyatlama Yaklaşımı' olarak da isimlendirilmektedir. Gıda grupları genel olarak et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, tahıl ve tahıl ürünleri,

meyveler, sebzeler, tüketim miktarına dikkat edilmesi gereken yağ ve şekerli ürünler olmak üzere 6 gruba ayrılmaktadır. Sayılan ilk dört besin grubu dengeli beslenme için önem arz ederken yağ ve şekerden oluşan besinlere kilo alımını kolaylaştırması sebebiyle dikkatle yaklaşılması gerekir (Gürhan, 2018). Seçili besin grupları üzerinde vergilendirme yöntemi de bu besin gruplarını dikkate alarak hazırlanmakta ve hükümetler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bu doğrultuda yüksek yağ ve şeker oranına sahip gıda ürünleri vergilendirilecek gruba dahil olur. Ancak bu vergilendirme yönteminde endişe uyandıran nokta, obezite vergilerinin amacına uygun şekilde hangi besin grubuna yansıtılacağı konusundaki karmaşıklığıdır. Örneğin yüksek ancak faydalı yağ içeren süt ürünlerinin hangi kategoriye girdiği kafa karıştırabilmektedir (Sandalcı, 2018: 143). Kalori hesabına göre vergilendirme yapılması da seçici fiyat yaklaşımı kapsamındaki önerilerden bir diğeridir. Fakat kalori hesaplaması da kuruyemiş gibi kalorisi yüksek ancak sağlıklı gruba dahil olan besinler için kategori sorunu yaratmaktadır. Ürün ve içerik çeşitliliği, seçici fiyat yaklaşımını zorlaştırmaktadır. Seçici fiyat yaklaşımı yöntemiyle uygulanacak obezite vergilerinde bilgi birikimi gerektiren hususlar, optimal bir vergilendirmenin sağlanması için uzmanlar tarafından kapsamlı şekilde ele alınmalıdır.

Diferansiyel Vergilendirme Yaklaşımı: Diferansiyel vergilendirme (*Differential Taxation*), belirli gruplardaki ürünlerin diğerlerine göre daha fazla vergilendirilmesini ifade etmektedir. Bu yaklaşımda çoğunlukla abur cubur, şekerli meşrubatlar vb. obeziteyi tetikleyici gıda ürünlerine yoğunlaşmaktadır. Obezite vergileri içerisinde örneğine sıklıkla rastlanılanlardan biri olan şekerli içecek vergileri, diferansiyel vergilendirme yaklaşımına örnektir. Obezite vergisi uygulayan birçok ülkede şekerli içeceklerden diğer gıda ürünlerine kıyasla daha yüksek vergi alınmaktadır (Sturm vd. 2010: 3). Sağlıklı ve sağlıksız ürün ayırımını kolaylaştıran ve sıklıkla tercih edilen diferansiyel vergilendirme yönteminin obezite eğilimi üzerinde etkinlik sağlamasında dikkat edilmesi gereken nokta, tüketicilerin fiyat duyarlılığı ve ürünlerin sağlıklı veya sağlıksız ürünlerle ikame edilebilirliğidir (Gökbunar vd. 2015: 595).

KDV Yaklaşımı: Obezite vergilerinin uygulanmasına ilişkin diğer uygulama yöntemi de Katma Değer Vergisi (*Value Added Tax*) yaklaşımıdır. Abur cuburlar, şekerli içecekler gibi sağlıksız ve obeziteye neden olabilecek gıda ürünleri, üretim aşamasında birçok farklı

işlemden geçmektedir. Gıdalara her türlü üretim aşamasında vergi konulması şeklinde planlanan bir obezite vergisi, ürünler ne kadar fazla işlemden geçmiş ise son aşamada o kadar yüksek meblağa ulaşmış olacaktır (Elston, 2007: 186). Bu yöntem ile işlenmiş gıdaların fiyatları artarken doğal ve işlenmemiş ürünler daha düşük fiyatlandırılacaktır. KDV yaklaşımı, diğerleriyle kıyaslandığında uygulanması daha kolay bir uygulama tekniğidir. Bununla birlikte tercih edilen teknik fark etmeksizin obezite vergilerinde teorik altyapının özenli şekilde hazırlanması, optimal bir vergilemenin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır.

2.4.3. Obezite Vergilerinin Avantaj ve Dezavantajları

Vergilerin sosyal, ekonomik, mali birçok etkisi mevcuttur. Obezite vergilerinin farklı alanlarda yarattığı veya yaratması muhtemel olumlu etkileri avantajları olarak değerlendirilirken olumsuz etkileri de dezavantajları olarak değerlendirilmektedir. Obezite vergilerinin planlanma aşamasında avantajları kadar dezavantajlarının da göz önünde bulundurulması gerekir.

Avantajlar

Obezite vergileri, toplum sağlığını koruma ve artan obezite vakalarıyla mücadele etme, obezitenin neden olduğu ekonomik verimsizliği önleme ve vergi geliri sağlama amaçlarıyla uygulamaya konulan vergilerdir. Obezite vergilerinin amaçları, obezite vergilerinden sağlanacak avantajların bir kısmını halihazırda ifade etmektedir. Bunların yanında obeziteye ilişkin yapılan dolaysız sağlık harcamalarının azalması ve vergilerin sağlıklı/sağlıksız ürün ayrımını kolaylaştırması gibi faydalar da obezite vergilerinin avantajları arasında yer almaktadır.

Toplum Sağlığının Korunması

Kalp rahatsızlıkları, tansiyon, solunum yolu rahatsızlıkları, diyabet, bazı kanser türleri, siroz, polikistik over sendromu, stres, uyku apnesi gibi pek çok hastalığı beraberinde

getiren obezite; toplum sağlığı üzerinde tehdit oluşturmaktadır (Berberoğlu ve Hacıoğlu, 2021: 546). Obezite vergileri de bireylerin ortalama yaşam sũresini yaklaşık 2,7 yıl kısaltan (OECD, 2019b: 3) obeziteye ve ilişkili hastalıklara karşı alınan önlemlerden biridir. Vergilerin bireylerin VKİ değerlerinde dũřuk de olsa bir fark yaratma potansiyeli olduğunu kanıtlayan çalışmalar, obezite vergilerinin toplum sağlığının korunması amacıyla tercih edilebilirliğini desteklemektedir (Powell ve Chaloupka, 2009: 229).

Vergilerin bireylerin tũketim alışkanlıklarını olumlu yũnde değiştirdiğini gũsteren birtakım çalışmaların varlığına rağmen “Obezite vergileri toplum sağlığını iyileştirebilir mi?” sorusunun henũz kesin bir cevap bulamamış olması, obezite vergilerinin tartışma yaratan belirsizliklerindedir. Tartışmaların temelinde vergilerin tũketim alışkanlıkları üzerindeki etkisi ile tũketim alışkanlıklarının toplum sağlığına olan etkisi arasındaki senkronizasyon zorluğu yatmaktadır. Obezite vergilerinin toplum sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirebilmek için bu etkilerin toplum sağlığı üzerinde belirleyici diğer eşzamanlı faktörlerden arındırılarak ele alınmış olması gerekmektedir (Sassi vd., 2013: 16-17). Toplum sağlığı üzerinde belirleyici faktörlerin çokluğu ve faktörler arası etkileşim karmaşıklığı, obezite vergilerinin etkinliğinin değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Bununla birlikte yüksek kalorili sağlıksız ũrũnlere uygulanan obezite vergilerinin toplum sağlığını iyileştirme potansiyeli, dũřuk kalorili meyve-sebze gibi gıda ũrũnlerinin de vergi indirimi, sũbvansiyon vb. uygulamalarla vergi politikalarına dahil edilmesiyle yakından ilişkilidir (Carher ve Cowburn, 2015: 204).

Vergi Gelirlerinin Artması

Obezite vergileri, eğitim ve bilgilendirme, toplumda sağlıklı beslenme bilincinin yaygınlaştırılması, bireylerin hareket alışkanlıklarını arttırmak için yapılan park ve bahçeler gibi diğer obeziteyle mũcadele girişimlerinden farklı olarak bir harcama kalemi değildir. Aksine, vergi gelirlerini arttırmaktadır. Vergi geliri avantajı, artan obezite vakalarıyla mũcadele çabasında olan devletler için obezite vergilerini cazip hale getirmektedir. Örneğin 2020 yılında obezite vergilerinden Belçika 18,6 milyon Euro, Finlandiya 209 milyon Euro,

Macaristan 58,6 milyar Forint, Norveç 4,5 milyar Norveç Kronu ve İngiltere 303 milyon Sterlin vergi geliri elde etmiştir (OECD, 2022).

Ekonomik Verimlilik Artışı

Obezite, dolaylı ve dolaysız maliyetleriyle ülke ekonomilerine zarar vermektedir. Obezite ve ilişkili hastalıklara yapılan dolaysız harcamalar, ülkelerin toplam sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yine obez bireylerin sağlık durumlarının normal kiloya sahip bireylere kıyasla daha elverişsiz olması bu kişilerin daha verimsiz çalışmasına, hastalanma ve işe gelmeme ihtimallerinin daha yüksek olmasına ve bunlar gibi pek çok etkinsizliğe neden olmakta; bu etkinsizlikler de iş kayıplarına ve üretkenlik düşüşüne yol açmaktadır. '1.2.3. Çocuk Obezitesinin Sonuçları' başlığı altında obezitenin dolaylı ve dolaysız maliyetlerinin ülke ekonomilerine verdiği zararlar detaylı şekilde gösterilmektedir (bkz. s. 18).

Çocuklarda görülen aşırı kiloluluk ve obezite de tıpkı yetişkin obezitesinde olduğu gibi doğrudan sağlık harcamalarına ve üretkenlik düşüşlerine neden olmaktadır. Avrupa ve ABD'de cinsiyet fark etmeksizin bir obez çocuk için yaşam boyu yapılan dolaylı ve doğrudan harcamaların toplamı 150.000€ civarında iken bu miktar içerisinde yalnızca 18.750€'luk kısım dolaysız harcamalardan oluşmaktadır (Hamilton vd. 2017: 462). Obezitenin neden olduğu ekonomik verimsizliğin yükü, obez hastalara yapılan tıbbi harcamalara kıyasla oldukça yüksektir. Dolayısıyla obezite vergilerinden beklenen ekonomik verimlilik artışı, obezitenin dolaysız yükü kadar dolaylı yükünün azaltılmasıyla da ilişkilendirilmektedir.

Ekonomik güç ve coğrafi özellikler fark etmeksizin, obezite prevalanslarındaki artışlarla birlikte ülke ekonomileri üzerindeki yük de artmaktadır. (Okunogbe vd., 2021: 1). Obezite vergilerinin öncelikli hedefi olan obezite eğilimlerinin azaltılması halinde ekonomik yükün hafiflemesi ve verimliliğin artması beklenmektedir.

Sağlık Harcamalarında Azalış

Obezite ve ilişkili hastalıklarla mücadele içerisindeki bireyler, obez olmayan bireylere kıyasla daha fazla sağlık problemleriyle karşılaşmakta; sağlık hizmetlerine daha sık ve daha kapsamlı şekilde ihtiyaç duymaktadır. Obez bireylerin yaşam boyu ilaç maliyetleri de yaşam süreleri daha kısa olsa dahi, sağlıklı bireylere oranla daha yüksektir (Rappange vd., 2009). Obezite eğilimindeki artışlar, obezitenin tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payını büyütmektedir. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde halihazırda sağlık harcamalarının %8,4'ünü obeziteye ayıran OECD ülkelerinde bu oranın artışı kaçınılmazdır (OECD, 2019c: 85).

Obezite vergileriyle ülkelerdeki obezite artışları azaltıldığı takdirde obeziteye ayrılan sağlık harcamalarının da azalması beklenmekte; bu durum obezite vergilerinin avantajlarından bir diğerini oluşturmaktadır. Örneğin obezite vergileri ile yıllık yaklaşık 14 milyar \$ vergi geliri elde edilen ABD'de vergiler; obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarda azalma sağlamış olup obeziteye yapılan kamu harcamalarını da düşürmüştür (Wang vd., 2012: 199). ABD örneği, obezite vergilerinin obezite temelli sağlık harcamalarını azaltabileceğini desteklemektedir. Gıda ürünlerinin vergilendirilmesinin yanı sıra abur cuburların özellikle çocuk ve ergenlere pazarlanmasını kısıtlayan düzenlemeler ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasına yönelik teşvikler de obeziteye yapılan sağlık harcamalarının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (Olm vd., 2019: 433).

Fakat obezite artışlarının önlenmesi, obezite ve bağlantılı hastalıklara yapılan sağlık harcamalarını düşürse dahi, kişilere devlet tarafından yapılan toplam sağlık harcamalarında her zaman bir azalma yaratmamaktadır. Obeziteden kurtulan bireylerin yaşam sürelerinin uzaması, obeziteyle ilişkisi olmayan hastalıklara yapılan sağlık harcamalarını arttırmakta ve obezite vergileri ile sağlık harcamalarında meydana gelen azalmalar süreç içerisinde dengelenmektedir. Bu doğrultuda yalnızca obezitenin önlenmesiyle ülkelerin yaptığı toplam sağlık harcamalarında bir azalma sağlanması olası gözükmemektedir (Baal vd., 2007: 242).

Sağlıklı ve Sağlıksız Ürün Ayrımı

Obezite vergilerinin diğer bir avantajı, uygulandıkları ürünleri ‘sağlığa zararlı ürün’ veya ‘obeziteye neden olabilecek ürün’ şeklinde etiketlemesidir. Obezite vergisi uygulanan ürünlerin ayırt edilebilirliği, vergi öncesi döneme kıyasla daha yüksektir. Obezite vergileri, neden olduğu fiyat artışına ek olarak ‘Bu ürün kilo alımına neden olabilir!’ şeklinde bir uyarı niteliği taşımaktadır. Tüketicilerin bilgi eksikliği, obezite vergileri ve bu vergileri açıklayan eğitici içeriklerle giderilebilmektedir.

Dezavantajlar

Obezite vergileri, sahip olduğu avantajların yanında bünyesinde birtakım dezavantajları da bulundurmaktadır. Dezavantajlar kısaca; fiyat ve maliyet artışı, istihdam düşüşü, rekabet bozuculuk, bireysel özgürlüklerin kısıtlaması ve uygulama zorluğu olarak sıralanabilir.

Fiyat ve Maliyet Artışı

Gıda ürünlerinin fiyatlarının artması, bu ürünlere ulaşılabilirliği azaltmaktadır. Obezite vergileri, sağlıksız gıda ürünlerinin fiyatlarını üreticilerin vergileri tüketicilere yansıttığı oranda arttırmaktadır. Tüketicilere yansıtılan obezite vergileriyle obezite artışlarına müdahale edilebilmesi ise obeziteye neden olan gıda ürünlerinin tüketiminin düştüğü noktada mümkün olmaktadır. Vergiler ile kilo alımında tetikleyici çeşitli gıda ürünlerinin fiyatlarının yükseltilmesi ve bu gıda ürünlerine ulaşılabilirliğin azaltılması, toplum sağlığının korunması hedefi için atılan önemli bir adım iken toplumun her kesimi bu fiyat politikalarından olumlu şekilde etkilenmemektedir.

Yüksek kalorili, sağlıksız ve ucuz ürünlerin hangi gelir seviyesinde bulunan kişilerce daha fazla tüketildiğinin tespiti; obezite vergilerinin toplum sağlığını iyileştirme ve ekonomik verimliliği artırma hedeflerini gerçekleştirmesinde önemli bir husustur. Bu tür gıda ürünlerinin düşük gelir grupları tarafından sıklıkla tüketildiği toplumlarda vergiler ile fiyatları arttırmak, düşük gelir gruplarının halihazırda kısıtlı olan alışveriş imkanını daha da

azaltmaktadır (Rajagopal vd. 2018: 2). Düşük gelir gruplarının alım gücünü azaltması, obezite vergilerinin eleştirilmesine neden olan önemli dezavantajlarından biridir (Cüre ve Yazar, 2022: 103).

Ayrıca obezite vergileri, düşük gelir grupları başta olmak üzere toplumun her türlü ekonomik kesiminin vergiden kaçınmasına neden olabilir. Bireyler tüketim alışkanlıklarını değiştirerek düşük kalorili sağlıklı ürünlere yönelmek yerine yüksek kalorili fakat obezite vergisi kapsamına alınmamış ikame ürünleri tercih edebilmekte veya kampanyalı olarak toplu şekilde satılan ürünleri alabilmektedir. Böylece optimal bir vergi planlamasından mahrum olan obezite vergileri, toplumun beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek yerine düşük gelirliler için ekonomik bir yük oluşturmaktan öteye gidememektedir (Salois ve Tiffin, 2011: 2).

Bahsi geçen gıda ürünlerinin yüksek gelir grupları tarafından daha fazla tüketildiği toplumlarda ise obezite vergilerinin harcanabilir gelirin fazlalığı sebebiyle bu gelir grubunun alışveriş tercihlerini değiştirme potansiyeli oldukça düşüktür. Düşük gelir gruplarının alışveriş imkanlarını kısıtlayan ve yüksek gelir grubu için alışveriş tercihlerini değiştirmede yetersiz kalan obezite vergilerinin genellikle orta gelir grubunun alışveriş tercihlerini etki etme potansiyeli dikkate alınmaktadır (Finkelstein vd., 2010: 2033). Bu da artan obezite ile mücadelede yetersiz bir çözüm niteliğindedir.

İstihdam Düşüşü

Obezite vergilerinin diğer bir dezavantajı, istihdamı olumsuz etkileme potansiyelidir. Bahsedildiği üzere obezite vergileri yüksek kalorili ve paketli gıda ürünlerinin tüketimini düşürmeyi amaçlamaktadır. Tüketimin düşmesi, üretimi de düşürmektedir. Paketli gıda ürünlerinin tüketiciyle buluşma sürecinde ürünlerin ve ürün paketlerinin üretimi, bu ürünlerin tüketime hazır hale getirilmesi, bakkal, market vb. yerlere taşınarak tüketiciye ulaştırılması, pazarlanması gibi çeşitli adımlardan oluşan geniş bir üretim zinciri mevcuttur. Bu üretim zinciri de üretim kapasitesine paralel büyüklükte işgücüne ihtiyaç duyulmaktadır. Yüksek kalorili ve paketli ürünler içerisinde önemli yer tutan şeker, çikolata, dondurma, şekerli içecekler gibi çeşitli ürünlerin üretim sürecinde birçok çalışan istihdam edilmektedir.

Obezite vergilerinin uygulandığı çeşitli ürünlerin üretiminin azalması, istihdamda düşüslere neden olmaktadır.

Obezite vergilerinin ilk örneklerinden biri olan 2011 yılında Danimarka'da uygulamaya konulmuş yağ vergisi, istihdamı olumsuz etkileme potansiyeli neden gösterilerek 15 ay gibi kısa bir sürede yürürlükten kaldırılmıştır. Yağ vergisinin kısa tarihi, istihdam üzerinde yaratacağı uzun dönem yansımalarına dair endişelerin gerçekleşip gerçekleşmeyeceğinin görülmesine imkân vermemiştir. Philadelphia'da da obezite vergilerine karşı benzer endişeler mevcuttur. Fakat yapılan araştırmalar, ülkede uygulanan şekerli içecek vergilerinin istihdam ve işsizlik oranını etkilemediğini göstermektedir (Marinello vd., 2021a: 7). Obezite vergilerinin sıklıkla tercih edildiği ABD'de çeşitli eyaletlerde de şekerli içecek vergileri istihdamı olumsuz etkilememiştir (Marinello ve Powell, 2021b: 2).

Rekabet Bozucu Etki

Obezite vergilerinin eleştirilmesine neden olan diğer bir husus da vergilerin uygulandığı sektörün/sektörlerin rekabet gücüne zarar vereceği endişesidir. Obezite vergilerinin uygulanmasında çoğunlukla diferansiyel vergilendirme yaklaşımı tercih edilmektedir. Belirli ürün gruplarına uygulanan obezite vergileri, ürünlerin maliyetini artırırken aynı zamanda tüketiciye bu tür gıda ürünlerinin sağlığa zararlı olduğunu göstermektedir. Bu durumda obezite vergisi uygulanan çeşitli ürünler, vergi uygulanmayan ürünlere kıyasla dezavantajlı konuma gelmekte; piyasa ekonomisi içerisinde bu ürünlerin ve üreticilerin ticari rekabet gücü zarar görmektedir.

Örneğin, dünya genelinde önemli şeker üreticileri arasında yer alan Avusturya'da uygulanması planlanan şekerli içecek vergileri, Avusturya İçecek Konseyi başta olmak üzere içecek endüstrisi, şeker endüstrisi, şeker kamışı yetiştiricileri gibi çeşitli örgüt ve kurumlar tarafından rekabet bozucu etkileri nedeniyle şiddetle reddedilmektedir (Sainsbury vd., 2020: 8).

Bireysel Özgürlüklerin Kısıtlanması

Obezite vergileri yarattığı maliyet artışı, istihdam düşüşü, uygulandıkları ürün gruplarının rekabet gücünü zedelemesi gibi hususların yanında liberal olmadıkları ve *paternalist*(koruyucu ve kollayıcı görev üstlenme) özellik taşımaları nedeniyle de eleştirilere maruz kalmaktadır (Goiana-da-Silva vd., 2020: 6). Devlet, toplum sağlığını koruma çabasıyla ‘erdemsiz mal’ olarak nitelendirdiği ürünlerin fiyatını obezite vergileri ile yükseltmekte; vatandaşların tüketim alışkanlıklarını değiştirmeye çalışmaktadır. Toplum yararı gözetilen bu tavır, bireysel özgürlüklere zarar verdiği gerekçesiyle tartışmalara neden olmaktadır. Yüksek kalorili çeşitli ürün gruplarına uygulanan obezite vergilerinin obezite eğilimlerinde henüz önemli farklar yaratmaması, obezite vergilerine tepkili kesimlerin bu vergilerin ‘bireysel özgürlükleri kısıtlayan keyfi vergi uygulamaları olduğu’ iddiasını güçlendirmektedir (Barry vd., 2013: 162).

Obezite Vergilerinin Uygulama Zorluğu ve Gerekliliği

Obezite vergilerine yöneltilen diğer eleştiriler ve obezite vergilerinin dezavantajları; bu vergilerin hangi ürünlere ve ne miktarda uygulanacağına ilişkin tespit zorlukları, uygulanan vergilerin obeziteye neden olacak ürünlerin tüketimini düşürse dahi bu düşüşün obezite prevalanslarına etki edeceğinin kesin olmayışı ve vergilerin toplum tarafından kabul edilebilirliğindeki düşüklük gibi belirsizliklerden kaynaklanmaktadır. Örneğin Türkiye’de yapılan hane araştırmasında obezite vergilerini destekleyenlerin oranı %40-%50 civarında olmasına rağmen %40,8’lik kesim bu vergileri bireysel hak ve özgürlüklere saldırı olarak değerlendirmektedir (Akkaya ve Gergerlioğlu, 2017: 139).

Öncelikle obezite vergilerinin tanımında kullanılan yüksek kalorili ürün kavramı, geniş çapta bir ürün çeşitliliğini kapsamakta olup ucu açık bir ifade olarak politika yapıcılar için belirsizlik yaratmaktadır. Obezite artışlarıyla mücadele ve toplumu sağlıklı beslenmeye teşvik etmek amacıyla planlanan obezite vergilerinden etkin sonuç alınması için hangi yiyecek ve içeceklerin vergilendirilmesi gerektiği noktasında henüz fikir birliğine ulaşılabilmiş değildir.

Diğer bir tartışma konusu, obezite ile mücadelede vergilerin tek başına yeterli olup olmadığıdır. Yüksek kalorili sağlıksız gıdaların vergilendirilerek bu gıdaların tüketiminde azalma sağlanması, sağlıksız gıdaların fiyat esnekliğine bağlı olduğu kadar sağlıklı gıdaların fiyat esnekliğine de bağlıdır (Franck vd., 2013: 1949). Yüksek kalorili ürünlerin fiyatı vergiler ile arttırılırken ayrıca dengeli beslenmede önemli yer tutan düşük kalorili sebze, meyve, kuruyemiş gibi ürünlerin fiyatlarının azaltılması obezite vergilerinin etkinliğini arttırmada önemli bir husustur. Bu nedenle yalnızca tek bir vergi uygulamasıyla obezite vergilerinin belirlenmiş amaçlarına ulaşılması mümkün gözükmemektedir.

Farklı vergi politikalarıyla birlikte planlanmasının yanı sıra obezite vergilerinin etkinliği vergi oranlarına da bağlı olarak farklılık göstermektedir. Düşük oranlı obezite vergileri, yüksek oranlı vergilere göre daha az toplum tepkisi ile karşılaşırken (Jacobson ve Brownell, 2000: 854) tüketici tercihlerinde istenilen değişimi yaratmada yetersiz kalmaktadır. Yüksek oranlı bir obezite vergi uygulaması da düşük gelir gruplarının alım gücünü kısıtlamakta, bireysel özgürlüklere müdahale niteliği taşımaktadır.

Şekerli içecek, şeker, çikolata, dondurma, donmuş yağ vb. vergileri kapsayan obezite vergileri uygulandıkları ürünlerin tüketimini düşürse dahi bu tür vergilerin ülkelerin obezite eğiliminde fark yaratacağına dair bir kesinlik söz konusu değildir. Dünya genelinde obezite vergilerinin uygulandığı dönemlerden itibaren obezite eğiliminde azalma olmaması, hatta bu vergilerin İskandinav ülkeleri gibi dünya obezite sıralamasında geri planda kalmış ülkelere sıklıkla tercih ediliyor oluşu, obezite vergilerinin gerekliliğini ve bu vergilerin asıl amacının toplumsal fayda mı yoksa vergi geliri elde etmek mi olduğunu tekrar sorgulatmaktadır. Obezite vergilerinin eleştirilere maruz kaldığı “Obezite vergileri obezite prevalanslarını azaltmada etkinlik sağlıyor mu?” sorusuna istinaden çalışmanın üçüncü bölümünde obezite vergilerinin uygulandığı seçilmiş ülke örnekleri, çocuk obezite eğilimindeki değişimlerle birlikte değerlendirilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÇOCUK OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİNDE OBEZİTE VERGİLERİNİN ROLÜNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

Sosyal, ekonomik ve mali amaçlarla uygulamaya konulan obezite vergilerinin hedeflerini ne ölçüde gerçekleştirdiği, tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Obezite vergilerinin toplum sağlığını iyileştirmek için uygulandığını ileri süren devletler, bu vergilerin toplum sağlığı üzerinde kazanım sağlamaktan uzak oldukları ve yalnızca vergi geliri elde etmek amacıyla uygulandıkları yönünde eleştirilere maruz kalmaktadır. Bununla birlikte obezite vergilerinin avantajlarının mı yoksa dezavantajlarının mı daha ağır bastığı sorusuna geneli temsil eden bir cevap henüz verilebilmiş değildir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Çalışmanın temel amacı, obezite vergilerinin uygulandığı ülkelerde çocuk obezite prevalanslarını düşürmede başarı sağlamadığının tespitidir. Çalışmanın amacı doğrultusunda şeker, yağ, şekerli içecek vb. vergilerden oluşan obezite vergilerinin çocuk obezite prevalanslarına etkisi değerlendirilmektedir.

Seçili ülke örnekleri değerlendirilirken ülkelerin; yetişkin ve çocuk obezitesinin güncel durumları, ülkelerin çocuk obezitesini önlemeye ve azaltmaya yönelik hayata geçirdiği mali ve mali olmayan uygulamalar, ülkede obezite vergilerinden hangisinin/hangilerinin tercih edildiği, bu vergilerden elde edilen sonuçlar ile çocuk obezite prevalanslarında meydana gelen değişimler incelenmiştir. İnceleme aşamasında kullanılan obezite prevalans verileri; DSÖ'den (DSÖ, 2017a), Global Beslenme Raporu(*Global Nutrition Report*'ndan (Global Nutrition Report, 2022a) ve paylaşılan resmi ulusal çocuk obezite verilerinden sağlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

Araştırmanın amacı doğrultusunda Avrupa bölgesinden Danimarka, Macaristan, Finlandiya, İngiltere ve Türkiye; Asya bölgesinden Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri ve Tayland; Amerika bölgesinden Meksika ve ABD ve son olarak Afrika bölgesinden Güney Afrika değerlendirme kapsamına alınan ülke örnekleri olarak seçilmiştir. Ülke örnekleri seçilirken obezite vergilerinin çocuk obezitesine etkilerini değerlendirmeye elverişli verisi bulunan ülkelerinin seçilmesine özen gösterilmiştir. Bu doğrultuda değerlendirmenin sınırını Avrupa, Asya, Amerika ve Afrika'dan seçilmiş 11 ülke örneği çizmektedir.

Araştırmanın mevcut diğer bir sınırı, veri yetersizliğinden kaynaklı olarak, yapılan değerlendirmenin yalnızca kısa vadeli sonuçları yansıtmasıdır. Toplumun beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek amacıyla uygulamaya konulan vergilerin ve yine aynı amaç doğrultusunda mevcut vergilerde yapılan değişikliklerin uzun dönemli sonuçlarının gözlemlenmesinin henüz mümkün olmayışı, obezite vergilerinin çocuk obezite prevalansı üzerinde yarattığı etkinin ampirik bir çalışma ile analiz edilmesine olanak vermemektedir. Sayılan nedenler çerçevesinde araştırma bulguları, obezite vergilerinin uygulama yıllarına ilişkin kısa dönemli sonuçları içermekte, vergilerin çocuk obezitesi üzerinde yaratacağı etkilerin uzun dönem sonuçlarını kapsamamaktadır.

3.3. Obezite Vergileri ve Çocuk Obezitesine İlişkin Literatür

Yüksek kalorili ürünlere uygulanan obezite vergileriyle obezite artışlarının önüne geçilmeye çalışılmakta, obezitenin neden olduğu ekonomik yükün azalması ve vergi gelirlerinin artması amaçlanmaktadır. Obezite vergilerinin başlıca amaçlarından biri olan obezite artışlarının önüne geçilmesine yönelik literatürde yetişkin obezitesinin değerlendirildiği çalışmalar, çocuk obezitesinin değerlendirildiği çalışmalara kıyasla daha fazladır.

Literatürde obezite vergilerini ve çocuk obezitesini ele alan çalışmalar, genellikle obezite vergilerinin uygulandıkları ülkelerde çocukların tüketim alışkanlıkları ve günlük kalori alımları üzerinde yaratmış olduğu etkileri değerlendirmektedir. Bu çalışmalardan birkaçı aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Lin vd. (2010), çalışmalarında ABD’de şekerli içecek vergilerinin ailelerin beslenme alışkanlıklarına ve ekonomik tercihlerine etkilerini değerlendirmek amacıyla 1998-2007 dönemine ait *Nielsen Homescan Panel* ve *2003-2006 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* verilerini AIDA modeli ile analiz ederek düşük ve yüksek gelirli aileler için bir şekerli içecek talep esnekliği tahmini yapmıştır. Tahmin edilen talep esneklikleri ile yapılan analizler, %20’lik varsayımsal bir şekerli içecek vergisinin çocuk ve ergenlerin günlük kalori alımlarında 35-41 kcal’lık bir düşüş sağladığını göstermektedir. Araştırmacılar, vergiler ile sağlanan kalori düşüşünün çocuk ve ergenlerin kilo kaybı için yetersiz kaldığını belirtmektedir (Lin vd., 2010: 3).

ABD’de yapılan diğer bir çalışma Fletcher vd. (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 1989-2006 dönemine ait *Soft Drink Tax Rates* ve 1989-1994 ile 1999-2006 *NHANES* verileri kullanılarak şekerli içecek vergilerinin şekerli içecek tüketimine ve bu içeceklerden alınan kalorilere olan etkileri sigara vergilerinin etkinliğinin değerlendirildiği standart ampirik spesifikasyonlarla analiz edilmiştir. Araştırmada şekerli içecek vergilerinin çocuk ve ergenlerin tüketim alışkanlıklarında ve kilo durumlarında yaratacağı değişiklikler incelenmiştir. Sonuçlar, alkolsüz içecek vergisinin bu ürünlerin tüketimini az bir oranda düşürdüğünü ancak bu düşüşün şekerli içecek vergisi uygulanmayan diğer yüksek kalorili içeceklerin tüketimindeki artışla dengelendiğini göstermektedir (Fletcher vd. 2011: 967).

Yoshida ve Simoes (2018), obezite vergileri ve çocuk obezitesiyle ilgili çalışmaların sonuçlarını sistematik literatür analizi ile derlemiştir. Araştırmacılar, uygulanan şekerli içecek vergilerinin çocukların kiloları üzerinde ölçülebilir farklar yaratmada düşük oranlı kaldığını ancak obezite vergilerinin sağlıksız ürünlerin ayrımını kolaylaştırdığını, aile desteği ve özellikle okullarda şekerli içeceklere ulaşımın kısıtlanması gibi müdahalelerle

çocuk obezitesinde başarılı sonuçlar elde edilebileceğini belirtmektedir (Yoshida ve Simoes, 2018: 1).

Comans vd. (2013), Avusturalya’da gerçekleştirdikleri bir dizi alt çalışmanın sonuçlarıyla beraber obezite vergilerinin belirli koşullar yerine getirilebildiği takdirde çocuk obezitesi üzerinde etkili olabileceğini belirtmiştir. Araştırmacılar obezite vergilerinin etkin sonuçları için gerekli gördükleri koşulları; yüksek kalorili gıda vergisinin sağlıksız ürünlerin tüketimini azaltabilmesi için amacının toplum tarafından anlaşılabilir şekilde açık olması gerektiği, verginin uygulanmasının keyfilikten uzak, kolay anlaşılır ve maksimum seviyede toplum sağlığını gözetmesi şartı, vergiden elde edilen gelirlerin yine obezite önleyici, toplum sağlığını ve beslenmeyi iyileştirme girişimlerine tahsis edilmesi gerektiği şeklinde sıralanmaktadır (Comans vd. 2013: 5).

Dogbe ve Gil (2020) tarafından yapılan hane araştırmasında İspanya’da uygulanan yağ vergisinin özellikle 5 veya daha küçük yaşta çocuğu olan ebeveynlerin alışveriş ve tüketim alışkanlıklarını etkilediğini, tüketilen doymuş yağ oranında düşüş sağladığını, yağ vergilerinin kısa vadede olmasa da uzun vadede aile bireylerinin beslenme kalitesini iyileştirebileceğini gözlemlemiştir. Ancak araştırmacılar, sadece tek bir yağ vergisi ile çocuk ve yetişkin obezite vakalarının azaltılmasının gerçekçi olmadığını ve farklı düzenleyici kamu politikalarıyla desteklendiği takdirde bu vergilerin kullanılabilirliğini ifade etmektedir (Gogbe ve Gil, 2020: 1369).

Gangl (2020)’de Avrupa bölgesinde Macaristan ve Fransa’da uygulanan şekerli içeceklerin vergilendirilmesi ile çocukların kilo alımı ve obezite ilişkisi *Difference in Differences (DID)* methodu kullanılarak incelenmiştir. İki ülkede uygulanan şekerli içecek vergilerinin okul çağındaki çocukların tüketim alışkanlığı ve sağlığı üzerindeki etkisi, politika farklılıkları nedeniyle benzerlik taşımamaktadır. Macaristan’da uygulanan şekerli içecek vergisi çocukların şekerli içecek tüketimini azaltmak yerine arttırmıştır. Bunun nedeni, şekerli içecek vergisinin tüm ürün gruplarını kapsamaması ve vergisiz ürünlerin tüketimindeki artıştır. Fransa’da ise şekerli içecek vergileri bu ürünlerin tüketimini ufak bir miktar düşürmüştür. Fakat bu düşüş, çocukların mevcut kilolarını etkileyebilecek kadar

önemli miktarda değildir. Macaristan ve Fransa'da uygulanan şekerli içecek vergileri, çocukların VKİ değerlerinde anlamlı farklar yaratmamıştır (Gangl, 2021: 18).

Türkiye'de obezite vergileri ve çocuk obezitesinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde obezite vergilerinin çocuk obezitesine olan etkilerine ilişkin hâkim kanı; yalnızca vergilerin artan çocuk obezite vakalarını önlemede ve obezite prevalanslarının yönünü değiştirmede yetersiz kaldığı yönündedir. Çalışmanın amacı, literatürdeki hakim kanıya paralel şekilde, obezite vergilerinin çocuk obezite prevalanslarını düşürmede başarı sağlayamayacağının tespitine ilişkin farklı ülke örneklerini değerlendirmektir.

3.4. Araştırma Bulguları

Araştırma bulguları bölümünde Avrupa, Asya, Amerika ve Afrika bölgelerinden seçilmiş obezite vergisi uygulayan ülke örneklerinin; obezite durumları, çocuk obezitesini önlemeye ve azaltmaya yönelik hayata geçirdikleri uygulamalar ve ülkede obezite vergi çeşitlerinden hangisinin/hangilerinin uygulamaya konulduğu incelenmiş; obezite vergilerinin çocuk obezite artışlarına olan etkilerinin değerlendirilebilmesi için ülkelerin çocuk obezite prevalansları yorumlanmıştır.

3.4.1. Avrupa Bölgesi Ülke Örnekleri

Avrupa bölgesi, obezite vergilerinin ilk ve en yaygın şekilde kullanıldığı bölgedir. Norveç, Finlandiya, Litvanya, İrlanda, Belçika, Fransa, İspanya, Portekiz, Macaristan ve İngiltere başta olmak üzere pek çok ülkede obezite vergileri aktif şekilde kullanılmaktadır. Değerlendirmede Avrupa bölgesini temsilen Danimarka, Macaristan, Finlandiya ve son olarak İngiltere örnekleri seçilmiştir. Bu ülkelerin Avrupa bölgesini temsilen seçilmesinde obezite vergilerinin ilk uygulama örneklerini içermeleri ve yine obezite vergilerinin farklı çeşitlerini kapsamaları öncelikli nedenlerdir.

Danimarka

Artan obezite prevalansları ile mücadelede vergileri bir araç olarak kullanmaya başlayan ilk ülke Danimarka, 2011 yılında yüksek miktarda doymuş yağ içeren ve kilo alımına neden olan ürünlere toplum sağlığına zarar verdiği gerekçesiyle bir yağ vergisi (*fat tax*) uygulamaya başlamıştır. Yeni uygulamaya konulan yağ vergisinin yanında ülkede halihazırda var olan şekerli ürün vergisi de yine aynı gerekçe ile arttırılmıştır.

Günümüzde pek çok ülkede olduğu gibi Danimarka'da da obezite prevalansı yükselmiştir. 2006 yılında %16 olan yetişkin obezite prevalansı 2016 yılında %19,7'ye yükselmiştir (DSÖ, 2017d). Yetişkin obezitesindeki yükselişe rağmen Danimarka, OECD ülkeleri obezite ortalamasının altında kalan ülkelerdendir (OECD, 2017: 3). Obezite artışları, Danimarka halkının beslenme alışkanlıklarına bağlanmaktadır. Ülkede yetişkinlerin %46'sı günlük taze meyve tüketirken bu oran birçok Avrupa Birliği (AB) ülkesine göre düşük seviyededir. Bununla birlikte Danimarka halkı AB ortalamasına kıyasla daha hareketli bir yaşam biçimi benimsemiştir (OECD, 2021: 7). Ancak bu hareketlilik, obezite artışlarının önüne geçme noktasında yetersiz kalmıştır. Danimarka'da yeme-içme ve fiziksel hareketliliğin yanında obezitenin önemli belirleyicilerinden biri, eğitimidir. Güncel obezite vakaları değerlendirildiğinde, eğitim seviyesi düşük bireylerin eğitim seviyesi yüksek bireylere kıyasla obez olma oranı neredeyse üç kat fazladır (Henderson, 2022). Fazla kilo ve obezite, pek çok hastalığı tetiklediği gibi ülkelerde ölüm oranları üzerinde de etkili olmaktadır. Danimarka'nın ölüm nedenleri içerisinde ilk sırada kanser yer alırken, ülkede yetişkinler arasında kanser teşhisi konulan bireylerin yaklaşık %3,6'sında bu teşhis yüksek kilo ile ilişkilendirilmiştir (Gribsholt vd., 2020: 435). Obezitenin olumsuz etkileri sadece toplum sağlığını değil ülke ekonomisini de tehdit etmektedir. 2050 yılına kadar obezite ve ilişkili hastalıkların ekonomik yükünün Danimarka'nın GSYH'sine %2,8 zarar vereceği tahmin edilmektedir (bkz. Tablo 4).

Yetişkin obezitesindeki yükselişin aksine Danimarka'da çocuk obezite prevalansı daha yavaş hızla artan bir grafik çizmektedir. 2001 yılında ülkedeki çocukların %23,7'si obez iken 2016 verilerinde bu oran yalnızca 0,01 artarak %23,8'e çıkmıştır (DSÖ, 2017a). Danimarka, Avrupa bölgesinde en düşük çocuk obezitesi prevalansına sahip ülkedir (OECD,

2017). Erkek çocukları arasında obezite, kız çocuklarına kıyasla daha yaygındır. Danimarka'da çocuk obezitesinde öncelikli belirleyiciler, beslenme ve hareket dengesidir. Danimarkalı çocukların beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde; çocuklara önerilen beslenme standartlarına göre çocukların %85'i daha fazla et, %89'u daha fazla doymuş yağ, %56'sı daha fazla ilave şeker tüketmektedir. Bunun yanında beslenme rutinlerinde çocukların %91'i yetersiz meyve ve sebze, %85'i yetersiz balık ve %86'sı yetersiz lif tüketmektedir (Rikke vd. 2015, 7). Çocuk obezitesinde yemek alışkanlığı kadar etkili diğer bir belirleyici de fiziksel aktivite sıklığıdır. Danimarka'daki yetişkinlerin fiziksel aktivite sıklığı Avrupa ortalamasının üzerindeyken çocukların fiziksel aktivite sıklığı daha düşüktür. Ülkede tüm yaş grupları arasında en düşük fiziksel aktivite oranı %26 ile 11-15 yaşa aittir (DSÖ, 2021c: 2).

Çocuk obezite prevalansları diğer ülkelerle kıyaslandığında çok daha düşük bir artış gösterse de yaklaşık her beş çocuktan birinin obez olduğu Danimarka'da çocuk obezitesinin önlenmesi için çeşitli kamu girişimleri yapılmaktadır. Bu uygulamalara örnek olarak;

- 'Sorumlu Gıda İletişim Kuralları' düzenlemesi ile 2008 yılından itibaren yağlı, şekerli, tuzlu yiyecek ve içeceklerin 13 yaş ve daha küçük çocukları hedef alan TV vb. araçlardaki reklam ve pazarlama stratejilerinin kurallar çerçevesine alınması (Danskindustri, 2008),
- Okullarda çocukların tüketimine sunulan gıda ürünlerinin besin içeriklerine yönelik standartların belirlenmesi, okul vb. kurumlarda beslenme düzeninin benimsenmesi, sağlıklı gıdaya ulaşım noktasında destek sağlanması şeklinde AB Okul Meyve, Sebze ve Süt Programı (*The European Unions (EU's) School Programme for Fruit, Vegetables, and Milk*) ve AB Çocukluk Çağı Obezitesi Eylem Planı 2014-2020 (*EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*) dahilindeki uygulamalar,
- 2015 yılından günümüze çocukları aktif hareket alışkanlığına yönlendirmek için Danimarka Bisiklet Federasyonunun okullarda düzenlediği teşvik kampanyaları ve yarışmalar (Alleboerncykler, 2022) gibi örnekler, ülkede çocukluk obezitesinin önlenmesine yönelik girişimler örnek gösterilebilir.

Danimarka’da obezitenin hem yetişkinlerde hem de çocuklarda önlenmesi için hayata geçirilen ve pek çok ülkeye örnek niteliğinde öncü bir uygulama olan obezite vergilerinin ilk emsali olan şeker ve yağ vergileri, toplum sağlığını gözetilen mali uygulamalar içerisinde yer almaktadır.

Özellikle yetişkin obezitesindeki artışlar, hükümeti vatandaşların dengeli beslenme olanaklarını iyileştirmeye ve hareket alışkanlıklarını arttırmaya yönelik teşviklere yöneltmiştir. Obezite artışlarını dikkate alan hükümet, vatandaşları sağlıklı gıda tercihlerine yönlendirmek için 2011 yılında yeni bir vergi reformunu uygulamaya koymuştur. Danimarka’da obezite vergileri içerisinde türünün ilk örneği olan miktar esaslı yağ vergisi, doymuş yağ tüketimini düşürmek amacıyla 2011 yılı Ekim ayı itibarıyla uygulanmaya başlamıştır. Akabinde, ülkede 1922 yılından beri şekerli ürünler üzerinden alınan şeker vergisi, tüketicilerin alışveriş tercihlerini daha sağlıklı alternatiflere yönlendirmek amacıyla arttırılmıştır (Valgård vd., 2015: 223) . Aşağıdaki tabloda Danimarka’da 2011-2014 yılları arasında uygulanan obezite vergileri gösterilmektedir.

Tablo 6

Danimarka’da uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürünler | Vergi Oranı |
|----------------------|---|------------------|
| 1922 | Şekerlemeler ve Çikolatalar | 24,61 DKK / kg |
| 1922 | Dondurmalar | 6,61 DKK / litre |
| 1922 | Alkolsüz Şekerli İçecekler | 1,64 DKK / litre |
| Ekim 2011 | İçeriğinde %2,3’ ün üzerinde doymuş yağ bulunduran margarin, sıvı yağ, süt ve süt ürünleri, et, cips, kurabiye, hazır yemekler vb. ürünler. | 16,00 DKK / kg |

Kaynak; Nieburg, O., ‘Very difficult’ to be a Danish food producer under sugar tax system, says toms, erişim adresi: <https://www.foodnavigator.com/article/2013/02/18/sugar-tax-in-denmark-a-burden-for-food-and-drink-firms> ve Smed vd., The effects of the Danish saturated fat tax on food and nutrient intake and modelled health outcomes: an econometric

and comparative risk assessment evaluation, erişim adresi: <https://www.nature.com/articles/ejcn20166>, erişim tarihi: 17.06.2022.

Yağ vergisinin amacı yağ oranı yüksek gıda ürünü üreten veya ithal edenlerin vergi yükünü arttırmak ve market, fastfood zinciri, restoran vb. yerlerde doymuş yağ oranı yüksek ürünlerin fiyatlarını yükseltmektir. Yağ vergisi, ürünlerin fiyatlarında yaklaşık %4,1'lik bir artış yaratmış (Jørgensen, 2015: 15), bu tür gıda ürünlerinin satışlarında %0,9'luk bir azalma sağlamış ve nüfusun tüketmiş olduğu yağ miktarı üzerinde etkili olmuştur (Bødker vd., 2015: 200). Danimarka, yağ vergisinden uygulandığı ilk yıl 282,7 milyon, ikinci yıl yaklaşık 1,2 milyar Danimarka Kronu (DKK) vergi geliri elde etmiştir (OECD, 2022).

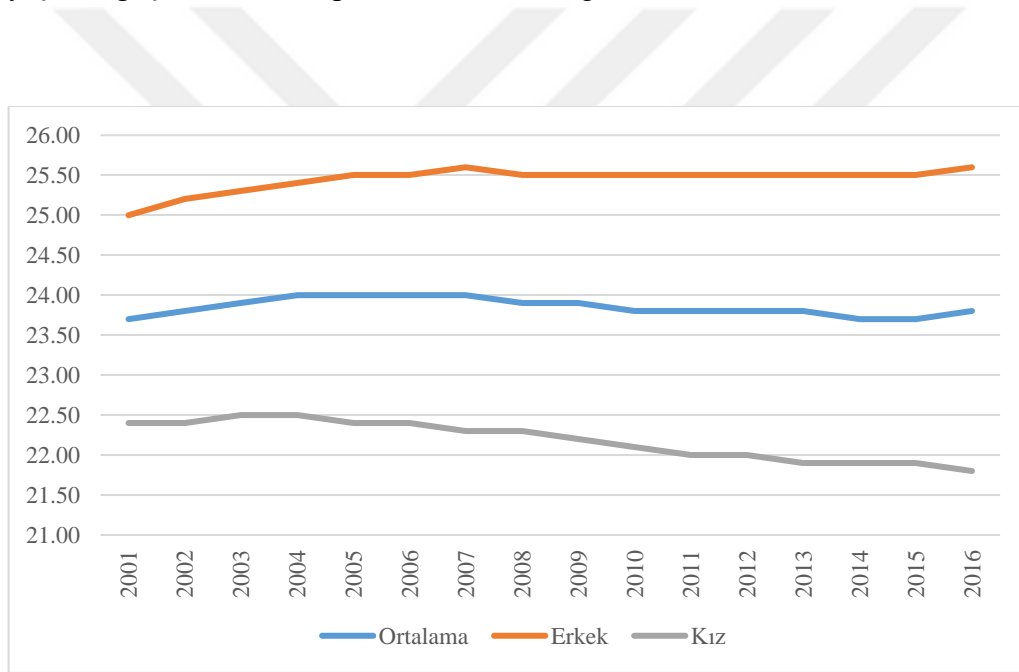
Yağ vergisinin yanında Danimarka, şekerli ürün vergilendirme politikasında sağlıklı beslenmeye teşvik amacıyla 2012 yılından itibaren yeni düzenlemelere gitmiş olup şekerler ve çikolatalar, dondurmalar ve şekerli içeceklerden alınan vergiler kilo alımına neden olduğu gerekçesi ile arttırılmıştır (Smed, 2012: 143). Yapılan vergi artışları, şeker vergisinin toplam vergi gelirleri içerisindeki payını da arttırmıştır (OECD, 2022). Şeker vergisinin kapsamının şekerli yoğurtlar, ketçap ve marmelatlar dahil edilerek genişletilmesi de Danimarka'nın obezite vergileri kapsamında planlamış olduğu diğer girişimlerdir. Ancak bu planlar yağ ve şeker vergisinin yürürlükten kaldırılması ile son bulup hayata geçirilememiştir.

Danimarka'da toplum sağlığını iyileştirmek için uygulamaya konulan yağ vergisi uzun ömürlü olmamış, 2012 yılında alınan bir kararla yalnızca 15 ay geçerli olan vergi uygulamasına 2013 yılı itibarıyla son verilmiştir. Yağ vergisinin kaldırılmasına ek olarak ülkede 1922 yılından beri uygulanan şeker vergisi de 2013 yılında yarıya düşürülmüş; 2014 yılında tamamen yürürlükten kaldırılmıştır. Danimarka'da obezite vergilerinin son bulmasında, vergilerin doğurabileceği iş kayıpları ve ortaya çıkabilecek ekonomik sıkıntılardan duyulan endişeler neden gösterilmiştir (Stafford, 2012).

Bahsedildiği üzere obezite vergilerinin fazla kilo alımının önüne geçerek toplum sağlığının korunması, obezitenin neden olduğu ekonomik kayıpların önlenmesi ve kamu geliri sağlama amaçları mevcuttur. Bu amaçlar Danimarka örneğinde değerlendirildiğinde,

yağ ve şeker vergileri uygulandıkları dönemlerde vergi gelirlerini arttırarak kamu geliri sağlama amacını yerine getirmiştir. Ancak yaratmış oldukları ekonomik tehdit, obezite vergilerinin yürürlükten kaldırılmasına neden olmuştur. Bu da Danimarka'da obezite vergilerinin ekonomik amaçlara ulaşamadıklarını göstermektedir. Obeziteye ilişkin sonuçlara bakıldığında ise Danimarka'da yetişkinler arası obezite prevalansı, vergilerin uygulandığı tarihlerde artmaya devam etmiştir (DSÖ, 2017d).

Danimarka'da yürürlüğe konulan obezite vergilerinin çocuk obezitesine yansımalarını değerlendirmek amacıyla aşağıdaki grafikte 2001-2016 yıllarına ilişkin 10-19 yaş aralığı çocuk obezite prevalansı oranları gösterilmektedir.



Şekil 5

Danimarka'da çocuk obezite prevalansı (%) (2001-2016)

Kaynak; DSÖ, *Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI > +1 standard deviation above the median, crude*, erişim adresi: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.bmiplus1c10-19v?lang=en> erişim tarihi: 25.05.2022.

Danimarka’da yağ vergisinin uygulandığı ve şeker vergisinin arttırıldığı 2011-2012 yılları arasında ortalama çocuk obezite, erkek çocuk obezite ve kız çocuk obezite prevalansında herhangi bir azalma meydana gelmemiştir. Ortalama çocuk obezitesinin stabil kaldığı Danimarka’ da obezite vergileri, uygulandıkları dönemlerde ortalama çocuk obezitesi prevalansında değişiklik yaratmamıştır. Erkek çocuklarda obezite prevalansları yağ ve şeker vergisinin uygulandığı yıllarda değişmemiş; kız çocukların obezite prevalansı yalnızca %0,1 azalmıştır. Kız çocuk obezite prevalansındaki azalmalar, obezite vergilerinin yürürlükten kaldırılmasının akabinde de devam etmiştir.

Macaristan

Toplum sağlığını iyileştirmek için vergileri tercih eden diğer bir ülke Macaristan’dır. Avrupa bölgesin yetişkinler arası obezitenin yük yoğun olduğu ülkelerden biri olan Macaristan, Danimarka ile aynı yılda obezite vergilerini uygulamaya koymuştur. Yüksek obezite prevalansları nedeniyle Macaristan hükümeti 2011 yılında insan sağlığına zararlı ürünlerin tüketimini azaltmak, toplumu sağlıklı beslenmeye teşvik etmek ve toplum sağlığına yönelik hazırlanan programlara ve sağlık hizmetlerine finansman oluşturmak amacıyla şeker, tuz ve yüksek kafein içerikli ürünlere yurtiçi satışlarda uygulanan tek aşamalı bir tüketim vergisi getirmiştir.

Macaristan’da yetişkinler arasında obezite artış içerisindedir. Ülkede 2006 yılında yetişkinlerin %21,7’si obez iken bu oran 2016 yılında %26,4’e çıkmıştır (DSÖ, 2017d). Neredeyse 4 yetişkin vatandaşın birinin obez olduğu Macaristan, Avrupa bölgesinde Türkiye’den sonra en yüksek obezite prevalansına sahip ülkedir. Macaristan’da yüksek obezite vakaları önlenemediği takdirde 2050 yılına kadar Macaristan’da, obeziteye yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payının %6’ya çıkması ve obezite sorununun ülke ekonomisi üzerinde %4,1 küçülme yaratması beklenmektedir (bkz. Tablo 4). Ülkedeki yüksek obezite prevalanslarına rağmen, yetişkin nüfusun %63’ü yüksek fiziksel aktivite sıklığına sahipken yalnızca %11’lik kesim düşük fiziksel aktivite sıklığına sahiptir (Bácsné Bába vd. 2020: 1). Yüksek fiziksel aktivite alışkanlığına karşın obezite prevalanslarının fazlalığı, ülkede yeme-içme alışkanlıklarındaki dengesizliğe dikkat çekmektedir.

Macaristan'da çocuk obezite prevalansı da giderek artmaktadır. 10-19 yaş aralığındaki çocuklarda obezite prevalansı 2001 yılında %16,6 iken 2016 yılında %26,9'a yükselmiştir. Erkekler arası obezite prevalansı, kızlara göre daha yüksektir (DSÖ, 2017a). Macaristan'da çocukların hareket sıklığı yetişkinlere göre daha düşüktür. Ülkede, tüm yaş grupları aralığında en düşük hareket sıklığına sahip grup %19 ile 11-15 yaş grubudur (DSÖ, 2021a: 2). Hareket sıklığındaki düşüklüğe rağmen Macaristan'daki çocukların beslenme alışkanlıkları, genel nüfusa kıyasla daha dengelidir ve çocuklar yetişkin nüfusa oranla daha sağlıklı bir yaşam sürmektedir (Beretzky ve Jambor, 2018: 127-128). Macaristan'da çocukların obezite ihtimalini arttıran beslenme alışkanlıklarında aile gelenekleri ve ebeveynlerin beslenme tutumları, diğer faktörlere göre daha belirleyicidir (Horvath vd., 2020: 166). Bu doğrultuda Macaristan'da ebeveynlerin dengeli beslenme konusunda bilgilendirilmesi, çocuk obezitesinin azaltılmasında etkili bir başlangıç noktasıdır.

Çocuklarda ve yetişkinlerde obezitenin önlenmesi amacıyla devlet tarafından mali ve mali olmayan yöntemlere başvurulmaktadır. Macaristan'da çocukların beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek amacıyla hayata geçirilen uygulamalardan birkaçı şunlardır;

- 2011 yılı itibarıyla okullarda başlatılan 'AB Okul Sütü ve Meyve Uygulaması' (Curia Rationum, 2011),
- 'AB Çocukluk Çağı Obezitesi Eylem Planı 2014-2020' kapsamında yer alan düzenlemeler,
- Macaristan'da Halk Sağlığı Ürünleri Vergisi (HSÜV)'nin uygulandığı tüm ürünlerin eğitim kurumlarında satışının yasaklanması (Nemzeti Jogszabaltar, 2012),
- Çocukların yanında yetişkinlerin de tüketim alışkanlıklarını iyileştirmek için Macaristan'da doğal içerikliler hariç satışa sunulan tüketim ürünlerinin 100 gr'da 2 gr'dan fazla trans yağ içermesine izin verilmemekte (DSÖ, 2014) ve
- AB kurallarına göre paketli ürünlerin arka yüzünde besin içeriklerinin gösterimi zorunlu tutulmaktadır (Euro-Lex, 2018).

Bu tür mali olmayan uygulamaların yanında Macaristan'da toplumun beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik atılan önemli adımlardan biri, mali uygulamalar başlığı altında yer alan ve obezite vergisi örneklerini kapsayan Halk Sağlığı Ürünleri Vergisi (*Public Health Product Tax (PHPT)*)'dir.

Macaristan hükümeti, 2011 yılı Eylül ayı itibarıyla toplum sağlığını tehdit eden tüketim ürünlerinden obezite vergilerinin ilk ve en kapsamlı örneklerinden biri olan Halk Sağlığı Ürünleri Vergisi (HSÜV) uygulamaya başlamıştır. Aşağıdaki tabloda HSÜV'nin alındığı ürünler ve vergi oranları gösterilmektedir.

Tablo 7

Macaristan'da uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürünler | Vergi Oranları |
|----------------------|-----------------------|---|
| Eylül 2011 | Şuruplar | 200 HUF / litre |
| | Alkolsüz İçecekler | 7 HUF / litre |
| | Enerji İçecekleri | 40-250 HUF / litre |
| | Şekerli Kakao Tozu | 70 HUF / kg |
| | Paketli Ürünler | 130 HUF / kg |
| | Tuzlu Atıştırmalıklar | 250 HUF / kg |
| | Gıda Aroması | 250 HUF / kg |
| | Aromalı Biralara | 10 HUF / litre |
| | Reçel | 500 HUF / kg |
| | Alkollü İçecekler | 20-900 HUF / litre (hacim ve alkol oranına bağlı değişmektedir) |

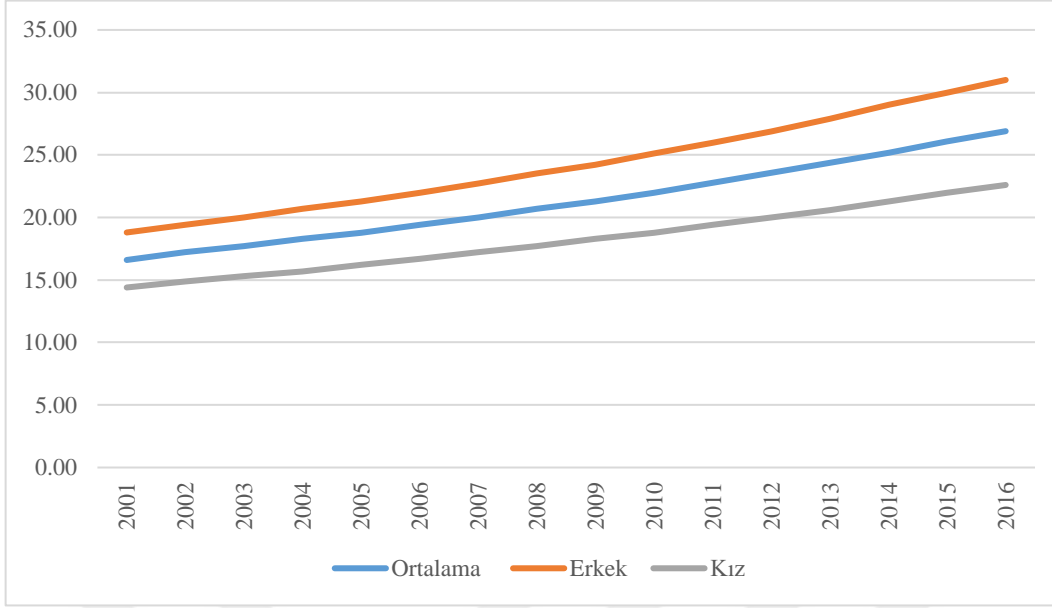
HUF=Macar Forinti.

Kaynak; EUGO, *Review of the Hungarian tax system*, erişim adresi: [http://eugo.gov.hu/doing-business-hungary/taxation#public%20health%20product%20fee%20\(neta\)](http://eugo.gov.hu/doing-business-hungary/taxation#public%20health%20product%20fee%20(neta)), erişim tarihi: 15.06.2022.

HSÜV şuruplar, enerji içecekleri, şekerli kakao gibi kilo alımına neden olan ve toplum sağlığına olumsuz etkileri bulunan gıda ürünlerine miktar esaslı bir vergi şeklinde uygulanmaktadır. Vergilemedeki amaç, verginin isminden de anlaşılacağı üzere, halk sağlığında potansiyel bir iyileşme yaratmak, toplum bilincini arttırmak ve sağlık hizmetlerine ek kaynak sağlamak amacıyla ek vergi geliri elde etmektir (DSÖ, 2011: 2).

Macaristan'daki sağlığa zararlı ürünleri vergilendirme yaklaşımı, toplumun beslenme alışkanlıklarına düşük seviyede de olsa etki etmiştir. Bu etki, düşük gelirli hanelerin tüketim alışkanlıklarını obezite vergileri nedeniyle değiştirmesinden kaynaklanmaktadır (Bíró, 2015: 114). Uygulanan obezite vergileri, toplum genelinde şekerli ve alkollü içecekler dışında HSÜV kapsamına giren ürünlerin tüketiminde anlamlı farklar yaratmamıştır. Buna rağmen HSÜV kapsamında yer alan ürün sayısı ve bu ürünlerden elde edilen vergi gelirleri zaman içerisinde artmış; HSÜV'den elde edilen gelirler, Macaristan Sağlık Sigortası Fonu için istikrarlı bir gelir kaynağı oluşturmuştur (Csakvari vd. 2018, 52). Macaristan, HSÜV'den 2020 yılında yaklaşık 58.7 milyar HUF vergi geliri elde etmiştir (OECD, 2022). Fakat HSÜV, çocukların sıklıkla tercih ettiği ürünlerin tüketimini düşürmek yerine yarattığı ikame etkisi nedeniyle arttırmış ve VKİ değerlerinde değişim yaratmamıştır (Gangl, 2021: 18). HSÜV uygulaması, çocukların tüketim alışkanlıklarını değiştirmede etkin bir sonuç vermemiştir.

Aşağıdaki grafikte HSÜV uygulaması sonrasında çocukların VKİ'lerini değerlendirmek amacıyla Macaristan'daki çocuklara ait obezite prevalansı gösterilmektedir.



Şekil 6

Macaristan’da çocuk obezite prevalansı (%) (2001-2016)

Kaynak; DSÖ, *Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI>+1 standard deviation above the median, crude*, erişim adresi: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.bmplus1c10-19v?lang=en> erişim tarihi: 15.06.2022.

Macaristan’da HSÜV’nin uygulamaya konulduğu 2011 yılı ve sonrasında çocuk obezite prevalanslarında herhangi bir düşüş olmamıştır. Ortalama obezite prevalansı, erkek çocuk obezite prevalansı ve kız çocuk obezite prevalansı artmaya devam etmektedir. Sonuçlar, Gangl (2021)’in sonuçları ile tutarlıdır.

Finlandiya

Danimarka ve Macaristan’ın yanı sıra 2011 yılında Finlandiya da obezite vergileri kapsamında yeni bir vergi politikası benimsemiştir. Finlandiya’da şeker tüketimini azaltmak amacıyla hayata geçirilen yeni vergi politikası kapsamında 1940 yılından beri uygulanan alkolsüz şekerli içecek vergisi arttırılmış ve şekerli ürün üretimindeki vergilerin kapsamı dondurmalarla genişletilmiştir. Ancak Finlandiya hükümetinin bu politika değişikliği, şeker

üreticilerinin rekabet gücünü azaltması nedeniyle eleştirilmiş; akabinde AB'nin uyarıları dikkate alınarak 2017 yılında yürürlükten kaldırılmıştır.

Finlandiya'da da dünyanın genel durumuna paralel şekilde yetişkinler arası obezite prevalansı yükselmiştir. 2006 yılında %18,5 olan obezite prevalansı 2016 yılında %22,2'ye çıkmıştır (DSÖ, 2017d). Ülkedeki yetişkin obezite prevalansı, OECD ortalamasının üzerindedir. Finlandiya halkının özellikle 20-30 yaş aralığındaki genç nüfusu, değişen yaşam şekillerinden sağlık açısından olumsuz etkilenmiş olup düşük miktarda taze sebze-meyve tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite alışkanlığı gibi kilo alımında etkili bu değişimler obezite artışlarına yansımıştır. Bu yaş grubunda obezite eğilimi 2000 yılı ile karşılaştırıldığında neredeyse iki katına çıkmıştır (Jääskeläinen vd., 2022: 6). Ülkede gerçekleşen ölümlerin yaklaşık %20'lik kısmı yüksek şeker ve tuz tüketimi, düşük meyve ve sebze tüketimi benzeri riskli beslenme alışkanlıkları ile ilişkilendirilmektedir (OECD, 2019d: 7). Yükselen obezite oranlarının önlenememesi halinde 2050 yılına kadar obezitenin ekonomik yükünün ülke ekonomisine verdiği zararın %2,8'e çıkacağı öngörülmektedir (bkz. Tablo 4).

Finlandiya'da çocuk obezite prevalansları da yükselmektedir. 2001 yılında %22,9 olan 10-19 yaş aralığındaki çocuk obezite prevalansı 2016 yılında %25,4'e çıkmıştır. Danimarka ve Macaristan örneğinde olduğu gibi erkek çocukları arasında obezite prevalansı kızlara oranla daha yüksektir (DSÖ, 2017a). Finlandiya'da okula gidilen yaşlarda obezite görülme olasılığı, okul öncesine göre daha fazladır. Çocukların okul dönemindeki beslenme düzeni kilo alımında belirleyici olmaktadır ve okuldaki beslenme şartlarının iyileştirilmesi çocuk obezitesinin önlenmesinde etkili bir çözüm niteliğindedir. Finlandiyalı çocukların genel yemek yeme alışkanlıklarına bakıldığında ise %12,3'lük kesim sağlıklı, %44,1'lik kesim sağlıklı beslenmektedir. Kalan %43,3 lük grup, orta düzeyde sağlıklı beslenmekte ancak meyve sebze benzeri sağlıklı ürünleri tüketmekten kaçınmaktadır. Sağlıksız beslenme düzenine sahip çocukların ebeveynleri genellikle düşük gelirli, düzensiz kahvaltı ve sağlıklı yeme düzenine sahip olmayan kesimden iken ebeveynleri yüksek gelirli, düzenli yemek ve kahvaltı alışkanlığına sahip olan çocuklar, sağlıklı beslenen grupta yer almaktadır (Figueiredo vd. 2019: 9). Finlandiya Halk Sağlığı Enstitüsü açıklamalarında; çocukluk dönemindeki obezite artışlarında özellikle çocukların ve ailelerinin yaşam tarzında meydana gelen değişikliklerin öncü neden olduğunun, çocuk obezitesiyle mücadelede farklı

sektörlerle iş birliği halinde gerçekleştirilen uygulamaların öneminin, sağlıksız gıdaların çocuklara yönelik pazarlanmasının önüne geçilmesi gerektiğinin ve son olarak sağlığa dayalı vergilendirmenin altını çizmektedir (THL, 2020).

Finlandiya’da obezite ile mücadele doğrultusunda çocuklara yönelik hayata geçirilen girişimlerden birkaçı şu şekilde örneklendirilebilir;

- Okullarda çocuklara sunulan öğlen yemeklerinin sağlıklı besinlere ağırlık verilecek şekilde düzenlenmesi ve sübvansiyonlarla desteklenmesi (Finnish Food Authority, 2020),
- Çocuklara yönelik gıda reklamlarının yanıltıcı olmaması ve sağlıksız beslenmeye teşvik etmemesi amacıyla kısıtlanması (KKF, 2016),
- ‘AB Çocukluk Çağı Obezitesi Eylem Planı 2014-2020’ ve ‘AB Okul Meyve, Sebze ve Süt Programı ’na uygun girişimler,
- 2006 yılından beri uygulanan Beslenme Dostu Okullar Girişimi (*Nutrition-Friendly Schools Initiative (NFSI)*) kapsamında okul çağındaki çocuklarda yetersiz beslenmeden obeziteye kadar beslenme düzeninin tüm uç noktalarını dikkate alan beslenme ortamı ve aktivite geliştirme çabaları (DSÖ, 2021b).

Bu girişimlerin yanı sıra şekerli içeceklerin vergilendirilmesi ve dondurma vb. şekerli ürünlerden alınan vergiler de Finlandiya’da çocuk ve yetişkin obezitesinde önleyici olarak tercih edilen mali uygulamalardır. Finlandiya’nın obezite vergileri içerisinde örneğine sıklıkla rastlanan şekerli içecek vergilerine ait geçmişi, 1940 yılına dayanmaktadır. Ancak Finlandiya’da alınan şekerli içecek vergilerinin 2011 yılına kadarki asıl amacı, obezite vergilerinin günümüzdeki toplum sağlığı beklentilerinden uzak şekilde, devletin vergi geliri sağlamasıdır. 2011 yılında Finlandiya, toplumdaki şeker tüketiminin düşürülmesi amacıyla şekerli içecek vergisini arttırma kararı almıştır. Aynı yıl, tatlılara ve dondurmalara da miktar esaslı özel bir tüketim vergisi getirmiştir (Dahms, 2017).

Finlandiya’da 2011 yılından itibaren uygulanan obezite vergileri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 8

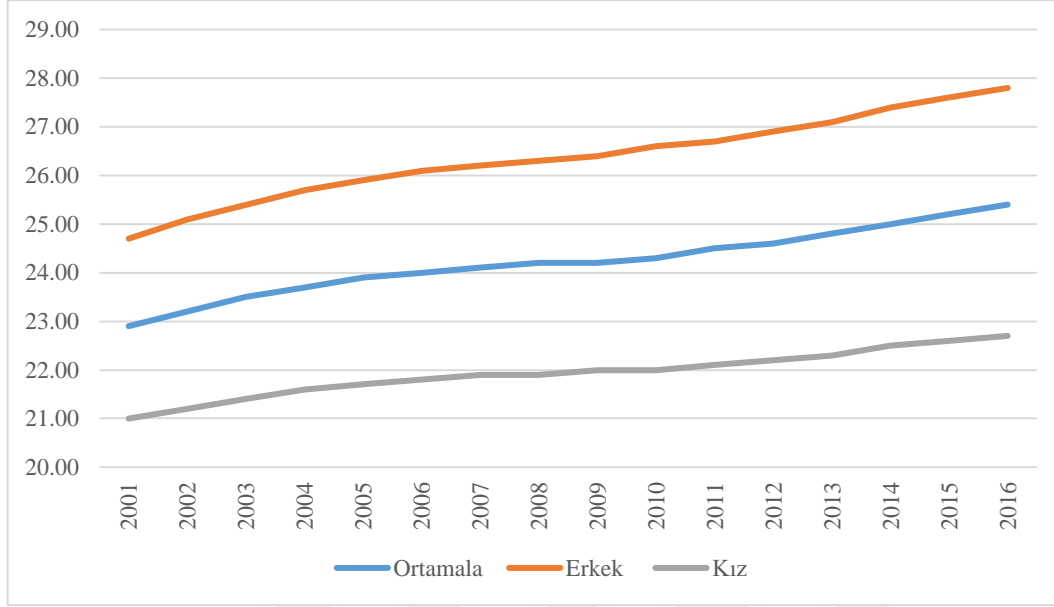
Finlandiya’da uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|--|----------------------------|--|
| 1940 / Başlangıç Ocak 2011 / Değişiklik | Alkolsüz Şekerli İçecekler | 100 ml’de 0,5 gr’dan az şeker bulunan içecekler 0,11 €/litre 100 ml’de 0,5 gr’dan fazla şeker bulunan içecekler 0,22 €/ litre |
| | Dondurmalar | 0,95 € / kg |
| | Şekerlemeler | 0,95 € / kg |

Kaynak; *Public health England, existing health-related taxes in OECD countries ordered by date of implementation, erişim adresi: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/470173/annexe_2_fiscal_evidence_review.pdf, erişim tarihi: 16.06.2022.*

Finlandiya’da obezite vergileri, vergi kapsamındaki ürünlerin satış fiyatlarına tamamen yansımış; ancak şekerli içecek, dondurma ve şekerleme vergileri sayılan ürün gruplarının talebini düşürmede başarılı olmamıştır (Jysma vd., 2019: 17). Sağlıksız ürünlerin tüketimini düşürme hedefini gerçekleştirmedi başarısız olan Finlandiya obezite vergileri, ülkenin vergi gelirlerini arttırmıştır. 2011 yılı sonunda şekerli içeceklerden sağlanan vergi gelirleri, bir önceki yıla kıyasla yaklaşık 3,5 kat artmıştır (OECD, 2022). Buna rağmen Finlandiya’daki obezite vergileri, yetişkinler arası obezite yaygınlığını azaltmada başarı sağlayamamıştır (DSÖ, 2017d). Yetişkin obezitesinde düşüş sağlamayan ve ülkede şeker ve şekerli içecek endüstrisinde istihdam düşüşü yaratacağı endişesi uyandıran obezite vergileri, sağladığı tek faydanın vergi geliri elde etmek olması nedeniyle yalnızca bir performans vergisi olduğu yönünde eleştirilmektedir (ECORYS, 2014: 210).

Aşağıdaki grafikte Finlandiya’da obezite vergilerinin uygulandığı dönemlerde çocuk obezite prevalanslarında meydana gelen değişimler gösterilmektedir.



Şekil 7

Finlandiya’da çocuk obezite prevalansı (%) (2001-2016)

Kaynak; DSÖ, *Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI>+1 standard deviation above the median, crude*, erişim adresi: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.bmiplus1c10-19v?lang=en> erişim tarihi: 15.06.2022.

2011 yılında %24,5 olan Finlandiya çocuk obezite prevalansı artışına devam ederek 2016 yılında %26,7’ye yükselmiş; ortalama, kız ve erkek çocuk obezite prevalansında düşüş yaşanmamıştır. Kilo alımında tetikleyici ürünlerin talebini düşürmede başarısız olan Finlandiya obezite vergileri, uygulamaya konulduğu 2011 yılı itibarıyla çocuk obezitesi prevalansında da azalma yaratmamıştır.

İngiltere

Avrupa bölgesinde obezite vergilerini vergi sistemi içerisinde dahil etmiş diğer bir ülke örneği İngiltere'dir. İngiltere obezite vergilerinden şekerli içecek vergilerini 2016 yılı Mart ayında duyurmuş, 2018 yılı Nisan ayında uygulamaya başlamıştır. İngiltere'de şekerli içecek vergisi, ürün içeriğindeki şeker miktarına göre katmanlı şekilde belirlenirken verginin amaçları arasında tüketici tercihlerini etkilemek kadar üretici tercihlerini değiştirmek de yer almaktadır. İngiltere'yi diğer Avrupa ülke örneklerinden ayıran özellik, obezite vergileri içerisinde yalnızca tek bir ürün grubuna vergi uygulanmasıdır.

İngiltere'de de diğer ülke örneklerinde olduğu gibi yetişkin nüfusun obezite eğilimi yıllar içerisinde artmıştır. 2006 yılında %21,9 olan obezite prevalansı 2016 yılında 27,8'e yükselmiştir. Erkeklerde obezite prevalansı kadınlara göre daha yüksektir ancak iki cinsiyet arasındaki fark Danimarka, Macaristan ve Finlandiya örneklerindeki kadar fazla değildir (DSÖ, 2017d). Artan obezite eğiliminin İngiltere'de ülke ekonomisine vereceği zarar, 2050 yılına kadar %3,4'e çıkacaktır (bkz. Tablo 4). Ülkede obezitenin en fazla görüldüğü yaş aralığı 65-74 iken, en az görüldüğü yaş aralığı 16-24'tür. (Baker, 2022: 7). İngiltere'de fiziksel aktivite alışkanlığı genele bakıldığında düşük olmamakla beraber yetişkinlerin %61,4'ü haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aktivite yaparak 'fiziksel olarak aktif' sayılmaktadır (GOV.UK, 2022b). Ayrıca İngiltere'de yetişkin nüfus beslenme alışkanlıklarını iyileştirme eğilimindedir. Nüfusun son 30 yılda neredeyse yarı yarıya daha az siyah çay ve beyaz ekmek tükettiği, %32 oranında daha az kırmızı et tükettiği ve meyve/sebze tüketimini %23 arttırdığı gözlemlenmiştir (WCRF, 2020). Beslenme ve fiziksel hareketlilik dikkate alındığında İngiltere'de yaşam şekillerinde meydana gelen değişimler, diğer Avrupa bölgesi ülke örneklerinin aksine, zaman içerisinde daha sağlıklı alternatiflere kaymıştır.

İngiltere'de çocuk obezitesi oranları, yetişkinlerdekine benzer şekilde hızlı bir artış içerisinde değildir. 2006 yılında %29,4 olan çocuk obezite prevalansı 2016 yılında %30,3'e yükselmiştir. Ülkede erkek çocukları, kız çocuklarına kıyasla daha obezdır (DSÖ, 2017a). İngiltere'de özellikle okul çağında çocuklar, diğer yüksek gelirli ülkeler ile karşılaştırıldığında, sağlıklı beslenme ve büyüme noktasında geri planda kalmaktadır. Bu

durum, ülkedeki sağlıklı gıdaya erişim imkanlarının düşüklüğü ve yoksul kesimin çocuklarına yeterli ve dengeli beslenme olanağı sunamamasından kaynaklanmaktadır (Ezzati, 2020: 1517). İngiltere’de çocuk obezitesi diğer kesimlere kıyasla yoksul kesimde daha yaygındır. Yoksul kesimin gıdaya erişim imkanının düşüklüğü, çocukların sağlıklı beslenmesinde rol oynamakta ve obezite prevalanslarını etkilemektedir. Ayrıca İngiltere’deki çocukların %33’ü önerilen günlük fiziksel aktivitelerin yarısını dahi yapmamaktadır (RCGP, 2022). Çocukların sağlıklı beslenme imkanlarını ve hareket alışkanlıklarını arttırmak üzere İngiltere hükümeti, mali ve mali olmayan birtakım girişimlerde bulunmaktadır.

Artan obezite vakalarını önlemek ve çocuklardan başlayarak toplum sağlığını iyileştirmek için İngiltere’de çeşitli uygulamalar hayata geçirilmektedir. Aşağıda yer alan obezite ile mücadele girişimleri, bu uygulamalara örnek olarak verilebilir:

- *Better Health* uygulaması (bkz. s. 41),
- *Childhood Obesity: A Plan for Action, Chapter 1-2* dahilinde çocuklara TV vb. medya iletişim araçlarıyla ulaşan ve yüksek miktarda tuz, şeker, yağ içeren sağlığa zararlı ürün reklamlarının kısıtlanması, çocukların okula bisikletle veya yürüyerek gitmesini kolaylaştırmak hedefiyle yapılan yatırımlar (HM Government, 2018: 10-11),
- Okullarda çocukların aktivite düzeyini ölçen ve değerlendiren online bir aktivite ölçüm aracı olan *Health Active School System (HASS)*’ın kullanılması (HASS,2022),
- Çocukların severek tükettiği şekerli içeceklerin sağlıklarına verdiği zarar konusunda bilinçlendirilmesine yönelik geliştirilen *Give Up Loving Pop (GULP)* programının sürdürülmesi (HEG, 2020), mali ve mali olmayan obezite önleme çalışmalarına İngiltere’de verilebilecek örneklerdir.

Bu uygulamalara ek olarak İngiltere’de şekerli içeceklerin vergilendirilmesi de hem yetişkin hem de çocuk obezitesi ile mücadelede tercih edilen diğer bir girişimdir. İngiltere’de şekerli içecekler üzerinden alınan obezite vergisi, Alkolsüz İçecek Endüstrisi Vergisi (*Soft Drink Industry Levy (SDIL)*) olarak isimlendirilmektedir. Vergilemedeki amaç, toplumun tükettiği şeker miktarını düşürmektir. Bu nedenle vergi, tüketiciden ziyade üretici kesime odaklanmakta; üreticilerden, ithalatçılardan ve şişe imalatçılarından alınmaktadır. Üreticiler, daha düşük vergi ödemek için, ürünlerdeki şeker miktarını düşürmeye yönlendirilmekte; üretici kesimden ürün içeriklerini yeniden formüle etmesi ve içecek boyutlarının küçültülmesi beklenmektedir. Vergilerin üretici davranışlarını değiştirme beklentisine ek olarak, alkolsüz içecek endüstrisi vergilerinin yaratacağı fiyat artışlarının tüketicilerin alışveriş tercihini değiştirmesinden ziyade; alkol, sigara gibi ürünler ile aynı şekilde vergilendirilmesiyle şekerli içeceklerin sağlığa zararlı olduğu bilincinin tüketicilere kazandırılması hedeflenmektedir (Pell vd., 2021: 2). İngiltere’de uygulanan miktar esaslı şekerli içecek vergisinin detayları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 9

İngiltere’de uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|----------------------|----------------------------|--|
| Nisan 2018 | Alkolsüz Şekerli İçecekler | 100 ml’de 8 gr ve daha fazla şeker bulunan içecekler 0.24 £ / litre |
| | | 100 ml’de 5-8 gr şeker bulunan içecekler 0.18 £ / litre |
| | | 100 ml’de 5 gr’dan az şeker bulunan içeceklerden vergi alınmamaktadır. |

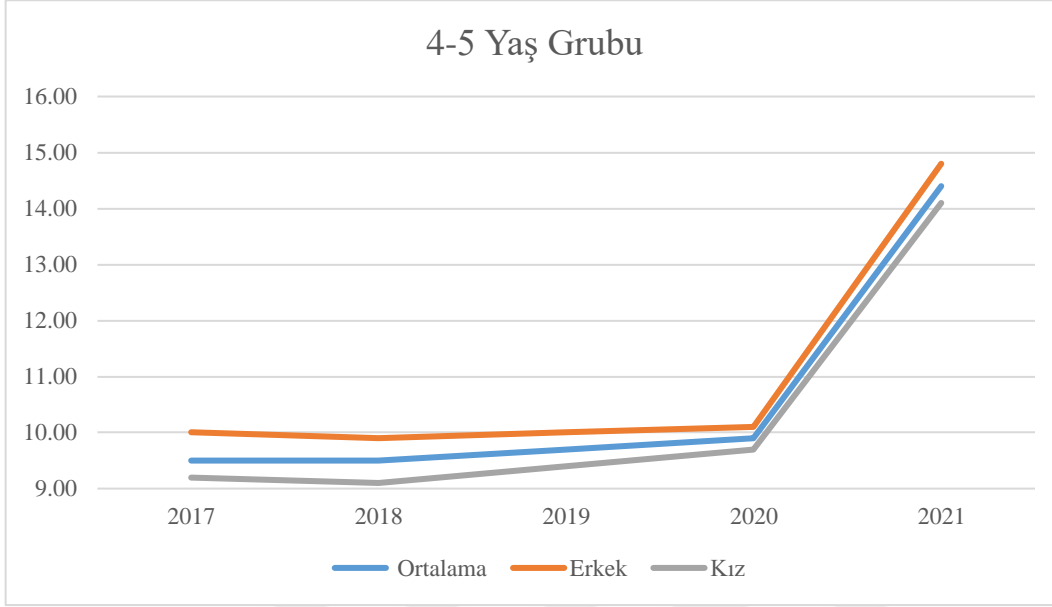
Kaynak; *BMJ, Consumption of sugar from soft drinks falls within a year of UK sugar tax*, erişim adresi: <https://www.bmj.com/company/newsroom/consumption-of-sugar-from-soft-drinks-falls-within-a-year-of-uk-sugar-tax/>, erişim tarihi: 19.06.2022.

İngiltere’de şekerli içecek vergisi uygulandıktan sonra tüketici fiyatları artmış; ancak bu artış bireylerin şekerli içecek satın alım veya tüketim miktarını düşürmemiştir. Vergi öncesi ve sonrası kıyaslandığında şekerli içecek vergileri, bireylerin yıllık aldığı kalorilerde yaklaşık 6,5 kcal’lık bir düşüş sağlamıştır (Dickson vd. 2021: 69). Tüketici tercihleri değişmeden bireylerin tükettiği şeker miktarının düşmesi, İngiltere örneğinde şekerli içecek vergisinin üretici kesimi toplum sağlığına uygun adımlar atmaya yönlendirdiğini göstermektedir. İngiltere’de şeker tüketimini azaltmaya yönelik uygulanmaya başlanan verginin basın tarafından desteklenmesi de halkın bu vergiyi kabul edilebilirliğini arttırmış, benimsenmesini kolaylaştırmıştır (Buckton, vd. 2018: 11).

İngiltere’de yetişkin nüfusun kilo alımını değerlendiren çalışmalar, uygulanan obeziteyle mücadele girişimlerinin obezite eğilimini azaltmada yetersiz kaldığını göstermektedir. Yetişkin nüfusun obezite eğilimi artışa devam etmektedir (Cobiac ve Scarbotough, 2021: 9). Artışına devam eden obezite eğiliminin yanında, İngiltere’de Alkolsüz İçecek Endüstrisi Vergisinden 2018 yılında 237 milyon £, 2019 yılında 336 milyon £ ve 2020 yılında 303 milyon £ vergi geliri elde edilmiştir (OECD, 2022). İngiltere’de şekerli içeceklerin vergilendirilmesinden sağlanan vergi gelirlerinin ‘*Childhood Obesity: a Plan for Action*’ dahilinde düşük gelirli çocukların daha dengeli beslenmesine finansman sağlaması, vergiler ile çocuk obezitesinin önlenmesi için bütüncül bir uygulama örneğidir (HM Government 2018: 10). Ayrıca literatürde yer alan İngiltere şekerli içecek vergisinin istihdamda ciddi iş kayıplarına neden olduğunu ileri süren çalışmalar, yanıltıcı sonuçlar içermektedir. İngiltere’de uygulanan şekerli içecek vergilerinin istihdam ve ekonomi üzerinde olumsuz etki yarattığını kanıtlayan gerçekçi bir çalışma mevcut olmayıp yanıltıcı bu çalışmaların büyük bir kısmı şekerli içecek enstitüsü tarafından finanse edilmektedir (Mounsey vd., 2020: 10).

Aşağıdaki grafiklerde İngiltere’de çocuk obezitesinin izlendiği 4-5 yaş ve 10-11 yaş grubunun obezite prevalansları ayrı ayrı gösterilmektedir. Güncel DSÖ çocuk obezite prevalansı verileri en son 2016 yılını yansıtmakta olup İngiltere’nin 2018 yılında uygulamaya koyduğu Alkolsüz İçecek Endüstrisi Vergisinin çocuk obezitesi üzerinde yarattığı etkiyi gözlemlemekte yetersizdir. Bu nedenle İngiltere’de uygulanan verginin

ektilerinin değerlendirilmesi amacıyla ülkenin yayımlamış olduğu çocuk obezite prevalansı verileri kullanılacaktır.

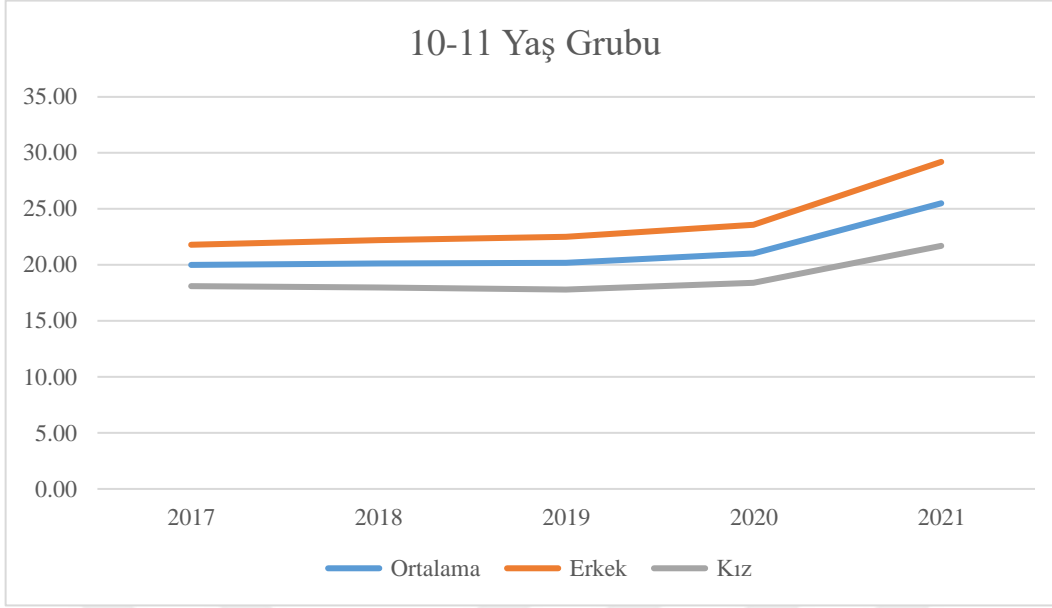


Şekil 8

İngiltere’de 4-5 yaş grubu obezite prevalansı (%) (2017-2021)

Kaynak; GOV.UK, National child measurement programme (NCMP): trends in child BMI, erişim adresi: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-child-measurement-programme-ncmp-trends-in-child-bmi-between-2006-to-2007-and-2018-to-2019/national-child-measurement-programme-ncmp-trends-in-child-bmi> erişim tarihi: 21.06.2022

İngiltere’de 2018’de Alkolsüz İçecek Endüstrisi Vergisinin uygulanmasının ardından resepsiyon sınıfı olarak isimlendirilen 4-5 yaş grubuna ait prevalansta düşüş yaşanmamıştır. 2020 yılında ise çocuk obezite prevalanslarında sıçrama meydana gelmiştir.



Şekil 9

İngiltere’de 10-11 yaş grubu obezite prevalansı (%) (2017-2021)

Kaynak; GOV.UK, *National child measurement programme (NCMP): trends in child BMI*, erişim adresi: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-child-measurement-programme-ncmp-trends-in-child-bmi-between-2006-to-2007-and-2018-to-2019/national-child-measurement-programme-ncmp-trends-in-child-bmi> erişim tarihi: 21.06.2022.

6. sınıf olarak isimlendirilen ve İngiltere’de çocuk obezitesi takibinde gözlemlenen diğer yaş grubu 10-11 yaşa ait obezite prevalansında da Alkolsüz İçecek Endüstrisi Vergisinin uygulandığı yıl ve sonrasında düşüş yaşanmamış; 2020’de belirgin bir artış olmuştur. İngiltere’de iki yaş grubunda da erkeklere ait obezite prevalansı, diğer ülke örneklerine benzer şekilde, kızlara göre daha yüksektir.

İngiltere’de çocuk obezitesinde referans alınan yaş grupları 4-5 yaş ve 10-11 yaş grubundaki değişimler, 2006 yılı ile karşılaştırıldığında ise 2021 yılında 5-6 yaş erkek çocuklar dışında, 5-6 yaş kız çocukları ile 6. sınıf erkek ve kız çocuklarındaki obezite prevalansları artmıştır (GOV.UK, 2020c). Şekerli içecek vergisinin uygulamaya konulduğu yıl ve sonrasında diğer Avrupa ülke örneklerinde olduğu gibi İngiltere’de de çocuk obezite prevalanslarında düşüş yaşanmamıştır. Alkolsüz İçecek Endüstrisi Vergisi İngiltere’de çocuk obezite prevalansını düşürmede etkili olmamıştır.

3.4.2. Asya Bölgesi Ülke Örnekleri

Avrupa'dan sonra obezite vergilerinin sıklıkla tercih edildiği diğer bir bölge, Asya'dır. Asya bölgesi Orta Asya, Uzak Doğu, Kuzey Asya, Güney Asya, Güney Doğu Asya, Batı Asya olmak üzere çeşitli bölgeleri kapsamakta ve bünyesinde birçok kültürü barındırmaktadır. Obezite vergileri de Asya bölgesinin birçok kesiminde çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. İnceleme kapsamında Batı Asya'dan Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri ile Güney Doğu Asya'dan Tayland ülke örnekleri yer almaktadır. Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri ve Tayland'ın Asya bölgesinde obezite vergilerinin uygulandığı öncü ülkeler olma özellikleri, bu ülkelerin çalışma kapsamında incelenmesinde belirleyici etmendir.

Suudi Arabistan

Dünyanın en obez ülkelerinden biri olan Suudi Arabistan, 2017 itibarıyla obezite vergilerini vergi sistemlerine dahil etmiştir. Suudi Arabistan'da alkolsüz içeceklere ve enerji içeceklere getirilen tüketim vergisi, Orta Doğu bölgesinde uygulamaya konulan ilk obezite vergisi örneğidir. Bu noktada bölgedeki diğer ülkelere öncülük eden Suudi Arabistan'da obezite vergilerinin kapsamı 2019 yılında şekerli içecek vergileri ile genişletilmiştir. Suudi Arabistan'da uygulanan obezite vergileri, ülkede toplum sağlığını tehdit eden ve kültürel olarak kullanımı uygun görülmeyen tütün ve tütün ürünlerine konulan vergilerle beraber 'günah vergileri' kapsamında yer almaktadır.

Obezitenin hızla arttığı ülkelerden biri olan Suudi Arabistan'da 2006 yılında %29 olan yetişkin obezite prevalansı 2016 yılında %35,4'e yükselmiştir. Bunun yanında ülkede yetişkin nüfusun %69'u fazla kiloludur. Suudi Arabistan, dünya yetişkin obezite prevalansı sıralamasında 14. sırada yer almaktadır. Yaklaşık on kişiden üçünün obez dördünün fazla kilolu olduğu ülkede, kadınlar arasında obezite ve fazla kilo görülme sıklığı erkeklere kıyasla daha yüksektir (DSÖ, 2017d). Suudi Arabistan'da yükselişte olan obezite eğiliminin ülke ekonomisine vereceği zararın 2050 yılına kadar yaklaşık %4,4'e çıkacağı tahmin edilmektedir (bkz. Tablo 4). Artan obezite eğiliminde yetişkin nüfusun beslenme ve fiziksel hareket alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır. Çeşitli ürün gruplarının günlük tüketim

miktarına göre; yetişkin nüfusun yalnızca %5,2'si yeterli meyve, %7,5'i yeterli sebze, %31,4'ü yeterli kuru yemiş ve %44,7'si yeterli balık tüketmektedir. Sağlıklı gıda ürünlerinin tüketiminin oldukça düşük olduğu ülkede işlenmiş gıda ve şekerli içecek tüketimi, uzmanların önerdiği miktarın üzerindedir. Suudi Arabistan'da nüfusun çok küçük bir bölümü dengeli ve sağlıklı beslenen grupta yer almaktadır (Moradi-Lakeh vd., 2016: 1075). Beslenme düzenindeki dengesizliklerin yanı sıra Suudi Arabistan'da 15 yaş ve üzeri yetişkinler arası haftada 150 dakika ve üzeri aktif hareket eden kesimin oranı sadece %17,4'tür (Alqahtani vd., 2021: 232).

Yetişkin obezite prevalansları gibi çocuk obezite prevalansları da sürekli artmakta olan Suudi Arabistan'da 2016 yılı verilerine göre 10-19 yaş aralığındaki çocukların %35,1'i obezdir. Ülkede erkek çocukları kız çocuklarına kıyasla daha kiloludur. Çocukluk dönemi obezite prevalansının 2006 yılında %28,4 olduğu dikkate alındığında Suudi Arabistan'da obezite, çocuklar için önlenmesi gereken çok yönlü bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (DSÖ, 2017a). Çocukların kilo alımında belirleyici beslenme alışkanlıkları içerisinde en sağlıksız davranışlar; fazla fastfood tüketimi, kahvaltı alışkanlığının olmaması, düşük meyve ve sebze tüketimi şeklinde sıralanmaktadır. Suudi Arabistan'da fiziksel aktivite sıklığı da erkeklerde %43,5 iken kızlarda %12,9 civarındadır (Alasqah vd., 2021: 39-40). Hem yetişkin hem de ergenleri kapsayan 15 yaş ve üzeri tüketici davranışlarına bakıldığında Suudi Arabistan, dünya genelinde şekerli içeceklerden en fazla kalori alan 5. ülkedir. Yapılan araştırmalarda ülkede meyve ve sebze tüketiminin artırılması ile şekerli içecek tüketiminin düşmesi arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir (Al-Hanawi vd., 2022: 9).

Suudi Arabistan'da yüksek obezite vakaları ile mücadele etmek amacıyla özellikle son yıllarda birçok politika değişikliği yapılmıştır. Bunlardan birkaçı şu şekilde örneklendirilebilir:

- 2017 yılı itibarıyla erkeklere oranla daha kilolu olan kadınların spor etkinliklerini sürdürebileceği merkezlerin açılması (Arab News, 2017),

- Kız çocuklarının okullarda beden eğitimi derslerine dahil edilmesi (Al-Hazza ve AlMarzooqi, 2018: 1),
- Restoran vb. işletmelerde menülerde ürünlerin kalori bilgilendirmesinin yer alma zorunluluğunun getirilmesi, çocuklara yönelik reklam ve pazarlama kampanyalarının sınırlandırılması gibi örnekler ülkede izlenen politika değişikliklerinden birkaçıdır.

Suudi Arabistanda hayata geçirilen uygulamalar, yakın dönemde obezite eğilimini düşürmede başarılı olamamıştır. Ancak obeziteyle mücadelede benimsenen yeni politikalar, uzun vadede obezite prevalanslarını azaltmada ve önlemede etkili araçlardır (Althumiri vd., 2021: 6). Bunların yanında şekerli içeceklerin vergilendirilmesi de obezite ile mücadele kapsamında Suudi Arabistan’da hayata geçirilen diğer bir uygulamadır.

Suudi Arabistan’da 2017 yılında soda vergisi dahilinde gazlı içeceklerin ve enerji içeceklerinin vergilendirilmesine ek olarak 2019 yılında şekerli içeceklere de tüketim vergisi getirilmiştir. Suudi Arabistan’da uygulanan obezite vergileri, ülkede günah vergileri olarak isimlendirilen ÖTV grubunda toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen tütün, elektronik sigara ve ilgili ekipmanlardan oluşan ürünler arasında yer almaktadır. Aşağıdaki tabloda Suudi Arabistan’da uygulanan değer esaslı obezite vergileri gösterilmektedir.

Tablo 10

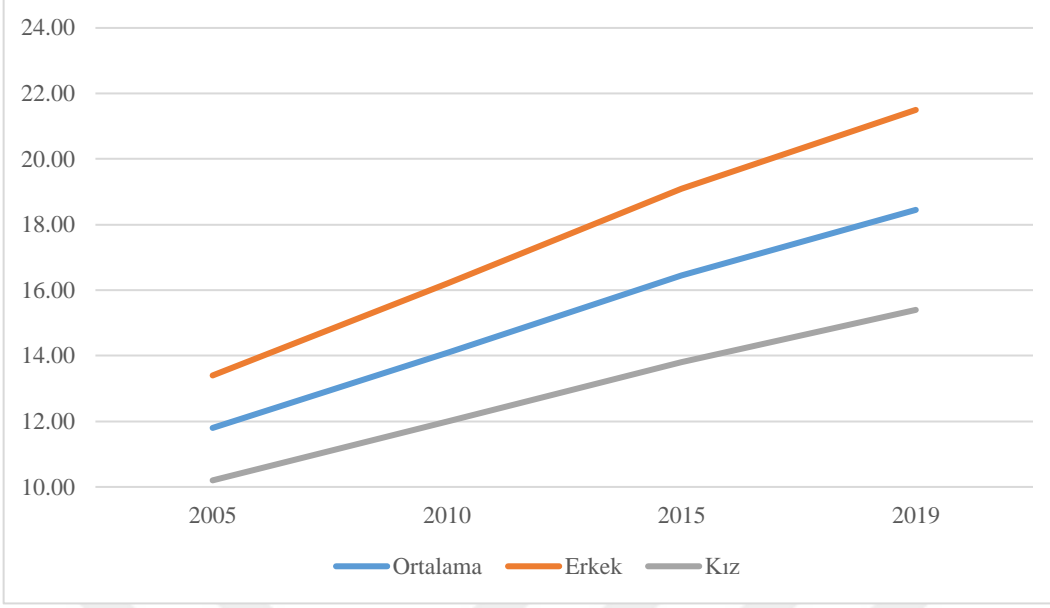
Suudi Arabistan’da uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|----------------------|-------------------|-------------|
| Haziran 2017 | Gazlı İçecekler | %50 |
| | Enerji İçecekleri | %100 |
| Aralık 2019 | Şekerli İçecekler | %50 |

Kaynak; *Cochrane library, Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes*, erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7141932/> erişim tarihi: 2.07.2022.

2017 yılında Suudi Arabistan’da uygulanmaya başlanan soda vergisi uygulamasının ardından vergilendirilmiş ürünlerin satış hacimleri, vergilendirilmemiş ürünlere kıyasla %33 azalmıştır. Sodalı/gazlı içeceklerin satış hacminin azalması, Meksika ve California eyaletindeki Berkeley örneğinin aksine, paketli su satış hacminde bir artışa neden olmamıştır. Diğer ülke örnekleriyle karşılaştırıldığında en yüksek obezite vergisi uygulayan ülke Suudi Arabistan’da uygulanan %50’lik soda vergisi, toplumda herhangi bir tartışma yaratmamış ve kısa sürede benimsenmiştir (Alsukait vd., 2020: 4-5). Enerji içeceklerine uygulanan %100’lük vergi oranı ile soda vergisinin etkileri birlikte değerlendirildiğinde; alkolsüz sodaların ve enerji içeceklerinin satış hacimleri 2017 yılı itibarıyla %57,6 düşmüştür (Megally ve Al-Jawaldeh, 2021: 1). 2019 yılında şekerli içeceklere uygulanan %50’lik vergi de alkolsüz şekerli içecek tüketimini %19 oranında azaltmıştır. Bu azalmada obez bireylerin etkisi, zayıf ve normal kilodaki bireylere kıyasla %75 daha yüksektir (Jalloun ve Qurban, 2022: 1). Günah vergileri kapsamında yer alan çeşitli içeceklerin tüketimini düşürmede başarılı olan obezite vergileri, yetişkin obezitesinde beklenen etkiyi yaratmamıştır. Ülkede yetişkin obezite prevalansları 2019 yılı itibarıyla kadınlar arasında %45,5’e erkekler arasında ise %34,3’e yükselmiştir (Global Nutrition Report, 2022b). Ülkede obezite vergilerinin çocuklar üzerindeki tüketim etkilerine bakıldığında ise; şekerli içecek vergileri, 12-14 yaş grubunda şekerli içecek tüketim yaygınlığını %46,1’den %38,4’e düşürmüştür (Alhereky vd., 2021: 189).

Suudi Arabistan’da yetişkinlerde ve çocuklarda sağlığa zararlı ürünlerin tüketimini azaltmada etkili olan obezite vergilerinin çocuk obezite prevalansında yarattığı değişimi değerlendirebilmek için aşağıdaki grafikte 5-19 yaş çocuk obezite prevalansı gösterilmektedir.



Şekil 10

Suudi Arabistan’da çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019)

Kaynak; Global nutrition report, The burden of malnutrition at a glance/Saudi Arabia, erişim adresi: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/saudi-arabia/>, erişim tarihi: 2.07.2022.

Suudi Arabistan’da obezite vergilerinin ilk örneği olan %50’lik soda vergisi ve %100’lük enerji içeceği vergisi 2017 yılında uygulanmaya başlanmıştır. 2017 yılı itibarıyla Suudi Arabistan’da 5-19 yaş çocukların ortalama, kız ve erkek çocuk obezite prevalansında herhangi bir düşüş olmamıştır. 2020 ve sonrasına ait çocuk obezite prevalans verileri mevcut olmadığı için 2019 yılında uygulamaya konulan şekerli içecek vergilerinin çocuk obezitesine yansımalarını değerlendirme imkânı bulunmamaktadır.

Birleşik Arap Emirlikleri

Dünya genelinde yetişkin ve çocuk obezite prevalansı en yüksek ülkelerden biri olan Birleşik Arap Emirlikleri (BAE), Orta Doğu bölgesinde vergi sistemlerine obezite vergilerini dahil ederek obeziteye neden olan çeşitli ürünlerin tüketimini düşürmeyi amaçlayan diğer bir ülke örneğidir. BAE’de 2017 yılından beri obezite vergilerinden şekerli içecek vergileri uygulanmaktadır. Ülkede, Suudi Arabistan’da olduğu gibi, şekerli içecek vergileri günah vergileri kapsamında yer almaktadır.

Hareketsiz yaşam biçimi, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi tetikleyicilerin obezite prevalanslarını arttırdığı ülkelerden birisi olan BAE’de 2006 yılında ülkede yetişkin nüfusun %25’i obez iken bu oran 2016 yılında %31,7’e yükselmiştir. Kadınlar %41 oranla %27,5 orana sahip erkeklerden daha obezdir (DSÖ, 2017d). Ayrıca obezite ve ilişkili hastalıklar nedeniyle ölüm oranlarının en yüksek olduğu ülkelerin başında %24,3 ile BAE gelmektedir (Statista, 2019). Obezitenin çeşitli hastalıkları tetiklemesiyle insanların yaşam kalitesini ve sürelerini düşürmesi, BAE’yi obezite ile mücadele çabasına sokmuştur. Ülkede beslenme alışkanlıklarının kültür temelli karbonhidrat ağırlıklı olması ve nüfusun fiziksel hareket alışkanlığının düşük olması, yükselen obezite prevalanslarının başlıca nedenleridir. Zaman içerisinde körelen sağlıklı beslenme ve hareket alışkanlığını COVID-19 pandemisi de olumsuz etkilemiş; 2020 yılı itibarıyla yetişkinlerin %38,5’lik kesimi hiç fiziksel aktivite yapmamış, %31’i de kilo almıştır (İsmail vd., 2020: 1).

BAE’de yetişkin obezitesindeki artışlara paralel şekilde çocuk obezite prevalansları da yükselmektedir. 2006 yılında %27,6 olan çocuk obezite prevalansı 2016 yılında %35,6’ya çıkmıştır (DSÖ, 2017a). Genetik faktörler dışında sağlıksız beslenme ve hareket alışkanlıklarından kaynaklı yetersiz veya aşırı beslenme eğilimi, BAE’de çocuklarda görülen obezite artışlarında önemli belirleyicilerdir (Garemo vd., 2018: 1302). Katlanan şekilde artan fazla kilolu ve obez çocukların tüketim alışkanlıklarına bakıldığında; çocukların %31’inin her gün şekerli içecek tüketmesine rağmen %18’inin hiç süt tüketmediği ve %15’inin hiç meyve ve sebze tüketmediği dikkat çekmektedir. Çocukların yalnızca %37’si günlük fiziksel aktivite yapmaktadır. Bunların yanında çocukların %67’si her gün okullarından yiyecek ve içecek satın almaktadır (Haroun vd., 2016: 85). Bu durum çocuklarda fazla kilo ve obezitenin önlenmesinde okuldaki yiyecek ve içecek tercihlerinin daha sağlıklı alternatiflerle değiştirilmesini önemli bir uygulama haline getirmektedir.

BAE’de çocukların beslenme alışkanlıklarında cinsiyetlerin de önemli rol oynadığını kanıtlayan bir araştırma; lise öğrencilerinin yalnızca %28’inin günlük önerilen meyve ve sebze miktarını tükettiği ve erkeklerin tüketim sıklığının kızlara oranla daha yüksek

olduğunun, kahvaltının sıklıkla atlandığının ve yüksek düzeyde fastfood ve şekerli içecek tüketildiğinin altını çizmektedir (Makansi vd. 2018: 653). Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme imkanına ulaşımında var olan cinsiyetler arası eşitsizliklere rağmen BAE’de erkek çocukları, kız çocuklarına kıyasla daha fazla kilolu ve obezdir (DSÖ, 2017).

Yükselen yetişkin ve çocuk obez vakalarına müdahale amacıyla BAE’de mali ve mali olmayan birçok politika aktif şekilde uygulanmaktadır. Bunlardan çocuklara yönelik olanlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır. Bunlar;

- 2010 yılından beri uygulanan 12 yaşından küçük çocuklara obeziteye neden olabilecek yiyecek ve içeceklerin reklamının ve pazarlanmasının sınırlandırılmasına ilişkin ‘*Responsible Food and Beverage Marketing to Children Pledge*’ politikası (Campaign, 2020),
- Okullarda satılan beslenme ürünlerini kapsayan kurallar ve sınırlamalar, bu sınırlandırmalara bir örnek niteliğinde okullarda gazlı içecek, enerji içeceği ve renklendirilmiş ürünlerin satışının yasaklanması (Tribune, 2019),
- 2011 yılından beri okul kantinlerinde çocukların sağlıklı ve dengeli beslenebilmesinde yol gösterici olan ‘*Guide of Health and Nutritional Practices of School Canteens (Dubai)*’ rehberi (Food Safe, 2011),
- Çocukluk çağı obezitesi müdahaleleri içerisinde çocukların yaşam tarzlarında aktiviteye teşvik için geliştirilen ‘*Act Now*’ kampanyası (Act Now Training, 2022),
- 2021 yılında hayata geçirilen çocuklara eğlenceli şekilde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasını amaçlayan ‘*EMEL*’ kampanyası (Hollanda, 2021).

Sayılan uygulamaların yanında BAE’de şekerli içeceklerin vergilendirilmesi de toplumun tüketim alışkanlıklarını daha sağlıklı olana yönlendirmek için atılan diğer bir adımdır. 2017 yılı Nisan ayı itibarıyla BAE’de gazlı içecekleri ve enerji içeceklerini

kapsayan bir ÖTV uygulamaya konulmuştur. Vergilendirmedeki amaç, insan sağlığına ve çevreye zararlı birtakım ürünlerin tüketimini düşürmektir. 1 Aralık 2019 itibarıyla da BAE'deki ÖTV vergisinin kapsamı, obezite vergisi dahilindeki şekerli içecek vergileri ile genişletilmiştir. Aşağıdaki tabloda BAE'de uygulanan değer esaslı obezite vergileri yer almaktadır.

Tablo 11

BAE'de uygulanan obezite vergileri

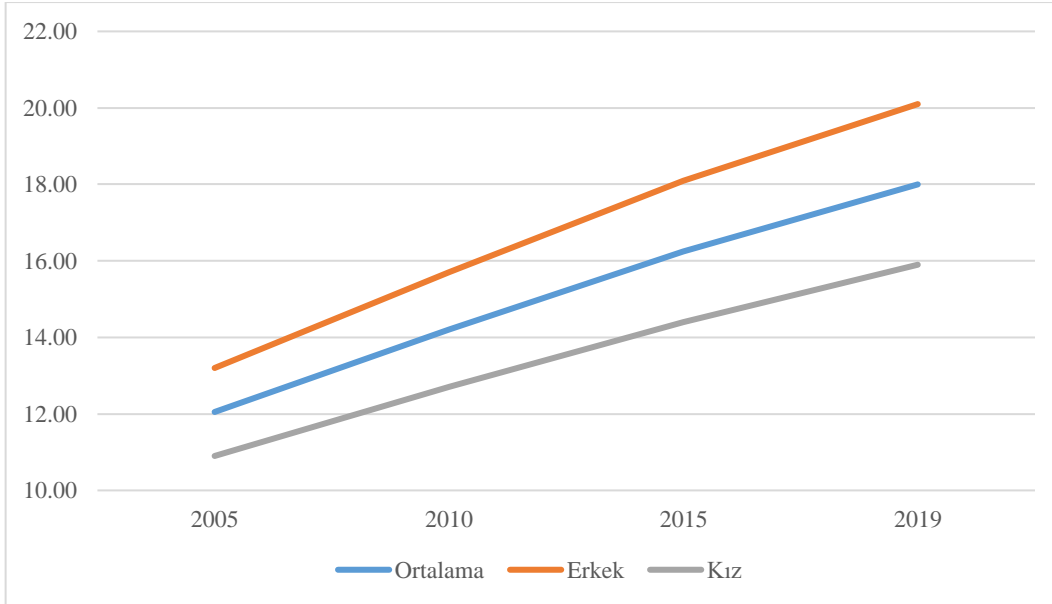
| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|----------------------|--|-------------|
| Ekim 2017 | Gazlı İçecekler | %50 |
| | Şekerli / Gazlı İçecek Konsantreleri, Tozları, Jelleri, Ekstreleri | %50 |
| | Enerji İçecekleri | %100 |
| Aralık 2019 | İlave Şeker veya Tatlandırıcı İçeren Ürünler | %50 |

Kaynak; Cochrane library, Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes, erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7141932/> erişim tarihi: 1.07. 2022 ve U.A.E., excise tax, erişim adresi: <https://u.ae/en/information-and-services/finance-and-investment/taxation/excise-tax>, erişim tarihi: 2.07.2022.

BAE'de uygulanan çeşitli obezite vergileri tüketicilerin yaşı, cinsiyeti ve milleti fark etmeksizin istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş yaratmamıştır. Sağlığa zararlı ürünlerin şeker miktarını, hacmini ve tüketim özellikleri gibi detayları dikkatli şekilde ele alan kapsamlı araştırmalar ile obezite vergilerinin geliştirilmesi, obezite vergilerinden beklenen etkilerin elde edilmesinde önemli hususlardır (Khamis vd., 2021: 31). BAE'de özellikle tüketimi düşürülmeye çalışılan şekerli/sodalı içeceklerin ulaşılabilirliğinin ve sıklıkla tercih

edilmelerinin önlenmesinde, tüketicilerin hane gelirleri ve milli özellikleri dikkate alınması gereken belirleyicilerdir (Al-Alawy vd. 2021: 1). Ayrıca BAE’de obezite vergilerinin tüketim alışkanlıklarına etkileri değerlendirilirken toplumun fiyat değişikliklerine ne ölçüde duyarlı olduğu da önemli bir belirleyicidir. BAE’de “fiyat artışları dışarıdan yeme alışkanlıklarınızı ne ölçüde etkiler?” sorusuna fiyat artışı yemek yeme tercihlerimi etkilemiyor diyenlerin oranı %17, fiyat artışları ne yediğim konusunda bilinçlenmeye yardımcı oluyor diyenlerin oranı %28, fiyat artışı yemek yeme ve dışarıdan yemek yeme alışkanlığımı azaltır diyenlerin oranı %19 civarındadır (Statista, 2016). BAE’ye ilişkin obezite vergileri ve etkilerini kapsayan çalışmalar, diğer ülke örneklerindekiyle kıyasla çok daha kısıtlıdır. Ülkede tüketim tercihlerini değiştirmede başarıya ulaşmayan obezite vergileri, yetişkin nüfusun obezite eğiliminin de seyrini değiştirmede yetersiz kalmıştır. Kadınlar arasında obezite prevalansı 2019 yılında %44,2’ye, erkekler arasında obezite prevalansı %30,9’a yükselmiştir (Global Nutrition Report, 2022c).

Çalışmanın amacı doğrultusunda, aşağıdaki şekilde BAE’de 5-19 yaş aralığındaki çocuklara ait obezite prevalansının yıllar içindeki değişimi gösterilmektedir.



Şekil 11

BAE’de çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019)

Kaynak; Global nutrition report, The burden of malnutrition at a glance/United Arab Emirates, erişim adresi: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/united-arab-emirates/> , erişim tarihi: 01.07.2022.

BAE’de ortalama, kız ve erkek çocuk obezite prevalansı sürekli olarak artış içerisinde olup 2017 yılından itibaren uygulanmaya başlanan şekerli içecek vergileri, çocuk obezite prevalansında herhangi bir düşüşe yol açmamıştır. Şekerli içecek vergileri uygulaması öncesinde olduğu gibi sonrasında da ortalama, erkek ve kız çocuk obezitesi prevalansı yükselmeye devam etmiştir. 2019 yılı itibarıyla ilave şekerli tüketim ürünlerinin tümüne uygulanan %50’lik obezite vergisinin çocuk obezitesine yansımalarını değerlendirebilecek çocuk obezite prevalansı verileri mevcut değildir. Bu nedenle BAE için yalnızca 2017 yılında uygulanan şekerli içecek vergilerinin çocuk obezite prevalanslarında azalma yaratmadığına ilişkin bir değerlendirme yapılabilmektedir.

Tayland

Asya bölgesinde obezite vergilerinin uygulandığı diğer ülke örneği, bir Güney Doğu Asya ülkesi olan Tayland’dır. Tayland’daki obezite prevalansları çalışma kapsamında değerlendirilen diğer ülke örneklerine kıyasla daha düşük olmasına rağmen ülkede obezite vakaları hızla artmaktadır. Tayland, Güney Doğu Asya bölgesinde Malezya’dan sonra en yüksek fazla kilolu ve obezite prevalansına sahip ülkedir. Artan obezite eğilimine bir çözüm olarak Tayland’da da obezite vergileri tercih edilmiştir. Tayland’da uygulamaya konulan obezite vergisi, 2017 yılında şekerli içeceklere konulan vergidir. Obezite prevalanslarının düşüklüğünün yanı sıra Tayland’ın diğer ülke örneklerinden farkı; şekerli içecek vergisinin uygulanma planıdır. Ülkede şekerli içecek vergileri düzenli olarak her iki yılda bir arttırılmaktadır.

Artan obezite vakalarının endişe verdiği ülkelerden birisi olan Tayland’da 2006 yılında %5,4 olan yetişkin obezite prevalansı 2016 yılında yaklaşık iki katına ulaşmış olup %10’a çıkmıştır. Obezite prevalanslarının katlanarak arttığı ülkede kadınlarda obezite görülme sıklığı %12,7 iken erkekler için bu oran %7’dir. Tayland’da fazla kilolu yetişkin

prevalansı da %34,7'dir (DSÖ, 2017d). Tayland'da obezite kaynaklı sağlık maliyetleri yılda yaklaşık 5,6 milyon milyon Baht civarındayken obezite kaynaklı ekonomik kayıpların ülke ekonomisine verdiği zarar da yılda yaklaşık 12,2 milyon Bahta ulaşmıştır (Pitayatiennanan vd., 2014: 3). 2060 yılına kadar Tayland ekonomisine obezitenin verdiği zararın %4,9'a çıkacağı tahmin edilmektedir (Okunogbe vd., 2021: 1). Ülkede son yıllarda yükselen obezite vakalarının nedeni olarak; Tayland toplumunun ekonomik değişim süreci içerisinde endüstri toplumu yapısına yaklaşması, bireylerin kırsal alanlardan kentsel alanlara göç etmesi, ekonomik refahın ve alım gücünün yükselmesi nedeniyle beslenme sıklığının artması ve bunların yanı sıra enerji yoğunluğu yüksek endüstriyel yiyecek ve içeceklerle erişilebilirliğin kolaylaşması gibi değişimler sayılmaktadır. Ülkede düşen fiziksel aktivite sıklığı da bireylerin kilo alımında önemli rol oynamaktadır. Özellikle günlük hayat rutininde önemli değişimlere neden olan COVID-19 pandemi süreci Tayland'da haftada 150dk aktif hareket eden yetişkin bireylerin oranını %74,6'dan %54,7'ye düşürmüştür (Katewongsa vd., 2021: 341). Tayland'da ayrıca şekerli içecek tüketimi oldukça yüksektir. Yüksek miktarda şekerli içecek tüketimi; toplumun düşük eğitim seviyesi, bireylerin günlük tüketmeleri gereken şeker miktarı hakkında yetersiz bilgi sahibi olması, düşük fiziksel aktivite alışkanlığı ve tütün kullanımının şekerli içecek tüketimini tetiklemesi ile ilişkilendirilmektedir (Phulkerd vd., 2022: 9). Tayland'da artan obezite eğilimi, Endonezya ve Kore gibi yakın Asya ülkeleri ile benzerlik göstermektedir (Sakboonyarat vd., 2020: 7).

Tayland'da çocuk obezite prevalansı da yetişkinlerde olduğu gibi, son yıllarda artış içerisinde. 2006 yılında 10-19 yaş aralığında %11,2 olan obezite prevalansı, 2016 yılında %20,4'e ulaşmıştır. Yetişkinlerden farklı olarak çocuklar arasında iki cinsiyetin obezite prevalansı birbirine yakındır ve erkek çocukları kızlara göre daha obezdır (DSÖ, 2017a). 10 yıllık süreçte neredeyse iki katına çıkan çocuk obezitesinde değişen yaşam şekilleri önemli bir belirleyicidir. Uygun fiyatlı yüksek kalorili işlenmiş yağlı, şekerli tuzlu ürünlerin tüketiminin çocuklar arasında artması ve düşük fiziksel aktivite alışkanlığı, Taylandlı çocuklar arasında obezite prevalanslarını yükseltmektedir. Ailenin gelir seviyesinin yüksek olması ve annenin eğitim seviyesinin düşük olması da Tayland'da çocuk obezitesi ile ilişkilendirilen diğer önemli faktörlerdir (Okubo vd., 2019: 6). Yükselişte olan çocuk obezite prevalanslarını önlemek için Tayland'da hayata geçirilen çeşitli obezite ile mücadele politikalarına;

- 12 yaşın altındaki çocuklara yönelik yapılan sağlıksız yiyecek ve içecek reklamlarının kısıtlanması (Ifballiance, 2008a),
- Bebek ve küçük çocuklara yönelik ek gıda grubunda yer alan paketli ürünlerin, örneğin anne sütü yerine geçebileceği ileri sürülen ürünlerin, reklamlarının ve yine bu tür ürünlerin tanıtımında küçük çocuk ve bebeklerin yer almasının yasaklanması (FAO, 2017),
- Ülkede hem çocukların hem de yetişkinlerin sağlığı için uygulanan trans yağların üretilmesi, ithal edilmesi ve satılmasının yasaklanması (DSÖ, 2018b),
- Bireyleri aktif bir yaşama teşvik etmek için toplum genelini kapsayan ‘Fiziksel Aktiviteyi Destekleme Ulusal Planı (2018-2030)’,
- Tüketicilerin alışveriş tercihlerini iyileştirmek ve daha sağlıklı gıda alternatiflerine ulaşımı kolaylaştırmak için 2016 yılında başlatılan ‘Daha Sağlıklı Seçenekler Logosu’ uygulaması (Healthier Logo, 2016) vb. verilebilecek birçok örnek mevcuttur.

Bu mücadele politikalarından bir diğeri de Tayland’da şeker tüketimini azaltmak amacıyla yürürlüğe konulan şekerli içecek vergileridir. Toplumun %88’inin günde yarım litreden fazla şekerli içecek tükettiği Tayland’da 2017 yılı itibarıyla uygulanmaya başlanan şekerli içecek vergileri, 2023 yılına kadar her iki yılda bir arttırılmaktadır. Tayland’da içeceklerin şeker miktarına göre artan katmanlı bir yapıya sahip şekerli içecek vergileri sürekli bir artış içerisindeyken diğer düz oranlı obezite vergileri sabit kalmaktadır.

Tablo 12

Tayland'da uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı 2017-2019 | Vergi Oranı 2019- 2021 | Vergi Oranı 2021- 2023 |
|----------------------|---|---|--|---|
| Eylül 2017 | Şeker veya Tatlandırıcı İçeren / İçermeyen Alkolsüz Gazlı İçecekler/Sodalar | % 14 | % 14 | % 14 |
| | Meyve ve Sebze Suları | % 10 | % 10 | % 10 |
| | Şekerli İçecekler | 100 ml'de 6-8 gr şeker bulunan içecekler 0,10 THB / litre | 100 ml'de 6-8 gr şeker bulunan içecekler 0,30 THB / litre | 100 ml'de 6-8 gr şeker bulunan içecekler 1 THB / litre |
| | | 100 ml'de 8-10 gr şeker bulunan içecekler 0,30 THB / litre | 100 ml'de 8-10 gr şeker bulunan içecekler 1 THB / litre | 100 ml'de 8-10 gr şeker bulunan içecekler 3 THB / litre |
| | | 100 ml'de 10-14 gr şeker bulunan içecekler 1 THB / litre | 100 ml'de 10-14 gr şeker bulunan içecekler 3 THB / litre | 100 ml'de 10 gr ve üzeri şeker bulunan içecekler 5 THB / L |

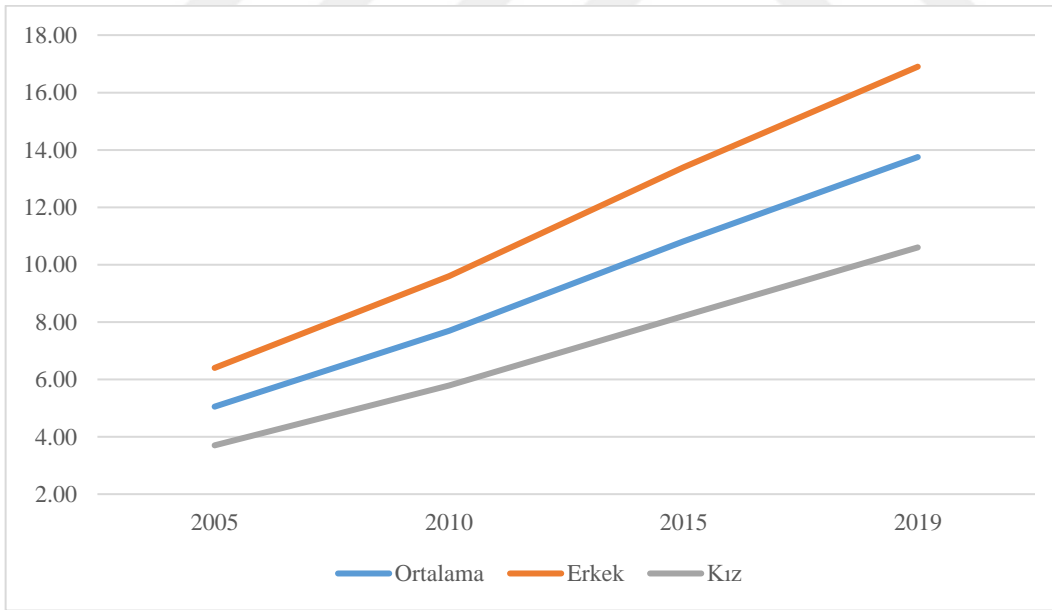
THB=Tayland Bahtı.

Kaynak; Phulkerd vd., *Influence of sociodemographic and lifestyle factors on taxed sugar-sweetened beverage consumption in Thailand*, erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306919222000379> erişim tarihi: 04.07.2022.

Tayland'da değer ve miktar esaslı uygulanan obezite vergileri, vergilendirilmeyen ürünler ile kıyaslandığında vergilendirilen şekerli içeceklerin tüketimini düşürmede başarılı olmuştur. Erkeklerde, yaşlılarda, düşük gelir seviyesindeki hanelerde ve işsizlerde şekerli içecek tüketimi diğer tüketim gruplarına göre daha fazla düşmüştür (Phulkerd vd., 2020: 1). Fiyat artışlarının şekerli içecek tüketiminde yaratacağı etkilerin farklı boyutlarını incelemek

için Phonsuk ve çalışma arkadaşlarının yaptığı araştırmada; Tayland'da 1,30'luk fiyat esnekliği varsayımı altında %11, %20 ve %25'lik oranlarda uygulanacak şekerli içecek vergilerinin şekerli içecek tüketimini sırası ile %14, %26 ve %32 oranında azaltma ve obezite prevalansını da sırasıyla %1,73, %3,83 ve %4,91 oranında düşürme potansiyeli taşıdığı sonucuna varılmıştır (Phonsuk vd., 2021: 11). Vergi oranlarının yükselmesiyle, şekerli içecek tüketiminde ve obezite prevalansında sağlanan azalmalar artmaktadır. Tayland'da iki yılda bir artan yapıda planlanan ve bu şekilde uygulanan şekerli içecek vergilerinin etkileri de bu doğrultuda artan bir başarı vadederken güncel veriler, Tayland'da yetişkin nüfus arasında obezite görülme yoğunluğunun artan şekerli içecek vergilerine rağmen yükselişe devam ettiğini göstermektedir (Global Nutrition Report, 2022d).

Tayland obezite vergilerinin çocuk obezitesindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla aşağıdaki grafikte Tayland'da 5-19 yaş aralığındaki çocukların obezite prevalanslarında meydana gelen değişimler gösterilmektedir.



Şekil 12

Tayland'da çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019)

Kaynak; *Global nutrition report, the burden of malnutrition at a glance/Thailand*, erişim adresi: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/thailand/> erişim tarihi: 04.07.2022.

Tayland'da 2015-2019 yılları arasında ortalama, erkek ve kız çocuk obezite prevalansında herhangi bir düşüş meydana gelmemiştir. Obezite vergilerinin uygulanmasının ardından 2017 yılı ve sonrasında çocuk obezite prevalansında herhangi bir azalma söz konusu değildir ve prevalans artışa devam etmektedir. Tayland'da iki yılda bir arttırılan şekerli içecek vergileri bireylerin tükettiği şekerli içecek miktarını düşürmede başarılı sağlasa da çocuk obezitesinin önüne geçilmesinde etkin bir sonuç vermemiştir.

3.4.3. Amerika Bölgesi Ülke Örnekleri

Avrupa ve Asya bölgelerinin yanı sıra sağlıksız ürünlerin sıklıkla vergilendirildiği diğer bir bölge Amerika'dır. Dünya genelinde fastfood tüketiminin en yoğun olduğu bölge olan Amerika'da şekerli içecekleri vergileri tercih edilmiştir. Meksika ve ABD, inceleme kapsamında yer alan Amerika bölgesi örnekleridir. İki ülkenin de dünya genelinde en obez ülkelerden olmaları ve şekerli içecek vergilerinin farklı uygulama biçimlerini içermeleri, örnek seçiminde belirleyici etkenler olmuştur.

Meksika

Dünya genelinde en yüksek fazla kilolu ve obez nüfusa sahip ülkelerden birisi olan Meksika, Amerika'da sağlığa zararlı ve kilo alımına yardımcı ürünlere obezite vergisi uygulayan öncü ülkelerdendir. Ülkede 2014 yılından beri uygulanan obezite vergilerinin toplum sağlığına olumlu yansımaları, obezite vergileri uygulayan ülkeler içerisinde Meksika'yı önemli bir örnek haline getirmiştir. Meksika'da şekerli içeceklerle ve belirli bir miktarın üzerinde kaloriye sahip ürünlere obezite vergisi uygulanmaktadır. Meksika, araştırma kapsamında değerlendirilen diğer örnekler içerisinde belirli kalori miktarının üzerindeki ürünlere vergi uygulayan tek ülke örneğidir.

Obezite eğilimi her yıl artmaya devam eden Meksika'da 2006 yılında yetişkin nüfusun %23,8'i obez iken bu oran 2016 yılında %28,9'a çıkmış; aşırı kilolu ve obez nüfusun oranı %73'e ulaşmıştır (DSÖ, 2017d). Meksika'da aşırı kilo ve obeziteyle ilişkili hastalıklar, ilerleyen 30 yıl içerisinde bireylerin yaşam beklentisini 4 yıla kadar azaltacaktır (Gurria,

2020). Yüksek obezite prevalanslarının ülke ekonomisine 2050 yılına kadar vereceği zararın %5,3'e çıkması beklenmektedir. Aynı zamanda Meksika, OECD ülkeleri içerisinde obezite nedeniyle ekonomisi en fazla zarar gören ülke konumundadır (bkz. Tablo 4). Artan obezite vakalarının önüne geçilmesi amacıyla Meksika Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü (*The National Institute of Public Health of Mexico (INSP)*)'nün yayımladığı beslenme yönergesinde vatandaşlara; fiziksel olarak aktif bir yaşam, meyve-sebze ve tahıllı ürünler gibi sağlıklı besin gruplarını beslenme rutinine dahil etme, konserve vb. paketli gıdaların tüketimini düşürme, şekerli alkolsüz içeceklerin tüketim sıklığını azaltma bunlar yerine su tüketimini artırma önerileri verilmektedir (CONACYT, 2015). Yetişkin nüfusun yalnızca küçük bir bölümünün önerilen sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu Meksika'da beslenme düzeni içerisinde meyvelere sıklıkla yer verenlerin oranı %50, sebzelere sıklıkla yer verenlerin oranı %42 iken süt bazlı olmayan şekerli içeceklere sıklıkla yer veren yetişkin nüfusun oranı %85,3'tür (Pérez-Tepayo vd., 2020: 2).

Meksika'da çocuk obezite prevalansı da yetişkin obezite prevalansı kadar endişe vericidir. 2006 yılında %29,4 iken 2016 yılında %34,4'e çıkan çocuk obezite prevalansı son 30 yılda da yaklaşık iki katına çıkmıştır. Diğer örneklerinin aksine Meksika'da kız çocukları erkek çocuklarına kıyasla daha obezdır (DSÖ, 2017a). Ülkenin paylaştığı verilere göre 5-11 yaş aralığında fazla kilolu çocuk nüfusu yoğunluğu 2006 yılında %17,4, obez nüfus %12,3 iken bu oranlar 2018 yılında sırasıyla %18,4'e ve %19,5'e yükselmiştir. Meksika'da 12-19 yaş aralığında 2012-2018 yılları arasındaki değişime bakıldığında ise fazla kilolu oranı %21,6'dan %23,8'e; obezite prevalansı da %13,3'ten %14,6'ya çıkmıştır (Inegi, 2018: 38-39). Çocuklar arasında yükselen obezite eğiliminde çocukların beslenme düzeni ve fiziksel aktivite alışkanlıkları önemli bir belirleyicidir. Meksika'da 10-14 yaş aralığındaki çocukların yalnızca %17'si günde bir saatin üzerinde aktif şekilde hareket alışkanlığına sahiptir. Bu oran 15-19 yaş aralığında ise yalnızca %2'dir. Hareketsiz yaşamın önemli nedenlerinden biri olan ekran süresinin fazlalığı, Meksika'da çocukların fiziksel aktivite alışkanlıklarını önemli derecede kısıtlamaktadır. 10-14 yaş aralığındaki çocukların %77,3'ü, 15-19 yaş aralığındakilerin ise %79,6'sı günde 2 saatten fazla zamanını ekran başında geçirmektedir (Galaviz vd., 2018: 385). Ekran başında geçen sürelerin fazlalığı hem neden olduğu hareketsizlik hem de abur cubur tüketimini artırması nedeniyle çocuklarda obezite ihtimalini arttırmaktadır (Soltero vd. 2021: 2). Az hareketli yaşam biçimi yüksek kalorili

beslenme ile birleştğinde, Meksika’da yetişkin obezitesindeki artışların çocuk obezitesinde de yaşanması kaçınılmazdır.

Meksika’da toplum sağlığını tehdit eden ve önemli bir sağlık sorunu olan obezitenin hem yetişkinlerde hem de çocuklarda tırmanışını önlemek amacıyla çeşitli mali ve mali olmayan politikalara başvurulmaktadır. Çocukların beslenme alışkanlıklarını düzeltmek amacıyla atılan adımlardan birkaçı şu şekildedir;

- Hem yetişkinlere hem de çocuklara sağlıklı bir hayat alışkanlığı kazandırmak için geliştirilen ve “1-Aktif olun, 2-Su için, 3-Sebze ve Meyve Yiyin, 4-Kendinizi Ölçün, 5-Paylaşın” motivasyonlarını içeren ‘5 Steps for Your Health’ kampanyası (Ministry of Health, 2010),
- Aşırı kilo, obezite ve diyabetin önlenmesi ve kontrol altına alınması için uygulanan ulusal strateji planının 2013 yılından beri sürdürülmesi (GOB, 2013),
- 2020 yılında Meksika Sağlık Komisyonunun imzaladığı NOM-051 kapsamında paketli gıdaların ambalajlarında besin değerlerinin bulundurulma ve bu ürünlerde önerilenden fazla yağ, şeker, sodyum vb. sağlığa zararlı içerik mevcutsa, bir uyarı damgası basılması zorunluluğu ve paketli ve yüksek şekerli alkolsüz içeceklere reklam kısıtlamaları (GOB, 2020) şeklindedir.
- Meksika’nın Oaxaca eyaleti başta olmak üzere birçok eyaletinde cips, şekerleme, kola gibi abur-cuburların 18 yaş altındakilere satılmasının ve hediye edilmesinin yasaklanması (Larrañaga, 2022).

Artan obezite vakalarının önüne geçebilmek için yapılan girişimlerin yanında obezite vergilerinin de uygulanmaya başlanması, obezite ile mücadelede Meksika’da atılan adımlardan bir diğeridir. Dünyada şekerli meşrubat tüketiminin en fazla olduğu ülke olan Meksika, sağlıksız yiyecek ve içecekleri vergilendirmeye 2014 yılında başlamıştır. Meksika’da uygulanan obezite vergileri hem şekerli içecek vergisi hem de yüksek kalorili abur-cubur vergilerinden oluşmaktadır. Aşağıdaki tabloda Meksika’da uygulanan obezite vergileri gösterilmektedir.

Tablo 13

Meksika’da Uygulanan Obezite Vergileri

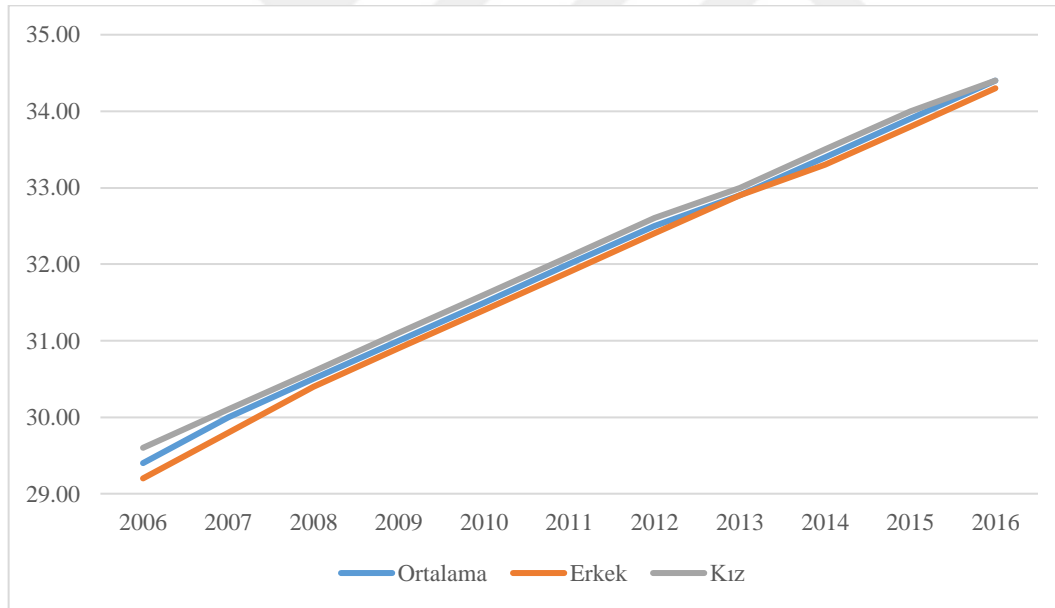
| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|----------------------|--|----------------|
| Ocak 2014 | Şekerli İçecekler | 1 Peso / litre |
| | 100 gr’da 275 kcal ve Daha Fazla Kalori Bulunan Dışındaki Ürünler (Temel Gıda Hariç) | %8 |

Kaynak; *Cochrane library, Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes*, erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7141932/> tarihi: 25.06.2022.

Meksika’da uygulanan miktar esaslı şekerli içecek vergileri, içecek fiyatlarını yaklaşık %10 oranında arttırmıştır. Bunun yanında abur-cubur olarak isimlendirilen enerji yoğunluğu yüksek, temel gıda sayılmayan işlenmiş gıda ürünlerine de %8’lik değer esaslı bir obezite vergisi uygulanmaktadır. Şekerli içecek vergileri bu tür ürünlerin satışını uygulandıkları ilk yıl %7,6 (Colchero vd. 2017: 570); abur cubur vergileri de yüksek kalorili ürünlerin satışını ilk yıl ortalama %6 oranında düşürmüştür (Taillie vd. 2017: 37). Dünyada en fazla şekerli içecek tüketen ülkelerden biri olan Meksika’da vergilerin şekerli içecek tüketicileri üzerindeki etkilerine ayrıca bakıldığında; vergi öncesi dönemde Meksika vatandaşlarının %50’den fazlası orta ve yüksek miktarda şekerli içecek tüketicisiyken vergi uygulamasından 3 yıl sonra bu oran %43’e düşmüştür (Romero vd. 2020: 1). Ulusal İçecek ve Gazlı Su Üreticileri Birliği (*Industria Mexicana De Bebidas (ANPRAC)*), vergilerin günlük olarak yaklaşık 3.000 kcal tüketen vatandaşlarda yalnızca 6-10 kcal’lık önemsiz bir düşüşe neden olduğunu, bunun yanında Meksika hükümetinin 2014-2018 yılları arasında şekerli içecek vergisinden 76,7 milyon Peso vergi geliri sağladığını belirtirken; şekerli içecek vergisini toplum sağlığının korunmasında etkinlik sağlamadığı ve sadece hükümete vergi geliri sağlamada faydalı olduğu yönünde eleştirmektedir (Shoup, 2018). Meksika’da uygulanan obezite vergileri kilo alımına neden olan çeşitli ürün gruplarının tüketim hacimlerini düşürmede başarılı olmuştur. Ancak buna rağmen ülkede yetişkin obezitesinde herhangi bir azalma söz konusu değildir (DSÖ, 2017d).

Meksika’da şekerli içecek vergisinin vatandaşların tükettiği kalori miktarında etkili bir düşüş sağlamaması, şekerli içeceklerin ve vergilendirilen ürünlerin satışları düşerken bu düşüşün vergilendirilmeyen ürünlerdeki artış ile telafi edilmesi ve sonuç olarak kalori alımlarında anlamlı değişimlere neden olmamasından kaynaklanmaktadır (Aguilar vd. 2021: 16). Bu telafi Meksika’da uygulanan ve uygulandığı ürün çeşitlerinin satın alım grafiğini ve tüketimini düşürdüğü gözlemlenen obezite vergilerinin, artan obezite prevalanslarında beklenen düşüşü sağlamamasında önemli bir nedendir.

Aşağıdaki tabloda obezite vergilerinin çocuk obezitesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilebilmesi için Meksika’da 10-19 yaş aralığındaki çocukların vergi uygulaması öncesinde ve sonrasında obezite prevalanslarında meydana gelen değişimler gösterilmektedir.



Şekil 13

Meksika’da çocuk obezite prevalansı (%) (2006-2016)

Kaynak; DSÖ, *Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI>+1 standard deviation above the median, crude*, erişim adresi: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.bmplus1c10-19v?lang=en> erişim tarihi: 15.06.2022.

Meksika’da ortalama, erkek çocuk ve kız çocuk obezite prevalansı, grafikteki yıllar arasında sürekli artmıştır. Diğer ülke örneklerinden Meksika’yı ayıran fark, kız ve erkekler arasındaki oranların çok yakın olması ve kız çocuklarda görülen obezite eğiliminin erkek çocuklarinkinden yüksek olmasıdır. Meksika’da obezite vergilerinin uygulanmaya başlandığı 2014 yılı öncesinde olduğu gibi ortalama, erkek ve kız çocuk obezite prevalansı 2015 ve 2016’da da artmaya devam etmiştir. Paylaşılan ulusal verilerde de çocuk obezite prevalansındaki artışın vurgulanması, Meksika’da uygulamaya konulan obezite vergilerinin çocuk obezite prevalansında düşüş yaratmadığı sonucunu desteklemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri

Dünya genelinde en yüksek obezite prevalanslarına sahip ülkelerden bir diğeri olan ABD’de obezite prevalansının yüksek olmasında, bireylerin beslenme alışkanlıkları önemli bir belirleyicidir. Hazır paketli yiyecek/içecek ve fastfood endüstrisinin en geniş müşteri kitlesine sahip olan ABD’de beslenme dengesizliklerinin neden olduğu obezite artışları, çok yönlü bir kriz noktasına ulaşmıştır. Ülkede bireylerin tüketim alışkanlıklarını düzeltmek amacıyla 4 eyaletin 7 şehrinde obezite vergilerine başvurulmaktadır. ABD’nin Kaliforniya, Colorado, Pensilvanya, Washington ve Illinois eyaletleri; obezite vergilerinden şekerli içecekleri vergilendirme yolunu seçmiştir. ABD’de ilk şekerli içecek vergisi 2015 yılında Kaliforniya eyaleti Berkeley şehrinde uygulamaya konulmuş, diğer eyaletlerde de yıllar içerisinde Berkeley örneğine benzer şekillerde ancak farklı oranlarda şekerli içecek vergileri uygulanmaya başlanmıştır.

ABD, dünya sıralamasında yetişkinler arasında obezite prevalansı en yüksek 20. ülkeyken Çin’den sonra en fazla obez vaka bulunduran 2. ülke durumundadır. ABD’de 2006 yılında yetişkinler arası obezite görülme sıklığı %30,6 iken bu oran 2016 yılında %37,3’e çıkmıştır (DSÖ, 2016). Ülkede paylaşılan son verilere göre de 20 yaş ve üzeri obezite prevalansı %40’ın üzerine çıkmış olup fazla kiloluluk oranı da %73,6 civarındadır (CDC, 2022a). ABD’de toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %10’luk kısmını oluşturan fazla kilo ve obezite sorunu, artışlar önlenemediği takdirde 2050 yılına kadar ABD ekonomisine %4,4 oranında zarar verecektir (bkz. Tablo 4). On kişiden yedisinin fazla kilolu veya obez olduğu

ülkede yetişkinlerin neredeyse yarısı (%46'sı) balık, tahıllı gıda, meyve, sebze, kuruyemiş vb. sağlıklı ürünler yerine çok yağlı ve tuzlu yemekleri ve şekerli içecekleri tercih etmektedir (Mozaffarian, 2021).

Yetişkin obezitesinin durumu kadar çocuk obezitesi de ABD'de endişe uyandırmaktadır. 2006 yılında %38,2 olan çocuk obezite prevalansı, 2016 yılında %41,2'ye yükselmiştir. Ülkede erkek çocukları kız çocuklarına göre daha obezdır ancak iki cinsiyetin obezite prevalansı da ortalamaya yakın seyretmektedir (DSÖ, 2016). Hem toplum sağlığı hem de ekonomik gelişim süreci yükselen obezite prevalanslarının tehdi altında kalmış ABD'de, 2-19 yaş aralığındaki çocuk ve ergen obez sayısı 2020 itibari ile 14,7 milyona ulaşmıştır (CDC, 2022a). ABD'de en yüksek çocuk obezite prevalansına sahip eyaletler; Kentucky, Mississippi, Louisiana, Batı Virginia, Alabama ve Tennessee şeklinde sıralanmaktadır. Birçok eyaletinin yüksek çocuk obezite prevalansları ile mücadele ettiği ABD'de çocukların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite sıklıkları, kilo alımında önemli belirleyiciler olarak dikkat çekmektedir. Ülkede 6-17 yaş aralığındaki çocukların yalnızca %24'ü günde 60 dakika ve üzeri fiziksel aktivite içerisindedir. Bu oran dört çocuktan birini bile karşılamamaktadır (CDC, 2020b). Ülkede obez çocukların %23'ü yoksul ailelerin çocuklarıyken; yalnızca %8,1'lik kesim yüksek gelir grubuna sahip ailelerin çocuklarından oluşmaktadır (State of Childhood Obesity, 2021). Bu sonuç, Amerikan Tıp Derneği Dergisi (*The Journal of the American Medical Association (JAMA)*)'nin yaptığı araştırmada ortaya çıkan “düşük gelirli ailelerde çocukların %65'i kötü ve kalitesiz beslenme alışkanlığına sahip” sonucuyla paraleldir. Ayrıca JAMA'nın hane araştırmasına göre çocuklar, son 20 yılda daha az şekerli içecek ve önerilenden az miktarda da olsa daha çok tahıl ve meyve tüketmektedir. Beslenme alışkanlıklarında son yıllarda meydana gelen iyileşmeye rağmen çocukların beslenme kalitesi yetişkinlere kıyasla daha düşüktür (Liu vd., 2021: 15).

ABD, yüksek çocuk obezite prevalanslarının önlenmesine ve azaltılmasına yönelik hem eyaletler bazında hem de ulusal düzeyde birçok girişime imza atmıştır. Bunlardan bazıları şunlardır;

- Ulusal okul öğle yemeği programı, okul kahvaltı programı, bebek ve çocuklar için özel ek beslenme programı vb. çocukların beslenme düzenini iyileştirmek ve obezitenin önlenmesi amacıyla geliştirilen temel beslenme programlarına federal bütçeden fon sağlanmasını içeren ve 2010 yılında uygulamaya konulan '*Healthy Hunger - Free Kids Act of 2010*' yasası (NCSL, 2011),
- 2011 yılında okullarda çocuklara sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel hareketliliği teşvik etmek için geliştirilen '*School Health Guidelines*' yönergeleri (CDC, 2011),
- Hem yetişkinlerin hem de çocukların aktivite sıklığını arttırmaya teşvik amacıyla 2019 yılında tanıtılan '*Move Your Way Campaign*' kampanyası (HHS, 2019).

Sayılanların yanında ABD'de obezite ile mücadele kapsamında hayata geçirilen girişimlerden bir diğeri, farklı eyaletlerde uygulamaya konulan şekerli içecek vergileridir. ABD'de eyaletlerce tercih edilen obezite vergi çeşidi, şekerli içeceklerin vergilendirilmesidir. Aşağıdaki tabloda ABD'nin 5 eyaletinde 8 şehirde farklı tarihlerde uygulamaya konulan miktar esaslı şekerli içecek vergileri gösterilmektedir.

Tablo 14

ABD’de uygulanan obezite vergileri

| Eyalet | Şehir | Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|--------------------|---------------|----------------------|--|----------------|
| Kaliforniya | Berkeley | Mart 2015 | Şekerli İçecekler | 0,01 \$ / ons |
| | Oakland | Temmuz 2017 | 12 Ons’unda 25 kcal’dan Fazla Kalori İçeren Şekerli İçecekler | |
| | San Francisco | Ocak 2018 | 12 Ons’unda 25 kcal’dan Fazla Kalori İçeren Şekerli İçecekler | |
| | Albay Şehri | Nisan 2017 | Şekerli İçecekler | |
| Illinois | Cook Country | Kasım 2016 | Şekerli İçecekler | 0,01 \$ / ons |
| Colorado | Boulder | Temmuz 2017 | 12 Ons’unda 5 gr’dan Fazla Şeker/Tatlandırıcı İçeren İçecekler | 0,02 \$ / ons |
| Pensilvanya | Pensilvanya | Ocak 2017 | Şekerli İçecekler ve Şuruplar | 0,15 \$ / ons |
| Washington | Seattle | Ocak 2018 | Şekerli İçecekler | 0,175 \$ / ons |

Not: 1 ons = 29,57 ml.

Kaynak; Cochrane library, Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes, erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7141932/> tarihi: 27.06.2022. ve Cook country government, Cook county sweetened beverage tax, erişim adresi: <https://www.cookcountyl.gov/service/sweetened-beverage-tax>, erişim tarihi: 28.06.2022.

Oakland, San Francisco ve Boulder şehirleri dışında ABD’de uygulanan şekerli içecek vergileri, ürünlerin şeker miktarını dikkate almadan içeceğin hacmine göre uygulanmaktadır. Yani, 12 ons (340ml)’lik bir içeceğin 3 gr veya 15 gr şeker içeriyor olması, vergi miktarını değiştirmemektedir. ABD’de eyalet farklılıklarının vergilere yansımaları nedeniyle ABD örneğinde tek bir obezite vergisi tipinden bahsetmek mümkün değildir.

Ayrıca ABD örneği, çalışma kapsamında değerlendirilen diğer ülke örneklerine kıyasla eyaletleri içermesi nedeniyle daha geniş bir inceleme alanı sunmaktadır. Bu nedenle şekerli içecek vergilerinin etkilerini değerlendirirken ulusal sonuçların yanında bölgesel sonuçlar da dikkate alınmalıdır. Şekerli içecek vergilerinin uygulanması, ABD’de yetişkin obezitesinde ulusal düzeyde herhangi bir azalma sağlamamıştır. Kadınların obezite prevalansı 2019 yılında %40,2’ye, erkeklerin obezite prevalansı %39’a çıkmıştır (Global Nutrition Report, 2022e).

Ancak şekerli içecek vergileri, uygulandıkları eyaletlerde şekerli içecek tüketimini düşürmede kısmen başarılı sonuçlar vermiştir. Yerel olarak uygulanan şekerli içecek vergileri, 5 şehirde (Albany, Berkeley, Oakland, San Francisco, Boulder, Cook County, Pensilvanya ve Seattle) 2015 yılından itibaren şekerli içeceklerin talebini -1,5’lik fiyat esnekliği ile ortalama olarak %20 düşürmüştür (Powell vd., 2021: 4). Şekerli içecek vergilerinin bu tür ürünlerin satın alınmasını düşürmesi sonucunu destekleyen ve ABD’de obezite vergilerinin geliştirilmesine katkı sağlayan diğer bir çalışma; şekerli içecek vergilerinin tüketicilere ürün etiketlerinde belirgin şekilde gösterilmesinin, bu tür içeceklerin satın alınmasını daha da düşüreceğini göstermektedir (Donnelly vd., 2021: 1839). Kaliforniya eyaleti Berkeley şehrinde uygulanan şekerli içecek vergilerinden elde edilen sonuçlarda; vergilerin basit olması, obeziteyle mücadele uygulamaları arasındaki bütünlük, vergi sisteminin hesap verilebilirliğinin yüksek olması gibi destekleyici özelliklerin şekerli içecek vergilerinden olumlu sonuçlar alınmasında önemli rol oynamaktadır. ABD’de şekerli içecek vergilerinden ürünlerin talebinin düşmesinin yanı sıra sağlanan faydalara diğer bir örnek, Berkeley şekerli içecek vergilerinin 2015-2019 yılları arasında halk sağlığına ilişkin çeşitli politikalara 9 milyon \$’dan fazla fon sağlamış olmasıdır (Falbe vd., 2020a: 1436).

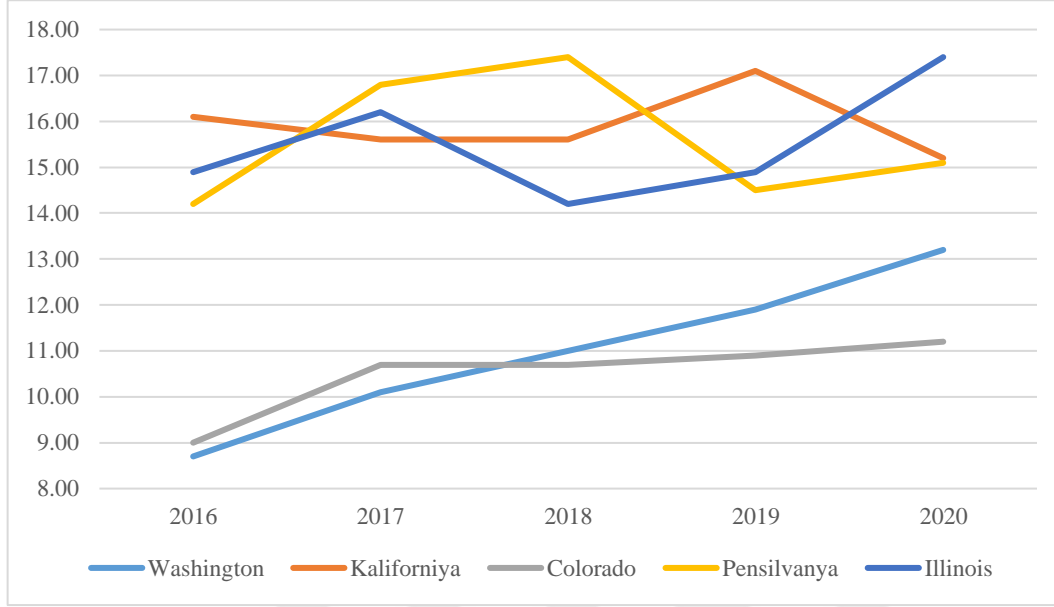
Şekerli içecek vergilerinin sırasıyla 2017 ve 2018 yılında uygulanmaya başladığı Oakland ve San Francisco şehirlerinde 2019 yılına kadar sağlanan toplam vergi gelirleri 30 milyon \$’ı aşmıştır. Oakland ve San Francisco şehirlerinde şekerli içecek vergileri ürün fiyatlarını Oakland’da ons başına 0,92 sent; San Francisco’da ons başına 1 sent arttırmada başarılı olmuştur. Şekerli içeceklerin insan sağlığına zararları ve sağlıklı beslenme düzeni gibi toplumu eğitici ve bilinçlendirici çalışmalarla desteklendiği takdirde, şekerli içecek fiyatlarındaki artışlar Oakland ve San Francisco şehirlerinde vergi uygulamasını takip eden

10 yıl içerisinde sağlık hizmetlerine yapılan harcamalardan 54 milyon \$'a kadar tasarruf ve obezite prevalanslarında dűşűş yaratarak halk sağlığı üzerinde iyileşme yaratma potansiyeli taşımaktadır (Falbe vd., 2020b: 1022).

Şekerli içecek vergilerinin toplum sađlığı üzerinde potansiyel bir iyileşme vadettiđi ABD'de, bireylerin gűnlűk gıda tűketimindeki alışkanlıkları obezite vergilerinin etkilerinde ۆnemli rol oynamaktadır. ABD'de yapılan bir arařtırmada, perakende market satıřlarının bireylerin beslenme kalitesini iyileřtirmek amacıyla en iyi bařlangıç noktası olduđu ve restoran ve okulların da marketlerden sonra bu dođrultuda ele alınacak diđer mekanlar olduđu gözlemlenmiřtir. Çünkü ABD'de bireylerin gűnlűk tűkettiđi kalorilerin 2/3'ű market alışveriřlerindeki gıdalardan alınmaktadır. Aynı zamanda 2010 yılı itibarıyla okullarda uygulanan 'Sađlıklı, Açlıktan Arınmıř ocuklar Yasası (*Child Nutrition Reauthorization Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010*)'nın şekerli içecek, yűksek doymuř yađ vb. zararlı tűketim űrűnlerinin satıřını yasaklaması, çocukların beslenme dűzeninde en kaliteli alternatiflere ulařtıđı mekânı okul haline getirmiřtir (Liu vd., 2021: 16). Okulların ocukların beslenme sađlığını iyileřtirmedeki yerini dikkate alan ve buna yۆnelik hayata geçirilen giriřimler, ocuk obezitesinin ۆnlenmesinde etkili sonuçlar vermektedir.

Şekerli içecek vergilerinin şekerli içecek satışında azalma yaratması, obezite vergilerinin toplum sağlığını iyileştirici avantajını tekrar hatırlatmaktadır. Ancak, şekerli içecek tűketiminin azalmasının çocukların beslenme seçimlerine ve hareket alışkanlıklarına ne şekilde etki edeceği ve şekerli içeceklerin tűketiminde meydana gelen azalmaların çocuklarda obezite riskini azaltıp azaltmayacağı hala belirsizdir. ABD' de okullarda şekerli içeceklerin son yıllardaki tűketim artışında meydana gelen azalmalar her ne kadar umut verici olsa da bu azalmaların şekerli içecek vergilerinden mi, şekerli içeceklerin okullardaki satışını sınırlandıran veya çocuklara bu tűr içeceklerin pazarlanmasına engel olan çeşitli politikalardan mı kaynaklandığına ilişkin kesinlik sۆz konusu değildir (Momin vd., 2020: 477).

Aşağıda şekerli içecek vergilerinin uygulandığı ABD eyaletlerinde 10-17 yaş aralığındaki çocuklara ait obezite prevalansları verilmiştir.



Şekil 14

ABD eyaletlerinde çocuk obezite prevalansı (%) (2016-2020)

Kaynak; *State of childhood obesity, Obesity rates for youth ages 10 to 17*, erişim adresi: <https://stateofchildhoodobesity.org/children1017/> erişim tarihi: 26.06.2022.

ABD’de ilk şekerli içecek vergisi Kaliforniya’da 2015 yılında, Illinois’de 2016, Colorado’da ve Pensilvanya ’da 2017 ve son olarak Washington’da 2018 yılında uygulamaya konulmuştur. 2016-2018 yılları arasında çocuk obezite prevalanslarına bakıldığında ;

- Kaliforniya eyaletinde 2018 yılına kadar azalmış ve 2019 yılındaki bir yıllık yükselişin ardından azalmaya devam etmiş;
- Illinois eyaletinde 2018 yılında 2017’ye kıyasla azalmış ve takip eden yıllarda yükselişine devam etmiş;

- Pensilvanya eyaletinde 2018 yılına kadar artmış, 2019 yılındaki bir yıllık düşüşün ardından yükselişe devam etmiş,
- Washington ve Colorado eyaletlerinde sürekli olarak artmıştır.

ABD örneğinde farklı tarihlerde uygulamaya konulan obezite vergilerinin çocuk obezite prevalansında yarattığı değişimler genel bir çerçevede değerlendirildiğinde; vergilerin başlangıç yılı itibarıyla 10-17 yaş aralığında obezite prevalansının düştüğü eyaletler 4 şehirde şekerli içecek vergisi uygulanan Kaliforniya ve Pensilvanya olmuştur. Bu eyaletlerde çocuk obezite prevalansları tutarlı bir grafik çizmemektedir.

3.4.4. Afrika Bölgesi Ülke Örnekleri

Dünya genelinde kıtlığın en yaygın olduğu kıta olmasına rağmen Afrika'da son yıllarda yetişkin ve çocuk obezite prevalanslarında meydana gelen artışlar, obezite ile mücadeleyi bölgede önemli bir konu haline getirmiştir. Afrika'da obezite ile mücadelede tercih edilen yöntemlerden biri obezite vergileridir. Araştırma kapsamında Afrika bölgesini temsilen seçilen Güney Afrika'da obezite vergilerinden şekerli içecek vergisi 2016 yılından beri uygulanmaktadır. Güney Afrika örneğinin araştırma kapsamına dahil edilmesinde belirleyici neden, farklı ekonomik güç ve obezite prevalansına sahip ülke örnekleriyle değerlendirmenin içeriğini zenginleştirmektir.

Güney Afrika

Yetişkin ve çocuk obezitesindeki artışlar nedeniyle obezite vergilerine başvuran diğer ülke örneği Güney Afrika'dır. Güney Afrika, daha az gelişmiş ekonomisi ve daha düşük obezite prevalansına sahip olmasıyla çalışma kapsamında değerlendirilen diğer örneklerinden ayrılmaktadır. Afrika bölgesinde mevcut gıda kıtlığı sorununa rağmen Güney Afrika'da obezite prevalansı son yirmi yılda katlanarak artmış; bu artışta da yüksek kalorili sağlıklı ürünlerin tüketim sıklığında meydana gelen popülerleşme önemli rol oynamıştır. Güney Afrika'da obezite ve ilişkili hastalıkları önleyebilmek amacıyla obezite vergilerinden şekerli içecek vergisi tercih edilmiş olup, 2018 yılı itibarıyla uygulamaya konulmuştur.

Dünya ortalamasıyla karşılaştırıldığında düşük seviyede kalmasına rağmen Güney Afrika'daki yetişkin obezite prevalansı da sürekli artmaktadır. 2006 yılında %22,9 olan obezite prevalansı, 2016 yılında %28,3'e çıkmıştır. Ülkede kadınlar arasında obezite görülme sıklığı, erkeklere oranla çok daha yüksektir. 2016 verilerine göre kadınların obezite prevalansı %39,6 iken erkeklerinki yalnızca %15,4'tür (DSÖ, 2016). Ekonomik, sosyal ve kültürel farklar, sağlık hizmetlerine ulaşım imkânı ve eğitim seviyesindeki eşitsizlikler; cinsiyetler arası obezite prevalans farklılığının önemli nedenleridir (Goetjes vd. 2021: 2). Güney Afrika'da artan obezite prevalansları ülkeye azalan üretkenlik, verimsizlik ve artan tıbbi harcamalar nedeniyle her yıl ortalama 701 milyar Güney Afrika Randı (R) zarar vermektedir (Discovery, 2018: 5-9).

Güney Afrika'da yetişkinlerin beslenme rutinlerinde meyve, sebze gibi hafif yiyecekler yerine çoğunlukla et ve nişastası yüksek patates, pirinç gibi ağır ürünler tercih edilmektedir. Bunun yanında ülkede 1999'dan beri şekerli alkolsüz içecek tüketimi %68, işlenmiş şeker tüketimi %33 artmıştır (Proveg, 2020). Güney Afrika halkının tüketim alışkanlıklarında meydana gelen bu majör değişimler, yetişkin ve çocukların kilo durumunda önemli farklar yaratmış olup obezite prevalanslarını arttırmıştır. Ayrıca Güney Afrika'da yetişkin nüfusun %49'u günlük hayat rutininde düşük fiziksel aktiviteye sahiptir (Micklesfield vd., 2014: 2).

Çocuklar arasında da obezite görülme sıklığı giderek artan Güney Afrika'da 1980'lerde %7 olan kız çocuk obezite prevalansı 2015'te %10'a; %6 olan erkek çocuk obezite prevalansı %8'e çıkmıştır. 6-19 yaş aralığındaki çocukların %14,8'i fazla kilolu, %2,8'i obez iken %80'lik kesim normal kilolu grupta yer almaktadır. Kız çocuklarında obezite, yetişkin nüfusta olduğu gibi, erkek çocuklarına kıyasla daha yüksektir (Otitoola vd., 2021: 97). Güney Afrika'da çocukların tüketim alışkanlıkları otuz yıl öncesiyle kıyaslandığında; meyve ve sebze tüketiminde düşüş ve dondurma, meyve suyu, margarin tüketiminde belirgin bir artış yaşanmıştır. Ayrıca çocukların fastfood, şekerleme, şekerli içecek tüketimi de zaman içerisinde artmıştır. Çocuklar arasında en fazla tüketilen abur cubur çeşitleri; tatlılar, şekerli içecekler ve cipslerdir (Children's Institute, 2020: 34-35). Güney Afrika'daki çocukların günlük aktivite alışkanlığını raporlayan güncel bir ulusal veri mevcut değildir. Ancak yapılan araştırmalarda 9-11 yaş aralığındaki çocukların yaklaşık

%50'sinin günün en az 1 saatini orta ve şiddetli derecede hareketli geçirdiği gözlemlenmiştir. Bu yaş grubunun yalnızca %34'ü, günde 2 saatten az ekran süresine sahipken ülkede çocukların günlük ekran başında geçirdiği süre yaklaşık 3,3 saattir (Draper vd. 2018: 407). Ekran sürelerindeki artışlar, çocukların fiziksel aktivite sıklığını azaltmakta ve kalori harcamasına engel olmaktadır.

Hem yetişkinlere hem de çocuklara aktif bir yaşam alışkanlığı kazandırmaya ve beslenme düzenini benimsetmeye yönelik Güney Afrika'da hayata geçirilen uygulamalara birkaç örnek;

- Obezite ve sağlıklı beslenmeye dikkat çekmek amacıyla her yıl ekim ayında kutlanan 'Ulusal Beslenme ve Obezite Haftası',
- Güney Afrika'da obezite araştırmalarını desteklemek için 2015 yılından beri faaliyet gösteren '*ACTION - African Centre for Obesity Prevention*' programı,
- Gıda ve beslenme güvenilirliğini iyileştirmeye yönelik uygulanan '*National Policy on Food and Nutrition Security for South Africa*' politikaları (DAFF, 2014),
- Kilo ortalaması yükselen çocuk ve ergenlerin beslenme alışkanlıklarını daha iyi alternatiflere yöneltmek, çocukları medyanın zararlı içeriklerinden ve ticari amaçlı pazarlama stratejilerinden koruyabilmek amacıyla 12 yaş ve daha küçük çocukları kapsayan reklam kısıtlamalarını içeren ve Güney Afrika'da 2009 yılından beri geçerli olan '*South Africa Pledge on Marketing to Children*' anlaşmasının sürdürülmesi (Ifballiance, 2008b) şeklindedir.

Güney Afrika'daki artan obezite vakaları ile mücadelede tercih edilen bu girişimlere ek olarak diğer bir mücadele yöntemi, şekerli içecek vergilerinin kullanımınıdır. Güney Afrika hükümeti, 2016 yılında yüksek miktarda şekerli içecek tüketmekte olan toplumun beslenme alışkanlıklarını değiştirmek için %20'lik bir şekerli içecek vergisi önermiş; 2018 yılında %10'luk bir vergiye karşılık gelen Sağlık Geliştirme Vergisi (*Health Promotion Levy (HPL)*) isimli şekerli içecek vergisini uygulamaya koymuştur. Sağlık geliştirme vergisi, meyve suları hariç, belirli miktarın üzerinde şeker içeren alkolsüz içeceklerden alınmaktadır.

Aşağıdaki tabloda Güney Afrika’da uygulanan şekerli içecek vergisinin detayları gösterilmektedir.

Tablo 15

Güney Afrika’da uygulanan obezite vergileri

| Vergi Başlangıç Yılı | Ürün | Vergi Oranı |
|----------------------|--|-------------------------------|
| 2018 | 100 ml’de 4 gr ve daha fazla Şeker Bulunan Şekerli İçecekler | 0,021 \$ / Şeker Miktarı (gr) |

Kaynak; *Cochrane library, Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes*, erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7141932/> tarihi: 29.06.2022.

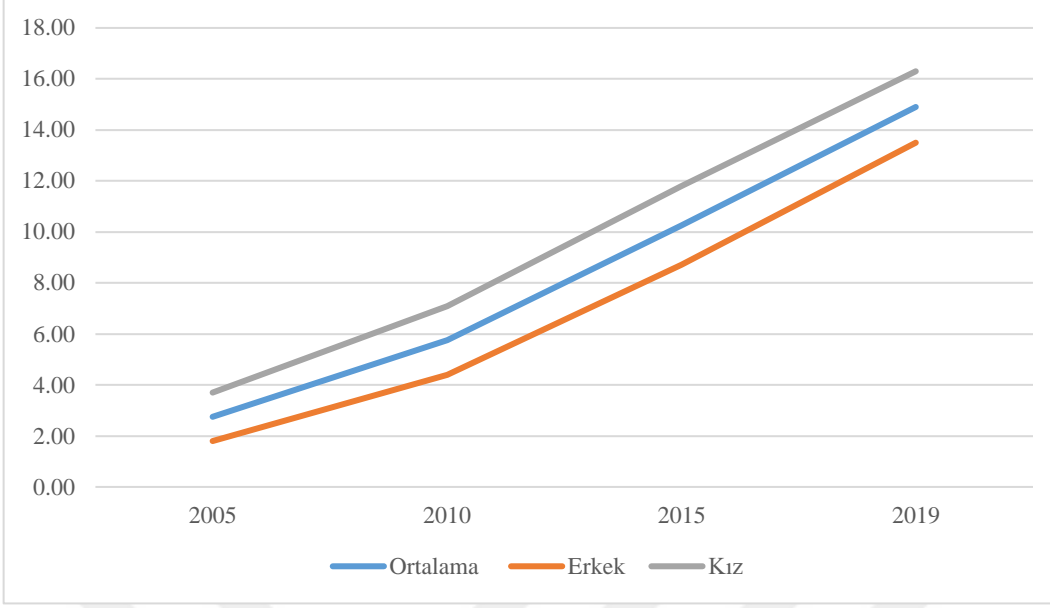
Belirli bir şeker miktarının üzerindeki içeceklerin tüketimini azaltmak amacıyla uygulanmaya başlanan miktar esaslı sağlığı geliştirme vergisi, çalışmanın kapsamında yer alan diğer ülke örneklerinden farklı olarak içeceğin hacmine göre değil, şeker miktarına göre alınmaktadır. Ürünlerdeki şeker miktarı arttıkça uygulanan vergi miktarı yükselmektedir. Güney Afrika’da şekerli içeceklerde 100 ml’de 4 gr’dan daha az şeker içeren ürünler ve meyve suları vergi kapsamı dışında bırakılmıştır.

Şekerli alkolsüz içecek tüketiminin yüksek olduğu Güney Afrika’da şekerli içecek vergisinin uygulamaya konulmasından önce, ülkede şekerli içeceklerin fiyat esnekliğinin 1’den büyük olması ve şekerli içecek tüketicilerinin fiyattaki değişimlere yüksek duyarlılıkta olmaları; bu tür ürünlerin vergilendirilmesinin tüketimde düşüş yaratma potansiyelini desteklemiştir (Stacey vd. 2017: 29). Güney Afrika hükümetinin 2016 yılında önerdiği %20’lik orana kıyasla 2018 yılında uygulamaya konulan %10’luk şekerli içecek vergisi, daha düşük bir fiyat artışına sebep olmasına rağmen ülkede hem yüksek hem de düşük gelirli sosyoekonomik gruplarda şekerli içecek tüketimini ve şekerli içecekler nedeniyle günlük tüketilen şeker miktarını düşürmede başarılı olmuştur (Hofman vd. 2021: 5). Güney Afrika’da şekerli içecek vergi uygulamasının bir yıllık sonuçlarına göre; bireylerin günlük

olarak tükettikleri şeker miktarı %31'lik oranla 9,0 gr, aldıkları kaloriler %33 oranla 39 kcal ve vergi uygulanan şekerli içeceklerin tüketim hacimleri %37 düşmüştür. Tüketimi düşen şekerli içeceklerle birlikte ülkede su tüketiminde artış yaşanmıştır (Essman vd., 2021: 3).

Şekerli içecek vergisi Güney Afrika'da bütçe gelirlerine de olumlu yansımıştır. Şekerli içecek vergisinden Güney Afrika ilk yıl yaklaşık 3,12 milyar Güney Afrika Randı (R), ikinci yıl 2,5 milyar R vergi geliri sağlamış olup 2021 yılı için yapılan tahminler yaklaşık 2 milyon R gelir sağlandığı yönündedir. Güney Afrika'da şekerli içeceklerden elde edilen gelirlerin her yıl azalmasının temel nedeni; içecek üreticilerinin ürünleri yeniden formüle etmesi, tüketilen şeker miktarının yaklaşık %15 oranında azalması ve şekersiz içecek seçeneklerinin çoğalmasındır. Şekerli içecek vergisi Güney Afrika'da hem şekerli içecek tüketiminde düşüş yaratmış hem de vergi gelirlerini arttırmıştır. Ancak, bu verginin ekonomik sonuçları, sosyal ve mali sonuçları kadar umut verici değildir. Güney Afrika'da uygulanan şekerli içecek vergisi, binlerce çalışanın işsiz kalmasına ve şekerli içecek sektörünün ülke GSYH'sine yaptığı katkılarda önemli azalmalara sebep olmuştur (NEDLAC, 2021: 1-3). Ayrıca ülkede yetişkin obezite prevalansı artmaya devam etmektedir.

Toplumun tükettiği şekerli içecek miktarını düşürmede ve vergi gelirlerini arttırmada başarılı olan ancak ülke ekonomisine zarar veren Güney Afrika şekerli içecek vergisinin çocuk obezitesine yansımalarını değerlendirmek amacıyla aşağıdaki grafikte 5-19 yaş aralığındaki çocuk obezite prevalansı gösterilmektedir.



Şekil 15

Güney Afrika’da çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019)

Kaynak; *Global nutrition report, the burden of malnutrition at a glance/South Africa*, erişim adresi: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/southern-africa/south-africa/>, erişim tarihi: 4.7.2022.

Güney Afrika’da Sağlığı Geliştirme Vergisi, 2018 yılında uygulamaya konulmuştur. Grafığe bakıldığında 2015-2019 yılları arasında çocukların obezite eğiliminde herhangi bir azalma meydana gelmediği görülmektedir. Şekerli içecek vergilerinin uygulamaya konulmasının ardından Güney Afrika’da ortalama, kız çocuk ve erkek çocuk obezite prevalansında düşüş yaşanmamıştır.

3.4.5. Türkiye’de Obezite Vergisine Benzer Vergi Uygulamaları

Türkiye, obezite vakalarının artmakta olduğu Avrupa ülkelerinden biridir. Türk Vergi Sistemi (TVS) içerisinde obezite vergisi olarak değerlendirilebilecek herhangi bir vergi uygulaması henüz mevcut değildir. Ancak obezite vergilerinin sıklıkla uygulandığı şekerli içeceklere, yağlı ve şekerli ürünlere ve bunlara benzer kilo alımına neden olan çeşitli ürün gruplarına Katma Değer Vergisi (KDV) ve Özel Tüketim Vergisi (ÖTV)

uygulanmaktadır. Bunlara ek olarak Türkiye’de obezite ile mücadeleye yönelik mali olmayan uygulamalar tercih edilmektedir.

Türkiye’de obezite vakaları özellikle son 50 yılda tırmanışa geçmiş, %138 oranında artmıştır. Ülkede 2003 yılında %25,7 olan yetişkin obezite prevalansı 2017 yılında %32,2’ye yükselmiştir. Türkiye, OECD sıralamasında Avrupa bölgesindeki en yüksek obezite prevalansına sahip ülkedir (DSÖ, 2017d). Artışların önüne geçilemediği takdirde 2050 yılına kadar obezite salgını Türkiye ekonomisine %4,5 zarar verecektir (bkz. Tablo 4). Diğer ülke örneklerine benzer şekilde Türkiye’de de toplumun beslenme ve hareket alışkanlıklarındaki değişimler, yükselen obezite prevalanslarında önemli rol oynamaktadır. Türkiye’de yetişkinlerin sebze ve meyve tüketimi önerilen ortalama miktarın üzerinde iken süt ve süt ürünlerinin tüketim miktarı yetersizdir. Ayrıca Türkiye’de bir yetişkin günlük ortalama 33 gr şeker tüketmektedir ve bu oran yetişkinler için önerilen günlük şeker miktarının üzerindedir. Yüksek miktarda şeker tüketimine rağmen, yetişkinlerin %41,9’u şekerli içecekleri beslenme rutinlerine dahil etmemektedir. Bunların yanında Türkiye’de yetişkin nüfusun %43,6’sı orta düzeyde fiziksel aktivite alışkanlığına sahiptir (TBSA, 2019: 97-98).

Türkiye’de yetişkinlerde olduğu gibi çocuklar arasında obezite prevalansı da sürekli artmaktadır. ‘Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması COSI-TUR 2016’ya göre 2013 yılında çocukların %8,3’ü obez iken 2016 yılında bu oran %9,9’a çıkmıştır. Artan obezite vakalarına karşın beslenme düzeni içerisinde çocukların %18,9’u haftada bir günden az et tüketirken, %6,1’i hiç tüketmemekte; %40,3’ü haftada bir günden az balık tüketirken %14,6’sı ise hiç balık tüketmemektedir. Çikolata, şeker, kek gibi yüksek şekerli ürünlerin tüketimi ise hedeflenen düzeyin üzerindedir. Ayrıca Türkiye’de çocukların fiziksel aktivite alışkanlıkları düşüktür. Her günün en az bir saatini fiziksel olarak aktif geçirmesi gereken çocukların %9,5’i, hafta içi okul dönemlerinde hiçbir fiziksel aktivite yapmamaktadır (COSI-TUR, 2016: 152-153).

Türkiye’de çocuk obezitesini önlemeye yönelik hayata geçirilen öncü çalışmalardan ‘Okul Gıdası Logosu İş birliği Protokolü’, ‘Türkiye Viyana Deklarasyonu ve Avrupa Şişmanlık Mücadele Protokolü’ ve sağlığa zararlı ürünlerin reklamlarına ve pazarlanmasına

yönelik kısıtlamalar ikinci bölümde ‘Yasaklar ve Kısıtlamalar’ başlığı altında açıklanmıştır (bkz. s. 36). Türkiye’de çocuk obezitesinin önlenmesine yönelik girişimler, diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında çok daha sınırlıdır. Bununla birlikte bahsedildiği üzere Türkiye’de herhangi bir obezite vergisi mevcut değildir. Ancak obezite vergilerine benzer şekilde obeziteyi tetikleyici bazı gıda ürünlerine KDV ve ÖTV uygulanmaktadır.

KDV, her türlü mal ve hizmet üzerinden %1 ila %18 oranında alınan bir harcama vergisidir ve gıda ürünlerinin tümü, KDV’ye tabiidir. 2022 yılı öncesinde Türkiye’de gıda ürünlerinin tümü, KDV (II) sayılı listesi A bölümünde yer alıp %8 oranla vergilendirilmekteydi. 13 Şubat 2022 tarihli 31749 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan ‘Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair 5189 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı’ ile 14 Şubat 2022 itibarıyla temel gıda ürünleri üzerindeki %8’lik KDV oranı %1’e indirilmiştir. KDV Sistemini Sadeleştirme Programı kapsamında yapılan bu değişiklik ile temel gıda grubunda yer alan et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, bakliyatlar, meyveler ve sebzeler üzerindeki vergi oranı düşürülmüştür (Katma Değer Vergisi Kanunu, 1984). Değişiklik öncesi dönemde balık, meyve, sebze gibi sağlıklı gıda ürünleri kilo alımında tetikleyici margarin vb. katı yağlar, kolalar, aromalı gazozlar ve türevi ürünler ile %8’lik aynı vergi oranına tabi iken (Rakıcı ve Yılmaz, 2021: 39) yapılan değişikliğin ardından, sağlıklı gıda ürünleri üzerindeki vergi oranı işlenmiş yüksek kalorili sağlıksız gıda ürünlerine kıyasla düşürülmüştür. Ancak Türkiye’de benimsenen bu yeni vergi politikası, obezite ile mücadele amacı taşımamakta, yalnızca vatandaşların gıda erişimini kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Ayrıca KDV oranlarında yapılan bu değişikliklerle beraber şeker ve şekerli ürünlerin KDV oranının %1’e düşürülmesi, toplumda kilo alımına neden olan tüketim ürünlerine ulaşımı kısıtlamayı amaçlayan obezite vergilerinin uygulanma gerekçelerine ters düşmektedir. Bu husus dikkate alındığında KDV uygulamasında yapılan değişiklikler, obeziteyle mücadelede vergilerin kullanımına örnek teşkil etmemektedir.

Türkiye’de sağlıksız gıdaların sağlıklı olanlara kıyasla fiyatların yükseltilmesi temeline dayanan obezite vergilerine benzer diğer bir vergileme örneği, 2018 yılı itibarıyla ÖTV (III) sayılı liste A cetveli kapsamına birtakım içeceklerin dahil edilmesidir. Aşağıdaki tabloda şekerli içeceklere uygulanan güncel ÖTV oranları gösterilmektedir.

Tablo 16

Türkiye’de uygulanan obezite vergileri benzeri vergiler (ÖTV)

| Ürün | Vergi Oranı |
|--|-------------|
| İlave Şeker veya Tatlandırıcı Katılmış Olmasına Bakılmaksızın Fermente Edilmemiş Alkolsüz Sebze ve Meyve Suları (Ambalajlanmış veya Toptan Satışa Uygun Olanlar) | %10 |
| İlave Şeker veya Tatlandırıcı Katılmış/Aromalandırılmış Sular ve Alkolsüz Diğer İçecekler (Ambalajlanmış veya Toptan Satışa Uygun Olanlar) | %10 |
| Gazozlar (Sade veya Meyveli) | %10 |
| Gazozlar (Kolalı) | %35 |

Kaynak; ÖTVK, erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4760.pdf> erişim tarihi: 24.06.2022.

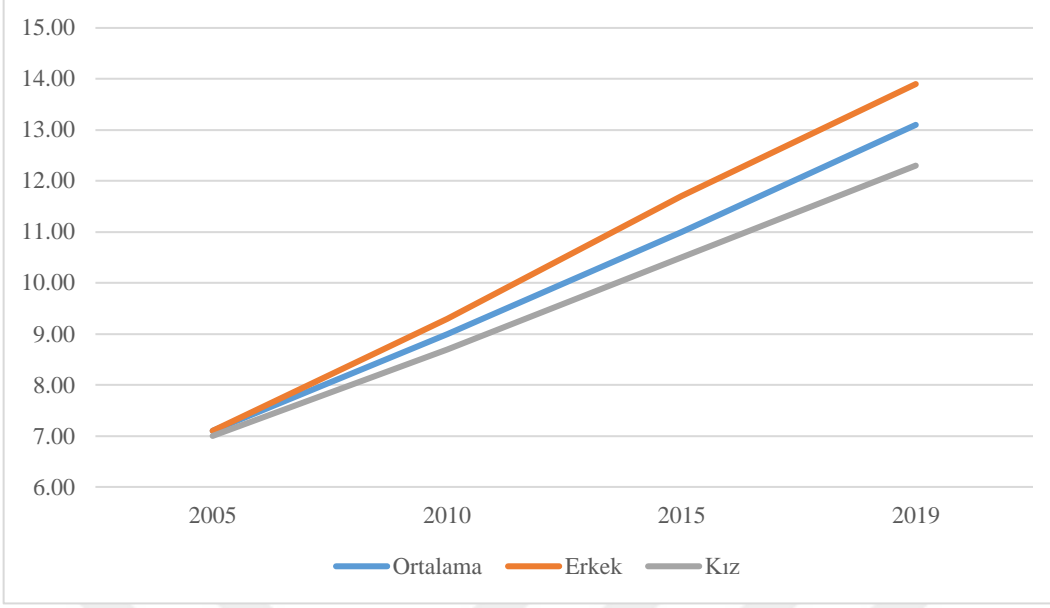
Fermante edilmemiş sebze ve meyve sularında şeker veya tatlandırıcı ilavesi vergilemede fark yaratmazken; sular ve diğer içeceklerde şeker veya tatlandırıcı ilavesi, vergilendirme sebebidir. Ancak vergi uygulamasında içeceklerin şeker miktarı dikkate alınmayıp düz oranlı vergilendirme yöntemi tercih edilmiştir. Bununla birlikte KDV uygulamasında olduğu gibi, ÖTV uygulamasında da 2018 yılında yapılan değişiklik artan obezite vakaları ile mücadele amacı taşımamaktadır.

Kolalı gazozlar üzerinden alınan ÖTV, 31080 sayılı Resmi Gâzete’de yayımlanan ‘2301 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı’ ile 26 Mart 2020 itibarıyla %25’ten %35’e yükseltilmiştir. Bu değişiklik ile ÖTV (III) sayılı liste kapsamında yer alan alkolsüz içecekler içerisinde en yüksek vergiye tabi içecek grubu kolalı gazozlar olmuştur (Özel Tüketim Vergisi Kanunu, 2002). 2020 yılında yapılan değişiklik, kolalı gazozların ÖTV içerisindeki payını büyütüştür. 2020 yılında %0,06 olan pay, 2021 yılında %0,09’a; 2022 yılında %0,10’a yükselmiştir (Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2022). Ayrıca 2022 yılında Türkiye’de

yapılan anket çalışması, kolalı gazozların insan sağlığına en az tütün ürünleri kadar zararlı olduğunun bilindiğini ve bu ürünlerden alınan ÖTV'nin arttırılmasının toplum tarafından desteklendiğini göstermektedir (Uğur ve Kızılkaya, 2022: 55). Türkiye'de kolalı gazozlardan alınan vergilerdeki değişikliğin ilgili ürünlerin tüketimine olan mevcut etkilerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde gazozlu içecek vergilerinin arttırılmasıyla obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıkların sıklığında azalma sağlanabileceğini öngören çalışmalar mevcut olmakla birlikte (Islek vd., 2016), ÖTV kapsamında yer alan ve oranları belirli dönemlerde arttırılan sigara ve alkollü ürünleri tüketiminde anlamlı düşüşler yaşanmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Sandalcı ve Sandalcı, 2018: 1).

Kolalı gazozların vergi oranının yükseltilmesiyle ÖTV gelirleri içerisindeki payının büyümesi ve bu vergi artışlarının toplum tarafından destekleniyor oluşu Türkiye'yi obezite vergileri amaçları doğrultusunda yeni bir vergi düzenlemesine elverişli konuma getirmiştir. Ancak bu noktada obezite vergilerinin avantajlarının yanında dezavantajlarının da dikkate alınması gerektiğinin altı bir kez daha çizilmelidir. Çeşitli ülkelerde uygulanan obezite vergileri, bazı araştırmacılar tarafından yükselen obezite prevalansları ile mücadele içerisinde olan Türkiye için hem bir örnek hem de bir teşvik olarak değerlendirilmektedir (Eroğlu ve Koyuncu, 2018: 191). Fakat obezite vergilerinin öncelikli amacının obezite artışları ile mücadele olduğu gözden kaçırılmalı, obezite vergilerinin uygulandığı ülkelerde obezite artışlarının seyrinin ne yönde değiştiği, Türkiye için önemli bir yol gösterici olmalıdır.

Aşağıdaki grafikte Türkiye'de çocuk obezite prevalansının yıllar içerisindeki değişimi gösterilmektedir.



Şekil 16

Türkiye’de çocuk obezite prevalansı (%) (2005-2019)

Kaynak; Global nutrition report, the burden of malnutrition at a glance/Turkey, erişim adresi: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/turkey/>, erişim tarihi: 7.1.2023.

Türkiye’de kız, erkek ve ortalama çocuk obezite prevalansı sürekli artmaktadır. 2018 yılında ÖTV kapsamında yapılan değişiklikler, çocuk obezite prevalans grafiğinin seyrini değiştirmemiştir. Bununla birlikte Türkiye’de güncel çocuk obezite prevalansının takip edilebileceği ulusal resmi bir veri mevcut değildir. Çocukların ve ergenlerin sağlık durumlarını değerlendiren önemli çalışmalardan biri olan ‘Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması’ en son 2016 yılında yapılmıştır. Ayrıca TÜİK’in 2020 yılında yayımladığı ‘Türkiye Sağlık Araştırması, 2019’da çocuk obezitesine yer verilmemiştir.

3.5. Tartışma

Araştırma kapsamında değerlendirilen ülke örneklerinde görüldüğü üzere obezite vakaları, tırmanışını sürdürmektedir. Değişen yaşam şekillerinin etkisiyle dünya genelinde 2060 yılında nüfusun %45’inin fazla kilolu, %16’sının da obez olması beklenmektedir.

Önlenemeyen obezite artışlarının önemli nedenlerinden birkaçı; hayvansal gıda tüketimi, insan vücudunun ihtiyaç duyduğundan fazla miktarda enerji yoğun yiyecek ve içeceklerden alınan boş kalorilerin artması, sebze, meyve ve kuruyemiş tüketiminin yeterli miktara ulaşamaması şeklinde sıralanmaktadır (Bodirsky vd., 2020: 1).

Artan obezite vakalarını önlemek için pek çok ülkede birçok farklı mali ve mali olmayan girişim hayata geçirilmektedir. Gıda ürünlerinin içeriğinin yeniden formüle edilmesi, tuz miktarının sınırlandırılması, trans yağ yasakları, AB Okul Sebze, Meyve ve Süt Programı uygulaması, beslenme yönergeleri, besin etiketleme ve bilgilendirme, çocuklara yönelik pazarlama stratejilerinin düzenlenmesi ve sağlığa zararlı ve kilo alımına yardımcı gıda ürünlerinin vergilendirilmesi, birçok ülkede örneğine rastlanan obezite ile mücadele girişimlerinden bazılarıdır. Obezite ile mücadele girişimlerinin vergileme gibi zorunlu olanları, gönüllü olanlara kıyasla daha aktif sonuçlar sağlasa da (Lloyd-Williams vd., 2014: 20) sağlıklı gıda tüketimini arttırmaya ve sağlıksız gıda tüketimini azaltmaya yönelik çalışmalar; birçok ülkede obezite artışlarının önüne geçilmesinde yetersiz kalmıştır.

Obezite ile mücadele kapsamında hayata geçirilen uygulamalardan biri olan obezite vergilerinin obezite artışlarını önlemede yeterli olup olmadığı sorusu, araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Ancak, gıda vergilendirmesinin toplum sağlığındaki yansımalarını erken süreçte ve tam anlamıyla gözlemlemek her zaman mümkün olmamaktadır. Örneğin, Yeni Zelanda'da meyve ve sebzelere uygulanan %20'lik sübvansiyonun meyve tüketimini %12, sebze tüketimini %18'lik oranda arttırması ve meyve ve sebze tüketimindeki artışların da kanser ve kalp rahatsızlıklarını azaltması gerekmektedir. Fakat sübvansiyon uygulaması sonrasında kanser ve kalp rahatsızlıklarının hangi süreçte etkileneceği, bu etkilenmedeki sigara kullanımı düşüşü ve yeni tedavi yöntemleri gibi iyileştirici etmenlerin etkilerinin ayrıştırılarak sadece sübvansiyonların payının ne olduğunun değerlendirilmesi oldukça zordur (Mytton, 2016: 2). Toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla hayata geçirilen vergi politikalarının doğrudan etkilerinin tespit zorluğu, obezite vergilerinin etkinliğinin tarafsız şekilde analiz edilerek yorumlanmasına engel olmaktadır. Bu nedenle obezite vergilerinin çalışmanın '2.4.4. Obezite Vergileri Avantaj ve Dezavantajları' başlığı altında sayılan etkileri çerçevesinde kapsamlı şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çocuklarda görülen obezite artışlarının önüne geçmek amacıyla hayata geçirilen uygulamalardan fiziksel aktivite alışkanlığını hedef alan uygulamalar, beslenme alışkanlığını hedef alan uygulamalara kıyasla daha etkin sonuçlar vermektedir. Fiziksel aktivite alışkanlığının arttırılmasına yönelik uygulamalar içerisinde toplumsal düzende kent alanlarının ve arazi kullanımının iyileştirilmesi, fiziksel aktivite imkanı sunan park, bahçe vb. alanların arttırılması, okullarda verilen beden eğitimi derslerinin kapsamının geliştirilmesi, yine çocukları aktiviteye yönelten eğitici uygulamaların (örn. merdiven kullanımına teşvik, bisiklet kullanımına yönlendirme vb.) çoğaltılması, çocuk obezitesinin önlenmesinde en etkili kamu politikaları olarak sıralanmaktadır (Brennan vd., 2014: 25).

Obezite vergileri, negatif dışsallığa sebep olan ürünlerin alıcılarını cezalandırarak bu dışsallığı kontrol etmeyi hedefleyen ve temelleri refah ekonomisine dayanan vergilerdir. Ancak obezite vergilerinin kısıtlayıcı yapısı, sağlıksız ürünlerin vergilendirilerek tüketimini azaltma idealinin gerçekleşmesini engeller. Çünkü düşük gelirli ve kısıtlı alışveriş imkanına sahip tüketicilerin vergi yükü, yüksek gelirli ve daha fazla alışveriş imkanına sahip tüketicilere kıyasla daha fazladır. Obezite vergilerinin düşük gelir gruplarının alışveriş olanağını kısıtlaması, geniş tabanlı adil bir vergileme yapısını benimseyen kamu maliyesi anlayışı doğrultusunda kusurlu bir uygulamadır (Shughart ve Thomas, 2016: 61).

Alım gücü düşük bireylerin alışveriş olanaklarını kısıtlayan özelliğinin yanı sıra obezite vergilerinin sahip olduğu dezavantajlar, avantajları ile kıyaslandığında bu tür vergilerin uygulanma gereklilikleri bir kez daha soru işareti oluşturmaktadır. Dezavantajlar ile kıyaslanmadan önce ise vergilerin avantajları ve bu avantajları ne ölçüde sağladıkları, obezite vergilerinin uygulanmasının ardından dikkatle değerlendirilmesi gereken önemli hususlardır. Bu kapsamda obezite vergilerinin ilk avantajı olan toplum sağlığının iyileştirilmesi ve obezite prevalanslarının düşürülmesi, obezite vergilerinin sonuçları içerisinde değerlendirilmesi gereken öncelikli etkilerdir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Obezite, tüketilen kaloriler ile harcanan kalorilerin dengelenememesi sonucunda vücutta depolanan yağ kütlesinin artması olarak tanımlanmaktadır. Dünya genelinde özellikle son 30 yılda obezite vakalarının sayısı tırmanışa geçmiştir. Çocukluk dönemini fazla kilolu veya obez geçiren bireylerin bu sorunları ilerleyen yaşlara taşıma ihtimali oldukça yüksektir. Toplum refahı için endişe verici duruma gelen obezite artışlarının önlenmesinde çocukluk döneminde obezitenin tedavi edilmesi ve kilo dengesinin sağlanması, önemli bir başlangıç noktasıdır.

Obezitenin hem çocuklar hem de yetişkinler için tıbbi ve ekonomik birçok olumsuz sonucu mevcuttur. Bu sonuçlar yalnızca obez bireylerle sınırlı kalmamakta; toplum geneline yayılmaktadır. Toplum sağlığı üzerinde tehdit oluşturan ve ekonomik verimliliğe zarar veren obezitenin önlenmesi amacıyla devletler, gerekli gördükleri noktalarda piyasa ekonomisine müdahalede bulunmaktadır. Piyasa başarısızlıkları, asimetrik bilgi sorunu, erdemsiz malların varlığı ve obezitenin neden olduğu negatif dışsallık, devletin piyasaya müdahale gerekçeleri olarak sıralanmaktadır.

Kamunun obeziteyle mücadele amacıyla hayata geçirdiği çeşitli uygulamalar mali ve mali olmayan uygulamalar olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir. Mali olmayan uygulamalar kilo alımına neden olan dış etmenlerin azaltılması, sınırlandırılması, yasaklanması vb. girişimlerden oluşurken mali uygulamalar çocuklara sağlıklı beslenme ve hareket alışkanlığının kazandırılmasına yönelik kamu gelir ve giderlerinin düzenlenmesini ifade etmektedir.

Mali uygulamalar başlığı altında kamu harcamaları ve vergi politikaları yer almaktadır. Beden eğitimi derslerine ayrılan bütçelerin artırılması, okullarda sağlıklı gıda alternatiflerinin özellikle gıdaya erişimi kısıtlı öğrencilere ücretsiz ulaştırılması, toplumun hareket alışkanlığını arttıracak yürüyüş alanı, oyun parkı vb. toplumsal alanların çoğaltılması gibi uygulamalar; çocuk obezitesini önlemek amacıyla yapılan kamu harcamalarına örnektir.

Vergi politikaları da devletin artan çocuk obezite vakalarına müdahalede tercih ettiği mali araçlardandır. Sağlıklı gıdalara ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla düşük kalorili meyve, sebze vb. gıdalara yapılan vergi indirimleri ve şekerli içeceklere veya yüksek miktarda doymuş yağ içeren paketli ürünlere konulan ekstra vergiler; obezite ile mücadelede tercih edilen mali uygulamalardan birkaçıdır.

Obezite vergileri, obezite ile mücadelede tercih edilen vergi politikalarının popülerleşen örneklerinden biridir. Yüksek kalorili paketli ürünlere uygulanan obezite vergileri ile bu tür ürünlerin fiyatlarının yükselmesi ve tüketimin düşmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanında obezite vergilerini tüketiciye yansıtmaktan kaçınan üreticiler, ürün içeriklerini yeniden formüle etme yolunu seçebilmektedir. Hem tüketici hem de üretici tercihlerini değiştirme potansiyeline sahip obezite vergilerinin en yaygın örnekleri; şekerli içecek vergileri, yağ vergileri, şeker ve çikolata vergileridir.

Obezite vergilerinin uygulanma amaçları; toplumda yüksek kalorili paketli ürünlerin fazla tüketimi nedeniyle meydana gelen kilo alımının önüne geçmek ve yükselen obezite prevalanslarına müdahale etmek, obezitenin neden olduğu ekonomik yükü hafifletmek ve vergi gelirlerini arttırmaktır. Günümüzde obezite vergileri birçok ülkede aktif şekilde uygulanmaktadır. Vergi gelirlerini arttırmada başarı sağlayan obezite vergilerinin yükselen obezite prevalanslarında düşüş yaratma ve obezitenin ekonomik yükünü hafifletme amaçlarını ne ölçüde gerçekleştirdiği henüz netlik kazanmamıştır.

Literatürde obezite vergilerinin çocuk obezitesi üzerindeki sonuçlarının değerlendirildiği çalışma sayısı, yetişkin obezitesi üzerindeki sonuçların değerlendirildiği çalışmalara kıyasla oldukça azdır. İlgili konuyu ele alan çalışmalar da bir veya birkaç ülke örneği ile sınırlı kalmıştır. Mevcut çalışmalar, obezite vergilerinin tek başına obezite prevalanslarını azaltmada yeterli olmayacağını ancak bu vergilerin diğer obezite ile mücadele girişimlerinin yanında tercih edilebilecek yardımcı uygulamalar olduğunu göstermektedir. Çalışma, obezite vergilerinin çocuk obezite prevalanslarında meydana getirdiği değişimleri farklı bölgelerdeki ülke örnekleri üzerinden değerlendirmeyi

amaçlamaktadır. Çalışmanın çıkış noktası, literatürdeki hâkim kanıya paralel şekilde, obezite vergilerinin çocuk obezite prevalanslarını düşürmede yeterli olmayacağını tespitidir.

Çalışma kapsamında obezite vergilerinin çocuk obezite prevalanslarına etkilerini değerlendirmeye elverişli verisi bulunan 11 ülke örneği (Danimarka, Macaristan, Finlandiya, İngiltere, Suudi Arabistan, BAE, Tayland, Meksika, ABD, Güney Afrika ve Türkiye) seçilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda seçilmiş ülke örneklerinin güncel obezite durumları, çocuk obezitesiyle mücadelede tercih edilen mali ve mali olmayan uygulamalar, obezite vergileri ve bu vergilerin çocuk obezite prevalanslarına olan etkileri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ABD örneği Kaliforniya eyaleti dışında hiçbir ülkede obezite vergilerinin uygulanmasının ardından obezite prevalanslarının, prevalans artış hızı yavaşlasa dahi, düşmediği gözlemlenmiştir. Obezite vergileri uygulanan ülkelerde çocuk obezite prevalansları artmaya devam etmektedir.

Obezite vergileri değerlendirilen ülke örneklerinin tümünde ürünlerin fiyatını yükseltmiş; Danimarka'da yağ vergisine konu olan ürünlerin tüketimini, İngiltere'de tüketilen şeker miktarını, Suudi Arabistan'da gazlı içeceklerin ve enerji içeceklerinin satış hacmini, Tayland, ABD ve Güney Afrika'da ise şekerli içeceklerin tüketim sıklığını düşürmüştür. Ancak bu değişimler obezite prevalanslarının seyrini değiştirmemiştir. Obezite vergilerinin obezite prevalanslarını azaltmada yetersiz kalmasının başlıca nedeni, çocuk obezitesinin yalnızca kalorisi yüksek paketli ürün tüketiminden kaynaklanmamasıdır. Çocuk obezitesi bu tarz gıda ürünlerinin sık tüketiminin yanı sıra hareketsiz yaşam, psikolojik problemler, ekran sürelerinin fazlalığı ve bunlar gibi birçok farklı risk faktörünün bir arada bulunması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Çocuk obezitesinde belirleyici risk faktörlerini azaltmayı bütüncül ve uzun vadeli şekilde ele almayan kamu politikalarının obezite artışlarını azaltmada başarı sağlaması olası değildir. Obezite prevalanslarında düşüş yaşanmaması, obezite vergileri ile ekonomik verimlilik sağlama ve sağlık harcamalarını azaltma beklentilerinin gerçekleşmesine de imkân vermemektedir.

Obezite vergileri; vergi geliri sağlarken aynı zamanda toplum sağlığını iyileştirme ve ekonomik verimsizliği azaltma potansiyeliyle devletler için cazip bir obeziteye müdahale

yöntemi olsa da bu tür vergilerin gerekliliğine ilişkin çalışmaların, vergilerin dezavantajları dikkate alınarak detaylı şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Örneğin Macaristan ve İngiltere’de obezite vergileri, ‘Bu ürün sağlığınız için zararlıdır!’ şeklinde bir etiket niteliğinde kullanılmaktadır ve vergilerin bu niteliği reklam kampanyaları ve uyarı işaretleri gibi yardımcı uygulamalarla desteklenmektedir. Bu bütüncül politika örnekleri; İngiltere’de çocukların gıda tercihlerinde anlamlı farklar yaratmamış, Macaristan’da ikame ürünlerin varlığı nedeniyle sağlıksız ürünlerin tüketimini arttırmıştır. Ayrıca obezite vergileri; Danimarka ve Finlandiya’da istihdam ve ekonomik verimlilik üzerinde oluşturduğu tehdit nedeniyle yürürlükten kaldırılmış, Meksika ve Güney Afrika’da iş kayıplarına neden olmuştur.

Obezite vergileri, çocuk obezitesinin önlenmesinde yardımcı bir uygulama olmaktan öteye gidememiştir. Bu durum obezite vergilerinin dezavantajları ile kapsamlı şekilde değerlendirildiğinde, çocuk obezitesinin önlenmesinde vergiler yerine farklı politikaların tercih edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Obezite ile mücadelede kamu politikalarının etkinliğine ilişkin araştırmalar, çocuk obezitesinin önlenmesinde fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik girişimlerin beslenme dengesine yönelik girişimlere kıyasla daha etkili sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Obezite artışları nedeniyle ekonomisi ilerleyen yıllarda önemli oranda zarara uğrayacak ülkelerden biri olan Türkiye, obezite vergileri için potansiyel bir uygulama alanıdır. Halihazırda uygulanan herhangi bir obezite vergisi bulunmayan Türkiye’de obezite vergilerine benzer şekilde ÖTV (III) sayılı liste A cetveli kapsamında meyve suları, kolalı gazozlar vb. birtakım alkolsüz içecekler vergi uygulanmaktadır. Alkolsüz içecekler uygulanan ÖTV oranında son yıllarda yapılan değişikliklerin bu ürünlerin tüketimine etkisinin analiz edilmesi, Türkiye’de uygulanacak obezite vergilerinin tüketici davranışları üzerindeki muhtemel sonuçlarına ilişkin önemli bir yol gösterici olacaktır. Alkol ve tütün ürünleri üzerinden alınan ÖTV’nin arttırılmasının ilgili ürünlerin tüketim miktarını düşürmediğini gösteren çalışmaların varlığı, Türkiye’de obezite vergilerinin obezite artışlarına müdahale amacıyla kullanımında başarı vadetmemektedir. Türkiye, obezite artışları ve bu artışların yıkıcı sonuçlarıyla mücadele içerisinde olduğu bu kritik süreçte etkinliği kanıtlanmış uygulamalara yönelmelidir. Park, bahçe, oyun alanı gibi kamusal

alanların çoğaltılması, beden eğitimi derslerinin niteliğinin artırılması, çocukları aktif harekete yönelten eğlenceli uygulamaların planlanması gibi etkinliği kanıtlanmış uygulamalar; Türkiye’de artan çocuk obezitesi ile mücadele amacıyla tercih edilebilecek girişimlere birer örnektir.

Obezite vergilerinin çocuk obezite prevalansları üzerindeki kısa dönemli sonuçlarını çeşitli ülke örnekleri üzerinden değerlendiren çalışma, obezite vergilerinin çocuk obezitesi üzerindeki etkinliğine ilişkin literatürdeki boşluğun doldurulmasına katkı sağlarken bu vergilerin uzun dönem sonuçlarının analiz edilmesi gerekliliğinin altını bir kez daha çizmektedir.



KAYNAKÇA

- Act Now Training (2022). *Act now in Dubai*. Erişim: 1 Temmuz 2022, <https://actnowtraining.wpcomstaging.com/2022/02/03/act-now-in-dubai>.
- Agrawal, P. ve Agrawal S. (2015). “Health care expenditure associated with overweight/obesity: a study among urban married women in Delhi, India”. *International Journal of Community Medicine Public Health*, 2(3), s. 308-317.
- Aguilar, A., Gutierrez, E. ve Seria, E. (2021). “The effectiveness of sin food taxes: evidence from Mexico”. *Journal of Health Economics*, 77, s. 1-18.
- Akdoğan, A. (2016). *Kamu Maliyesi*. Gazi Kitapevi, Ankara.
- Akkaya, Ş. ve Gergerlioğlu, U. (2017). “Obezite vergilerine ilişkin tutumların analizi: İstanbul örneği”. *Marmara İktisat Dergisi*, 1(2), s. 119-154. <https://doi.org/10.24954/mjecon.2017.7>
- Al-Alawy, K., Gaafar, R., Monesar, A. I. ve Muhsineh, S. (2021). “The nexus of sugar-sweetened beverages: insights on demographics, enablers and barriers”. *Public Health in Practice*, 2, s. 1-9.
- Al-Hanawi, M. K., Ahmed, M. U., Alshareef, N., Qattan, A. M. N. ve Pulok, M. H. (2022). “Determinants of sugar-sweetened beverage consumption among the Saudi adults: findings from a nationally representative survey”. *Front. Nutr.*, 9, s. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.744116>
- Al-Hazza, H. M. ve AlMarzooqi, M. A. (2018). “Descriptive analysis of physical activity initiatives for health promotion in Saudi Arabia”. *Front Public Health*, 6(329), s. 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00329>
- Alasqah, I., Mahmud, I., East, L. ve Usher, K. (2021). “Patterns of physical activity and dietary habits among adolescents in Saudi Arabia: a systematic review”. *International Journal of Health Sciences*, 15(2), s. 35-48.
- Alemanno, A. ve Carreno, I. (2013). “Fat taxes in Europe a legal and policy analysis under EU and WTO law”. *European Food and Feed Law Review*, 2, s. 97-112.

- Alhareky, M., Bedi, S., AlMulhim, A., Tantawi, M. E., Farooqi, F. A. ve AlHumaid, J. (2021). "Impact of sugar tax on sugar-sweetened beverage consumption among Saudi schoolchildren". *Oral Health & Preventive Dentistry*, 19, s. 189-194.
- Alleboerncykler (2022). *Ær med ı alle børn cykler 2022*. Erişim: 13 Temmuz 2022, <https://www.alleboerncykler.dk/>
- Alpcan, A. ve Durmaz, ř. (2015). "Çağımızın dev sorunu: çocukluk çağı obezitesi". *Turkish Journal of Clinics ve Laboratory*, 1(6), s. 30-18. <https://doi.org/10.18663/tjcl.57112>.
- Alqahtani, B. A., Aleznazi, A. M., Alhowimel, A. S. ve Elnaggar, R. K. (2021). "The descriptive pattern of physical activity in Saudi Arabia: analysis of national survey data". *International Health*, 13, s. 232-239. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa027>
- Alsukkait, R., Wilde, P., Bleich, S. N., Singh, G. ve Folta, S. C. (2020). "Evaluating Saudi Arabia's 50% carbonated drink excise tax: changes in prices and volume sales". *Economics and Human Biology*, 38, s. 1-6.
- Althumiri, N. A., Basyouni, M. H., Almousa, N., AlJuwaysim, M. F., Almubark, R. A., BinDhim, N. F., Alkhamaali, Z. A. ve Alqahtani, S. A. (2021). "Obesity in Saudi Arabia in 2020: prevalence, distribution, and its current association with various health conditions". *Healthcare*, 9(311), s. 1-8. <https://doi.org/10.3390/>
- Alviola, P. A., Nayga R. M., Thomsen D. D. ve Smart, J. (2014). "The effect of fast-food restaurants on childhood obesity: a school level analysis". *Economics and Human Biology*, 12, s. 110-119.
- Ameye, H. ve Swinnen, J. (2019). "Obesity, income and gender: the changing global relationship". *Global Food Security*, (23), s. 267-281. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2019.09.003>
- Andersen, R., Biloft-Jensen, A. P., Christensen, T., Andersen, E. W., Ege, M., Thorsen, A. V., Knudsen, V. K., Damsgaard, C. T., Sørensen, L. B., Petersen, R. A., Michaelsen, K. F. ve Tetens, I. (2015). "What do Danish children eat, and does the diet meet the recommendations? baseline data from the OPUS school meal study". *Journal of Nutritional Science*, 4(29), s. 1-9. <https://doi.org/10.1017/jns.2015.17>

- Arab News (2017, 12 Şubat). Saudi Arabia to start granting female GYM licenses this month, *Arab News*. Erişim: 19 Aralık 2022, <https://www.arabnews.com/node/1052881/saudi-arabia>
- Armağan, R. (2003). “Kamu ekonomisinde dışsallıklar ve dışsallıkların içselleştirilmesi”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), s. 1-20.
- Arslan, N. ve Ardınc, A. (2020). “Okullarda obezite ve önleme programları: sistematik derleme”. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), s. 73-88.
- Arslanoğlu, İ. (2009). “Çocuk ve ergenlerde şişmanlık sorunu ve yaklaşımı”. *Türk Pediatri Arşivi*, 44(4), s. 15-19.
- Ashton, D. (2004). “Food advertising and childhood obesity”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(2), s. 51-52.
- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). “Beden algısı ve obezite”. *Ankara Medical Journal*, 14(3), s. 74-85. <https://doi.org/10.17098/amj.02494>
- Aydın, M. K. ve Çakmak, E. E. (2017). “Sosyal devletin temelleri”. *Bilgi*, (34), s. 1-19.
- Baal, P. H. M. V., Polder, J. J., Wit, G. A. , Hoogenveen, R. T., Feenstra, T. L. Boshu,ze, H., C. Engelfiet, P. M. ve Brouwer, W. B. F. (2008). “Lifetime medical costs of obesity: prevention no cure for increasing health expenditure”. *PLoS Med*, 5(2), s. 242-250. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050029>
- Babaoğlu, K. ve Hatun, Ş. (2002). “Çocukluk çağında obezite”. *Sted*, 11(1), s. 8-11.
- Bácsné Bába, É., Ráthonyi, G., Müller, A., Ráthonyi-Odor, K., Balogh, P., Ádány, R., ve Bács, Z. (2020). “Physical activity of the population of the most obese country in Europe, Hungary”. *Frontiers in Public Health*, 8(203), s. 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00203>
- Baker, C. (2022). Obesity statistics. Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022, <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn03336/>
- Bakırtaş, İ. (2012). “Dışsallıklar sorununun içselleştirilmesinde düzenleyici vergiler ve sübvansiyonların etkinliği: analitik bir yaklaşım”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (7).

- Barry, C. L., Niederdeppe, J. ve Gollust, S. E. (2013). "Taxes on sugar-sweetened beverages". *American Journal of Preventive Medicine*, 44(2), s. 158-163.
- Başar, E. (2019). "11-14 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite sıklığı". *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), s. 53-66. <https://doi.org/10.25279/sak.407795>.
- Berberoğlu, Z. ve Hacıoğlu, Ç. (2021). "Küresel sağlık sorunu 'obezite': güncel bir gözden geçirme". *CBU-SBED*, 8(3), s. 543-552.
- Beretzky, Z. ve Jámboz, Z. (2018). "Are young z generation members really in danger? nutrition habits of Hungarian students". *Some Recent Research from Economics and Business Studies*, s. 127-138.
- Beyaz, F. B. ve Koç, A. A. (2009). "Antalya'da obezite yaygınlığı ve düzeyini etkileyen sosyo-ekonomik değişkenler". *Akdeniz İİBF Dergisi*, 11 (21) , s. 17-45.
- Beykaya, M. (2020). "Türkiye'de gıda endüstrisinde gıda güvenliği ve denetimlerin rolü: Iğdır ili örneği". *Iğdır Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), s. 260-270.
- Bíró, A. (2015). "Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier?". *Food Policy*, 54, s. 107-115.
- Bodirsky, B. L., Dietrich, J. P., Martinelli, E., Stenstand, A., Pradhan, P., Gabrysch, S., Mishra, A., Weindl, I., Mouel, C., Rolinski, S., Baumstark, L., Wang, X., Waid, J. L., Lotze-Campen, H. ve Popp, A. (2020). "The ongoing nutrition transition thwarts long-term targets for food security, public health and environmental protection". *Scientific Reports*, 10, s. 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75213-3>
- Bodker, M., Pisinger, C., Toft, U. ve Jorgensen, T. (2015). "The rise and fall of the world's first fat tax". *Health Policy*, 119, s. 737-742.
- Bødler, M., Pisinger, C., Toft, U. ve Jørgensen, T. (2015). "The Danish fat tax-effects on consumption patterns and risk of ischaemic heart disease". *Preventive Medicine*, 77, s. 200-203.
- Bray, G. A. (2003). "Historical Framework for the Development of Ideas about Obesity". in *Handbook of Obesity* (s. 17-48). CRC Press: Boca Raton.

- Bray, G. A. (2013). “Historical Framework for the Development of Ideas About Obesity”.
Bray G. A ve Bouchard C. (eds.). in: *Handbook of Obesity Etiology and Pathophysiology*. (s. 1-29). CRS Press: New York.
- Brennan, L., K., Brownson, R. C. ve Orleans, T. (2014). “Childhood obesity policy research and practice evidence for policy and environmental strategies”. *Am J Prev Med.*,46 (1), s. 1-25.
- Buckton, C. H., Patterson, C, Hyseni, L., Katikreddi, S., Williams, F. L., Yeşil, A. E., Capewell, S. ve Hilton, Ş. (2018). “The palatability of sugar-sweetened beverage taxation: a content analysis of newspaper coverage of the UK sugar debate”. *Plos Obe*, 13(12), s. 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207576>
- Campaign (2020, 17 Ağustos). Global food & beverage companies in the GCC achieve 100% commitment to restrict marketing to children. *Campaign*. Erişim: 1 Temmuz 2022, <https://campaignme.com/global-food-beverage-companies-in-the-gcc-achieve-100-commitment-to-restrict-marketing-to-children/>
- Carher, M. ve Cowburn, G. (2015). “Guest commentary: fat and other taxes, lessons for the implementation of preventive policies”. *Preventive Medicine*, 77, s. 204–206.
- Carter, O. B. J. (2006). The weighty issue of Australian television food advertising and childhood obesity”. *Health Promotion Journal Australia*, 17(1), s. 5-11.
- CBPP (2022). Policy basics: the supplemental nutrition assistance program (SNAP). Erişim: 19 Aralık 2022, <https://www.cbpp.org/research/food-assistance/the-supplemental-nutrition-assistance-program-snap>
- CDC (2011). School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/pdf/MMWR-School-Health-Guidelines.pdf>
- CDC (2020a). Childhood obesity facts. *Prevalence of childhood obesity in the United States*. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html#:~:text=Obesity%20prevalence%20among%20children%20and,14.7%20million%20children%20and%20adolescents>

- CDC (2020b). Physical activity facts. Erişim: 17 Temmuz 2022, [https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/facts.htm#:~:text=Less%20than%20one%2Dquarter%20\(24,of%20physical%20activity%20every%20day.&text=In%202017%2C%20only%2026.1%25%20of,days%20of%20the%20previous%20week.](https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/facts.htm#:~:text=Less%20than%20one%2Dquarter%20(24,of%20physical%20activity%20every%20day.&text=In%202017%2C%20only%2026.1%25%20of,days%20of%20the%20previous%20week.)
- CDC (2022). Obesity and overweight. *Center of disease control prevention*. Erişim: 27 Haziran 2021, <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>
- Cezar, A. (2009). “The effects of television food advertising on childhood obesity”. *Journal of the Nevada Public Health Association*, 5(1), s. 10-14.
- Children’s Institute (2020). Food and nutrition security. Erişim: 30 Haziran 2022, http://www.ci.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/367/Child_Gauge/South_African_Child_Gauge_2020/ChildGauge_2020_screen_final.pdf
- Chou, S. Y., Rashad, I. ve Grossman, M. (2008). “Fast-food restaurant advertising on television and its influence on childhood obesity”. *Chicago Journals*, 51(4), s. 599-618.
- Cobiac, L. J. ve Scarborough, P. (2021) “Modelling future trajectories of obesity and body mass index in England”. *PLoS ONE*, 16(6), s.1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252072>
- Colchero, M. A., Dommarco, J. R., Popkin, B. M. ve Ng, S. W. (2017). “In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax”. *Health Affairs*, 36(3), s. 564–571.
- Collins, A. ve Peebles, R. (2011). “Pediatric Obesity”. Bagghi D. (ed.). in: *Global Perspectives on Childhood Obesity*. (s. 3-12). Academic Press is an imprint of Elsevier: London.
- Comans, T. A., Whitty, J. A., Hills, A. P., Kendall, E., Turstra, E., Gordon, L. G., Byrnes, J. M. ve Scuffham, P. A. (2013). “The cost-effectiveness and consumer acceptability of taxation strategies to reduce rates of overweight and obesity among children in Australia: study protocol”. *BMC Public Health*, 13, s. 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1182>

- CONACTY (2015). Dietary and physical activity guidelines in the context of overweight and obesity in the Mexican population. Erişim: 25 Haziran 2022, <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/mexico/en/>
- Csakvari, T., Nemeth, N., Kerner, A., Sebestyen, A., Endrei, D. ve Boncz, I. (2018). “PHP62 - assessing the effect of the public health product tax in Hungary between 2011-2017”. *Value in Health*, 21, s. 52.
- Curia Rationum (2011). Are the school milk and school fruit schemes effective ?. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2022, https://www.eca.europa.eu/Lists/News/NEWS1110_24/NEWS1110_24_EN.PDF
- Çüre, F. ve Yazar, H. (2022). “Gelir dağılımı ve obezite ilişkisi kapsamında obezite vergisi”. TNKÜ İİBF Uluslararası Kamu Maliyesi Sempozyumu, 9-10 Haziran 2022, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ. 95-106.
- Çabuk, Z. (2019). Vergi Politikası Aracı Olarak Obezite Vergisi: OECD Ülke Örnekleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı, Uşak.
- Çukur, A. ve Erdem, İ. A. (2017) “Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri: Türkiye için bir değerlendirme”. *Sayıştay Dergisi*, (106), s. 121-146.
- Çulfa, S., Yıldırım, E. ve Bayram, B. (2021). “COVID-19 Pandemi süresince insanlarda değişen beslenme alışkanlıkları ile obezite ilişkisi”. *Online Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), s. 135-142. <https://doi.org/10.26453/otjhs.798631>
- DAFF (2014). The national policy on food and nutrition security for the republic of South Africa. Erişim: 29 Haziran 2022, https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/37915gon637.pdf
- Dahms, J. (2017). “Evaluating the effectiveness of sugar tax to combat South Afriian’s sweet tooth”. *International Journal of Economics and Finance Studies*, 9(2), s. 83-98.
- Danskindustri (2008). Fødevarereklamer til børn. Erişim: 13 Temmuz 2022, <https://www.danskindustri.dk/brancher/di-foedevarer/fokusomrader/Foedevarereklamer/>

- Devaux, M., Sassi, F., Church, J., Cecchini, M. ve Borgonovi F. (2014). “Exploring the relationship between education and obesity”. *OECD Journal: Economic Studies*, 1-39. https://doi.org/10.1787/eco_studies-2011-5kg5825v1k23.
- Dickson, A., Gehrsitz, M ve Kemp, J. (2021) Does a spoonful of sugar levy help the calories go down? an analysis of the UK soft drinks industry levy. Erişim: 19. Temmuz 2022, <https://docs.iza.org/dp14528.pdf>
- Discovery (2018). Fight obesity in South Africa a step at a time. Erişim: 29 Haziran 2022, <https://www.discovery.co.za/corporate/exercise-fight-obesity-a-step-at-a-time>
- Dogbe, W. ve Gil, J. M. (2020). “Internalizing the public cost of obesity in Spain: distributional effects on nutrient intake”. *Journal of Policy Modeling*, 42(6), s. 1352-1371. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2020.01.011>
- Doğan, A. ve Kabayel, M. (2017). “Dünya uygulamaları perspektifinde obezite vergilerinin uygulanabilirliği”. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(5), s. 64-71.
- Doğruiyol, C. (2010). Kamu Maliyesi: Bütçe ve Borçlanma. Savaş Yayınevi: Ankara.
- Donnelly, G. E., Guge, P. M., Howell, R. T. ve Jhon, L. K. (2021). “A salient sugar tax decreases sugary-drink buying”. *Psychological Science*, 32(11), s. 1830–1841.
- Dr. Mammadov, H. (2021). Çocuk Polikliniğine Obezite Nedeni ile Başvuran 8-16 Yaş Arası Çocuklarda Obezite Gelişiminde Rol Oynayan Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Draper, C. E., Tomaz, S. A., Basset, S. H., Burnett, C., Christie, C. J., Cozett, C., Milander, M., Krong, S., Monyeki, A., Naidoo, N., Naidoo, R., Pioreschi, A., Walter, C., Watson, E. ve Lambert, E. V. (2018). “Results from South Africa’s 2018 report card on physical activity for children and youth”. *Journal of Physical Activity and Health*, 15(2), s. 406-408. <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0517>

- DSÖ (2011). 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. Erişim: 15 Haziran 2022, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/287095/Good-practice-brief-public-health-product-tax-in-hungary.pdf
- DSÖ (2017c). Evidence brief for policy. Erişim: 10 Haziran 2022, <https://www.digar.ee/arhiiv/en/books/70511>
- DSÖ (2017d). Prevalence of overweight among adults, BMI \geq 30. Erişim: 22 Mayıs 2022, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-=-25-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-=-25-(age-standardized-estimate)-(-))
- DSÖ (2017b). *Reducing childhood obesity in Poland by effective policies*. Erişim: 8 Ocak 2023, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/350030/Reducing-childhood-obesity-in-Poland_final_WEB.pdf
- DSÖ (2017a). Prevalence of overweight among children and adolescents, BMI $>+1$ standard deviation above the median, crude estimates by country, among children aged 10-19 years. Erişim: 1 Temmuz 2022, <https://apps.who.int/gho/data/view.main.BMIPLUS1C10-19v?lang=en>
- DSÖ (2018b). Ministry of public health notification no. 388 re: prescribed prohibited food to be produced, imported, or sold. Erişim: 4 Temmuz 2022, <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/26158>
- DSÖ (2018a). *Türkiye 'de çocuklara yönelik gıda pazarlanmasının izlenmesi raporu 2018*. Erişim: 6 Nisan 2022, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/383093/food-marketing-tur-tur.pdf.
- DSÖ (2020). Norway pilot study reveals staggering amount of unhealth food and beverage marketing to children and adolescents. *Regional office for Europe*. Erişim: 27 Ekim 2021, <https://www.euro.who.int/en/countries/norway/news2/news/2021/3/norway-pilot-study-reveals-staggering-amount-of-unhealthy-food-and-beverage-marketing-to-children-and-adolescents>

DSÖ (2021c). *Denmark physical activity factsheet*. 2021. Erişim Tarihi: 13 Haziran 2022, https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/physical-activity-factsheet---denmark-2021.pdf?sfvrsn=6d68efdd_1&download=true

DSÖ (2021b). *Nutrition action in schools: a review of evidence related to the nutrition-friendly schools initiative*. Erişim: 16 Haziran 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516969>

DSÖ (2021a). *Obesity*. Erişim: 25 Şubat 2022, https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

Durmuş, M. (2008). *Kamu Ekonomisi*. Gazi Kitapevi, Ankara.

ECORYS (2014). *Food taxes and their impact on competitiveness in the agri-food sector*. Erişim: 15 Temmuz 2022, <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/6150/attachments/1/translations/en/renditions/native>

Edizdoğan, N. (2007). *Kamu Maliyesi*. Ekin Kitapevi, Bursa.

Eg, M., Cortes, D., Johansen, A., Frederiksen, K., Lorentzen, V., Larsen, L. M., Holm, J. C. ve Vamosi, M., (2016). “Limited availability of childhood overweight and obesity treatment programmes in Danish paediatric departments”. *Dan Med J*, 63 (9), s. 1-5.

Eker, A., Altay, A ve Sakal, M. (2007). *Maliye Politikası*. Birleşik Matbaacılık: İzmir.

Elston, J. A., Stanton, K. R. ve Levy, D. T. (2007). “Tax Solutions to the External Costs of Obesity”. Zoltán J. Ács & Alan Lyles (ed.), içinde *Obesity, Business and Public Policy*. (s. 171-188). Edward Elgar Publishing: US. Erişim Tarihi: 26 Nisan 2022, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=8GAEvTAe_K4C&oi=fnd&pg=PA171&dq=Tax+Solutions+to+the+External+Costs+of+Obesity&ots=A2jL-0Tl8Y&sig=3nNJawTZJ-AMNtogx5PPICL-t4U&redir_esc=y#v=onepage&q=Tax%20Solutions%20to%20the%20External%20Costs%20of%20Obesity&f=false

Erdem, M., Şenyüz, D. ve Tatlıoğlu, İ. (2011). *Kamu Maliyesi*. Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

- Eroğlu, O. ve Koyuncu, C. (2018). “Obezite vergisi ve Türk vergi sisteminde obeziteye yönelik uygulamalar”. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(2), s. 178-194. <https://doi.org/10.25287/ohuiibf.392519>
- Esssman, M., Taillie, L. S., Frank, T., Ng, S. W., Popkin, B. M. ve Swart, E. C. (2021). “Taxed and untaxed beverage intake by South African young adults after a national sugar-sweetened beverage tax: a before and after study”. *PLoS Med*, 18(5), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003574>
- Euro-Lex (2018). Regulation (EU) No 1169/2011 of the European parliament and of the council. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2022, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32011R1169>
- Ezzati, M. (2020). “Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants”. *The Lancet*, (396), s. 1511-1524. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31859-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31859-6)
- Falbe, J., Grummon, A. H., Rojas, N., Ibara, S. R., Silver, L. D. ve Madsen, K. A. (2020a). “Implementation of the first US sugar-sweetened beverage tax in Berkeley, CA, 2015–2019”. *Am J Public Health*, 110, s. 1429–1437. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305795>
- Falbe, J., Lee, M. M., Kaplan, S., Rojas, N. A., Hinojosa, A. M. O. ve Madsen, K. A., (2020b). “Higher sugar-sweetened beverage retail prices after excise taxes in Oakland and San Francisco”. *Am J Public Health*, 110(7), s. 1017–1023. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305602>
- FAO (2017). *Control of marketing promotion of infant and young child food act*. Erişim: 4 Temmuz 2022, <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/tha181021.pdf>
- Fernandez, M. A. ve Raine, K. D. (2019). “Insights on the influence of suger taxes on obesity prevetion efforts”. *Current Nutrition Reports*, 8, s. 333-339.
- Fiechtner, L., Sharifi, M., Sequist, T., Block, J., Duncan, D. T., Melly, J. S., Rifas-Shiman, S. L. ve Taveras, E. M. (2015). “Food environments and childhood weight status: effects of neighborhood median income”. *Childhood Obesity*, 11(3), s. 260-269. <https://doi.org/10.1089/chi.2014.0139>

- Figueiredo, R. A. O., Viljakainen, J., Viljakainen, H. T. ve Ross, E. B. (2019). "Identifying eating habits in Finnish children: a cross-sectional study". *BMC Public Health*, 19(312), s. 1-11.
- Finkelstein, E. A., Trogon, J. G., Cohen, J. W. ve Dietz, W. (2009). "Annual medical spending attributable to obesity: payer-and service-specific estimates". *Health Affairs*, 28(5), s. 822-831. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.5.w822>
- Finkelstein, E. A., Zhen, C., Nonnemaker, J. ve Todd, J. E. (2010). "Impact of targeted beverage taxes on higher and lower-income households". *Arch Intern Med*, 170(22), s. 2028-2034.
- Finnish Food Authority (2020). Lunches. *Content areas of the nutrition commitment*. Erişim Tarihi: 16 Haziran 2022, <https://www.ruokavirasto.fi/en/themes/healthy-diet/nutrition-commitment/content-areas-of-the-nutrition-commitment/lunches/>
- Fisunoğlu, M. ve Tan, B. K. (2009). "Keynes devrimi ve Keynesyen iktisat". *Ekonomik Yaklaşım*, 20(70), s. 31-60.
- Fletcher, J. M., Frisvold, D. E. ve Tefft, N. (2010). "The effects of soft drink taxes on child and adolescent consumption and weight outcomes". *Journal of Public Economics*, 94, s. 967-974
- Food Safe (2011). Food and nutrition guidelines for school children. Erişim: 1 Temmuz 2022, http://www.foodsafe.ae/pic/requirements/School_Canteen_Guidelines_Eng_v1.pdf
- Franck, C., Grandi, S. M. ve Eisenberg, M. J. (2013). "Taxing junk food to counter obesity". *American Journal of Public Health*, 103(11), s. 1949-1953.
- Galaviz, K. I., Garcia, G. A., Gaytán-González, A., González-Casanova, I., Martín, F. G. V., Jáuregui, A., Ulloa, E. J., Medina, C., Miranda, Y. S. P., Rodríguez, M. P., Resendiz, E., Pelayo, R. A. R., Martínez, M. P. P. ve Taylor, J. R. L. (2018). "Results from Mexico's 2018 report card on physical activity for children and youth". *Journal of Physical Activity and Health*, 15(2), s. 384-385. <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0462>

- Gangl, S. (2021). “Do doda taxes affect the consumption and health of school-aged children? evidence from France and Hungary”. *Arxiv: 2111.14521v1*, s. 1-30. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2111.14521>
- Garemo, M., Elamin, A. ve Gardner, A. (2018). “Weight status and food habits of preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates: NOPLAS Project”. *Asia Pac J Clin Nutr*, 27(6), s. 1302-1314.
- Ghosh-Dastidar, B., Cohen, D., Hunter, G., Zenk, SN., Beckman R. ve Dubowitz T. (2014). “Distance to store, food prices, and obesity in urban food deserts”. *National Institutes Health*, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.005>.
- Gillis, L. J. ve Bar, O. (2003). “Food away from home, sugar sweetened drink consumption and juvenile obesity”. *Journal of the American College of Nutrition*, 22(6), s. 539-545. <https://doi.org/10.1080/07315724.2003.10719333>
- Global Nutrition Report (2022b). Adult nutrition status and disease in Saudi Arabia. *Country Nutrition Profiles*. Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2022, <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/saudi-arabia/>
- Global Nutrition Report (2022c). Adult nutrition status and disease in United Arab Emirates. *Country Nutrition Profiles*. Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2022, <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/united-arab-emirates/>
- Global Nutrition Report (2022e). Adult nutrition status and disease in United States of America. *Country Nutrition Profiles*. Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2022, <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/north-america/northern-america/united-states-america/>
- Global Nutrition Report (2022d). Adult nutrition status and disease in Thailand. *Country Nutrition Profiles*. Erişim Tarihi: 18 Temmuz 2022, <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/thailand/>

- GOB (2013). Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Erişim: 25 Haziran 2022, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf
- GOB (2020). La modificación a la NOM-051 entrará en vigor el 1 de octubre de 2020. *Gobierno de Mexico*. Erişim: 25 Haziran 2022, <https://www.gob.mx/se/articulos/la-modificacion-a-la-nom-051-entrara-en-vigor-el-1-de-octubre-de-2020?idiom=es>
- Goetjes, E., Pavlobe, M., Hongoro, C. ve Groot, W. (2021). “Socioeconomic inequalities and obesity in South Africa-a decomposition analysis”. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, s. 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179181>
- Goiana-da-Silva, F., Cruz-e-Silva, D. C., Barlett, O., Vasconcelos, J., Nunes, A. M., Ashraafian, H., Miraldo, M., Machado, M.C., Araújo, F. ve Darzi, A. (2020). “The ethics of taxing sugar-sweetened beverages to improve public health”. *Public Health*, 8(110), s. 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00110>
- GOV.UK (2020c). National child measurement programme (NCMP): trends in child BMI. Erişim Tarihi: 21 Haziran 2022, <https://www.gov.uk/government/statistics/national-child-measurement-programme-ncmp-trends-in-child-bmi-between-2006-to-2007-and-2018-to-2019/national-child-measurement-programme-ncmp-trends-in-child-bmi>
- GOV.UK (2022a). New campaign launched to help parents improve children’s diet. Erişim: 6 Nisan 2022, <https://www.gov.uk/government/news/new-campaign-launched-to-help-parents-improve-childrens-diet>
- GOV.UK (2022b). Physical activity. Erişim: 20 Haziran 2022, <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/physical-activity/latest>
- Gribsholt, S. B., Fenton, D. C., Veres, K., Thomsen, R. W., Orgin, A. G., Richelsen, B. ve Sørensen, H. T. (2020). “Hospital-diagnosed overweight and obesity related to cancer risk: a 40-year Danish cohort study”. *J Intern Med*, 287(4), s. 435-447. <https://doi.org/10.1111/joim.13013>

- Guillaume, M. ve Lissau I. (2002). "Epidemiology". W. Burniat, T. Cole, I. Lissau and E. Poskitt (eds.). in: *Child and Adolescent Obesity*. (s. 128-150). Cambridge University Press: New York.
- Gurria, A. (2020). Launch of the study: "the heavy burden of obesity: the economics of prevention". Erişim: 25 Haziran 2022, <https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020.htm>
- Güçlü, F. (2007). *Vergi ve Sosyal Devlet*. SABEV Yayınları, Ankara.
- Gökbunar, R., Doğan, A. ve Utkuseven, A. (2015). "Obezite ile mücadelede bir kamu politikası aracı olarak vergilerin değerlendirilmesi". *Yönetim ve Ekonomi*, 22(2), s. 581-602.
- Gülhan, N. ř. (2018). Besin grupları nelerdir ?. Erişim: 26 Nisan 2022, <https://www.nildiyyet.com/besin-gruplari/>.
- Gülmez, R., Demirel, F. ve Emir, S. (2015). "Obez çocuk ve ergenlerde obeziteye eşlik eden endokrin ve metabolik bozukluklar ve ilişkili faktörler". *Türkiye Çocuk Hastanesi Dergisi*, 2, s. 104-112.
- Güneş, İ. ve Gedik, M. A. (2020). "Piyasa başarısızlığı örneği olarak obezite ve kamusal çözümler". *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(3), s. 492-506.
- Gürel, F., Gemalmaz, A., Dişçiğil, G., Tekin, N., şenoy, N. ve Başak O. (2004). "Kalori bilgisinin yeme miktarı üzerindeki etkisi". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(1), s. 21-25.
- Hamilton, D., Dee, A. ve Perry, I. J. (2017). "The lifetime costs of overweight and obesity in childhood and adolescence: a systematic review". *Obesity Reviews*, 19, s. 452-463. <http://doi.org/10.1111/obr.12649>
- Haroun, D., ElSaleh, O. ve Wood, L. (2016). "Dietary and activity habits in adolescents living in the United Arab Emirates: a cross-sectional study". *Arab Journal of Nutrition and Exercise (AJNE)*, 1(2), s. 85-100. <https://doi.org/10.18502/ajne.v1i2.1226>
- HASS (2020). Fit for spot. Erişim: 21 Haziran 2022, <https://www.healthyactiveschools.co.uk/>

Hazine ve Maliye Bakanlığı (2022). Merkezi yönetim bütçe istatistikleri. Erişim: 07 Ocak 2023, <https://muhasibat.hmb.gov.tr/merkezi-yonetim-butce-istatistikleri>

Healthier Logo (2016). *Guidelines for applying the "healthier choice" nutritional logo*. Erişim: 4 Temmuz 2022, <http://healthierlogo.com/wp-content/uploads/2017/10/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E.pdf>

Healthychildren (2021, April). Give your children's eyes a screen-time break: here's why. *Healthi issues*, retrieved 28 April 2021, from https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/eyes/Pages/What-Too-Much-Screen-Time-Does-to-Your-Childs-Eyes.aspx?_ga=2.183175971.440536093.1639556092-727546621.1639556092&_gl=1*s18sjt*_ga*NzI3NTQ2NjIxLjE2Mzk1NTYwOTI.*_ga_FD9D3XZVQQ*MTYzOTU1NjA5MS4xLjAuMTYzOTU1NjA5MS4w

HEG (2020). *Give up loving pop: impact and influence case study report*. Erişim: 21 Haziran 2020, <http://www.giveuplovingpop.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/GULP-Impact-and-Influence-Report-FINAL.pdf>

Henderson, E. (2022, 8 Mayıs). Study reveals increase in obesity prevalence among Danish adults over the past 34 years. *News medical life sciences*. Erişim: 13 Temmuz 2022, <https://www.news-medical.net/news/20220508/Study-reveals-increase-in-obesity-prevalence-among-Danish-adults-over-the-past-34-years.aspx>

HHS (2019). Move your way campaign. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://health.gov/moveyourway>

Hill, A. J. ve Lissau, I. (2002). "Psychosocial Factors". W. Burniat, T. Cole, I. Lissau and E. Poskitt (eds.). in: *Child and Adolescent Obesity*. (s. 109-129). Cambridge University Press: New York.

- HM Government (2018). Childhood obesity: a plan for action chapter 2. Erişim: 21 Haziran 2022,
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/718903/childhood-obesity-a-plan-for-action-chapter-2.pdf
- Hofman, K. J., Stacey, N., Swart, E. C., Popkin, B. M. ve Ng, S. W. (2021). “South Africa's health promotion levy: excise tax findings and equity potential”. *Obesity Reviews*, 22, s. 1-7. <https://doi.org/10.1111/obr.13301>
- Hollanda, F. (2021, 1 Kasım). Virtual Reality Game Launched at UAE University to tackle obesity in children. *Food Matters Live*. Erişim 1 Temmuz 2022,
<https://foodmatterslive.com/discover/article/virtual-reality-game-launched-at-uae-university-to-tackle-obesity-in-children/>
- Horváth, E., Szabó, A., Erdős, C. S., Dobi-Ágoston, G., ve Paulik, E. (2020). “Factors influencing obesity among Hungarian school-age children”. *European Journal of Public Health*, 30, s. 166-256.
- HSGM (2017). *Türkiye çocukluk çağı şişmanlık araştırması COSI-TUR 2016*. Erişim: 1 Mart 2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>
- HSGM (2019). Türkiye’de obezitenin görülme sıklığı. Erişim: 12 Mart 2022,
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
- HSGM (2021). Obezite nasıl hesaplanır ?. Erişim: 28 Şubat 2022,
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>
- IAS (2020). The cost of alcohol to society. Erişim: 30 Mart 2022,
<https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/The-costs-of-alcohol-to-society.pdf>
- Ifballiance (2008a). Thailand children’s food and beverage advertising initiative. Erişim: 4 Temmuz 2022,
<https://ifballiance.org/wp-content/uploads/2020/10/Thai-Pledge-Fact-sheet-Eng-21-05-08.pdf>
- Ifballiance (2008b). The South African marketing to children pledge. Erişim: 29 Haziran 2022,
<https://ifballiance.org/wp-content/uploads/2020/10/South-african-marketing-to-children-pledge.pdf>

- Inegi (2018). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018. Erişim: 25 Haziran 2022, https://en.www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Islek, D., Guzman Castillo, M., Sozmen, K., Collins, B., Unal, B., Capewell, S., ve O’Flaherty, M. (2016). “Estimating the effect of a Turkish sugar sweetened beverages tax on obesity up to year 2031”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(Suppl 1). <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208064.74>
- Işık, S. (2021). “Alkollü İçeceklerin Vergilendirilmesi: Türkiye zerine Karşılaşturalı Bir Değerlendirme”. ř. Karabulut (ed.). İçinde Maliye Bilimlerinde Gelenekçi ve Yenilikçi Yaklaşım ve Gelişmeler, (s. 67-87), Gazi Kitapevi: Ankara.
- İnan, M. (2018). “Kamu ekonomisi ve dışsalılıkların içselleştirilmesi”. *Econharran Harran Üniversitesi İİBF Dergisi*, (2), s.76-107.
- İpek, E. (2019). “Türkiye’de obezitenin sosyoekonomik belirleyicileri”. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, (25), s. 57-70. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.536601>.
- İpek, S. (2014). *Kamu Maliyesi*. Paradigma Akademi Yayınları, Çanakkale.
- İsmail, L. C., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Marzouqi, A. A., Jarrar, A. H., Jamous, D. O. A., Magriplis, E., Ali, H. I., Sabbah, H., A., Hasan, H., Almarzooqi, L. M. R., Stojanovska, L., Hashim, M., Obaid, R. R. S., Saleh, S. T. ve Dhahrer, A. S. A. (2020). “Eating habits and lifestyle during COVID-19 lockdown in the United Arab Emirates: a cross-sectional study”. *Journals Nutrients*, 12(11), s. 1-20. <https://doi.org/10.3390/nu12113314>
- Jaskelinen, T., Pivikki K., Annamari, L. ve Seppo, K. (2022). “Lifestyle factors and obesity in young adults – changes in the 2000s in Finland”. *Scandinavian Journal of Public Health*, s. 1–7.
- Jacobson, M. F. ve Brownell, K. D. (2000). “Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health”. *American Journal of Public Health*, 90(6), s.854–857. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.6.854>

- Jalloun, R. A. ve Qurban, M. A. (2022). "The impact of taxes on soft drinks on adult consumption and weight outcomes in Medina, Saudi Arabia". *Human Nutrition & Metabolism*, 27, s. 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2022.200139>
- Jørgensen, T (2015). "Update on trans and saturated fats; what might taxes and regulations have to offer?" *European Journal of Public Health*, 25. s. 235. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv173.057>
- Jysma, S., Kosonen, T. ve Savolainen, R. (2019). "A case for zero effect of sin taxes on consumption? evidence from a sweets tax reform", *Annual Conference on Taxation and Minutes of the Annual Meeting of the National Tax Association*, 6 Haziran 2019. Erişim: 20 Aralık 2022, <https://www.semanticscholar.org/paper/A-case-for-zero-effect-of-sin-taxes-on-consumption-Jysm%C3%A4-Kosonen/20efeba7d1c55d7efe5ac992236d7bf869f6d7c7>
- Kanter, R. ve Caballero, B. (2012). "Global gender disparities in obesity: a review". *Advances in Nutrition*, 3(4), 491-498. <https://doi.org/10.3945/an.112.002063>
- Karayel, M. (2017). Türkiye ve Seçilmiş Ülkelerde Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Obezite Vergilerinin Uygulanabilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye ve Mali Yönetim Anabilim Dalı, İzmir.
- Katewongsa, P. Widyastari, D. A., Saonuan, P., Haemathulin, N. ve Wongsingha, N. (2021). "The effects of the COVID-19 pandemic on the physical activity of the Thai population: evidence from Thailand's surveillance on physical activity 2020". *Journal of Sport and Health Science*, 10, s. 341-348. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.10.001>
- KDVK, Katma Değer Vergisi Kanunu. *Resmî Gazete* 31749 (13 Şubat 2022). Erişim:13 Ekim 2022, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220213.pdf>
- Khamis, A. A., Azaad, I., Shatha, M, Reem, G. ve Bashir, A. (2021). "The sweet and sour of the sugar-sweetened beverage tax". *International Journal Of Nutrition*, 6(3), s. 21-35. <https://doi.org/10.14302/issn.2379-7835.ijn-21-3780>
- Kirmanoglu, H. (2014). *Kamu Ekonomisi Analizi*. Beta, İstanbul.

- KKF (2016). The consumer ombuds-man's guide-lines. Erişim Tarihi: 16 Haziran 2022, <https://www.kkv.fi/en/consumer-affairs/facts-and-advice-for-businesses/the-consumer-ombudsmans-guidelines/>
- Koç, Ö. E. ve Koç, N. (2020). "Alkol tüketimi ile alkol üzerinden alınan özel tüketim vergisi ilişkisinin incelenmesi". *Journal of Management and Economics Research*, 18(3), s. 212-226 . <https://doi.org/10.11611/yead.676661>
- Koplan, J. P., Liverman C. T., ve Kraak V. I. (2005). "Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance". B. J. Schwimmer (ed.) in: *Extent and Consequences of Childhood Obesity*, (s. 54-78). The National Academies Press: Washington, D.C.
- Köksal, G. ve Özel, H. (2008). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara.
- Larrañaga, A. (2022). "In Mexico, healthy food is a child's right". *State of Childhood Obesity*. Erişim 25 Haziran 2022, <https://stateofchildhoodobesity.org/stories/in-mexico-healthy-food-is-a-childs-right/>
- Lazar, A. I. (2018). "Economic efficiency vs. positive and negative externalities". *Review of General Management*, 27(1), s. 112-118.
- Leonard, P. S. J. (2017). "Do school junk food bans improve student health? evidence from Canada". *Canada Public Policy*, 43(2), s. 105-119.
- Lin, B H., Smith, T. A. ve Lee, J. Y. (2010). "The effects of a sugar-sweetened beverage tax: consumption, calorie intake, obesity, and tax burden by income". Selected Paper, s. 1-26. <https://doi.org/10.22004/ag.econ.61167>
- Liu, J., Micha, R., Li, Y. ve Mozaffarian, D. (2021). "Trends in food sources and diet quality among US children and adults, 2003-2018". *JAMA Network Open*, 4(4), s. 1-20. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5262>
- Lloyd-Williams, F., Bromley, H., Orton, L., Hawkes, C., Taylor-Robinson, D., O'Flaherty, M., Anwar, E., Hyseni, L., Moonan, M., Rayner, M. v ve Capewell, S. (2014). "Smorgasbord or symphony? assessing public health nutrition policies across 30 European countries using a novel framework". *BMC Public Health*, 14, s. 1-20.

- Makansi, N., Allison, P., Awad, M. ve Bedos, C. (2018). "Fruit and vegetable intake among emirati adolescents: a mixed methods study". *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(7), s.653-663. <https://doi.org/10.26719/2018.24.7.653>
- Marinello, S. ve Powell, L. M. (2020). A review of the labor market impacts of local sugar-sweetened beverage taxes in the United States. Erişim 5 Ekim 2022, https://p3rc.uic.edu/wp-content/uploads/sites/561/2021/10/Rvw-of-Lbr-Mrkt-Impcts-of-Local-SSB-Taxes-in-US_Rsrch-Brf-No.-122_Sept-2021.pdf
- Marinello, S. ve Powell, L. M. (2021). "A review of the labor market impact of local sugar-sweetened beverage taxes in the United States". *UIC*, (122), s.1-3.
- Marinello, S., Leider, J., Pugach, O. ve Powell, L. M. (2021). "The impact of the Philadelphia beverage tax on employment: a synthetic control analysis". *Economics and Human Biology*, 40, s. 1-9.
- McLennan, A. K. ve Ulijaszek, S. (2014). "Obesity emergence in the Pacific Islands: why understanding colonial history and social change is important", *Public Health Nutrition*, 18(8), s. 1499–1505. <https://doi.org/10.1017/S136898001400175X>
- Megally, R. ve Al-Jawaldeh, A. (2021). "Impact of sin taxes on consumption volumes of sweetened beverages and soft drink in Saudi Arabia". *F1000Research*, 9, s. 1-11.
- Mela, D. J. (2001). "Determinants of food choice: relationship with obesity and weight control". *Obesity Research*, 9(4), s. 249-255
- Micklesfield, L. K., Pedro, T. M., Kahn, K., Kinsman, J., Pettifor, J. M., Tollman, S. ve Norris, S. A. (2014). "Physical activity and sedentary behavior among adolescents in rural South Africa: levels, patterns and correlates". *BMC Public Health*, 14(40), s. 1-10.
- Ministry of Health (2020). 5 steps for your health. Erişim: 25 Haziran 2022, <http://5pasos.mx/index.php>
- Miracolo, A., Sophiea, M., Mills M. ve Kanavos P. (2021). "Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: a systematic literature review in Latin America". *Health Policy and Planning*, 36, s. 790-810.

- Momin, S. R., Duna, M. ve Wood, A. C. (2020). “ The association between sugar-sweetened beverages and child obesity: implications for US Policy”. *Safety Issues in Beverage Production*, s. 451-483. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816679-6.00014-0>
- Moradi-Lakeh, M., Bcheraoui, C. E., Afshin, A., Daoud, F., Almazraa, M. A., Saeedi, M. A., Basulaiman, M., Memish, Z. A., Rabeeah, A. A. A. ve Mokdad, A. H. (2016). “Diet in Saudi Arabia: findings from a nationally representative survey”. *Public Health Nutrition*, 20(6), s. 1075–1081. <https://doi.org/10.1017/S1368980016003141>
- Mounsey, S., Veerman, L., Jan, S. ve Thow, A. M. (2020). “ The macroeconomic impacts of diet-related fiscal policy for ncd prevention: a systematic review”. *Economics & Human Biology*, 37, s. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100854>
- Mozaffarian, D. A (2021). Nutrition report card for Americans: dark clouds, silver linings. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://theconversation.com/a-nutrition-report-card-for-americans-dark-clouds-silver-linings-156200#:~:text=Almost%20half%20of%20U.S.%20adults,%25%2C%20have%20a%20poor%20diet>
- Musgrave, R. A. ve Musgrave, P. B. (1989). *Public Finance in Theory and Practice*. McGrae-Hill Book Company: New York.
- Mytton, O. (2016). Evaluating the health impacts of food and beverage taxes. *The Global Fruit & Veg Newsletter* (s. 2) Erişim: 16 Temmuz 2022, https://www.5aldia.org/v_portal/inc/pdfver.asp?idcon=11721&cod=29773&c=1&s=341814271
- Nazarov, Z. ve Rendall, M. (2014). “Differences by mothers education in the effect of childcare on child obesity”. *Economics Letters*, 124, s. 286-289. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2014.06.010>.
- NCSL (2011). Healthy. *Hunger-free kids act of 2010 (P.L. 111-296)*. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://www.ncsl.org/research/human-services/healthy-hunger-free-kids-act-of-2010-summary.aspx>
- NECLAD (2021). South African sugar industry welcomes report on the economic impact of the health promotion levy. Erişim: 29 Haziran 2022, <https://apps.fas.usda.gov/newgainapi/api/Report/DownloadReportByFileName?file>

[Name=South%20African%20Sugar%20Industry%20Welcomes%20Report%20on%20the%20Economic%20Impact%20of%20the%20Health%20Promotion%20Levy%20Pretoria%20South%20Africa%20-%20Republic%20of%2006-23-2021.pdf](#)

Nemzeti Jogszabaltar (2012). 48/2012. (XII. 12.) EMMI Rendelet. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2022, <https://njt.hu/jogszabaly/2012-48-20-5H.13>

Nga, V. T., Dung, V. N. T., Chu, D. T., Tien, N. L. B., Thanh, V. V., Hoan, L. N., Phuong, N. T., Pham, V. H., Tao, Y., Linh, N. P., Show, P. L. ve Do, D. L. (2019). "School education and childhood obesity: a systemic review". *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13, s. 2495-2501.

NHS (2022). NHS Food Scanner App. Erişim: 6 Nisan 2022, <https://www.nhs.uk/healthier-families/food-facts/nhs-food-scanner-app/>

Nieburg, O. (2013, 18 şubat), "Very difficult" to be a Danish Food producer under sugar tax system, says toms, *Food navigator*. Erişim: 19 Temmuz 2022, <https://www.foodnavigator.com/Article/2013/02/18/Sugar-tax-in-Denmark-a-burden-for-food-and-drink-firms>

Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, (2018). Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ).

OECD (2017). *Obesity update 2017*. Erişim: 1 Mart 2022, <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>

OECD (2019a). Carbon dioxide emissions embodied in international trade, Erişim: 31 Mart 2022, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=IO_GHG_2019

OECD (2019b). Heavy burden of obesity policy brief. Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022, <https://www.oecd.org/health/health-systems/Heavy-burden-of-obesity-Policy-Brief-2019.pdf>

OECD (2019c). *Heavy burden of obesity*. Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022, <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>

OECD (2019d). State of health in the EU Finland country health profile 2019. Erişim: 15 Haziran 2022,

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/419458/Country-Health-Profile-2019-Finland.pdf

OECD (2021). *State of health in the EU Denmark country health Profile 2021*. Erişim Tarihi: 13 Haziran 2022, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2dce8636-en.pdf?expires=1655149264&id=id&accname=guest&checksum=25CBD29ACED1A78322BCF7FD7B0813F7>

OECD (2022). Details of tax revenue. Erişim: 17 Haziran 2022, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=REVHUN>

Okubo, T., Janmohammed, A., Topothai, C. ve Blankenship, J. L. (2019). “Risk factors modifying the double burden of malnutrition of young children in Thailand”. *Wiley Metarnal & Child Nutrition*, 16(2), s. 1-9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12910>

Okul Gıdası Logosu Uygulaması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. *Resmî Gazete* 30807 (20 Haziran 2019). Erişim: 10 Haziran 2022, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190620-5.htm>

Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Ralston, J ve Wilding, J. (2021). “Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries”. *BMJ Global Health*, 6, s. 1-15. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006351>

Olm, M., Stark, R. G., Beck, N., Röger, C. ve Leidl, R. (2019). “Impact of interventions to reduce overnutrition on healthcare costs related to obesity and type 2 diabetes: a systematic review”. *Nutrition ReviewsVR*, 78(5), s. 412–435. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz070>

Otitoola, O., Theroen, W. O. ve Egal, A. (2021). “Prevalence of overweight and obesity among selected schoolchildren and adolescents in cofimvaba, South Africa”. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 34(3), s. 97–102. <https://doi.org/10.1080/16070658.2020.1733305>

ÖTVK, Özel Tüketim Vergisi Kanunu. *Resmî Gazete* 30288 (1 Ocak 2018). Erişim: 13 Ekim 2022, <https://www.verginet.net/Dokumanlar/2017/OTV-icecek-makaron-tebligi.pdf>

Özbilen, Ş. (2010). *Kamu Maliyesi*. Gazi Kitapevi, Ankara.

Öztürk, N. (2013). *Kamu Maliyesi*. Ekin Yayınevi, Bursa.

- Öztütüncü, S., Özdal M. ve Vural, M. (2018). “Aile gelir düzeyinin 8-14 yaş arası bireylerde vücut kompozisyonuna etkisi”. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), s. 48-58. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.442503>
- Paolicelli, C. W. (2016). “Fundamentals of Nutrition, Calorie Balnce, ve Body Weight”. C. Paolicelli (ed.). in: *Weight Management and Obesity*. (s.1-10) Momentum Press: New York.
- Pehlivan, O. (2009). *Kamu Maliyesi*. Ekin Basım Yayın, Trabzon.
- Pell, D., Mytton, O., Penny, T. L., Bringgs, A., Cummins, S., Cantrin, P. J., Rayner, M., Rutter, H., Scarborough, P., Sharp, S. J., Smith, R. D., White, M. ve Adams, J. (2021). “Changes in soft drinks purchased by British households associated with the UK soft drinks industry levy: controlled interrupted time series analysis”. *BMJ*, 372(254), s. 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n254>
- Pérez-Tepayo, S., Rodríguez-Ramírez, S., Unar-Munguía, M. ve Shamah-Lev, T. (2020). “Trends in the dietary patterns of Mexican adults by sociodemographic characteristics”. *Nutrition Journal*, 19(51), s. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00568-2>
- Phonsuk, P., Vongmongkol, V., Ponguttha, S., Suphanchaimat, R., Rojroongwasinkul, N. ve Swinburn, B. A. (2021). “Impacts of a sugar sweetened beverage tax on body mass index and obesity in Thailand: A Modelling Study”. *Plos One*, s. 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250841>
- Phulkerd, S., Thoncharoenchupong, N., Chamrathirong, A., Gray, S. R., ve Prasertsom, P. (2020). “Changes in population-level consumption of taxed and non-taxed sugar-sweetened beverages (SSB) after implementation of SSB excise tax in Thailand: a prospective cohort study”. *Nutrients*, 12, s. 1-12. <https://doi.org/10.3390/nu12113294>
- Phulkerd, S., Thongcharoenchupong, N., Chamrathirong, A., Pattaravanich, U., Sachs, G. ve Prasertsom, P. (2022). “Influence of sociodemographic and lifestyle factors on taxed sugar-sweetened beverage consumption in Thailand”. *Food Policy*, 109, s. 1-11.

- Pigou, A. C. (1932). *The Economics of Welfare*. Erişim Tarihi: Erişim: 31 Mart, https://www.econlib.org/library/NPDBooks/Pigou/pgEW.html?chapter_num=22#book-reader
- Pitayatiennanan, P., Butchon, R., Yothasamut, J., Aekplakomi W., Teerawattananon, Y., Suksomboon, N. ve Thavorncharoensap, M. (2014). “Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study”. *BMC Health Serv Res*, 14(1), s. 1-7.
- Powel, L. M. ve Chriqui, J. F. (2011). “Food taxes and subsidies: evidence and policies for obesity prevention”. *The Handbook of the Social Science of Obesity*, s. 1-22. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199736362.013.0038>
- Powell L.M. ve Chaloupka F. J., (2009). “Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies”. *The MilBank Quartly*, 87(1),s. 229-257.
- Powell, L. M., ve Chriqui, J. F. (2011). “Food taxes and subsidies: evidence and policies for obesity prevention”. *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*, s. 639-664.
- Powell, L. M., Marinello, S., Leider, J. ve Andreyeva, T. (2021). *A review and meta-analysis of the impact of local U.S. sugar-sweetened beverage taxes on demand*. Erişim: 28 Haziran 2022, https://p3rc.uic.edu/wp-content/uploads/sites/561/2021/09/Rvw-Meta-Anal-Impct-Lcl-US-SSB-Taxes-Demand_Rsrch-Brf-No.-121_Aug-2021.pdf
- Proveg (2020). *Knorr sheds light on South African dietary habits*. Erişim: 29 Haziran 2022, <https://proveg.com/za/2020/11/knorr-sheds-light-on-south-african-dietary-habits/#:~:text=South%20Africa%20has%20a%20meat,with%20around%2040kg%20in%201994.>
- Rajagopal, S., Barnhill, A. ve Sharfstein, J. M. (2018). “The evidence and acceptability of taxes on unhealthy foods”. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(68), s. 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0264-6>
- Rakıcı, C. ve Yılmaz, T. Z. (2021). “Obezite ile mücadelede ilave şekerli içeceklerin vergilendirilmesi”. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), s. 25-45.

- Rappange, D. (2009). "Healthcare costs and obesity prevention drug costs and other sector-specific consequences". *Harmacoeconomics*, 27(12), s. 1031-1044. <https://doi.org/10.2165/11319900-000000000-00000>
- Rappange, D. R., Brouwer, W. B. F., Hoogenveen, R. T. ve Baal, P. H. M. V. (2009). "Healthcare costs and obesity prevention". *Pharmacoeconomics*, 27(12), s. 1031-1044.
- RCGP (2022). Why getting active matters ?. *Physical activity hub*. Erişim: 21 Haziran 2022, <https://elearning.rcgp.org.uk/mod/book/view.php?id=12566>
- Rolland-Cachera, M. F. (2020). "Breast feeding and growth trajectories: importance of the time frame of observation". *Rediatric Research*, 87, s. 436-437. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0617-z>
- Romero, L. M. S., Osorio, F. C., Morales, R. G., Colchero, M. A., Ng, S. W., Palacios, P. R., Salmeron, J. ve Gutierrez, T. B. (2020). "Association between tax on sugar sweetened beverages and soft dink consumption in adults in Mexico: open cohort longitudinal analysis of health workers cohort study". *BMJ*, 369, s. 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1311>
- Sağlam, Ö., Salman, Ö. ve Soylu, Y. (2019). "Çocuk yetiştirme stillerine bağlı olarak çocukluk çağı travmaları ve erişkin dönem obezitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi". *Türkiye Sosyal Hizmetler Araştırmaları Dergisi*, 3(2), s. 136-150.
- Sainsbury, E., Magnusson, R., Thow, A. M. ve Colagiuri, S. (2020). "Explaining resistance to regulatory interventions to prevent obesity and improve nutrition: a case-study of a sugar-sweetened beverages tax in Australia". *Food Policy*, 93, s. 1-10.
- Sakboonyarat, B., Pornpongsawad, C., Sangkool, T., Phanmanas, C., Kesonphaet, N., Tangthongtawi, N., Limsakul, A., Assavapisitkul, R., Thangthai, T., Janenopparkarnjana, P., Varodomvitaya, P., Dachoviboon, W., Laohasara, J., Kruthakool, N., Limprasert, S., Mungthin, M., Hatthachote, P. ve Rangsin, R. (2020). "Trends, prevalence and associated factors of obesity among adults in a Rural Community in Thailand: serial cross-sectional surveys, 2012 and 2018". *BMC Public Health*, 20(850), s. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09004-w>

- Salois, M. J. ve Tiffin, R. (2011). "The impacts of fat taxes and thin subsidies on nutrient intakes". *85th Annual Conference of the Agricultural Economics Society*, 18 - 20 April 2011, Warwick University, Coventry. 1-19.
- Sandalcı, U. ve Tuncer G. (2020). "Obezitenin doğrudan ve dolaylı maliyetlerine ilişkin bir değerlendirme". *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), s. 29-44.
- Sandalcı, Ulvi. (2018). Türkiye’de Obezite Vergisinin Kabul Edilebilirliğine İlişkin Bir Alan Araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. T.C. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı, Kütahya.
- Sandalcı, U. ve Sandalcı, İ. (2018). "Türkiye’de günah vergileri kapsamında özel tüketim vergisi uygulaması ve etkinliği". *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(4), s. 1-14.
- Sassi, F., Belloni, A. ve Capobianco, C. (2013). "The role of fiscal policies in health promotion". *OECD Health Working Paper*, 66(7), s. 1-50.
- Shoup, M. E. (2018, 19 Mayıs). Mexico: Soda Sales Maybe Down, but Obesity rates are not, says ANPRAC. *Food Navigator-Latam*. Erişim: 25 Haziran 2022, <https://www.foodnavigator-latam.com/Article/2018/05/19/Mexico-Soda-sales-may-be-down-but-obesity-rates-are-not-says-ANPRAC>
- Shughart, W. F. ve Thomas, M. D. (2014). "Sin taxes and industry revenue, paternalism, and political interest". *The Independent Review*, 19(1), s. 47-64.
- Smed, S. (2012). "Financial penalties on foods: the fat tax in Denmark". *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 37, s. 142–147. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2012.01962.x>
- Smed, S., Scarborough, P., Rayner, M. ve Jensen, J. D. (2016). "The effects of the Danish saturated fat tax on food and nutrient intake and modelled health outcomes: an econometric and comparative risk assessment evaluation". *European Journal of Clinical Nutrition*, 70, s. 681–686.

- Smith, A. (2013). *The Oxford Encyclopedia of Food and Drink in America (Vol. 1)*. Oxford University Press, UK. Erişim Tarihi: 10 Haziran 2022, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=DOJMAGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP2&dq=OXFORD+ENCYCLOPEDIA+OF+FOOD+AND+DRINK+IN+AMERICA&ots=eKtnQrv9PQ&sig=W1171xQifFec0PS0YHxLJFnExLQ&redir_esc=y#v=onepage&q=OXFORD%20ENCYCLOPEDIA%20OF%20FOOD%20AND%20DRINK%20IN%20AMERICA&f=false
- Soltero, E. G., Jáuregui, A., Hernandez, E. Barquera, S., Jáuregui, E., López-Taylor, J. R., Ortiz-Hernández, L., Lévesque, L. ve Lee, R. E. (2021). “Associations between screen-based activities, physical activity, and dietary habits in Mexican schoolchildren”. *Int J Environ Res Public Health*, 18(13), s. 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136788>
- Soner, G. (2013). “Türk Vergi sisteminde tüketim vergilerinin mali, ekonomik ve sosyal analizi”. *Vergi Raporu*, (170), s. 72-88.
- Stacey, N., Tugendhaft, A. ve Hofman, K. (2017). “Sugary beverage taxation in South Africa: household expenditure, demand system elasticities, and policy implications”. *Preventive Medicine*, 105, s. 26-31.
- Stafford, N. (2012, 21 Kasım). Denmark cancels “fat tax” and shelves “sugar tax” because of threat of job losses. *BMJ*. Erişim:24 Aralık 2022, <https://doi.org/10.1136/bmj.e7889>
- State of Childhood Obesity (2021). Obesity rates for youth ages 10 to 17. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://stateofchildhoodobesity.org/children1017/>
- Statista (2016). How do price increases impact your eating out habits ?. Erişim: 1 Temmuz 2022, <https://www.statista.com/statistics/682768/uae-eating-out-habits-impactedby-price-increases/>
- Statista (2019). Percentage of deaths attributed to obesity in select countries worldwide in 2019*. Erişim Tarihi: 14 Haziran 2022, <https://www.statista.com/statistics/1169430/worldwide-percentage-deaths-obesity-related-attributed-country/>

- Stigitz, J. E., (1999) “Global Public Goods”. in: *Knowledge as a Global Public Good*. (s.308-324). Oxford University Press: New York.
- Strom, R. D. ve Strom, P. S. (2010). Exploring the internet, television, play and reading. *Information age publishing, charlotte*. Erişim: <https://books.google.com.tr/books?id=7vcnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>.
- Sturm, R., Powell, L. M. Chriqui, J. ve Chaloupka, F. J. (2010). “Soda taxes, soft drink consumption, and children’s body mass index”. *Health Affairs*, 29(5), s. 1-7. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0061>
- Şahin, H. (2012). *Mikro İktisat*. Ezgi Kitabevi: Bursa.
- Şaşmaz, M. Ü. ve Yayla, Y. E. (2019). “Vergilerin makroekonomik etkilerinin değerlendirilmesine yönelik bir literatür incelemesi”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), s. 317-328.
- Şeker, M. (2010). İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Kamu Yönetimi Uzaktan Eğitim Programı Kamu Ekonomisi Ders Notları. Erişim: 31 Mart 2022, http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kamuy%C3%B6netimi_ue/kamueko.pdf
- Şen, S., Tabar, Ç. ve Tokatoğlu M. (2018). “Küresel krizde devlet müdahalesi ve maliye politikaları”. *İş ve Hayat*, 4(8), s. 9-26.
- Şener, O. (2008). *Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi*. Beta, İstanbul.
- Taillie, L. S., Rivera, J. A., Popkin, B. M. ve Batis, C. (2017). “Do high vs. low purchasers respond differently to a nonessential energy-dense food tax? two-year evaluation of Mexico's 8% nonessential food tax”. *Preventive Medicine*, 105, s. 37–S42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.009>
- TBSA (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması*. Erişim Tarihi: 23 Haziran 2022, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
- TDK (2022). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: 7 Haziran 2022, <https://sozluk.gov.tr/>

THL (2020). One in every four boys and almost one in every five girls is overweight or obese. *Press release*. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2022, <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/-/one-in-every-four-boys-and-almost-one-in-every-five-girls-is-overweight-or-obese#:~:text=One%20in%20every%20four%20boys,or%20obese%20%2D%20Press%20release%20%2D%20THL>

Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği. *Resmî Gazete* 29232 (10 Ocak 2015). Erişim: 8 Haziran 2022, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20435&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. *Resmî Gazete* 30639 (28 Ocak 2018). Erişim: 13 Ekim 2022, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181228-10.htm>

Topham, G., Page, M., Hubbes-Tait L., Rutledge, J., Kennedy, T., Shriver L. ve Harrist, A. (2009). “Maternal depression and socio-economic status moderate the parenting style/child obesity association”. *Public Health Nutrition*, 13(8), s. 1237-1244. <https://doi.org/10.1017/S1368980009992163>.

Tribune (2019). *Potato chips, chocolate banned in UAE schools*. Erişim: 1 Temmuz 2022, <https://tribune.com.pk/story/1894323/potato-chips-chocolate-banned-uae-schools>

TÜİK (2020). *Türkiye sağlık araştırması 2019*. Erişim: 30 Eylül 2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661#:~:text=Obez%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%21%2C1%20oldu&text=Cinsiyet%20ayr%C4%B1m%C4%B1nda%20bak%C4%B1ld%C4%B1%C4%9F%C4%B1nda%3B%202019%20y%C4%B1%C4%B1nda,sinin%20obez%20%C3%B6ncesi%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC>

Türkay, O. *Makro İktisat Teorisi*. İmaj Yayınevi: Ankara.

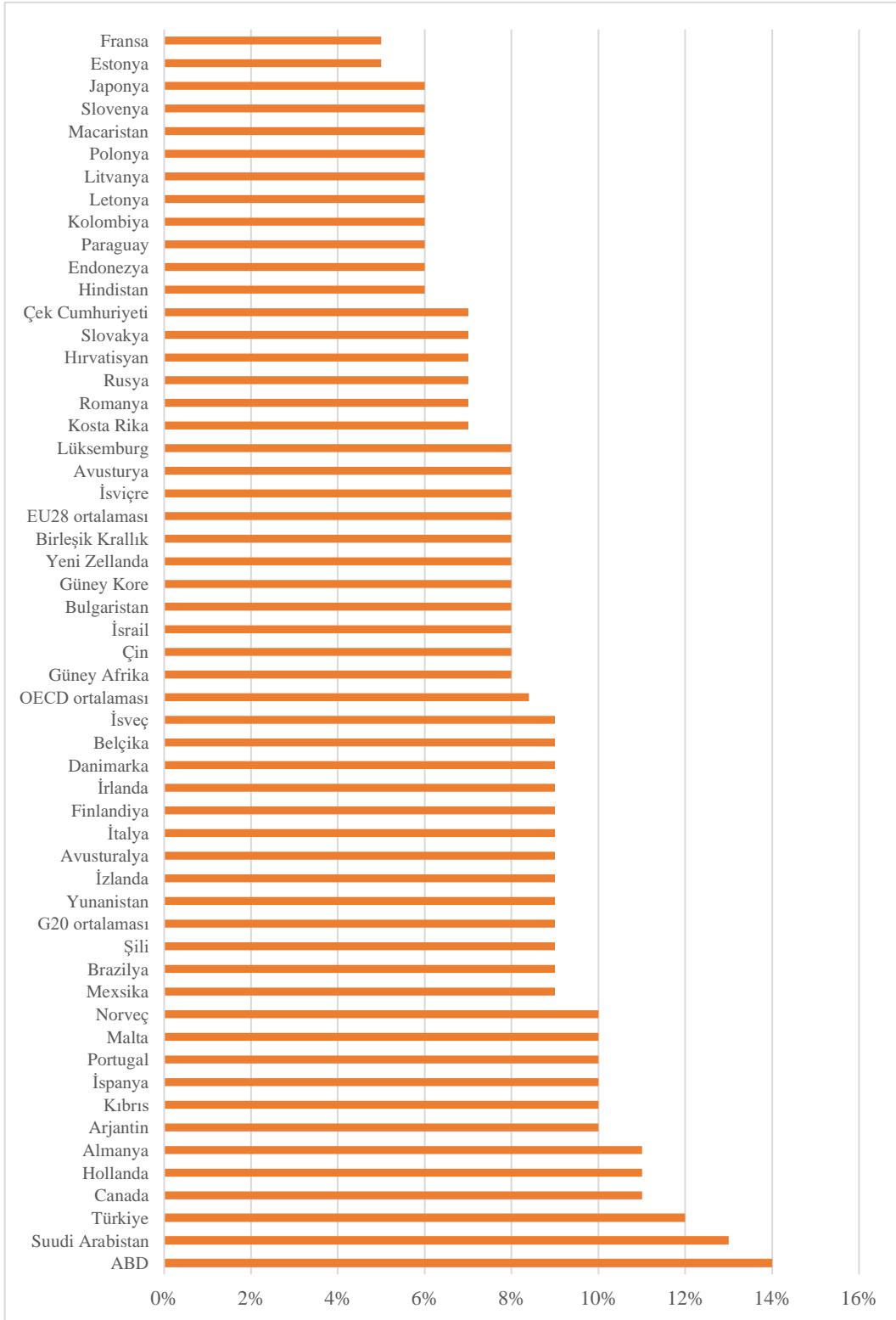
Ulusoy, A. (2007). *Maliye Politikası*. Mikro Yayıncılık, Konya.

Uğur, A. ve Kızılkaya, A. (2022). Türkiye’de kolalı gazoz içeceklerindeki vergi ile sigara ve tütün ürünlerindeki verginin karşılaştırılmasına yönelik ampirik bir çalışma. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi (JEBPIR)*, 8(1), s. 38-55.

- Valgård, S., Holm, L. ve Jensen, J. D. (2015). “The Danish tax on saturated fat: why it did not survive”. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69, s. 223–226.
- Veerman, J. L., Beeck, E. F. V., Barendregt, J. J. ve Mackenbach, J. P. (2009). “By how much would limiting tv food advertising reduce childhood obesity?”. *European Journal of Public Health*, 19(4), s. 365-369.
- Wang, C., Coxson, P., Shen, Y., Goldman, L. ve Domingo, K. B. (2012). “A penny-per-ounce tax on sugar-sweetened beverages would cut health and cost burdens of diabetes”. *Health Affairs*, 31(1), s. 199–207.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0410>
- WCRF (2020). *How Brits’ eating habits have changed in three decades*. Erişim: 20 Haziran 2022, <https://www.wcrf-uk.org/about-us/press-releases/how-brits-eating-habits-have-changed-in-three-decades/>
- WOF (2019). *Atlas of childhood obesity*. Erişim: 25 Şubat 2022, <https://www.worldobesity.org/membersarea/global-atlas-on-childhood-obesity>
- World Mapper (2015). Obese children. *Society-children. map No. 1053*. Erişim: 7 Haziran 2022, <https://worldmapper.org/maps/obese-children-2015/#:~:text=The%20highest%20prevalence%20among%20children,prevalence%20of%20more%20than%2020%25>
- WWF (2021). *İklim değişikliği*. Erişim: 17 Haziran 2021, <https://wwf.org.tr>
- Yeğen, B. ve Turan, M. E. (2021). “Pigouvian bir vergi önerisi: sar vergisi”. *Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Dergisi*, 14(1), s. 397-418.
- Yeşilay (2021). Türkiye’nin obeziteyle mücadelesi. Erişim Tarihi: 10 Haziran 2022, <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/turkiyenin-obeziteyle-mucadelesi>
- Yıldırım, K., Şıklar, İ., Bakırtaş, İ. ve Doğan, B. (2012). *Mikro İktisada Giriş*. Pelikan Yayıncılık: Ankara.
- Yıldız, S. ve Çetinkaya F. (2020). “Yetişkinlerde obezite ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”. *Ahi Evran Medical Journal*, 4(2), s. 29-34.
<https://doi.org/10.46332/aemj.782657>

- Yılmaz, Y. (2020). “Televizyonda aşrı tüketimi tavsiye edilmeyen gıda reklamları için besin profili modelinin değeriendirilmesi”. *Uluslararası Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi*, 3(2), s. 106-130.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2018). “Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi”. *Çocuk Dergisi*, 18(3), s. 103-112. <https://doi.org/10.5222/j.child.2018.59389>.
- Yoshida, Y. ve Simoes, E. J. (2018). “Sugar-sweetened beverage, obesity, and type 2 diabetes in children and adolescents: policies, taxation, and programs”. *Current Diabetes Reports*, 18(31), s. 1-10.
- Yücel, B. ve Toprak, D. (2016). “6-16 yaş arası obez çocuklarda antropometrik ölçümlerin ve biyokimyasal parametrelerin değeriendirilmesi”. *Ankara Med J*, 16(1), s. 27-40. <https://doi.org/10.17098/amj.90827>.
- Yüksel, C. (2021). *Mersin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü Kamu Maliyesi Özet Ders Notları*. Erişim: 31 Mart 2022, Erişim Adresi: http://www.cihanyuksel.org/ekon361_ders_notu.pdf

EKLER



Ek Şekil 1

Obezitenin dolaysız yükü

Kaynak; OECD, Health expenditure associated with overweight, erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/1/2/1/index.html?itemid=/content/publication/67450d67-en&_csp_=77ac5dad9f2cb67b4d2e46c9fc814aa4&itemigo=oecd&itemcontenttype=book#figure-d1e1212, erişim tarihi: 8.04.2022.



