

## I. OTURUM

# OBEZİTE İLE MÜCADELEDE KAMU POLİTİKALARININ ALGILANAN ETKİNLİĞİ VE MALİ SOSYOLOJİNİN ÖNEMİ

**Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ\***  
**Prof. Dr. İsa SAĞBAŞ\*\***  
**Arş. Gör. Işıl YETER AYAS\*\*\***

### Summary

The problem of obesity is increasing significantly all over the world. It is not only developed countries problems but also developing countries. There are many public policies to tackle obesity problem; they include obesity taxes, providing education and information, food and health regulations and so on. In this study, a survey has been carried out with 447 health professionals and public finance academics. Results indicate that perceived acceptability and efficiency of some of the policies such as obesity taxes are rather high.

### Özet

Tüm dünyada obezite problemi artış göstermektedir, obezite hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin problemidir. Bu sorunla mücadele etmek için birçok kamu politikası bulunmaktadır, bunlar obezite vergileri, bilgi ve eğitim sağlanması, gıda ve sağlık düzenlemeleri olabilmektedir. Çalışmamızda 447 sağlık profesyoneli ve maliye akademisyeni ile anket çalışması gerçekleştirilerek kamu politikalarının algılanan kabul edilebilirliği ve etkinliği ölçülmeye çalışılmıştır. Sonuçlar obezite vergisi gibi bazı kamu politikalarının etkinlik ve kabul edilebilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

---

\* İstanbul Üniversitesi İİBF Maliye Bölümü

\*\* Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Maliye Bölümü

\*\*\* Sakarya Üniversitesi İİBF Maliye Bölümü

## 1. Giriş

Obezite problemi günümüzde birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin karşılaştığı, yüksek ekonomik maliyet kaybına neden olan çok önemli bir problemdir. Obezite, akademisyenler tarafından yüzyılın en büyük sorunlarından biri olarak gösterilmektedir. Yıllar itibariyle problemin boyutu da artmaktadır, 1970’li yıllardan günümüze gelindiğinde obezitenin hemen hemen tüm ülkelerde hızla yayıldığını görmekteyiz. Obezite esas itibariyle gelişmiş olan ülkelerin bir sorunu gibi algılanmakta ise de, gelişmekte olan ülkelerin de ciddi bir sorunudur. Örneğin, ABD’de olduğu gibi Meksika’da da obezite problemi çok büyük boyutlara ulaşmıştır. Ülkemizde de obezite sıklığını araştıran güncel çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar obezitenin Türkiye için çok ciddi bir sorun olduğu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada kısaca obezitenin ekonomik nedenleri açıklandıktan sonra obezitenin dolaylı ve dolaysız maliyetlerinden bahsedilmiştir. Obezite ile mücadelede kamu politikaları hem ülkemizde hem de yurtdışında artan oranlarda kullanılmaktadır. Bu politikaların başarıya ulaşabilmesi için kabul edilebilirlik ve algılanan etkinlik önemlidir.

Çalışmamızda toplamda 447 kişiye (262 tıp çalışanı ve 185 maliye bilim insanına) anket uygulanarak obezite vergisi ve diğer kamu politikalarına olan destek seviyeleri ölçülmüştür. Sonuçlar bazı kamu politikalarının algılanan etkinlik ve kabul edilebilirlik oranlarının diğerlerine göre yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma konuyla ilgili iki önemli paydaş ve meslek grubunun farklı kamu politikalarının algılanan kabul edilebilirliğini ve etkinliğini açıklarken, bu politikaların ülkemizde ve yurtdışındaki uygulamalarını da tartışmaktadır.

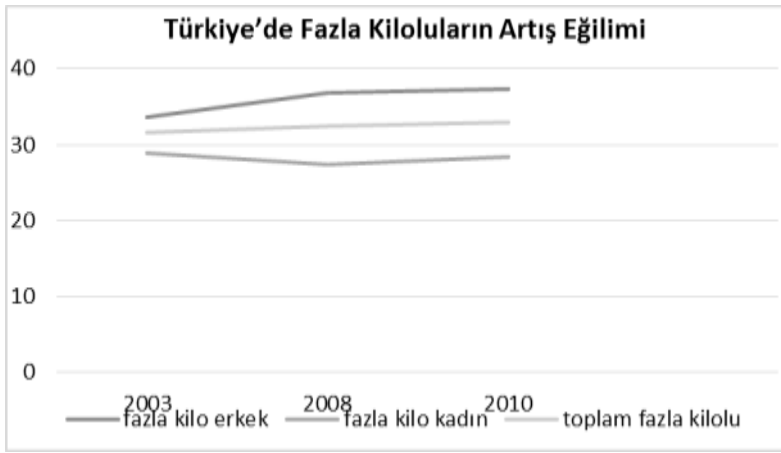
Obezite ile mücadele uygulanan kamu politikaları özellikle ABD gibi liberal düşüncelerin hâkim olduğu ülkelerde şiddetle eleştirilmekte ve kişilerin özgür seçimlerini engellediği ifade edilmektedir. Bu tür politikalar yerine bazı yazarlar devletin ekonomik birimleri “hafifçe itekleyerek” (nudge) onları rasyonel davranmaya, doğru seçenekleri daha çok tercih etmeye ve sistematik hatalardan arındırmaya teşvik edebileceğini belirtmektedir. Mali sosyolojinin yeni gelişen bir alanı olarak bu tür müdahaleler seçim mimarisi olarak anılır ve aslında çoğu zaman ekonomik birimler herhangi bir müdahalenin olduğunun farkına varmazlar. Obezite açısından “hafifçe itekleme” insanları sağlıklı beslenmeye ve daha fazla fiziksel harekete teşvik edecek unsurları içerir. Çalışmamızın son bölümünde obezite konusundaki bu tür uygulamalar kısaca açıklanmıştır.

## 2. Dünyada ve Türkiye’de Obezite Sıklığı ve Maliyetler

### 2.1. Obezitenin Türkiye’de Görülme Sıklığı

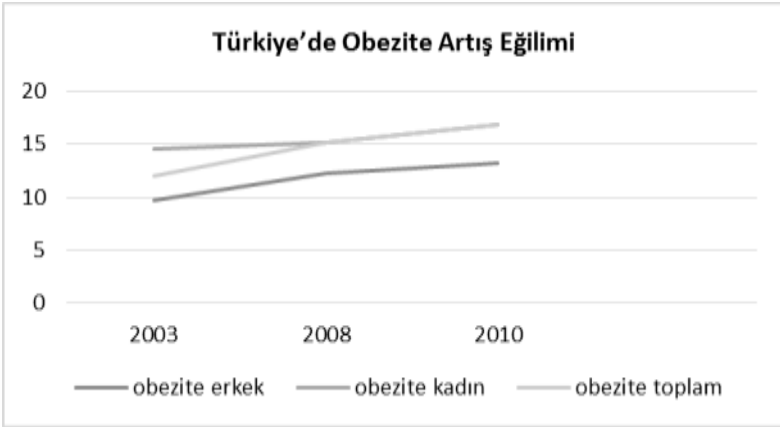
Tüm dünyada olduğu gibi obezite Türkiye’de de çok yaygındır ve dünyadaki trende paralel olarak yıllar itibariyle obezite oranlarında artış görülmektedir. OECD’nin 2013 yılı sağlık verisinde bu eğilim açıkça görülmektedir.

#### Şekil 1: Türkiye’de Fazla Kiloluların Artış Eğilimi



Kaynak: OECD (2013)

Fazla kilolu ve obezlerin dağılımına cinsiyete göre baktığımızda, erkeklerde fazla kilolu oranı yüksek iken kadınlarda obezite oranı daha yüksektir. Türkiye’de kadınların fazla kilolu olma oranı 2003 yılında %28,9, 2008 yılında %27,4 ve 2010 yılında %28,4’dür. Öte yandan fazla kilolu olma oranı erkeklerde 2003 yılında 33,6, 2008 yılında 36,9 ve 2010 yılında ise 37,3’dür. Toplamda Türkiye’deki fazla kilolu oranı da artış eğilimi göstermektedir; bu oranlar 2003, 2008 ve 2010 yıllarında sırasıyla %31,6, %32,4 ve %33’dür.

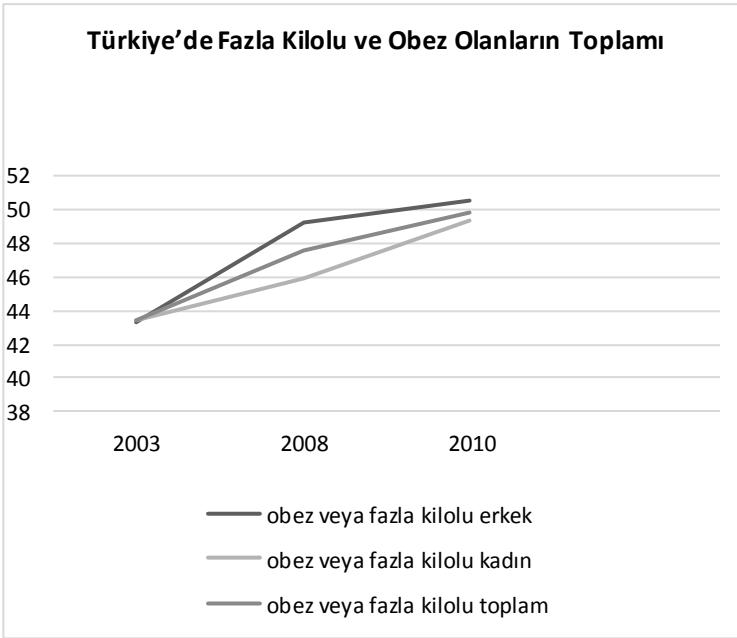
**Şekil 2. Türkiye’de Obezite Artış Eğilimi**

Kaynak: OECD (2013)

Obezitenin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, belirtildiği gibi kadınlarda oranların çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkeklerde 2003 yılında %9,7, 2008 yılında %12,3 ve 2010 yılında 13,2’dir. Kadınlarda ise bu oranlar aynı yıllar da sırasıyla %14,5, %15,2 ve %16,9’dur. Grafikten görüleceği üzere 2003 yılında Türkiye’de obezite oranı % 12’iken bu oran sırasıyla 2008 yılında 15,2’ye ve 2010 yılında %16,9’a yükselmektedir.

Dünya Sağlık Örgütünün verileri haricinde de ülkemizde yapılan birçok çalışmada da hem çocuklarda hem de yetişkinlerde obezite oranının arttığı bulunmuştur.

## Şekil 3. Türkiye’de Fazla Kilolu ve Obez Olanların Toplamı



Kaynak: OECD (2013)

Hem fazla kilolu hem de obez olanların popülasyondaki toplam oranına baktığımızda, kadınlar için 2003 yılında %43,4, 2008 yılında %45,9 ve 2010 yılında %49,4’dür. Erkeklerde ise aynı yıllarda oranlar sırasıyla %43,3, %49,2 ve %50,5’dir. Toplamda ise 2003’de %43,4, 2008’de %47,6 ve 2010’da %49,9’dur. Grafikten rahatça görüleceği üzere 2010 yılına gelindiğinde Türkiye’deki nüfusun yarısı fazla kilolu ve obez olarak gruplandırılmaktadır.

Türkiye’de obezite ve hipertansiyon taramasının sonuçlarını değerlendiren Hatemi vd., (2002) obezite prevalansının 20 yaş üzeri kadınlarda %35’in üzerinde olduğunu tespit etmiştir. Bu oran erkeklerin obezite oranından neredeyse iki kat daha fazladır.

Şekil 4’de aynı verilerin yardımıyla Türkiye haritasında farklı bölgelerin obezite oranları gösterilmiştir.

#### Şekil 4: Türkiye’de Bölgeler Göre Obezite Sıklığı Haritası



Kaynak: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) raporundan alınan veriler ile oluşturulmuştur.

Şekil 4’den görüldüğü üzere obezitenin en yaygın olduğu bölgeler Doğu Karadeniz, Batı Anadolu ve İstanbul’dur. En düşük olduğu bölgeler ise sırasıyla Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Kuzeydoğu Anadolu ve Egedir.

## 2.2 Obezitenin Dünyada Görülme Sıklığı

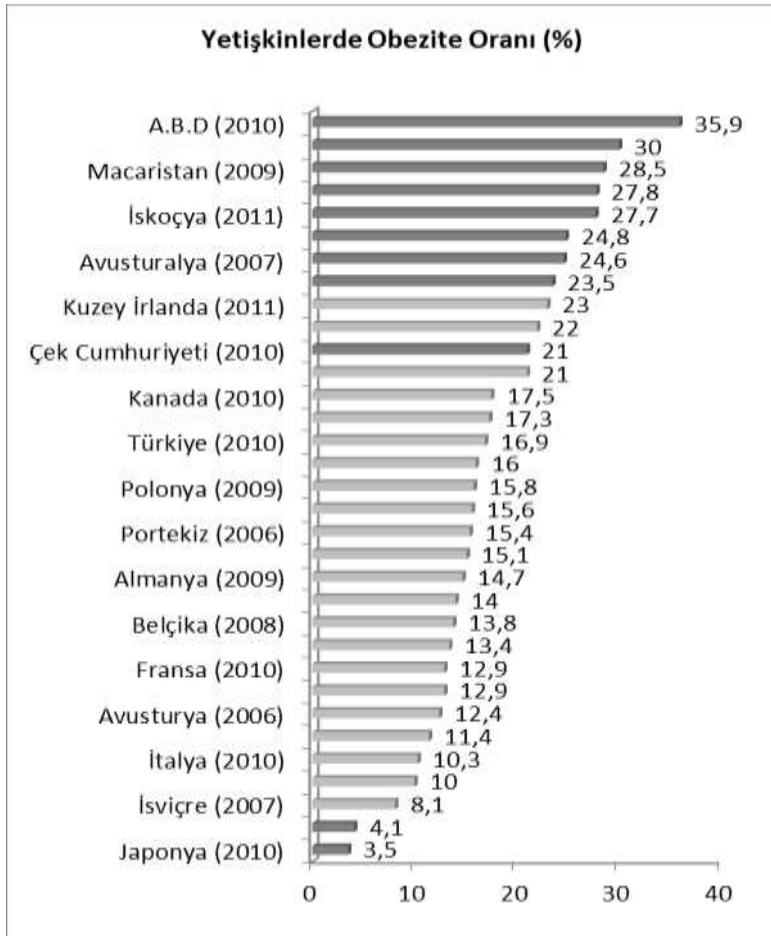
Obezite tüm dünyada artış eğilimindedir ve global epidemi halini almaktadır. Acs vd., (2009) tahminine göre 2015 yılında ABD’de nüfusun yarısı obez olacaktır. Obezite yaşadığımız çağda global açıdan bakıldığında en önemli sorunlardan bir tanesidir. Daha önceleri obezite problemi sadece gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak görülmekte ve az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler daha çok yetersiz beslenme problemi ile karşı karşıya kalmaktayken, günümüzde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite çok önemli bir problem halini almıştır. Molarius vd., (1999) DSÖ tarafından gerçekleştirilen MONICA çalışmasında Asya, Afrika ve Avrupa kıtalarında gerçekleştirilen 12 yıllık çalışmanın sonucunda obezite sıklığının 1980- 1990 yılları arasında %10-30 arasında yükselme gösterdiğini belirtmektedirler.

DSÖ (2014) verdiği bilgilere göre tüm dünyadaki obezite oranı 1980’ler ile kıyaslandığında günümüzde nerdeyse iki kat artmıştır. 2008 yılında 20 yaşından büyük 1,4 milyardan insan fazla kiloludur, ayrıca 200

milyon erkek ve 300 milyon kadın obezdir. Bu rakamları dünya nüfusuna uyarlırsak 20 yaşından büyük yetişkinlerin %35'i fazla kilolu ve %11'i obezdir. Çocuk obezitesinde de durum benzerdir, günümüzde fazla kilodan ölen çocuk sayısı zayıflıktan ölenleri geçmiş durumdadır. 2011 verilerine göre beş yaş altı 40 milyondan fazla çocuk fazla kiloludur (DSÖ, 2014:1).

OECD verileri kullanılarak oluşturulan Şekil 5'de koyu satırlar resmi veriyi, daha açık satırlar ise anket yöntemiyle toplanan verileri ifade etmektedir. Şekilden açıkça görüleceği gibi ABD ve Meksika sırasıyla %35,9 ve %30'luk oranlar ile obezite prevalansının en yüksek olduğu ülkelerdir. Burada Meksika verisi 2006 yılında toplanmıştır. Daha güncel araştırma ve çalışmalarda son yıllarda Meksika'daki obezite oranlarının ABD'yi geçtiği bildirilmektedir. Türkiye global karşılaştırmada %16,9 ile orta sıralarda yer almaktadır. Avrupa'da en yüksek obezite oranı Macaristan (%28,5), İskoçya (%27,7) ve İngiltere'dedir (%24,8). Japonya ve Kore açık ara obezite sıklığının en düşük olduğu ülkelerdir, sırasıyla %3,5 ve %4,1.

Şekil 5 yorumlanırken dikkat etmemiz gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Verilerin çoğu ülkelerin sağlık bakanlığı tarafından elde edilmiştir ve şekilden görüleceği üzere bazıları farklı yıllara aittirler. Doğal olarak farklı yıllara ait olan verilerin karşılaştırılması doğru olmayabilir. Benzer şekilde bazı ülkelerin verileri resmi ölçümleri içerirken diğerleri ankette beyan edilen ölçümleri içermektedir. Genel olarak ankette beyan edilen obezite oranlarının gerçektekinden bir miktar daha düşük olacağını öngörmek yanlış olmayacaktır, bu durumda anket verilerini kullanan ülkelerin obezite oranları olduğundan daha az tahmin edilmiş olabilir.

**Şekil 5: Ülkelerde Obezite Oranları**

Kaynak: OECD Health Data (2013)

### 3. Obezitenin Ekonomik Maliyetleri

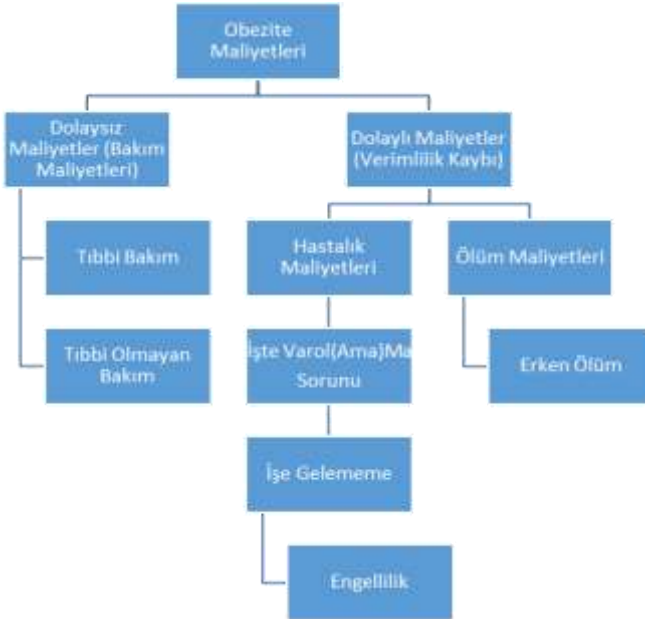
Obezite ciddi sağlık sonuçları olan bir problem olduğu kadar ciddi ekonomik sonuçlar da doğurur. Birçok çalışma obezitenin farklı ve önemli maliyetleri olduğunu ortaya koymaktadır. Obezitedeki artışa bağlı olarak son yıllarda maliyetlerde de çok ciddi bir yükseliş olmuştur. Obezite sağlık harcamalarında %36'lık bir artışa yol açmaktadır, bu oran sigara veya alkol tüketiminin sebep olduğu artıştan daha yüksektir (Klonoff, 2009:409).



Genel olarak obezite sonucu oluşan maliyetleri doğrudan ve dolaylı maliyetler olarak ikiye ayırabiliriz. Doğrudan maliyetler obezite ile mücadelede direkt olarak kullanılan kaynakların maliyetini içerir. Örneğin, tıbbi hizmetler için harcanan paralar gibi. Dolaylı maliyetler ise obezite sonucunda üretkenlikte meydana gelen düşüşün parasal değerini ifade eder, örneğin obezitenin yol açtığı bir hastalık nedeniyle işe gelememe gibi. Çocuklarda bile obezitenin ciddi maliyetleri vardır; Cawley ve Spiess (2008) 2-3 yaşındaki çocuklarda obezitenin düşük sözel becerilere neden olduğunu bulmuştur. Truong ve Sturm (2011) benzer şekilde obez çocukların akademik performansının düşük olduğunu bulmuştur, obez çocukların akademik testlerde normal kilodakilere göre çok daha düşük test skorları elde ettiği ortaya çıkmıştır. Bu sonuç erkek ve kız çocukları için sosyal ve matematik bilim alanlarında geçerlidir.

Şekil 6'da dolaylı ve dolaysız maliyetler görülmektedir.

**Şekil 6: Obezite Maliyetleri**



Kaynak: Lehnert vd., (2013:10).

ABD’de çocuklar için obezitenin direkt maliyeti 14 milyar 238 milyon dolardır (Transande ve Chatterjee 2009; Transande vd., 2009) yetişkinler için ise bu maliyetler 147 milyar doların üzerindedir (Finkelstein vd., 2009).

Lehnert vd., (2013:107) tarafından belirtildiği üzere obezite maliyet çalışmalarında hasta düzeyinde veri toplandığında bu yöntem alttan tabana çalışma denmektedir. Bir diğer alternatif ise toplam maliyet verisi kullanımıdır. Buna da yukarıdan aşağıya doğru yapılan çalışmalar denir. Bu tip çalışmalar sonucu obezitenin yıllık veya uzun süreli maliyetleri parasal değer olarak hesaplanabilmektedir.

Fazla kilo ve obezite her ülkenin sağlık harcamalarında önemli yük teşkil etmektedir. Örneğin, Colditzs (1999) obezitenin dolaysız maliyetlerini ABD’de 1995 fiyatları ile 70 milyar dolar olarak bulmuştur. ABD’de yapılan daha güncel bir çalışma fazla kilo ve obezite nedeniyle yapılan tıbbi harcamalar 2002 fiyatları ile 92,6 milyar dolardır (DSÖ, 2009). Tahminlere göre 2018 yılında obezite ABD’ye 344 milyar dolara mal olacaktır. Günümüzde obezitenin direkt maliyeti 147 milyar dolar tutmaktadır. Bu rakam ABD’deki tıbbi harcamaların %9’undan fazladır (Guarino, 2013). Obezite otuzdan fazla sağlık sorununa neden olmaktadır. Kalp hastalıkları ve diyabet bunların en önemlileridir.

Popkin vd., (2006) yaptıkları çalışmada dolaylı maliyetlerin dolaysız maliyetlerden çok daha yüksek olduğunu göstermişlerdir.

#### **4. Obezitenin Ekonomik Açıklaması**

Obezite konusuna ekonomistlerin gözüyle bakıldığında birey gıda tüketimini ve fiziksel aktivitelerini zaman, gelir ve biyolojik özellikleri gibi kısıtları dikkate alarak faydasını maksimize edecek şekilde ayarlar. Yani bireyler rasyonel olarak gıdalardan aldıkları marjinal fayda ile marjinal maliyeti eşitlerler. Cawley (2011:121) tarafından ifade edildiği üzere fayda kilonun, sağlığın, gıdaların miktar ve kalitesinin, fiziksel aktivitelerin, boş zamanın nasıl geçirildiği gibi faktörlerin fonksiyonudur. Yazar tarafından belirtildiği üzere bütçe kısıtı altında kişi pahalı ama sağlıklı gıda için mi gelirini harcayacağına, ya da ucuz ama sağlıksız ve aşırı kalorili gıdayı mı alacağına karar vermelidir. Benzer şekilde zamanını çocuklarına sağlıklı yemekler pişirerek mi, yoksa dışarıdan bir fastfood siparişi verip çocukları ile oynayarak mı vakit geçireceğine karar vermelidir. Biyolojik kısıt ise harcadığımızı göre daha çok kalori alırsak kilo alacağımız gerçeğidir, tersi durumda doğal olarak kilo veririz.

Birey sağlıklı bir ürün örneğin, patates kızartmasını tüketmeden önce ekonomik modele göre bunun fayda ve maliyetini tartacak ona göre karar verecektir. Fayda ve maliyet hesabına kısa ve uzun dönem dâhildir. Buna göre kişi patates kızartmasını tüketirken o anda alacağı faydayı hesaplarken, patates kızartmasının fiyatını ve uzun dönemde kendi kilosuna ve sağlığına yapacağı etkiyi dikkate alır.

Birey gelirini optimal olarak çeşitli tüketim malları için harcadığında son TL kuralına uygun davranacaktır. Kişi harcamalarını öyle bir şekilde yapar ki son TL için elde ettiği fayda tüm mallar için eşittir. Başka türlü olsaydı birey farklı bir mal satın alarak faydasını artırabilirdi. Örneğin, kişinin son TL'si ile elma aldığını varsayalım, eğer kişi elma yerine patates kızartmasından daha fazla fayda duyacak ise son TL ile patates kızartması alarak faydasını artırabilirdi. Son TL kuralı sağlandığında bireyin faydası maksimize edilmiş, birey gelirini optimum düzeyde farklı ürünler için harcamış olur. Son TL kuralı obezitedeki artışı açıklamada önemlidir, çünkü besin değeri düşük fakat kalorisi yüksek işlenmiş gıdaların göreceli fiyatı ciddi anlamda düşmüştür.

Son TL kuralı bireyin geliri için geçerliken, zaman kısıtı bakımından düşünüldüğünde benzer şekilde son saat kuralından bahsedebiliriz. Örneğin birey televizyon seyrederek geçireceği son saatini spor yaparak geçirdiğinde faydası daha yüksek olsaydı, bu durumda televizyon seyretmek yerine spor yapardı. Son saat kuralıda zaman dağılımının optimal yapıldığını ve bu dağılımın değiştirilerek faydanın artırılmasının mümkün olmadığını ifade eder. Son saat kuralıda son yıllardaki obezite artışını açıklamada oldukça faydalıdır; teknolojik gelişmeye paralel olarak hareketsiz geçirilen zamanın faydası artmıştır (daha büyük televizyon ekranları, daha çok televizyon kanalı, vs.).

## **5. Devletin Ekonomiye Müdahale Yöntemleri**

Devlet ekonomiye çok farklı yöntemler ile müdahale edebilir, bunlar yasaklamalar ve sınırlamalar gibi doğrudan olabileceği gibi vergi veya teşvikler ile fiyat mekanizmasını etkileyecek mali politikalar yoluyla da olabilir. Devlet özel sektörün yetersiz kaldığı erdemli malları sağlamak için de devreye girebilir; örneğin daha fazla park ve oyun alanı inşa ederek hareketli yaşamı teşvik edebilir. Okullarda beden eğitimi ve spor aktivitelerini artırabilir.

### 5.1. Eğitim ve Bilgilendirme

Philipson ve Posner (2011) eğitim ve bilgilendirmenin obezite üzerindeki etkisinin minimal olacağını ifade etmektedir. Birçok insan kilo almanın temel nedenlerini bilmektedir. Gıdalardaki etiket sayesinde gıdaların içindekilere ve kalori miktarlarına eskiye göre çok daha hâkimdirler. Yazarlar genel olarak ekstra besinsel bilgilendirmenin obezite oranını düşürmeyeceğini belirtmektedirler. Philipson ve Posner (2011) rasgele oluşturulan iki gruptan birine besinsel bilgilendirme programı uygulanıp diğerine uygulanmadığında, beş yıl sonra yapılan ölçümlerde besinsel eğitim verilen grubun zayıflama olasılığının düşük olduğunu belirtmektedirler. Yazarlar besin değerleri konusunda bilgilendirmeden çok özellikle düşük sosyo-ekonomik gruptakilerin resmi okul eğitim yılını artırmanın faydalı olacağını belirtmektedirler, çünkü eğitim seviyesi düşük olanlar sağlığa daha az yatırım yapmaktadırlar. Aslında ekonomistler bu bulgunun da rasyonel davranışın bir sonucu olduğunu dile getirmişlerdir; bu kişilerin yaşamdan sağladıkları fayda ve dolayısıyla uzun ömürden elde edecekleri toplam fayda daha azdır.

Aslında kamu politikası olarak eğitim ve bilgilendirmenin tek başına etkisi çok kısıtlı olacaktır. Hem sigara hem de obezite ile mücadelede bu sonuç açıkça görülmektedir, fakat Finkelstein ve Zuckerman (2008:124) tarafından belirtildiği gibi sigara ve obezite ile mücadelede vergiler ile kısıtlama ve yasaklar çok daha etkilidir. Yazarlar bilgilendirmenin mücadelede doğrudan katkısının çok kısıtlı olmasına rağmen bu bilgilendirmenin sayesinde politikacıların iktidarda kalarak vergi ve yasaklar gibi çok daha kısıtlayıcı önlemleri uygulama şansını sağlamaları bakımından dolaylı bir etkisi olduğunu ifade etmektedirler.

Chaloupka (2011) sigarayı bıraktırma konusunda merkezi ve yerel idarelerin yaptığı bilgilendirme ve destek çalışmalarının benzerinin çocuk ve yetişkin obezitesi konusunda da sağlanmasının faydalı olacağını ifade etmektedir. Buna göre bilgilendirme ve destek servisleri obezite ile mücadelede belli bir başarının sağlanmasında faydalı olacaktır.

### 5.2. Kısıtlama ve Yasaklar

Doğru ve etkin olan uygulamaların bazı bölgelerde uygulanmaya başlandığında, tüm dünyaya çok hızlı bir şekilde yayılacağını geçmişteki örneklerde çok rahat görebiliriz; San Francisco'da 2004 yılında dünyanın en sert sigara uygulaması, açık hava spor alanları ve tribünlerde sigara içmeyi

yasaklaması ile başlamıştı, bugün Türkiye dâhil birçok ülkede benzer yasaklar benimsenmiştir. Obezite konusunda da bu yönde bir gelişme olacağı açıktır; ister kısıtlama ve yasaklar olsun ister obezite vergisi adı altında olsun bu tür mücadeleler çok hızlı bir şekilde yayılacaktır.

ABD’ de 2010 yılında Kongre’den çıkan yasa ile kantin ve okullardaki otomatik yiyecek ve içeceklerdeki standartlar belirlenerek her okulda sebze, meyve, tam tahıllı gıdalar ve düşük yağlı süt ürünleri sunulması zorunlu hale getirilmiştir (McKenzie, 2011:179). Tabi ki yasa paternalist devlet anlayışına yol açtığı ve bütçe üzerinde yeni yükler oluşturacağı için şiddetli bir şekilde eleştirilmiştir (McKenzie, 2011:179). Bazı yazarlarda okul çıkışında eve yürüyerek giden çocukların, okul kantininde alamadıkları abur cuburları, yolların üzerindeki market ve büfelerden almaları dolayısıyla, okul ile ev arasındaki yürüyüşün obeziteyi önleme yerine obeziteyi artırabileceğini belirtmişlerdir.

Türkiye’de 2011/41 sayılı genelge ile

“Eğitim kurumlarımızın yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri, v.b. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine şişmanlığa (Obezite) sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan (enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler) ile kızartma ve cipslerin satışı **yapılmayacak**, otomatik satış yapan makinelerde **bulundurulmayacaktır**. Bunların yerine Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’ndan üretim veya ithalat izni bulunan süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satışı yapılabilen meyve **bulundurulacaktır**.”

okullarda besin değeri düşük yüksek kalorili bazı içecek ve yiyeceklerin satılması yasaklanmıştır.

ABD ile Avrupa ülkelerinde çocuklara yönelik gıda reklamlarına baktığımızda çok ciddi farklar görmekteyiz. ABD’de çocuklara yönelik gıda reklamları çok yaygındır. Bu reklamlara müdahale son derece sınırlıdır. ABD’de çocuk ve gençlere yönelik gıda reklamlarına yıllık 10 milyar dolardan fazla harcanmaktadır (Chaloupka, 2011). Örneğin ABD’de 8 ile 12 yaş arasındaki bir çocuk televizyonda günlük 21 gıda reklamı ile karşılaşır (The KaiserFamily Foundation, 2007). ABD’de büyük gıda üreticileri kendi aralarında bir centilmenlik anlaşması yaparak ve böylece kendi kendilerini düzenleyerek, çocukları hedef alan sağlıksız gıdalara yönelik reklamlarında bazı düzenlemeler yapmıştır. Bu reklamlarda film karakterlerini kullanmama ve oyuncak hediye etmeme gibi kısıtlamalara gitmektedir. Fakat Avrupa

ülkelerinde ve özellikle İngiltere’de bu reklamlara direkt devlet müdahalesi söz konusudur. Örneğin, İngiltere’de 16 yaşından küçüklere yüksek oranlı yağ, şeker veya tuz içeren gıdaların reklamının yapılması ve genel olarak yapılan reklamlarda çocuklara yönelik karakterlerin kullanılması yasaktır (Finkelstein ve Zuckerman, 2008:177).

Chou vd., (2005) ABD’de televizyon ekranlarında fastfood reklamlarının yasaklanmasının 3-11 yaş arasındaki çocuklarda fazla kilolu olma sıklığını %18 oranında düşüreceğini tahmin etmiştir.

New York belediye başkanı Michael Bloomberg 2013 yılında oldukça radikal bir karar alarak, fastfood restoran, restoran, spor alanları ve sinemalarda 16 ounce (473 ml) üzerinde şekerli içecek satışı yasaklamıştır. Düzenlemenin amacı obeziteye yol açan yüksek kalori içerikli fakat besin değeri olmayan şekerli içeceklerin tüketimini kısıtlamaktır. Bu düzenleme meyve suyu ve süt bazlı içecekleri içermemekteydi. Düzenleme 473 ml’ üzerinde şekerli içecek satışı yapan yukarıda belirtilen müesseslere her bir ihlal için 200 dolarlık ceza öngörmekteydi. Fakat, Eyalet Hâkimi Milton Tingling yasanın belirlediği 473 ml’nin keyfi belirlendiği, sadece bazı içeceklere uygulanıp diğerlerine uygulanmadığı ve ancak bazı müessesler için uygulanması gibi nedenlerden dolayı yürürlükten kaldırmıştır (CBSNews, 12 Mart 2013). Bu da obezite ile mücadelede başarılı düzenleme ve kısıtlamaların bazen ne kadar zor olduğunu göstermektedir.

### 5.3. Kalori İçerik ve Uyarı Etiketlemesi

Yiyecek ve içeceklerin hem marketlerde hem de restoranlarda içeriğinin ve kalori miktarlarının açıkça belirtilmesi ve bunun obezite üzerindeki etkisi literatürde önemle tartışılmış konulardandır.

ABD’de birçok eyalet restoran zincirlerinde menüdeki yiyeceklerin kalori miktarlarının sunulması zorunluluğu getirmişlerdir.

Örneğin Kaliforniya’da on veya daha fazla şubesi olan restoranlar menüde kalori miktarını, doymuş yağ miktarını, karbonhidrat ve sodyum içerik miktarlarını menüde sunmak zorundadırlar (Finkelstetin ve Zuckerman, 2008:139). Benzer şekilde federal düzeyde menü bilgilendirme ve etiketleme yasası gereğince yirmi veya daha fazla şubesi olan restoran zincirleri besinsel içerik ve değerler ile kalori miktarlarını sunma zorunluluğu temsilciler meclisinde kabul edilmiş, komisyonlarda görüşülmektedir.

Obezitenin yaygınlaşmasını önlemek amacıyla New York'ta zincir restoranlarda menü tabelalarında kalori miktarlarının yer alması zorunluluğu getirilmiştir.

Gıdaların üzerinde kalori miktarlarının yazılma zorunluluğu veya New York'ta yürürlüğe konulan fastfood zincir restoranların gıda isimlerini yazdıkları font büyüklüğünde bu gıdaların kalorileri de gösterme zorunluluğu tüketilen kalori miktarı ve obezite oranlarında da çok minimal bir etki göstermiştir.

Restoranlar bu düzenlemeye şiddetle karşı çıkmaktadır, restoran lobisine göre bu bilgilere internet üzerinde ulaşılabilir veya restorandan elde edilebilir, bu yüzden menülerin değiştirilip karmaşıklaştırılmasına gerek yoktur (Roberto vd., 2009). Yazarlar yaptıkları çalışmalarda bu restoranların sadece yarısında kalori bilgilerinin bir şekilde ulaşılabilir olduğunu ve çok az müşterinin bu bilgileri talep ettiğini bulmuştur. Dört fastfood zincirinde gerçekleştirilen çalışmada 4311 müşteriden sadece 4'ü (% 0,1) yemek siparişi vermeden kalori bilgilerine ulaşmıştır. Roberto vd., (2009) bu oranın düşüklüğünden bahsederek kalori bilgilerinin menü tabelalarında gösterilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Öte yandan, restoranlar etiketlenmenin hem kendileri hem de denetleyecek kurum tarafından maliyetli olacağını belirtirler. Ulusal Restoranlar Birliğine göre 5 farklı içeriği olan bir sandviç 120 farklı şekilde sipariş edilebilir, 5 farklı çeşni, seçeneği (ketçap, marul, hardal, zeytin, soğan) eklenirse 3,6 milyon farklı kombinasyon mümkündür (Finkelstein ve Zuckerman, 2008:140). Birçok çalışmada kalori miktarlarının sunulmasının alınan kaloriyi etkilemediği ortaya çıkmaktadır (Stubenitsky vd., 2000; Kral vd., 2002).

Trafik ışığı gıda etkilemesinde gıdaların içeriğinde bulunan yağ, doymuş yağ, şeker, tuz ve toplam kalori miktarları oranlarına göre yeşil, turuncu ve kırmızı şeklinde gösterilmektedir.

Gıdaların ön yüzünde yer alan bu ibarelerin kişileri daha çok sağlıklı ürün (yeşil) almaya ve daha az sağlıksız (kırmızı) ürün kullanmaya yönlendirmesi beklenmektedir. İngiltere sağlık bakanlığının öncülüğünde gönüllülük esasına göre trafik ışığı besin içerik etiketlemesi uygulamaya başlamıştır.

Sonnenberg vd., (2013) trafik ışığı gıda etiketlemesinin gıda satın alımında tüketicilerin daha sağlıklı gıda alım olasılığını artırdığını bulmuşlardır. Öte yandan, Sacks vd., (2009) çalışması trafik ışığı gıda

etiketlemesinin sağlıklı gıdaların daha çok alımına yönlendirmediği sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde bu konuda başka çelişkili sonuçlarda mevcuttur.

#### 5.4. Obezite Vergisi

Brownell ve Horgen (2004:203) meşhur fastfood zincirlerinden bir tanesinde gerçekleşen konuşmayı aktarıyor;

**Müşteri:** Bir elmalı turta

**Satıcı:** Bir dolara iki tane alabilirsiniz

**Müşteri:** Sadece bir tane istiyorum, ne kadar?

**Satıcı:** 89 sent

**Müşteri:** Tamam, iki tane alacağım.

Yukarıdaki kısa konuşma bireylerin fiyatlara nasıl tepki verdiği, görmek için önemli bir örnektir. Talep yasasına uygun olarak obezite vergileri en azından teorik olarak aşırı kalorili yiyecek ve içeceklerin fiyatını artırarak, tüketimi düşürebilir.

Sübvansiyonlar ile de benzer sonuçlar alınabilir. Ekonomistler için önemli olan mutlak fiyatlar değil göreceli fiyatlardır, yani sağlıksız ürünlerden obezite vergisi almak ile sağlıklı ürünlerin vergisini (KDV gibi) düşürmek arasında etkinlik bakımından bir fark yoktur. Tabi ki ilk yöntemde devlet bütçesine ek gelir elde ederken diğerinde gelir kaybı olacaktır. Fakat sağlıklı ürünlerin sübvansiyon edilmesi de obeziteyi düşürüp, böylece obeziteden kaynaklanan doğrudan ve dolaylı maliyetlerin düşmesine katkı sağlayacaktır. Yapılan bir çalışma okul kantininde elma ve havuçların fiyatının yarıya düşürüldüğünde satışlarının dört kat arttığını göstermektedir (Delpeuch vd., 2009:140).

Obezite vergileri fikri yeni değildir; 1994 yılında şekerli içeceklerin vergilendirilmesi fikri Kelly D. Brownell tarafından dile getirilmiştir. Kendisinin seminerlerinde belirttiği gibi bu fikir hoş karşılanmamış medya üzerinden gıda endüstrisi'nin büyük tepkisini almış ve kendisine tehdit ve nefret mektupları yollanmıştır.



Obezite vergisi literatürde çok çeşitli isimler<sup>1</sup> ile anılmaktadır. Obezite vergisinin esas amacı sağlıksız, yoğun kalorili gıdaların üzerinden alınan vergi ile bu tür gıdaların göreceli fiyatını artırarak daha az tüketilmesine neden olmaktır. Yani bu tür sağlığa zararlı malların fiyatlarını artırarak tüketimini düşürmek amaçlanmaktadır. Ayrıca toplanan vergi gelirleri de obezite ile mücadelede kullanılacak kaynakların oluşmasına katkıda bulunur. Daha önce bahsedildiği gibi bu tür vergiler ile dışsallıkların içselleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Günümüzde birçok uzman ve sivil toplum kuruluşları (STK) özellikle sigara ile mücadelede vergilendirme ile alınan başarıları dikkate alarak obezite ile mücadelede obezite vergilerini savunmaktadırlar. Enerji yoğunluğu yüksek fakat besin değeri düşük yiyecek ve içeceklerden bu vergilerin alınması savunulmaktadır. Bu vergilerin yağ oranı, şeker oranı, tuz oranı, kafein oranı yüksek gıdalardan alınması öngörülmektedir.

Obezite vergilerinin uygulanmasını destekleyen birçok uzman, vergiler vasıtasıyla tütün ürünleri ile mücadelede alınan başarıyı örnek göstermektedirler. Alkol vergilendirilmesinde de benzeri sonuçlar mevcuttur. Aşırı şekerli ve yağlı gıdalarda yapılacak böyle bir vergilendirmenin de obezite ile mücadelede başarılı olacağını ifade etmektedirler. Ayrıca, elde edilen gelir ile obezite ile mücadelede yeterli kaynaklar elde edilmiş olacaktır.

Obezite vergisi obezitenin sosyal maliyetinden özel maliyeti çıkarıldığındaki miktar kadar olacaktır yani negatif dışsallık miktarı kadardır. Obezite vergilerini savunanlar bunun bir pigocu vergi olduğunu ve toplam ekonomik etkinliği artıracığını ifade etmektedirler. Bu sayede hem aşırı kalorili yiyecek ve içeceklerin tüketimi azalarak obezite oranları düşecek hem de obezite ile mücadele için kaynak temin edilecektir.

### **5.4.1 Teoride Obezite Vergisi**

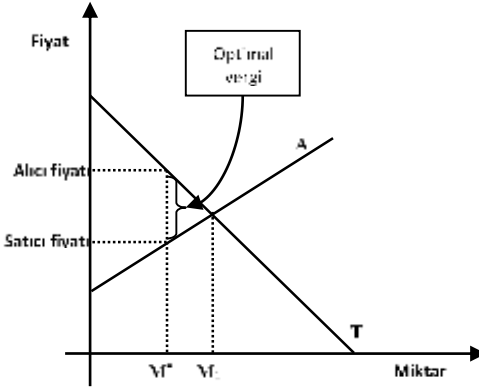
Ekonomik teoriye göre hükümet obeziteyi vergilendirmelidir, fakat hem etik olamayacağı hem de politik kabul edilebilirliği düşük olduğu için devlet obeziteye yol açan davranışı vergilendirmektedir.

---

<sup>1</sup> Fat tax, junk food tax, twinkie tax, sin tax, food tax, vs. Bazı çalışmalarda obezite vergisinin yanlış anlaşılacağı onun yerine sağlıkla ilgili gıda vergileri (health related food tax) teriminin kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Biz daha geniş kullanım alanı bulması nedeniyle obezite vergisi kavramını kullanmaktayız.

Etkinlik açısından bakıldığında sağlıklı ürünlere sübvansiyon vermekle sağlıksız ürünleri vergilendirmek arasında fark yoktur. Tabii ki politik kabul bakımından düşünüldüğünde vergilerin politik ve toplumsal kabul edilebilirliği sübvansiyonlara göre çok daha düşüktür.

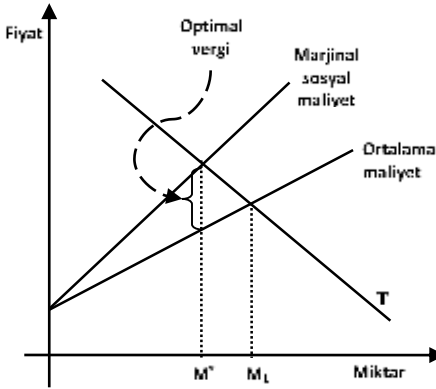
### Şekil 7: Yüksek Kalorili Ürüne Vergi Uygulanması



Kaynak: Elston vd., (2009:178).

Şekilden görüldüğü üzere herhangi bir vergi veya sübvansiyon olmadığı durumda arz ve talep eğrilerinin kesiştiği  $M_1$  noktasında denge gerçekleşecektir. Vergi konularak yüksek kalorili ürünün satış miktarı  $M^*$  düzeyine düşürülebilir.

Esneklik azaldıkça fiyat değişimi sonucu talep edilen miktardaki değişimde küçülecektir. Örneğin talep eğrisi dikleştikçe fiyattaki değişim miktarı daha az etkileyecek ve talep eğrisi tamamen dik olduğunda ise fiyattaki değişim talep edilen miktarı etkilemeyecektir. Talebin fiyat esnekliği yüksek olduğu durumlarda ise talep eğrisi yatay duruma yaklaşacak ve ufak fiyat değişimleri bile talep edilen miktarı etkileyecektir. Verginin yansımaları ise arz ve talep eğrilerinin göreceli esnekliklerine göre belirlenecektir.

**Şekil 8: Optimal Vergi**

Kaynak: Elston vd., (2009:180).

Etkinlik bakımından gerekli şart bireyin özel maliyeti ile marjinal sosyal maliyetin birbirine eşit olmasıdır. Yani bir birim ürün için kişinin ödeyeceği fiyat o ürünün tüm sosyal maliyetlerine eşit olmalıdır.

Bu durumda sağlıksız gıdalar gibi dışsal maliyetli ürünlerde şekilde görüldüğü üzere marjinal sosyal maliyet ortalama özel maliyeti geçmektedir. Eğer herhangi bir vergi uygulanmazsa optimum düzeyden daha çok tüketim söz konusudur. Optimum tüketim marjinal faydanın marjinal sosyal maliyete eşit olduğu  $M^*$  noktasında geçerlidir. Bunun için marjinal sosyal maliyetten ortalama kişisel maliyeti çıkararak bulunacak miktar kadar vergi uygulanarak optimum üretim sağlanabilir. Bu durumda birey malın tüm maliyetlerini karşılamış olacaktır ve dışsallıklar içselleştirilecektir.

## **6. Maliye Akademisyenleri ve Sağlık Profesyonellerince Obezite Vergisi ve Bazı Kamu Politikalarının Kabul Edilebilirliği ve Algılanan Etkinliği**

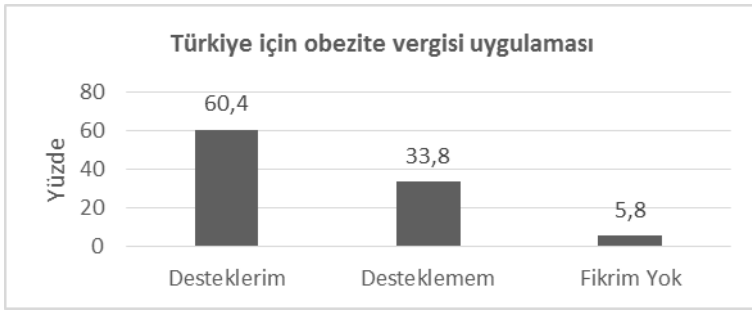
Obezite vergisi ve bazı kamu politikalarının maliye akademisyenleri ve sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilebilirlik düzeyini araştırmak amacıyla toplam 447 katılımcı ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan 184'ü maliye akademisyeni 262 ise sağlık profesyoneleridir.

Tek sayfa olarak hazırlanan anket maliye hocaları tarafından 29. Maliye Sempozyumunda doldurulmuştur. Sağlık profesyonellerine ise Ankara, İstanbul, Sakarya, Afyon ağırlıkta olmak üzere Türkiye'nin çeşitli şehirlerindeki devlet ve özel hastaneler ziyaret edilerek ulaşılmıştır. Sağlık profesyonelleri hakkında bazı temel bilgiler verirse; Katılımcıların ortalama yaşı 35'dir. Yüzde 56'sı kadın, %44'ü erkektir. Katılımcılarından 122'si tıp doktoru, 47'si stajyer doktor, 34'ü hemşire, 28'i diş hekimi 18'i sağlık personeli ve 2'si diyetisyendir. Katılımcıların ortalama hizmet yılı yaklaşık 12 yıldır.

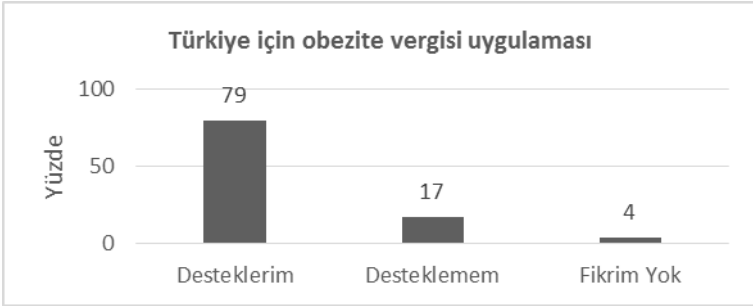
Maliye katılımcıları için temel bilgiler ise şu şekildedir; ortalama yaş 37'dir, katılımcıların %74'ü erkek %26'sı kadındır. Yüzde 34 araştırma görevlisi, % 18 yardımcı doçent, %12 doçent, %14 profesördür, geri kalan % 22'lik kısımda büyük çoğunluğu araştırma görevlisi doktor ve öğretim görevlisiyken, az sayıda maliye bürokrati da anketimize katılmıştır. Ankete katılanların ortalama meslek yılı 12,5 dur.

### 6.1. Ankete Verilen Cevapların Dağılımı

**Şekil 9: Türkiye için Obezite Vergisi Uygulaması Destek (Doktorlar)**



Türkiye'de sağlık personeli arasında obezite vergisine destek %60'ın üzerindedir. Bu rakam oldukça yüksektir ve en azından sağlık personelleri açısından obezite vergilerine direncin düşük olduğunu söyleyebiliriz. Bu kabul edilebilirlik düzeyi ABD ve Avrupa'da genel halk ile yapılan kabul edilebilirlik düzeyinin çok üstündedir.

**Şekil 10: Türkiye için Obezite Vergisi Uygulaması Destek (Maliyeciler)**

Maliye bilim insanları arasında destek % 79'dur ve sağlık personelinin % 19 daha fazladır. Konunun uzmanları tarafından gösterilen bu yüksek destek, obezite vergisinin uygulanmasında oldukça önemlidir.

**Şekil 11: Obezite Vergisinin Obezite Oranlarını Azaltmada Etkisi (Doktorlar)**

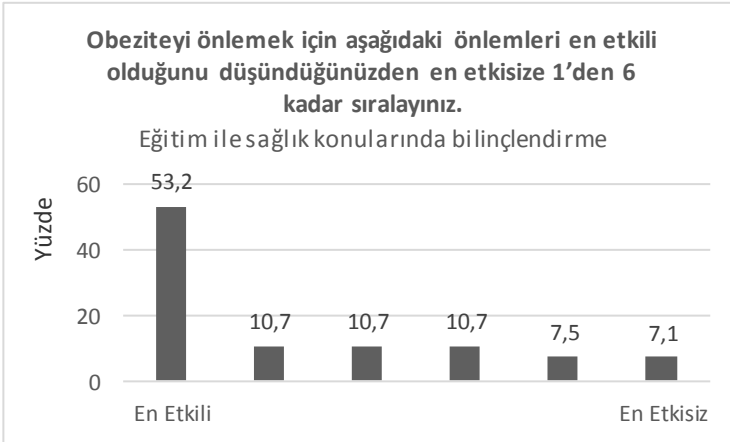
Katılımcıların yarısından biraz fazlası (%52'si) obezite vergilerinin obezite ile mücadelede etkili olacağını düşünmektedirler.

**Şekil 12: Obezite Vergisinin Obezite Oranlarını Azaltmada Etkisi (Maliyeciler)**



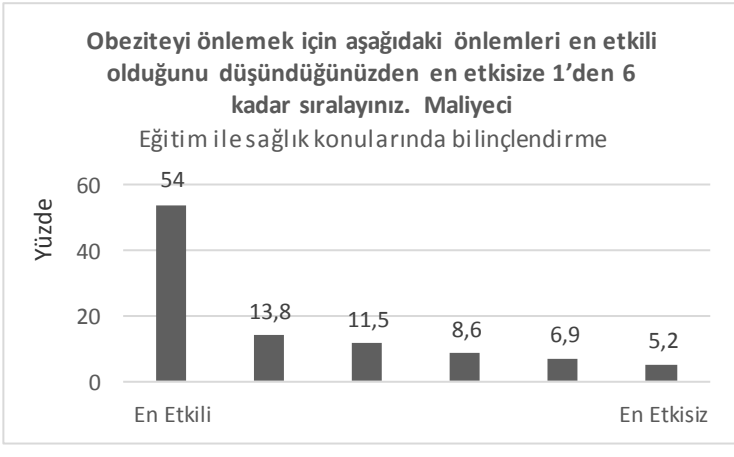
Yaklaşık % 66’lık bir oranla maliye bilim insanları obezite vergisinin Türkiye’de obezite oranlarını azaltmada etkili olacağını düşünmektedir.

**Şekil 13: Eğitim ve Sağlık Konularında Bilinçlendirme (Doktorlar)**



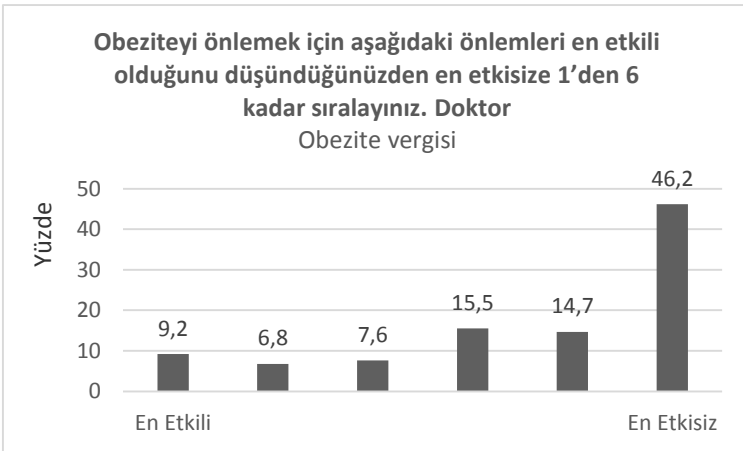
Katılımcıların yarısından fazlası altı farklı politika içerisinde “eğitim ile sağlık konularında bilinçlendirme” politikasını birinci sıraya koymaktadır. Yaklaşık her dört kişiden üçü (%74,6) bu politikayı etkinlik açısından ilk üç içerisinde göstermektedir.

### Şekil 14: Eğitim ve Sağlık Konularında Bilinçlendirme (Maliyeciler)



Eğitim ve sağlık konularında bilinçlendirmenin etkinliği konusunda sapsız personeli ile maliyeciler benzer görüşleri paylaşarak her iki grupta da yaklaşık % 54'lük bir kesim bu politikayı birinci sırada değerlendirmiştir.

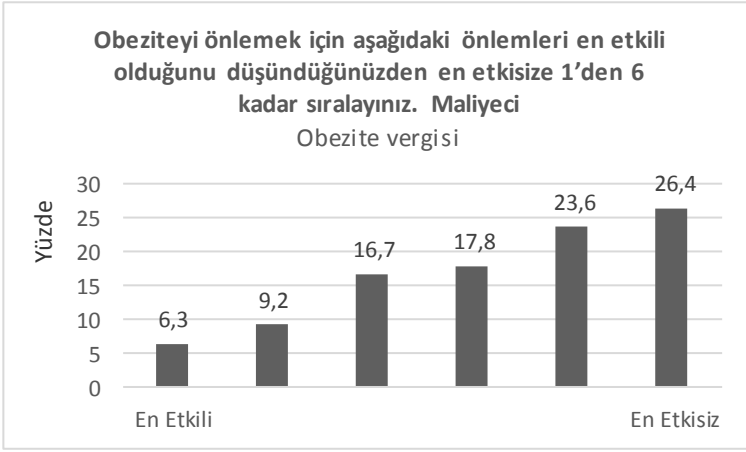
### Şekil 15: Obezite Vergisi (Doktorlar)



Obezite vergisini ilk sıraya koyanların oranı sadece % 9 civarındır, ilk üçe koyanların oranı ise %24 civarındadır. Bu rakamlar bize diğer kamu

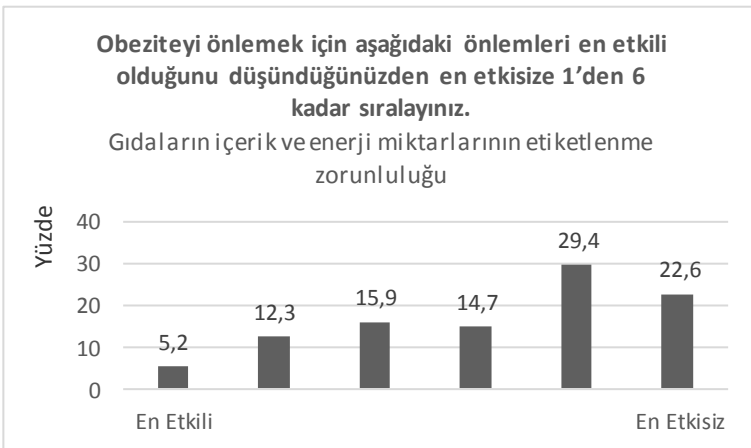
politikaları ile karşılaştırıldığında obezite vergisinin algılanan etkinliğinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

**Şekil 16: Obezite Vergisi (Maliyeciler)**



Maliye bilim insanları arasında obezite vergilerini etkinlik bakımından ilk 3'te gösterenlerin oranı % 32 civarındadır.

**Şekil 17: Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketlenme Zorunluluğu (Doktorlar)**





Bu kamu politikasını ilk sıraya koyanların oranı çok düşüktür, sadece %5 civarındır. Bunun nedeni ülkemizde uygulanan içerik etiketlemesinin oldukça karışık, anlamanın ve hatta okumanın zor olması olabilir. Gıdaların trafik ışığı yöntemiyle etiketlenmesi hiç şüphesiz içeriğinin daha kolay anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu sonuçlar hâlihazırdaki uygulamanın etkinsiz algılandığını göstermekte ve İngiltere’de uygulanmaya başlayan trafik ışığı içerik etiketlemesi alternatif yönteminin Türkiye’de uygulanması konusunun tartışılmasının isabetli olacağını göstermektedir.

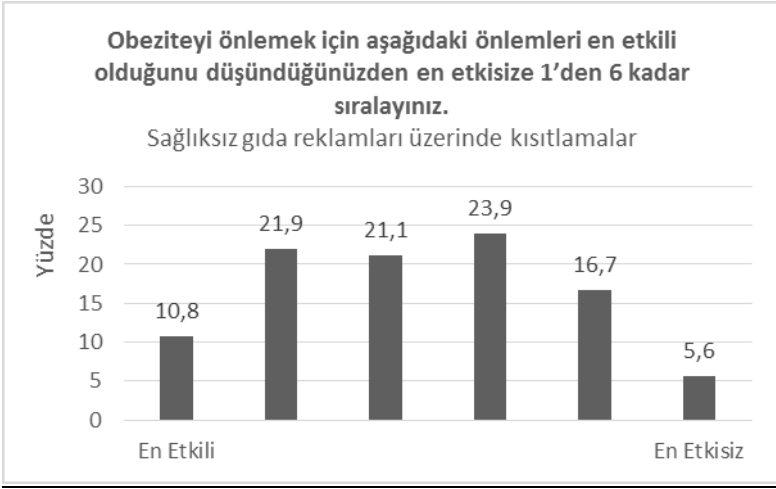
**Şekil 18: Gıdaların İçerik ve Kalori Etiketlenme Zorunluluğu (Maliyeciler)**



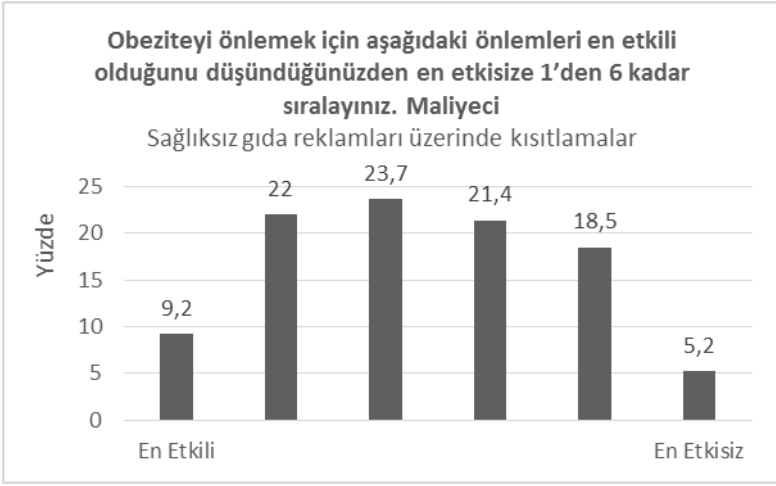
Benzer şekilde maliye bilim insanları da çok düşük bir oranla bu politikayı etkinlik bakımından birinci sıraya koymuştur. Literatürde yapılan bazı ampirik çalışmalarda daha önce bahsedildiği gibi bu politikanın etkinliğini düşük bulmuştur.

Sağlıksız gıda reklamlarının yasaklanma veya kısıtlanmasını etkinlik bakımından ilk üçe koyan katılımcı oranı yarıdan biraz fazladır (%54). Bahsedildiği üzere Avrupa ülkelerinde bu tür kısıtlamalar çok daha yaygın iken ABD’de gıda reklamları ifade özgürlüğü kapsamında görülmekte ve engellenememektedir. Ülkemizde de özellikle çocukları reklamların olumsuz etkilerinden korumak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır.

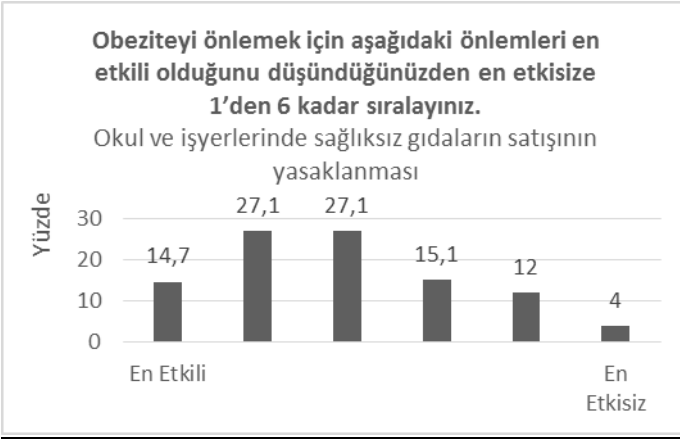
**Şekil 19: Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar (Doktorlar)**



**Şekil 20: Sağlıksız Gıda Reklamları Üzerindeki Kısıtlamalar (Maliyeciler)**



### Şekil 21: Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması

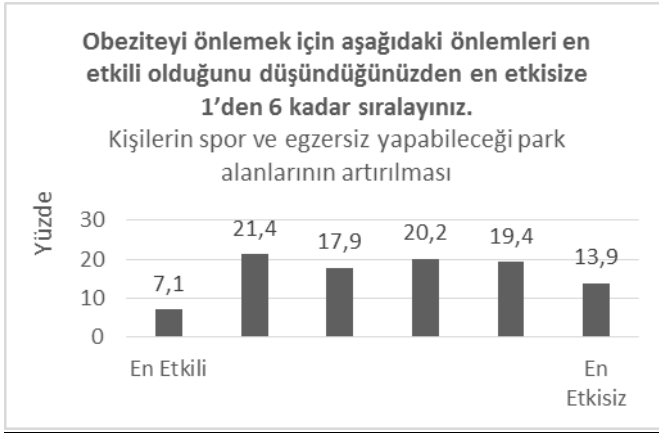


Bu politikayı ilk sırada seçenlerin oranı %15 civarındayken ilk üçte gösterenlerin oranı %70'e yakındır.

### Şekil 22: Okul ve İşyerlerinde Sağlıksız Gıdaların Satışının Yasaklanması

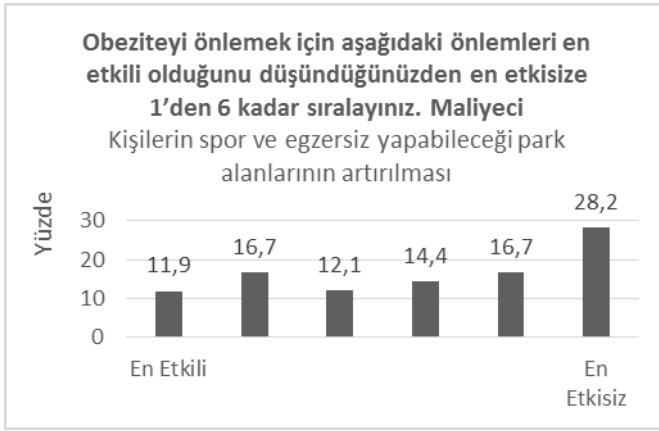


### Şekil 23: Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Park Alanlarının Artırılması



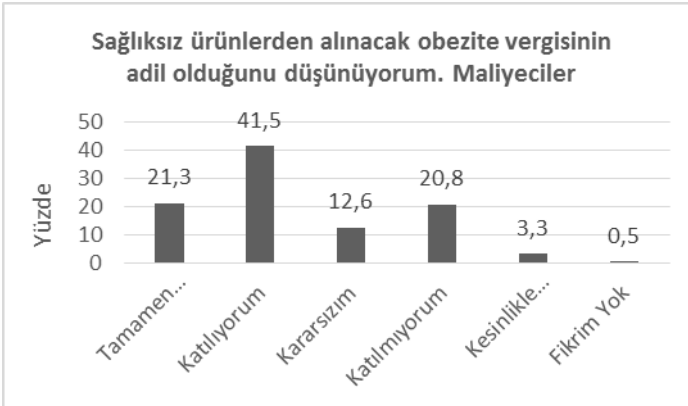
Bu politika etkinlik açısından ilk sırada gösterilme oranında obezite vergilerinden biraz daha iyi durumdadır ve sondan ikincidir.

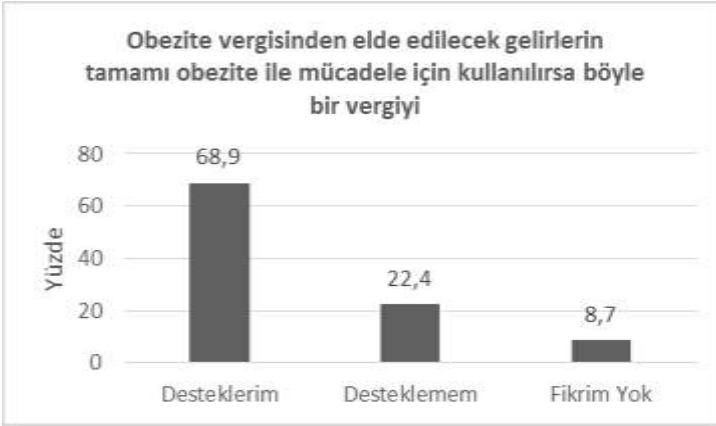
### Şekil 24: Kişilerin Spor ve Egzersiz Yapabileceği Park Alanlarının Artırılması



**Şekil 25: Obezite Vergisi Adalet**

Obezite vergilerinin adil olduğu fikrine tamamen katılanlar ve katılanların toplamı %55 civarındadır. Bu bulguda sağlık profesyonelleri arasında obezite vergilerinin genel olarak adil algılandığını göstermektedir.

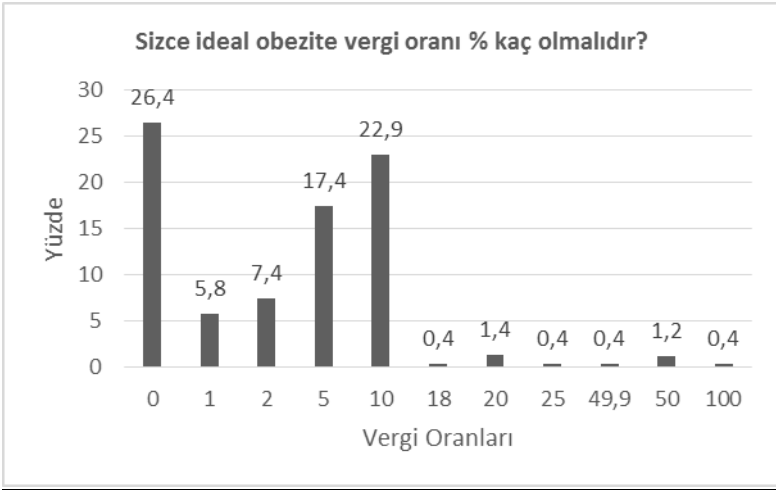
**Şekil 26: Obezite Vergisi Adalet**

**Şekil 27: Vergi Gelirleri Obezite ile Mücadele İçin Kullanılırsa Destek**

Obezite vergisinden elde edilecek gelirlerin yine obezite ile mücadeleye tahsis edilmesi durumunda %60 düzeyinde olan genel kabul edilebilirlik oranı %70 lere yaklaşmaktadır. Desteğin daha da çok artmamasının nedeni, bazı katılımcıların ankette belirttikleri gelirlerin bu amaca tahsis edileceği konusunda duydukları şüphe dir.

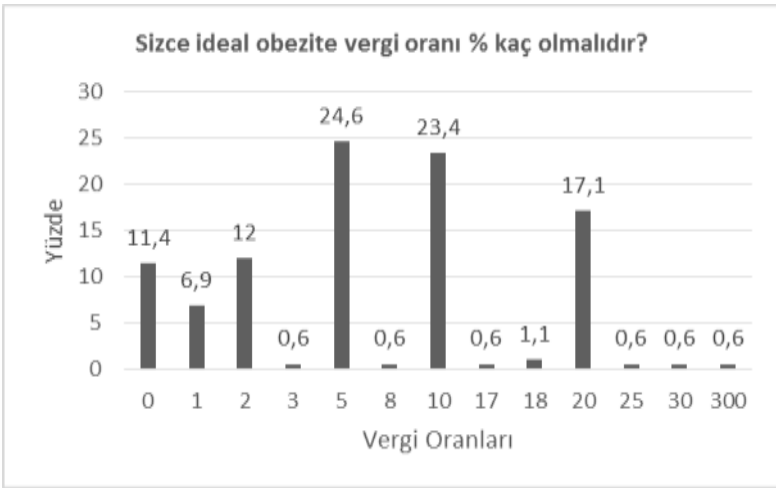
**Şekil 28: Vergi Gelirleri Obezite ile Mücadele İçin Kullanılırsa Destek (Maliyeciler)**

Şekil 29: İdeal Vergi Oranı



Yaklaşık her dört kişiden biri obezite ideal veri oranı olarak %0 beyan etmiştir. İkinci en yüksek oran yaklaşık %23'lik katılımcı tarafından belirtilen en ideal vergi oranı %10'dur. Yüzde 5'lik vergi oranı %17 ile üçüncü sıradadır.

Şekil 30: İdeal Vergi Oranı Maliyeciler



Sağlık mesleği mensuplarında obezite vergilerine desteği yaş, meslek, meslekteki yıl ve cinsiyet gibi faktörlerin nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla çeşitli parametrik olmayan testler gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olan tek sonuç cinsiyet etkisidir. Cinsiyet etkisini ölçmek amacıyla gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi sonucuna göre kadınların obezite vergilerini destekleme ihtimali erkeklerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ( $U=5808$ ,  $z= -1,855$ ,  $p= 0,064$ ). Parantez içindeki p değerinden anlaşılacağı üzere bu da ancak %10'luk düzeyde istatistiksel olarak anlamlıdır. Maliyeciler için gerçekleştirilen testlerde ise yaş, unvan, meslekteki yıl ve cinsiyet gibi faktörlerin hiçbirisi obezite vergisini desteklemede istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

## 7. Davranışsal İktisat ve Obezite

Ekonomistlerin obeziteyi açıklamak için kullandığı rasyonel tercihler teorisi birçok konuyu açıklamada başarılı olsa da özellikle bireylerin kilo vermek için harcadığı çaba, zaman ve para miktarını açıklamada yetersiz kalmaktadır (Downs ve Loewenstein, 2011). Yine yazarların bahsettiği ve neo-klasik teorinin açıklamada zorlandığı konular; duygusal yeme, başkalarının yemek tüketiminin kişiye etkisi veya gıdalara çok kolayca ulaşabilmenin etkileridir. Davranışsal iktisat bireylerin her zaman rasyonel olamayabileceğini ve sistematik hatalar yapabileceği düşüncesinden yola çıkar ve obeziteye 'de bu anlamda yaklaşır, kişilerin zaman zaman gıdalar söz konusu olduğunda kendini kontrol etme problemi olabileceğini varsayar.

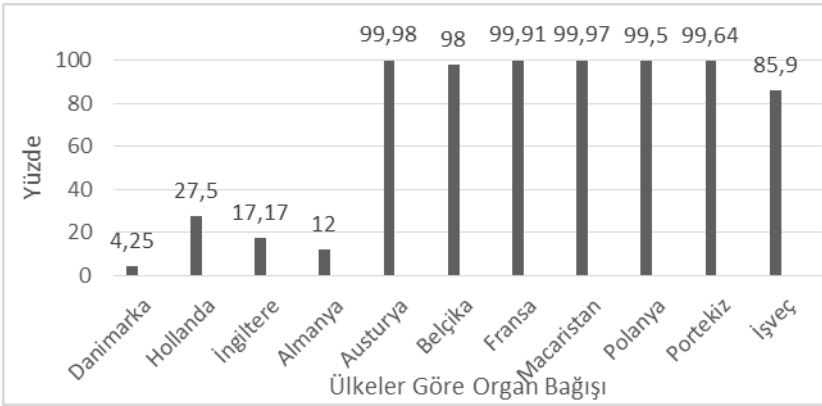
Thaler ve Sunstein (2008) kitabında hafifçe dürtme (nudge) olarak adlandırılan yöntemle davranışsal iktisattan yararlanılabilir ve böylece obezite ile çeşitli yollarla mücadele edilebilir. Yapılacak seçimler zor olduğunda iktisadi birimleri “hafice dürterek” (nudge) istenen davranışlar teşvik edilebilir. Bu yöntemler genel olarak bireylerin tembel olma ve önemli kararlarını geciktirme özelliğini kullanmaktadır. Gerçekten de insanlar kendileri için çok önemli kararları (bireysel emeklilik, organ bağıışı, vs.) geciktirerek etkin karar alamamaktadırlar. Bu alanda varsayılan seçenek kendi çıkarlarına olmasa bile bunu değiştirmek için gerekli olan minimal çabayı göstermemektedirler.

Novak ve Brownell (2012) varsayılan seçeneğin doğru belirlenmesinin ne kadar önemli olduğunu Johnson ve Goldstein (2003) bir çalışmasına atıfta bulunarak açıklamaktadırlar. Organ bağıışı konusunda iki farklı varsayılan seçeneği uygulayan ülkeler vardır. Türkiye'nin de dâhil olduğu birinci seçenekte birey varsayılan seçenek olarak organ bağıışı



değildir (varsayılan seçenek), fakat talep etmesi halinde organ bağışçısı olabilir. İkinci seçenekte ise esas itibariyle herkes organ bağışçısıdır (varsayılan seçenek), fakat istediği anda basit bir işlemle organ bağışçısı olmaktan vazgeçebilir. Kültürü dini duyguları tarihi benzer olan ülkelerin sadece varsayılan seçeneği değiştirerek ne kadar farklı sonuçlar elde edilebileceğini şekil den görebiliriz.

**Şekil 31: Ülkelere Göre Organ Bağışını Kabul Edenlerin Oranları**



Kaynak: Johnson ve Goldstein (2003:1338)

Görüleceği üzere varsayılan seçenek olarak organ bağışçısı olamayan ülkelerde (Danimarka, Hollanda, İngiltere ve Almanya) organ bağışını kabul edenlerin oranı çok düşüktür. Örneğin Hollanda ‘da bilgilendirme ve eğitim seferberliği ile organ bağış oranları artırılmaya çalışılmış 15, 8 milyonluk ülkede 12 milyon kişiye organ bağışını teşvik eden ve önemini anlatan kişisel mektup yollanmıştır. Buna rağmen ortalama organ bağış oranı açıkça izin verilmesi gereken dört ülkede % 15 iken izin verilmiş farz edilen şekilde sağdaki 7 ülkede % 98’dir.

Varsayılan seçenek gıda ve obezite konusu ile çok ilişkilidir. Yapılan birçok çalışmada görünümü, paket büküklüğü, porsiyon miktarının çok önemli olduğu bulunmuştur (Novak ve Brownell, 2011). Benzer şekilde varsayılan seçenek olarak sağlıklı gıdaların okul kantinlerinde ve otomatik gıda makinalarından uzaklaştırılması öğrencilerin sağlıklı beslenmesine yol açacaktır (Novak ve Brownell, 2012). Yazarlar daha makro seviyede düşünüldüğünde sağlıklı gıdaların fiyatları, bunların aşırı pazarlanması ve

çok rahat ulaşılabilir oluşları ve varsayılan seçeneklerin bu yönde belirlenmiş olması obeziteyi teşvik etmektedir. Optimal varsayılan (optimal default) seçenek için yapılacakları Kelly Brownell şu şekilde dile getirmektedir; (i) sağlıksız gıda ve içeceklerin vergilendirilmesi, (ii) gıdaların ön yüzünde trafik ışığı besin etiketleme sisteminin kullanılması, (iii) çocuklara sağlıksız gıda ve içeceklerin pazarlamasında kısıtlamalar.

Obezite konusunda küçük porsiyonlar, küçük tabak ve çatallar ile servis, restoranda ekspres menü hazırlayıp, sağlıklı ve light ürünleri menünün il sayfasına koymak, bireyin akşam yemeğini önceden ve tam acıkmadan sipariş etmesi gibi yöntemler hafifçe dürtme (nudge) olarak düşünülebilecek yöntemlerdir.

Ayrıca obezite konusunda beklenti teorisinden de faydalanılabilir, bireylerin belli kilo verme hedeflerini tutturduklarında para kazanabilme olasılığı (işyerinde kilo vermeyi teşvik programları vs.), eğer tutturamazlarsa kendi paralarını da kaybetme ihtimalinin (kayıplar için aşırı risk alma) kilo vermede en azından kısa dönemde etkili olduğu görülmüştür (Downs ve Loewenstein, 2011:152).

Davranışsal iktisat önlemlerinden bir tanesi de binalarda merdivenlerin daha görünür bir mimaride yapılmasını (hemen asansörün yanında konuşlandırılması gibi) sağlamaktır. Davranışsal iktisatçılar kişileri zorlamadan basit dürtmeler (nudges) ile tercihleri etkileyebileceğini ve insanların sağlıklı besinlere yönlendirilebileceğini belirtmişlerdir. Dürtme çevremizdeki unsurların kararımızı etkilemesidir. Tarafsız seçim mimarisi oluşturulamayacağına göre bu mimariyi optimal fayda sağlayacak şekilde oluşturmak akılcıdır. Örneğin, kafeteryada sunulan gıdaların sunum sırası, bunlara olan talebi etkilemektedir. Kantin vitrinine önce elma yerleştirilip daha sonra yağlı sağlıksız ürünlerin konulması elma tüketimini artırmaktadır. Wansink vd., (2010) okul kafeteryalarında sunulan gıdaların çocukların yeme tercihlerini etkilediğini ortaya koymaktadır:

(i) Brokoli gibi besin değeri yüksek gıdaların yemek için sıraya girilen tezgâhta (vitrin) ortalara veya sonlara konulması yerine, ilk başta sunulması öğrencilerin bu gıdayı tercih etmelerini % 10-15 artırmaktadır.

(ii) Sağlıklı ürünlere daha ayrıntılı ve açıklayıcı ürün etiketleri konulması tüketimlerini % 27 oranında artırmıştır.

(iii) Farklı sebze alternatifleri sunulması sebzelerin tüketimini artırmıştır. Örneğin sadece kereviz veya havuç sunmaktansa iki alternatif sunmak sebze tüketme olasılığını artırmaktadır.

(iv) Dondurmayı derin dondurucuda ve içi görünmeyecek şekilde kapalı dolap içinde tutulması tüketimini çok önemli ölçüde azaltmıştır.

(v) Tepsi kullanma zorunluluğu çocukların daha çok sebze almalarına neden olmuştur. Tepsi kullanmayan öğrenciler % 21 daha az salata yerken, aldıkları dondurma miktarında azalma olmamıştır.

(vi) Mısır gevreği için kullanılan kâselerin büyüklüğünü 532 ml'den 414 ml'ye düşürmek tüketimi % 24 azaltmıştır.

(vii) Çikolatalı sütü, sade süt kutusunun arkasına koymak sade süt tüketimini artırmıştır.

(viii) Elma ve portakalları paslanmaz çelik tencerelerin içinde sunmak yerine, meyve sepetinde sunmak, satış miktarlarını iki kattan fazla artırmıştır.

(ix) Kafeterya çalışanı her öğrenciye salata ister misiniz diye sorduğunda salata satışı üçte bir oranında artmıştır.

(x) Salata barını yazar kasanın yanına yerleştirmek salata satışlarını 3 kat artırmıştır.

(xi) Tatlılar için yemek kuponu kabul etmemek ve nakit ödeme talep etmek öğrencileri % 71 daha çok meyve ve % 55 daha az tatlı almaya teşvik etmiştir.

Seçim mimarisini savunanlar her türlü dizaynın bir şekilde seçimleri etkileyeceğini ve bu yüzden tarafsız mimari olamayacağını belirterek, bu durumda neden sağlıklı dizaynın tercih edilmesinin sakıncalı olduğu sorusunu yöneltirler (Thaler ve Sunstein, 2008). Öte yandan, devlet müdahalesinin başlangıcı olacağı ve daha yoğun müdahaleler için basamak oluşturacağı gerekçesiyle seçim mimarisine karşı çıkanlar bulunmaktadır.

## **Sonuç**

Obezite hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde hızla artmakta ve çok ciddi maliyetler oluşturmaktadır. Ekonomistler oluşturdukları modeller ile obezitenin nedenlerini araştırmışlardır. Bir kişinin obez olması onun rasyonel olmadığı anlamına gelmemektedir. Kişi fayda ve maliyet analizi yaparak rasyonel olarak obez olmayı tercih edebilir. Fakat piyasa başarısızlıkları bulunduğu durumlarda ekonomiye müdahale gerekleri ortaya çıkar. Bu piyasa başarısızlıkları ilgili bölümlerde ayrıntılı olarak tartışılmıştır. Obezite konusunda özellikle çocuk obezitesinde kamu politikaları uygulanması ve yükselişin önüne geçilmesi gerektiği açıktır. Ülkemizde de Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013 – 2017) ile vergiler ve

sübvansiyonlar dâhil çok çeşitli kamu politikaları ve özel sektör işbirliği içinde obezite ile mücadelenin önemi belirtilmektedir. Davranışsal iktisat da, neo-klasik iktisat gibi obezite konusu ile yakından ilgilenmektedir. Davranışsal iktisat obezite ile mücadelede “seçim mimarisi” ve “optimal varsayımın” önemine vurgu yapmaktadır.

Obezite ile mücadelede özellikle obezite vergileri literatürde çok geniş bir şekilde tartışılmış, avantajları ve dezavantajları belirtilmiştir. Kalorisi yüksek besin değeri düşük yiyecek ve içeceklerden alınan obezite vergisi farklı ülke ve eyaletlerde uygulanmıştır. Başarılı olan uygulamalar olduğu gibi çeşitli nedenlerden dolayı başarısız olan ve yürürlükten kaldırılan ülke uygulamaları da bulunmaktadır. Obezite ile mücadele sigara ile yapılan mücadeleye birçok açıdan benzemektedir. Kısıtlama ve yasaklar, eğitim ve bilgilendirme, sübvansiyon, vergiler, sağlıklı yaşam normu oluşturma ve etiketleme sigara ile mücadelede çok etkili olmuştur. Sigara ile mücadele artık birçok cephede kazanılmakta olan bir savaştır. Bir sonraki hedef ise obezitedir. Çünkü gerekli bölümlerde tartışıldığı üzere, obezitedeki bu artan eğilim değiştirilemezse, obezitenin ortaya çıkardığı ölüm ve maliyetler sigaradan kat ve kat daha yüksek olacaktır.

Sağlık çalışanları ile yapılan anket çalışması katılımcılar arasında obezite vergilerinin kabul edilebilirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle elde edilen gelirlerin obezite ile mücadeleye tahsis edildiği durumda bu destek daha da artmaktadır. Fastfood, cips ve kolalı içecekler üzerinden obezite vergisi alınmasını destekleyenlerin oranı %70’i geçmektedir. Diğer kamu politikaları ile desteklenerek bu tip gıda ve içeceklerden obezite vergisi alınmasının ve elde edilen gelirlerin obezite ile mücadelede kullanılmasının detaylı tartışılmasında fayda bulunmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Acs, Z. J., & Stanton, K. R. (2009). *Obesity, Business and Public Policy*. Edward Elgar Publishing.
- Brownell, K. D., & Horgen, K. B. (2004). *Food Fight: The Inside Story of the Food Industry, America's Obesity Crisis, and What We Can Do About It*. Chicago: Contemporary Books.
- Cawley, J. (Ed.). (2011). *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*, Oxford University Press.
- Cawley, J., & Spiess, C. K. (2008). Obesity and Skill Attainment in Early Childhood, *Economics & Human Biology*, 6(3), 388-397.
- CBSNews (2013). FDA Chief Says Writing New Menu Labeling Law Has Been "Extremely Thorny", 12 Mart, <http://www.cbsnews.com/news/fda-chief-says-writing-new-menu-labeling-law-has-been-extremely-thorny/> (03.03.2014).
- Chaloupka, F. J. (2011). Lessons for Obesity Policy from the Tobacco Wars, Cawley, J. (Ed.). *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*. Oxford University Press.
- Chou, S. Y., Rashad, I., & Grossman, M. (2005). *Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity* (No. w11879), *National Bureau of Economic Research*.
- Colditz, G. A. (1999). Economic Costs of Obesity and Inactivity, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(11 Suppl), S663-667.
- Delpeuch, F., Maire, B., Monnier, E. & Holdsworth, M. (2009). *Globesity: A Planet Out Of Control?* Routledge.
- Downs, J., S., & Loewenstein, G. (2011). Behavioral Economics and Obesity, Cawley, J. (Ed.). *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*, Oxford University Press.
- DSÖ (2009). Unhealthy Diets & Physical Inactivity, [http://www.who.int/nmh/publications/fact\\_sheet\\_diet\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diet_en.pdf) (erişim, 03.03.2014).
- DSÖ (2014). Obesity and Overweight, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (erişim, 28.12.2014).
- Elston, J. A., Stanton, K.R., Levy, D. T., & Acs, Z. J. (2009). Tax Solutions to the External Costs of Obesity, Acs, Z.J. & Lyles, A. (eds.). *Obesity, Business and Public Policy*, Edward Elgar.

- Finkelstein, E. A., & Zuckerman, L. (2008). *The Fattening of America: How The Economy Makes us Fat, if it Matters, and What to Do About it*, John Wiley & Sons.
- Finkelstein, E. A., & Zuckerman, L. (2008). *The Fattening of America: How The Economy Makes us Fat, if it Matters, and What to Do About it*, John Wiley & Sons.
- Finkelstein, E. A., Trogon, J. G., Cohen, J. W., & Dietz, W. (2009). Annual Medical Spending Attributable to Obesity: Payer-and Service-Specific Estimates, *Health Affairs*, 28(5), w822-w831.
- Guarino, A. S. (2013). An American Dilemma: The Financial Costs and Economic Impact of Obesity in the United States, *Advances in Management*, 6(7).
- Hatemi, H., Turan, N., Arık, N., & Yumuk, V. (2002). Türkiye'de Obezite ve Hipertansiyon Taraması Sonuçları (TOHTA), *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11(Ek-1):1-16.
- Johnson, E. J., & Goldstein, D. (2003). Do Defaults Save Lives? *Science-New York Then Washington*, 1338-1339.
- Klonoff, D. C. (2009). A Sweetened Beverage Tax Is Needed to Combat The Obesity Epidemic as Well as Related Absenteeism and Presenteeism, *Journal of Diabetes Science and Technology (Online)*, 3(3), 408.
- Kral, T. V. E., Roe, L. S., & Rolls, B. J. (2002). Does Nutrition Information About the Energy Density of Meals Affect Food Intake in Normal-Weight Women? *Appetite*, 39(2), 137-145.
- Lehnert, T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H. H. (2013). Economic Costs of Overweight and Obesity, *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 105-115.
- McKenzie, R. B. (2011). *HEAVY!: The Surprising Reasons America Is the Land of the Free—and the Home of the Fat*. Springer.
- Molarius A. Seidel JC, Sans S, Toumilehto J., & Kuulasmaa K. (1999). Varying Sensitivity of Waist Action Levels to Identify Subjects with Overweight or Obesity in 19 Populations of the WHO MONICA, Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 52: 1213-1224, 1999.
- Novak, N. L., & Brownell, K. D. (2012). Role of Policy and Government in the Obesity Epidemic, *Circulation*, 126(19), 2345-2352.

- OECD (2013). “Sağlık Verisi”, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) (erişim, 03.03.2014).
- OECD (2013). “Sağlık Verisi”, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) (erişim, 03.03.2014).
- Philipson, T., J.& Posner, R.,A. (2011). Economic Perspectives on Obesity Policy, Cawley, J. (Ed.). *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*. Oxford University Press.
- Popkin BM, Kim S, Du Rusev ERS., & Zizza C. (2006), Measuring the Full Economic Costs of Diet, Physical Activity and Obesity-Related Chronic Diseases, *Obesity Reviews*, 7: 271–293.
- Roberto, C. A., Agnew, H., & Brownell, K. D. (2009). An Observational Study of Consumers’ Accessing of Nutrition Information in Chain Restaurants, *American Journal of Public Health*, 99(5), 820.
- Sacks, G., Rayner, M., & Swinburn, B. (2009). Impact of Front-of-Pack ‘Traffic-Light’ nutrition Labelling On Consumer Food Purchases in The UK, *Health Promotion International*, 24(4), 344-352.
- Sonnenberg, L., Gelsomin, E., Levy, D. E., Riis, J., Barraclough, S., & Thorndike, A. N. (2013). A Traffic Light Food Labeling Intervention Increases Consumer Awareness of Health and Healthy Choices at the Point-of-Purchase, *Preventive Medicine*, 57(4), 253-257.
- Stubenitsky, K., Aaron, J. I., Catt, S. L., & Mela, D. J. (2000). The Influence of Recipe Modification and Nutritional Information on Restaurant Food Acceptance and Macronutrient Intakes, *Public Health Nutrition*, 3(2), 201-210.
- Thaler, R. H. & C. R. Sunstein (2008). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*, Yale University Press, New Haven-London.
- The Kaiser Family Foundation. (2007). *Food for Thought: Television Food Advertising to Children in the United States*, [www.kff.org/entmedia/upload/7618.pdf](http://www.kff.org/entmedia/upload/7618.pdf) (erişim, 03.03.2014).
- Trasande, L., & Chatterjee, S. (2009). The Impact of Obesity on Health Service Utilization and Costs in Childhood, *Obesity*, 17(9), 1749-1754.

- Trasande, L., Liu, Y., Fryer, G., & Weitzman, M. (2009). Effects of Childhood Obesity on Hospital Care and Costs, 1999–2005, *Health Affairs*, 28(4), w751-w760.
- Truong, K., & Sturm, R. (2011). Schooling and Human Capital, Cawley, J. (Ed.). *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*. Oxford University Press.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010). [http://www.sagem.gov.tr/TBSA\\_Beslenme\\_Yayini.pdf](http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf) (erişim, 28.12.2014).
- Wansink, B., Just, D. R., & McKendry, J. (2010). Lunch Line Redesign, *The New York Times*, A25. 22 Ekim 2010.