



OBEZİTE VERGİSİ VE TÜRK VERGİ SİSTEMİNDE OBEZİTEYE YÖNELİK UYGULAMALAR

Onur EROĞLU¹
Caner KOYUNCU²

Özet

Anayasa'nın 2'nci maddesinde yer alan sosyal devlet ilkesi gereği devlet, ülke sınırları dâhilinde yaşayan toplumun refahını güçlendirmeye yönelik faaliyetlerde bulunmayı kendisine görev edinmiştir. Toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik faaliyetler de bu bağlamda değerlendirilmekte; başta ABD olmak üzere bazı ülkelerde bu amaca hizmet etmek üzere obezite vergisi uygulanmaktadır. Obesite vergisiyle aşırı kilo ve obeziteye yol açan gıda veya gıda içeriklerinin vergilendirilerek bu gıdaların üretim ve tüketimlerinin kısılması hedeflenmektedir. Bu yönüyle negatif dışsallıkların içselleştirilmesini sağlamakla birlikte devlete gelir sağlayıcı bir etkide ortaya çıkmaktadır. Söz konusu vergi Türkiye'de sağlık amacıyla uygulanmasa da ek gelir elde etmek amacıyla halen kısmen zararlı denilebilecek ürünler üzerine farklılaştırılmış nispi ve maktu vergilendirme ile uygulanmaktadır. Obesiteyle mücadele ile birlikte Türk Vergi Sistemi'nde obeziteye yönelik mükelleflerin yararına uygulamaların bilinmesi ve obeziteyle mücadelede verginin etkin bir araç olarak kullanılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dışsallıklar, Obesite Vergisi, Vergilendirme, Sübvansiyon, Dürtme.

Jel Sınıflandırılması: H0, H23, H27.

THE INCREASING FOOD PRICES AND THE EVALUATION OF THE FINANCIAL PERFORMANCE OF FOOD COMPANIES ENLISTED IN ISTANBUL STOCK EXCHANGE

Abstract

The state undertakes activities that strengthen welfare of the society within state boundaries as a duty, as required by the social state principle in the Article 2 of the Constitution. Activities for improving society health are considered in this regard; USA in particular, obesity tax is applied for serve this purpose in some countries. With obesity tax, it is aimed to reduce the production and consumption of these foods by taxing food or food ingredients that cause excessive weight and obesity. In this way, in conjunction with internalization of negative externalities, obesity tax could make an income-generating effect for the state. The tax is applied by Turkey even if not for health but in order to generate additional income by differentiated relative and fixed taxation on products that can be called harmful. With the struggle against obesity, it is important for Turkish Tax System to know the implementations for the benefit of taxpayers and to use the tax as an effective tool in the struggle against obesity.

Key Words: Externalities, Obesity Tax, Taxation, Subsidies, Nudge.

Jel Classification: H0, H23, H27.

¹ Doç. Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, eroglu@beun.edu.tr

² Doktora Öğrencisi, Bülent Ecevit Üniversitesi, SBE, ckoyuncu@thy.com

GİRİŞ

Sağlık, bir insanın yaşaması için; toplum sağlığı da, bir ülkenin yaşaması için öncelikli koşuldur. Her ne kadar kişiler bireysel olarak kendi sağlıklarına yönelik tedbirlerini alıyorsa da devletlerin de kendilerini oluşturan toplumlar için önlem almaları "sosyal devlet" ilkesi açısından önem taşımaktadır. Sağlıklı bir toplum, bir ülkeyi ayakta tutacak önemli faktörlerden birisi niteliğindedir.

Dünya, geğtiğimiz 50 yıl içerisinde sağlık açısından farklı bir evreye girmiş ve ilerlemektedir. Endüstriyel üretimin çeşitliliğinde meydana gelen büyük artış, tüketim çeşitliliğinde de aynı şekilde artışa sebebiyet vermiştir. Bu tüketimin sonuçlarından birisi de, sağlık üzerine olmuştur. Bu değişimlerin başında günümüzde artık aşı ile kontrol edilebilen bulaşıcı hastalıklardan ziyade kalp-damar hastalıkları, diyabet, birden fazla türde kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve tüm bu hastalıkları tetikleyen aşırı kiloluluk ve obezite başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların artması olmuş, bu hastalıkların tedavisi toplumların ortak sorunlarından birisi haline gelmiştir. Hastalıkların en büyük tetikleyicileri arasında ise yüksek karbonhidratlı, kalorili ve şekerli ürünlerin aşırı tüketilmesi, alkol ve sigara kullanımı, hareketsiz bir yaşam tarzı gelmektedir. Toplumları büyük ölçüde etkileyen bu rahatsızlıkların giderilmesine yönelik olarak işbölümünde devletlere de büyük bir pay düşmektedir.

Devlet, toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik çeşitli önlemler alabilmektedir. Bunlar arasında modern hastaneler kurmak, çevre düzenlemelerine önem vererek yeşil alanları arttırmak, sağlığa zararlı ürünlerin satışını yasaklamak, kamu spotları ile halkı bilinçlendirici yayınlara başvurmak örnek olarak gösterilebilmektedir. Peki, toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik bir araç olarak "obezite vergisi" ne kadar uygulanabilir? Bu sorunun cevabı özellikle geğtiğimiz 10 sene içerisinde sıklıkla aranmıştır. Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere, neredeyse tüm dünyada bir araç obeziteyle mücadeleye yönelik vergilere başvurulmasının etkileri araştırılmaktadır. Bu bağlamda çalışmada, öncelikle obezite vergilerinin toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik olumlu-olumsuz etkilerini değerlendiren uluslararası araştırmalara yer verilmiştir; daha sonra Türk Vergi Sistemi içerisinde obeziteye yönelik olabilecek uygulamalar ve Türkiye'de olası bir obezite vergisine yönelik tutumlar değerlendirilmiştir.

I. OBEZİTE VE OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK VERGİ UYGULAMALARI

Obezite, vücutta meydana gelen anormal ya da aşırı yağ birikimi sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalığın temel belirleyicileri arasında tüketilen ile harcanan kaloriler arasında bir dengesizliğin oluşması gelmektedir. Bir başka deyişle, yüksek enerjiye sahip yağlı yiyeceklerin tüketilmesi ve bununla beraber fiziksel aktivitenin düşük olması, hastalığın kökenini oluşturmaktadır (WHO, 2017).

Obezite'nin saptanması konusunda Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-DSÖ)'nün sınıflandırması küresel anlamda kabul edilmekte ve öncelikle Beden Kitle Endeksi (BKİ) hesaplanmaktadır. Kişinin kilosunun boyunun karesine bölümü ile elde edilen BKİ, Tablo 1'de yer alan cetvele göre değerlendirilmekte ve hastalığın düzeyi hesaplanmaktadır. Örneğin 1.75m boyunda olan ve 70 kg ağırlığında olan bir yetişkin için $(70/3,06=22,86 \text{ kg/m}^2)$ BKİ hesaplanmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

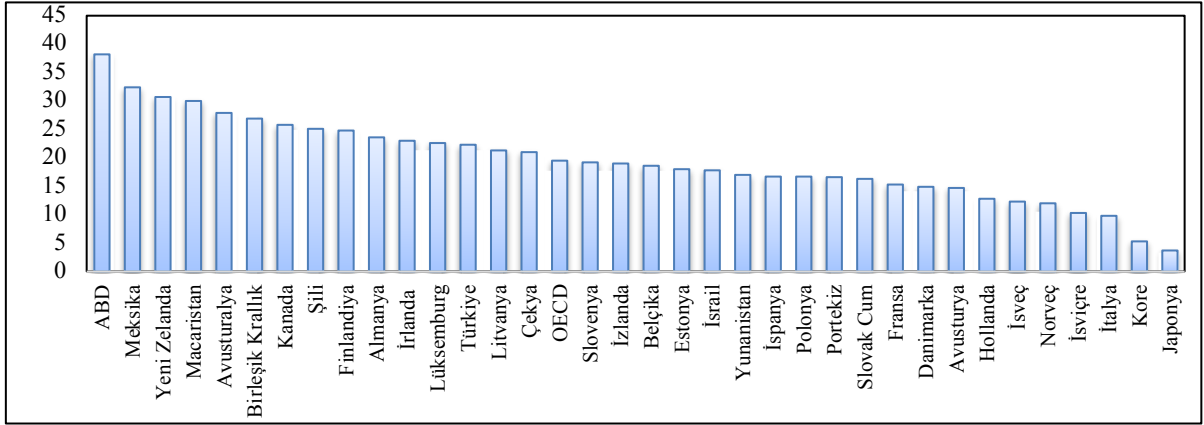
Tablo 1. DSÖ Sınıflandırmasına Göre Bki Kullanılarak Obezite Derecesinin Saptanması

Düzy	Beden Kitle Endeksi	
	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
Zayıf (Düşük Ağırlık)	<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, Fazla Kilolu	≥ 25.00	≥ 25.00
Şişmanlık Öncesi (Pre-Obez)	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00	≥ 30.00
I. Derece Şişman	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
II. Derece Şişman	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
III. Derece Şişman	≥ 40.00	≥ 40.00

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017.

Günümüz obezite sorunu rakamsal verilerle değerlendirildiğinde, küresel boyuttaki karamsar yapı belirgin hale gelmektedir. DSÖ (2013:7)'ye göre, 2008 yılında, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %80'i (29 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşirken, yüksek gelirli ülkelerle (%26) karşılaştırıldığında bu ülkelerdeki ölümlerin daha yüksek bir oranı (%48) erken yaşta (70 yaşın altındadır). Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan sakatlık ve ölümler esasen yetişkinlikte ortaya çıkmasına rağmen, riskli faktörlere maruz kalma, erken yaşlarda başlar. Eğer sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve korunması sağlanamazsa, tedavi edilebilir bulaşıcı olmayan hastalıklardan (romatizmal kalp hastalığı, tip1 diyabet, astım ve lösemi) kaynaklanan çocuk ölümleri de görülebilir. DSÖ'nün tahminlerine göre, "yapılan çalışmalar böyle giderse", bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölen toplam yıllık ölüm sayısı 2030'a kadar 55 milyona yükselecektir. Yapılan çalışmalar, maliyet-etkin koruyucu ve iyileştirici faaliyetlerin yanı sıra mevcut bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik müdahalelerin etkili ve dengeli bir şekilde uygulanması halinde bulaşıcı olmayan hastalık yükünün önemli ölçüde azaltılabileceğini göstermektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklara da sebep olmakla birlikte kendisi de bir bulaşıcı olmayan hastalık olan 1980'den bugüne 2 kat artış gösteren obezite sorununun dünyanın her yerinde hükümetler üzerinde durmakta, önlenmesi konusunda sürdürülebilir ve maliyet-etkin önlemler alacak stratejiler geliştirmektedirler. Burada dikkat edilmesi gereken husus, obezite hastalığının "önlenilebilir" olmasıdır (WHO, 2017). Fakat 1980'den günümüze hiçbir ülkede obezite oranında anlamlı oranda bir düşüş gözlemlenmemiştir (Ng-Fleming vd. 2014:13).



Şekil 1: Obezite/Nüfus

Kaynak: OECD 2017, <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>, (Erişim Tarihi: 05.01.2018).

OECD ülkelerine 15 yaş ve üzeri nüfusa göre bakıldığında %19,5 olan OECD ortalamasının üstüne %38,2 obezite oranıyla ABD çıkmaktayken; %3,7 oranıyla Japonya ise, OECD ortalamasının altında kalmaktadır. Türkiye’de ise, %22,3’lük bir obezite/nüfus oranı görülmektedir (OECD, 2017). Şekil 1 incelendiğinde dikkat çeken hususlardan bir tanesi, Türkiye’nin bu sıralamada 13’üncü olduğu, OECD ortalamasının üzerine çıktığıdır.

I.I. Obezite Ekonomisi

OECD ve DSÖ verileri ortak değerlendirildiğinde, obezite/nüfus oranı ile ilgili ülkelerin ekonomik durumları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığı dikkati çekmektedir. Gelişmiş iki ülke ABD ile Japonya arasında fark bulunması bunu ortaya koymaktadır. Senauer ve Gemma (2006:8), Japonya ve ABD arasındaki bu yüksek farkın sebeplerini yapmış oldukları çalışmada tüketim, fiyatlar, geleneksel beslenme türleri, fiziksel aktivite ve tembelliğin maliyeti arasındaki farklılıklara dayandırmışlardır.

Rosin (2008: 641) ise, ülkeler arasındaki bu yüksek farkın nedenlerine sosyolojik göstergeleri de eklemiştir. Şöyle ki, özellikle 19’ uncu yüzyılın ilk dönemlerinde yüksek kilolu olmak toplum içerisinde zenginlik, refah ve sağlık sembolü olarak kabul edilmiş; zayıflık ise hastalık ve fakirlik olarak kabul edilmiştir. Günümüzde ise bu algının tam tersine değiştiği görülmektedir; fakat kişi başına düşen gelir seviyesi düşük olan ülkelerde hala bu algının devam ettiği bilinmektedir. Bazı Güney Afrika ülkeleri ve Okyanusya ülkelerinde de erkeklerin evlenebilmesi için yüksek kiloya sahip olması gerektiği gelenek haline gelmiştir. Dolayısıyla bu salgın hastalık, ekonomisi çok güçlü ABD’de de çok küçük adacıklardan oluşan ve ekonomisi ABD ile kıyaslanamayacak kadar düşük seviyelerde olan Yeni Zelanda’ya bağlı Cook Adaları’nda da yüksek seviyelerde görülebilmektedir. Özellikle Cook Adaları, Nauru, Samoa ve Tonga gibi Pasifik ada ülkelerinde diğer ülkelere kıyasla genel olarak daha yüksek seviyelerde obezite oranları gözlemlenmekte ve bu durumun çeşitli tarihi sebeplere dayandığı ifade edilmektedir. 18’ inci yüzyıla kadar bu bölgelerdeki yerel halk "güçlü, kaslı ve neredeyse tamamı sağlıklı" olarak tanımlansa da (Hughes, 2003: 42), özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında Avrupa devletlerinin bu bölgelerde kolonileşmeye başlaması ile yerel halk yeni teknoloji ve gıdalarla tanışmış, dolayısıyla halkın genetik yapısında da değişimler meydana gelmeye başlamıştır (Zimmet, 1979: 145). Geleneksel et ve balık yemekleri, yerel meyve ve sebzeler yerlerini pirinç, şeker, un, konserve yiyecekler, gazoz tarzı içecekler ve bira gibi Batı’dan ithal edilen ürünlere bırakmış ve bu durum da halk sağlığına olumsuz şekilde yansımıştır (Zimmet, 1979: 148).

Ülkelerin gelir düzeylerine bağlı olmayan obezitenin düşük gelirli ve gelişmekte olan ülkelerde kişilerin gelir düzeylerine göre de farklı yaygınlaştığı belirtilmektedir. Bu ülkelerde yüksek gelir gruplarında yaygın olarak görülmekte iken aynı ülkelerde düşük gelir gruplarında beslenme

yetersizliğinin görüldüğü belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeyinin yükselmesiyle obezitenin de düşük gelir gruplarına sıçradığı ifade edilmektedir (Çukur-Erdem, 2016: 126). Sağlıklı besinlerin fiyat olarak değeri de yüksek olduğu için bu besinlerin tüketimi düşük gelirli kişilerin bütçelerini zorlamaktadır. Bu durumda düşük gelirli kişiler bütçelerini daha çok sağlıksız besinlere ayırmaktadırlar (Thow, 2010: 183; Hojjat, 2015: 92).

Obezite ekonomisi, hastalık nedeniyle söz konusu olan doğrudan ve dolaylı maliyetlerle ifade edilmektedir. Bu kapsamda dolaylı maliyetlere obeziteden kaynaklanan işgücündeki verimlilik kaybı, obezitenin sebep olduğu ilişkili hastalıklarından kaynaklanan erken ölümler, hasta bireylerin eğitim ve mesleki hayatlarındaki fırsatlardan psikolojik ve sosyal kısıtlamalar sebebiyle yararlanamama, olumsuz akran tutumları, kendilerini beğenmeme, hastalıklarından dolayı belirli iş imkânlarından dışlanma, işten uzaklaşarak başarısız kalma gibi maliyetler girerken; hasta bakım ücretleri, hekim ücretleri, ilaç masrafları, hastalığın sebep olduğu diğer rahatsızlıkların tedavi masrafları, diğer rahatsızlıklar için çalıştırılan personel ve cerrahi müdahale masrafları gibi maliyetler ise, doğrudan maliyetleri oluşturmaktadır (Birmingham- Muller vd. 1999: 487). Bununla birlikte obeziteye sebep olan tüm etkenler için yapılan üretim maliyetleri, tüketim için harcanan toplam ekonomik değer, hastalığın önceden önüne geçebilmek amacıyla yapılan bilinçlendirme, eğitimler vb. gibi tüm faaliyetlere yönelik maliyetleri de kapsayan çok fazla alt kalemden oluşan maliyetleri de doğrudan maliyetler kapsamında değerlendirmek mümkündür. Dolayısıyla bu noktada, yüksek kalorili bir besinin üretim maliyetini de, o besinin tüketilmesi için tüketicinin ödediği fiyatı da, hasta olduğu takdirde kullanacağı ilaçların maliyet ve fiyatlarını da, devletin yaptığı kamu spotu harcamalarını da, bu ekonomi içerisinde düşünmek mümkün olmaktadır.

Kişilerin harcamalarına odaklanıldığında, obez bireylerin, nispeten daha sağlıklı kişilere oranla daha fazla harcama yaptıkları ciddi bir şekilde görülmektedir (Sassi, 2010: 28). Yapılan harcamaların da sağlıklı olmayan gıdalara yönelik olarak ağırlık kazandığı tahmin edilmektedir. Örneğin Meksika'da, 1999 - 2006 yılları arasında şeker tüketimi kişi başına 2 kat artış göstermiştir. Yine benzer şekilde, ABD'de de 1977 - 2002 yılları arasında kişi başına kalori tüketimi 2 kat artış göstermiştir (Brownell-Farley vd. 2009: 1599). Literatürde de karşılaşıldığı üzere, kişilerin yapmış oldukları bu tüketimler sonucu ortaya çıkan harcamalar nispeten sağlıklı bireylere kıyasla %25 gibi ciddi bir oran ile fazlalık gösterirken; dünya genelinde ülkeler açısından değerlendirildiğinde de hükümetlerin sağlık harcamaları içerisinde obezite ile mücadelenin %0,7 ile %2,8 arasında payı bulunmaktadır (Withrow-Alter, 2011: 138). Bu pay Avrupa devletlerinde sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin %6'sına kadar da çıkabilmektedir (Cecchini-Sassi, 2012: 2). ABD'de ise, obezite ve yüksek kilo ile mücadeleye yönelik harcamaların 2009 yılında 147 milyar \$ olduğu (Brownell-Farley vd. 2009: 1602) ve bu rakamın 2014 yılında 1.42 trilyon \$'a ulaştığı ifade edilmektedir (Waters-DeVol, 2014: 23).

I.II. Obezitenin Önlenmesinde Vergilere Yönelik Tartışmalar

Tarihte özel tüketime konu olan ilk verginin MÖ 2200 yılında Çin' in Xia (Hsia) Hanedanlığı İmparator Yu döneminde tuz üzerine konulduğu bilinmektedir (Çelikkaya, 2012: 238). Bu önerilerin teorik olarak başlangıcının ise, Adam Smith' e kadar uzandığını söylemek mümkündür. Smith (1776:775), ünlü eseri "Milletlerin Zenginliği" nde insan hayatında zorunlu olmayan ve neredeyse küresel tüketimin ortak nesnesi haline gelen şeker, rom ve tütünün, bu özellikleri dolayısıyla vergilendirmenin konusunu tam anlamıyla karşılayabileceğini belirtmiştir.

Obeziteye yol açan unsurların yüksek oranda vergilendirilmesi ve bu sayede kişilerin ilgili maddelerin tüketimini kısması, günümüzde çokça tartışılan ve bazı ülkelerin de uygulamaya başladığı bir konu olmaktadır. Bu vergi türüne dair geliştirilen fikirler "yağ vergisi, şeker vergisi, hamburger vergisi, kalori vergisi, şişmanlık vergisi, günah vergisi" vb. gibi isimler altında literatürde yer bulmuştur. Doktrin incelendiğinde tüm önerilerin insan sağlığına zarar veren ürünlerin tüketimini kısmak bununla birlikte gelir sağlamak amacı güttüğü görülmektedir.

Bu sağlık sorununun günümüzde bu kadar yaygınlaşması "piyasa başarısızlığı" sorunu olarak belirtilmekte ve sorunun çözümünün piyasa ekonomisine bırakılması çaresizlik getirmektedir. Piyasanın bu başarısızlığı karşısında devletin eline nüfusun sağlıklı gelişimini sağlamak amacıyla

tüketim alışkanlıklarını değiştirecek şekilde mali araçları kullanarak müdahale fırsatları geçmektedir (Moodie-Sheppard vd. 2013: 211). Aşağıda devletin obezite gibi bir sağlık sorunuyla müdahale amaçlı kullanacağı vergiye yönelik literatürde yer verilen tartışmalar üzerinde durulacaktır.

a. Verginin negatif dışsallıkların içselleştirilmesinde bir araç olması

Günümüzde obezitenin önlenmesine yönelik vergilerin uygulanması, obezitenin ortaya çıkardığı negatif dışsallıklar ile yakından ilgili olduğunu başlatan ve savunan Pigou'ya göre alkol, sigara, kumar ve çevresel emisyonlar üzerine konulan vergiler özel tüketime konu olmaktadır. Bu vergilerin konusuna giren mal ve hizmetlerin fiyatları, onların tüketimlerinin sebep olduğu gerçek sosyal maliyetleri yansıtmamaktadır (Alemanno-Carreno, 2013: 97).

Obezitenin yol açtığı ekonomik yük ve dışsallıklar dolayısıyla geliştirilen iktisadi teoriler genellikle obezitenin önlenmesinde obeziteye yol açan davranışların ve bu dışsallıkların vergilendirilmesinin gerekli olduğu üzerine yoğunlaşmaktadırlar. Bu aşamada öncelikle tüketicinin özel maliyeti ve marjinal sosyal maliyetinin birbirlerine eşit olması ihtiyacından yola çıkılmaktadır. Başka bir ifadeyle, bir birim tüketime konu olan maddenin fiyatı ile ilgili tüketim maddesinin yaratacağı bütün sosyal maliyetler birbirine denk olmalıdır. Toplum sağlığını bozan gıdaların oluşturdukları negatif dışsallık sonucu ortaya çıkan marjinal sosyal maliyetler, ortalama özel maliyetlerden daha fazla olmaktadır. Dolayısıyla, optimal üretim seviyesinin belirlenebilmesi açısından bu maliyetler arasındaki söz konusu fark kadar vergilendirme yapılması gerekmektedir. Bu şekilde tüketici de söz konusu maddenin tüm maliyetlerine katlanacak ve sonuç olarak da dışsallıklar içselleştirilmiş olacaktır (Saruç, 2015: 105-106).

Negatif dışsallığı olan diğer bir ifade ile sosyal maliyeti özel maliyetinin üzerinde olan bu vergilerin düzenleyici, caydırıcı ya da yasaklayıcı vergi olma işlevleri ile birlikte (Çelikkaya, 2012: 241), bu vergi uygulamalarının hem devlete gelir sağlayıcı hem de dışsal maliyetlerin çözümlenmesine yönelik bir "çifte yarar" etkisi oluşturabileceği de tartışılmıştır (Yavan-Sarı, 2015: 90). Bu çift etkinin ise ancak, bu vergiden elde edilen gelirlerin sağlıklı ürünlerin tüketilmesi için sübvansede edilmesiyle sağlanabileceği düşünülmektedir.

b. Verginin üretici ve tüketiciler üzerindeki etkisi

Obeziteyi önlemek amaçlı getirilecek bir verginin ekonomideki üretici ve tüketici birimler olarak tüm kesimleri nasıl etkileyeceği önem taşımaktadır. Günümüzde obezitenin önlenmesi olmak üzere sağlıkla ilgili konularda devletlerin yaklaşımına yönelik tavsiye kararlarda bulunan bir kurum olan DSÖ, kamu müdahalelerini gerekli görmeye birlikte; devletlere kamu politikalarını uygularken politikaların ekonomik bakımdan zayıf olan nüfus üzerindeki olası tüm etkilerinin göz önünde bulundurulmasını tavsiye etmektedir (WHO, 2015: 21).

Mytton, vd. (2007:693), Birleşik Krallık içerisinde yüksek yağ veya kalori oranına sahip gıdaları öncelikli olarak sınıflandırmış ve bu gıdaların tüketim miktarları ile katma değer vergisi oranları arasında bir ilişki kurulup kurulamayacağını değerlendirmişlerdir. Yapmış oldukları çalışmada bu tarz vergileri uygulamanın gıda endüstrisinin direnciyle karşılaşacağını ve zor olacağını; ayrıca, genellikle politikaların vergilendirme üzerinde yoğunlaştığını ve sağlık üzerine doğrudan etkilerinin de belirsiz olduklarını öne sürmüşlerdir. Bu tarz vergilerin obeziteden kaynaklı ölüm oranlarını çok az şekilde etkileyebileceğini ve bununla birlikte vergilerin yoksullar üzerindeki etkilerinin de belirsiz olacağını ifade etmişlerdir. Söz konusu verginin sağlık üzerine olan ve olacak etkileri halen tartışılmakta olsa da, endüstri direncinin varlığı ortaya çıkmıştır. Bu konuya örnek olarak PepsiCo, devletin şekerle tatlandırılan içeceklerle %18 oranında bir vergi uygulaması halinde şirket merkezini New York dışına taşıma kararı alacağını açıklamıştır (Brownell-Farley vd. 2009: 1603). Buna karşılık, 2005 yılında süt ürünlerinin tüketimi üzerine konulan bir yağ vergisinin etkisini inceleyen Chouinard- Davis vd. (2005: 20) tarafından yapılan bir çalışmada, bu ürünlere olan talebin inelastik olduğu, verginin tüketim üzerinde oldukça düşük bir etkisinin olduğu ve vergi gelirlerinin de bundan olumlu etkilendiği tespit edilmiştir.

Allais- Bertail vd (2010: 243)' nin Fransız hane halkları üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, yağ vergisinin beden kitle endeksi üzerindeki azaltıcı etkisinin kısa dönemde değil de uzun dönemde daha çok ortaya çıktığını bulmuşlardır. Belirtilen çalışmada ayrıca bütçelerinin

önemli bir kısmını obeziteye yol açan sağlıksız ve ucuz gıdalara ayıran düşük gelirli kişilerin maruz kalacağı bir verginin regresif etkisinin olacağı, verginin ne sağlık üzerinde ne de vergi gelirleri üzerinde etkisinin olacağı belirtilmiştir. Bununla birlikte vergi uygulamasının düşük gelirli kesimlerin daha ağır vergilendirilmesine sebep olacağı ve bu sebeple vergilemede dikey eşitlik sağlanamayacağı da belirtilmektedir (Jensen-Smed, 2007: 3; Thow, 2010: 177).

Çalışmalardan çıkan sonuçlar dikkate alındığında; obezitenin daha çok düşük gelir gruplarının yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde hastalıkla mücadele etmek amacıyla vergiye başvurulmasının, dağıtıcı adaletin sağlanması konusunda etkinsizliğe sebep olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

c. Sübvansiyon yönteminin kullanılması

Obezite vergisinin sağlıksız tüketimi azaltarak genel toplum sağlığını arttıracaklarını belirten Cummings (2010: 298) vergi hasılatının da sağlık programlarına yönelik harcamalara tahsis edilmesi, sağlıklı yiyeceklerin sübvansiyon edilmesi, doğru beslenmeye yönelik eğitimler verilmesi gibi alanlarda kullanılması ile verimli bir uygulama olacağını savunmuştur. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, kişilerin yeme davranışlarının beslenmeye yönelik eğitimlerden ziyade fiyat artışlarından etkilendiğini bir başka ifadeyle fiyat artışlarına daha duyarlı olduğunu gösterirken; obez bireylerin normal kilolulara göre yiyecek fiyatlarındaki değişime daha az tepki verdiği de bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Yaniv-Rosin vd. 2009: 829). Bu yönüyle gelir düzeyi yüksek obez bir bireyin davranışlarını yönlendirmede verginin tek başına bir etkisi bulunmamaktadır. Alınacak verginin bir anlam ifade edebilmesi için buradan elde edilen gelirin tüketicilerin eğitimine ayrılarak kamusal farkındalık yaratılması, sağlıklı gıdaların sübvansiyon edilmesi, hastaların fiziki aktivitelerini artıracak faaliyetlerde kullanılması gibi kamusal maliyetleri düşürecek sağlık hizmetleri için kullanılması önerilmektedir (Hojjat, 2015: 91).

d. İkame malların vergiden etkilenip etkilenmemesi

Obezite vergileri uygulamasında dikkat edilmesi gereken bir başka husus, talebin çapraz esnekliği bir başka ifadeyle ikame malların fiyatlarının vergiden etkilenip etkilenmemesi ile ilgilidir (Alemanno-Carreno, 2013: 100). Herhangi bir verginin diğer besin maddelerine de yansması ve politikanın yan etkilerinin de ortaya çıkması muhtemel görünmektedir (Mytton-Alastair vd. 2007: 693). Örneğin, fast-food ürünlerine uygulanacak yüksek tüketim ve satış vergileri dolayısıyla et ve tarım ürünleri imal edenlerin faaliyetlerinde bir zarar oluşması muhtemel görünmektedir. Dolayısıyla uygulamanın sınırlarının iyi belirlenmesi ve sonuçlarının önceden tahmin edilebilmesi ekonomi açısından önem taşımaktadır. Avustralya’da yapılan bir çalışma bisküviler, kekler, çörekler, tatlılar, hamur işleri ve tahılın ana unsur olduğu karışık yiyecekler, aperatif yiyecekler, şekerlemeler ve alkolsüz içecekler, aromalı maden suları ve enerji içecekleri üzerine konulan bir verginin; peynir, sosis, tost ekmekleri, un, et ve tavuk tüketimi üzerindeki etkilerini araştırmış ve verginin diğer ürünlerin tüketimi etkilediğini ortaya koymuştur (Sacks-Veerman vd. 2011: 1006).

e. Kişilerin tercihlerine yönelik özgürlüklerinin kısıtlanması ve dürtme politikası

Tüm bu tartışmalar çerçevesinde verginin dezavantajı olarak sayılabilecek önemli bir husus, kişilerin tercihlerine yönelik özgürlüklerinin kısıtlanmasıdır. Şöyle ki, yüksek oranlı bir vergi ile sağlık yerine politik konular da ön plana çıkabilecek, bununla birlikte kişilerin tercih özgürlüklerine ket vurulacaktır. Rasyonel kabulün, tüketicinin sağlıksız da olsa ilgili ürünü tüketip tüketemeyeceğinin kişinin tercihi bırakılması gerekli olduğu ifade edilmektedir (Cummings, 2010: 298; Alemanno-Carreño, 2013: 99). Bununla birlikte davranışsal ekonomistler, verginin obeziteye müdahale aracı olarak bir nevi “dürtme etkisi” yarattığını ifade ederek tercih edilmesinin gerekçesi olarak ataerkil (paternalist) devlet anlayışını (Türkçe’ye yerleşen ifadesiyle “devlet baba”) ileri sürmektedirler (Thaler- Sunstein, 2013: 16). Vergi obeziteye karşı kişileri mali olarak dürterek, kişilerin sıradan tüketim alışkanlıklarını değiştirmelerine sebep olacak ve devlet bu şekilde vatandaşlarını koruma altına alacaktır. Burada kişileri davranışlarında bir seçim yapmaya teşvik ettiği için özgürlükçü bir devlet de söz konusudur (Thaler ve Sunstein, 2013: 16; Galizz, 2012: 17). Thaler ve Sustain (2013: 99), insanların genellikle kendilerine yardımcı olacak ve sonuç verecek konuların geri bildirimlerinin zamana yayıldıkları, kazançların maliyetlerden çok sonra ortaya çıktığı durumlarda dürtülmeye ihtiyaçlarının oluştuğunu belirtmişlerdir. Obezite, tedavisine belli bir

maliyete katlanılarak başlanılan ve tedavinin kontrollü gitmesi durumunda hastadaki kilo kayıplarının en az 3-6 ay sonra görülebileceği uzun dönemli bir zaman dilimine yayılan bir hastalıktır. Uzun dönemli çabaları gerektiren obeziteyle mücadelede vergi uygulanması, obezlerin ve obez öncesi kişilerin yiyecek seçimlerini etkileyerek (Oliver-Ubel, 2014: 331) olumlu sonuçlar getirecek bir dürtme uygulaması olarak görülmektedir (Galizzi, 2012: 18).

I.III. Obezite Vergilerini Uygulayan Ülke Örnekleri

Obezite vergileri ya da aynı amaç altında farklı şekillerde adlandırılmakta olan vergilerin kökeni, 1791 yılına kadar uzanmaktadır. Belirtilen tarihte ABD'nin Pennsylvania Eyaletinde zararlı tüketimi önlemek amaçlı ve özellikle bağımlılık yapan ürünlere yönelik bir vergi kanunlaştırılmıştır (Talbot-Pienaar, 2012: 1281). Kentucky Eyaleti'nde de uygulanan söz konusu verginin konusunu oluşturan asıl unsur ise, viski olmuştur. Henüz yeni gelişmeye başlayan devletin düzenli işleyen bir gelir idaresi sistemi var olmadığından (Barber, 1968: 58), ekonominin önemli yapıtaşlarından olan alkollü içecekler ve tütün ürünleri (Tachau, 1982: 241) öncelikli olarak tercih edilmiştir. Dönemin devlet başkanı Alexander Hamilton, ucuz olduklarından dolayı bu tür ürünlerin fazla tüketilmesinin pişmanlık duyulacak aşırı seviyelere geldiğini ve bu tüketimin toplumun sağlık ve ahlak düzeyini de olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir (Shughart, 1997: 33).

Obezite vergileri günümüzde de hali hazırda bazı ülkelerde uygulanmakta olan bir vergidir, dolayısıyla etkilerinin kısmen de olsa tespit edilebilmesi mümkün olmaktadır. Bu konuda Brownell-Farley vd (2009: 1599)' nin yapmış oldukları araştırmada, ABD' de 33 eyalette (ortalama %5.7 oran ile) uygulanan alkolsüz içkilere yönelik vergi uygulamasının tüketimin azaltılmasına yönelik beklenen etkiyi vermediğini ve ayrıca vergi gelirlerinin de uygulanacak sağlık politikaları için tahsise yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

ABD dışında da obezite vergilerini uygulamakta olan bazı ülkeler bulunmaktadır³. Örneğin Fransa' da şekerli ürünler, çikolatalar, tereyağı gibi ürünler %20.6 KDV' ye tabi tutulmakta iken; diğer besinler için bu oran %5.5'tir. Kanada' da da yine aynı şekilde bu tarz ürünlere yönelik farklılaştırılmış satış vergisi oranları uygulanmakta iken; diğer besinler için böyle bir vergi alınmamaktadır (Leicester-Windmeijer, 2004: 7). Danimarka' da 2011-2013 yılları arasında "fat tax" adı altında yüksek yağ oranına sahip gıdalara ilave vergi uygulanmış ancak satışlar ve istihdamda istenmeyen kayıplar nedeniyle üreticilerin hükümet üzerindeki baskıları sebebiyle kaldırılmıştır (Moodie-Sheppard vd. 2013: 212). Avrupa Birliđi içerisinde Danimarka' nın uyguladığı vergi, diğer ülkeleri de teşvik edici ve yol gösterici nitelikte olmuştur. Danimarka' nın başlattığı akımın arkasından Macaristan'da "Public Health Product Tax" ya da halk arasında "chipsadó" olarak da tanımlanan bir vergi uygulanmaktadır. Fransa da 2012 yılında alkolsüz, şekerli, yapay tatlandırılmış içecekler, enerji içecekleri üzerine ilave vergi uygulanmaya başlanmıştır (Ministère de l'économie, 2016). Fransa uygulamasından esinlenen İrlanda da aynı şekilde bir vergi uygulamayı tasarlamaktadır (Alemanno-Carreño, 2013: 98). Romanya' da ise "junk food tax" adı altında sağlıksız gıdalara yönelik vergilendirme yapılması gündemdedir. Avustralya' da da şekerli içecekler üzerinden ilave vergiler alınmaktadır (Timmins, 2011: 155). İngiltere, 5 Aralık 2016' da ilan ettiği yasa taslağı ile Nisan 2018 itibariyle üreticiden tüketicisine kadar tüm şekerli içecekler üzerinden her 100ml' de 5 gr ve 8 gr şeker içeriğine göre iki farklı şekilde vergi alınacağını bildirmiştir⁴. Tüm bu ülkelerin yanında son olarak Suudi Arabistan da 2017 Haziran ayı itibariyle enerji içeceklerine %100 ve diğer şekerli içeceklerle %50 oranında vergi getirmiştir (GAZT: 2017).

³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ayas ve Saruç, 2017:71-76.

⁴ HM Revenue & Customs tarafından 22.01.2018 tarihinde güncellenen 03.11.2017 tarihinde yayımlanan Soft Drinks Industry Levy Yasa Taslağı, Erişim: <https://www.gov.uk/guidance/soft-drinks-industry-levy> (Erişim Tarihi: 29.01.2018).

II. TÜRK VERGİ SİSTEMİNDE OBEZİTE

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)' in obezite ile ilgili 2017 yılında açıkladığı son verilere göre, Türkiye'de 2008 yılında nüfusun %15,2' si obez iken 2014 yılında %31,1 oranında artış göstererek %19,9' a yükselmiştir. 2016' da obez öncesi hasta oranı artarken; obez hasta oranının %0.3 oranında düştüğü ölçülmüştür. Düşüklüğün ise kadın hastalarda biraz daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2' de görüleceği üzere, Türkiye' de obezite istatistikleri giderek artış göstermekte ve bir sorun haline gelmektedir. 2008 yılında toplam nüfusun %47.6' sı fazla kilolu ya da obez öncesi olarak değerlendirilirken; bu oran %53.6 gibi bir seviyeye gelerek 6 yılda %6' lık bir artış göstermiştir. 2014 yılında bu sorunun önüne geçebilmek için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017)" hayata geçirilmiştir. 2016 yılında oranlarda gerçekleşen düşmede söz konusu programın etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2: Vücut- kitle endeksinin cinsiyetlere göre yıllar itibariyle dağılımı, %

Yıl	Cinsiyet	Düşük Kilolu	Normal Kilolu	Obez Öncesi	Obez
2008	Toplam	4.2	48.2	32.4	15.2
	Erkek	2.7	48.1	36.9	12.3
	Kadın	5.9	48.2	27.4	18.5
2010	Toplam	4.7	45.5	33.0	16.9
	Erkek	3.5	46.1	37.3	13.2
	Kadın	5.9	44.7	28.4	21.0
2012	Toplam	3.9	44.2	34.8	17.2
	Erkek	2.7	44.7	39.0	13.7
	Kadın	5.1	43.6	30.4	20.9
2014	Toplam	4.2	42.2	33.7	19.9
	Erkek	2.8	43.7	38.2	15.3
	Kadın	5.5	40.7	29.3	24.5
2016	Toplam	4.0	42.1	34.3	19.6
	Erkek	2.5	43.8	38.6	15.2
	Kadın	5.6	40.4	30.1	23.9

Kaynak: 31.05.2017 tarihli ve 24573 Sayılı TÜİK Haber Bülteni,

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573> (Erişim Tarihi: 05.02.2018).

TÜİK verileri değerlendirildiğinde Türkiye'de giderek artış gösteren obezite sorununun küresel boyutta da var olduğu görülmektedir. Türkiye'deki oranların yüksek olduğu görülmekle birlikte, diğer ülkeler ile kıyaslama yapıldığında tablonun olumsuz yönü daha da belirginleşmektedir.

II.I. Türkiye'de Obezite İle Mücadeleye Yönelik Vergi Uygulamaları

DSÖ 2013-2020 Eylem Planında, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele konusunda Hükümetlerin sektörlerarası işbirliğinin geliştirilmesinde önemli rolünün olduğunu belirtmektedir. Bu çerçevede tarım, ticaret, finans, vergilendirme, gıda üretimi, ilaç üretimi, sanayi, eğitim, ulaşım ve kentsel kalkınma gibi sektörlerin politika kararlarının; sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, aşırı kilo ve obezite risk faktörlerinin toplum içindeki düzeylerini önemli oranda etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, yalnızca sağlık politikasında değişikliğe gitmek yerine bu sektörlerdeki kamu politikaları üzerinde bir etki yaratılması ile daha fazla kazanım elde edilebileceği yönündeki çalışmalara önem verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 35). Türkiye'de obezite ile mücadele konusunda yürütülmekte olunan program kapsamında (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2014-2017) "Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayi ile İşbirliğinin

Sağlanması”, amaçlanan alt başlıklardan birisi olmaktadır. Söz konusu amacın altında yer alan stratejilerden birisi de, “Az miktarda tüketilmesi gereken gıdaların vergilerinde artış, teşvik edilen gıdalarda ise fiyat sübvansiyonu veya üretimin teşviki için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması” şeklinde tasarlanmıştır. Programın finansal desteği ise bütçe imkânları kapsamında sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 38).

Türkiye’de obezite ile mücadele konusunda aktif bir vergi politikası halen bulunmamaktadır. Fakat bu konuya dair çalışmaların olabileceği, 30.10.2013 – 01.11.2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen 5’inci İzmir İktisat Kongresi’nde dönemin Maliye Bakanı Mehmet Şimşek tarafından dile getirilmiştir. Bakan, kongrede “Obeziteyi tetikleyen, sağlık harcamalarını artıran ürünlere yönelik özel tüketim vergisi gündeme gelebilir. Tüm bu hususları tartışıyoruz, düşünüyoruz, ileriki dönemlerde tüm bunlar gündeme gelebilir, uygulamaya konabilir” şeklinde açıklamalarda bulunmuştur. Bununla birlikte Bakan, dünya ülkelerinde yer alan uygulamaların da Maliye Bakanlığı tarafından yakından takip edildiğini ifade etmiştir⁵.

Bütün bu politikalarla birlikte Türk Vergi Sistemi için dünyada belirtilen örnek uygulamalara benzer bir “obezite vergisi” uygulanmamakta ve uygulanması da gündeme alınmamakla birlikte, sistemde obezitenin önlenmesi ve var olan hastalığa kolaylıklar sağlanması şeklinde vergi uygulamaları bulunmaktadır. Aşağıda Türk Vergi Sistemi içerisinde yer verilen bu uygulamalar açıklanacaktır.

a. Gelir Vergisi Kanunu

Gelir Vergisi Kanunu (GVK) ⁶ kapsamında yer alan düzenlemeler doğrudan obeziteyi önleyici müdahaleler olmamakla birlikte hastalığın tedavisinde önemli olabilecek araçlar olarak kullanılabilir. Bunlar arasında Engellilik İndirimi ve Sağlık Harcamaları İndirimi yer almaktadır.

- Engellilik indirimi

Türk Vergi Sistemi içerisinde obeziteyle doğrudan ilgisi bulunmamakla birlikte çalışan obez hastaların da yararlanabileceği müesseselerden biri “engellilik indirimi”dir. Obezite beraberinde Diabet (Tip II), dolaşım sistemi rahatsızlıkları, hipertansiyon, felç, romatizmal rahatsızlıklar, safra yolu hastalıkları, uyku apnesi ve en az 8 farklı kanser türü gibi hastalıklara da sebep olabilmektedir (Anis-Zhang vd. 2010: 31).

GVK 31’ inci maddesine göre Çalışma gücünün asgarî %80’ ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece engelli, asgarî %60’ ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece engelli, asgarî %40’ ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece engelli sayılmaktadır ve kanunda belirlenen tutarlar üzerinden hizmet erbabının ücretinden indirilmektedir. Bununla birlikte GVK 89’ uncu maddesi 3’ üncü fıkrasına göre serbest meslek faaliyetinde bulunan veya basit usulde vergilendirilen engellilerin de beyan edilen gelirlerine, 31’ inci maddede yer alan esaslara göre hesaplanan yıllık indirim uygulanmaktadır. Bu indirimden bakmakla yükümlü olduğu engelli kişi bulunan serbest meslek erbabı ile hizmet erbabı (tevkifat matrahı dâhil) da yararlanabilmektedir.

Hastalık özrünün belirlenmesinde Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik⁷ esas alınmaktadır. Yönetmelik’e ekli 2 sayılı listeye göre obezite ve obezitenin sebep olduğu diğer kronik rahatsızlıkların özür derecesi belirlenmiştir.

⁵ Söz konusu ifadeler kongrenin yazılı metinlerine yansımamakla birlikte, basın mensupları tarafından not edilerek ulusal basın organlarında paylaşılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Şimşek: Obezite vergisi gelebilir. (2013, Kasım 2). *Milliyet Gazetesi*, <http://www.hurriyet.com.tr/simsek-obezite-vergisi-gelebilir-25028759> (Erişim Tarihi: 08.02.2018).

Şimşek’ten obezite vergisi açıklaması. (2013, Aralık 27). *Milliyet Gazetesi*, <http://www.milliyet.com.tr/simsek-ten-obezite-vergisi/ekonomi/detay/1813948/default.htm>, (Erişim Tarihi: 08.02.2018).

⁶ 31.12.1960 tarihli ve 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu, (RG.06.01.1961-10700).

⁷ Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, (R.G.30.03.2013-28603)

Tablo 3: Obezite engellilik durumu

Obezite	Özür Oranı (%)
Ciddi Obezite (Vücut Kitle indeksi 40-50kg/m ² arasında olanlar)	20
Morbid Obezite (Vücut Kitle indeksi 50kg/m ² üstü olanlar)	30

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

Söz konusu listede belirtilen engellilik oranına göre obez hastalarına sadece obezite ile ilgili olarak ücret gelirlerinde gelir vergisi matrahından indirim olarak yararlanabilecekleri bir engellilik indirimi mümkün olmamaktadır. Ancak hastalığın eşlik etlik ettiği diğer kronik rahatsızlıklardan bazılarının %50 ve üstüne çıkan özür dereceleri olabilmektedir. Bu durumda olan ücretli, basit usule tabi ve serbest meslek erbabı hastalar ve hasta yakınları (eş ve bakmakla yükümlü olduğu çocukları) engellilik indiriminden yararlanabilmektedirler.

- Sağlık harcamaları indirimi

Obezitenin en temel tedavisi egzersiz ve düşük kalorili diyet olmakla birlikte bunların yeterli olmadığı durumlarda yaygın olarak ilaç tedavisinin de kullanıldığı belirtilmektedir (Altunkaynak-Özbek, 2006: 140). Obezitenin beraberinde eşlik ettiği birçok önemli hastalık ve bunların tedavisi de söz konusu olmaktadır. Hastalığın tedavisine yönelik doğrudan maliyet olarak ifade edilen tüm maliyetlerin Türk Vergi Sistemi'nde gelir vergisi matrahından indirilmesi mümkün olmaktadır. GVK 89' uncu maddesi 2'nci fıkrasına göre "Beyan edilen gelirin %10' unu aşmaması, Türkiye' de yapılması ve gelir veya kurumlar vergisi mükellefiyeti bulunan gerçek veya tüzel kişilerden alınacak belgelerle tevsik edilmesi şartıyla, mükellefin kendisi, eşi ve küçük çocuklarına ilişkin olarak yapılan eğitim ve sağlık harcamaları" gelir vergisi matrahının tespitinde indirilmesi hükme bağlanmıştır. Söz konusu hüküm çerçevesinde de obezite ile doğrudan olmasa da dolaylı bir ilişki kurmaktadır. Ancak bu vergi uygulaması, hastalığın önlenmesine yönelik değil de hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavisine yönelik bir işlerliğe sahiptir.

b. Kurumlar Vergisi Kanunu

Kurumlar Vergisi Kanunu'(KVK)⁸ da yer alan vergisel uygulamalardan biri, Kamu idare ve kuruluşları tarafından hastalığın tedavisi amacıyla işletilen hastanelere yönelik vergi muafiyetidir.

Bir diğer kolaylık KVK 10'uncu maddesi ç bendi kapsamında faaliyette bulunan sağlık tesislerinin faaliyetlerini devam ettirebilmeleri için yapılan her türlü nakdî ve aynî bağış ve yardımların tamamının kurumlar vergisi matrahından indirilmesine izin verilmesidir.

Obezite ile mücadele konusunda KVK kapsamında yer alan düzenlemeler de gelir vergisinde olduğu gibi hastalığın teşhis ve tedavisine destek olmak üzere sağlanan kolaylıklardır.

c. Özel Tüketim Vergisi Kanunu

Türk vergi sisteminde hali hazırda uygulanmakta olan vergilerin bazıları aslında obezite ile mücadele kapsamında getirilmemiş olsalar dahi, bu amaca da hizmet ettikleri görülmektedir.

Özel Tüketim Vergisi Kanunu' (ÖTVK)⁹ nun 12/3'üncü maddesi uyarınca hazırlanan (III) sayılı listenin (A) cetveline göre, 03.01.2018 tarihi itibarıyla "kolalı gazozlar" %25, "malttan üretilen biralar" %63 oranında vergilendirilmekte, alkol ürünleri de içerdikleri alkol miktarının çeşitliliğine göre farklı miktarlarda maktu vergilere tabi tutulmaktadır (Tablo 4)¹⁰.

⁸ 13.06.2006 tarihli ve 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu, (RG.21.06.2006-26205).

⁹ 06.06.2002 tarihli ve 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu (RG. 12.06.2002-24783).

¹⁰ Özel Tüketim Vergisi Kanunu (III) sayılı listesi, Gelir İdaresi Başkanlığı, http://www.gib.gov.tr/sites/default/files/fileadmin/mevzuat/otv_oranlari_tum/03_01_2018_III_sayili_liste.htm ,(Erişim Tarihi: 01.02.2018).

Tablo 4. ÖTVK (III) sayılı liste (A) cetvelinde yer alan bazı mal örnekleri

III Sayılı Liste- (A) Cetveli		
Mal İsmi	Vergi Oranı (%)	Asgari Maktu Vergi Tutarı
Kolalı Gazoz	25	-
Malttan Üretilen Bira	63	1,3498
Taze Üzüm Şarabı	0	6,6363
Köpüklü Şarap	0	44,8351
Likör	0	197,5242
Rakı	0	171,2723

Kaynak: Özel Tüketim Vergisi Kanunu (III) sayılı listesi, Gelir İdaresi Başkanlığı (GİB),

http://www.gib.gov.tr/sites/default/files/fileadmin/mevzuatek/otv_oranlari_tum/03_01_2018_III_sayili_liste.htm,

(Erişim Tarihi: 01.02.2018).

Türk Vergi Sistemi'nde obeziteyle mücadelele konu olabilecek en önemli düzenlemenin 7061 Sayılı Kanun'un¹¹ 75'inci maddesiyle ÖTVK'da yapılan değişiklik olduğunu söylemek mümkündür. Kanunun madde gerekçesinde¹² bu içeceklerin ve makaronların ÖTV'ye tabi tutulmasına ilişkin "toplum sağlığı" vurgusu olmamasına rağmen söz konusu düzenlemenin bu gıdaların tüketimine dolayısıyla obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıkların azaltılmasına yönelik bir etkisinin olacağı düşünülmektedir. Söz konusu değişiklikle ÖTVK'nın ekli III sayılı listesine aşağıdaki mal grupları eklenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: ÖTVK III sayılı listeye eklenen mallar

III Sayılı Liste- (A) Cetveli		
Mal İsmi	Vergi Oranı (%)	Asgari Maktu Vergi Tutarı
Meyve suları (üzüm şırası dâhil) ve sebze suları (fermente edilmemiş ve alkol katılmamış), ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış olsun olmasın (Yalnız ambalajlanmış olanlar ve/veya toptan teslim konu edilenler) (Sebze suları ve Türk Gıda Kodeksine göre % 100 meyve suyu sayılanlar hariç)	10	-
Sular (mineral sular ve gazlı sular dâhil) (ilave şeker veya diğer tatlandırıcı maddeler katılmış veya aromalandırılmış) ve alkolsüz diğer içecekler (20.09 pozisyonundaki meyve ve sebze suları hariç) (Yalnız ambalajlanmış olanlar ve/veya toptan teslim konu edilenler) (Doğal mineralli doğal maden suyu ile üretilmiş, tatlandırılmış, aromalandırılmış meyveli gazlı içecekler ile tatlandırıcı sade, meyveli ve kolalı gazoz hariç)	10	-
Sade Gazoz	10	-
Meyveli Gazoz	10	-
Alkolsüz Bira	10	-

Kaynak: GİB,

http://www.gib.gov.tr/sites/default/files/fileadmin/mevzuatek/otv_oranlari_tum/03_01_2018_III_sayili_liste.htm (Erişim

Tarihi: :03.02.2018).

¹¹ 28.11.2017 tarihli ve 7061 Sayılı Bazı Vergi Kanunları ile Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (RG.05.12.2017- 30261)

¹² 26. Yasama Dönemi, 3. Yasama Yılı, 502 Sıra Sayılı Komisyon Raporu, <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem26/yil01/ss502.pdf> (Erişim Tarihi: 19.01.2018).

ÖTVK kapsamında obezite için de düşünülecek bir diğer kolaylık da engellilik derecesine göre hastalara sağlanan Kanununun 7' nci maddesi 2' nci fıkrasında yer verilen (II) sayılı listede yer alan kayıt ve tescile tâbi malların beş yılda bir defaya mahsus olmak üzere ilk iktisabını konu alan vergi istisnası uygulamasıdır.

Söz konusu maddeye konu olan istisna uygulamasına iki şekilde yer verilmektedir:

1. Hesaplanması gereken özel tüketim vergisi ve diğer her türlü vergiler dahil (bedeli 200.000 TL' yi aşanlar hariç)

- binek otomobilleri ve esas itibariyle insan taşımak üzere imal edilmiş diğer motorlu taşıtlar,
- Eşya taşımaya mahsus motorlu taşıtlar (motor silindir hacmi 2.800 cm³' ü aşanlar hariç) ve
- Motosikletler (mopedler dahil) ve bir yardımcı motoru bulunan tekerlekli taşıtlar (sepetli olsun olmasın); sepetlerin,

engellilik oranı %90 veya daha fazla olan malûl ve engelliler tarafından kullanılanların yararlandığı istisna uygulamasıdır.

Söz konusu araçlar bizzat kullanma amacıyla engelliliğine uygun hareket ettirici özel tertibat yaptıran malûl ve engelliler tarafından kullanılmasında da istisnadan yararlanılmaktadır.

2. Binek otomobilleri ve esas itibariyle insan taşımak üzere imal edilmiş diğer motorlu taşıtlar (motor silindir hacmi 2.800 cm³' ü aşanlar, bütün tekerlekleri motordan güç alan veya alabilenler, sürücü dâhil 8 kişiye kadar oturma yeri olan binek otomobilleri, yarış arabaları, arazi taşıtları hariç), yük taşımada kullanılıp azami ağırlığı 3,5 tonu aşmayan ve yolcu taşıma kapasitesi istiab haddinin %50' sinin altında olanlar ile sürücü dâhil 9 kişilik oturma yeri olanların engellilik durumlarının araçları bizzat kullanamayacak ve sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanmalarını gerektirecek nitelikte olduğunu ilgili mevzuat çerçevesinde alınan engelli sağlık kurulu raporuyla tevsik eden ve engellilik derecesi %90 veya daha fazla olup tekerlekli sandalye veya sedye ile binilmesine ve seyahat edilmesine uygun tertibat yaptıran malûl ve engelliler tarafından kullanılan araçlar için söz konusu olan istisna uygulamasıdır.

Söz konusu araçların malûl ve engelliler tarafından ilk iktisabından sonra deprem, heyelan, sel, yangın veya kaza sonucu kullanılamaz hâle gelmesi nedeniyle hurdaya çıkarılmasında, bu alt bentler kapsamındaki araçları hurdaya çıkaran malûl ve engelliler tarafından da iktisap tarihi itibariyle ilk beş için istisnadan yararlanılması mümkündür.

ÖTVK kapsamında yer alan bu istisna uygulaması da hastalığın önlenmesi çerçevesinde düşünüldüğünde obezitenin sebep olduğu kronik hastalıklar sebebiyle engellilik yaşayan hastalar ve yakınları için sağlanan bir kolaylık olmaktadır.

d. Katma Değer Vergisi Kanunu

KDV Kanunu'nun (KDVK)¹³ 1' inci maddesine göre kanunun ekli (I) sayılı listesinde yer alan teslim ve hizmetler için %1, ekli (II) sayılı listesinde yer alan teslim ve hizmetler için %8 oranında vergi uygulanmaktadır. Ayrıca, listelerde yer alanlar haricinde vergiye tabi diğer işlemler için de bu oran %18 olarak belirlenmiştir. (I) sayılı listenin içerisinde obezite ile yakından ilişkisi bulunan "buğday, bulgur, arpa, mısır, yulaf, çavdar, darı, çeltik, pirinç, soya, kuru fasulye, kuru barbunya, kuru bakla, nohut, mercimek, patates, buğday unu, yufka, ekmek; (II) sayılı listenin içerisinde de yine obezite ile yakından ilişkisi bulunan hayvansal ve bitkisel katı ve sıvı yağlar ve bunların parçalanma ürünleri, hazır yemeklik katı yağlar, hububat, un, nişasta veya süt müstahzarları, pastacılık ürünleri, şeker ve şeker mamulleri, balıklar, süt ürünleri, kuş ve kümes hayvanlarının yumurtaları, sade, kolalı ve meyveli gazozlar yer almaktadır.

¹³ 25.10.1984 tarihli ve 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu, (R.G. 02.11.1984-18563).

e. Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu

Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu' (MTVK)¹⁴ da direkt obez hastalar için olmamakla birlikte obezitenin sebep olduğu diğer kronik hastalıkların getirdiği engellilik oranına göre hastaya ve hasta yakınlarına bir kolaylık sağlamaktadır. Kanunun 4' üncü maddesi c fıkrasına göre %90 ve daha fazla olan malûl ve engellilerin adlarına kayıtlı taşıtlar ile diğer malûl ve engellilerin, bu durumlarına uygun hale getirilmiş özel tertibatlı taşıtlar motorlu taşıtlar vergisinden istisna tutulmaktadır.

III. TÜRKİYE'DE OBEZİTE VERGİSİNE YÖNELİK TUTUMLAR

Türk toplumunun obezite ile mücadele konusunda benimseyeceği fikir, uygulanacak olası bir vergi politikasının etkinliği konusunda önemli rol oynayacaktır. Bu bağlamda, aşağıda değinilen çalışmalar halkın bu tarz bir politikaya yönelik fikir birliği sağlayamadığını göstermektedir.

Türkiye' de 2014 yılında 20 farklı il ve 1126 vatandaş üzerinde yapılan bir araştırma, kendilerini kilolu gören bireylerin obezitenin vergilendirilmesi düşüncesine olumsuz baktıklarını ve olası bir vergiye de tepki göstereceklerini ortaya koymuştur. Yine aynı çalışmaya göre, evli vatandaşlar bekâr vatandaşlara nazaran obezite vergisini ya da obeziteye yol açan ürünlere yönelik vergi arttırılmasını daha çok desteklemişlerdir (Ayyıldız-Demirli, 2015: 74). Obezite vergisi ve bazı kamu politikalarının sağlık profesyonelleri tarafından nasıl kabul edildiği ve algılandığı konusunda yapılan bir çalışma ise, katılımcıların %70' e yakın kısmının kola, cips ve fast-food ürünler üzerinden obezite vergilerinin alınmasını desteklediğini göstermektedir (Saruç, 2015: 135-139). 2013 yılında İstanbul'da 1018 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir başka araştırma, katılımcıların %43' ünün obeziteye neden olan ürün grupları ve ürün içeriklerine yüklenen vergilerin obezite oranını düşüreceğine inandıklarını açığa çıkartmaktadır. Yine aynı çalışma, katılımcıların %43' ünün obeziteyi tetikleyebilecek her türlü ürünün yüksek oranda vergilendirilmesi gerektiğini düşündüklerini ortaya koymaktadır (Gergerlioğlu, 2014: 215-216).

SONUÇ

Her yüzyılda dünya farklı bir salgın hastalık ile karşılaşmıştır. Çağımızın vebalarından biri olarak da "obezite" gösterilmektedir. Obezite, gerek Türkiye'de ve gerekse de küresel boyutta giderek artan bir seyir izlemektedir. Söz konusu salgının yıkıcı etkileri ise yavaş yavaş kendini göstermeye başlamış, bir önlem olarak da vergilerin kullanılması geçtiğimiz 10 yıl boyunca tartışılan bir konu olmuştur.

Halen başta ABD olmak üzere, özellikle Avrupa ülkelerinin obezitenin önlenmesi amacıyla farklı isimlerle vergilere başvurduğu ve kısmen olumlu sonuçlar aldığı görülmektedir. Söz konusu uygulamalar diğer ülkelere de örnek olmakta ve teşvik edici nitelik taşımaktadır. Avrupa Birliği üyeleri içerisinde bu durum açıkça görülebilmektedir.

Türk vergi sisteminde hali hazırda obezite ile mücadeleye yönelik bir uygulama bulunmamaktadır. KDV ve ÖTV kanunlarında yapılmış kimi düzenlemeler obeziteye yol açan gıdaların daha yüksek oranda vergilendirilmesine hizmet etse de, bu kanunların da sağlık amacı güdülerek düzenlenmediği bilinmektedir. KDVK'da %1 ve %8'lik listelerde vergilendirilmesi öngörülen mal grupları gözden geçirilerek, bunlardan obeziteye sebep olabilecek un, şeker, yağların oranlarında artış tercih edilebilir. Bunun yanında sağlıklı tüketime konu olan %8'lik listede yer alan meyve sebze, süt ürünleri, balık çeşitlerinin daha düşük oranda vergilendirilmesi önerilebilir.

Türk Vergi Sisteminde obeziteye yol açan gıdaların daha fazla vergilendirilmesini sağlayan KDV ve ÖTV uygulamalarının dışında ayrıca obez hastaların ve yakınlarının yararlandığı, hastalığın tedavisini kolaylaştırıcı uygulamalar da söz konusudur. Gelir vergisinde yer alan engellilik indirimi, sağlık harcamaları indirimi, kurumlar vergisi muafiyet ve istisnaları, ÖTV ve MTV istisnaları bu

¹⁴ 18.02.1963 tarihli ve 197 Sayılı Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu,(R.G.23.02.1963-11342).

uygulamaların belli başlılarıdır. Tüm bu vergisel kolaylıklar obeziteyle birlikte ortaya çıkan ileri düzeyde kronik hastalar ve yakınları için hastalığın doğrudan ve dolaylı maliyetlerini bir bakıma düşüren nitelikler göstermektedir. Dolayısıyla sistemde obeziteyle mücadele edecek, obez ve obez öncesi kişilerin yiyecek seçimlerinde bir “tercih mimarı” olarak kişilerin sağlıklarıyla ilgili kararlarında onlara dürtü sağlayacak bir vergisel reforma ihtiyaç olduğu görülmektedir. Zira yapılmış olan anketlerden de Türk toplumunun bu konuda henüz nötr olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Alemanno, A., & Ignacio, C. (2013). ‘Fat taxes’ in europe – a legal and policy analysis under eu and wto law. *European Food and Feed Law Review*, 2, 97-112.
- Allais, O., Bertail, P., & Nichèle, V. (2009). The effects of a fat tax on french households’ purchases: a nutritional approach. *American Journal of Agricultural Economics*, 92(1), 228-245.
- Atunkaynak, B. Z., & Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Anis, A.H., Zhang, W., Bansback, N., Guh, D. P., Amarsi, Z., & Birmingham, C. L. (2010). Obesity and overweight in canada: an updated cost-of-illness study. *Obesity Reviews*, 11, 31-40.
- Ayas, I., & Saruç, N.T. (2017). Obezite vergisi ülke uygulamaları. *AKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(2), 69-82.
- Ayyıldız, Y., & Demirli, Y. (2015). Obezite vergisine ilişkin halkın düşünceleri: türkiye’de bir alan araştırması. *Business and Economics Reseach Journal*, 6(2), 59-78.
- Barber, W.D. (1968). Among the most techy articles of civil police: federal taxation and the adoption of the whiskey excise. *The William and Mary Quarterly*, 25(1), 58-84.
- Birmingham, C. L., Muller, J. L., Palepu, A., Spinelli, J. J., & Anis, A. H. (1999). The cost of obesity in canada. *Canadian Medical Association Journal*, 160 (4), 483-488.
- Brownell, K.D., Farley, T., Walter, C.W., Popkin, B.M., Chaloupka, F.J., Thompson, J.W., & Ludwig, D.S. (2009). The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *The New England Journal of Medicine*, 361(16), 1599-1605.
- Cecchini, M., & Sassi, F. (2012). Tackling obesity requires efficient government policies. *Israel Journal of Health Policy Research*, 12, 1-18.
- Chouinard H.H., Davis, D.E., LaFrance, J.T., & Perloff, J.M. (2005). Effects of a Fat Tax on Dairy Products. *University of California at Berkeley CUDARE Working Paper No.1007, California*.
- Cummings, J. (2010). Obesity and unhealthy consumption: the public-policy case for placing a federal sin tax on sugary beverages. *Seattle University Law Review*, 34(1), 273-298.
- Edizdoğan, N., & Çelikkaya, A. (2012). Vergilerin Ekonomik Analizi (2. Basım). Bursa: Dora Yayıncılık.
- Çukur, A., & Arıtı Erdem, İ. (2017). Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri: türkiye için bir değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, 106, 121-146.
- Galizzi, M.M. (2012). Label, nudge or tax? a review of health policies for risky behaviours. *Journal of Public Health Research*, 1(5), 14-21.
- GAZT (2017). اللانحة التنفيذية لنظام الضريبة الانتقائية الصادرة بموجب قرار مجلس الإدارة رقم 1-9-2017 وتاريخ 5/9/1438 هـ (09.01.2017 tarihli ve 5/9/1438 Sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile Getirilen Mevcut Vergi Sisteminin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik), https://www.gazt.gov.sa/dzit_logon/MenuItems.jsp?menu_id=/irj/go/km/docs/documents/PortalContent/DZIT_News/TOP/News_11062017_AR.html&ume.logon.locale=ar&news=X, (Erişim Tarihi: 13.06.2017).

- Gergerlioğlu, U. (2014). Davranışları etkilemeye y6nelik 6zel t6kretim vergilerinin tutum ve davranışlar 6zerindeki etkilerinin ampirik analizi (istanbul ili 6rneği). Yayınlanmamış Doktora tezi, İstanbul 6niversitesi Sosyal Bilimler Enstit6s6, İstanbul, Turkey.
- Jensen, J.D., & Smed, S. (2007). Cost-effective design of economic instruments in nutrition policy. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.4 (10), 1-12.
- Jensen, J.D., & Smed, S. (2012). The Danish Tax on Saturated Fat:Short Run Effects on Consumption and Consumer Prices of Fats. FOI Working Paper No:2012 / 14, Frederiksberg Denmark.
- Hojjat, T.A. (2015). The economic analysis of obesity. *Review of Business and Finance Studies*,6(1), 81-98.
- Hughes, R.G. (2003). *Diet, Food Supply and Obesity in The Pasific*. Geneva: World Health Organization Publications.
- Leicester, A., & Windmeijer, F. (2004). The fat tax: economic incentives to reduce obesity. The Institute For Fiscal Studies Briefing Note No. 49, UK.
- Moodie, M., Sheppard, L., Sacks, G., Keating, C., & Flego, A. (2013). Cost-effectiveness of fiscal policies to prevent obesity. *Current Obesity Report*, 2, 211-224.
- Mytton, O., Alastair, G., Mike, R.& Rutter, H.(2007). Could targeted food taxes improve health?. *J Epidemiol Community Health*, 61, 689-694.
- Minist6re de L'6conomie (2016). Overview of the French Tax System, Direction G6n6rale Des Finances Publiques (Public Finances Directorate General) Tax policy directorate – bureau a – , https://www.impots.gouv.fr/portail/files/media/1_metier/5_international/french_tax_system.pdf, (Erişim Tarihi: 05.01.2018).
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet*, 384(9945), 766-781.
- OECD (2017). *Obesity Update 2017*, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>, (Erişim Tarihi: 27.05.2017).
- Oliver, A., & Uber, P. (2014). Nudging the obese: a uk–us consideration. *Health Economics, Policy and Law*, 9(3), 329-342.
- Rosin, O. (2008). The economic causes of obesity: a survey. *Journal of Economic Surveys*, 22(4), 617-647.
- Sacks, G., Veerman, J.L., Moodie, M., & Swinburn, B. (2011). ‘Traffic-light’ nutrition labelling and ‘junk-food’ tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. *International Journal of Obesity*, 35, 1001–1009.
- Saruç, N.T. (2015). *Obezite ekonomisi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Sassi, F. (2010). *Obesity and the economics of prevention: fit not fat*. Paris: OECD Publishing.
- Senauer, B.& Gemma, M., (2006). Why is the obesity rate so low in japan and high in the u.s.? some possible economic explanations. The Food Industry Center University of Minnesota, Minnesota.
- Shughart, W.F. (1997). *Taxing choice: the predatory politics of fiscal discrimination*. USA: Transaction Publishers.
- Smith, A. (1776). *The Wealth of Nations*, Pennsylvania: The Pennsylvania State University An Electronic Classics Series Publication.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). *T6rkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Fakt6rleri ile M6cadele Politikaları* (Ed: Erkoç, Yasin ve Nazan Yardım), Ankara.: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 809.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). *T6rkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı* (2014-2017), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları No. 773.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). Obezite Nasıl Saptanır, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=43>, (Erişim Tarihi: 03.06.2017).
- Tachau, M.K.B. (1982). The whiskey rebellion in kentucky: a forgotten episode of civil disobedience. *Journal of the Early Republic*, 2(3), 239-259.
- Talbot, L., & Pienaar, S. (2012). Fat tax as an alternative tax in south africa. *International Business & Economics Research Journal*, 11(12), 1281-1288.
- Thaler, R.H., & Sunstein, C.R. (2013). *Dürtme (Nudge)*. Çeviren: E. Günsel. Birinci Baskı. İstanbul:Pegasus Yayınları.
- Thow, A.M., Heywood, P., Leeder, S., & Burns, L. (2010). The global context for public health nutrition taxation. *Public Health Nutrition*, 14(1), 176-186.
- Timmins, K. (2011). On with the pennies, off with the pounds? the use of taxation policies in obesity prevention. *Perspectives in Public Health*, 131(4), 155-157.
- TÜİK (2015). Basın Odası Haberleri, http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_58_20151008.pdf, (Erişim Tarihi: 16.05.2017).
- Waters, H., & DeVol, R. (2014). *Weighing Down America: The Health and Economic Impact of Obesity*, Santa Monica: Milken Institute Publishing.
- WHO (2013). Global Action Plan for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 24.01.2018).
- WHO (2015). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf?ua=1> (Erişim Tarihi: 16.01.2018).
- WHO (2017). Obesity and Owerweight, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, (Erişim Tarihi: 13.05.2017).
- Withrow, D., & Alter, D. A. (2011). The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity Reviews*, 12, 131-141.
- Yaniv, G., Rosin, O., & Tobol, Y. (2009). Junk-food, home cooking, physical activity and obesity: the effect of the fat tax and the thin subsidy. *Journal of Public Economics*, 93, 823-830.
- Yavan, S., & Sarı, E. (2015). Yeni bir maliye politikası aracı olarak “obezite vergisi” ve örnek ülke uygulamaları. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 52(606), 89-102.
- Zimmet, P. (1979). Epidemiology of diabetes and its macrovascular manifestations in pacific populations: the medical effects of social progress. *Diabetes Care*, 2(2), 144-153.