



TÜRKİYE’DE OBEZ BİREYLERİN SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERİ: 2016 YILI ÖRNEĞİ

Altuğ M. KÖKTAŞ¹, Ali Gökhan GÖLÇEK², Işıl Şirin SELÇUK³

ÖZ

Son yüzyılda tüm dünyada en önemli toplum sağlığı sorunu olan obezite, hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Toplum sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, sağlık harcamalarının da artışına neden olmaktadır. Obezite kaynaklı hastalıkların artması ve bu hastalıklara yönelik önlemlerin geliştirilmesi, sağlık harcamalarının artmasına ve bu da finansman sorununu beraberinde getirmektedir. Çalışmada obez bireylerin sosyoekonomik durumları TÜİK tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması’na ilişkin 2008, 2010, 2012, 2014 ve 2016 mikro veri setleri kullanılarak ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda bireylerin cinsiyetleri, medeni, eğitim ve çalışma durumları tablolar ile gösterilerek, obez bireylerin toplumdaki yerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışma, obezitenin Türkiye’deki durumuna odaklanmaktadır. Obezitenin yıllar itibariyle gelişimi ile birlikte obez nüfusun sosyoekonomik özelliklerinin ortaya konulması, çalışmanın özgün yanını oluşturmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın bu yönüyle literatüre ve politika uygulayıcılarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Sağlık Harcamaları, Türkiye.

SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS OF OBESE INDIVIDUALS IN TURKEY: EXAMPLE OF 2016

ABSTRACT

Obesity, the most important public health problem in the world in the last century, has been increasing rapidly in both developed and developing countries. Although it adversely affects the public health, it also causes an increase in health expenditures. The increase in obesity-related diseases and the development of measures for these diseases lead to an increase in health expenditures and this leads to the financing problem. In this study, the socioeconomic status of obese individuals is studied using 2008, 2010, 2012, 2014 and 2016 micro data sets related to the Health Survey of Turkey that prepared by TURKSTAT. In this respect, it is aimed to determine the place of obese individuals in the society by showing with tables of the gender, marital, education and working conditions of the obese individuals. In this context, in the studies is focused on the situation of obesity in Turkey. With the development of obesity over the years, submission of the socioeconomic characteristics of the obese population is the unique aspect of the study. Therefore, it is thought that this study will contribute to the literature and policy practitioners.

Keywords: Obesity, Health Expenditure, Turkey.

¹ Doç. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü
altugmkoktas@gmail.com

² Arş. Gör. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü
aligokhangolcek@gmail.com

³ Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü
isilselcuk@gmail.com



1.Giriş

Geçtiğimiz son on yılda, sağlık harcamalarının dünya genelinde artış gösterdiği bilinmektedir. Bu durum, artan sağlık harcamalarının finansmanı sorununu beraberinde getirmekte ve kamu maliyesi üzerinde de ayrıca bir yük oluşturmaktadır. Dolayısıyla hükümetlerin sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyeti sağlamanın yanı sıra finansmanda sürdürülebilirliği sağlama gibi bir çelişki ile yüz yüze olduğu kabul edilebilir. ABD’de gerçekleşen sağlık reformu ya da bir diğer deyişle Obamacare uygulamasının Trump yönetimi tarafından yürürlükten kaldırılması, bahse konu çelişkinin yakın bir örneği olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden kimlerin yararlandığı ve bu hizmetleri kimlerin finanse ettiği konusu oldukça hassastır.

Obezitenin genel anlamda toplum sağlığına zarar verdiği ve gelecek nesilleri de bu yolla olumsuz etkileyebileceği sıklıkla belirtilmektedir. Obezitenin neden olduğu hastalıklar vurgulanarak, ülke ekonomilerine muhtemel etkileri ise ayrıntılı olarak incelenmektedir. Bununla birlikte obezite ile ilgili olarak şeker ve gazlı içecekler gibi sağlıksız gıda tüketiminin engellenebilmesi amacıyla da farklı yayınların varlığı göze çarpmaktadır. Özellikle Norveç ve İsveç gibi İskandinav ülkelerinin yanı sıra Belçika ve İngiltere’de, sağlıksız gıda tüketiminin azaltılabilmesi için getirilen vergiler, toplum sağlığı için oldukça değerlidir. Bu kapsamda Türkiye’de de, şekerli ve gazlı içecekler gibi zararlı gıda maddeleri üzerinde bir “Twinkl Vergisi” uygulanabilirliği tartışılmalı ve hayata geçirilmelidir. Literatürde “Twinkl Tax” veya “Fat Tax” olarak bilinen ve obeziteye yol açan ürünlere yönelik uygulanan vergi uygulamaları, farklı pek çok isimle anılmaktadır. Genellikle verginin konusunu oluşturan şey ile isimlendirilen (şeker vergisi, yağ vergisi, kalori vergisi gibi) vergiler, paternalist devlet görüşünün bir yansıması olarak görülmekte ve bir nevi günah vergisi özelliği de göstermektedir. İlk olarak 1998-99 yıllarında “fat tax” olarak, daha sonra ABD’de tüketimi bir hayli fazla olan “twinke” isimli yüksek yağ oranına sahip, bir çeşit abur-cubur üzerinden tartışılmaya başlanan obezite vergisi hem ülkelerin sağlık harcamaları boyutunu hem de bireylerin kişisel harcanabilir gelirlerini doğrudan etkileyen bir alanı ilgilendirdiğinden, günümüzde yoğunlukla gündeme gelmektedir. En son Fransa, Romanya, İngiltere, Avustralya ve Suudi Arabistan’da farklı ürünler ve farklı isimler olmak kaydıyla bu tür vergiler uygulanmıştır (Alemanno & Carreno: 2013). Bu bağlamda çalışma, Obezitenin Türkiye’deki durumuna odaklanmaktadır. Obezitenin yıllar itibarıyla gelişimi ile birlikte obez nüfusun sosyoekonomik özelliklerinin ortaya konulması, çalışmanın özgün yanını oluşturmaktadır.

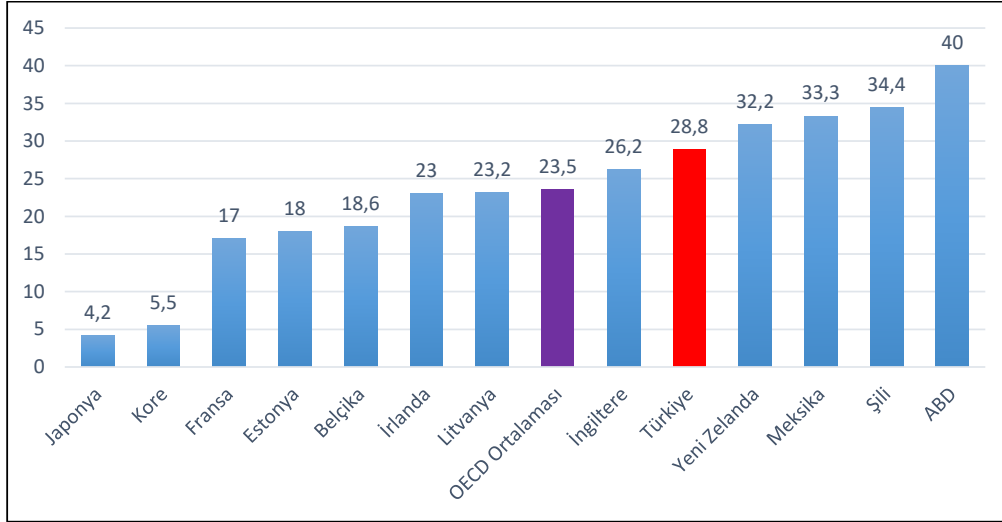
2.Dünya’da ve Türkiye’de Obezitenin Gelişimi

Son otuz yılda, neredeyse OECD ülkelerinin tamamında, adeta bir obezite salgını yaşanmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalara göre bu tür salgınların, bazı sosyal grupları diğerlerine göre daha fazla etkilediği bilinmektedir. Örneğin eğitim düzeyi ile obezite arasında – özellikle kadınlarda- ters yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Avustralya, Kanada, İngiltere ve Kore üzerine yapılan bir çalışmaya göre eğitilmiş kimselerin daha düşük düzeylerde kilo sorunu olduğu tespit edilmiştir. İkisi arasındaki nedensellik bağının henüz tam olarak keşfedilememiş olmasına rağmen (a) sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay erişim ile birlikte bu bilgileri analiz edebilme yeteneği (b) yaşam tarzı seçimleriyle ilişkili risklerin daha net algılanması ve (c) zaman içinde bireysel kontrol ve tercihlerin tutarlılığını geliştirmesi bakımından eğitimin etkili olduğu düşünülmektedir (OECD, 2009).

2016 yılı verilere göre OECD ülkelerinde 15 yaş ve üzeri yetişkin nüfus için her beş kişiden birinin obez olduğu belirtilmektedir. Buna göre Japonya’da %4.2, Güney Kore’de %5.5 olan obezite oranı, ABD’de %40, Şili’de %34.4, Meksika’da %33.3 ve Macaristan’da ise %30 olarak

hesaplanmıştır. OECD ortalamasının %19.5 olduğu ve Türkiye'nin de %28.8⁴ obezite oranıyla altıncı sırada yer aldığı görülmektedir. 2011 yılda ise Türkiye %22.3 oranı ile nispeten orta sıralarda yer almaktaydı (OECD, 2018).

Şekil 1: Seçilmiş Ülkelerde Obez Nüfus Oranı (+15 Yaş) 2017 (veya erişilebilen son yıl)



Kaynak: OECD Health Data, 2018

Obez kişilerle birlikte fazla kiloluların da (obez öncesi) toplama dâhil edilmesiyle birlikte 2011 yılı için 15 yaş üzeri nüfusun % 55.4'ünün kilo sorunu bulunurken bu oran 2017 yılında % 64.4'e yükselmiştir (OECD, 2018). Dolayısıyla Türkiye nüfusunun, hızlı bir biçimde şişmanladığı görülmektedir. Bu durum aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nın risk faktörü çalışmalarında ve politika metinlerinde de kendisini göstermektedir. Örneğin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne göre (Sağlık Bakanlığı, 2017) obezite; insülin direnci, şeker hastalığı, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kan yağlarının yükselmesi, metabolik sendrom, karaciğer yağlanması, safra kesesi hastalıkları ve çeşitli kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri) üzerinde doğrudan etkilidir. Obezite ile birlikte bir diğer risk faktörü olan tütün kullanımının yaygınlığı da, toplum sağlığını tehdit eden başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Her iki risk faktörü için kamu kesiminin politika uygulamaları günlük hayatta karşımıza çıksa da⁵ göstergelerdeki negatif gelişmenin devam ettiği görülmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin nispeten daha maliyetli olması nedeniyle, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında obezite ile mücadele, hayati düzeyde önemlidir⁶.

⁴ Beyana dayalı veri değildir.

⁵ Örneğin Türkiye DSÖ tarafından, tütün kontrolü alanında lider ülke ilan edilmiş ve MPOWER* politika paketinde yer alan tüm unsurları yerine getiren ilk ülke olmuştur (SB, 2018: 8). *M: Tütün kullanımını ve koruyucu uygulamaları izlemek; P: Toplumun tütün dumanından korumak; O: Sigarayı bırakmaya yardım etmek; W: Halkı tütünün zararları konusunda uyarmak; E: Tütünün her türlü reklam, sponsorluk ve marka paylaşımını yasaklamak; R: Tütün ürünlerindeki vergileri artırmak.*

⁶ Buna göre 2019 yılında, obezitenin önlenmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik olarak ilgili paydaşlarla koordineli bir şekilde mevcut programların yaygınlaştırılması ve ilave düzenlemelerin yapılması hedeflenmektedir. Beslenme Dostu Okul Programının sürdürülmesi, ilkokullarda okul yemeği programına geçilmesi ve tüketicilerin besin içeriklerini sağlık açısından daha kolay değerlendirebilmesin amacıyla, gıda ambalajlarındaki renkli ön yüz etiketleme uygulamasına geçilmesi planlanmaktadır. 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2018, s.96.



Sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğinin yanı sıra sosyal güvenlik sisteminin mali yapısının bozulmaması ve kamu kesimi üzerinde bir yük oluşturmaması adına söz konusu risk faktörleri üzerinde ayrıntılı çalışmaların yapılması gerekmektedir. 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı'na göre; *“sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirliğine ilişkin ihtiyaçlar önemini korumaktadır”* (SBB, 2018: 83. Dolayısıyla sosyal güvenlik kapsamında yer alan sağlık harcamalarının etkin, ekonomik ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması gerekmektedir. Aksi halde yeni bir sosyal güvenlik reformunun yapılması kaçınılmazdır. Nitekim açıklanan Yeni Ekonomi Programı'nda *“Mali açıdan sürdürülebilirliği sağlamak ve kamu maliyesine olan yükü azaltmak amacıyla sosyal sigorta sistemi yeniden düzenlenecektir”* (YEP, 2018: 12) ifadesi, gerçekleştirilmesi düşünülen reformun ipucu olarak yorumlanabilir.

3. Veri ve Yöntem

Çalışmanın veri kaynağı TÜİK (TURKSTAT) tarafından gerçekleştirilen “Türkiye Sağlık Araştırmasına” ilişkin 2008-2010-2012-2014-2016 mikro veri setleridir. İlk defa 2008 yılında gerçekleştirilen araştırma iki yılda bir yapılmaktadır. Türkiye Sağlık Araştırması ile ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren kalkınma göstergeleri içerisinde önemli bir paya sahip olan sağlık göstergesine yönelik bilgilerin elde edilmesi ile mevcut yapıdaki bilgi açığının kapatılması amaçlanmaktadır. Araştırma ülke genelini yansıtan bir çalışma olmasının yanı sıra hem uluslararası karşılaştırmalara imkân veren hem de ulusal ihtiyaçlara ışık tutan bir çalışma olması açısından da önemlidir.

Sağlık Araştırması ile bebek, çocuk ve yetişkinlerin sağlık durumunun yanı sıra 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin sağlık hizmetinden faydalanma durumları, günlük aktivitelerini gerçekleştirirken yaşadıkları zorlukların derecesi ile sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları başta olmak üzere sağlık alanındaki birçok gösterge elde edilmektedir.

Araştırmada, Avrupa Birliği İstatistik Ofisi tarafından üye ve aday ülkelere önerilen modüllerin yanı sıra ulusal ihtiyaçları da karşılamak amacıyla özellikle veri eksikliği bulunan 0-14 yaş grubundaki bireylere ait sorulara yer verilmiştir. Araştırma yüz yüze görüşme ile hanehalklarına dört farklı anket “hanehalkı bireylerinin temel özellikleri”, “0-6 yaş grubu”, “7-14 yaş grubu” ve “15+ yaş grubu” bazında uygulanmıştır (TÜİK, 2016).

Veri setinin araştırma kapsamına Türkiye Cumhuriyeti sınırları dâhilinde yer alan tüm yerleşim yerleri dahil edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti sınırları dâhilinde bulunan tüm yerleşim yerleri örnek seçimi için kapsama dahil edilmiştir. Nüfusu toplam nüfusun %1'ini geçmeyecek şekilde yeterli örnek hane sayısına ulaşamayacağı düşünülen yerleşim yerleri (küçük köyler, oba, mezra v.b) kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmada Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bulunan hanelerde yaşayan ve son bir yıl içinde sağlık hizmeti almış tüm fertler kapsanmıştır. Ayrıca toplam nüfusun yaklaşık %2'sini oluşturan kurumsal nüfus kapsam dışı bırakılmıştır. Buna göre kurumsal nüfus; okul, yurt, otel, çocuk yuvası, huzurevi, hastane ve hapishanede bulunanlar ile kışla ve ordu evlerinde ikamet eden nüfusu içermektedir. “Türkiye Sağlık Araştırması” kapsamında Türkiye genelinde toplam tahmini verecek düzeyde anket uygulanan hane sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 1: Anket Uygulanan Hane Sayısı

2008	2010	2012	2014	2016
7.910	7.886	12.160	9.740	9.470

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti



Araştırma yöntemi olarak, tabakalı iki aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Dışsal tabakalama kriteri olarak kır-kent ayrımı kullanılmıştır. (Nüfusu 20.000 ve altında olan yerleşim yerleri kır, nüfusu 20.001 ve üstünde olan yerleşim yerleri kent olarak ele alınmıştır). Birinci aşama örnekleme birimi ortalama 100 hane adresi ihtiva eden kümelerin (bloklar) içerisinden büyüklüğüne orantılı seçimle rasgele seçilen bloklar; ikinci aşama örnekleme birimi ise seçilen her kümeden sistematik rasgele olarak seçilen hanehalkı adresleridir. Araştırmanın örnekleme çalışmasında kullanılan çerçeve 2007 yılında kurulan “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)”ne altlık oluşturan ve 2016 yılı Şubat ayında güncellenen “Ulusal Adres Veri Tabanı”dır (UAVT). Diğer yandan çalışmada sağlık araştırması mikro veri setlerine yönelik olarak betimleyici yöntem kullanılmıştır.

4. Bulgular

Çalışmada, yoksulluk ile obezite arasındaki ilişki incelendiğinden, anket kapsamında yer alan hanelerin gelir dilimlerine odaklanılmaktadır. Hane gelirleri, beş farklı dilime ayrılmış ve haneler, elde ettikleri gelir miktarına göre sınıflandırılmıştır. Birinci dilimde yer alan haneler en yoksul, beşinci dilimde yer alan haneler ise en zengin haneleri temsil etmektedir. Çalışma, obez nüfusa odaklandığından Vücut Kitle İndeksi (BMI skoru) 15 yaş üzeri bireylerin obezite konumları belirlenmiştir. Bu bağlamda BMI kategorileri, WHO tanımı referans alınarak; normal ($18,50 \leq \text{BMI} < 25,00$), obez öncesi ($25,00 \leq \text{BMI} < 30,00$) ve obez ($\text{BMI} \geq 30,00$) olarak tanımlanmıştır⁷. Vücut kitle indeksi, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır.

Tablo 2: Obez Bireylerin Eğitim Durumu

Okuma-Yazma bilmeyen	15
Bir okul bitirmedi	7.2
İlkokul	46.7
Genel veya Mesleki Ortaokul	7.4
İlköğretim	2.9
Lise veya mesleki lise	12.1
2 veya 3 yıllık yüksekokul	2.86
4 yıllık yüksekokul veya fakülte	5.2
Yüksek lisans	0.62
Doktora	0.04

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

Vücut kitle indeksi, Dünya Sağlık Örgütü’nün referans sınıflandırmasına bağlı kalınarak, 30 ve üzeri olan fertlerin, eğitim durumlarına ilişkin veriler yukarıdaki tabloda gösterilmektedir. Tablo 2’den de görüleceği üzere obez olarak nitelendirilen kişilerin yaklaşık yarısı ilkokul mezunudur. İkinci sırada ise %15 ile okuma-yazma bilmeyenler gelmekte, onları ise %12 ile lise mezunları takip etmektedir. 4 yıllık yüksekokul veya fakülte mezunlarında görülen obezite oranı

⁷ BMI kategorilerinin katı bir biçimde uygulanmasının neden olabileceği sorunlar için bkz. Greene vd., 2008; Avsar vd., 2017.



%5 olup, daha yüksek eğitim seviyelerinde ise oldukça düşük düzeyde obezite sorunu yaşanmaktadır. Diğer yandan obez bireylerin cinsiyetine bakıldığında ise yaklaşık %62 ile kadınların kilo sorunu yaşadığı görülmektedir. Erkeklerde obezite görülme oranı ise %38'dir. Obez bireylerin medeni durumlarına odaklanıldığında %81 gibi çok yüksek bir oranla, evli oldukları dikkat çekmektedir.

Tablo 3: Obez Bireylerin Cinsiyet ve Medeni Durumu

Erkek	38.3
Kadın	61.7
Medeni Durum	
Hiç evlenmedi	6.5
Evli	80.8
Boşandı	2.8
Eşi öldü	10

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

Tablo 4: Obez Bireylerin Yaş Grubu Aralığı

15-24	20
25-34	21
35-44	20.2
45-54	15.9
55-64	11.8
65-74	6.8
75+	4.2

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

Obezite sınırının üzerindeki vücut kitle indeksine sahip bireylerin yaş gruplarına ilişkin veriler, yukarıdaki tabloda gösterilmektedir. Buna göre obezite sorunu yaşayanların büyük bir çoğunluğunun aslında 15-44 yaş aralığında bulunduğu söylenebilir. Bu bağlamda obezlerin ortalama %20'lik dilimlerinin, 15-24; 25-34 ve 35-44'lük yaş gruplarında yer aldığı, ileri yaş gruplarında ise nispeten obez popülasyonunun azaldığı iddia edilebilir. Bu durum, obezitenin son birkaç on yıllık dönemde bir sorun olarak ortaya çıkması ve hızlı bir biçimde yayılmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Nitekim 2013 yılı verilerine göre Türkiye'de obezite sorunu yaşayanların oranı yalnızca %12 olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda obezitenin esas itibarıyla yeni neslin problemi olduğunu söylemek, yerinde bir tespit olacaktır.

Tablo 5: Obez Bireylerin Çalışma Durumu

Çalıştı	35.5
Çalışmadı fakat işi ile ilgisi devam ediyor	0.43
Çalışmadı	64.1

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

2016 Türkiye Sağlık Araştırması verilerinde, fertlerin iş ve gelir durumlarına ilişkin ayrıntılı veriler de yer almaktadır. Buna göre obezite sınırının üzerinde yer alan bireylerin çalışma durumları, yukarıdaki tabloda gösterilmektedir. Obezite sorunu yaşayanların, tablodan da görüleceği üzere %64'ünün çalışmadığı, çalışanlarda ise obezite görülme oranının %35.5 olduğu



tespit edilmiştir. Dolayısıyla çalışmamanın hareket etmemeye neden olması sonucu, enerji tüketiminin nispeten azaldığı ve sonuç olarak obeziteye neden olduğu söylenebilir. Aşağıdaki tabloda, çalışırken ya da günlük faaliyetlerde bulunurken, bireylerin hareket etme durumları verilmektedir. Buradan da anlaşılabileceği üzere, obezitenin genel olarak oturan ya da çok az hareket eden bireylerde ortaya çıktığı, ağır iş veya fiziksel güç gerektiren işlerde ise obezite oranının oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 6: Obez Bireylerin Çalışırken/Günlük Faaliyetleri Gerçekleştirirken Mevcut Durumu

Çoğunlukla oturan veya duran	48.9
Çoğunlukla yürüyüş veya orta derecede fiziksel güç gerektiren işler	46
Çoğunlukla ağır iş veya fiziksel güç gerektiren işler	5.1

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

Obez bireylerin işteki durumlarına bakıldığında %67'sinin, ücretli, maaşlı veya yevmiyeli olarak çalıştığı belirlenmiştir. İşveren pozisyonunda olanların oranı yalnızca %3 iken, kendi hesabına çalışanların oranı ise %17'dir. Bununla birlikte obezlerin %13'ü ise ücretsiz aile işçisidir. Obez bireylerin işteki durumlarına bakıldığında %67'sinin, ücretli, maaşlı veya yevmiyeli olarak çalıştığı belirlenmiştir. İşveren pozisyonunda olanların oranı yalnızca %3 iken, kendi hesabına çalışanların oranı %17 ve ücretsiz aile işçilerinin oranı ise %13'tür. Bununla birlikte obezite sorunu yaşayanların gelir dilimleri karşısındaki durumlarına bakıldığında, %67'sinin orta ve altı gelir dilimlerinde bulunduğu belirlenmiştir. Söz konusu oran, esas itibarıyla obezitenin bir yoksulluk sorunu olduğunu ve hanelerin yoksullaştıkça şişmanladığına yönelik teoriyi desteklediği düşünülebilir. Dolayısıyla literatürde bu konuya ilişkin geniş bir yazın bulunmakla birlikte ayrıntılı olarak incelenmeye muhtaçtır.

Tablo 7: Obez Bireylerin İşteki Durumu

Ücretli, maaşlı veya yevmiyeli	66.7
İşveren	2.9
Kendi hesabına	17
Ücretsiz aile işçisi	13.3
Hane Geliri	
0 - 1264 TL	20.5
1265 - 1814 TL	26.7
1815 - 2540 TL	20.1
2541 - 3721 TL	18.3
3722 + TL	14.3

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

2016 Türkiye Sağlık Araştırması mikro verilerinden, obez bireylerin sağlık durumlarına yönelik elde edilen veriler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir. Buna göre obezite sorunu yaşayanların %81'inin, genel sağlık durumunu orta ve üzeri düzeylerde tanımladığı belirlenmiştir. Durumlarını kötü olarak ifade edenlerin oranı %16.7 iken çok kötü olarak tanımlayanların oranı ise %2.2'dir. Genel sağlık durumlarını nispeten iyi olarak açıklayanların oranında görülen yükseklik, bu kişilerin yaş düzeyi ile açıklanabilir. Daha önce ifade edildiği gibi bu kimselerin büyük çoğunluğunun 15-44 yaş grubunda yer alması nedeniyle, hali hazırda mevcut durumları iyi



olabilir ancak gelecekte bu kişilerin sağlık sorunları yaşayacağı ve bu yolla genel sağlık durumlarının kötüleşebileceği ileri sürülebilir. Nitekim bununla ilgili olarak obezlerin yaklaşık %65'inin, altı ay ya da daha uzun süren veya sürecek bir sağlık probleminin bulunduğu ve yarısının da son iki hafta içinde bir doktor tarafından reçete edilen ilaç kullanımının bulunduğu görülmektedir.

Tablo 8: Obez Bireylerin Genel Sağlık Durumu

Çok iyi	4.24
İyi	41.7
Orta	35.2
Kötü	16.7
Çok kötü	2.2
6 Ay ya da Daha Uzun Süren/Sürecek Sağlık Problemi	
Evet	64.3
Hayır	35.7
Son 2 Hafta İçerisinde Bir Doktor Tarafından Reçete Edilen İlaç Kullanımı	
Evet	50.1
Hayır	49.9

Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması 2016 Mikro Verilerinden Kendi Hesaplamalarımız

5.Sonuç

Obezite, günümüzün en önemli sağlık risk faktörlerinden birisidir. OECD ülkelerinde yaşayan her iki kişiden birisinin kilo sorunu yaşadığı ve yapılan nüfus projeksiyonlarına göre de yıllar itibariyle artış göstereceği tahmin edilmektedir. 2000 yılından itibaren söz konusu ülkelerde, kilo sorunu yaşayan bireylerin oranında hızlı bir artış yaşandığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle, başta İskandinav ülkeleri olmak üzere çeşitli ülkelerde, sağlıksız gıda tüketiminin azaltılabilmesi amacıyla vergi uygulamaları hayata geçirilmiş ve fiyatlar üzerinden tüketimin caydırılması amaçlanmıştır. Dolayısıyla, politika tercihi ve başarı şansı, kilo sorunu yaşayan bireylerin özelliklerinin doğru belirlenebilmesiyle mümkün olabilir. Çalışma bu amaçla, Türkiye’de kilo sorunu yaşayan ve obezite sınırını aşan bireylerin, sosyoekonomik özelliklerini incelemektedir. 2016 yılına ilişkin Türkiye Sağlık Araştırması mikro veri setinin kullanıldığı çalışmada, obez sınıfında yer alan hanelerin yaş, eğitim, cinsiyet, medeni durum, gelir, iş ve sağlık durumları araştırılmış ve bu kimselerin temel özellikleri belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre obez bireylerin; %46.7’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %61.7’sinin kadın olduğu, 15-44 yaş grubu aralığında obezite sorununun daha fazla görüldüğü, %64’ünün çalışmadığı ve altı aydan daha uzun süren/sürecek bir sağlık sorununun bulunduğu belirlenmiştir.

Kaynakça

- Alemanno, A., & Carreño, I. (2013), 'Fat taxes' in Europe- A Legal and Policy Analysis under EU and WTO Law. *European Food and Feed Law Review*, 8(2), 97-112.
- OECD (2009), *Education on Obesity in Four OECD Countries*, https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-and-obesity-in-four-oecd-countries_5km4psmt8zx-en
- OECD (2018), *Health Data* 2018, https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT



ARTVIN INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIAL
SCIENCES (AICOSS 19)
17-19 APRIL 2019, HOPA, ARTVIN/TURKEY



- Sağlık Bakanlığı (2017), *Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Problemleri*, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-yol-actigi-saglik-problemleri.html>
- SBB (2018), *2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı*, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/2018_Y%C4%B1l%C4%B1_Program%C4%B1.pdf
- YEP (2018), *Yeni Ekonomi Programı: Dengelenme-Disiplin-Değişim 2019-2021*, Hazine ve Maliye Bakanlığı, <https://www.bumko.gov.tr/Eklenti/11246,yeni-ekonomi-programipdf.pdf?0&tag1=03F8430E41D6C09174BC80D0975E9C5F93036164>
- TÜİK (2016), *Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti*.