

Sigara Sebep Olduğu Sağlık Harcamalarını Finanse Edebilir Mi? Türkiye’de Sağlık Harcamaları Finansal Kaynağına Alternatif Öneri

Araştırma Makalesi /Research Article

Mehmet ŞENER¹
Fuad SELAMZADE²
Özgür YEŞİLYURT³

ÖZ: Tütünün neden olduğu hastalıklar, yüksek sağlık harcamalarına ve insan sermayesi kaybına yol açmaktadır. Bu olumsuz etkiler nedeniyle birçok ülke tütün kullanımını azaltmak için vergi politikaları uygulamaktadır. Tütün ürünlerinden alınan vergiler, hem kullanımın azaltılmasını hem de bu ürünlerin neden olduğu zararların etkilerini telafi etmeyi amaçlamakta ve aynı zamanda devlet için önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Bu araştırma, tütün ürünlerinden elde edilen vergi gelirlerinin sağlık harcamalarının finansmanında kullanılabilmesine yönelik politika yapıcılara öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Sonuç olarak, tütün vergilerinden elde edilen gelirlerin merkezi bütçeden ayrılan sağlık harcamalarını tamamen finanse edebildiği tespit edilmiştir. Vergilerin belirli bir amaç doğrultusunda kullanılması, kaynakların daha etkin tahsis edilmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda, tütün vergilerinin, tütün kaynaklı hastalıkların tedavisi için ayrılması, hem zararların telafisi hem de vergi gelirlerinin amacına uygun kullanılması açısından etkili olacaktır. Araştırma, tütün vergilerinin sağlık harcamaları için güçlü bir finansman kaynağı olabileceğini önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün Kullanımı, Sigara, Sağlık Harcamaları, Vergiler

Can Smoking Finance the Health Expenditures It Causes? An Alternative Proposal for the Financial Source of Health Expenditures in Türkiye

ABSTRACT: Tobacco-related diseases lead to high healthcare expenditures and loss of human capital. Due to these negative impacts, many countries implement tax policies to reduce tobacco consumption. Taxes on tobacco products aim to both decrease tobacco use and compensate for the harms caused by these products, while also serving as an important revenue source for the state. This study aims to provide policymakers with suggestions on how tobacco taxes can finance healthcare expenditures. The findings reveal that revenues from tobacco taxes can fully cover healthcare expenditures allocated from the central budget. Utilizing taxes for specific purposes ensures a more efficient allocation of resources. In this context, allocating tobacco tax revenues for the treatment of tobacco-related diseases would be effective both in compensating for damages and in ensuring the purposeful use of tax revenues. The study concludes that tobacco taxes can be a strong source of financing for healthcare expenditures.

Keywords: Tobacco Use, Cigarette, Health Expenditures, Tax

Geliş Tarihi / Received: 22/10/2024

Kabul Tarihi / Accepted: 05/02/2025

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmetshener02@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9284-673X>

² Doç. Dr. Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, f.salamov@alparslan.edu.tr; <https://orcid.org/0000-0002-2436-8948>

³ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozguriesilyurt-25@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9252-3375>

1. Giriş

Hastalık yükünün büyük bir kısmı sigara kullanımı, aşırı alkol alımı ve obezite gibi yaşam tarzına bağlı risk faktörleriyle ilişkilendirilmektedir (Sturm vd., 2013). Risk faktörleri, dünya genelinde kaybedilen sağlıklı yaşam yıllarının neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Bu risk faktörleri içerisinde 2005 yılına kadar dünya genelinde en tehlikeli ikinci risk faktörü olarak belirtilen tütün kullanımı 2018 yılı itibarıyla en tehlikeli üçüncü risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (IHME, 2024).

Tütün kullanımı, dünyanın karşı karşıya kaldığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. Tütün, Dünya genelinde yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımından kaynaklanırken, yaklaşık 1,3 milyonu sigara içmeyenlerin pasif içiciliğe maruz kalması sonucu gerçekleşmektedir (WHO, 2020; WHO, 2023; OECD, 2023; IHME, 2024). Türkiye’de tütün tüketimi, toplumdaki kanser, özellikle de akciğer kanseri insidanslarına karşılık gelmektedir (Cetinkaya ve Marquez, 2017). Türkiye yakın gelecekte tütüne bağlı mortalite ve morbidite nedeniyle ciddi sağlık sonuçları ve büyük sağlık maliyetleri ile karşı karşıya kalması beklenmektedir (TEPAV, 2020: 3). Tütün kullanımı Türkiye’de en fazla ölüm ve sakatlığa sebep olan tehlikeli risk faktörlerinin başında yer almaktadır. Türkiye’de 2019 yılı verilerine göre Engelliğe Göre Ayarlanmış Yaşam Yıllarının (DALYs) % 14,3’ü ve toplam ölümlerin % 21,12’si tütün kullanımına atfedilmiştir. Başka bir hesaba göre, 100.000 DALYs’ten 3.406,73’ü ve 100.000 ölümden 118,16’sı tütün kullanımına atfedilmektedir (Murray vd., 2020; IHME, 2024).

Tütün tüketiminin toplum için hem doğrudan hem de dolaylı maliyetleri olduğu açıktır. Tüketim arttığında, sağlık hizmetleri maliyetleri de artmaktadır (Cetinkaya ve Marquez, 2017). Evrensel sağlık sistemine göre tütün kullanımı kamusal sağlığa ayrılan kaynaklar açısından bir yük oluşturmaktadır. Dünya Bankası tahminlerine göre sigara kullanımından kaynaklı maliyet, dünya genelinde yıllık sağlık bakım maliyetinin %6’sı ile %15’i arasındadır (Uğur ve Kömürcüler, 2015).

Yukarıda izah edildiği üzere tütün kullanımı gerek Dünya’da gerekse de Türkiye’de en önemli risk faktörlerinin başında gelmektedir. Sağlık durumunu kötü etkileyen tütün, bozulan sağlık durumu sebebiyle ekonomik maliyetlere sebebiyet vermektedir. Sağlık sonuçları bağlamında, tütün kullanımı bireylere ve toplumun geneline önemli ekonomik ve sosyal kayıplara sebebiyet vermektedir. Tütün kullanımının neden olduğu hastalıkların tedavisi için önemli sağlık bakım maliyetlerinin yanı sıra tütüne bağlı morbidite ve mortaliteden kaynaklanan insan sermayesi kaybını da içermektedir (WHO, 2023). Tütün kullanımının sağlığa verdiği zarardan ötürü Dünya Sağlık Örgütü sigara üzerinden Katma Değer Vergisi (KDV) ve Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) vergisi haricinde “sağlık vergisi”

adı altında ayrıca bir vergi alınması önerisinde bulunmaktadır (Beşer ve Aşkan, 2019).

Tütün kullanımının sebep olduğu negatif dışsallıklardan (örneğin sebep olduğu hastalık maliyetlerinin artmasından) dolayı sigara kullanımını azaltmak amacıyla vergilendirme uygulaması modern olarak 18. yüzyıldan beri kullanılmaktadır (Cetin, 2017). Türkiye’de 2002 yılına kadar tütün ürünleri vergileri, çoğu oransal olacak şekilde değişik türlerde alınmaktaydı. 2002 yılında tüm bu vergiler ‘özel tüketim vergisi’ adı altında birleştirilmiştir (Yürekli vd., 2010). Türkiye 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün ‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ni kabul etmesi ve 2006 yılında ise Ulusal Tütün Kontrol Programını ilan etmesi gibi gelişmeler sonrasında 2008 yılında 5247 sayılı kanunu yürürlüğe koyarak tütün kullanımına karşı politikalar çerçevesinde vergi oranlarında önemli artışlar yapılmıştır (Cetin, 2017).

Tütün ürünlerinden alınan vergilerin artırılması, sigara kullanımını azaltmayı ve dolayısıyla bireylerin sağlığını tehdit eden etkilerin önüne geçmeyi hedeflemektedir. Bunun yanı sıra, bu vergiler devlet için önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır (Emery vd., 2001: 278; Uğur ve Kömürcüler, 2015; Beşer ve Aşkan, 2019). Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’de tütün ürünlerinden elde edilen vergi gelirlerinin, tütünün yol açtığı sağlık harcamaları bağlamında sağlık hizmetlerinin finansmanına ne ölçüde katkı sağlayabileceğini değerlendirmektir. Bu kapsamda, öncelikle tütün ürünlerine uygulanan vergilerin sigara kullanımını ve sağlık harcamalarını nasıl etkilediğini inceleyen çalışmalar ele alınmıştır. Türkiye’deki tütün kullanım oranları ve bu sorunun önüne geçmek amacıyla uygulanan vergi politikaları değerlendirilmiştir. Daha sonra, Türkiye’de sağlık harcamalarının finansman yöntemleri incelenmiş; bu harcamaların miktarları, finansal kaynakları ve özellikle vergiler yoluyla merkezi bütçeden sağlanan katkılar analiz edilmiştir. Son olarak, tütün ürünlerinden elde edilen toplam vergi gelirlerinin, merkezi bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan payı ne ölçüde karşılayabildiği hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, tütün vergilerinin sağlık harcamaları için önemli bir finansman kaynağı olabileceği sonucuna ulaşılmış ve bu doğrultuda öneriler sunulmuştur.

2. Literatür Taraması

Literatürde, çeşitli ülkelerde tütün ürünlerine uygulanan vergilerin sigara kullanımı ve sağlık harcamaları üzerindeki etkisini ele alan pek çok çalışma bulunmaktadır. Son beş yıl içinde yerli ve yabancı akademisyenler tarafından yapılan bu çalışmalara ilişkin kısa bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

Verguet ve ark. (2021), ABD’de tütün vergisi artışının ardından gelir gruplarına göre tütün vergileri ve sigara harcamalarındaki net değişimi matematiksel modelleme yoluyla incelemişlerdir. Araştırma, tütün vergisi artışlarının düşük gelirli sigara kullanıcılarının tütünü bırakma olasılığını artıran talep yönlü önlemlerle birlikte sunulduğunda gerileme ihtimalinin daha düşük olduğunu

göstermiştir. Friedman ve Pesko (2022) ise 2010-2019 yılları arasında ABD'de 18-25 yaş arası gençler üzerinde çok değişkenli doğrusal regresyonlar kullanarak, elektronik sigara vergisi artışı ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bulgular, elektronik sigara kullanımının daha yüksek vergilerle azaldığını, ancak bu yaş grubunda sigara tüketiminin artışıyla doğrudan ilişkili olmadığını ortaya koymuştur.

Donkor ve Mehmet (2020) Türkiye’de, Pichon-Riviere ve ark. (2020) 12 Latin Amerika ülkesinde, Nguyen ve Nguyen (2020) Vietnam’da, Mugosa ve ark. (2020) Karadağ’da, Hoe ve ark. (2021) Filipinler ve Ukrayna’da, Verguet ve ark. (2021) çeşitli ülkelerde, Hoek ve ark. (2021) İngiltere, İrlanda, Fransa, Kanada, Yeni Zelanda ve Avustralya’da, Elliott ve ark. (2022) düşük ve orta gelirli ülkelerde, Tosun ve Tekdemir (2022) Türkiye ve AB’de, Abouk ve ark. (2023) 2010-2019 yılları arasında ABD'nin 10 eyaletinde, Friedson ve ark. (2023) ABD genelinde, tütün ürünlerine uygulanan vergi artışlarının etkilerini karşılaştırmalı olarak analiz etmişlerdir. Tüm çalışmalar, tütün vergilerinin gençler arasında sigara kullanımını azalttığını göstermiştir.

Javadinasab ve ark. (2019), yaptıkları araştırmada 1990-2017 yılları arasında Tayland, İngiltere, Avustralya, Filipinler, Güney Afrika ve Vietnam’da, ardından 2005-2017 yılları arasında İran’da tütün kullanımı üzerindeki "günah vergisinin" sağlık finansmanını nasıl karşıladığını karşılaştırmalı olarak incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçları, seçilen ülkelerde tütün ve alkolden alınan vergilerle çeşitli adlara ve hedeflere sahip sağlığı geliştirme fonlarının bulunduğunu ve bu fonların sağlık hizmetlerinin bir kısmını finanse ettiğini göstermiştir.

Castillo-Riquelme ve ark. (2020) Şili’de sigara içmenin sağlık yükü ve ekonomik maliyetlerini inceleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, 2017 yılında Şili’de sigaraya bağlı 16.472 ölüm gerçekleşmiş ve bu, tüm ölümlerin yaklaşık %16’sını oluşturmuştur. Sigaraya bağlı hastalıkların tedavisi için yılda yaklaşık 1,8 milyar ABD doları harcandığı belirlenmiştir. Tütün ürünlerinin fiyatının %50 artırılması durumunda, 10 yıl içinde sigaraya bağlı hastalıklardan kaynaklanan yaklaşık 13.665 ölümün önlenebileceği ve bunun sağlık harcamalarında tasarruf sağlarken vergi gelirlerini artıracığı belirtilmiştir. Ayrıca, Şili’de tütün vergisi tahsilatının, sigara kaynaklı doğrudan sağlık harcamalarını tam olarak karşılamadığı tespit edilmiştir.

Zhong ve ark. (2020), Çin’de 2011 ve 2013 yıllarında sigara içen ve içmeyen haneleri, Katastrofik Sağlık Harcamalarının sıklığı ve yoğunluğu açısından karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, 45 yaş ve üzeri bireylerin bulunduğu hanelerde yıkıcı sağlık harcamalarının görülme sıklığı 2011 yılında %12,99, 2013 yılında ise %15,56 olarak tespit edilmiştir. Katastrofik sağlık harcamalarının görülme sıklığı, eski sigara içen hanelerde %17,41 ve %20,03, halen sigara içen hanelerde %12,10 ve %15,09, sigara içmeyen hanelerde ise %12,72 ve %13,64 olarak belirlenmiştir.

Rijo ve ark. (2021), Hindistan'da 2017-2018 yıllarında tütün kullanımına atfedilebilen hastalık ve ölümlerin ekonomik maliyetlerini inceledikleri çalışmada, Hintli yetişkinlerin yaklaşık %28,6'sının tütün kullandığını belirtmişlerdir. 35 yaş ve üzeri bireylerde tütün kullanımına atfedilen toplam ekonomik maliyetin yaklaşık 27,5 milyar ABD Doları olduğu tespit edilmiştir. Bu maliyetin %22'sinin doğrudan maliyet olduğu hesaplanmıştır. Toplam maliyetin %74'ünün sigara içmeye, %26'sının ise pasif sigara içiciliğine bağlı olduğu saptanmıştır. Çalışma, tütün kaynaklı ekonomik yükün Hindistan'ın GSYİH'sının %1'inden fazlasını oluşturduğunu ve tütüne bağlı hastalıkların tedavisi için yapılan doğrudan sağlık harcamalarının, Hindistan'daki yıllık toplam özel ve kamu sağlık harcamalarının %5,3'ünü oluşturduğunu göstermiştir. Ayrıca, tütün ürünlerinden alınan her 100 INR tüketim vergisine karşılık, tüketim yoluyla topluma 816 INR tutarında bir maliyet yüklendiği ortaya konulmuştur.

Xu ve ark. (2021), ABD'de 2010-2014 yılları arasında sigara içmeye atfedilebilen sağlık harcamalarını inceledikleri çalışmada, yıllık sağlık harcamalarının tahmini %11,7'sinin 18 yaş üzeri yetişkinlerin sigara kullanımıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu oran, toplam kişisel sağlık harcamalarına dayanarak, yılda 225 milyar dolardan fazla sağlık harcamasına denk gelmektedir. Çalışma, bu sonuçlarla ABD'de sigara kullanımının önemli bir ekonomik yük oluşturduğunu ortaya koymuştur.

Turan ve Yurdakul (2009), çalışmalarında günah vergilerinin temel özelliklerini açıklamış ve bu vergilerin yarattığı ekonomik ve sosyal etkileri incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda, günah vergilerinin zararlı alışkanlıkları önlemede yetersiz kaldığı ve istenmeyen sosyal ve ekonomik sonuçlara yol açtığı belirlenmiştir.

Özer ve Yıldırım (2016) çalışmasında, Türkiye'nin sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği üzerine bilgiler sunmuş ve bu konuya ilişkin paydaşların görüşlerini tespit ederek çeşitli önerilerde bulunmuşlardır.

Kosku, 2012 yılında sunduğu raporda, Türkiye'de 17 milyon kişinin tütün kullandığını belirtmiş ve yasal önlemler ile vergi artışlarıyla yürütülen mücadelenin tüketimi kısmen azalttığını ifade etmiştir. Sigara kullanımındaki bu düşüş ve buna bağlı olarak pasif içiciliğin azalması, acil yardım birimlerine yapılan başvurularda yaklaşık %20 oranında bir azalma meydana getirmiştir.

Doğuç (2021) çalışmasında, Türkiye'deki sağlık harcamalarının artışına çözüm olarak, davranışsal iktisat ve "nudge" kavramına dayalı bir çerçeve uygulaması önermiştir. Çalışma sonucunda, sağlık harcamalarını azaltmada geleneksel araçların önemli olduğu, ancak davranışsal ekonomi temelli yaklaşımların uygulanmasının daha etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Tirgil ve ark. (2021) çalışmasında, Türkiye'de evde sigara içme durumu, sigara içme yoğunluğu ve çevresel tütün dumanına (ÇTD) maruz kalmanın nedenlerini araştırmıştır. Ardından, halka açık yerlerde sigara içme yasakları ile ÇDY'ye maruz kalma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonuçları, 2010-2012 yılları

arasında halka açık alanlarda ÇTD'ye maruz kalmanın arttığını, işyerlerinde ise azaldığını ortaya koymuştur.

Literatürde görüldüğü üzere, Türkiye'de tütün ürünlerine uygulanan vergilerin hem sigara kullanımını azaltmaya yönelik etkileri hem de devlet bütçesi üzerindeki katkıları ele alınmıştır. Ancak bu araştırmalar genellikle tütün vergilerinin tüketim davranışları üzerindeki etkilerine veya genel sağlık harcamalarına ilişkin sonuçlarına odaklanmaktadır. Buna karşın, tütün vergilerinden elde edilen gelirlerin doğrudan sağlık harcamalarına katkı düzeyi ve bu bağlamda sağlık hizmetlerinin finansmanındaki rolü hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır.

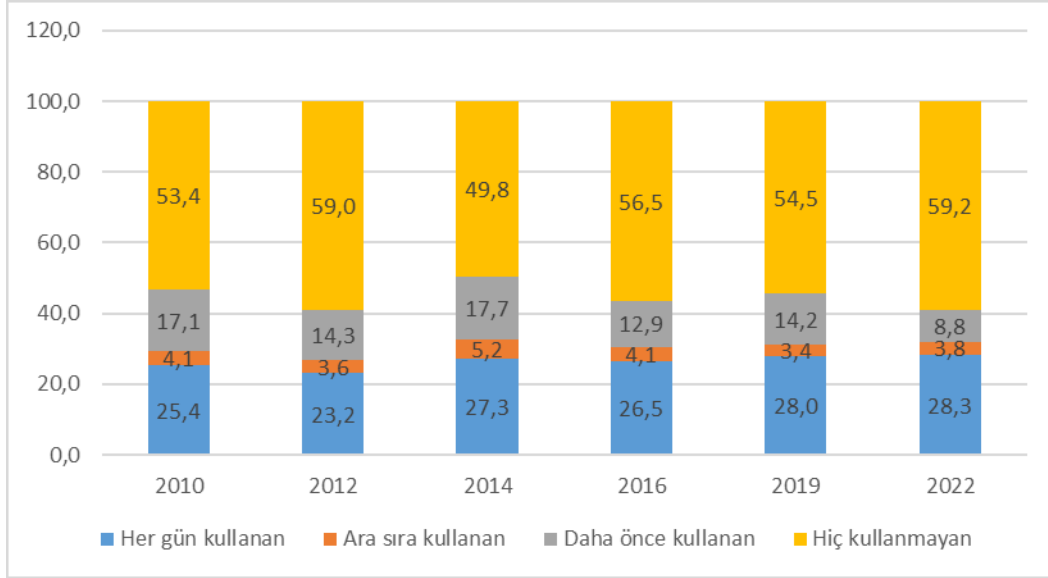
Bu çalışmanın özgünlüğü, Türkiye'deki tütün vergilerinin tütün kaynaklı sağlık sorunlarının ekonomik yükünü ne ölçüde karşıladığına odaklanmasında yatmaktadır. Araştırma, tütün vergilerinin merkezi bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan paya katkısını nicel olarak analiz ederek, bu alanda bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, Türkiye'nin sağlık finansman sistemine ilişkin mevcut durumu değerlendirilerek, tütün vergilerinin etkinliğini artırmaya yönelik somut öneriler sunulmaktadır.

Bu yaklaşım, sadece tütün kullanımını azaltmaya değil, aynı zamanda kamu sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğini sağlama ve tütün kaynaklı sağlık yükünü hafifletme açısından vergilerin stratejik bir araç olarak kullanımını anlamaya yönelik yeni bir perspektif sunmaktadır. Bu doğrultuda çalışma, tütün vergilerinin sosyal ve ekonomik etkilerini bütüncül bir yaklaşımla ele alarak hem literatüre katkı sağlamayı hem de politika yapıcılara yol gösterici olmayı hedeflemektedir.

3. Türkiye'de Tütün Kullanımı

Türkiye'de tütün kullanımı, en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. OECD ülkeleri arasında tütün kullanım oranının en yüksek olduğu ülke Türkiye'dir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Sağlık Araştırması verilerine göre, 2010 yılından 2022 yılına kadar Türkiye'de on beş yaş ve üzeri bireylerin her gün tütün ve tütün mamulü kullanan bireyler arasındaki oranın %25,4'ten %28'e kadar arttığı görülmüştür. Kadınlar arasında tütün kullanım oranı, 2010 yılında %12,3 iken 2022 yılında %15,5'e yükselmiştir. Erkeklerde ise bu oran %39'dan %41,3'e çıkmıştır (Şekil 1). Bu veriler, tütün kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu ancak kadınlar arasında da artış göstermekte olduğunu ortaya koymaktadır. Tütün kullanım oranlarındaki bu artış, halk sağlığı açısından ciddiye alınması gereken bir sorundur. OECD ülkeleri ortalamasına bakıldığında, 2019 yılında on beş yaş ve üzeri bireylerin her gün tütün ve tütün mamulü kullanan bireyler arasındaki oran %16 olarak kaydedilmiştir (TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması; OECD Health Statistics). Türkiye'deki oranın %28 olması, OECD ortalamasının çok üzerinde yer aldığını ve tütün kullanımını azaltmaya yönelik çalışmalara ihtiyacın devam ettiğini göstermektedir.

Şekil 1: Türkiye’de 15 Yaş ve Üzeri Bireylerin Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanım Dağılımı (%)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2022).

4. Türkiye’de Tütün Ürünlerinin Vergilendirilmesi

İnsanlar parasal teşviklere duyarlı olduklarından, tütünle mücadelenin en uygun maliyetli yöntemi vergilendirmedir. Daha yüksek tütün vergileri yoluyla tütün ürünlerinin fiyatlarındaki önemli artışlar, mevcut tütün kullanıcılarını bırakmaya veya tüketimlerini azaltmaya teşvik ederken, gelecekteki potansiyel tüketicilerde tütün uygulamalarının benimsenmesini önleyebilmektedir (Chaloupka vd., 2012; Cetinkaya ve Marquez, 2017).

Türkiye’de vergiler Ağustos 2002 yılında yürürlüğe giren 4760 sayılı ÖTV uygulaması ve ÖTV öncesi uygulama olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. 2002 yılından önce çok farklı isimler adı altında değişik vergiler alınmaktaydı. Bu dönemde tütün ürünlerinden alınan vergiler fabrika çıkış fiyatı üzerine, Malul Şehit Yetim Payı, Savunma Sanayi Fonu, Eğitim Gençlik Vergisi, Mera Fonu ve Gaziler Fonu, Tütün Fonu gibi kesintiler yapılmakla ve KDV hesaplanmakla belirlenmiştir (Beşer ve Aşkın, 2019).

Yukarıda farklı isimlerle verilen vergi çeşitleri 2002 yılından sonra bir araya getirilerek nihai tüketicilere perakende fiyat üzerinden ÖTV olarak alınmaya başlanmıştır. Bunun yanında maktu ve KDV vergileri de ayrıca alınmaktadır. 2002 yılında tütün üzerinden alınan ilk ÖTV oranı toplam satış bedelinin %49,5’i, KDV ise %15,25 olarak belirlenmiştir. Sonraki yıllarda KDV oranları sabit kalmış fakat ÖTV oranının arttırılmasına devam edilmiştir (Beşer ve Aşkın, 2019). ÖTV vergisinin 2002 yılından sonra önemli ölçüde artmasına paralel olarak perakende satış fiyatı üzerinde toplam vergi oranı da artmıştır. 2002 yılında toplam vergi (ÖTV, maktu vergisi ve KDV) oranı sigaranın perakende satış fiyatının %64,8’ini

oluştururken bu oran 2017 yılında %83'e çıkmıştır (Cetinkaya ve Marquez, 2017). Türkiye'de 2002 yılı sonrası tütün ürünlerinden alınan vergi oranları Tablo 1'de verilmiştir.

Aralık 2023 tarihinde 32413 sayılı resmi gazetede yayımlanan 8001 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile Tütün ürünlerinden alınan vergi oranı tekrar düzenlenmiştir. Buna göre ÖTV vergisi %63,00, asgari maktu vergisi 1,4249 TL, maktu vergisi tutarı ise 4,8058 olarak belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2023).

Tütün ürünlerinin vergilendirilmesi, tütünle mücadele stratejileri içerisinde kritik bir rol oynamaktadır. Vergi oranlarındaki artış, tütün ürünlerinin fiyatlarını arttırarak tütün tüketimini azaltmak için etkili bir araç olabilmektedir. Bu nedenle, Türkiye'deki tütünle mücadele politikalarının temel unsurlarından biri olan vergilendirme, halk sağlığını koruma ve tütün tüketimini azaltma amacına yönelik olarak önemini korumaktadır.

Tablo 1: Türkiye'de 2002 Yılı Sonrası Tütün Ürünlerinden Alınan Verginin Yüğü

Yıl	Daha Yüksek Olanı Uygulanır		Her İkisi de Uygulanır	
	ÖTV (%)	Asgari Özel Tüketim Vergisi, TL, Çubuk Başına, ÖTV	Maktu Vergisi, TL, Paket Başına, ÖTV	KDV (%)
2002	49,5	-	-	15,25
2003	55,3	-	-	15,25
2004	28	0,35 TL-1,00 TL	-	15,25
2005	58	-	-	15,25
2006	58	-	-	15,25
2007	58	-	-	15,25
2008	58	-	-	15,25
2009	58	-	-	15,25
2010	63	-	-	15,25
2011	65	-	-	15,25
2012	65	-	-	15,25
2013	65,25	0,1613	0,0922	15,25
2014	65,25	0,1875	0,1300	15,25
2015	65,25	0,1971	0,1866	15,25
2016	65,25	0,2280	0,2546	15,25
2017	65,25	0,2429	0,3246	15,25
2018	63	0,2800	0,4200	15,25
2019	67	0,3899	0,4539	15,25
2020	63	0,4569	0,4539	15,25
2021	63	0,4883	0,4851	15,25
2022	63	0,7916	0,7865	15,25
2023	63	1,4249	4,8058	15,25

Kaynak: Deloitte Verginet; Çetinkaya ve Marquez, 2017; TEPAV, 2020; T.C. Resmi Gazete).

5. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Sağlık hizmetleri genel olarak vergilerle, sosyal sigorta primleriyle, özel sağlık sigortası ve cepten ödeme yöntemleriyle finanse edilmektedir (İstanbulluoğlu vd.,

2010; Tatar, 2011; Şener vd., 2017). Bu modellerden vergi ve sosyal sağlık sigortası yöntemleri kamu sağlık finansmanında yer alırken, cepten yapılan sağlık harcamaları ve özel sağlık sigortası harcamaları hanehalklarının yaptıkları ödemeler içinde yer almaktadır (Tokatlıoğlu ve Tokatlıoğlu, 2018). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanında karma bir sistem uygulanmaktadır. En önemli finansman yöntemi genel sağlık sigortası (GSS) adı altında toplanan zorunlu sağlık sigortası fonlarıdır. Bunun yanında merkezi bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar (vergi temelli finansman yöntemi) ve cepten ödemeler (katkı payları) de önemli bir yer tutmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: Türkiye’de Finansman Kaynağına Göre Cari Sağlık Harcamaları (Milyon TL)

Yıllar	Genel Toplam	Genel Devlet Sağlık Harcamaları				Özel Sektör Sağlık Harcamaları		
		Toplam	Merkezi devlet	Mahalli idareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Toplam	Hane halkları	Diğer ⁽¹⁾
2010	58 623	45 726	15 307	477	29 941	12 897	9 891	3 007
2011	65 372	51 728	17 230	445	34 052	13 644	10 391	3 253
2012	70 288	55 648	14 465	531	40 652	14 640	11 198	3 442
2013	79 702	62 447	15 682	638	46 127	17 255	13 491	3 764
2014	88 878	68 974	18 213	704	50 058	19 904	15 754	4 150
2015	96 786	75 622	20 265	893	54 464	21 163	16 404	4 760
2016	112 540	88 279	24 290	1 064	62 925	24 261	18 531	5 730
2017	130 981	101 786	27 694	1 216	72 876	29 195	22 770	6 425
2018	154 998	119 941	34 027	1 316	84 598	35 057	27 111	7 946
2019	188 237	146 232	42 650	1 357	102 226	42 004	32 090	9 915
2020	233 062	183 759	56 376	1 598	125 784	49 303	38 294	11 010
2021	330 928	260 777	92 859	1 909	166 009	70 151	53 846	16 305

(1) “Diğer” sağlık harcamaları; sigorta şirketleri, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

Kaynak: TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2023).

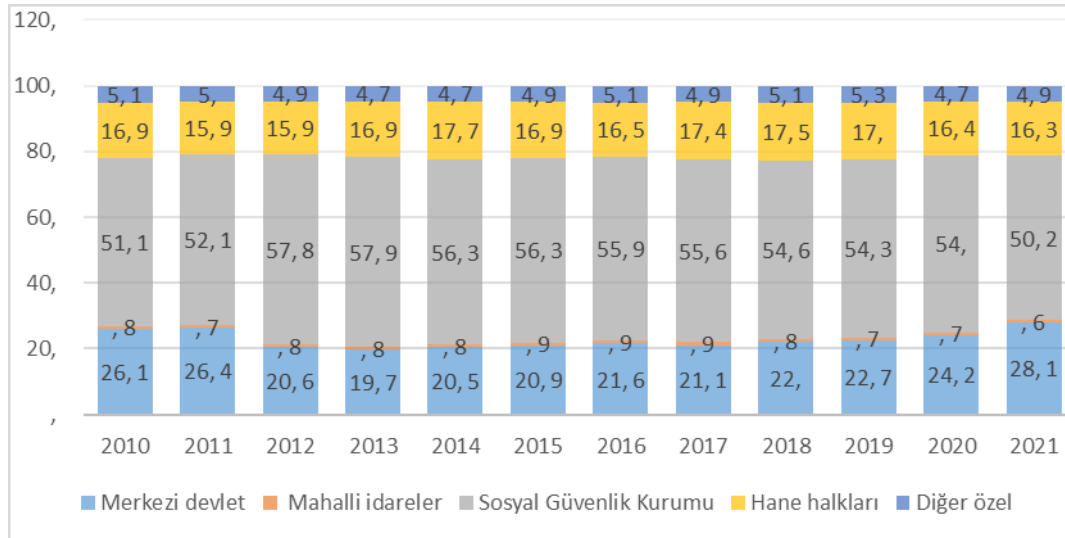
Sağlık hizmetleri finansmanında finansal koruma hedefleyen ülkeler, genel olarak prim esaslı ve/veya vergi esaslı olmak üzere iki finansman yöntemi ile bunu başarmayı istemektedirler. Prime dayalı zorunlu sosyal sağlık sigortası işçi ve işverenlerden temin edilen düzenli fonların sağlık harcamalarında kullanılması esasına dayanmaktadır (Toth, 2016: 537; Sungur, 2021; Şener, 2022). Dolayısıyla aktif çalışan bir kişi; kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin muhtemel sağlık masraflarının finanse edebilmesi amacıyla sosyal güvenlik kurumuna genel sağlık sigortası adı altında ödeme yapmaktadır. Bu yönüyle prime dayalı sosyal sağlık sigortaları primlerinin kullanım yerlerinin kısmen belli olduğu ödemelerdir. Türkiye’de uygulanmakta olan genel sağlık sigortası (GSS) sistemi vatandaşlarının tümünün zorunlu olarak dahil edildiği sosyal sağlık sigortası olarak işlev görmektedir. Ancak Türkiye’de işsizlik oranının yüksek olması, kayıt dışı çalışan sayısının azımsanamayacak düzeyde olması gibi sebeplerden dolayı

genel sağlık sigortası ödemelerinde aksaklıklar ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla her ne kadar bütün vatandaşlar prim esaslı sağlık hizmetleri finansmanı kapsamında olsa da genel sağlık sigortası prim gelirleri sağlık harcamalarını finanse etmekte yetersiz kaldığı için vergilere dayalı merkezi bütçeden de kaynak ayrılmaktadır.

Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ağırlıklı olarak kamu tarafından finanse edilmektedir. 2010 yılında genel sağlık sigortasının kurulması ve tüm nüfusun kapsama alınması ile en önemli finansman kaynağı sosyal sağlık sigortası primleri yer almıştır. Buna karşın vergi temelli olan sağlık bakanlığı bütçesi harcamaları da Türkiye sağlık sistemi finansman modelinde önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye’de cari sağlık harcamalarının finansman türlerine göre dağılımları Şekil 2’de verilmiştir.

Genel sağlık sigortasının 2010 yılında tüm ülkede zorunlu hale getirilmesinden sonraki verilerin yer aldığı şekilde SGK sağlık harcamalarının Türkiye sağlık harcamalarında en fazla pay sahibi olan kaynak olduğu görülmektedir. Burada merkezi devlet ödemeleri (vergi temelli sağlık ödemeleri) toplam cari sağlık harcamalarının yaklaşık olarak %20 ile %28 arasında olduğu görülmektedir.

Şekil 2: Türkiye’de Cari Sağlık Harcamalarının Finansman Türüne Göre Dağılımı, (%), 2010-2021



Kaynak: TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2023) verilerinden hesaplanmıştır.

6. Tütün Ürünlerinden Elde Edilen Vergi Gelirleri ve Merkezi Devlet Sağlık Harcamaları

Tablo 3’te yıllık olarak tütün ürünlerinden alınan ÖTV ve KDV vergi tutarlarına yer verilmiştir. Tablo 3’te yer alan ÖTV tutarları Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü İstatistiklerinden elde edilmiştir. KDV tutarları ise Tablo 1’de verilen vergi oranları dikkate alınarak ÖTV tutarlarına göre

hesaplanmıştır. Maktu vergi gelirleri hesaplamaaya dahil edilmemiştir. Buna göre, 2011 yılında %65 vergi oranıyla 15.850.168.000 TL ÖTV ve %15,25 oranıyla 3.718.693.000 KDV ile toplam 19.568.861.000 TL vergi geliri elde edilmiştir. 2023 yılına gelindiğinde %63 vergi oranıyla 120.179.466.000 TL ÖTV ve %15,25 oranıyla 29.091.061.000 KDV ile toplam 149.270.527.000 TL vergi geliri elde edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Tütün Ürünlerinden Alınan ÖTV ve KDV Vergi Oranları ve Tutarları

Yıl	ÖTV		KDV		Toplam (Bin TL)
	%	Tutar (Bin TL)	%	Tutar (Bin TL)	
2011	65	15.850.168	15,25	3.718.693	19.568.861
2012	65	19.975.803	15,25	4.686.630	24.662.433
2013	65,25	21.326.764	15,25	4.984.416	26.311.180
2014	65,25	23.024.332	15,25	5.381.165	28.405.497
2015	65,25	26.968.709	15,25	6.303.031	33.271.740
2016	65,25	32.235.133	15,25	7.533.881	39.769.014
2017	65,25	37.426.851	15,25	8.747.271	46.174.122
2018	63	42.724.573	15,25	10.342.059	53.066.632
2019	67	50.358.402	15,25	11.462.173	61.820.575
2020	63	61.801.432	15,25	14.959.870	76.761.302
2021	63	67.619.763	15,25	16.368.275	83.988.038
2022	63	101.275.219	15,25	24.515.033	125.790.252
2023	63	120.179.466	15,25	29.091.061	149.270.527

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Muhasebat Genel Müdürlüğü İstatistikleri Tütün Ürünlerinden Alınan ÖTV Vergi Tutarları Baz Alınarak Hesaplanmıştır.

Tablo 4’te Tütün ürünlerinin satışından elde edilen vergi gelirlerinin toplam cari sağlık harcaması ve merkezi devlet harcamalarına oranı verilmiştir. Tütün ürünlerinden alınan vergi tutarları ile cari sağlık harcamaları karşılaştırıldığında tütün ürünlerinden alınan toplam ÖTV ve KDV vergileri 2021 hariç diğer yıllarda toplam cari sağlık harcamalarının %30’un üzerinde olduğu görülmektedir. 2021 yılında ise %25 olarak gerçekleşmiştir. Genel toplam cari sağlık harcamaları, Tablo 2’de görüldüğü üzere merkezi devlet, sosyal güvenlik kurumu, mahalli idareler ve özel sağlık harcamalarının toplamı olarak hesaplanmaktadır. Bu finansal türleri içerisinde vergi temelli sağlık kaynağı merkezi devlet harcamalarıdır. Merkezi devlet harcamaları, üretici ve tüketiciler üzerinden alınan doğrudan ve dolaylı vergi gelirlerinin merkezi bütçeden sağlık sektörüne ayrılması sonucu oluşmaktadır. Buna göre başta sağlığı olumsuz etkilemesinden kaynaklı olarak negatif dışsallığa sebep olan tütün kullanımından alınan vergilerin sağlık sektörüne ayrılması bu alanda gerekli olan finansal kaynakların karşılanmasında yeterli olduğu görülmektedir. Tütün ürünlerinden elde edilen toplam ÖTV ve KDV gelirleri, 2011-2020 yılları arasında merkezi devletin cari sağlık harcamalarını rahatlıkla karşılayabilmiştir. Örneğin, 2012 yılında bu gelirler merkezi devletin cari sağlık harcamalarının %170,5’ini, 2016 yılında

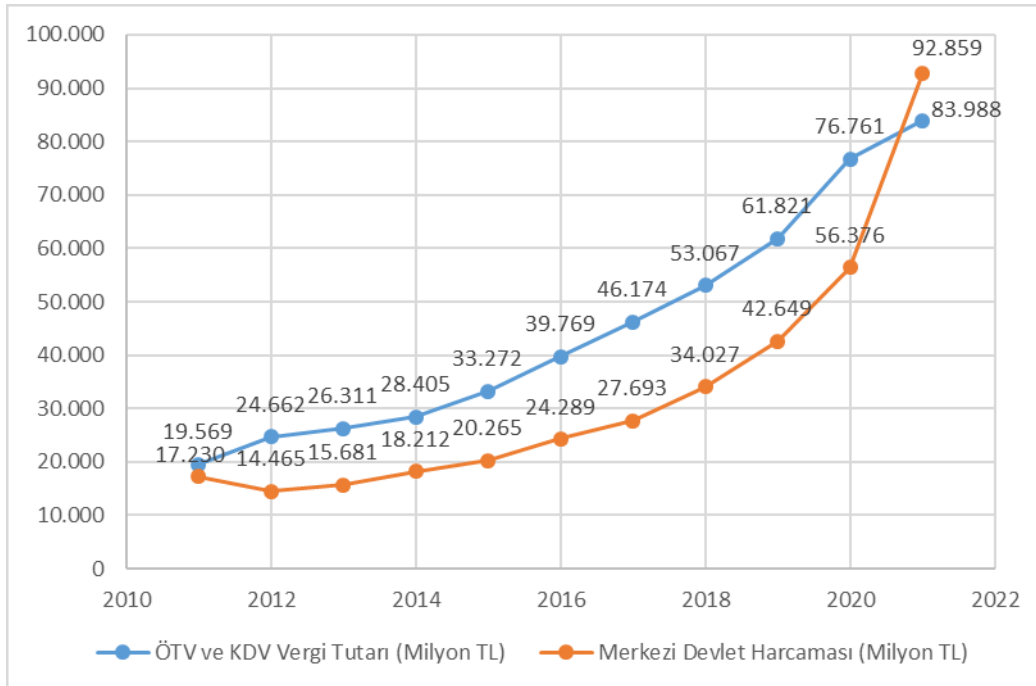
%163,7'sini ve 2019 yılında %145'ini karşılayabilmektedir. Ancak 2021 yılında bu oran %90,4'e düşmüştür (Tablo 4).

Tablo 4: Tütün Gelirlerinden Elde Edilen Vergi Gelirlerinin Toplam Cari Sağlık Harcaması Miktarı ve Merkezi Devlet Harcamalarına Oranı

Yıl	ÖTV ve KDV Vergi Geliri Tutarı (Milyon TL)	Genel Toplam Cari Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Oran (%)	Cari Merkezi Devlet Harcaması (Milyon TL)	Oran (%)
2011	19.569	65.371	30	17.230	113,6
2012	24.662	70.287	35	14.465	170,5
2013	26.311	79.701	33	15.681	167,8
2014	28.405	88.878	32	18.212	156
2015	33.272	96.785	34	20.265	164,2
2016	39.769	112.540	35	24.289	163,7
2017	46.174	130.980	35	27.693	166,7
2018	53.067	154.998	34	34.027	156
2019	61.821	188.236	33	42.649	145
2020	76.761	233.062	33	56.376	136,2
2021	83.988	330.927	25	92.859	90,4

Kaynak: Tablo 2 ve Tablo 3'teki verilerden hazırlanmıştır.

Şekil 3: Tütün Ürünlerinden Alınan Toplam ÖTV ve KDV Vergi Tutarları İle Merkezi Devlet Cari Sağlık Harcamaları Tutarının Karşılaştırılması



Kaynak: Tablo 2 ve Tablo 3'teki verilerden hazırlanmıştır.

Tütün ürünlerinden alınan vergi tutarlar ile merkezi devlet cari sağlık harcama tutarları Şekil 3'te verilmiştir. Buna göre, 2011 yılında tütün ürünlerinden alınan toplam vergi gelirleri 19.569 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Buna karşın merkezi devlet sağlık harcamaları 17.230 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılına bakıldığında tütün ürünleri üzerinden alınan toplam vergi gelirleri 46.174 milyon TL olarak gerçekleşirken, aynı yıl merkezi devlet sağlık harcamaları 27.693 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Oransal olarak bakıldığında 2017 yılında tütün ürünlerinden alınan toplam vergi gelirlerinin %60'ı merkezi devlet sağlık harcamalarının tamamını finanse edebilmektedir. Diğer yıllara bakıldığında da 2021 yılı hariç tütün vergilerinin merkezi devlet sağlık harcamalarını rahat bir şekilde karşılayabildiği görülmektedir.

7. Sonuç ve Öneriler

Tüm Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de sağlık harcamaları hızlı bir şekilde artmaktadır. Nüfusun sürekli yaşlanması, kronik hastalıklar ve kanser prelavansının sürekli artması gelecekte sağlık harcamalarının daha da artacağına işaret etmektedir. Buna karşın artan sağlık harcamalarını evrensel sağlık kapsamı vizyonu çerçevesinde finanse etmek gittikçe güçleşmektedir. Nitekim Türkiye'de işsizlik oranlarının yüksek olması, çalışan işgücüne oranla emekli nüfus oranının artması (erken emeklilik yasasının çıkmasıyla bu oran daha fazla büyüdü), genel sağlık sigortası primlerin artan sağlık harcamalarına karşın düşük düzeyde kalması gibi sebeplerden dolayı sürdürülebilir sağlık harcamaları finansmanı konusunda büyük endişeler doğurmaktadır. Türkiye'de son yıllarda artan ekonomik sorunlar, sağlık harcamaları içinde genel sağlık sigortası oranının da düşmesine sebep olmuştur. Dolayısıyla merkezi bütçeden sağlık sektörüne ayrılan kaynakların artması kaçınılmaz olmuştur. 2011 yılında merkezi devlet harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içerisindeki oran %19,7'ken 2021 yılında bu oran %28,1'e yükselmiştir. Bu artış sağlık sektörü harcamalarının merkezi bütçe üzerinde önemli bir yük haline gelmesine yol açmıştır.

Tütün ürünleri başta olmak üzere, negatif dışsallıklara neden olan ürünler üzerinden alınan vergiler devlet için önemli bir gelir kalemini oluşturmaktadır. Türkiye'de tütün kullanımı oldukça yaygındır. Tütün kullanımı başta sağlık olmak üzere birçok zararı söz konusudur. Türkiye son 15 yılda gerek tütün kullanımını azaltmak gerekse de negatif dışsallıkların sebep olduğu ekonomik kayıpları telafi etmek için tütün ürünleri üzerinden yüksek oranda vergi almaktadır. Tütün kullanan kişiler ve pasif içiciliğe maruz kalanlar sağlıklarının bozulması sebebiyle bu kişiler tütün kullanmayanlara göre bazı hastalıklara daha fazla yakalanmaktadır. Bu da tütün sebebiyle sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Tütünün bu negatif etkisi sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü ülkelere tütün üzerinden 'sağlık vergisi' adı altında vergi toplanılmasını tavsiye etmektedir. Böylece toplanan verginin kullanılacağı yerin belli olması kaynakların tahsis etkinliğini arttıracak dolayısıyla etkili kaynak yönetimi sayesinde verimli bir sağlık sistemi oluşturulabilecektir. Dolayısıyla Türkiye'de sürdürülebilir

evrensel sağlık finansmanı için tütün ürünlerinden alınan vergilerin sağlık sektörüne ayrılması etkili bir alternatif çözüm olabilir.

Türkiye’de mevcut durumda tütün vergileri tütün kontrolü politikalarının finansmanı için tahsis edilmektedir. Türkiye’de tütün üzerinden alınan vergilerin hacmi ve özellikle merkezi bütçe sağlık harcamalarına bakıldığında, tütün kullanımının dışsallıklarını karşılamak için son derece önemli bir finansman kaynağı olabileceğini göstermektedir (TEPAV, 2020: 81). Bu araştırma sonucunda, tütünün sebep olduğu hastalık yükü tahminleri, Türkiye’de tütün kullanım oranı ve tütünde alınan vergi tutarları ile merkezi bütçe cari sağlık harcamaları karşılaştırıldığında tütünün sebep olduğu hastalık maliyetlerine karşı çok önemli bir finansman kaynağı olduğu görülmektedir.

Vergilerin kullanım yeri belli olduğu zaman tahsis etkinliğini arttırmak daha mümkün olmaktadır. Bu çerçevede sigaranın zararları göz önüne alındığında sebep olduğu hastalıkların tedavisinde kullanılmak üzere tütün vergileri tahsis edildiğinde vergi gelirlerinin amacına uygun kullanılması açısından oldukça etkili olacaktır. Bu durum tütün vergilerinin sağlık harcamaları için ayrı bir finansal kaynak olmasının yanında kaynakların etkin kullanılması için kontrol edilebilirlik açısından kolaylık sağlayacaktır. Bu çerçevede bu araştırmanın sonucunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Tütün vergileri, artan sağlık harcamalarının karşılanması ve sürdürülebilir sağlık finansmanının sağlanması için önemli bir kaynak olarak değerlendirilebilir. Bu vergiler, özellikle tütün kullanımından kaynaklanan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için ayrılmalı ve sağlık sektörüne yönlendirilmelidir. Vergi gelirlerinin belirli amaçlara tahsis edilmesi, kaynakların daha etkin ve kontrol edilebilir şekilde kullanılmasını sağlayabilir.
- Türkiye’de tütün ürünlerinden alınan vergi gelirleri, vergilerle finanse edilen merkezi devlet cari sağlık harcamalarını rahatlıkla finanse edebilmektedir. Tütün kullanımının sebep olduğu negatif dışsallıklar (örneğin, sağlık sorunları ve bu sorunların ekonomik yükü) dikkate alındığında, bu gelirler sağlık hizmetlerinin finansmanı için merkezi bütçeden belirli bir pay olarak tahsis edilebilir. Böylece tütün vergileri, sağlık harcamalarını karşılamada etkili bir kaynak olarak kullanılabilir ve kamu bütçesi üzerindeki yük azaltılabilir.
- Yüksek tütün vergisi oranlarının uygulanması, tütün kullanımını azaltmanın yanı sıra tütün kontrol politikalarının finansmanına katkı sağlayabilir. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü’nün tavsiyeleri doğrultusunda, bu vergilerin artırılması ve sağlık harcamalarına yönlendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte, yalnızca tütün değil, alkol ve gazlı içecekler gibi sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan diğer ürünler de bu kapsamda değerlendirilebilir.

- Türkiye'nin demografik yapısı ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurularak, uzun vadeli ve sürdürülebilir sağlık finansmanı stratejileri geliştirilmesi gerekmektedir. Bu stratejiler, sağlık kaynaklarının verimli bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

Abouk, R., Courtemanche, C., Dave, D., Feng, B., Friedman, A. S., Maclean, J. C., Pesko, M. F., Sabia, J. J. ve Safford, S. (2023). Intended and unintended effects of e-cigarette taxes on youth tobacco use. *Journal of Health Economics*, 87, 102720.

Beşer, B. H. ve Aşkan, H. (2019). Türkiye'de sigara bağımliliğini azaltmada sigara vergilerinin etkisi. *Strategic Public Management Journal*, 5(9), 65-78.

Castillo-Riquelme, M., Bardach, A., Palacios, A. ve Pichón-Riviere, A. (2020). Health burden and economic costs of smoking in Chile: The potential impact of increasing cigarettes prices. *PLoS ONE* 15(8): e0237967.

Cetin, T. (2017). The effect of taxation and regulation on cigarette smoking: Fresh evidence from Turkey. *Health Policy*, 121(12), 1288-1295.

Cetinkaya, V. ve Marquez, P. V. (2017). Tobacco taxation in Turkey: an overview of policy measures and results. *Tobacco taxation Washington, D.C.: World Bank Group*.

Chaloupka, F. J., Yurekli, A. ve Fong, G. T. (2012). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control*, 21 (2), 172-80.

Deloitte Verginet, Vergi sirküleri. <https://www.verginet.net/dtt/Sirkuler.aspx> (Erişim: 12.04.2024).

Doğuç, E. (2021). Türkiye’de sağlık harcamaları ve çözüm önerisi olarak davranışsal iktisat. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 647-664.

Donkor, A. ve Mehmet, N. (2020). Rate of tobacco use and its effects on the younger generation in Turkey. *Medical Research Reports*. 3(2), 35-38.

Elliott, L.M., Dalglish, S.L. ve Topp, S.M. (2022). Health taxes on tobacco, alcohol, food and drinks in low- and middle-income countries: A scoping review of policy content, actors, process and context. *Int J Health Policy Manag.* 11(4), 414-428.

Emery, S., Ake C. F., Navarro, A. M. ve Kaplan, R. M. (2001). Simulated effect of tobacco tax variation on Latino health in California. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(4), 278-283.

Friedman, A.S. ve Pesko, M.F. (2022). Young adult responses to taxes on cigarettes and electronic nicotine delivery systems. *Addiction*. 117(12), 3121-3128.

Friedson, A., Li, M., Meckel, K., Rees, D. I. ve Sacks, D. W. (2023). Cigarette taxes, smoking, and health in the long run. *Journal of Public Economics*, 222, 104877.

Hoe, C., Weiger, C. ve Cohen, J. E. (2021). The battle to increase tobacco taxes: Lessons from Philippines and Ukraine. *Social Science & Medicine*, 279, 114001.

Hoek, J., Edwards, R., Thomson, G. W., Waa, A. ve Wilson, N. (2021). Tobacco excise taxes: a health and social justice measure?. *Tobacco Control*, 30, 258-259.

IHME (2024). Global Burden of Disease, Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#> (Erişim: 12.04.2024).

İstanbuluoğlu, H., Güleç, M. ve Oğur, R. (2010). Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 86-99.

Javadinasab, H., Asl, I. M., Vosoogh-Moghaddam, A. ve Najafi, B. (2019). Comparing selected countries using sin tax policy in sustainable health financing: implications for developing countries. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(1), 68-78.

Kosku, M. (2012). Sigara içenlerin tedavi hakları ve sağlık giderlerinin karşılanması. <https://medimagazin.com.tr/hekim/sigara-icenlerin-tedavi-haklari-ve-saglik-giderlerinin-karsilanmasi-45627> (Erişim: 03.05.2024).

Mugosa, A., Cizmovic, M., Lakovic, T. ve Popovic, M. (2020). Accelerating progress on effective tobacco tax policies in Montenegro. *Tobacco Control*, 29, 293-299.

Murray, C. J., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M. ve Borzouei, S. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1223-1249.

Nguyen, N. M. ve Nguyen, A. (2020). Crowding-out effect of tobacco expenditure in Vietnam. *Tobacco Control*, 29, 326-330.

OECD (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators: Smoking. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1ff286c9-en/index.html?itemId=/content/component/1ff286c9-en> (Erişim: 12.06.2024).

OECD Health Statistics. <https://stats.oecd.org/> (Erişim: 12.03.2024).

Özer, Ö. ve Yıldırım, H. H. (2016). Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğine yönelik bir uygulama. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 149-161.

Pichon-Riviere, A., Alcaraz, A., Palacios, A., Rodríguez, B., Reynales-Shigematsu, L. M., Pinto, M., Castillo-Riquelme, M., Torres, E. P., Osorio, D. I., Huayanay, L., Munarriz, C. L., Miera-Juárez, B. S., Gallegos-Rivero, V., De La Puente, C., Navia-Bueno, M. P., Caporale, J., Roberti, J., Virgilio, S. A., Augustovski, F. ve Bardach, A. (2020). The health and economic burden of smoking in 12 Latin American countries and the potential effect of increasing tobacco taxes: an economic modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(10), e1282-e1294.

Resmi Gazete (2023). sayı: 32413, Karar sayısı: 8001: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/12/20231228-15.pdf> (Erişim: 12.04.2024).

John, R. M., Sinha, P., Munish, V. G. ve Tullu, F. T. (2021). Economic costs of diseases and deaths attributable to tobacco use in India, 2017–2018. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(2), 294–301.

Şener, M. (2022). *Dinamik ve dinamik-ağ veri zarflama analizi ile sağlık sistemleri etkinliğinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Şener, M., Yeşilyurt, Ö. ve Salamov, F. (2017). Türk devletleri sağlık sistemlerinin ve harcamalarının karşılaştırılarak değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 61, 511-553.

Sturm, R., An, R., Maroba, J., ve Patel, D. (2013). The effects of obesity, smoking, and excessive alcohol intake on healthcare expenditure in a comprehensive medical scheme. *South African Medical Journal*, 103(11), 840-844.

Sungur, C. (2021). Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması ve Performans Analizi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 2274-2201.

T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Muhasebat Genel Müdürlüğü İstatistikleri. <https://www.hmb.gov.tr/muhasebat-genel-mudurlugu-istatistikleri> (Erişim: 10.04.2024)

Tatar, M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye’de gelişimi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1): 103-133

TEPAV (2020). The Economics of curbing smoking in Turkey: A scoping review. *TEPAV Tobacco Control Policy Research Team – 2020*. <https://www.tepav-he.org/files/1-626a7f723d7c9.pdf> (Erişim: 20.05.2024).

Tirgil, A., Üzer, B. ve Dalkılıç, F. (2021). Non-Price tobacco control measures: Evidence from Turkey. *Adam Academy Journal of Social Sciences*, 11(1), 67-88.

Tokatlioğlu, Y. ve Tokatlioğlu, İ. (2018). Türkiye'de katastrofik sağlık harcamaları ve bu harcamaları belirleyen faktörler: 2002-2014 dönemi. *Sosyoekonomi*, 26(35), 59-78.

Tosun, A.N. ve Tekdemir, N. (2022). Is it possible to reduce cigarette consumption by taxes? a comparison between Turkey and The European Union. *Sosyoekonomi*, 30(52), 55-70.

Toth, F. (2016). Classification of healthcare systems: Can we go further?, *Health Policy*, 120(5), 535-543.

TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2023). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2023-53561> (Erişim: 23.05.2024).

TÜİK Türkiye sağlık araştırması (2022). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> (Erişim: 18.05.2024).

Turan, D. ve Yurdakul, A. (2009). Zararlı alışkanlığı önlemeye yönelik bir araç olarak günah vergileri ve etkinliği. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 1(2), 1-13.

Uğur, A. ve Kömürcüler, E. (2015). Türkiye'de sigara'nın vergilendirilmesinin etkinliği. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 20(4), 327-346.

Verguet, S., Kearns, P.K.A. ve Rees, V.W. (2021). Questioning the regressivity of tobacco taxes: a distributional accounting impact model of increased tobacco taxation. *Tobacco Control*, 30(3), 245-257.

WHO (2020). *Tobacco*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Erişim: 15.04.2024).

WHO (2023). WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164> (Erişim: 15.04.2024).

Xu, X., Shrestha, S. S., Trivers, K. F., Neff, L., Armour, B. S. ve King, B. A. (2021). U.S. healthcare spending attributable to cigarette smoking in 2014. *Preventive Medicine*, 150, 106529.

Yürekli, A., Önder, Z., Elibol, H. M., Erk, N., Çabuk, A., Fisunoğlu, M., Erk, S.F. ve Chaloupka, F.J. (2010). Türkiye'de tütün ekonomisi ve tütün ürünlerinin vergilendirilmesi. Paris: *Uluslararası Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları ile Mücadele Derneği*.

Zhong, Z., Wei, H., Yang, L., Yao, T., Mao, Z. ve Sun, Q. (2020). Catastrophic health expenditure: A comparative analysis of smoking and non-smoking households in China. *PLoS ONE*, 15(5), e0233749.