



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU**

**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE
HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI
(2014 - 2017)**

ANKARA, 2013

1. Basım : Şubat 2010, Ankara, 3500 adet
2. Basım: Mart 2011, Ankara, 1000 adet
3. Basım : Kasım 2013 Ankara, 2500 adet (Güncellenmiş Basım)

Baskı:

Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

Özveren Sok. 13/A Demirtepe - Kızılay / ANKARA

Tel: (0.312) 229 37 41 • Faks: (0.312) 229 37 42

ISBN : 978-975-590-311-8

Sağlık Bakanlığı Yayın No : 773

www.beslenme.gov.tr - www.obezite.gov.tr

Bu yayını; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz çoğaltılamaz, yayınlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No, Ankara, ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır.

YAYIN KURULU

Dr. Hasan IRMAK

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcısı

Dr. Mehmet Ali TORUNOĞLU

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Başkan Yardımcısı

Dr. Nazan YARDIM

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı

Dr. Kanuni KEKLİK

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

GÜNCELLEME ÇALIŞMA GRUBU

Dr. Turan BUZGAN

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

Dr. Bekir KESKİNKILIÇ

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcısı

Dr. Nazan YARDIM

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı

Dr. Sabahattin KOCADAĞ

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı

Dr. Dyt. Biriz ÇAKIR

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Dyt. Ş. Başak KİŞİ

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı

Dyt. Duygu ÜNAL

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı

ÖNSÖZ



Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), günümüzde dünyadaki en büyük salgınlardan biridir. 2008'de meydana gelen ölümlerin %63'üne (36 milyon insan) BOH'ler neden olmuştur.

BOH'lerin önlenmesi ve kontrolüne dair BM Genel Kurulunun 2010 yılındaki kabul edilmesini takiben devlet ve hükümet yetkilileri ve temsilcilerinden oluşan Genel Kurul, özellikle gelişmekte olan ülkeler için kalkınma ve diğer meseleleri ve toplumsal ve ekonomik etkileri göz önünde bulundurarak, tüm dünyada bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü irdelemek üzere, 19-20 Eylül 2011 tarihinde üst düzey toplanmıştır.

Genel Kurul, tüm dünyada toplumsal ve ekonomik kalkınmayı engelleyen bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel yükü ve tehdidini, 21. yüzyılda ülkelerin





kalkınmasında en önemli sorunlardan biri olarak kabul etmiştir ve bulaşıcı olmayan hastalıkların birçok üye devlet ekonomisi için bir tehdit olduğunu ve ülkeler ve ülke nüfusları arasında gelir eşitsizliğinin artmasına neden olabileceğini bildirmiş ve üye devletlerin başlıca görev ve sorumluluklarının, bulaşıcı olmayan hastalıklar ile mücadele etmek ve etkili bir önleme ve kontrol mekanizması geliştirmek için toplumun her kesiminin dahil olması gerektiği bilincinde olmak olduğunu kabul etmiştir.

BM Genel Kurulu'nun toplantı kararlarını takiben Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bu kararların uygulanması için Kronik Hastalıklar Eylem Planı onaylanmış, Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı hazırlanmış; 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" gerçekleştirilerek "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi" imzalanmıştır. 4-5 Temmuz 2013 tarihlerinde de Viyana Deklarasyonu imzalanarak üye ülkeler BOH'lerin 21. yüzyıl kalkınması üzerindeki büyüyen etkisiyle, yalnızca tüm ilgili sektörlerin geniş çaplı ve etkin katılımıyla ve hükümetin ve toplumun bütününe çabaları ve tüm politikalarda sağlığa önem verilmesiyle baş edilebileceği sonucunu çıkarmışlardır.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların altında yaygın, önlenabilir risk faktörleri yatmaktadır. Bu faktörler tütün kullanımı, hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkolün zararlı kullanımınıdır. Bu davranışsal risk faktörlerinin ve diğer metabolik/fizyolojik nedenlerin küresel BOH epidemisi üzerindeki etkileri arasında fazla kiloluluk ve obezite de vardır.

Ülkemizde de dünyaya paralel olarak kronik hastalıklar ölüm nedenleri ve hastalık yükü bakımından ilk sıradadır. Yapılan araştırmalar dünyada olduğu gibi ülkemizde de fazla kilolu olma ve obezite sıklığının giderek arttığını ve obezitenin özellikle çocuklarımızı ve gençlerimizi etkisi altına almaya başladığını göstermektedir. 0-5 yaş grubu çocuklarda obezite sıklığı %8.5, fazla kiloluluk ise %17.9 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde 19 yaş ve üzeri tüm yetişkin bireylerde ise obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6'dır.

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı topluma ulaşmak için de sektörler arası işbirliğini kuvvetlendiren politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Ülkemizde vatandaşlarımızın en üst sağlık seviyesine ulaşması için yürüttüğümüz programlardan bir tanesi de 2010 yılında başlatılan "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"dır ve bu program 2014-2017 yılları için güncellenmiştir. Sektörlerarası bir yaklaşımla oluşturulan "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın titizlikle, sabırla ve süreklilik ilkeleri doğrultusunda uygulanması sonucunda başarı elde edilecektir.

Bu kontrol programının hazırlanmasında emeği geçen bütün kurum ve kuruluşlara, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığımız başta olmak üzere tüm çalışanlarımıza teşekkür ederim. Programın başarıyla tamamlanması ve belirlenen hedeflere ulaşılmasını dilerim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU

Sağlık Bakanı



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	4
İÇİNDEKİLER.....	7
KISALTMALAR.....	8
1. GİRİŞ.....	9
2. GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Fazla Kiloluluk ve Obezite.....	13
2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler.....	15
2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları.....	16
2.4. Obezitenin Tedavisi.....	17
3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM.....	22
3.1. Dünyada ve Avrupa'da Obezite ile İlgili Mevcut Durum.....	22
3.2. Türkiye'de Obezite ile İlgili Mevcut Durum.....	24
4. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI'NIN AMACI VE KAPSAMI.....	33
5. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HEDEF VE STRATEJİLER.....	35
6. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI EYLEM PLANI (Tablo).....	41
7. KAYNAKLAR.....	77
EK - 1.....	81
EK - 2.....	89
EK - 3.....	95



KISALTMALAR (Alfabetik sıralama yapılmıştır.)

ACSM	American College of Sports Medicine (Amerikan Spor Hekimliği Koleji)
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHBS	Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
CDC	Centers For Disease Control and Prevention (Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi)
DALY	Disability Adjusted Life Year (Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılı)
DMH	Dinlenme Metabolik Hız
KB	Kalkınma Bakanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GSB	Gençlik ve Spor Bakanlığı
GTHB	Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
HBSC	Health Behaviour in School Aged Children Survey (Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı Araştırması)
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MONICA	Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin Çokuluslu İzlenmesi)
NHANES	National Health and Nutrition Examination Survey (ABD Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması)
PAL	Physical Activity Level (Fiziksel Aktivite Düzeyi)
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SBKK	Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Araştırması
SD	Standard Deviation (Standart Sapma)
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşları (Meslek Örgütleri, Dernekler, Vakıflar vb)
TAPDK	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEKHARF	Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Araştırması
TEMD	Türkiye Endokronoloji ve Metabolizma Derneği
THSK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKD	Türk Kardiyoloji Derneği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOAD	Türkiye Obezite Araştırmaları Derneği
TOHTA	Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TRT	Türkiye Radyo ve Televizyon Genel Müdürlüğü
TSİM	Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri
TURDEP	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YLD	Years Lost with Disability (Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılı)
YLL	Years of Life Lost (Kaybedilen Yaşam Yılı)
YÖK	Yüksek Öğretim Kurulu



1. GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), günümüzde dünyadaki en büyük salgınlardan biridir. 2008'de meydana gelen ölümlerin %63'üne (36 milyon insan) BOH'ler neden olmuştur. Bu ölümlerin yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiş ve 70 yaş altı en yüksek mortalite ise BOH'lere bağlı olarak meydana gelmiştir. BOH'lerin prevalansı ve bunlara bağlı ölüm sayısının; gelecekte nüfus artışı ve yaşlanma, ekonomik geçişler ve bunlara bağlı davranışsal, mesleki ve çevresel risk faktörlerinde meydana gelen değişiklikler sonucu başta düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere önemli derecede artması beklenmektedir⁽¹⁾.

BOH'nin altında yaygın, önlenebilir risk faktörleri yatmaktadır. Bu faktörler tütün kullanımı, hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkolün zararlı kullanımınıdır. Bu davranışlar dört önemli metabolik/fizyolojik değişikliğe yol açar. Bunlar yüksek tansiyon, fazla kilo/obezite, hiperglisemi ve hiperlipidemidir. Bunlara bağlı ölümler bakımından dünyadaki başlıca BOH risk faktörü, yüksek tansiyondur (tüm dünyada ölümlerin %13'ü buna bağlıdır); bunu tütün kullanımı (%9), yüksek kan şekeri (%6), hareketsizlik (%6) ve fazla kilo ile obezite (%5) izlemektedir⁽¹⁾.

Bu davranışsal risk faktörlerinin ve diğer metabolik/fizyolojik nedenlerin küresel BOH epidemisi üzerindeki etkileri arasında şunlar sayılabilir^(1,2):

Fiziksel aktivite yetersizliği: Fiziksel hareketsizlik, dünyada ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır (dünya genelindeki ölümlerin %6'sı). Hareketsizlik yüzünden her yıl 3,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Yeterince hareketli olmayan insanlar, tüm nedenlere dayalı mortalite açısından %20 ile %30 arası daha yüksek risk altındadır. Düzenli fiziksel

aktivite; yüksek tansiyon gibi kardiyovasküler hastalık, diyabet, meme ve kolon kanseri ve depresyon riskini azaltmaktadır. Meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve iskemik kalp hastalığının %30'unun ana nedeninin fiziksel aktivite yetersizliği olduğu tahmin edilmektedir. Fiziksel aktivite yetersizliği en çok yüksek gelirli ülkelerde görülmektedir fakat bazı orta gelirli ülkelerde de özellikle kadınlar arasında çok yüksek seviyeler görülmektedir.

Sağlıksız beslenme: Yeterli sebze ve meyve tüketimi; kardiyovasküler hastalıklar, mide kanseri ve kolorektal kanser riskini azaltır. Çoğu insan DSÖ tarafından hastalık önleme için tavsiye edilenden daha fazla tuz tüketmektedir; yüksek tuz tüketimi, yüksek tansiyon ve kardiyovasküler riske dair önemli bir belirleyicidir. Doymuş yağların ve trans yağ asitlerinin fazla tüketimi, kalp hastalığıyla ilişkilidir. Sağlıksız beslenme, kıt kaynaklı ortamlarda hızla yükselmektedir. Eldeki veriler, yağ alımının alt-orta gelirli ülkelerde 1980'lerden bu yana hızla arttığını göstermektedir.

Fazla kilo ve obezite: Fazla kilo ve obezite yüzünden her yıl en az 2,8 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Kalp hastalığı, felç ve diyabet riski; beden kütle indeksinin (BKİ) artmasına bağlı olarak giderek artmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi, Doğu Akdeniz Bölgesi ve Amerika Kıtası Bölgesi'nde kadınların %50'sinden fazlası fazla kiloludur. Bebekler ve çocuklar arasındaki en yüksek fazla kilo prevalansı, üst-orta gelir gruplarındadır. Fazla kilodaki en hızlı artış ise alt-orta gelir grubunda görülmektedir.

Epidemiyolojik çalışmalar; yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle, eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyo kültürel faktörler yanında biyolojik faktörlerin ve beslenme alışkanlıklarının,



sigara ve alkol tüketimi ile fiziksel aktivite azlığı gibi yaşam biçimi faktörlerinin de obeziteden sorumlu olduğunu göstermektedir.

İnsan ömrünün çok uzun olmadığı dönemlerde obezite; güç, refah ve sağlık göstergesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık, bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmeye başlanmıştır⁽³⁻⁶⁾. Tüm dünyada fazla kiloluluğun ve obezitenin (şişmanlığın) prevalansı giderek artmakta olup obezite prevalansı 1980'den beri iki katından daha fazla artmıştır. 2008 yılında 20 yaş ve üzeri 1.4 milyardan daha fazla erişkin fazla kilolu ya da obez olup bunların içinde 200 milyon erkek 300 milyon kadın şişmandır. 2010 yılında beş yaş altı çocukların 40 milyondan fazlası fazla kiloludur⁽⁷⁾.

Günümüzde dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde obezite prevalansı artmakta, bu durum sadece yetişkin kadın ve erkekleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir. Kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi hastalıkların oluşmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve ölümlere yol açan obezite, sadece küresel boyutta bir halk sağlığı problemi olmakla kalmayıp, ülke ekonomilerine olumsuz yönde etki eden bir unsur olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Obezite, ülke ekonomilerini doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir⁽⁸⁾. Obezite ile ilgili sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerde tüm sağlık harcamalarının %2-7'sini oluşturmaktadır⁽⁹⁾. Amerika Birleşik Devletlerinde 2000-2005 yılları arasında Sağlık Harcamaları araştırmasına göre obezite ile ilişkili hastalıkların tahmin edilen yıllık maliyeti 190.2 milyar dolardır, bu rakam ABD'de yıllık sağlık harcamalarının yaklaşık %21'idir. Çocukluk çağı obezitesi tek başına doğrudan sağlık harcamalarının 14.1 milyar dolarından sorumludur⁽¹⁰⁾.

Dünya genelinde fiziksel hareketsizlik ve kötü beslenmenin neden olduğu sağlık

sorunları için yapılan harcamalar ortalama toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır⁽¹¹⁾. Avrupa bölgesinde ise fiziksel hareketsizliğin kişi başı yıllık yaklaşık 150- 300€ maliyeti olduğu tahmin edilmektedir⁽¹²⁾. Fiziksel aktivitenin artırılması sağlık harcamalarının dolayısıyla ekonomik maliyetin azaltılmasında uygulanabilir, maliyet etkin ve en temel stratejilerden birisidir.

Obezitenin en önemli nedenlerinden olan yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği, ABD'de tütün kullanımına bağlı meydana gelen sağlık sorunlarından sonra önlenemez ölümlerin ikinci en sık nedenidir^(13,14). Uzun, sağlıklı ve mutlu bir yaşam beklentisi içindeki 21. yüzyıl insanı için, obezitenin önlenmesinde koruyucu sağlık hizmetleri yaklaşımı çok büyük bir önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlık otoriteleri toplumun her kesimine ulaşmalı, etkin ve yaygın eğitim çalışmalarının hızla yaşama geçirilmesi konusunda bilinçli ve istekli bir çaba içinde olmalıdır.

Obezite ile mücadelede DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş, tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar geliştirerek öncülük etmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından bu çabalar farklı strateji ve eylem planları şeklinde bireylere ulaştırılmaya çalışılmaktadır. DSÖ tarafından "Küresel Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi"⁽¹⁵⁾,nin geliştirilmesi, İkinci Avrupa Beslenme Eylem Planı'nda⁽¹⁶⁾ özellikle çocukluk ve adolesan dönemi obezitesi ile mücadeleye yer verilmesi, Avrupa Komisyonu tarafından Avrupa'da beslenme, fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili hastalıklar konusunda stratejiyi de içeren "Beyaz Döküman"ın⁽¹⁷⁾ hazırlanması, Avrupa Birliği "Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu"nun⁽¹⁸⁾ oluşturulması bu girişimlere örnek olarak verilebilir.



DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından obezite konusundaki ilk çalışma 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki rapordur⁽¹⁹⁾. Bu raporun ardından 1999'da 24 ülkenin imzaladığı "Milano Deklarasyonu" yayımlanmıştır⁽²⁰⁾. Günümüzde ise obezite epidemisinin dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisi olduğu, eğilimin özellikle çocuklar ve yetişkinler için alarm düzeyine ulaştığı ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yüküne yol açtığı bildirilmektedir⁽⁶⁾.

Giderek artan obezite epidemisi nedeniyle, ülkemiz ev sahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiş, açılışı Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan tarafından yapılan konferans süresince obezite epidemisi masaya yatırılarak çözüm önerileri tartışılmıştır. Söz konusu Konferans ulusal ve uluslararası boyutta, başta sağlık olmak üzere tarım, eğitim, spor, ulaşım, sosyal güvenlik gibi diğer ilgili Bakanlar ve devlet sektörlerinin üst düzey yetkilileri, hükümetler arası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, uzmanlar ve uluslararası kuruluş temsilcileri ve basın mensupları olmak üzere yaklaşık 500 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Konferans sırasında T.C. eski Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ ve DSÖ eski Avrupa Bölge Direktörü Sayın Dr. Marc DANZON tarafından Ek 1'de yer alan "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"⁽⁶⁾ imzalanmıştır. 4-5 Temmuz 2013 tarihlerinde gerçekleşen, ev sahipliğini Avusturya'nın yaptığı Viyana Bakanlar Konferansı'nda da, üye ülke Sağlık Bakanları ve temsilcilerinin yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinde işbirliği yapılan Merkez, Enstitü ve Sivil Toplum Örgütü Temsilcileri yer almıştır ve bu konferans Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve beslenme ilişkisine odaklanan ilk toplantı olmuştur. Viyana Bakanlar Konferansı üye ülkelerdeki beslenme, fiziksel aktivite, obezite ve diğer beslenme ile ilgili BOH politikalarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile tecrübeler ve başarı

öykülerinin paylaşıldığı bir düzlem olmuştur. Konferansta, Ek 2'de yer alan Sağlık 2020 Kapsamında Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Viyana Deklarasyonu üye ülkeler tarafından imzalanmıştır.

Ülkemizde de obezite ile mücadele ulusal sağlık politikasına ilişkin çeşitli yayınlarda yer almıştır. Bakanlığımızca hazırlanan "Sağlık 21 Herkes İçin Sağlık" programında obezitenin hipertansiyon, diyabet vb. hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir⁽²¹⁾. "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı"⁽²²⁾ nda da pek çok kronik hastalık için risk faktörü olan obezitenin önlenmesi için ulusal bir programın hazırlanması hususu yer almıştır.

Bakanlığımızın 2013-2017 yılı Stratejik Planında da "Toplumun sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak için destekleyici çevrelerle programlar oluşturmak" hedefleri arasında yer almaktadır⁽²³⁾.

Obezitenin önlenmesine yönelik faaliyetlere hız vermek, belirlenen hedeflere ulaşmak, ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla "Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" hazırlanarak ilk baskısı Şubat 2010 tarihinde yayımlanmıştır.

Program obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair hususları da kapsadığından adı "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" olarak değiştirilerek 29 Eylül 2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete'de Bakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır⁽²⁴⁾.

Ayrıca "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" kapsamında **Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı**



(2011-2015)⁽²⁵⁾ hazırlanmış ve uygulamaya başlanmıştır. Bu çerçevede, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na yapılan öneriler doğrultusunda ekmekte tuz miktarı 4 Ocak 2013 tarihinde yayımlanan "Ekmek ve Ekmek Çeşitleri Tebliği"ne⁽²⁶⁾ göre 1.75 gr'dan 1.5 gr'a indirilme zorunluluğu getirilmiştir. Etiketleme, gıda sektörü ile işbirliği ve halk farkındalık kampanyaları çalışmaları devam etmektedir.

Ülkemizde etiketleme düzenlemesi için 29 Aralık 2012'de etiket yönetmeliği yürürlüğe girmiş ve gönüllü Günlük Karşılama Miktarları (GKM / Guideline Daily Amounts-GDAs) uygulaması için kamu kampanyaları ve eğitimler düzenlenmiştir. GKM bilgileri, isteğe bağlı olarak gıdaların etiketinde yer alabilir.

GKM bilgilerine yer verildiğinde, bu bilgiler 'enerji, şeker, toplam yağ, doymuş yağ, tuz/sodyum' öğelerini mutlaka içerir.

Türkiye gıda etiketlemesi yönetmeliğine göre üretilen gıdaların trans yağ asiti içermediklerini bildirebilmeleri için trans yağ asiti içerikleri 100 gr yağda 1 gr'dan az olmalıdır.

Obezite diyabet için önemli bir risk faktörüdür. Yürütülmekte olunan diğer bir program **Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı'dır (2011-2014)**⁽²⁷⁾. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı kapsamında da obezite ile mücadele edilmekte, halk farkındalık eğitim çalışmaları, uygun tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları (klinik tanı tedavi rehberlerinin geliştirilmesi) izleme değerlendirme başlıklarında çalışmalar yürütülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fazla Kiloluluk ve Obezite

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır⁽⁷⁾. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20’sini, kadınlarda ise %25-30’unu yağ dokusu oluşturmaktadır^(28,29). Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30’un üzerinde çıkması durumunda obezite söz konusudur^(30,31).

Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü’nün obezite sınıflandırması⁽³¹⁾ kullanılmakta ve genellikle Beden Kitle İndeksi (BKİ) esas alınmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir⁽⁷⁾. BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendiren bir gösterge olup, vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir⁽³²⁾. BKİ’ye göre yetişkinlerde zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırması Tablo 1’de verilmiştir.

Optimum sağlığa ulaşmak için erişkin nüfus için medyan BKİ 21 ile 23 kg/m^2 dağılımında olmalıdır.

Ancak yine de kişiler için hedef BKİ’yi 18,5 - 24,9 kg/m^2 dağılımında korumak olmalıdır. 25,0-

29,9 kg/m^2 dağılımındaki BKİ’ler söz konusu olduğunda ilgili hastalık riski artar. 30 kg/m^2 ’den fazla BKİ söz konusu olduğunda ise ilgili hastalık riski orta dereceden şiddetliye doğru artış gösterir⁽¹⁾.

Son yıllarda araştırmacılar vücuttaki toplam yağ miktarından çok, yağın vücutta bulunduğu bölge ve dağılımı üzerinde durmaktadırlar. Vücuttaki yağın bulunduğu bölge ve dağılımı hastalıkların morbidite ve mortalitesi ile ilişkilendirilmektedir. Bölgesel yağ dağılımı genetik olarak erkek ve kadınlarda farklılık göstermektedir. Erkek tipi obezitede yağ, vücudun üst bölümünde bel, üst karın ve göğüs bölgelerinde (elma tipi) toplanmaktadır. Kadın tipi obezitede ise yağ, vücudun alt bölümünde kalça, uyluk ve bacaklarda (armut tipi) toplanmaktadır^(33,34).

Karın (abdominal) yağ miktarını yansıtan basit yöntemlerden bir tanesi ve en çok kullanılanı bel çevresi /kalça çevresi oranıdır. Bu oranda payda bulunan bel çevresi değeri başlıca visceral organlar ve karın yağ dokusunu yansıtmakta, paydada yer alan kalça çevresi ölçümü ise kas kitlesi ve iskelet dokusundan oluşmaktadır⁽³⁴⁾.



Tablo 1: Yetişkinlerde BKİ'ye göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	
	Temel kesişim noktaları*	Geliştirilmiş kesişim noktaları*
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<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
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Şişman III. Derece	≥40.00	≥40.00

Kaynak: Global Database on BMI, WHO

* Kesişim değerleri, BKİ ile Avrupalı toplumdaki mortalite ve hastalık risk etmenlerinin ilişkisine dayanmaktadır. Etnik özelliklere bağlı olarak BKİ ile vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. DSÖ Asyalılar için sağlıklı BKİ değerini 23 kg/m² olarak kabul etmekte, 23.00-24.99 kg/m² arası BKİ düzeylerinde daha fazla kilo almamaları önerilmekte ve 25 kg/m²'nin üstü şişman olarak kabul edilmektedir⁽³⁴⁾.

DSÖ'ye göre bel çevresinin kalça çevresine oranı kadınlarda 0.85'den ve erkeklerde 1'den fazla ise erkek tipi obezite olarak kabul edilmektedir. Tek başına bel çevresi ölçümü de karın bölgesindeki yağ dağılımı ve sağlığın bozulmasında önemli ve pratik bir gösterge olarak kullanılmaktadır⁽³⁴⁾. Karın bölgesi ve iç organlarda yağ birikmesi insülin direncine yol açmaktadır. İnsülin direnci ise obezitenin yol açtığı Tip 2 Diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve koroner arter hastalıkları arasındaki ilişkiyi sağlayan en önemli faktördür⁽³⁵⁾.

Obezite ile mücadelenin yaygınlaştığı son yıllarda bel çevresinin tek başına ölçülmesi ile risk belirlenmesi yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riskinin artmasına neden olmaktadır^(36,37).

Bel çevresinin kalça çevresine oranı erkek tip obez sınırlarında olan hastalarda BKİ ile bel çevresi arasındaki ilişkiyi yansıtan denklemler

elde edilmiş, daha sonra bu ilişki denklemlerinde BKİ yerine 25 ve 30 kg/m² değerleri konularak bunlara uyan bel çevresi düzeyleri bulunmuştur⁽³⁴⁾. Yetişkinlerde bel çevresi ölçümüne göre hastalık oluşma riski Tablo 2'de gösterilmiştir^(35,36).

Tablo 2: Yetişkinlerde obeziteye bağlı ve bel çevresi ölçümüne göre hastalık oluşturma riski⁽³⁴⁾

Cinsiyet	Risk (Uyarı sınırı) (=BKİ>25)	Yüksek risk (Eylem sınırı) (=BKİ>30)
Erkek	≥94	≥102
Kadın	≥80	≥88

Çocuk ve adolesanlarda, yetişkinlerde olduğu gibi belli bir sınıflandırma bulunmamakta, fazla kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden birisi bireysel ve toplumsal düzeyde yüzdeler (percentil) ve/veya z skor değerlerinin kullanılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2006 yılında 0-5 yaş çocukları için büyüme standartları⁽³⁸⁾, 2007 yılında ise 5-19



yaş grubu çocuklar ve adolesanlar için büyüme referans değerleri ⁽³⁹⁾ yayımlanmıştır. Böylece günümüzde çocuk ve adolesanlarda yaşa göre BKİ değerleri, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılmasında kullanılmaya başlanmıştır. Ancak ülkelerin kendi standartlarını geliştirmeleri gerekmektedir.

DSÖ tarafından çocuk ve adolesanlarda fazla kilolu olma ve obezitenin sınıflandırılmasında

kullanılması önerilen tablolar Ek-2 ve Ek-3'de verilmiştir. Bu tablolara göre 5 yaşın altındaki çocuklarda fazla kiloluluk $>+2$ SD veya >97 'inci yüzdelik (persentil), obezite ise $>+3$ SD veya >99 'uncu yüzdelik olarak tanımlanmaktadır. 5-19 yaş grubundaki çocuklar ve adolesanlarda ise fazla kiloluluk $>+1$ SD veya >85 'inci yüzdeliğin üzeri, obezite ise $>+2$ SD veya >97 'inci yüzdeliğin üzeri olarak tanımlanmaktadır.

2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler

Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör içinde, aşırı ve yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler olarak kabul edilmektedir. Bu faktörlerin yanı sıra genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik pek çok faktör birbiri ile ilişkili olarak obezite oluşumuna neden olmaktadır. Tüm dünyada özellikle çocukluk çağı obezitesindeki artışın sadece genetik yapıdaki değişikliklerle açıklanamayacak derecede fazla olması nedeniyle, obezitenin oluşumunda çevresel faktörlerin rolünün ön planda olduğu kabul edilmektedir.

Obezitenin oluşmasında başlıca riskler ve riski etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır ^(37,40):

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Sosyo - kültürel etmenler
- Gelir durumu
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik etmenler
- Psikolojik problemler
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara- alkol kullanma durumu
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Obezitenin gelişmesinde dikkat edilmesi gereken faktörlerden biri de yaşamın ilk yıllarındaki beslenme şeklidir. Yapılan çalışmalarda, obezite görülme sıklığının anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre daha düşük oranlarda olduğu ve anne sütü verilme süresi, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve başlama zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir^(40,41).

DSÖ ve UNICEF tarafından yayımlanan çeşitli dokümanlarda 6 ay tek başına anne sütü verilmesinin, 6. aydan sonra emzirmenin sürdürülmesi ile birlikte güvenilir, uygun kalite ve miktarda tamamlayıcı besinlere başlanılmasının, en az 2 yıl emzirmenin devam ettirilmesinin kısa ve uzun dönemde obezite ve kronik hastalık riskini azaltabileceği belirtilmiştir ^(16,42).



2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Obezite; vücut sistemleri (endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, deri, genitoüriner sistem, kas- iskelet sistemi) ve psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Obezitenin çeşitli hastalıklarla ilişkisi bilinmekte olup morbidite ve mortaliteyi artırıcı etkisi de ortaya konulmuştur. Fazla kilolu olma Avrupa Bölgesi'nde her yıl 1 milyondan fazla ölümün ve hasta olarak geçirilen 12 milyon yaşam yılının sorumlusudur⁽⁴³⁾.

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları/ risk faktörleri^(3,30,37,40):

1. Kardiyovasküler sistem hastalıkları

- Konjestif kalp yetersizliği
- Koroner arter hastalığı
- Hipertansiyon
- Periferik damar hastalıkları

2. Nörölojik hastalıklar

- İnme
- Subaraknoid kanama
- Periferik ve tuzak nöropatiler

3. Metabolik-hormonal komplikasyonlar

- İnsülin direnci, hiperinsülinemi
- Tip 2 DM
- Dislipidemi
- Hipertansiyon
- Gut Hastalığı

4. Solunum sistemi hastalıkları

- Obezite-Hipoventilasyon Sendromu
- Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

5. Sindirim Sistemi Hastalıkları

- Gastroözofagial reflü hastalığı
- Hiatal herni
- Kolelitiazis ve safra kesesi hastalığı
- Karaciğer Hastalığı: yağlı karaciğer, hepatosteatoz ve siroz

6. Genitoüriner sistem hastalıkları

- Cinsel işlev bozuklukları
- Obstetrik komplikasyonlar

7. Deri hastalıkları

8. Cerrahi komplikasyonlar

- Perioperatif riskler: anestezi, yara komplikasyonları, enfeksiyonlar, insizyonal herni

9. Kanser (özellikle hormona özgü kanserler)

- Meme
- Kolon
- Serviks, endometrium, over
- Safra kesesi
- Böbrek
- Prostat

10. Obezitenin mekanik komplikasyonları

- Artrit, artroz
- Düşmeye eğilim



11. Psiko-sosyal komplikasyonlar

- Psikolojik sorunlar
- Sosyal izolasyon

2.4. Obezitenin Tedavisi

Obeziteden korunma büyük önem taşımaktadır. Obeziteden korunma, çocukluk çağında başlamalıdır. Çocukluk ve adolesan döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve yaşanan çevre yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmelidir. Obezite tedavisi, bireyin kararlılığı ve etkin olarak katılımını gerektiren, uzun bir süreçtir. Obezitenin etiolojisinde pek çok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisini son derece güç ve karmaşık hale getirmektedir.

Obezite tedavisinde amaç, gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Obezite tedavisinde vücut ağırlığının 6 aylık dönemde %10 azalması, obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır⁽³⁾.

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup altında toplanmaktadır⁽³⁷⁾:

1. Tıbbi Beslenme (diyet) tedavisi
2. Egzersiz tedavisi
3. Davranış değişikliği tedavisi
4. İlaç tedavisi
5. Cerrahi tedavi

Obezite tedavisi hekim, diyetisyen, psikolog; ve fizyoterapistten oluşan bir ekip tarafından düzenlenmelidir.

2. 4.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi

Obezite tedavisinde tıbbi beslenme tedavisi anahtar rol oynamaktadır. Obezitede beslenme tedavisi ile:

- Vücut ağırlığının, boya göre olması gereken ($BKİ= 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) düzeye indirilmesi hedeflenmelidir. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisinin bireye özgü olduğu unutulmamalıdır. Başlangıçta belirlenen hedefler, bireyin olması gereken ideal ağırlığı olabildiği gibi, ideal ağırlığının biraz üzerinde de olabilir.
- Uygulanacak zayıflama diyetleri yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri ile uyumlu olmalıdır. Etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamış diyetlerden kaçınılmalıdır. Tıbbi beslenme tedavisinde amaç, bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırılması ve bu alışkanlığın sürdürülmesidir.
- Vücut ağırlığı boya göre olması gereken düzeye geldiğinde tekrar ağırlık kazanımı önlenmeli ve erişilen ağırlık korunmalıdır.

Obezite tedavisinde uygulanan diyet ilkeleri^(44,45).

- a) Enerji:** Bireyin günlük enerji alımı, haftada 0.5-1.0 kg ağırlık kaybını sağlayacak şekilde azaltılmalıdır. Birey yavaş ve uzun sürede zayıflatılmalıdır. Zayıflama diyetlerinde günlük enerji miktarının belirlenmesinde ilke; bireye harcadığından daha az enerji vermektir. Bireyin bazal metabolizma hızı (BMH) veya dinlenme metabolizma hızı (DMH) altında enerji verilmemelidir.
- b) Protein:** Günlük enerjinin yaklaşık %12-15'i proteinden gelmeli ve daha çok kaliteli protein kaynaklarından yararlanılmalıdır.
- c) Yağ:** Günlük enerjinin yaklaşık %25-30'u yağlardan sağlanmalıdır. Yağ miktarının yanı sıra kullanılacak yağ



türü de önemlidir. Enerjinin doymuş yağ asidinden gelen oranı %10'un altında olmalı, çoklu doymamış yağ asidi %7-8, tekli doymamış yağ asidi %10-15 olacak şekilde belirlenmelidir. Yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K vitaminleri) vücutta kullanımını sağlamak için yağ miktarı çok azaltılmamalıdır. Yağ miktarının önerilenin üzerinde olması obezite ve kalp-damar hastalıkları gibi önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur.

- d) **Karbonhidrat:** Günlük enerjinin yaklaşık %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Şeker gibi basit karbonhidratlar azaltılmalı (günlük enerjinin ≤ 10), yerine kurubaklagiller (nohut, mercimek, kuru fasulye vb.) tam tahıl ürünleri, bulgur vb. kompleks karbonhidrat içeren besinlerin tüketimi artırılmalıdır.
- e) **Vitamin ve Mineraller:** Zayıflama diyetlerinde düşük enerji içeriğine paralel olarak vitamin ve mineral (B grubu vitaminler, demir, kalsiyum vb.) yetersizlikleri görülebilir. Enerjisi çok düşük olmayan, besin öğeleri açısından dengeli diyetlerde, vitamin ve mineral yetersizliği söz konusu değildir.
- f) **Lif (Posa):** Zayıflama diyetlerinde lif miktarı artırılmalıdır (25-30 g/gün). Sebzeler, meyveler, kurubaklagiller, tam tahıl ürünleri, kepekli un ve kepekli ürünler önerilen doğal posa kaynaklarıdır.
- g) **Sıvı:** Günlük en az 2-3 litre sıvı tüketilmelidir. Su başta olmak üzere, içecekler ve besinlerin içeriğinde bulunan görünür/görünmez su "sıvı" olarak tanımlanmaktadır. Su tüketimi günlük 8-10 su bardağı olmalıdır. Bununla birlikte bireysel farklılıklar ve aktivite düzeyi sıvı gereksinimini etkiler. Vücuttaki metabolizma atıklarının atılabilmesi için

yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Yemek öncesi, esnası ve sonrasında bol su içilmesi kabızlığın önlenmesinde oldukça etkilidir. Kabızlık bireyin ağırlık kaybetmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sıvı tüketimi amacıyla şeker ilave edilmiş hazır meyve suları, gazlı içeceklerden vb. kaçınılmalıdır.

- h) **Tuz:** Diyetle tuz alımı <5 g/gün olmalıdır. Hipertansiyon, kalp yetmezliği veya başka nedenlerle ödemi bulunan obez bireylerin diyetlerinde tuz miktarı daha dikkatli ayarlanmalıdır. Tuz, iyotlu tuz şeklinde olmalıdır.
- i) **Öğün Düzeni:** Diyet 3 ana ve 3 ara öğün şeklinde düzenlenmelidir.
- j) **Sigara ve Alkol:** Sigara ve alkolden uzak durulmalıdır.

2.4.2. Egzersiz Tedavisi

Tüm dünyada obezitenin bir epidemi şeklinde arttığı ve artmaya devam ettiği raporlanmakta, fiziksel aktivite ve egzersizin obezite ve obezite ile ilgili diğer sağlık sorunlarının önlenmesindeki rolünün önemi vurgulanmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, sadece enerji dengesinin düzenlenmesinde değil, obezite ile gelişen sağlık risklerinin ve bu risklere bağlı ölüm hızının azaltılmasında da önemli bir role sahiptir⁽⁴⁶⁾.

Egzersiz tedavisinin ağırlık kaybını sağlamadaki etkisi halen tartışmalı olsa da, fiziksel aktivitenin yağ dokusu ve karın bölgesindeki yağlanmayı azalttığı, diyet yapıldığında görülebilen kas kütle kayıplarını önlediği kesin olarak kabul edilmektedir. Egzersiz tedavisi ile bireylerin tıbbi beslenme tedavisini destekleyici nitelikte zayıflamaları ve tekrar ağırlık kazanımlarının önlenmesi sağlanmaktadır^(47,48).



Amerikan Spor Hekimliği Kolejinin (American College of Sports Medicine-ACSM) önerisi tüm yetişkinlerin her gün ortalama en az 30 dakika orta şiddette egzersiz yapmasıdır. Bu düzey bir aktivite günlük 840kj (200 kkal) enerji tüketimini sağlar⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da; 18-64 yaş grubu yetişkinler için haftanın 5 (beş) günü en az 30 dakika orta şiddette veya en az 15 dakika şiddetli fiziksel aktivite, 5-17 yaş grubu çocuklar için ise günde en az 60 dakika orta şiddette ve şiddetli fiziksel aktivite önerilmektedir. Bu yaş grubunda kas ve kemiklerin güçlenmesi için şiddetli fiziksel aktivitenin haftada en az 3 kez yapılması gerektiği belirtilmektedir⁽²⁾.

Obez kişilerin her gün fiziksel olarak aktif olmaları amaçlanmaktadır. Enerji harcaması kişinin vücut ağırlığı ve aktivite şiddetine göre değişir. Obez bireylerin bu aktiviteleri yavaş yapması önerilir⁽⁵²⁾.

Orta şiddetteki fiziksel aktivite örnekleri olarak şunlar sıralanabilir: 45-60 dakika voleybol, 45-60 dakika futbol, 35 dakika hızlı tempolu yürüyüş, 30 dakika bisiklete binme, 20 dakika yüzme, 15 dakika ip atlama gibi sporlar veya 45-60 dakika araba yıkama, 45-60 dakika cam veya yer silme, 30-45 dakika bahçe işi, 15 dakika merdiven çıkma. Çok hareketsiz yaşam tarzı olanlarda ve başlangıçta çok hafif egzersizlerle başlanılmalı, egzersiz şiddeti kişinin uyumuna göre artırılmalıdır⁽⁵²⁻⁵⁴⁾.

Adolesanlarda obezitenin önlenmesi ve tedavisi için egzersiz tedavisi bireyin yaşı, cinsiyeti ve mevcut risk faktörlerine göre ayarlanmalıdır. Egzersiz tedavisinde fiziksel aktivitenin artırılması hedeflenmeli, bireyin egzersiz yapmasını engelleyecek problemler ortadan kaldırılarak egzersizin bireyle uyumu sağlanmalıdır. Her gün en az 30 dakikalık ve daha fazla aktivite hedeflenmelidir. Yürüyüş, yüzme, bisiklet vb. aerobik karakterli bir veya birden fazla aktivite tipine ilgiyi arttırmak, kas yorgunluğu ve eklemleri korumak amaçlı olarak seçilebilir⁽⁵¹⁻⁵⁵⁾.

Egzersiz tedavisinin temel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir⁽⁵⁶⁾:

- Egzersizin Türü: Yürüyüş, günlük yaşam aktivitelerinde artış, düzenli ve programlı yapılabilen tüm kuvvet ve esneklik egzersizleri
- Egzersizin Sıklığı: Her gün veya haftada en az 5 gün
- Egzersizin Süresi: 40-60 dk/günde 1 kez veya 20-30 dk/günde 2 kez
- Egzersizin Şiddeti: Hedef kalp atım hızında %50-70 arasında maksimum oksijen tüketimi olacak şekilde düzenlenmelidir (*Hedef kalp hızı, egzersiz süresince kalbin dakikadaki atması gereken sayıdır*).

Obez bireylerde, egzersiz programının uygulanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli husus, enerji harcamasını artırırken yaralanma riskinin endüyük düzeyde tutulmasıdır. Önerilen egzersiz programı, bireye özgü olmalı, eğlenceli, uygulanabilir ve bireyin günlük yaşam alışkanlıkları ile uyumlu olmalıdır.

2.4.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Vücut ağırlığının kontrolünde davranış değişikliği tedavisi, fazla ağırlık kazanımına neden olan beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz davranışları olumlu yönde değiştirmeyi veya azaltmayı, olumlu davranışları ise pekiştirerek hayat tarzı haline getirmeyi amaçlayan bir tedavi şeklidir. Davranış değişikliği tedavisinin basamakları⁽⁵⁷⁾:

- a) Kendi kendini gözlemlenme
- b) Uyarı kontrolü
- c) Alternatif davranış geliştirme
- d) Pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme
- e) Bilişsel yeniden yapılandırma
- f) Sosyal destek



- a. **Kendi kendini gözleme:** Tedavinin ilk basamağıdır ve kontrol altında tutulması gereken davranışları belirleme açısından önemlidir. Bu şekilde bireyin, şişmanlığa neden olan davranışlarının farkına varması sağlanır. Yöntemin esası yemek yeme ve egzersizle ilgili davranışların kaydedilmesine dayanır.
- b. **Uyaran kontrolü:** Sorun olan davranışa yol açan olaylar zincirini tanımlama ve zincirin erken aşamalarında müdahale için stratejiler geliştirme esasına dayanır. Amaç, yemek yemeyle ilgili dış uyaranlardan etkilenmeyi önlemek, uygun yemek yeme davranışı için uyaranları artırmaktır. Bu amaçla olumlu yeme davranışı için alternatif yöntemler geliştirilir.
- c. **Alternatif davranış geliştirme:** Bireyin belirli aktivitelere yönlendirilebilmesidir. Bu amaçla ara öğünlerde ve atıştırma isteğinin duyulduğu dönemlerde yapılmak üzere "yapmaktan hoşlanılan aktiviteler" listesi önceden belirlenir ve en uygunu seçilir.
- d. **Pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme:** Bu yöntem ağırlık kaybı ve korunmasına yönelik uygun davranışları ödüllendirerek, pekiştirmeyi amaçlar. Pekiştirme, zayıflamak için gerekli davranış değişikliğinin sürdürülmesinde yardımcıdır ve bireyin yemek dışındaki faaliyetlerden zevk almasına imkan sağlar.
- e. **Bilişsel yeniden yapılandırma:** Olumlu düşünme imkanı ve motivasyonu sürdürmek için uygun tutumların gelişmesini sağlar.
- f. **Sosyal destek:** Birçok obez birey için aile üyelerinin desteğini artırmak ve yine aile üyelerinden gelen bilinçli veya bilinç dışı olumsuz etkileri azaltmak, zayıflama tedavisi programının başarısında önemli bir faktördür. Eş veya arkadaşların aktif

desteğinin sağlanması kesinlikle olumlu etki göstermektedir.

2.4.4. İlaç Tedavisi

Obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar hafif ve orta derecede ağırlık fazlalığı olan bireyler için uygun değildir. Kullanılan ilaçların, sağlık yönünden güvenilirliğinin saptanmış olması, obeziteye neden olan etiyojolojiye uygun bir etki göstermesi, kısa ve uzun dönemde önemli yan etkisinin olmaması ve bağımlılık

yapmaması büyük önem taşımaktadır. Bitkisel kökenli besin katkılarının etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Zayıflama amacıyla kullanılan bu tür preparatların bir kısmının sağlığa zararlı sonuçları olduğu bilinmektedir. Bu nedenle obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar mutlaka hekim tavsiyesi ve kontrolünde kullanılmalıdır.

Obezitede ilaç tedavisini gerektiren durumlar⁽⁵⁸⁾:

- BKİ'nin $>30 \text{ kg/m}^2$ olması (obezite ile ilgili başka risk faktörü olmadığı durumda)
- BKİ'nin $>27 \text{ kg/m}^2$ olması ve obezite ile ilişkili risk faktörleri / komplikasyonlardan (kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, uyku apnesi vb.) en az birinin varlığı
- Tıbbi beslenme ve egzersiz içeren davranış tedavisine yanıt alamama

Obezite tedavisinin başarılı olması için hastanın ilaç tedavisinin yanı sıra tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz tedavisini sürdürmeyi kabul etmesi ve düzenli olarak kontrollerini yaptırması gerekmektedir. Tedavi süresince gebe kalınmamalı ve ilaç tedavisi gebelik ve emzicilik dönemlerinde kullanılmamalıdır.

2.4.5. Cerrahi Tedavi

Obezitede cerrahi yaklaşım temelde ikiye ayrılır. Besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına



yönelik bariyatrik cerrahide hedef, besinlerin gastrointestinal sistemde emilimini azaltmaktır. Bu amaçla bypass, gastroplasti, gastrik bantlama, gastrik balon vb. yöntemler kullanılır. BKİ>40 olan seçilmiş vakalarda bariyatrik cerrahi bir seçenek olabilir. Bariyatrik cerrahiye; endokrinolog, obezite cerrahisiyle ilgilenen cerrah, psikiyatrist, gastroentorolog ve kardiyoloğun bulunduğu bir kurul karar vermelidir. Rekonstrüktif cerrahide ise amaç; vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu tedavide eğer hasta obezite tedavisinin gereklerini yerine getirmezse yağ birikimi tekrar gerçekleşmektedir⁽⁵⁹⁾.



3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

3.1. Dünyada ve Avrupa'da Obezite İle İlgili Mevcut Durum

Obezite 21.yüzyılın küresel boyutta en önemli halk sağlığı sorunudur. Dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite her geçen gün artış göstermektedir. DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında obezite prevalansında 1980-1990 yılları arasında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir⁽⁶⁰⁾.

Tüm dünyada obezite prevalansı 1980-2008 arasında ikiye katlanmıştır. 2008'de tüm dünyada erkeklerin %10'u, kadınların ise %14'ü obez ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) hale gelmiştir. Halbuki 1980'de erkeklerin %5'i, kadınların ise %8'i obezdi. 2008'de 20 yaş üzeri yaklaşık 205 milyon erkek ve 297 milyon kadın obez hale gelmiştir ki bu rakamlar tüm dünyada yarım milyardan fazla erişkin demektir⁽¹⁾.

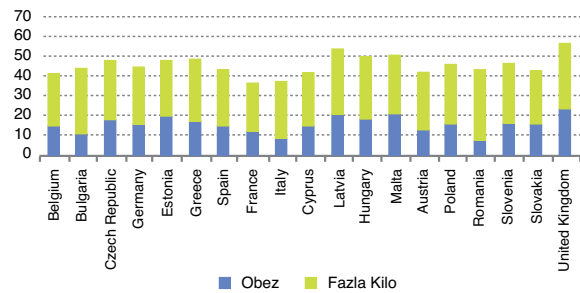
Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 sonuçlarına göre ABD'de 78 milyondan fazla yetişkin obezdir. Obezite ($BKİ \geq 30$) prevalansı erkeklerde %35.5, kadınlarda %35.8, genel toplamda %35.7'dir⁽⁶¹⁾.

Obezite prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesinde 1980'lerden beri artmakta ve pek çok ülkede özellikle çocuklarda alarm seviyesine gelmiş bulunmaktadır. Bu hastalıkların birden fazlasının gelişme riski, artan vücut ağırlığı ile artmaktadır. Obezite, Avrupa bölgesinde sağlık

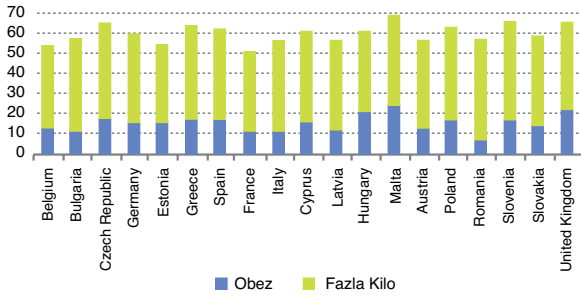
harcamalarının %2-8'inden ve ölümlerin %10-13'ünden sorumludur⁽⁶²⁾.

2007-2010 yılları arasında obezite eğilimindeki değişiklikleri izlemek açısından kısa bir süre olmakla birlikte AB ülkelerinde yapılan Eurostat çalışması ile fazla kiloluluğun %30-70, obezitenin ise %10-30 arasında olduğu görülmüştür ki bu rakamlar hala endişe verici rakamlardır⁽⁶³⁾.

Avrupa'da 19 üye ülkede 2008-2009 yılında yetişkinlerde fazla kiloluluk ve obezite oranının incelendiği Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması (European Health Interview Survey (EHIS))'nda fazla kiloluluk ve obezite oranının kadınlarda %36.9- 56.7, erkeklerde %51-69.3 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Üye ülkeler arasında kadın ve erkeklerde obezite ile ilgili sistematik bir farklılık bulunmamakla beraber fazla kiloluluk sıklığında net bir farklılık olduğu görülmüştür. Tüm üye ülkelerde fazla kiloluluğun erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (Şekil 1-2)⁽⁶⁴⁾.



Şekil 1: Kadınlarda fazla kiloluluk ve obezite, 2008 (%)



Şekil 2: Erkeklerde fazla kiloluluk ve obezite, 2008 (%)

DSÖ verilerine göre fazla kiloluluk ve obezite, Avrupa'daki yetişkinlerde Tip 2 diyabet vakalarının %80'inden, iskemik kalp hastalıklarının %35'inden ve hipertansiyonun %55'inden sorumludur ve her yıl 1 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır⁽⁴⁰⁾.

Fazla kiloluluk ve obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar DSÖ Avrupa Bölgesi'nde de ciddi sağlık sorunları arasındadır. Fazla kiloluluk DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerindeki yetişkinlerin %30-80'ini etkilemektedir. Çocuk ve adolesanların %20'den fazlası fazla kilolu iken bunların üçte biri obezdir. Özellikle çocuk ve adolesanlardaki obezite eğilimi endişe vericidir. Çocukluk çağı obezitesi prevalansındaki yıllık artış oranı gittikçe yükselmektedir ve güncel oran 1970'lerdekinin 10 katı kadardır.

Çocuklarda: Çocukluk Çağı Obezitesi Sürveyans Araştırması (COSI), 2. Tur (2009/2010) çalışması 6-9 yaş her 3 çocuktan birinin fazla kilolu ya da obez olduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçlarına göre fazla kiloluluk (obezite dahil) prevalansı erkeklerde % 24 ile % 57, kızlarda ise % 21 ile % 50 arasında değişiklik göstermektedir. Erkek çocukların %9-31, kız çocukların ise %6-21'inin obez olduğu kaydedilmiştir.

Adolesanlarda: DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 2009/2010 döneminde yapılan Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı (HBSC) çalışmasından elde edilen sonuçlar; 11 yaşındaki çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansının %11-33, 13 yaşındaki çocuklarda

%12-27 ve 15 yaşındaki çocuklarda % 10-23 arasında olduğunu göstermiştir. HBSC çalışması daha düşük sosyo ekonomik düzeyi olan bazı ülkelerde daha yüksek fazla kiloluluk prevalansı olduğunu göstermektedir, bunun da obezitenin çevre (sağlıklı besinlere sınırlı erişim ve daha kısıtlı fiziksel aktivite imkanları) ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Yetişkinlerde: DSÖ Küresel Sağlık İzleme Veri Havuzu'ndan elde edilen veriler; 20 yaş ve üzeri yetişkinler için ortalama olarak (ham tahmin) her iki cinsiyet için yetişkinlerin %57.4'ünün fazla kilolu ya da obez olduğunu göstermektedir. Doğu Avrupa bölgesinin bazı ülkelerindeki obezite oranı 1980'den beri üç kattan daha fazla artmıştır. Fazla kiloluluk ve obezitenin Batı Avrupa'nın 20 ülkesinde her yıl yaklaşık 320000 erkek ve kadının ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir⁽⁹¹⁾.

Küresel olarak, 2010 yılında 5 yaş altındaki fazla kilolu çocukların sayısının 42 milyondan fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bu çocukların 35 milyona yakını gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır⁽⁶⁵⁾.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 yılı sonuçlarına göre yaklaşık 12.5 milyon çocuk ve adolesan (%16.9) obezdir. Bu çalışmada kızlarda obezite prevalansının %15, erkeklerde ise %18.6 olduğu raporlanmıştır⁽⁶¹⁾.

DSÖ tarafından 2007-2008 yılında yürütülen Okul Çağı Çocuklarında Sürveyans Girişimi'nin (COSI) ilk turunda elde edilen ölçüme dayalı boy uzunluğu ve vücut ağırlığı sonuçlarına göre 6-9 yaş çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite %24 olarak bulunmuştur⁽⁶³⁾.

Dünyada obezite prevalansı 1980 ve 2008 yılları arasında neredeyse iki katına çıkmıştır. Ülke tahminlerine göre DSÖ Avrupa bölgesinde 2008 yılı için kadınların ve erkeklerin %50'den fazlası fazla kiloludur ve neredeyse kadınların %23'ü, erkeklerin %20'si ise obezdir⁽⁶²⁾.



Obezitenin giderek yaygınlaşarak halk sağlığı sorunu haline gelmesi, tüm dünyada obezite ile mücadele çalışmalarının başlamasına neden olmuştur.

DSÖ Küresel Durum Raporu 2010'da⁽¹⁾ da ifade edildiği üzere tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılması, gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağla değiştirilmesi ve beslenme ve fiziksel aktivite hakkındaki kamu farkındalığının görsel basında işlenmesi "en karlı uygulamalar- best buys" olarak değerlendirilir. Bunlar; kurtarılan yaşamlar, önlenen hastalıklar ve kaçınılan ağır maliyetler bakımından hızlı sonuçlar almak için hemen atılması gereken adımlardır.

66. Dünya Sağlık Asamble'sinde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı onaylanmış olup bu çerçevede üye ülkeler tarafından 9 gönüllü küresel hedef belirlenmiştir. Hedeflerin üye ülkeler tarafından 2025 yılına kadar uygulanabilmesi sonucunda bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma konusunda ciddi gelişme kaydedileceği öngörülmektedir. Belirlenen hedefler şu şekildedir:

Özellikle kalp damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları ve kanserlere bağlı erken ölümleri %25 azaltmak, alkolün zararlı etkilerini %10 azaltmak, fiziksel inaktiviteyi %10 azaltmak, tuz/sodyum alımını %30 azaltmak, 15 yaş üzeri tütün kullanımını %30 azaltmak, yüksek kan basıncı prevalansını %25 azaltmak, diyabet/obezitedeki artışı durdurmak, kalp krizi ve inmeleri önlemek için ilaç tedavisi ve glisemik kontrol dahil ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmetlerini uygun kişilerin en az %50 'sinin alması ve temel BOH ilaçları ve teknolojilerinin %80'inin elde edilebilir olması

3.2. Türkiye'de Obezite ile İlgili Mevcut Durum

Ülkemiz, beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Gelir dağılımındaki dengesizlik beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki bilgisizlik, hatalı besin seçimine, yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarının büyümesine yol açmaktadır⁽⁶⁷⁾.

Türk halkının beslenme durumuna bakıldığında, temel besin ekmek ve diğer tahıl ürünleridir^(67,68). Aşağıda yer alan Tablo 3'de yıllar içerisinde besin tüketimi eğilimi incelendiğinde ekmek ve diğer tahılların, kırmızı etin, balık, meyve ve katı yağ tüketiminin azaldığı; süt-yoğurt, kümes hayvanları eti ve yumurta tüketiminin ise arttığı görülmektedir⁽⁶⁹⁾.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) tarafından yapılan beyana dayalı Ulusal Hane Halkı Araştırması'na⁽⁷⁰⁾ göre ülkemizde 18 yaş üstü bireylerin ortalama günde 1.64 porsiyon meyve ve 1.57 porsiyon sebze tükettikleri ve bu oranın bölgelere ve kırsal/kentsel yerleşim yerlerine göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme için DSÖ tarafından günde 400 g⁽⁷¹⁾, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde⁽⁷²⁾ ise günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir. TBSA,2010 verilerine göre kişi başına günlük tüketilen taze sebze meyve miktarları erkeklerde 545 gram, kadınlarda 552 gram olmak üzere toplamda 548 gramdır⁽⁶⁹⁾. Tablo 3'de meyve sebze tüketiminin kişi başına 540 g/gün olduğu görülmektedir. Bu veriye göre ülkemizde meyve ve sebze tüketiminin yeterli olduğu görülmektedir.



Gıdalar	1974*	1984**	2010***
Ekmek	402	360	197
Diğer tahıllar	91	93	67
Kuru baklagiller, tohumlar	10	36	15
Süt, yoğurt	79	69	106
Peynir	24	23	44
Kırmızı et	49	38	26
Kümes hayvanları	3	4	30
Balık	3	7	4
Yumurta	9	13	24
Sebze (patates dahil)	343	245	352
Meyve	222	173	188
Sıvı Yağlar (zeytinyağı dahil)	19	24	21
Katı Yağlar (margarin dahil)	19	24	9
Şeker ve tatlılar	36	42	31

Tablo 3: Türkiye'de temel gıda maddelerinin tüketimi (kişi başına: gram/gün)

NOT: 19 yaş üzeri günlük kişi başına sebze ve meyve tüketimi toplamı (2010 yılı): 540 gr/gün –

*Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması 1974

**Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması 1984

Son yıllarda ülkemizde, özellikle kentsel bölgelerde çocuk ve gençler arasında ayaküstü beslenmenin (fast-food) sıklıkla tercih edilen bir beslenme şekli olduğu görülmektedir. Ayaküstü beslenme, enerjisi yüksek, doymuş yağ asitleri ve tuz içeriği zengin, ancak posa içeriği, A ve C vitaminleri ve kalsiyum yönünden yetersiz olup, sıklıkla yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmakta, obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların oluşma riskini artırmaktadır⁽⁷³⁾.

Obezitenin artmasına neden olan önemli faktörlerden biri de hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşmasıdır. Düzenli fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam tarzının temel unsuru olduğu bilinmekte, fiziksel aktivitesi artmış bir toplumda, sağlık harcamalarının önemli düzeyde azalacağı

ve ülke ekonomisine çok büyük katkısının olacağı kabul edilmektedir.

Ülkemizde 2002-2004 yılları arasında yürütülen Türkiye Hastalık Yüklü Çalışmasında⁽⁷⁴⁾ fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519, iskemik inmeye bağlı 10.269 ölümün önlenebileceği bildirilmiştir. Önlenabilen hastalık yüküne bakıldığında ise fiziksel hareketliliğin yeterli olması halinde iskemik kalp hastalığına bağlı 300.850 DALY (Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılı) önlenirken, iskemik inmeye bağlı 101.578 DALY, şeker hastalığına bağlı 37.456 DALY toplamda ise 464.627 DALY önlenilmekte, bu da tüm hastalık yükünün % 4.3'üne denk gelmektedir.

Bakanlığımız tarafından 7 coğrafik bölgeden seçilen 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)" çalışmasında⁽⁷⁵⁾ bireylerin fiziksel aktivite alışkanlığı da sorgulanmış ve bireylerin sadece %3.5'i düzenli (haftada en az 3 gün, 30 dakika orta şiddette) fiziksel aktivite yaptıklarını beyan etmişlerdir. Ulusal Hanehalkı Araştırmasına⁽⁷⁰⁾ göre (beş bölge 18 yaş üstü 11.481 bireyde) ise ülkemizde bireylerin %20.32'sinin hareketsiz yaşadığı, %15.99'unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.

TBSA 2010 sonuçlarına⁽⁶⁹⁾ göre ise 12 yaş ve üzeri bireylerin %71.9'u hareketsiz yaşamakta, %9.7'si ise yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır.

Çocuklar ve gençlerde de fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı, TV veya bilgisayar başında giderek daha fazla zaman geçirildiği bilinmektedir⁽⁷⁶⁾.

TBSA 2010 raporuna göre Türkiye genelinde 6-11 yaş grubu çocukların %58.4'ü düzenli olarak egzersiz yapmamaktadır (günde 30 dakika veya daha fazla süre ile). Egzersiz yapmayanların oranı 6-8 yaş grubunda %65.8,



9-11 yaş grubunda %52.7, kentsel bölgelerde %58.2, kırsal bölgelerde %58.9'dur. Ege (%42.8), Akdeniz (%49.2), Doğu Marmara (%48.9) bölgelerinde egzersiz yapmayanların oranı en düşük, Ortadoğu Anadolu (%75.3) ve Güneydoğu Anadolu (%75.2) bölgelerinde ise egzersiz yapmayanların oranı en yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 6-11 yıl arasında olan çocukların yaptıkları spor/egzersiz türleri incelendiğinde, Türkiye geneli için erkek çocuklar tarafından en fazla yapılan spor/egzersizin sırasıyla futbol (%75.4), bisiklet (%32.8), koşu (%27.5) ve yürüyüş(%20.4); kız çocuklar tarafından en fazla yapılan spor/egzersizin sırasıyla yürüyüş (%31.2), bisiklet (%26.0), koşu (%24.2), voleybol (%21.2) ve yüzme (%10.1) olduğu bulunmuştur. Kız çocukların %19.4'ü diğer spor dalları ile ilgilenmektedir⁽⁶⁹⁾.

TBSA 2010 raporuna göre yaş grubu 6-11 yıl arasında olan çocukların hafta içi sedanter aktivite için (TV, bilgisayar, internet hafta içi, ev ödevi, ders çalışma) harcadıkları ortalama süre 6 saattir. Bu süre erkekler için ortalama 6.3 saat, kızlar için ortalama 5.6 saat olarak bulunmuştur. Sedanter aktivite türleri değerlendirildiğinde çocukların en fazla TV, video, VCD, DVD için zaman harcadıkları (ortalama 3.3 saat), daha sonra sırasıyla ev ödevi/ders çalışma (ortalama 1.8 saat) ve bilgisayar/internet (ortalama 0.8 saat) başında süre geçirdikleri saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Ancak kız çocukların ev ödevi/ders çalışma için harcadıkları sürenin (ortalama 2 saat), erkek çocuklara göre (ortalama 1.7 saat) daha fazla olduğu görülmüştür.

Yaş grubu 6-11 yıl arasında olan çocukların hafta sonu sedanter aktivite için (TV, bilgisayar, internet, ev ödevi, ders çalışma) harcadıkları ortalama süre 6.4 saattir. Bu süre erkekler için ortalama 7.0 saat, kızlar için ortalama 5.8 saat olarak bulunmuştur. Sedanter aktivite türleri değerlendirildiğinde çocukların en fazla TV, video, VCD, DVD için zaman harcadıkları (ortalama 3.6 saat), daha sonra sırasıyla ev ödevi/ders

çalışma (ortalama 2.1 saat) ve bilgisayar/ internet (0.7 saat) başında süre geçirdikleri saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Ancak kız çocukların ev ödevi/ders çalışma için harcadıkları sürenin (ortalama 2.1 saat), erkek çocuklara göre (ortalama 2.0 saat) daha fazla olduğu görülmüştür⁽⁶⁹⁾.

Çocuklarda ve gençlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirildiği diğer araştırmalardan bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

Okul çağı çocuklarında büyüme ve obezite durumunun saptanması amacıyla Ankara'da yürütülen bir çalışmada çocukların fiziksel aktivite alışkanlıkları ve aktivite düzeyleri de değerlendirilmiştir. 7-14 yaş grubu 469 (211 erkek ve 258 kız) çocuğun %76'sının yürüyerek, %23.5'inin ise taşıtla okula gittikleri bildirilmiştir. Çocukların %22'sinin düzenli olarak spor yapmadığı, %43'ünün sokakta oynadığı, bilgisayar kullanma sürelerinin ise günde 1.28 saat olduğu raporlanmıştır. Çocukların fiziksel aktivite düzeyleri (PAL-Physical Activity Level) değerlerine göre hareketsiz (≤ 1.39), hafif aktif (1.40 - 1.59), aktif (1.60-1.89) ve çok aktif (≥ 1.90) olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre hafta içinde çocukların %73'ü, hafta sonunda ise %61'i hareketsiz (PAL ≤ 1.39) yaşam sürdürmektedir⁽⁷⁷⁾.

Yukarıda belirtilen araştırmaların yanısıra HBSC araştırmasına ülkemiz de dahil olmuş ve 2001-2002 yıllarında yapılan çalışmada 11, 13 ve 15 yaş grubunun fiziksel aktivite düzeyi sorgulandığında, 11 yaşında kızların %21'inin erkeklerin %29'unun, 13 yaşındaki kızların %17, erkeklerin %22'sinin ve 15 yaşında ise kızların %12, erkeklerin ise %16'sının her gün en az bir saat orta ve ağır düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları, hafta içinde en az 2 saat televizyon izleyenlerin oranının ise 11 yaş grubu kızlarda %59, erkeklerde %63, 13 yaş grubu kızlarda %62, erkeklerde %63 ve 15 yaş grubu kızlarda %68, erkeklerde %70 olduğu belirlenmiştir⁽⁷⁸⁾.



Aynı araştırmanın 2009-2010 raporunda ise fiziksel aktivite düzeyi sorgulandığında, 11 yaşında kızların %19'unun erkeklerin %27'sinin, 13 yaşındaki kızların %12, erkeklerin %23'ünün ve 15 yaşında ise kızların %9, erkeklerin ise %18'inin her gün en az bir saat orta ve ağır düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları, hafta içinde en az 2 saat televizyon izleyenlerin oranının ise 11 yaş grubu kızlarda %53, erkeklerde %60, 13 yaş grubu kızlarda %65, erkeklerde %67 ve 15 yaş grubu kızlarda %67, erkeklerde %68 olduğu görülmüştür⁽⁶⁶⁾.

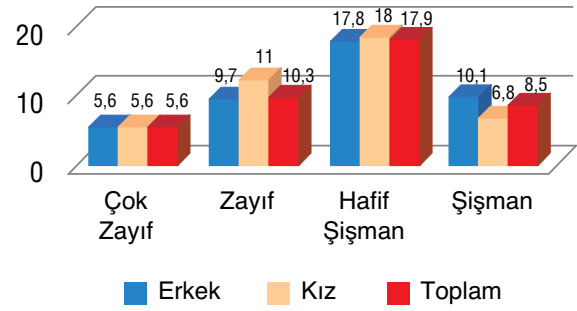
3.2.1. Çocuklarda ve Adölesanlarda Obezite Prevalansı

Ülkemizde çocuk ve adölesanlarda obezite sıklığı Bakanlığımızın yapmış olduğu TBSA 2010 araştırmasında 0-5 yaş grubu 2567 çocuğun boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri alınarak değerlendirilmiş ve bu yaş grubunun %8.5'i (E:%10.1, K:%6.8) obez/şişman, %17.9'u (E:%17.8, K:%18.0) hafif şişman, %10.3'ü (E:%9.7, K:%11.0) zayıf ve %5.6'sının (E:%5.6, K:%5.6) ise çok zayıf olduğu belirlenmiştir. Obezite görülme sıklığı erkeklerde kızlardan daha fazladır.

Yaş grupları: Yaş grubu ve cinsiyete göre BKİ z-skor değerlerinin dağılımı irdelendiğinde 0-5 yaş grubu çocuklarda obez ($\geq +2SD$) olanların oranı 19-24 ay yaş grubunda %15.0 (E:%14.4, K:%15.5) olup, en yüksek düzeyde bulunmuştur. Çok zayıf ($< -2SD$) olan çocukların oranı ise 4-6 ayda %11.8 (E:%11.3, K:%12.2) ile en fazladır. Yaş gruplarına göre obezite görülme sıklığı erkeklerde kızlara kıyasla daha yüksek oranda saptanmıştır (Şekil 3).

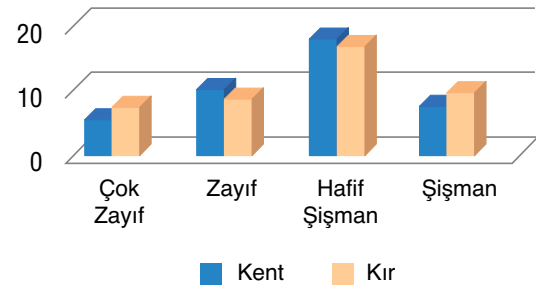
Yerleşim yeri: Yerleşim yerine ve cinsiyete göre obez ($\geq +2SD$) ve çok zayıf ($< -2SD$) olanların oranı kırsal yerleşimde yaşayan çocuklarda (sırasıyla, %9.8 ve %6.8) kentsel yerleşimde yaşayanlara (sırasıyla, %7.8 ve %5.0), kıyasla daha yüksek düzeydedir (Şekil 4).

CİNSİYET



Şekil 3: 0-5 yaş grubu çocuklarda cinsiyete göre BKİ (%)

YERLEŞİM YERİ



Şekil 4: 0-5 yaş grubu çocuklarda yerleşim yerine göre BKİ (%)

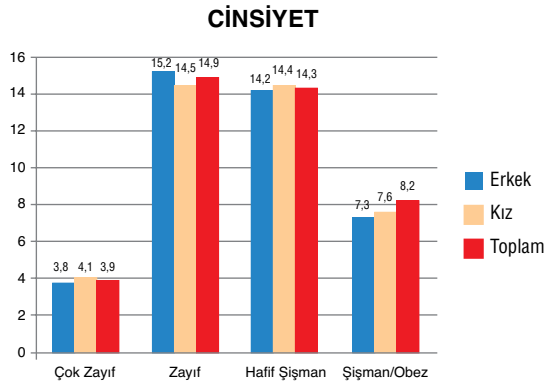
TBSA 2010 araştırmasında 6-18 yaş grubu 2248 çocuğun boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri alınarak değerlendirilmiş ve bu yaş grubunun %8.2'i (E:%9.1, K:%7.3) obez/şişman, %14.3'ü (E:%14.2, K:%14.4) hafif şişman, %14.9'u (E:%15.2, K:%14.5) zayıf ve %3.9'unun (E:%3.8, K:%4.1) ise çok zayıf olduğu belirlenmiştir. Obezite görülme sıklığı bu yaş grubunda da erkeklerde kızlardan daha fazladır.

Yaş grupları: Yaş grubu ve cinsiyete göre BKİ z-skor değerlerinin dağılımı irdelendiğinde 6-18 yaş grubu çocuklarda obez ($\geq +2SD$) olanların oranı 12-14 yaş grubunda %9.8 (E:%11.2, K:%8.5) olup, en yüksek düzeyde bulunmuştur. Çok zayıf ($< -2SD$) olan çocukların oranı ise 15-18 yaş grubunda %2.6 (E:%1.5, K:%3.8) ile en

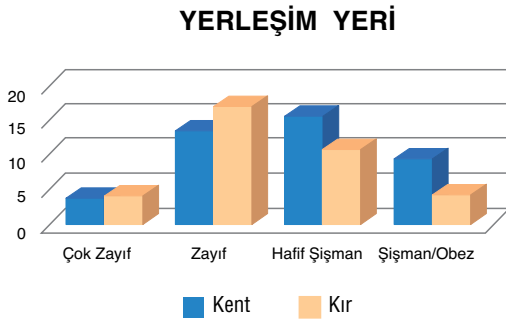


fazladır. Yaş gruplarına göre obezite görülme sıklığı erkeklerde kızlara kıyasla daha düşük oranda saptanmıştır (Şekil 5).

Yerleşim yeri: Yerleşim yerine ve cinsiyete göre obez ($\geq+2SD$) ve çok zayıf ($<-2SD$) olanların oranı incelendiğinde kentlerde çocuk ve gençlerin %9.7'si (E: %10.5, K: %8.8) ve kırsalda ise %4.5'i (E: %5.2, K: %3.8) obezdır⁽⁶⁹⁾ (Şekil 6).



Şekil 5: 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerde cinsiyete göre BKİ (%)



Şekil 6: 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerde cinsiyet ve yerleşim yerine göre BKİ(%)

Bakanlığımızca çocuklarda obezite ile ilgili yapılan bir diğer çalışma Hacettepe Üniversitesi işbirliği ile gerçekleştirilen "Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi" Araştırmasıdır⁽⁷⁹⁾. Bu araştırma raporuna göre 6-10 yaş grubunda obezite oranı %6,5, fazla kiloluluk oranı ise %14 bulunmuştur. Bir başka deyişle ülkemizde 6-10 yaş grubu her beş çocuktan biri fazla kilolu veya obezdır. Bu yaş grubunda obezite TBSA çalışmasına göre 787 çocuktan %4.8'i obez (E:%6.4, K: %3.0) ve

%12.5'u fazla kilolu (E: %14.4, K:%10.3) olarak bulunmuştur.

Çocuklarda ve gençlerdeki obezite profilinin ortaya konulması amacıyla TBSA 2010 araştırmasında Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerine göre NUTS bölgelerinde obezitenin en fazla görüldüğü bölgeler Doğu Marmara (%12.5), Ege (%11.4), Akdeniz (%11.4) ve İstanbul'dur (%10.8). Obezitenin en az görüldüğü bölgeler ise sırasıyla, Güneydoğu Anadolu (%3.4), Doğu Karadeniz (%3.6) ve Kuzeydoğu Anadolu (%4.1) bölgeleridir.

Fazla kiloluluk (hafif şişmanlık) 6-18 yaş grubunda tüm bölgelerde %8.8 (Ege) ile %24.6 (İstanbul) arasında bir dağılım göstermekte ve bölgesel olarak dikkate alınması gereken bir sorun olarak dikkati çekmektedir.

Ülkemizde çocuklarda ve gençlerde fazla kiloluluk ve obezite prevalansını araştıran diğer çalışmalardan bazı örnekler aşağıda yer almaktadır:

HBSC araştırmasında 2001-2002 yıllarında BKİ'ne göre yapılan değerlendirmede ülkemizde 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %14'ü, 13 yaş grubunda kızların %7, erkeklerin %13'ünün ve 15 yaş grubunda ise kızların %5, erkeklerin %14'ünün fazla kilolu veya obez olduğu görülmüştür⁽⁷⁸⁾. Aynı araştırmanın 2009-2010 raporunda ise 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %16'sı, 13 yaş grubunda kızların %10, erkeklerin %18'i ve 15 yaş grubunda ise kızların %6, erkeklerin %17'sinin fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir⁽⁶⁶⁾.

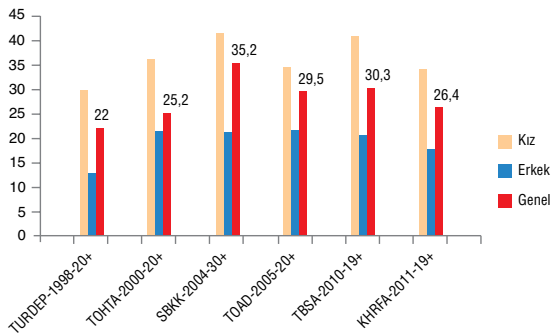
Günümüzde obezite, çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklardan biri olarak kabul edilmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin yetişkinlik obezitesine yol açtığı ve pek çok kronik hastalık için zemin oluşturduğu düşünüldüğünde obezite ile mücadelede çocukluk çağında başlamanın ne kadar önemli olduğu açıkça görülmektedir.



3.2.2. Yetişkinlerde Obezite Prevalansı

Ülkemizde yetişkinlerde obezite prevalansını geniş çapta araştıran dört büyük çalışma bulunmaktadır. Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF), Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA), Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) Çalışması, TOAD-Türkiye Obezite Profili Çalışması ve Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri 2011 Araştırmasıdır.

2010 yılında Bakanlığımızca yapılan Türkiye, Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) ülkemizde 36 yıldan sonra yapılan en kapsamlı çalışma olup ülkemize ait ulusal düzeyde çok değerli veriler elde edilmiştir. Bu veriler aşağıda yer alan Şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7: Çeşitli araştırmalara göre Türkiye'de cinsiyete göre obezite sıklığı

Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan TEKHARF çalışmasında BKİ ≥ 30 kg/m² obezite olarak tanımlanmış ve 30 yaşını aşkın Türk erkeklerinin dörtte birinde (%25.2), kadınların da yarıya yakınında (%44.2) obezite tespit edilmiştir. Orta yaşlı (31-49 yaş) ve yaşlı (50 yaş ve üzeri) gruplarda ayrı ayrı ele alındığında, bu prevalansın erkeklerde anlamlı biçimde değişmediği (%24.8 ve 25.7), kadınlarda ise önemli ölçüde arttığı (sırasıyla %38 ve %50.2) bildirilmiştir. Obezite prevalansının zamanla yükseldiği, 1990'da

benzer yaşta erkeklerde %12.5 iken iki kat arttığı, elli yaş ve üzerindeki kadınlarda ise prevalansın %40'tan az iken %50'ye yükseldiği belirtilmiştir⁽³⁵⁾.

1999-2000 yılları arasında 23.888 erişkin üzerinde yapılan TOHTA çalışmasında; 20 yaş üzeri kadınlarda obezite görülme sıklığı %35.4 olarak saptanmış ve erkeklere göre obezite riskinin 1.8 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir⁽⁸⁰⁾.

TURDEP çalışması 20 yaş üzeri 24.788 birey üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, obezite prevalansı (BKİ ≥ 30 kg/m²) kadınlarda %29.9, erkeklerde %12.9 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada santral obezite (bel çevresi: kadında ≥ 88 cm, erkekte ≥ 102 cm) açısından değerlendirme yapıldığında obezite prevalansı %34.3 (kadınlarda %48.4 ve erkeklerde %16.9) olarak saptanmıştır. Kadınlarda santral obezite sıklığının bu denli yüksek olması, başta kalp damar hastalıkları ve tip 2 diyabet olmak üzere kadın nüfusun yakın gelecekte karşılaşacağı önemli sorunlara işaret etmektedir⁽⁸¹⁾. TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra yapılan TURDEP-II çalışmasında Türk erişkin toplumunda 1998'de %22,3 olan obezite prevalansının %40 artarak 2010'da %31,2'ye ulaştığı görülmüştür. Kadınlarda obezite prevalansı %44, erkeklerde ise %27 olarak saptanmış ve son 12 yılda prevalansın kadınlarda %34, erkeklerde ise %107 arttığı bildirilmiştir.

Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu kadınlarda fazla kiloluluk (BKİ=25.0-29.9 kg/m²) sıklığı 1998, 2003 ve 2008 yılında sırasıyla %33.4, %34.2 ve %34.4, obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) sıklığı ise %18.8, %22.7 ve %23.9 olarak bulunmuştur⁽⁸²⁻⁸⁴⁾. Görüldüğü gibi kadınlarda obezite sıklığında son 10 yılda %5.1 artış olmuştur.



Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı-Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından yapılan beyana dayalı Ulusal Hanehalkı Araştırması sonuçları incelendiğinde ülkemizde 18 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu olanların sıklığı %31.35, obezite sıklığı ise %12.02 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların %28.93'ünün fazla kilolu, %14.59'unun obez, erkeklerin ise %33.64'ünün fazla kilolu ve %9.70'inin obez olduğu bulunmuştur⁽⁷⁰⁾.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 raporunda risk faktörlerine göre;

Cinsiyet: Türkiye genelinde 19 yaş ve üzeri 7466 bireyde obezite (BKİ:≥30 kg/m²) ve kilolu olma/hafif şişmanlık (BKİ: 25.0-29.9 kg/m²) görülme sıklığı sırasıyla, erkek bireylerde %20.5 ve %39.1 (BKİ:>25 kg/m²; toplam %59.6), kadınlarda ise %41.0 ve %29.7 (BKİ:>25 kg/m²: %70.7) olarak saptanmıştır. Tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6'dır. Morbid obezite (BKİ≥40 kg/m²) görülme sıklığı ise %2.9'dur (E:%0.7, K%:5.3). En fazla 51-64 yaş grubunda (%5.2), kırsal kesimde (%3.0), Orta Anadolu Bölgesinde (%4.5) ve okur yazar olmayan (%6.3) bireylerde saptanmıştır. Ülkemizde yetişkin bireylerin erkeklerde sadece %38.7'si, kadınların ise %26.6'sı normal BKİ değerlerine sahiptir. BKİ sınıflamasına göre yetişkin bireylerde hafif şişmanlık ve şişmanlık sorununun çok önemli boyutlarda olduğu görülmektedir.

Yaş grupları: Erkek ve kadınlarda obezite görülme sıklığı 19-30 yaş grubunda en düşük oranda (E:%7.7, K:%13.8) bulunmuştur. Obezitenin en fazla görüldüğü yaş grubu ise erkeklerde 51-64 (%30.7) ve 65 ve üzeri (%24.8) yaş grupları, kadınlarda ise 51-64 (%64.4) ve 65 ve üzeri (%53.5) yaş gruplarıdır.

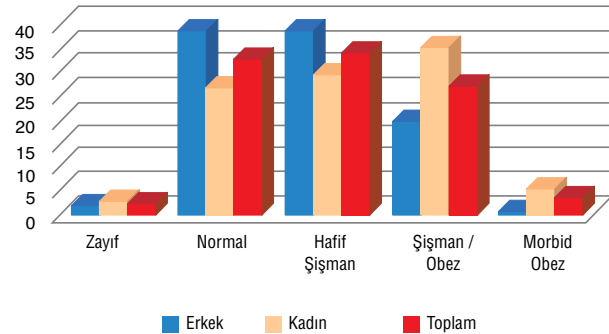
Hafif şişmanlığın görülme sıklığı tüm yaş gruplarında önemli boyutlardadır. Tüm bireylerde %34.6 (E:%39.1, K:%29.7) oranında hafif şişmanlık saptanmıştır. Hafif şişmanlık

sorununun obezite sınırına gelmeden önce etkin politikalarla önlenmesi gerekmektedir.

Yerleşim yeri: Obezite kentlerde (E:%20.9, K:%40.4), kırsal (E:%19.1, K:%42.9) yerleşimde yaşayanlara göre daha fazla oranda görülmektedir.

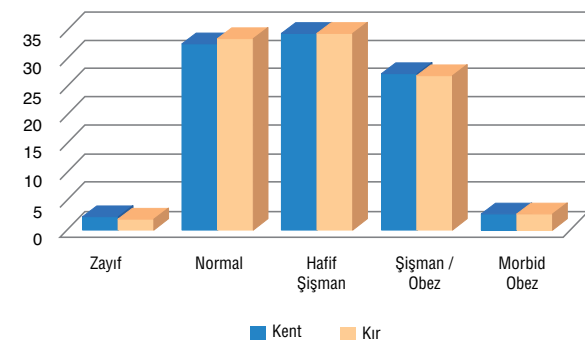
Eğitim durumu: Kadınlarda eğitim düzeyi yükseldikçe obezite ve hafif şişmanlık görülme sıklığı düşmektedir. Obezite görülme sıklığı okuryazar olmayan kadınlarda %54.2, ilkokul bitirmemiş bireylerde %48.2 iken, lise ve üzeri eğitimi olanlarda %18.2 olarak saptanmıştır. Erkeklerde ise okuryazar olmayanlarda obezite görülme sıklığı %18.3, lise ve üzeri eğitimi olanlarda ise %19.7 bulunmuştur. Eğitim durumunun etkisinin kadınlarda daha etkin olduğu görülmektedir.

CİNSİYET



Şekil 8: Yetişkin bireylerde (19 yaş ve üzeri) cinsiyete göre BKİ (%)

YERLEŞİM YERİ



Şekil 9: Yetişkin bireylerde (19 yaş ve üzeri) yerleşim yerine göre BKİ (%)



Halk sağlığı önlemleri içinde en başta obezitenin engellenmesi ve tedavisi yer almalıdır. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması⁽⁷⁴⁾ sonuçlarına göre yüksek BKİ'ne atfedilebilir hastalık yükü ve ölüm sayılarının nedenlere göre dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4'de de görüldüğü gibi, obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek ölüm sayıları iskemik kalp hastalığında 29.581, iskemik inmede 11.109, diyabette 7.674'dür. Toplamda ise 57.143 ölüm önlenebilmekte olup bu tüm ölümlerin %13.3'ünü oluşturmaktadır. Obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek DALY sayıları iskemik kalp hastalığında 346.294, diyabette 152.240, iskemik inmede 146.930 olarak hesaplanmıştır. Önlenebilecek DALY sayısı toplam DALY'nin %7.3'ünü oluşturmaktadır.

Yüksek BKİ'ne atfedilebilir hastalık yükünün cinsiyete göre dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Burada da görüldüğü gibi obezitenin önlenmesi ile erkeklerde 26.006 ölüm önlenebilecek olup, toplam ölümlerin %11.1'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda ise önlenebilecek ölüm sayısı 31.136 olup toplam ölümlerin %15.8'ini oluşturmaktadır. Önlenebilecek DALY açısından değerlendirildiğinde; erkeklerde önlenebilecek hastalık yükü %6.7 iken kadınlarda %7.9'dur.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM) adına Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülen "Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013" ön sonuçlarına göre 2002 yılına göre 2012 yılında toplam hastalık yükünün (DALY) % 6 azaldığı görülmüştür. Bu düşüşün en büyük sebebi 1. Grup hastalıklara (bulaşıcı hastalıklar, gebelik, yeni doğanlar ve beslenmeyle ilgili hastalık)bağlı toplam %40'lık düşüştür. Ancak her ne kadar toplam hastalık yükünde bir düşüş sağlansa da 2. Grup hastalıklar yani bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı hastalık yükünde % 4'lük bir artış görülmektedir.

Hastalık yükünü oluşturan ilk 5 nedene bakıldığında bu nedenlerin tamamının bulaşıcı olmayan hastalıklar olduğu görülmektedir. İlk sırada % 7,4 ile iskemik kalp hastalığı, 2. Sırada % 6,1 ile bel ağrısı, 3. Sırada % 4,1 ile serebrovasküler hastalıklar yer almaktadır. Bunu sırasıyla diyabet ve KOAH (% 3,8, % 3,6) takip etmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların artışındaki en önemli risk faktörleri tütün kullanımı, obezite, yüksek tansiyon ve fiziksel aktivite azlığı olarak ortaya çıkmaktadır.



Tablo 4: Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükü ve Ölüm Sayılarının Nedenlere Göre Dağılımı

Neden	Atfedilebilir Ölüm	Atfedilebilir YLL	Atfedilebilir YLD	Atfedilebilir DALY	Toplam DALY İçindeki Atfedilebilir DALY Oranı
İskemik kalp hastalıkları	29.581	317.790	28.504	346.294	3.2
Hipertansif kalp hastalıkları	7.174	57.723	4.073	61.796	0.6
İskemik inme	11.109	93.794	53.136	146.930	1.4
Diabetes Mellitus	7.674	73.921	78.319	152.240	1.4
Osteo artritler	0	0	61.035	61.035	0.6
Meme kanseri	724	7.141	1.718	8.859	0.1
Kolon ve rektum kanserleri	646	6.583	717	7.300	0.1
Korpus uteri kanseri	235	2.079	651	2.730	0.0
Toplam	571.43	559.032	228.151	787.183	7.3

*Kaynak: Türkiye Hastalık Yükü Çalışması, 2004. (YLL: Kaybedilen yaşam yılı, YLD: Sakatlıkla kaybedilen yaşam yılı, DALY: Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılı)

Tablo 5: Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükünün Dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ölümler	26.006	11.1	31.136	15.8	57.143	13.3
YLL	278.008	8.2	281.024	11.0	559.032	9.4
YLD	101.972	4.5	126.179	4.9	228.151	4.7
DALY	379.980	6.7	407.203	7.9	787.183	7.3

* Kaynak: Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004. (YLL: Kaybedilen yaşam yılı, YLD: Sakatlıkla kaybedilen yaşam yılı, DALY: Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılı)



4. “TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI”NIN AMACI VE KAPSAMI

Obezite yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü kronik bir hastalıktır. Tüm dünyada hızla artan, bireyleri ve toplumları etkileyen hastalıklardan bir tanesidir. Bu nedenle obezite ile mücadele konusunda tüm dünyada politikalar geliştirilmekte, DSÖ tarafından ulusal eylem planlarının hazırlanması ve hazırlanan planların güncellenmesi önerilmektedir.

Obezitenin nedeninin birden fazla faktörden oluşması, obezite ile mücadelenin de multidisipliner yaklaşımla sürdürülmesi gereğini ortaya koymaktadır. Günümüzde obezite ile mücadelede, bireysel mücadelenin yanısıra kurumsal mücadele de önem kazanmış ve kurumsal düzeyde çok sektörlü yaklaşımla gerekli önlemlerin alınması zorunlu hale gelmiştir.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak 2010 yılında ilk kez hazırlanarak uygulanmakta olan bu programın amacı, ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, çocuklarımızı ve gençlerimizi etkileyen bu hastalıkla etkin şekilde mücadele etmek, toplumun obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyini artırarak bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarını teşvik etmek ve böylece ülkemizde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) görülme sıklığını azaltmaktır. Ayrıca, ülkemizde çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları vb. pek çok kurum ve kuruluş tarafından obezitenin önlenmesine yönelik çeşitli programlar, projeler ve eğitim çalışmaları sürdürülmektedir. Sürdürülen bu çalışmaların

koordinasyon içinde olması ve bir yol haritası dahilinde yürütülmesi başarı düzeyini etkileyen önemli bir husustur. Eylem planı ile ülkemizde planlanan çalışmaların belirli bir program dahilinde yapılması, ölçülebilir, izlenebilir olması ve eşgüdümün sağlanması da amaçlanmıştır.

“Tüm Politikalarda Sağlık” kavramı 2006 yılında Finlandiya AB Dönem Başkanlığında ifade edilmiştir⁽⁸⁶⁾. Ayrıca sağlığın sosyal belirleyicileri (toplumun eğitim düzeyi, gelir ve istihdam durumu,) sağlıklı bir topluma yaklaşımda anahtar rol oynamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının başarılı olabilmesinde bu sosyal belirleyicilerin düzeltilmesinin yanı sıra vatandaşlarımızda istenen sağlıklı davranışların kazandırılmasında iletişim ve eğitim (sağlık okuryazarlığı) önemli rol oynamaktadır.

“Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”, geniş tabanlı ve çok sektörlü bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu nedenle kapsamlı olarak hazırlanan taslak 08.07.2008 tarihinde düzenlenen çalıştay ile başta sağlık, spor, eğitim, ulaşım, belediye, maliye olmak üzere ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, uluslararası kuruluşların temsilcileri, üniversitelerin tıp, beslenme ve diyetetik, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve gıda mühendisliği bölümlerinden akademisyenler, özel sektörden gıda sanayi, tüketici dernekleri ve diğer sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin katılımıyla değerlendirilmiş, ayrıca Bakanlığımız www.beslenme.gov.tr web sayfasında yayımlanarak tüm kamuoyunun görüşüne açılmıştır. İletilen tüm görüş ve öneriler dikkatle değerlendirilerek gerekli revizyonlar yapılmıştır.



Ulusal ve yerel düzeyde politik istek ve kararlılığın sağlanması, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplumun, farklı araçlar kullanılarak obezite, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirilmesi, obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik önlemlerin alınması ve izleme ve değerlendirme çalışmaları bu programın kapsamını oluşturmaktadır.

29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete’de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan ve mevcut eylem planı doğrultusunda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde pek çok aktivitesi gerçekleştirilen “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014)” Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması ve hazırlanan yeni stratejik plan ile uyumlu olması amacıyla 2014 - 2017 dönemi için güncellenmiştir.

Güncelleme çalışması yapılırken DSÖ tarafından yayımlanan, “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Durum Raporu 2010”⁽¹⁾, “EUR/RC62/12: Halk Sağlığı Hizmet ve Kapasitelerini Güçlendirme Avrupa Eylem Planı 2012”⁽⁸⁷⁾, “EUR/RC62/8: Sağlık 2020 Politika Çerçeve ve Stratejisi, 2012”⁽⁸⁸⁾, “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Korunma ve Kontrolü İçin Avrupa Stratejisi Uygulamaları Eylem Planı 2012-2016”⁽⁸⁹⁾, “2008-2013 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Korunma ve Kontrolü İçin Küresel Strateji Eylem Planı, 2008”⁽⁹⁰⁾, DSÖ Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2014 – 2020, 66. Dünya Sağlık Asamblesi A66/9 Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrol ve Korunması Eylem Planı 2013-2020 kaynakları gözönünde bulundurulmuştur.



5. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HEDEF VE STRATEJİLER

A. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI, POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ, GÜNCELLENMESİ VE UYGULANMASI

A.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amaç

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde obezite ile mücadele eylem planının uygulanmasını sağlayarak obezite ile etkin mücadele etmek.

Hedefler

1. Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın uygulanmasına yönelik tüm faaliyetleri planlamak ve uygulamak.
2. Gerçekleştirilen uygulamaları izlemek ve değerlendirmek.

Stratejiler

1. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurulları"na dair esasların güncellenerek uygulanması.
2. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurullarının işlerliliğinin sağlanması.
3. Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmaları kapsamında obezite ve

fiziksel hareketsizlik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi

A.2. Obezite ile Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.

Hedef

2017 yılına kadar Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların sağlık, tarım, ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm, üniversiteler gibi alanlarında geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında obezite ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer vermek.

Stratejiler

1. Obezite ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer almasının sağlanması.
2. Sosyo ekonomik bakımdan gelişmemiş bölgeler başta olmak üzere ülke genelinde yeterli ve dengeli beslenme için temel gıdalara ulaşılabilirliğe yönelik ekonomik önlemlerin bütçe imkanları dahilinde belirlenmesi.
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkanları çerçevesinde kaynak ayrılması.



A.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi

Amaç

Obezite ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde yaşa, cinsiyete, bölgelere ve sosyo-ekonomik düzeye göre fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığını belirlemek ve risk faktörlerine yönelik mevcut durumu saptamak.

Hedefler

1. Ulusal veya uluslararası düzeyde kıyaslanabilir ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak.
2. Hedef olarak obezitenin sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik bir izleme ve değerlendirme merkezi kurmak ve gözlem evi kurulmasını sağlamak.
3. Bölgeler ve/veya iller düzeyinde “Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması”nın yapılmasını sağlamak.

Stratejiler

1. Kanıta dayalı politikalar geliştirilmesi için obezite ile ilgili bilimsel verilerin güncel araştırmalar aracılığı ile sağlanması.
2. “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması”nın periyodik aralıklarla yapılmasının sağlanması için alt yapı oluşturulması.
3. “Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulları” tarafından il düzeyinde araştırmaların yapılması.
4. Özel gruplara yönelik (gebe ve emziciler, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşlılar, sağlık çalışanları vb.) beslenme araştırmalarının yapılması

5. “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi”nin güncellenmesi ve “Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi”nin hazırlanarak ülke genelinde etkin kullanımının sağlanması.

6. Obezite ve Diyabet Sürekli Gözlemevi kurulmasını sağlamak.

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.1. Toplumun Obezite, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilgilendirilmesi ve Bilinçlendirilmesi

Amaç

Toplumda yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak ve obezite riskini azaltmak.

Hedef

2017 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak.

Stratejiler

1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının sürekli düzenlenmesi.
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması.
3. Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emziciler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması.
4. Rutin hizmetlerin yanısıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması.



5. Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması.
6. Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %16'lık nispi azalma sağlamak.
7. 2017'ye kadar fazla kiloluluk prevalansını yetişkinlerde %5'e kadar azaltmak.
8. 2017'ye kadar diyabet ve obezitedeki yükselişi durdurmak.

B.2. Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması

Amaç

Örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dahil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adölesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına katkı sağlamak.

Hedefler

1. 2017 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek.
2. 2017 yılına kadar aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak.
3. 2017 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkanlarını, bütçe imkanlarını da dikkate alarak arttırmak.
4. 2017 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak.

5. 2017'ye kadar fazla kiloluluk prevalansını çocuklarda %10, adölesanlarda %5'e kadar azaltmak

Stratejiler

1. Okul öncesi ve okul çağı çocukların, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi.
2. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müfredat programlarının iyileştirilmesinin sağlanması.
3. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkanlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkanları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması.
4. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması.
5. Çocukluk ve adölesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi, beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması.

B.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

Amaç

İşgücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; bu kapsamda çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek, fiziksel aktivite imkanlarını artırmak ve obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltmak.



Hedefler

1. 2017 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
2. 2017 yılına kadar işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkanlarını arttırmak.

Stratejiler

1. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması.
2. İşyeri hekimliği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması.
3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması.
4. İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi.

B.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması

Amaç

Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği yapmak.

Hedefler

Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayi ile işbirliği içinde gerçekleştirilecek olan faaliyetleri 2017 yılı sonuna kadar uygulanmasını sağlamak.

Stratejiler

1. Ulusal politikalarda gıda sektörü ile işbirliği sağlanması.
2. Gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağ asitleri ile değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması

3. Tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılarak toplumun ortalama tuz/sodyum alımında %30'luk nispi azalma sağlanması
4. Gıda sanayinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi.
5. Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi.
6. Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslararası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması.
7. Az miktarda tüketilmesi gereken gıdaların vergilerinde artış, teşvik edilen gıdalarda ise fiyat subvansiyonu veya üretimin teşviki için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması

B.5. Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi

Amaç

Yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek.

Hedefler

1. 2017 yılına kadar medyada yer alan gıda reklamlarına ve tanıtıcı faaliyetlere yönelik yasal düzenlemeleri güncellemek.
2. 2017 yılına kadar yazılı ve görsel basında obezite ile mücadele konusuna öncelik verilmesini sağlamak ve toplumu yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivite konularında bilgilendirici bilimsel içerikli programların yayınlanmasını teşvik etmek.



Stratejiler

1. Gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yeniden değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, yürürlüğe konulması ve uygulamaların denetlenmesi.
2. Topluma yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması.

B.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin İyileştirilmesi

Amaç

Toplumdaki bireylere fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmaya yönelik fiziksel aktivite imkanlarını oluşturmak, iyileştirmek ve yaygınlaştırmak.

Hedefler

2017 yılına kadar topluma yönelik fiziksel aktivite alanlarını arttırmak.

Stratejiler

1. Yerel yönetimlerin işbirliğinde toplumda düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması, spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması için gerekli mevzuat vb. çalışmaların yapılması.
2. Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarzda fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA OBEZİTENİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK ÖNLEMLER

Amaç

Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirmek, obezite teşhisi konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tedavisinin yol açtığı sağlık harcamalarını ve obezite sıklığını azaltmak.

Hedefler

1. 2017 yılına kadar obezite için risk oluşturan BKİ $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ den fazla olan kilolu bireylerde obezite gelişimini %5 azaltmak.
2. 2017 yılına kadar zayıflama ilaçlarının kontrolsüz kullanımını engellemek ve cerrahi müdahalenin gerekli olduğu durumlara, sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturulacak olan heyet tarafından (cerrah, gastroenterolog, endokrinolog, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist) karar verilmesini sağlamak.

Stratejiler

1. Sağlık personelinin obezitenin tanı ve tedavisi konularında bilgilerinin artırılmasına ve topluma yönelik uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması.
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmesi ve tedavilerinin sağlanması.
3. Obezitenin tedavisinde cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçe, bypass vb.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemelerin yapılması.



D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak.

Hedef

"Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenerek işlerlik kazandırmak.

Stratejiler

1. Mevcut izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenmesi.
2. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın 2018 yılında değerlendirilmesinin yapılması ve değerlendirme raporunun yayımlanması.
2. Yıllık ilerleme raporlarının yayınlanması.



**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ
HAYAT PROGRAMI
EYLEM PLANI
(2014 - 2017)**





A. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI VE POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ, GÜNCELLENMESİ VE UYGULANMASI

A.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin Sağlanacak Veri
1. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurullarına dair esasların güncellenerek uygulanması	1. 1. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurullarına dair hazırlanan esasların uygulanmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı/ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	KB, GTHB, MEB, İçişleri Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, GSB, Üniversiteler, TÜİK, RTÜK, TRT, TSK, YÖK, İller Bankası, STK, Özel Sektör	2014-2017	İlgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin etkin katılımının sağlanamaması	1. Söz konusu düzenlemenin yayımlanması, uygulanması ve güncellenmesi 2. Bilim, Danışma, Yürütme Koordinasyon Kurullarının Kurulması ve yürütülmesi	Tarafların çalışma raporları ve tutanaklar
2. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" nun işbirliğinin sağlanması	2. 1. İl Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan «Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu» tarafından düzenli aralıklarla sunulan il faaliyet raporlarının izlenmesi ve değerlendirilmesinin yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İl Halk Sağlık Müdürlüğü, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu Sekreteryası	2014-2017	Raporların zamanında sunulmaması	İzlenen ve değerlendirilen il faaliyet raporları	Yıllık toplantı sayısı, vetoplantı tutanakları (Yılda en az 2 kez)
	2. 2. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" kararlarının il yıllık planlarının ve faaliyet raporlarının düzenli aralıklarla sunulması	İl Halk Sağlığı Müdürlükleri	İl Hıfzıssıhha Kurulu Üyeleri	2014-2017	1. Personel yetersizliği ve hareketliliği 2. İllerde ilgili ve sorumlu Biriminin kurulmaması olması	Sunulan raporlar	Toplantı tutanakları

Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde obezite ile mücadele eylem planının uygulanmasını sağlayarak obezite ile etkin mücadele etmek.

Hedefler: 1. Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın uygulanmasına yönelik tüm faaliyetleri planlamak ve uygulamak
2. Gerçekleştikleri uygulamaları izlemek ve değerlendirmek.





Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
3.Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmalarını kapsayarak obezite ve fiziksel hareketlilik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi	3.1.Hayat boyu eğitim çalışmalarını kapsayarak çok sektörlü çalışmaların yapılması	MEB	Tüm paydaşlar	2014-2017	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği	1.Mevzuat düzenlemeleri	1.Araştırma Sonuçları 2. Bölgeler arası eğitim düzeyi ortalaması ve okullaşma oranı
	3.2.Obezite ve fiziksel inaktivite yönünden riskli gruplarda ve bölgelerde eşitsizliklerin giderilmesi	Tüm paydaşlar	Tüm paydaşlar	2014-2017	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği 2.Bütçe yetersizliği	1.Mevzuat düzenlemeleri 2. İşsizlikte azalma	1.Kadın ve erkeklerde gelir dağılımındaki oran 2.Kadın ve erkekler arasındaki sosyal güvenlik kapsamı oranı 3.Kadınlarda ve erkeklerde işgücüne katılım oranı
	3.3.Toplumun sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, MEB	Üniversiteler, Belediyeler, Medya, STK	2014-2017	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği 2.Bütçe yetersizliği	Yapılan araştırma sayısı	Araştırma sonuçları
	3.4 Sorumlu tüm paydaşların katılımı ile farkındalık yaratılması ve çözüm önerilerinin tartışılacağı bir çalıştay düzenlenerek çalıştay raporunun paylaşılmaması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Tüm Paydaşlar	2014-2015	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği 2.Bütçe yetersizliği	Sempozyumun Düzenlenmesi	Çalıştay Raporu
	3.5.Çocukluk Çağı obezitesi ve eşitsizlikler konusunda araştırma yapılması	Sağlık Bakanlığı		2014-2015	1.Bütçe sınırlılığı		Araştırma Raporu

A. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI VE POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ GÜNCELLENMESİ VE UYGULANMASI

A.2. Obezite İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
1. Obezite ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer almasının sağlanması	1.1. İlgili kurum ve kuruluşların (kamu kuruluşları, özel sektör vb.) plan ve politikalarında obezitenin önlenmesine yönelik girişimlerin yer almasının önemine dair paylaşımların yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	KB, GTHB, MEB, İçişleri Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, GSB, Üniversiteler, TÜİK, RTÜK, TRT, TSK, YÖK, İller Bankası, STK, Özel Sektör	2014-2017	İlgili kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon eksikliği	Düzenlenen toplantı sayısı ve katılan kurum sayısı	Toplantı tutanakları
	1.2. Tüm paydaşların plan ve politikaları çerçevesinde obezitenin önlenmesine yönelik yaptıkları çalışmaların en iyi uygulamalar kapsamında değerlendirilmesi ve sonuçların kamuoyu ile paylaşılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Tüm paydaşlar	2014-2017	1. Paydaşların etkin katılımının sağlanamaması 2. Konuya gereken önemin verilmemesi	En iyi uygulamalar kapsamında değerlendirilen faaliyet ve kuruluş sayısı	Değerlendirme ve izleme raporları

Amaç: Türkiye Sağlıkli Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın etkin olarak yürütülmesi amacıyla finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.

Hedef: 2017 yılına kadar Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların sağlık, tarım, ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm, üniversiteler gibi alanlarında geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında obezite ile mücadeleyle yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer vermek.





Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
2. Sosyo ekonomik bakımdan gelişmemiş bölgeler başta olmak üzere ülke genelinde yeterli ve dengeli beslenme için temel gıdalara ulaşılabildiğine yönelik ekonomik önlemlerin belirlenmesi	2.1. Ülke genelinde risk gruplarına (çocuklar, gebe ve emzikçiler, yaşlılar vb.) yönelik yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayıcı nitelikte gıda maddelerine erişim imkanlarının teşvikine yönelik mevzuat yapılabilmesi için gerekli koordinasyonun sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yerel Yönetimler, Maliye Bakanlığı	Başbakanlık, MEB, GTHB, İçişleri Bakanlığı, Özel Sektör	2014-2017	1. İlgili kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon eksikliği 2. Kaynak yetersizliği 3. Gıda sanayi ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması	1. Mevzuat çalışması	1. Mevzuat değişikliğinin izlenmesi
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkanları çerçevesinde kaynak ayrılması	3.1. İşyeri fiziksel aktivite imkanlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması (Ör. Masa başında egzersiz) ve ödenek ayrılması 3.2. Okullarda fiziksel aktivite imkanlarının oluşturulması için girişimlerde bulunulması ve ödenek ayrılması 3.3. Yerel yönetimler tarafından özellikle risk gruplarına (çocuklar, kadınlar, gebeler, engelliler, yaşlılar vb) yönelik spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması ve ödenek ayrılması	Maliye Bakanlığı, Tüm kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	2014-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 2. Bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler
		MEB, Maliye Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör	2014-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler
		İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, İller Bankası	Başbakanlık, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, GSB, Üniversiteler, ASP, BAKANLIĞI, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Özel Sektör	2014-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
	3.4. Bireylerin fiziksel aktivite yapmasına imkan sağlayacak daha iyi kent/şehir düzenlemeleri ve ulaşım imkanlarının oluşturulmasına yönelik girişimlerde bulunulması ve ödenek ayrılması	İçişleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, GSB, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ulaştırma Bakanlığı, MEB	2014-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler
	3.5. Sağlık kuruluşlarında obezitenin önlenmesi, teşhis ve tedavisine yönelik faaliyetlerin geliştirilmesi amacıyla kaynak ayrılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Maliye Bakanlığı	SGK	2014-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler



A. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI VE POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ

A.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi

Amaç: Obezite ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde yaşa, cinsiyete, bölgelere ve sosyo-ekonomik düzeye göre fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığını belirlemek ve risk faktörlerine yönelik mevcut durumu saptamak.

Hedefler: 1. Ulusal veya uluslararası düzeyde kıyaslanabilir ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak.

2. 2010 yılında gerçekleştirilen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (TBSA)"nın periyodik aralıklarla yapılmasını sağlamak

3. Bölgeler ve/veya iller düzeyinde "Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması"nın yapılmasını sağlamak.

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
1. Kanıtı dayalı politikalar geliştirilmesi için obezite ile ilgili bilimsel verilerin güncel araştırmalar aracılığı ile sağlanması	1. 1. Araştırmalarda elde edilen sonuçların karşılaştırılabilir olması için araştırmalarda yer alacak başlıklara yönelik standart bir form ya da rehber geliştirilmesi 2. 1. ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	KB, GTHB, TÜBİTAK, Üniversiteler, TÜJK, Özel Sektör, STK	2014-2017	-	Hazırlanmış rehber	Araştırmalardaki ortak soru sayısı
2. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının" periyodik aralıklarla yapılmasının sağlanması	3. 1. ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	GTHB, TÜBİTAK, TÜJK, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmanın yapılması	Sonuçların açıklanması
3. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" tarafından il düzeyinde araştırmaların yapılması	3. 1. ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	İl Halk Sağlığı Müdürlükleri	İl Hıfzıssıhha Kurulu Üyeleri	2014-2017	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmaların yapılması	Sonuçların açıklanması
	3. 2. Her ilde 5 yılda bir «İl Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması»nın yapılması ve araştırma sonuçlarının "Uygulama Kurulları'na" sunulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	KB, TÜJK, GTHB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Kaynak yetersizliği ve koordinasyon eksikliği nedeniyle araştırmanın gerçekleştirilememesi	Araştırmayı tamamlayan il sayısı	Araştırma sonuç raporları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
4. Özel gruplara yönelik beslenme araştırmalarının yapılması (gebe ve emzikiler, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşlılar, sağlık çalışanları vb.)	4.1. Risk gruplarının belirlenmesi ve araştırmaların planlanması ve uygulanmasına yönelik altyapı çalışmalarının tamamlanması	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	GTHB, TÜBİTAK, TÜİK, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmanın yapılması	Sonuçların açıklanması
5. "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nin güncellenmesi ve "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi"nin hazırlanarak ülke genelinde etkin kullanımının sağlanması	5.1. Mevcut araştırma sonuçlarından yararlanarak "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nin güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	GTHB, Üniversiteler, STK	2014-2015	Ulusal düzeyde araştırma verilerinin elde edilememesi	Güncellenmiş rehberin yayımlanması	çalışma grubu toplantı tutanakları
	5.2. Yaş gruplarına göre "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi" nin hazırlanması ve yayımlanması	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	GSB, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, alışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2014-2015	1. Ulusal düzeyde araştırma verilerinin elde edilememesi 2. Ortak bilimsel oluşturulmasındaki güçlükler	Yayımlanmış rehber	çalışma grubu toplantı tutanakları



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.1. Toplumun Obezite, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilgilendirilmesi ve Bilinçlendirilmesi

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi	1. 1. İl Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde 81 ilde obezite ile mücadele konusunda bir eğitim ekibi oluşturulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler	2014-2017	1. Personel yetersizliği 2. Personel hareketliliği	Ekip kurulan il sayısı	Ekip personelinin listeleri
	1.2. Eğitim modülleri ve eğitim rehberlerinin (eğitim materyalleri (kitap, broşür, afiş, film vb.) geliştirilmesi ve yaygın kullanımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, Özel sektör, STK	2014-2017	Bütçe yetersizliği	Hazırlanmış eğitim modülleri ve/veya materyalleri	1. Oluşturulan eğitim materyallerinin etkinliğini ölçen araştırma sonuçları
	1.3. İl eğitim ekiplerine yönelik "Eğitici Eğitimi" programlarının uygulanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, Özel sektör, STK	2014-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Personel hareketliliği	Eğitim programı sayısı	Eğitim değerlendirme sonuçları
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması	2.1. Bilgilendirme dokümanlarının oluşturulması ve güncellenmesi 2.2. Bilgi verilmesi amacıyla eğitimlerin yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık Bakanlığı / Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, THSK	Üniversiteler	2014-2017	Güncellemelerin zamanında yapılamaması	1. Dokümanların oluşturulması 2. Güncellemelerin yapılması	1. Bilgi düzeyi ölçüm ve araştırma sonuçları

Amaç: Toplumda yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak ve obezite riskini azaltmak

Hedef: 2017 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak
2017'ye kadar fazla kiloluluk prevalansını yetişkinlerde %5'e kadar azaltmak
Obesite sıklığındaki artış eğilimini durdurmak



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
3. Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikçiler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması	3.1. Bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, 6. Aydan itibaren anne sütü ile birlikte uygun ek besinlere başlanması ve iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmesinin teşvik edilmesine özendirmesi için bilgilendirme çalışmalarının yapılması 3.2. Gebe ve emzikçilik dönemi kadınların düzenli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvurarak vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	ASP Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sağlık Kuruluşları, STK	2014-2017	1. Toplumun bilgi eksikliği 2. Yanlış inanışlar	İlk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenen bebek sayısı	Konu ile ilgili çalışma sonuçları
	3.3. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb. yerlerde yaşayan yaşlılar için bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	ASP Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2014-2017	1. Hedef kitleye ulaşımdaki zorluk 2. Konu ile ilgili uzman personel yetersizliği	Danışmanlık hizmetlerinden yararlanan birey sayısı	Sağlık kuruluşlarında tutulan kayıtlar
	3.4. Engelliler için danışmanlık hizmetleri ve fiziksel aktivite imkanlarının bütçe imkanları dahilinde geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması	ASP Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Maliye Bakanlığı	2014-2017	Uzman personel yetersizliği	Eğitim verilen kurum sayısı	1. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar 2. Denetim, izleme ve değerlendirme raporları
		Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Başbakanlık, ASP Bakanlığı, GSB, Engelliler Federasyonu, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2014-2017	1. Uzman personel yetersizliği 2. Engellilere ulaşım zorluğu 3. İletişim sıkıntısı	Danışmanlık hizmetlerinden yararlanan birey sayısı	Kayıtlar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
4. Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması	4.1. Halk eğitim merkezleri vb. yerlerde eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi 4.2. Silahlı Kuvvetler bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda acemi er eğitim merkezleri başta olmak üzere askerlerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmele- rinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Milli Savunma Bakanlığı	Medya Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör, STK Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Genel Kurmay Başkanlığı, Askeri Hastaneler, Üniversiteler	2014-2017 2014-2017	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği 1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	1. Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı 2. Eğitim materyallerinin geliştirilmesi Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı	1. Eğitim tutanakları 2. Katılımcı sayıları 1. Eğitim tutanakları 2. Bilgilendirilen asker sayısı 3. Eğitim ile ilgili raporlar (eğitim materyalleri, bilgi ölçüm anket sonuçları vb.)
	4. 3. Erniyet Genel Müdürlüğü bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda emniyet mensuplarının obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması	İçişleri Bakanlığı (Erniyet Genel Müdürlüğü)	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Üniversiteler	2014-2017	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı	1. Eğitim tutanakları 2. Katılımcı sayısı 3. Eğitim ile ilgili raporlar (eğitim materyalleri, bilgi ölçüm anket sonuçları vb.)
	4.4. Din görevilerinin vaazlarında ve hutbelerde vb. obezite ile mücadele konularının yer almasının sağlanması	Diyanet İşleri Başkanlığı	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2014-2017	Toplum liderlerinin konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmayışı	Obezite ile ilgili konularda verilen hutbe/vaaz vb. sayısı	Toplumun değişik kesimlerinde bilgi düzeyini ölçen araştırma sonuçları
	4.5. Öğretmen yetiştiren yüksek öğretim kurumlarının müfredatlarına beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında derslerin konulmasının sağlanması	MEB, YÖK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2014-2017	Müfredat değişikliğinin yapılmasına yönelik güçlükler	Değiştirilen müfredat	Müfredat değişikliğinin izlenmesi



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
	4.6. Tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörün mevcut hizmet içi eğitim programlarında obezite ile mücadele ile ilgili konuların yer almasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2014-2017	Yöneticilerin konuya gereken önemi vermeyişi	Obezite ile ilgili konularda verilen eğitim sayısı ve kurum sayısı	Eğitim programları tutanakları
	4.7. Ev hanımlarına yönelik çeşitli faaliyetlerin (kabul günleri için sağlıklı menüler, ev içi egzersiz programları vb.) planlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, STK, Özel Sektör, Yerel Yönetimler	2014-2015	Ev hanımlarının ilgisizliği	Program sayısındaki artış	Program tutanakları
	4.8. Spor salonları ve rekreasyon alanlarında topluma yönelik bilgilendirme yapılması ve egzersizlerin uzman kontrolünde olmasının sağlanması	GSB, Yerel Yönetimler	Üniversiteler, Özel Sektör, Belediyeler Birliği	2014-2017	Uzman personel yetersizliği	Uzman kontrolünde hizmet veren tesis sayısı	Tesislerde bulunan uzman kayıtları
	4.9. Toplum fiziksel aktiviteye özendirme amacıyla çeşitli faaliyetler yürüten yerel yönetimler, özel sektör, STK vb. kuruluşların takdir ve teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Belediyeler Birliği, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2014-2017	Yöneticilerin konuya gereken önemi vermeyişi	Fiziksel aktivite konularında faaliyetlerde bulunan kurum raporları	Faaliyet raporları
5. Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması	5.1. Medya mensuplarına yönelik (sağlık muhabirleri, yapımcı, yönetmen vb.) eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	RTÜK, Medya Kuruluşları, Üniversiteler	2014-2017	Medyanın ilgisizliği	Eğitim sayısı Eğitime katılan muhabir sayısı	Eğitim tutanakları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	5.2. Toplumda rol model olan kişilerin (sanatçılar, sporcular, politikacılar vb.) bilgilendirme faaliyetlerine katılımlarının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	TBMM, RTÜK, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, GTHB, GSB, Medya Kuruluşları, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Medyanın ilgisizliği 2. Rol model kişilere ulaşmadaki zorluklar 3. Kaynak yetersizliği	Etkinliklere katılan rol model kişi sayısı	Konu ile ilgili kayıtlar
	5.3. Medyada yeterli ve dengeli beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında doğru mesajların yer almasına (alt yazı, spot film, bilgilendirmeye ve bilinçlendirmeye yönelik reklam filmi, internet siteleri, sağlık programları vb.) yönelik girişimlerde bulunulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Medya Kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Tarafların konuya ilgisizliği 2. Toplumun konuya ilgisizliği	Konu ile ilgili medyada çıkan doğru mesajların yer aldığı programlar	Konu ile ilgili kayıtlar



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.2. Okullarda Obezite İle Mücadelede, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin Sağlanacak Veri
1. Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi	1.1. Eğitim modülleri ve materyalleri (kitap, broşür, afiş, kitap ayrıçaları, faaliyet/ boyama kitapları, video film vb.) geliştirilmesi.	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	Üniversiteler, Özel Sektör, STK, YÖK	2014-2017	Finansal sorunlar	Geliştirilen eğitim materyalleri	Geliştirilen eğitim materyallerinin etkinliğini ölçen araştırma sonuçları
	1.2. 3-6 yaş çocuklar ve ilköğretim çağı çocukları için egzersiz programlarının geliştirilmesi ve uygulanması.	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	Üniversiteler, Özel Sektör, STK, YÖK	2014-2017	1. Finansal sorunlar 2. Konusunda uzman teknik eleman yetersizliği	1. Eğitim alan öğrenci sayısı 2. Verilen eğitim sayısı	1. Yıllık eğitim raporlarının değerlendirilmesi 2. Konu ile ilgili araştırma sonuçları
	1.3. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çocuklarına yönelik interaktif, eğlenceli ve öğretici eğitim teknikleri, bilgisayar oyunları, drama, tiyatro oyunu vb. kullanılarak obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi için eğitim programlarının uygulanması.	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	GSB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK.	2014-2017	1. Finansal sorunlar 2. Konusunda uzman teknik eleman yetersizliği	1. Eğitim alan öğrenci sayısı Verilen eğitim sayısı	1. Yıllık eğitim raporlarının değerlendirilmesi 2. Konu ile ilgili araştırma sonuçları

Amaç: Örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dahil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adölesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına katkı sağlamak.

Hedefler: 1. 2017 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek.
2. 2017 yılına kadar aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak.
3. 2017 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkanlarını bütçe imkanlarını da dikkate alarak arttırmak.
4. 2017 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak.
5. 2017'ye kadar fazla kiloluluk prevalansını çocuklarda %10, adölesanlarda %5'e kadar azaltmak



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin Sağlanacak Veri
	1.4. Ortaöğretim ve üniversite öğrencilerine yönelik obezite ile mücadele konularında (seminer, konferans, panel, yarışma vb.) rutin faaliyetler düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	YÖK, STK, Özel Sektör, Üniversiteler	2014-2017	Ülke genelinde faaliyetlerin yaygınlaştırılmaması	Yapılan faaliyet sayısı	1. Yıllık eğitim raporlarının değerlendirilmesi 2. Konu ile ilgili araştırma sonuçları
	1.5. Yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili özel gün ve haftaların etkin olarak kutlanması	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Etkinliklerin ülke geneline yaygınlaştırılmaması 2. Tarafların konuya gereken hassasiyeti göstermemesi	1. Kutlanan etkinlik sayısı 2. Etkinliğe katılan kişi sayısı	Etkinliklere dair kayıt ve raporlar
	1.6. Çocuklarda ve gençlerde spor sevgisinin oluşturulması amacıyla spor federasyonları ve spor kulüpleri tarafından okullarda çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi	MEB, Spor Federasyonları	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, GSB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2014-2017	1. Etkinliklerin ülke geneline yaygınlaştırılmaması 2. Tarafların konuya gereken hassasiyeti göstermemesi	1. Spor kulüpleri tarafından yapılan etkinlik sayısı 2. Etkinliğe katılan kişi sayısı	Etkinliklere dair kayıt ve raporlar
	1.7. Yaz okulları, kamplar vb. yerlerde öğrencilere temel beslenme ve fiziksel aktivitenin önemine yönelik bilgilerin verilmesinin sağlanması	MEB, GSB, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İçişleri Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2014-2017	Uzman personel yetersizliği	Eğitim verilen öğrenci sayısı	Eğitim raporlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi
2. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müfredat programlarının iyileştirilmesinin sağlanması	2.1. Okullarda (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim) obezite, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili konuların müfredatta mevcut durumunun izlenmesi ve en az 2 saat artış yapılması, etkin uygulamaların sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler	2014-2017	1. Müfredat değişikliğinin yapılmasına yönelik güçlükler 2. Personel yetersizliği 3. Müfredat değişikliğinde yaşanacak güçlükler	1. Müfredat ile ilgili mevcut durum tespiti 2. Değişiklik yapılan müfredat	Ders kitaplarının incelenmesi



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin Sağlanacak Veri
3. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkanlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkanları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması	3.1. Okullarda mevcut spor tesislerinin okul saatleri dışında ve hafta sonu tatillerinde de öğrencilerin kullanımına açılması 3.2. Fiziksel aktivite yapmaya uygun olmayan ve kullanılmayan okul spor salonlarının ve bahçelerinin fiziki şartlarının düzeltilmesi ve uygun olanların sayılarının artırılması	MEB	İl Millî Eğitim Müdürlükleri	2014-2017	Personel yetersizliği	1. Açık bulundurulmuş tesis sayısı 2. Tesislerden yararlanılan öğrenci sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.3. Yeni yapılan okullarda spor salonu yapımına ağırlık verilmesi, okullarda spor salonlarının yapılması ve geliştirilmesine yönelik kampanyaların düzenlenmesi	MEB, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İçişleri Bakanlığı, GSB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2014-2017	Bütçe yetersizliği	İyileştirme yapılan okul sayısındaki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.4. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sportif faaliyetlere katılımının teşvik edilmesi, üniversite bünyesindeki spor alanlarının yeterli düzeye getirilmesi ve gençlik kulüplerinin faaliyetlerine destek olunması	MEB, YÖK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Tarafların ilgisizliği	1. Düzenlenen kampanya sayısı 2. Yeni açılan spor alanlarının sayı ve niteliğindeki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	3.5. Egzersiz konusunda eğitim verilerle "egzersiz eğitmeni" yetiştirilmesi amacıyla sertifika programlarının oluşturulması	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler,	2014-2017	1. Uzman personel yetersizliği 2. Bütçe yetersizliği	Sertifika programının düzenlenmesi	1. Düzenlenen sertifika programı sayısı 2. Sertifika programlarından mezun olanların sayısı
4. Çocukluk ve gençlik döneminde obezite survejans sisteminin kurulması	4.1. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretimde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması 4.2. Üniversite öğrencilerinin obezite yönünden izlenmesi	MEB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	ASP BAKANLIĞI, Üniversiteler, STK, DSÖ	2014-2017	1. Koordinasyon eksikliği 2. Ölçümlerde standardizasyon sağlanmasındaki güçlükler	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi
	4.3. BKİ değerlendirmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin okul yönetimi/rehberlik hizmetleri tarafından sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi	YÖK, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler,	2014-2017	Ölçümlerde standardizasyon sağlanmasındaki güçlükler	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi
	5.1. Beslenme Dostu Okul Programının DSÖ kriterlerine göre geliştirilmesi, okul kantinleri ve yemekhanelerinde yürütülen beslenme hizmetlerinde sağlıklı uygulamaların teşvik için çeşitli kampanya ve aktivitelerin yapılması	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu STK	2014-2017	Konuya gereken önemin verilmeyişi	BKİ yüksek veya düşük olup sağlık kuruluşlarına yönlendirilen öğrenci sayısı ve yüzdesi	Yıllık çalışma raporlarının değerlendirilmesi
5. Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması	5.1. Beslenme Dostu Okul Programının DSÖ kriterlerine göre geliştirilmesi, okul kantinleri ve yemekhanelerinde yürütülen beslenme hizmetlerinde sağlıklı uygulamaların teşvik için çeşitli kampanya ve aktivitelerin yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ, MEB	STK, Özel Sektör	2014-2017	Okul yönetiminin ilgisizliği	1. Yürütülen kampanya sayısı 2. Kampanyalara katılan katılımcı sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	5.2. Okullarda, yaz okullarında ve dershanelerde yer alan yiyecek ve içecek otomatlarında bulundurulacak gıda maddelerinin temel besin gruplarına göre seçilmesi	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2014-2017	Tarafların ilgisizliği	1. Uygun otomat sayısındaki artış 2. Yararlanan öğrenci/öğretmen sayısındaki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	5.3. Eğitim kurumlarında öğrencilerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2014-2017	Konuya gereken önemin verilmeyişi	Geliştirilen program	Programlara yönelik izleme ve değerlendirme raporları
	5.4. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkanları dahilinde ücretsiz okul kahvaltısı/ yemek programlarının düzenlenmesinin sağlanması	MEB, Maliye Bakanlığı	KB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği 3. Kuruluşlar arası etkin işbirliğinin sağlanamaması	Geliştirilen program	Programlara yönelik izleme ve değerlendirme raporları
	5.5. Okullarda, özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde, ücretsiz taze sebze, meyve ve süt dağıtımının yapılması	MEB, Maliye Bakanlığı	KB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Özel Sektör, STK, Ulusal Süt Konseyi	2014-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği	Kaynak aktarımının sağlanması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
	5.6. İlköğretim okullarında "Okul Sütü Programı"nın sürdürülebilirliğinin sağlanması	MEB, GTHB, Maliye Bakanlığı	KB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Özel Sektör, STK, Ulusal Süt Konseyi	2014-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği	Kaynak aktarımının sağlanması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	5.7. Okul öncesi kurumlar, ilköğretim ve ortaöğretim kurumları ve üniversitelerde sunulan menülerin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun denetlenmesi ve Sağlık Bakanlığı önerileri doğrultusunda geliştirilen menülerin uygulanması	MEB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, YÖK	2014-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Uygulamada yaşanacak güçlükler	1. Menü programlarının geliştirilmesi 2. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 2. Denetim raporlarının değerlendirilmesi
	5.8. Kantin Genelgesinin güncellenmesi, Okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme ve gıda güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB, GTHB, Yerel Yönetimler	İçişleri Bakanlığı, Özel Sektör, STK	2014-2017	Mevzuat eksikliği	1. Genelgenin yeniden düzenlenmesi 2. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi 3. Denetleme sayısı	Denetim sayı ve sonuçlarının değerlendirilmesi
	5.9. Yaz okulları ve kamplarında sunulan beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ve gıda güvenliği kriterlerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetiminin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, MEB, Yerel Yönetimler	GSB, STK	2014-2017	Uzman personel yetersizliği	1. Yaz okulu ve kamplardaki toplu beslenme hizmetlerinin yeterliliğine ilişkin denetim usul ve esaslarının belirlenmesi	1. Yaz okulu ve kamplardan yararlanan öğrenci sayısı 2. Denetim sayıları ve sonuçlarının değerlendirilmesi



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
	5.10. Okul çevresinde gıda satışı yapan ve/veya toplu beslenme hizmeti sunan işyerlerinin yeterli ve dengeli beslenme ve gıda güvenliği kriterlerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetlenmesi	GTHB, İçişleri Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, MEB	2014-2017	Mevzuat eksikliği	1. Değişiklik yapılan müfredat 2. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevzuat değişikliğinin izlenmesi 2. Denetim sayı ve raporlarının değerlendirilmesi



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

Amaç: İş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek, fiziksel aktivite imkanlarını arttırmak ve obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltmak.

Hedefler: 1. 2017 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
2. 2017 yılına kadar işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkanlarını arttırmak.

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zaman-lama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
1. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması	1. 1. Hizmet içi eğitim materyallerinin ve bu materyallerin kullanıldığı programların oluşturulması (masa başında egzersiz vb.) ve devamlılığın sağlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Konuya yeterli önemin verilmemesi 2. Eşgüdümün sağlanamaması	1. Geliştirilmiş eğitim materyalleri 2. Oluşturulmuş program 3. Uygulanan program (eğitim) sayısı	Hizmet içi eğitim raporları ve programlar
2. İş yeri hekimi hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması	2.1. Kamu ve özel sektörde görev yapan işyeri hekimlerinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi 2.2. İş yeri hekimi hizmetleri çerçevesinde iş yeri çalışanları arasında obezitenin saptanması için araştırma yapılması	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Konuya yeterli önemin verilmemesi	1. Geliştirilmiş eğitim materyalleri 2. Oluşturulmuş program 3. Uygulanan program (eğitim) sayısı	Hizmet içi eğitim raporları ve programlar
3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması	3.1. İş yerlerindeki toplu beslenme hizmetlerinde (Yemekhane, kantin vb.) diyetisyenler tarafından hazırlanan olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesini destekleyici menülerin yaygınlaştırılması	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	İşyeri hekimi bulunan kurumlar	2014-2017	Konuya işyeri hekimince öncelik verilmemesi	Araştırma (tarama) yapılan işyeri sayısı	Araştırma ve değerlendirme raporları
		Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Uygulamada yaşanabilecek güçlükler	Diyetisyen tarafından Onaylanan menülerin uygulandığı kurum sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
	3.2. İşyerlerinde sunulan toplu beslenme hizmetlerinin gıda güvenliği açısından denetlenmesi	GTHB, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2014-2017	1. Denetimde uzman personel yetersizliği 2. Alt yapı imkanlarının yetersizliği	Denetleme yapılan işyeri sayısında artış	Denetim raporları
	3.3. 500'den fazla çalışanı olan işyerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesisi kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütülmesi	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Yerel Yönetimler, Özel Sektör	Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Yönetim tarafından konuya yeterli önemin verilmeyişi 3. Çalışanların ilgisizliği 4. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar	Spor tesisi/ merkezi olan işyeri sayısındaki artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.4. Bütün işyerlerinde işyeri çalışma saatleri öncesinde, sonrasında ve öğle tatillerinde çalışanların fiziksel aktivite yapma davranışını geliştirmek için eğitim seti hazırlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Yönetim ve çalışanların ilgisizliği 2. Alt yapı imkanlarının yetersizliği	1. Hazırlanan eğitim seti 2. Egzersiz uygulamalarının yapıldığı kurum sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.5. İşyerlerinde çalışanlar arasında spor etkinlikleri, müsabakalar, sosyal etkinlikler (halk oyunları, dans vb.) ve öğle aralarında veya molalarda egzersiz yapmayı kolaylaştıracak aletler konulmasının (masa tenisi v.b) yaygınlaştırılması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Müsabaka organizasyonunda yaşanacak güçlükler	Gerçekleştirilen müsabaka sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.6. Çalışanların, özel spor tesislerinden indirimi olarak yararlanmalarının desteklenmesi	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	Tesislerden yararlanan kişi ve kurum sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
4. İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi	4.1. Sağlıklı kiloda kalmaya yönelik alanlar sağlanması ve merdiven kullanımını teşvik eden simgeler kullanılmasının sağlanması 4.2. İşyeri programlarının planlanması ve uygulanmasında çalışanların da dahil edilmesinin sağlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Yönetim ve çalışanların işsizliği	Fiziksel aktivite alanları olan ve simge kullanan işyeri sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	4.3. Bireysel öğrenme programları, haber programları, etkinlikler (konser, piknik vb) düzenlenerek ailelerin dahil edilmesinin sağlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Yönetim ve çalışanların işsizliği	Sektörel işyeri programlarının yapılması	Araştırma sonuçları
	4.4. Bireysel davranış değişim stratejileri geliştirilmesi ve bireysel izlemelerin sağlanması	ÇSGB, Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Yönetim ve çalışanların işsizliği	1. Hazırlanan öğrenme programları 2. İşyerlerinde etkinlik düzenlenmesi Yapılan çalışmalar	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması

Amaç: Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği yapmak									
Hedef: Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği içinde gerçekleştirilecek olan faaliyetleri 2017 yılı sonuna kadar uygulanmasını sağlamak.									
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin Sağlanacak Veri		
1. Ulusal politikalarda gıda sektörü ile işbirliği sağlanması	1.1. Konu ile ilgili sosyal sorumluluk projelerinin ve eğitim programlarının yapılması	Özel Sektör,	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Üniversiteler, STK	2014-2017	1. Sektörün etkin katılımının sağlanamaması 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Yürütülen proje/ eğitim sayısı	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 2. Yıllık faaliyet raporları		
	1.2. Obezitenin önlenmesine yönelik yeterli ve dengeli beslenmeyi teşvik edici ve olumlu beslenme alışkanlıklarının kazanılmasına imkan sağlayacak nitelikte besinlerin (yağ, şeker ve tuz oranı azaltılmış vb.) üretiminin artırılması	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Sektörde tüketime yönelik kaygıların yaşanması 2. Tüketici tercihlerinden kaynaklanan sorunlar	Üretimdeki artış	Üretim ve tüketim verileri		
2. Gıda Sanayinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi	2.1. Eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı, İl Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu	İçişleri Bakanlığı, GTHB, Ticaret ve Sanayi Odası, Üniversiteler, STK	2014-2017	1. Konuya gereken önemin verilmemesi 2. Kurumlar arası koordinasyon eksikliği	1. Yürütülen program sayısı 2. Bilgilendirilen kurum ve yönetici sayısı	1. Program tutanak ve raporları 2. Bilgi düzeyini ölçmeye yönelik anket sonuçları		





Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
3. Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi	3.1. Gıda sanayii tarafından tüketicilere yönelik yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite konularında kampanya ve eğitim yapılması	Gıda Sanayii, Özel Sektör	GTHB, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, MEB, Üniversiteler, Anadolu Ajansı, STK	2014-2017	Tüketicilerin ilgisizliği	1. Yapılan etkinlik sayısı 2. Katılımcı sayısı	Eğitim/etkinlik raporları
	3.2. Toplu beslenme yapılan yerlerde özellikle fast-food restoranlarda topluma yönelik promosyonlarda gerekli bilgilerin yer alması ve menü içeriklerinde yeterli ve dengeli beslenme açısından uygun besinlerin sunulması	Sağlık Bakanlığı,	GTHB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör		1. Toplu beslenme hizmet sektöründe etkin katılımın sağlanamaması 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması 3. Yeterli talebin oluşmaması	1. Hedef gruba yönelik hazırlanan doküman sayısı, bu uygulamayı yapan restoran sayısı 2. Uygun menü sunulan restoranların sayılarının artması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
4. Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslar arası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	4.1. Gıda ürünleri etiketlerinde uluslararası yaklaşımlar dikkate alınarak tüketiciyi bilgilendirecek, kolay anlaşılabilir ve okunabilir şekilde besin öğeleri (enerji, total yağ, doymuş yağ, trans yağ, tuz ve şeker) tablosunun yer almasının sağlanması, 4.2. Beslenme ve sağlık beyanları ile ilgili ilave düzenlemelerin yapılması	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2014-2017	1. Mevzuatın hazırlanma sürecindeki gecikmeler 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması 3. Konunun AB mevzuatında yer almaması	Etiketinde beslenme tablosu olan gıda ürünü	Tüketici Etiket Algı Araştırma sonuçları
		GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2014-2017	1. Mevzuatın hazırlanma sürecindeki gecikmeler 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması	Değişiklik yapılan mevzuat	Tüketici Etiket Algı Araştırma sonuçları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için sağlanacak Veri
	4.3. Toplumda taze sebze ve meyve tüketiminin artırılmasına yönelik olarak sebze ve meyve üreticileri tarafından reklam, kampanya vb. çalışmaların yapılması	Özel sektör, STK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler	2014-2017	Konuya gereken önemin verilmemesi	Medyada yer alan reklam ve kampanya sayısı	Konu ile ilgili tekrarlanan araştırmalar
	4.4. Okul ve işyerleri çevresi, sinema, tiyatro gibi sosyal yaşam alanları ve benzeri mekanlarda yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik besinlerin sunumu için faaliyetler yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	İçişleri Bakanlığı, GTHB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Gıda sanayi 2. Tüketicilerin ilgisizliği	Yapılan faaliyet sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	4.5. Tüketicilerin algılamaya ve bilinçlenme düzeyinin tespit edilmesi amacıyla "Tüketici Etiketi Algı Araştırması"nın yapılması	Özel sektör, STK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Üniversiteler	2014-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Konuya gereken önemin verilmemesi	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.5. Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin Sağlanacak Veri
1. Gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yeniden değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, yürürlüğe konulması ve uygulamaların denetlenmesi	1. 1. Medyada yer alan çocuklara yönelik gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili mevcut yasal düzenlemelerin gereksinimler doğrultusunda ve T.C.'nin taraf olduğu yeni uluslararası anlaşmalara uygun olarak revize edilmesi 1.2. Gıda reklamlarının denetimine yönelik özdenetim merkezi ve özel medya izleme gruplarının kurulması	Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, RTÜK, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB	Üniversiteler, Medya kuruluşları, STK, Özel Sektör	2014-2017	Mevzuat değişikliğinden kaynaklanan sorunlar	Revize çalışmalarını yürüten çalışma grubu toplantıları	Düzenlenen mevzuat
2. Toplama yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması	2.1. İnternette başvuru kaynağı niteliğinde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularını içeren sifelerin oluşturulması	Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, RTÜK, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB	Üniversiteler, Medya Kuruluşları, STK	2014-2017	Yetkilendirme konusunda güçlüklerin yaşanması	Oluşturulan Özdenetim ve özel medya izleme grupları	1. Grup toplantı tutanakları 2. Kuruluş onayları
	2.2. İnternette başvuru kaynağı niteliğinde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularını içeren sifelerin oluşturulması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	İnternet haberlerinin denetim ve kontrolündeki güçlükler	1. İnternette yayınlanan doğru haber sayısı 2. Konu ile ilgili mevcut ve yeni açılan site sayısı	Toplumun değişik kesimlerinde bilgi düzeyini ölçen araştırma sonuçları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	2.2. Ulusal ve yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programların yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Medya Kuruluşları	Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK, RTÜK,	2014-2017	Medyanın ıgıszlığı ve yeterli bilgi sahibi olmayışı	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Programların izlenmesi ve değeriendirilmesi
	2.3. Özellikle kadın programlarında yer alan yemek hazırlamaya ilişkin bölümlerin diyetisyen eşliğinde bilimsel ve yeterli ve dengeli beslenme ikelerine uygun, ekonomik seçeneklerden oluşturulması ve yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik bilgilerin verilmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Medya Kuruluşları	Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK, RTÜK,	2014-2017	Medyanın konuya gereken önemi vermeyışı	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	2.4. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri ve obezitenin önlenmesindeki rolü ile ilgili bilgilerin verileceğı, konunun uzmanları eşliğinde bilimsel, interaktif egzersiz programlarının ulusal ve yerel televizyon ve radyo kanallarında yaygınlaştırılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Medya Kuruluşları	Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK, RTÜK,	2014-2017	Medyanın konuya gereken önemi vermemesi	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin iyileştirilmesi

Amaç: Toplumdaki bireylere fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmaya yönelik, fiziksel aktivite imkanları oluşturmak, iyileştirmek ve yaygınlaştırmak.							
Hedefler: 2017 yılına kadar topluma yönelik fiziksel aktivite alanlarını artırmak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zaman-lama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Yerel yönetimler tarafından insanların güvenle fiziksel aktivite yapabileceği sosyal ve fiziksel ortamların oluşturularak günlük yaşamlarına entegre edilmesi (sağlıklı şehirler)	1.1. Yerel yönetimlerce şehir merkezlerinde yeşil alanların artırılması ve şehir merkezinden uzak bölgelerde doğay yürüyüşleri vb. etkinliklerin yapılması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İller Bankası	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, GSB, Özel Sektör, STK, Belediyeler Birliği	2014-2017	1. Tarafların ilgisizliği 2. Kaynak yetersizliği	1. Oluşturulan yeşil alan sayısı 2. Yapılan etkinlik sayısı	Konuya ilişkin belge ve faaliyet raporları
	1.2. Parklarda egzersiz alanları, spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması. basketbol sahası, futbol sahası vb. alanların artırılması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İller Bankası	GSB, STK, Özel Sektör, Belediyeler Birliği	2014-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Altyapı yetersizliği	Alanların sayısında artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	1.3. Spor tesislerinden bireylerin gün içerisinde yararlanmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması	GSB, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, İçişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, MEB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör, Belediyeler Birliği	2014-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Kaynak yetersizliği	Değişiklik yapılan mevzuat	Uygulamaların değerlendirilmesi-ne yönelik çalışmalar
	1.4. Aktif ulaşımın desteklenmesi için bisiklet yollarının yapılmasına öncelik verilerek yayalar, engelliler için tasarlanmış şehir içi alanların oluşturulması	İçişleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, MEB, Üniversiteler, STK, Belediyeler Birliği	2014-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Alt yapı yetersizliği	Düzenlenen şehir içi alan sayısında artış	«En iyi uygulamalar» raporları
	1.5. Alışveriş merkezleri gibi toplu kullanım alanlarında egzersiz yapılan alanların oluşturulması	İçişleri Bakanlığı, Yerel Yönetimler	STK, Özel Belediyeler Birliği	2014-2017	Tarafların ilgisizliği	Oluşturulan egzersiz alanlarının sayısında artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	1.6. Kısa mesafelere araçla değil, yürüyerek gidilmesinin özendirilmesine yönelik aktiviteler yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yerel Yönetimler	MEB, Üniversiteler, STK, Belediyeler Birliği	2014-2017	1. Tarafların ilgisizliği 2. Yaya yollarının olmaması	Yaya yollarının artması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	1.7. Merdiven kullanmayı engelleyecek herhangi bir sağlık problemi yoksa birey/lerin asansör yerine merdiven kullanmasına yönelik aktiviteler yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yerel Yönetimler	MEB, Üniversiteler, STK, Belediyeler Birliği	2014-2017	Tarafların ilgisizliği	Aktivite sayısında artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
2. Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarzda fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi	2.1. Özellikle ev hanımlarına yönelik egzersiz programlarının hazırlanması ve TV kanallarında yayımlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yerel Yönetimler	MEB, Üniversiteler, STK, Medya Kuruluşları	2014-2017	Tarafların ilgisizliği	Hazırlanan aktivite programları	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA OBEZİTENİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK ÖNLEMLER

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Sağlık personelinin obezitenin tanı ve tedavisi konularında bilgilerinin artırılmasına ve topluma yönelik uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması	1.1. Birinci basamak sağlık kurumlarında/ toplum sağlığı merkezlerinde konu ile ilgili ve görevlendirilmiş personele (hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, hemşire/sağlık memuru, gıda mühendisi vb. oluşan ekip) yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	Kaynak yetersizliği (personel ve bütçe)	1. Görevlendirilen ekip sayısı 2. Hazırlanan eğitim modülleri ve materyalleri 3. Düzenlenen eğitim programı sayısı	1. Tutanaklar 2. Eğitim raporları
	1.2. Eğitilmiş personel aracılığı ile bölgedeki obezite sıklığının azaltılmasına yönelik programların geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, STK	2014-2017	Eğitilmiş personel sağlanamaması	Geliştirilmiş program sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	1.3. Obezite tanısı ve tedavisi için klinik rehberlerin hazırlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, STK	2014-2017	Eğitilmiş personel sağlanamaması	Yayımlanmış rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları
	1.4. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık hizmetlerine (sağlıklı beslenme ve obezite) yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, STK	2014-2017	Eğitilmiş personel sağlanamaması	Danışmanlık hizmeti veren kurum sayısı	Danışmanlık hizmeti gereği düzenlenen bireysel ve grup eğitimi sayısı
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması	2.1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında/ aile hekimliği sistemi içinde obezite üniteleri, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ise obezite okulları/ merkezlerinin kurulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Eşgüdüm sağlanamaması. 2. Personel/ kaynak yetersizliği	Obezite ünitesi/ okulu/ merkezi açılan sağlık kuruluş sayısı	Kuruluş onayları ve buna ilişkin raporlar

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirmek, obezite teşhisi konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tedavisinin yol açtığı sağlık harcamalarını ve obezite sıklığını azaltmak.

Hedefler: 1. 2017 yılına kadar obezite için risk oluşturan BKM>25 kg/m² olan fazla kilolu bireylerde obezite gelişimini %5 azaltmak.
2. 2017 yılına kadar zayıflama ilaçlarının kontrolsüz kullanımını engellemek ve cerrahi müdahalenin gerekli olduğu durumlara, sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturulacak olan heyet tarafından (cerrah, gastroenterolog, endokrinolog, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist) karar verilmesini sağlamak.



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	2.2. Sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendirilmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Personelin konuya gereken önemi vermemesi 2. Sevk sisteminde güçlüklerle karşılaşılması	1. Sevk edilen hasta sayısı 2. Obezite ünitesi/ okulu/ merkezine kayıtlı hasta sayısı	Konu ile ilgili kayıtlar
	2.3. Obezite ünitesi/ okulu/ merkezine başvuran hastaların izlenmesi için sürveyans sistemi oluşturulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlanmadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan sürveyans sistemi	izlenen hasta sayısına dair kayıtlar
	2.4. Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerinde AHBS ve hastane bilgi sistemleri veri tabanlarının obezite konusunda yararlı veri üretmesi çalışmalarının takip edileceği mekanizma kurulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2014-2017	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlanmadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan sürveyans sistemi	izlenen hasta sayısına dair yıllık istatistikler
3. Obezitenin tedavisinde cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçe, bypass vb.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemelerin yapılması	3.1. Piyasada zayıflama amacıyla satışa sunulan ve Sağlık Bakanlığı ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı mevzuatı kapsamı dışında kalan zayıflama bantları, bitkisel ürünler vb. ürünler ile ilgili eczane ve aktarlarda satış koşulları ve denetimlerine yönelik gerekli yasal düzenlemelerin yapılması	Sağlık Bakanlığı GTHB	Üniversiteler, STK	2014-2017	1. Mevzuat eksikliği 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Hazırlanan mevzuat	Mevzuat değişikliğinin izlenmesi



D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak.							
Hedef: "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenerek işlerlik kazandırmak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Mevcut izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenmesi	1.1. Farklı kuruluşların sorumluluğunda yürütülen aktiviteler ile ilgili bilgilerin ve elde edilen verilerin düzenli olarak THSK'ya akışının sağlanması	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu SGK	TÜİK, ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2014-2017	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Düzenli rapor gönderen kurum/kuruluş sayısı	Faaliyet raporları
	1.2. THSK'ya ulaşan veriler Eylem Planının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla düzenli olarak Danışma ve Yürütme Kurullarına sunulması	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurulları	2014-2017	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Düzenlenen Danışma Kurulu toplantıları	1. Komite raporları 2. Alınan kararlar 3. THSK'na ulaşan yıllık veri sayısı
	1.3. Yapılan faaliyet ve çalışmaların izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla Danışma ve Yürütme Kurulu kapsamında bir alt komite kurulması ve yılda 2 kez Danışma ve Yürütme Kuruluna sunularak üzere ilerleme raporu hazırlanması	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2014-2017	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Kurulan İzleme ve Değerlendirme Alt Kurulu	Alt Komite raporları
	1.4. Uygulamada karşılaşılan problemlerin tespit edilmesi ve çözümüne yönelik olarak izleme sisteminin güncellenmesi ve geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2014-2017	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Güncellenen izleme sistemi	İzleme ve değerlendirme raporları
	1.5. Uygulama Kurullarının yıllık değerlendirme toplantılarının yapılması	Sağlık Bakanlığı /Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2014-2017	İlgili kurum ve kuruluşların etkin ve sürekli olarak temsil edilmemesi	Düzenlenen yıllık değerlendirme toplantısı	1. Toplantı tutanağı 2. Değerlendirme raporu



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
2. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının 2018 yılında değerlendirilmesi ve değerlendirme raporunun yayımlanması	1. Değerlendirme raporunun yayımlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2018	Kuruluşlar arası işbirliğinin sağlanamaması	Yayımlanmış rapor	1. Eylem planının yürütülmesi ve izlenmesi için gerekli tüm veriler 2. Toplantı ve çalışma tutanakları



1. KAYNAKLAR

1. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010", WHO, 2011.
2. Global recommendations on physical activity for health, WHO, 2010.
3. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını, 2.baskı, s.277-280, Ankara, 2003.
4. Field A.E., Barnoya J ve Colditz G.A. Obezitenin Epidemiyolojisi, Sağlık ve Ekonomi Üzerindeki Etkileri (Editörler Thomas A.Wadden ve Albert J. Stunkard, Çevirmenler: Saçıkara A ve Yılmaz A.) Obezite Tedavi El Kitabı, s.3-18, 2003.
5. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalance of obesity, diabetes and obesity-related health risk factors, 2001. JAMA; 289(1): 76-79, 2003.
6. European Charter on Counteracting Obesity, WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity Conference Report, WHO, 2007.
7. WHO, Fact sheet No:311, May 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> (Erişim tarihi 15.08. 2012).
8. Popkin B.M, Kim S, Rusev E.R., Du.S and Zizza C. Measuring the full economic costs of diet, physical activity and obesity-related chronic diseases, Obesity Reviews 7, p.271-293,2006.
9. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Technical Report Series No: 894, WHO, Geneva, 2000.
10. Dan Glickman, Lynn Parker, Leslie J. Sim, Heather Del Valle Cook, and Emily Ann Miller, Editors; Committee on Accelerating Progress in Obesity Prevention; Food and Nutrition Board; Institute of Medicine Accelerating Progress in Obesity Prevention: Solving the Weight of the Nation, The National academies Press, Washington 2012.
11. Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet, Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/ China, September 2007).
12. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/physical-activity/facts-and-figures/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>.
13. Mokdad A.H., Marks J.S., Stroup D.F. and Gerberding J.L. Actual Causes of Death in the United States, 2000. JAMA 291(10)1238-1245, 2004.
14. Chopra M and Darntonhill L. Tobacco and obesity epidemics: not so different after all? BMJ, 328:1558-1560, 2004.
15. WHO. Global Strategy On Diet, Physical Activity and Health. Geneva, WHO, 2003.
16. The Second WHO European Action Plan For Food and Nutrition Policy 2007-2013, <http://www.euro.who.int>. (Erişim: 19.02.2008).
17. White Paper: A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/keydocs_nutrition_en.htm (Erişim: 19.02.2008)
18. EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm (Erişim: 19.02.2008).
19. Obesity: Preventing and managing the global epidemic İn.: Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June, 1997.
20. Milan Declaration: Call for action on obesity, Milan, 3-6 June, 1999.
21. Sağlık 21 Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2001.
22. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008.
23. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2013-2017)
24. Başbakanlık Genelgesi, 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete.
25. Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2011-2015)
26. 4 Ocak 2013 tarihinde yayımlanan "Ekmek ve Ekmek Çeşitleri Tebliği"
27. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı (2011-2014)
28. Seidell J.C. Epidemiology: Classification and definition of obesity pp:1-23, İn: Clinical obesity (Kopelman P ve Caterson Ian D., Edu) 3rd edition, Willey-Blackwell Science, Ltd Oxford, 2001.
29. Şakar Ş. Obezitenin Tıbbi Beslenme Tedavisi, Obezite Dergisi 6(9): s.15-17, 2006.



30. Tüzün M, Obezite Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları. (Ed.Yılmaz C) Obezite, s. 1-20 Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 1995

31. Global Database on BMI, WHO, http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. (Erişim: 19.08.2008).

32. Yıldırım M, Akyol A, Ersoy G. Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite (Koord. Besler T ve Rakıcioğlu N, Ed: Coşkun A, Kesici C, Çelıkcın E, Bilici S.) Hastalıklarda Beslenme ve Obezite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 235-244, Ankara, 2008.

33. Akbulut G, Özmen M ve Besler T. Çağın Hastalığı Obezite, TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, Ek s. 2-15, Mart, 2007.

34. Köksal E ve Küçükerdönmez Ö. Şişmanlığı saptamada güncel yaklaşımlar. (Ed.Baysal A ve Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 35-70, Ekspres Baskı A.Ş., Ankara, 2008.

35. Onat A, Türkiye>de Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi, Türk Kardiyoloji Dergisi 31 (5): 279-289, 2003.http://www.tkd.org.tr/pages.asp?pg=:dergi/dergi_content&plng=tur&id=1145&dosya=108. (Erişim: 19.08.2008).

36. Han TS, Van Leer EM, Seidell JC, Lean ME. Waist circumference as a screening tool for cardiovascular risk factors: evaluation of receiver operating characteristics (ROC) *Obes Res.*4(6): 533-47,1996

37. Arslan M, Başkal N, Çorakçı A ve ark. Ulusal Obezite Rehberi, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayını, 1999.

38. World Health Organization. The Child Growth Standards 2006. http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_forage/en/index.html. (Erişim: 17.08.2008).

39. World Health Organization. Growth Reference Data for 5-19 years. WHO Reference 2007. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. (Erişim: 17.08.2008).

40. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, Ed. Francesco Branca, Haik Nikogosian ve Tim Lobstein, WHO, Denmark, 2007.

41. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Technical Report Series No: 916, WHO, Geneva, 2003.

42. UNİCEF web sayfası. http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html. (Erişim: 24.08.2008).

43. James WPT et al. Overweight and obesity (high body mass index) İn:Ezzati M et al.,eds. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors. Vol.1:497-596. WHO,Geneva, 2004.

44. Baysal A. Beden Ağırlığının Denetimi, Baysal A, Bozkurt N, Pekcan G, Besler H.T., Aksoy M, Merdol T.K, Keçecioğlu S, Mercanlıgil S.M. Diyet El Kitabı, s. 39-60, 3. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1999.

45. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N ve ark. Yeterli - Dengeli Beslenme ve Sağlıkli Zayıflama Rehberi, s. 144-149, Ankara, 2001.

46. Mcinnis K J. Franklin B A., Rippe J M. Counseling for physical activity in overweight and obese patients. *Am Fam Physician* 2003; 67: 1249-56.

47. Wareham N. Physical activity and obesity prevention. *Obesity Reviews*, 2007, 8 (suppl 1), 109-114.

48. Pedersen BK., Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease, *Scand J Med Sci Sports*, 2006, 16 (suppl 1): 3-63.

49. Jakicic JM., Otto AD. Physical activity considerations for the treatment and prevention of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2005; 82(1): 226-229.

50. ACSM>s Guidelines For Exercise Testing and Prescription. Fifth Ed. Williams& Wilkins Baltimore, 2006.

51. Oden G. ACSM>s Resources for Clinical Exercise Physiology: Musculoskeletal, Neuromuscular, Neoplastic, İmmunologic and Hematologic Conditions. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 34(9): p:1538, 2002.

52. Ergun N, Baltacı G. Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri, 2. Baskı Pelin Ofset Yayıncılık, Ankara, 2006.

53. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. (Koord. Baltacı G, Ed: İrmak H, Kesici C, Çelıkcın E ve Çakır B) Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 79-88, Ankara, 2008.

54. Hasbay A. Ağırlık yönetiminde fiziksel aktivitenin rolü, (Ed. Baysal A, Baş M.), Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi , Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 138-151, Ekspres Baskı A.Ş., Ankara, 2008.

55. Van Baak MA., Saris WHM., Exercise and obesity, chapter 18, Clinical obesity, (ed: Kopelman P G., Stock M J.), Blackwell Science, Oxford, 1998.

56. Baltacı G. Obezite tedavisinde egzersizin yeri, 1.Ulusal Adolesan Sağlıkli Kongresi, 28 Kasım-01 Aralık 2006 Kongre Kitabı, s.131-133, Ankara, 2006.

57. Akgün B. Beden Ağırlığı Yönetiminde Davranış Modifikasyonu. (Ed. Baysal A, Baş M.), Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 158-170, Ekspres Baskı A.Ş., Ankara, 2008.

58. Bağrıaçık N, Görpe U, Yiğit H ve ark. Obezite tedavisinde ve ilaç kullanımında yeni ufuklar T.C. Sağlık Bakanlığı «Ulusal Diyabet ve Obezite Programı» kapsamında Diyabet ve Obezite Eğitim Kursu Notları (Ed. Bağrıaçık N) s. 204-207, Türk Diabet Cemiyeti-Türkiye Obezite Araştırma Derneği, Türk Diabet ve Obezite Vakfı Yayını, İstanbul, 2003.



59. Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, Greve JW, Horber F, Mathus - Vliegen E, Scopinaro N, Steffen R, Tsigos C, Weiner R, Widhalm K; Bariatric Scientific Collaborative Group Expert Panel. Interdisciplinary European Guidelines for surgery for severe (morbid) obesity. *Obes Surg.* 17(2): 260-270, 2007.

60. Molarius A, Seidel JC, Sans S, Toumlehto J, Kuulasmaa K. Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. *J Clin Epidemiol.* 52: 1213-1224, 1999.

61. NCHS Data Brief No:82, January 2012 <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db82.pdf>

62. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

63. Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues implementation progress report December 2010

64. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

65. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

66. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey <http://www.hbsc.org/publications/international/>

67. Pekcan G. Türkiye'de beslenme sorunları ve boyutları: Besin ve beslenme politikalarının önemi. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı 1*, 39:572-585, 2001.

68. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, Devlet Planlama Teşkilatı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No KB: 2670, Ankara, 2003.

69. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2010) Yayınlanmamış Rapor, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

70. Ulusal Hanehalkı Araştırması 2003 Temel Bulgular, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.

71. Food and Health in Europe: A New Basis For Action, WHO Regional Publications European Series No:96, Denmark, 2004.

72. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 5.baskı, Ankara, 2007.

73. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2002.

74. Türkiye Hastalık Yüku Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.

75. «Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım» Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.

76. Köksal G, Özel Gökmen H., Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Obezite (Koord. Besler T ve Rakıcioğlu N. Ed. Coşkun A, Kesici C, Çelikcan E ve Bilici S.) Hastalıklarda s. 139-155, Ankara, 2008. Beslenme ve Obezite Bilgi Serisi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

77. Yabancı N. Okul Çağı Çocuklarda Büyüme ve Obezite Durumunun Saptanması, Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2004.

78. Inequalities in young People's Health, HBSC International Report from the 2005/2006 survey. WHO Regional Office for Europe, Denmark, 2008. http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20080617_1. (Erişim: 12.07.2008).

79. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırması (TOÇBI), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2011.

80. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye'de obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA), *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11(Ek-1):1-16, 2002.

81. Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey. *Diabetes Care*; 25(9):1551-1556, 2002.

82. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve ABD Uluslararası Kalkınma Teşkilatı, Ankara, Türkiye.

83. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.



84. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

85. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması, Sağlık Bakanlığı, 2011

86. Health in All Policies, Prospects and potentials, Edited by Timo Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila, Eero Lahtinen, Kimmo Leppo, Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2006.

87. EUR/RC62/12: European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services, 2012”

88. EUR/RC62/8: Health 2020 Policy Framework and Strategy, 2012

89. Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016”

90. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2008”

91. WHO European Region Food and Nutrition Action Plan 2014 – 2020

DSÖ AVRUPA OBEZİTE İLE MÜCADELE BELGESİ





DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Toplantısı

Sağlık için diyet ve fiziksel aktivite

İstanbul, Türkiye, 15-17 Kasım 2006

EUR/06/5062700/8

16 KASIM 2006

Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi

Obezite epidemisinin sağlık, ekonomiler ve kalkınma üzerinde giderek artan olumsuz etkisini ele almak amacıyla, DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı'na (İstanbul, Türkiye, 15-17 Kasım 2006) katılan Bakanlar ve delegeler, burada, Avrupa Sağlık ve Tüketici Koruma Komiserinin huzurunda aşağıdaki, bir politika olarak, Avrupa Obezite ile Mücadele Taslak Belgesi'ni kabul etmiştir. Mevcut Belgeyi geliştirme sürecine diyalog ve danışma toplantıları aracılığıyla farklı devlet sektörleri, uluslararası kuruluşlar, uzmanlar, sivil toplum ve özel sektör katılmıştır.

Bu Belge'ye uygun olarak obezite ile mücadele eyleminin güçlendirilmesine ve bu konuyu hükümetlerimizin politik gündeminin üst sıralarına taşıyacağımıza yönelik taahhüdümüzü beyan ediyoruz. Tüm ortaklarımıza ve paydaşlarımıza obeziteye karşı daha güçlü eylem belirlemeleri hususunda çağrıda bulunuyor ve bu hususta liderliğin DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından sağlanacağını kabul ediyoruz.

Acil önlem için yeterli kanıt bulunmaktadır, aynı zamanda yenilik için araştırma ve yerel ortamlara dair düzenlemeler ve özel bazı konulara ilişkin yeni araştırma politikaların etkililiğini geliştirecektir.

Obezite küresel bir halk sağlığı problemidir; Avrupa eyleminin bir örnek teşkil etmek ve bu sayede küresel çabaları seferber etmek hususlarında rol oynayacağını bildiriyoruz.

1. MÜCADELE:

Bizler kabul etmekteyiz ki:

1.1 Obezite epidemisi DSÖ Avrupa Bölgesi'nin en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisidir.

Obezitenin yaygınlığı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki tüm yetişkinlerin yarısı ve çocukların beşte biri fazla kiloludur. Bunların üçte biri obez olup, rakamlar hızla artmaktadır. Fazla kiloluk ve obezite bulaşıcı olmayan hastalık oranlarının artmasına, yaşam süresinin kısalmasına katkıda bulunmakta olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bölgede yıllık bir milyon üzerinde ölüm fazla vücut ağırlığına bağlı hastalıklardan kaynaklanmaktadır.

1.2 Eğilim özellikle çocuklar ve yetişkinleralarm düzeyine ulaşmıştır,

böylelikle epidemi yetişkinliğe geçmekte ve gelecek nesil için giderek daha çok sağlık yükü yaratmaktadır. Çocukluk obezitesinin yaygınlığındaki yıllık artış oranı düzenli olarak yükselmekte olup, günümüzde 1970 yılındaki oranın on kat kadar fazlasıdır.

1.3 Obezite ekonomik ve sosyal kalkınmayı da önemli şekilde etkilemektedir.

Yetişkinlerde obezite ve fazla kiloluluk Avrupa Bölgesi'ndeki sağlık hizmeti harcamalarının %6'sını teşkil etmekte olup, buna ek olarak bunun en az iki katı kadar da dolaylı maliyetlere yol açmaktadır (yaşamın üretkenliğinin ve ilgili gelirlerin kaybedilmesi). Fazla kilo ve obezite düşük sosyo-ekonomik grupları daha çok



etkilemekte, bununla birlikte sağlık ve diğer eşitsizliklerin artmasına katkıda bulunmaktadır.

1.4 Epidemi değişen sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel çevrenin sonucu olarak son yıllarda artış göstermektedir. Nüfustaki enerji dengesizliği, enerjisi-yoğun besleyiciliği düşük yiyecek ve içeceklerin (yüksek oranlarda doymuşun yanı sıra toplam yağ, tuz ve şeker içeren) artması dahil birlikte meyve ve sebzelerin yetersiz tüketimi ile birleşerek fiziksel aktivitenin dramatik şekilde düşmesi ve değişen beslenme modelleri sonucunda tetiklenmektedir. Mevcut verilere göre, Avrupa Bölgesi'ndeki birçok ülkede yetişkin nüfusun üçte ikisi sağlık kazanımını sağlamak ve sürdürmek için fiziksel olarak yeterli aktiviteye sahip değildir ve yalnızca birkaç ülkede meyve ve sebze tüketimi tavsiye edilen oranlara ulaşmayı başarmıştır. Tek başına genetik yatkınlık sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel çevre değişiklikleri gibi değişiklikler olmadan obezite epidemisini açıklayamamaktadır.

1.5 Uluslararası eylem ulusal politikaların desteklenmesi için zaruridir. Obezite artık yalnızca zengin toplumların bir sendromu değildir. Özellikle küreselleşme bağlamında gelişmekte olan ülkeler ve ekonomileri dönüşüm sürecinde olan ülkelerde de aynı oranda egemendir. Sektörler arası eyleme geçmek hala bir zorluktur ve hiçbir ülke epidemiyi etkili şekilde kontrol altına almayı başaramamıştır. Hem karakteri hem de sonuçları açısından birçok anahtar önlemin sınır ötesi olması nedeniyle obeziteye karşı hareket hususunda güçlü uluslararası koordine eylem oluşturmak hem bir mücadele hem de bir olanaktır.

2. NE YAPILABİLİR: Hedefler, İlkeler ve Eylem Çerçevesi

2.1 Obezite epidemisi tersine çevrilebilir. Eğilimi tersine çevirmek ve epidemiyi kontrol altına almak mümkündür. Bu da; sorunun

kaynağının, hızla değişen insanylaşma biçimlerinin sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinde yatması sebebiyle ancak kapsamlı bir eylem ile gerçekleştirilebilecektir. Vizyon, diyet ve fiziksel aktivite ile ilgili sağlıklı yaşam stillerinin norm olduğu, sağlık hedeflerinin ekonomi, toplum ve kültür ile ilgili hedefleri ile uyumlu olduğunu ve bireyler için sağlıklı seçimlerin daha erişilebilir ve kolay olduğu toplumları şekillendirmektir.

2.2 Epideminin engellenmesi ve eğilimin tersine çevrilmesi Bölge'de esas hedeftir. Başta çocuklar ve adolesanlar ile ilgili olanlar olmak üzere açıkça görülen bir ilerleme, ülkelerin çoğunda önümüzdeki 4-5 yıl içerisinde başarılabılır ve eğilimi en geç 2015 yılı itibariyle tersine çevirmek mümkün olmalıdır.

2.3 Aşağıda belirtilen ilkeler DSÖ Avrupa Bölgesi'nde eylem kılavuzluk etmelidir:

2.3.1. Yüksek düzey politik istek ve liderlik ile bütüncül bir devlet taahhüdü farklı sektörler arasında seferberliğin ve sinerjinin elde edilmesi için gereklidir.

2.3.2. Obeziteye karşı eylem bulaşıcı olmayan hastalıkları ve sağlık teşvikini hedef alan genel stratejiler ve bunun yanı sıra daha geniş bağlamda sürekli gelişme ile bağlantılı olmalıdır. İyileştirilmiş beslenme ve fiziksel aktivite halk sağlığı üzerinde, fazla kilo ve obezitenin azaltılmasına bağlı yararların ötesinde kalıcı ve çoğunlukla hızlı etki yaratacaktır.

2.3.3. Bireylerin sorumlulukları ve hükümetler ile toplumların sorumlulukları arasında denge kurulmalıdır. Obeziteleri yüzünden yalnızca bireyleri sorumlu tutmak kabul edilebilir olmamalıdır.

2.3.4. Her bir ülkenin veya bölgenin kültürel bağlamında gerçekleştirilen eylemi düzenlemek ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin sağladığı memnuniyetin altını çizmek gerekmektedir.



2.3.5. Tüm düzeylerde, hükümet, sivil toplum, özel sektör, meslek ağları, medya ve uluslararası kuruluşlar gibi tüm paydaşlar arasında ortaklık inşa etmek gereklidir (ulusal, alt-ulusal ve yerel).

2.3.6. Başta enerji yoğun gıdalar ve içeceklere yönelik pazar baskısının daha zayıf düzenlemeye sahip ülkelere çevrilmesini önlemek üzere politika önlemleri Bölgenin farklı kesimlerinde koordine edilmelidir. DSÖ hükümetler arası koordinasyonunun kolaylaştırılması ve desteklenmesi hususunda rol oynayabilecektir.

2.3.7. Ticari faaliyetler tarafından saflıkları ve deneyimsizlikleri istismar edilmemesi gereken çocuklar ve adolesanlar gibi hassas gruplara özel ilgi gösterilmelidir.

2.3.8. Sağlıklı seçim yapmak hususunda daha fazla kısıtlama ve sınırlandırmalar ile karşı karşıya kalan düşük sosyo-ekonomik nüfus gruplarını desteklemek de yüksek bir önceliktir. Sağlıklı seçimlerin sağlanabilmesine yönelik erişimin artırılması ve bunların uygun fiyatlı olması bundan dolayı bir ana hedef olmalıdır.

2.3.9. Halk sağlığı hedefleri ticaret, tarım, ulaşım ve şehir planlama alanlarındaki politikaların yanı sıra ekonomik politika geliştirilirken öncelikli olarak ele alınmalıdır.

2.4. Ana aktörleri, politik araçları ve ortamı bir araya getirecek bir çerçeve bu ülkelerin eyleme dönüştürülmesi için gereklidir.

2.4.1 Tüm ilgili hükümet sektörleri ve kademeleri rol oynamalıdır. Uygun kurumsal mekanizmalar bu işbirliğini mümkün kılmak için görevini yapmalıdır.

-Sağlık bakanlıkları, çok sektörlü eylemi savunarak, cesaretlendirerek ve rehberlik ederek öncü bir rol üstlenmelidir. Sağlık sektörü çalışanları ve sağlık hizmeti kullanıcıları

arasında sağlıklı seçimlerin kolaylaştırılması için örnek olmalıdır. Sağlık sisteminin rolü, önleme tedbirlerinin tasarlanması ve teşvik edilmesi ve de teşhis izleme ve tedavi sağlanması ile yüksek risk altındaki kişiler ve halihazırda fazla kilolu ve obez olan kişiler ile uğraşırken de önemlidir.

-Tarım, gıda, finans, ticaret ve ekonomi, tüketici işleri, kalkınma, ulaşım, şehir planlama, eğitim ve araştırma, sosyal refah, çalışma, spor, kültür ve turizm gibi ilgili tüm bakanlıkları ve kurumları sağlığı teşvik edici politika ve eylemlerin geliştirilmesi hususunda çok önemli role sahiptir. Bu kendi alanları açısından da yarar sağlayacaktır.

-Yerel merciler fiziksel aktivite, aktif yaşam ve sağlıklı beslenme için ortam ve olanak yaratılmasında büyük güce ve role sahip olup, bunları gerçekleştirirken desteklenmelidir.

2.4.2 Sivil toplum politika yanıtını destekleyebilir. Kamuoyunun farkındalığının ve eylem için talebin artırılması için ve yenilikçi yaklaşımların bir kaynağı olarak sivil toplumun aktif katılımı önemlidir. Sivil toplum kuruluşları obezite ile mücadele stratejilerini destekleyebilecektir. İşveren, tüketici, ebeveyn, genç ve spor birlikleri ile diğer dernek ve ticaret birlikleri özel bir rol oynayabilir. Sağlık çalışanları kuruluşları üyelerinin önleyici eyleme tamamıyla bağlı olmalarını sağlamalıdır.

2.4.3 Daha sağlıklı bir çevre yaratılmasının yanı sıra kendi çalışma ortamlarında sağlıklı seçimlerin teşvik edilmesi hususunda özel sektör önemli bir rol oynamalıdır ve sorumluluğa sahiptir. Buna temel üreticilerden perakendecilere tüm gıda zinciri içindeki işletmeler dahildir. Halk sağlığı politikalarının çizdiği çerçeve içerisinde tüketici eğitimi de rol oynayabilirken; eylem, üretim, pazarlama ve ürün enformasyonu gibi kendi ana faaliyet alanlarına odaklanmalıdır. Spor kulüpleri, eğlence ve inşaat şirketleri, reklamcılar, toplu taşıma, aktif turizm gibi sek-



törlerin de önemli bir rolü bulunmaktadır. Özel sektör, sağlıklı seçeneklere yatırımlara yatırım yapılması hususunda ekonomik fırsatlara vurgu yapılması ile her iki tarafında kazançlı olacağı çözümlere iştirak edebilir.

2.4.4 Medya bilgilendirme ve eğitimin sağlanması, farkındalığın artırılması ve bu alanda halk sağlığı politikalarının desteklenmesi hususlarında önemli sorumluluğa sahiptir.

2.4.5 Sektörler arası işbirliği yalnızca ulusal değil, uluslararası düzeyde de elzemdir.

DSÖ uluslararası eylemi cesaretlendirebilir, koordine ve öncülük edebilir. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Dünya Bankası, Avrupa Konseyi, Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) gibi uluslararası kuruluşlar etkili ortaklıklar yaratabilir ve bu suretle ulusal ve uluslararası düzeylerde çok sektörlü işbirliğini harekete geçirebilir. Avrupa Birliği (AB), AB mevzuatı, halk sağlığı politikası ve programları, araştırma ve Avrupa Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu gibi faaliyetler aracılığıyla başlıca role sahiptir. Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Küresel Stratejisi; Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı ve Avrupa Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi gibi var olan uluslararası taahhütler rehberlik ve sinerji yaratılması için kullanılmalıdır. Buna ek olarak, Avrupa Çocuk Çevre ve Sağlık Eylemi Programı (CEHAPE) ile Pan-Avrupa Ulaşım, Sağlık ve Çevre Programı (THE-PEP), remisyonu sınırları dahilinde Codex Alimentarius gibi politik taahhütler uluslararası eylemde tutarlılık ve bağlılık sağlanması ve kaynakların etkili kullanılmasının maksimize edilmesi için kullanılabilir.

2.4.6 Düzenleyici önlemlere özel önem verilmek suretiyle politika araçları mevzuattan kamu/özel sektör ortaklığına dek farklılık sergileyebilecektir. Hükümet ve ulusal

parlamentolar mevzuat dahil düzenleyici önlemler aracılığıyla tutarlılığı ve devamlılığı sağlamalıdır. Diğer önemli araçlar politikanın yeniden formüle edilmesini, mali ve kamu yatırım politikalarını, sağlık etki değerlendirmesini, farkındalığı arttıracak ve tüketici bilgilendirmesini sağlayacak kampanyaları, kapasite inşası ve ortaklığı, araştırma, planlama ve izlemeyi içermektedir. Halk sağlığı gerekçesi ve paylaşılan tanımlanan halk sağlığı hedefleri ile kamu/özel ortaklıkları cesaretlendirilmelidir. Özel düzenleyici önlemler; bu alanda çocuklara pazarlama kodeksi gibi uluslararası yaklaşımların geliştirilmesi ile başta çocuklar olmak üzere enerji-yoğun yiyecek ve içeceklerin ticari promosyonun kapsamı ve etkisini sürekli olarak azaltılmasına ve de bisiklet kullanımının ve yürüyüşün teşvik edilmesi için güvenli yollara yönelik düzenlemelerin kabul edilmesini içermelidir.

2.4.7 Hem mikro hem de makro düzeylerde ve farklı ortamlarda eyleme geçilmelidir. Ev ve aileler, topluluklar, ana okulları, okullar, çalışma ortamları, ulaşım araçları, şehir çevre düzenlemesi, konut, sağlık ve sosyal hizmetler ve boş zaman değerlendirme olanakları gibi ortamlara özel önem gösterilmelidir. Eylem yerel, ülke ve uluslararası düzeyleri kapsamalıdır. Bu sayede, bireyler sunulan olanakları aktif bir şekilde kullanmak hususunda sorumluluk almak için desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir.

2.3.8. Sağlıklı seçim yapmak hususunda daha fazla kısıtlama ve sınırlandırmalar ile karşı karşıya kalan düşük sosyo-ekonomik nüfus gruplarını desteklemek de yüksek bir önceliktir. Sağlıklı seçimlerin sağlanabilmesine yönelik erişimin artırılması ve bunların uygun fiyatlı olması bundan dolayı bir ana hedef olmalıdır.

2.3.9. Halk sağlığı hedefleri ticaret, tarım, ulaşım ve şehir planlama alanlarındaki politikaların yanı sıra ekonomik politika geliştirilirken öncelikli olarak ele alınmalıdır.



2.4. Ana aktörleri, politik araçları ve ortamı bir araya getirecek bir çerçeve bu ülkelerin eyleme dönüştürülmesi için gereklidir.

2.4.1 Tüm ilgili hükümet sektörleri ve kademeleri rol oynamalıdır. Uygun kurumsal mekanizmalar bu işbirliğini mümkün kılmak için görevini yapmalıdır.

-Sağlık bakanlıkları, çok sektörlü eylemi savunarak, cesaretlendirerek ve rehberlik ederek öncü bir rol üstlenmelidir. Sağlık sektörü çalışanları ve sağlık hizmeti kullanıcıları arasında sağlıklı seçimlerin kolaylaştırılması için örnek olmalıdır. Sağlık sisteminin rolü, önleme tedbirlerinin tasarlanması ve teşvik edilmesi ve de teşhis izleme ve tedavi sağlanması ile yüksek risk altındaki kişiler ve halihazırda fazla kilolu ve obez olan kişiler ile uğraşırken de önemlidir.

-Tarım, gıda, finans, ticaret ve ekonomi, tüketici işleri, kalkınma, ulaşım, şehir planlama, eğitim ve araştırma, sosyal refah, çalışma, spor, kültür ve turizm gibi ilgili tüm bakanlıkları ve kurumları sağlığı teşvik edici politika ve eylemlerin geliştirilmesi hususunda çok önemli role sahiptir. Bu kendi alanları açısından da yarar sağlayacaktır.

-Yerel merciler fiziksel aktivite, aktif yaşam ve sağlıklı beslenme için ortam ve olanak yaratılmasında büyük güce ve role sahip olup, bunları gerçekleştirirken desteklenmelidir.

2.4.2 Sivil toplum politika yanıtını destekleyebilir. Kamuoyunun farkındalığının ve eylem için talebin artırılması için ve yenilikçi yaklaşımların bir kaynağı olarak sivil toplumun aktif katılımı önemlidir. Sivil toplum kuruluşları obezite ile mücadele stratejilerini destekleyebilecektir. İşveren, tüketici, ebeveyn, genç ve spor birlikleri ile diğer dernek ve ticaret birlikleri özel bir rol oynayabilir. Sağlık çalışanları kuruluşları üyelerinin önleyici eyleme tamamıyla bağlı olmalarını sağlamalıdır.

2.4.3 Daha sağlıklı bir çevre yaratılmasının yanı sıra kendi çalışma ortamlarında sağlıklı seçimlerin teşvik edilmesi hususunda özel sektör önemli bir rol oynamalıdır ve sorumluluğa sahiptir. Buna temel üreticilerden perakendecilere tüm gıda zinciri içindeki işletmeler dahildir. Halk sağlığı politikalarının çizdiği çerçeve içerisinde tüketici eğitimi de rol oynayabilirken; eylem, üretim, pazarlama ve ürün enformasyonu gibi kendi ana faaliyet alanlarına odaklanmalıdır. Spor kulüpleri, eğlence ve inşaat şirketleri, reklamcılar, toplu taşıma, aktif turizm gibi sektörlerin de önemli bir rolü bulunmaktadır. Özel sektör, sağlıklı seçeneklere yatırımlara yatırım yapılması hususunda ekonomik fırsatlara vurgu yapılması ile her iki tarafında kazançlı olacağı çözümlere iştirak edebilir.

2.4.4 Medya bilgilendirme ve eğitimin sağlanması, farkındalığın artırılması ve bu alanda halk sağlığı politikalarının desteklenmesi hususlarında önemli sorumluluğa sahiptir.

2.4.5 Sektörler arası işbirliği yalnızca ulusal değil, uluslararası düzeyde de elzemdir. DSÖ uluslararası eylemi cesaretlendirebilir, koordine ve öncülük edebilir. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Dünya Bankası, Avrupa Konseyi, Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) gibi uluslararası kuruluşlar etkili ortaklıklar yaratabilir ve bu suretle ulusal ve uluslararası düzeylerde çok sektörlü işbirliğini harekete geçirebilir. Avrupa Birliği (AB), AB mevzuatı, halk sağlığı politikası ve programları, araştırma ve Avrupa Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu gibi faaliyetler aracılığıyla başlıca role sahiptir. Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Küresel Stratejisi; Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı ve Avrupa Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi gibi var olan uluslararası taahhütler rehberlik ve sinerji yaratılması için kullanılmalıdır. Buna



ek olarak, Avrupa Çocuk Çevre ve Sağlık Eylemi Programı (CEHAPE) ile Pan-Avrupa Ulaşım, Sağlık ve Çevre Programı (THE-PEP), remisyonu sınırları dahilinde Codex Alimentarius gibi politik taahhütler uluslararası eylemde tutarlılık ve bağlılık sağlanması ve kaynakların etkili kullanılmasının maksimize edilmesi için kullanılabilir.

2.4.6 Düzenleyici önlemlere özel önem verilmek suretiyle politika araçları mevzuattan kamu/özel sektör ortaklığına dek farklılık sergileyebilecektir. Hükümet ve ulusal parlamentolar mevzuat dahil düzenleyici önlemler aracılığıyla tutarlılığı ve devamlılığı sağlamalıdır. Diğer önemli araçlar politikanın yeniden formüle edilmesini, mali ve kamu yatırım politikalarını, sağlık etki değerlendirmesini, farkındalığı arttıracak ve tüketici bilgilendirmesini sağlayacak kampanyaları, kapasite inşası ve ortaklığı, araştırma, planlama ve izlemeyi içermektedir. Halk sağlığı gerekçesi ve paylaşılan tanımlanan

halk sağlığı hedefleri ile kamu/özel ortaklıkları cesaretlendirilmelidir. Özel düzenleyici önlemler; bu alanda çocuklara pazarlama kodeksi gibi uluslararası yaklaşımların geliştirilmesi ile başta çocuklar olmak üzere enerji-yoğun yiyecek ve içeceklerin ticari promosyonun kapsamı ve etkisini sürekli olarak azaltılmasına ve de bisiklet kullanımının ve yürüyüşün teşvik edilmesi için güvenli yollara yönelik düzenlemelerin kabul edilmesini içermelidir.

2.4.7 Hem mikro hem de makro düzeylerde ve farklı ortamlarda eyleme geçilmelidir. Ev ve aileler, topluluklar, ana okulları, okullar, çalışma ortamları, ulaşım araçları, şehir çevre düzenlemesi, konut, sağlık ve sosyal hizmetler ve boş zaman değerlendirme olanakları gibi ortamlara özel önem gösterilmelidir. Eylem yerel, ülke ve uluslararası düzeyleri kapsamalıdır. Bu sayede, bireyler sunulan olanakları aktif bir şekilde kullanmak hususunda sorumluluk almak için desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir.

Prof. Dr. Recep Akdağ
T.C. Sağlık Bakanı

Dr. Marc Danzon
DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü

İstanbul, 16 Kasım 2006

VİYANA DEKLARASYONU





WHO European Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020

Vienna

4–5 July 2013

5 July 2013

Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020

1. We, the Ministers of Health and representatives of the Member States of the World Health Organization in the European Region, together with the WHO Regional Director for Europe and health experts and representatives of civil society and intergovernmental organizations, have gathered in Vienna, Austria, on 4 and 5 July 2013 to face the challenges posed by the burden and threat of noncommunicable diseases (NCDs) and reaffirm our commitment to existing European and global frameworks to address important NCD risk factors, notably unhealthy diet and physical inactivity.
2. We confirm our commitment to relevant United Nations-led global processes following from the United Nations Political Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2011, in particular, the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020, endorsed by the 66th World Health Assembly, and the 8th WHO Global Conference on Health Promotion in Helsinki.
3. We recognize that a healthy diet can contribute to achieving the global targets on NCDs adopted by the 66th World Health Assembly, including achieving a 25% relative reduction in premature mortality from NCDs by 2025. Focused common action to support better nutrition will assist us in our efforts to achieve this voluntary global target. We acknowledge the importance of multisectoral action and health systems' capacity, universal health coverage and science-based methods in preventing and treating NCDs within comprehensive and integrated national strategies.
4. We acknowledge the high, and still increasing, burden of disease caused by unhealthy dietary and lifestyle patterns in many countries of the Region; in particular, we are concerned about the rapid rise of overweight and obesity, especially in children. We recognize its negative impact on the quality of life and well-being of the individual and of society as a whole and the high burden it puts on health systems and the economy. We believe it is timely to revisit, revitalize and strengthen the European Charter on Counteracting Obesity – the Istanbul Charter, especially in the field of nutrition.
5. Building on the new European policy framework Health 2020, we agree to



facilitate decisive action to prevent and tackle overweight, obesity and undernutrition. This includes supporting food systems that encourage healthy eating and are sustainable and ensure equity. Investing in diet-related NCD prevention and control will support a country's human capital and its economy. This requires the widespread and active engagement of all relevant sectors and players and their engagement in whole-of-government, whole-of-society and health-in-all-policies approaches is crucial. Policy options for governments to consider include production, consumption, marketing, availability, access, economic measures and education-based interventions, taking into account the cultural dimensions of nutrition.

6. We are committed to addressing inequities in health and diet. Access to healthy and affordable diet is an integral part of the effort to tackle social inequalities. Supporting the most vulnerable groups in order for all citizens in the WHO European Region to attain the important and affordable benefits of a healthy diet and active life at a time of limited resources is an ethical imperative. Increasing the availability and affordability of healthy diets for all population groups will require us to address gaps in food system governance in Europe.
7. We will contribute significantly to the reduction of NCDs by addressing priority concerns such as excessive intake of energy, saturated fats and *trans* fats, free sugars and salt, as well as low consumption of vegetables and fruit. These are important risk factors for obesity and diet-related NCDs.
8. We urge the WHO Regional Committee for Europe to mandate the development of a new food and nutrition action plan.
9. We urge the WHO Regional Committee for Europe to mandate the development of a

physical activity strategy, alongside the new food and nutrition action plan.

10. We will work on ensuring that healthy options are accessible, affordable and attractive. We concluded that there is no blueprint or "one size fits all" solution, but that evidence points clearly in the direction of creating conditions that make the healthy choice the easiest choice. Policies must rely on best available evidence translated into common practice. They will be most effective when used in the context of overarching health promotion strategies.
11. With this in mind, we will intensify our political and strategic efforts in the context of Health 2020, in the following priority areas, to take us towards a sustainable and healthy life. Due consideration should be given to options appropriate to the different national contexts, and maintaining an appropriate balance between increasing public awareness and facilitating healthy choices.
12. Create healthy food and drink environments and encourage physical activity for all population groups by:
 - taking decisive action to reduce food marketing pressure to children with regard to foods high in energy, saturated fats, *trans* fatty acids, free sugars or salt, implementing common approaches to promote product reformulation, consumer-friendly labelling and nutrient profiling tools which facilitate a healthy choice;
 - considering, according to national context, the use of economic tools and incentives to promote healthy eating;
 - engaging in intersectoral collaboration to facilitate healthier food choices by taking into account socioeconomic inequality in settings such as schools, kindergartens, nurseries, hospitals and workplaces, for example, school fruit/meal schemes; and



- implementing effective programmes at various levels of administration, with a focus on communities and the role of local governments, to promote healthy diets, encourage physical activity and prevent childhood obesity.
13. Promote the health gains of a healthy diet throughout the life-course, especially for the most vulnerable by:
- investing in nutrition from the first stages of life, starting from before and during pregnancy, protecting, promoting and supporting of adequate breastfeeding, providing appropriate complementary feeding, followed by healthy eating in the family and school environments during childhood and adolescence;
 - improving the ability of the citizen to make informed choices, taking into account different population groups (age, gender, education), through encouraging reliable consumer information, improving food and health literacy and strengthening consumer rights;
 - encouraging the use of social media and new techniques to promote healthy food choices and healthier lifestyles, particularly among children and adolescents; and
 - developing approaches to address the special nutrition needs of the aged population.
14. Reinforce health systems to promote health and to provide services for NCDs by:
- scaling up healthy eating and physical activity schemes in people-centred primary health care and ensuring an appropriate continuum of nutrition and physical activity ranging from health promotion to prevention and care throughout the life-course;
 - ensuring universal health coverage for the core avoidable, preventable and treatable diet-related NCDs;
- ensuring appropriate human resources to provide evidence-informed nutrition interventions, including counselling and care, as well as technologies compatible with a people-centred health system based on strong primary health care; and
 - setting up nutritional assessment and intervention procedures in the most relevant settings for different age groups, especially the aged.
15. Support surveillance, monitoring, evaluation and research of the population's nutritional status and behaviours by:
- consolidating, fine-tuning and scaling up existing national and international monitoring and surveillance systems, and ensuring the transparency and accessibility of data to promote new research and better returns on investments, including identifying and sharing existing intersectoral health and consumer data;
 - supporting nutrition and health surveillance systems for different population groups which have the capacity to disaggregate by socioeconomic indicators and gender and ensure nutritional risk screening procedures; and
 - monitoring and evaluating nutrition interventions, diet-related activities and policies in different socio-economic and socio-demographic population groups in order to identify effectiveness and disseminate good practice.
16. Strengthen governance, alliances and networks and empower communities to engage in health promotion and prevention efforts by:



- strengthening coordinated actions between different administrative levels, encouraging and supporting local actions such as food councils and community coalitions and work with regional and local producers, including recovering traditional diets when and where appropriate;
 - strengthening multistakeholder action at local and regional levels such as developed in the Healthy Cities, Health Promoting Schools and other initiatives; and
 - strengthening networks of countries committed to implementing specific action such as the Action Network on Salt Reduction and the Action Network on Reducing Marketing of Foods to Children.
17. The Vienna Ministerial Conference has been an outstanding setting for sharing experiences and success stories in the development, implementation and evaluation of nutrition, physical activity, obesity- and other diet-related NCD policies in Member States.
 18. We declare our commitment to health promotion and NCD prevention in line with this Declaration and to raise the priority accorded to this issue on the political agenda of our governments at all levels. We also recognize the leadership on this issue provided by WHO at all levels, including the WHO Regional Office for Europe.

**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT
PROGRAMININ HAZIRLANMASINA
KATKI VERENLER, KURUM VE KURULUŞLAR**





TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMININ HAZIRLANMASINA KATKI VEREN KURUM VE KURULUŞLAR

Sağlık Bakanlığı

Hukuk Müşavirliği

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Maliye Bakanlığı

Milli Eğitim Bakanlığı

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı

Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı

Orman ve Su İşleri Bakanlığı

Genel Kurmay Başkanlığı (Sağlık Komutanlığı)

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı

Diyanet İşleri Başkanlığı

Gençlik ve Spor Bakanlığı

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı)

Anadolu Ajansı Genel Müdürlüğü

İl Sağlık Müdürlüğü Adana Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Afyonkarahisar Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Aydın Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Balıkesir Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Çanakkale Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Çorum Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Kahramanmaraş Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Kırıkkale Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Sinop Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Uşak Valiliği,

İl Sağlık Müdürlüğü Van Valiliği,

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

Sosyal Güvenlik Kurumu (Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Proje Geliştirme Daire Başkanlığı)

Yükseköğretim Kurulu

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğü

Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü



Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğü

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü

Amasya Üniversitesi Rektörlüğü

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü

Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü

Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü

Başkent Üniversitesi Rektörlüğü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğü

Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü

Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü

Dicle Üniversitesi Rektörlüğü

Dumlupınar Üniversitesi Rektörlüğü

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü

Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü

Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü

Fırat Üniversitesi Rektörlüğü

Gazi Osman Paşa Üniversitesi Rektörlüğü

Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü

Giresun Üniversitesi Rektörlüğü

Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü

Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü

İnönü Üniversitesi Rektörlüğü

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü

Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü

Kırıkkale Üniversitesi Rektörlüğü

Marmara Üniversitesi Rektörlüğü

Muğla Üniversitesi Rektörlüğü

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Rektörlüğü

Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü

Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü

Trakya Üniversitesi Rektörlüğü

Ufuk Üniversitesi Rektörlüğü

Uşak Üniversitesi Rektörlüğü

Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü



Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörlüğü

Türk Tabipleri Birliği

Türkiye Belediyeler Birliği

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği

Türkiye Diyetisyenler Derneği

Türkiye Fizyoterapistler Derneği

Türkiye Obezite Araştırma Derneği

Türkiye Gıda Sanayi İşverenleri Sendikası

Türkiye Gıda ve İçecek Sanayi Dernekleri Federasyonu

Türkiye Milli Pediatri Derneği

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Türk Pediatri Kurumu

Türk Kardiyoloji Derneği

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Gıda Mühendisleri Odası

Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği

Ankara Diyabet Derneği

Tüketici ve Çevre Eğitim Vakfı



TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMININ HAZIRLANMASINA KATKI VERENLER

(Soyadına göre alfabetik sıralama yapılmıştır.)

Prof. Dr. Müjgan ALİKAŞIFOĞLU	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Adolesan Bilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Nevzat ARTIK	Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Perihan ARSLAN	Kıbrıs Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Prof. Dr. Dilek ASLAN	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Göksun AYVAZ	Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nazif BAĞRIAÇIK	Türk Diabet Cemiyeti
Prof. Dr. Gül BALTACI	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Murat BAŞ	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Dr. Berrak Bora BAŞARA	T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Daire Başkanı
Prof. Dr. Nilgün BAŞKAL	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Miyase BAYRAKTAR	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Ünitesi Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Fahri BAYRAM	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ayşe BAYSAL	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Tanju BESLER	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Yrd. Doç. Dr. Saniye BİLİCİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Dr. Francesco BRANCA	Dünya Sağlık Örgütü Merkezi, Beslenme ve Sağlık Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Rüveyde BUNDAK	Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Turan BUZGAN	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
Prof. Dr. Peyami CİNAZ	Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Ali COŞKUN	TC Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü



Prof. Dr. Bekir ÇAKIR	Ulusal Obezite ve Diyabet Koordinatörü Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Dyt. Biriz ÇAKIR	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Seraceddin ÇOM	Ankara İl Sağlık Müdürü
Prof. Dr. Ahmet ÇORAKÇI	Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Mübeccel DEMİRKOL	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nevin ERGUN	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Serdar GÜLER	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Orhan F. GÜMRÜKÇÜOĞLU	Trabzon Belediye Başkanı, Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşarı
Yrd. Doç. Dr. Aylin HASBAY BÜYÜKKARAGÖZ	Beslenme ve Diyet Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Hasan IRMAK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Taylan KABALAK	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Dr. Sonja KAHLMEIER	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Ulaştırma ve Sağlık Teknik Eski Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Kazım KARA	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)
Prof. Dr. Ayhan KARAKOÇ	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. H. Fahrettin KELEŞTEMUR	Erciyes Üniversitesi Rektörü
Uzm. Gıda Müh. Cengiz KESİCİ	Sağlık Bakanlığı Bakanlık Müşaviri
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcısı
Yavuz Mehmet KONTAŞ	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ülke Ofisi Başkan Yardımcısı
Yrd. Doç. Dr. Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Prof. Dr. Seyit M. MERCANLIGİL	Kıbrıs Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi



Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç. Dr. Mehmet UĞURLU	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Serhat ÜNAL	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR	Adana Milletvekili, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı (Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşarı)
Prof. Dr. Gülden PEKCAN	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Hikmet PEKCAN	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Prof. Dr. S. Yavuz SANİSOĞLU	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Nihat TOSUN	Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
Dr. Trudy WIJNHOFEN	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Beslenme ve Besin Güvencesi Bölge Danışmanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı
Prof. Dr. Hasan YETİM	Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. M. Temel YILMAZ	İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Diabet Araştırma ve Uygulama Birimi Başkanı