

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

**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE
HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI
(2013-2017)**

ANKARA
....., 2013

1. Basım : Şubat 2010, Ankara, 3500 adet
2. Basım: Mart 2011, Ankara, 1000 adet
3. Basım :2013 Ankara, 2000 adet

ISBN : 978-975-590-311-8
Sağlık Bakanlığı Yayın No : 773

www.beslenme.gov.tr

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

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı 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.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Baskı :

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

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

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 Alikashiöglü	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nevzat Artık	Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Perihan Arslan	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Önceki Dekanı
Prof. Dr. Dilek Aslan	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Göksun Ayvaz	Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık	Türkiye Obezite Araştırma Derneği Önceki Başkanı
Prof. Dr. Gül Baltacı	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Murat Baş	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm 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 Ana Bilim 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, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Yrd. Doç. Dr. Saniye Bilici	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. Rüyeyde Bundak	Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Turan Buzgan	Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Prof. Dr. Peyami Cinaz	Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Başkanı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Ali Coşkun	Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. Bekir akır	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Klinik Şefi
Dr. Dyt. Biriz akır	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı
Dr. Seraceddin om	Ankara İl Sağlık Müdürü
Prof. Dr. Ahmet orakçı	Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Mübeccel Demirkol	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Nevin Ergun	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Serdar Güler	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği İdari ve Eğitim Sorumlusu
Uzm. Dr. Orhan F. Gümrükçüoğlu	Trabzon Belediye Başkanı, Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşarı
Dr. Dyt. Aylin Hasbay	Beslenme ve Diyet Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Hasan İrmak	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüketici ve alışan Güvenliği Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Taylan Kabalak	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Dr. Sonja Kahlmeier	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Ulaştırma ve Sağlık Teknik 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 Kesici	Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zehir Danışma, Takip ve İzleme Birimi Sorumlusu
Uzm. Dr. Bekir Keskinılıç	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcısı
Yavuz Mehmet Kontaş	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ülke Ofisi Başkan Yardımcısı
Dr. Dyt. Özge Küçükerdönmez	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı
Prof. Dr. Seyit M. Mercanlıgil	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Hilal Özcebe	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Doç. Dr. Mehmet Uğurlu	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği İdari ve Eğitim Sorumlusu
Prof. Dr. Serhat Ünal	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. Necdet Ünüvar	Adana Milletvekili, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı (Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşarı)
Prof. Dr. Gülden Pekcan	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Hikmet Pekcan	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği
Doç. Dr. Yavuz Sanisoğlu	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Sekreteri
Prof. Dr. Nevin Şanlıer	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Nihat Tosun	Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
Dr. Trudy Wijnhoven	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Beslenme ve Besin Güvencesi Bölge Danışmanı
Doç. Dr. Nazan Yardım	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı
Prof. Dr. Hasan Yetim	Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyabet Bilim Dalı Başkanı

GÜNCELLEME ÇALIŞMA GRUBU

Dr. Turan BUZGAN	Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Dr. Mustafa AKSOY	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcısı
Dr. Mustafa ÖZTÜRK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
Dr. Hasan IRMAK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcısı
Dr. Serdar GÜLER	Sağlık Bakanlığı Obezite ve Diyabet Koordinatörü Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Görevlisi
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	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı
Dyt. Ceyhan VARDAR	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı
Dyt. Başak KİŞİ	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı

ÖNSÖZ

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. Sağlıklı bir hayat sadece topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesiyle sağlanamaz. Bireylerin de kendi sağlığının farkında olması, hizmetleri talep etmesi ve olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmesi gerekir.

Günümüzde teknolojinin hızlı ilerlemesiyle ortaya çıkan yenilikler, insanlığın hizmetine sunulmakta ve insanlar gün geçtikçe değişen bir hayat tarzı sürdürmektedir. Günlük hayat içinde pek çok iş makinelerle yapılmakta, çok kısa mesafelere bile arabayla gidilmekte ve insanlar daha az hareket etmektedir. Gelişen teknoloji aynı zamanda insanların beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Beslenme tarzındaki değişiklikler ve fiziksel hareket azlığı gibi bir takım olumsuz şartlar bir araya geldiğinde obezite (şişmanlık) riski artmaktadır. 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.

Çağımızın en büyük sağlık problemlerinden biri olan obeziteden korunmada devlete ve bireylere farklı sorumluluklar düşmektedir. Devlet, obezite ile mücadeleye yönelik etkin ve yaygın politikalar geliştirerek, doğru bilgi kaynakları ve çeşitli imkânları sağlayarak toplumu ve bireyleri sağlıklı bir hayat tarzına teşvik etmeli, bireyler ise hizmetleri talep etmeli, devletin sağladığı imkânlardan yararlanmalı, yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandıkları bir hayat tarzını benimsemelidir.

Obezite ile mücadele gerçekte pek çok hastalıkla mücadele demektir. Obezite, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple obezite ile mücadele etmek ülkemizin geleceği için son derece önemlidir.

Obezite kontrol çalışmaları uzun soluklu çalışmalar olup sağlık, eğitim, ulaşım, pazarlama, iletişim, şehirleşme, gıda, spor gibi birçok alanı doğrudan ilgilendiren geniş kapsamlı çalışmalardır. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat programı; politika, kontrol programı ve eylem planı ana başlıklarını içermektedir. Bu alandaki başarı sektörlerarası bir yaklaşımla oluşturulan "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın titizlikle, sabırla ve süreklilik ilkeleri doğrultusunda uygulanması sonucunda elde edilecektir.

Bu konuda ülkemizin ev sahipliğinde 15 - 17 Kasım 2006 tarihinde yapılan Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Toplantısında karar verilen ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi Direktörü Dr. Marc Danzon ve Avrupalı Bakanlar adına tarafımda imzalanan Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi tüm ülkelere yol gösterici olmuştur.

Bulaşıcı Hastalıklar, Kalp ve Damar Hastalıkları, Kronik Hava Yolu Hastalıkları, Kanser ve Tütün Kontrolü ile ilgili Ulusal Programlarımızdan sonra Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programını da hazırlamış olmanın mutluluğunu yaşamaktayız. Bu kontrol programının hazırlanmasında bilgi ve tecrübeleriyle görüş bildiren bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerine, dünyadaki bilimsel gelişmelerin ışığında bu programı destekleyen değerli bilim adamlarına, Sağlık Bakanlığı çalışanlarına ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı personeline teşekkür ederim. Vatandaşlarımızın da katılımıyla hep birlikte yürütülecek olan bu mücadelede belirlenen hedeflere ulaşacağımıza inanıyorum.

Uzm. Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER	
ÖNSÖZ	11
İÇİNDEKİLER	13
KISALTMALAR	14
1. GİRİŞ	15
2. GENEL BİLGİLER	17
2.1. Fazla Kiloluluk ve Obezite	17
2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler	18
2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları	19
2.4. Obezitenin Tedavisi	19
3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM	23
3.1. Dünyada ve Avrupa'da Obezite ile ilgili Mevcut Durum	23
3.2. Türkiye'de Obezite ile ilgili Mevcut Durum	23
4. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI'NIN AMACI VE KAPSAMI	28
5. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HEDEF VE STRATEJİLER	29
6. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI EYLEM PLANI (Tablo)	33
7. KAYNAKLAR	75

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
TEMĐ	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, sağlıklı beslenme ve alkolün zararlı kullanımıdır. 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.

Sağlıklı 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 önlenebilir 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 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"⁽¹⁷⁾ in hazırlanması, Avrupa Birliği "Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu"⁽¹⁸⁾ nun 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. Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Sayın Dr. Marc DANZON tarafından Ek 1'de yer alan "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"⁽⁶⁾ 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" hedefler 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 Başbakanlık 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.

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 ($BKİ = \frac{kg}{m^2}$) 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

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/m^2 olarak kabul etmekte, 23.00-24.99 kg/m^2 arası BKİ düzeylerinde daha fazla kilo almamaları önerilmekte ve 25 kg/m^2 'nin üstü şişman olarak kabul edilmektedir⁽³⁴⁾.

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 viseral organlar ve karın yağ dokusunu yansıtmakta, paydada yer alan kalça çevresi ölçümü ise kas kitlesi ve iskelet dokusundan oluşmaktadır⁽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/m^2 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 yüzdelik (persentil) 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 yanısıra 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 Bölgesinde 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):

- İnsülin direnci - Hiperinsülinemi
- Tip 2 Diyabet
- Hipertansiyon
- Koroner arter hastalığı
- Hiperlipidemi - Hipertrigliseridemi
- Metabolik sendrom
- Safra kesesi hastalıkları
- Bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri)
- Osteoartrit
- Felç
- Uyku apnesi
- Karaciğer yağlanması
- Astım
- Solunum zorluğu
- Gebelik komplikasyonları
- Menstruasyon düzensizlikleri
- Aşırı kılınma
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması
- Ruhsal sorunlar: Anoreksiya nevroza (yemek yememe), Blumia nevroza (kusarak yediği besinlerden yararlanmama), Binge eating (tıknırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma
- Toplumsal uyumsuzluklar
- Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları
- Kas-iskelet sistemi problemleri

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. Amaç, bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırılması ve bu alışkanlığın sürdürülmesidir.
- Vücut ağırlığının 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 epidemik 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⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾ günlük 840kj (200 kkal) enerji tüketimini sağlar. 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 eklemeleri 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) Uyarıcı kontrolü
- c) Alternatif davranış geliştirme
- d) Peğiştirme, kendi kendini ödüllendirme
- e) Bilişsel yeniden yapılandırma

f) Sosyal destek

a. *Kendi kendini gözlemlenme*: 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. *Uyarıcı 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 "yapılmaktan hoşlanılan aktiviteler" listesi önceden belirlenir ve en uygunu seçilir.

d. *Peğiştirme, kendi kendini ödüllendirme*: Bu yöntem ağırlık kaybı ve korunmasına yönelik uygun davranışları ödüllendirerek, peğiştirmeyi amaçlar. Peğiştirme, zayıflamak için gerekli davranış değişikliğinin sürdürülmesinde yardımcıdır ve bireyin yemek dışındaki faaliyetlerden zevk almasına imkân sağlar.

e. *Bilişsel yeniden yapılandırma*: Olumlu düşünme imkânı 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 güvenirliliğinin saptanmış olması, obeziteye neden olan etiyo-lojiye uygun bir etki göstermesi, kısa ve uzun dönemde önemli yan etkisinin olmaması ve bağımlılık yapmaması büyük önem taşımaktadır. Bu tür 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-da-

- mar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, uyku apnesi vb.) en az birinin varlığı
- Tıbbi beslenme ve egzersizi 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. 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 ile 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 (BK₂≥30kg/m²) hale gelmiştir. Hâlbuki 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⁾.

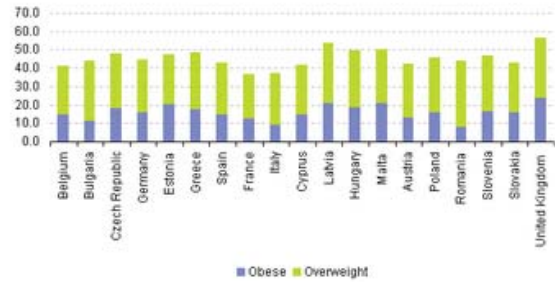
Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 sonuçlarına göre ABD'de 78 milyondan fazla yetişkin obezdir. Obezite (BK₁ ≥30) prevalansı erkeklerde %35.5, kadınlarda %35.8, genel toplamda %35.7'dir⁽⁶¹⁾.

Obezite prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesinde 1980'lerden beri artmakta ve pek çok ülkede özellikle çocuklarda alarm seviyesine gelmiş bulunmaktadır. Buna ilaveten, aşırı kiloluluk çeşitli fiziksel engellilik ve psikolojik problemlere neden olarak kalp-damar hastalıkları, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişme riskini artırmaktadır. 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⁾.

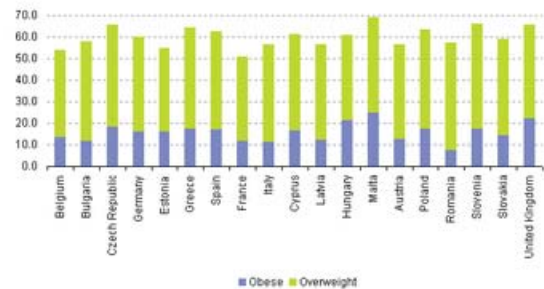
2007-2010 yılları arasında obezite eğilimindeki değişiklikleri izlemek açısından kısa bir süre olmakla birlikte AB ülkelerinde yapılan Eurostat çalışması ile fazla kiloluluğun %30-70, obezitenin ise %10-30 arasında olduğu görülmüştür ki bu rakamlar hala endişe verici rakamlardır⁽⁶³⁾.

Avrupa'da 19 üye ülkede 2008-2009 yılında yetişkinlerde fazla kiloluluk ve obezite oranının incelendiği Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması (The European health interview survey (EHIS)'nda

fazla kiloluluk ve obezite oranının kadınlarda %36.9- 56.7, erkeklerde %51-69.3 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Her iki cinsiyette de 18 yaş üstünde obezitenin en düşük olduğu ülkelerin Romanya (kadınlarda %8, erkeklerde %7.6), İtalya (9.3 % ve 11.3 %), Bulgaristan (11.3 % ve 11.6 %) ve Fransa (12.7 % ve 11.7 %) olduğu, en yüksek obez kadınların İngiltere'de (%23.9), Malta'da (%21.1), Letonya (%20.9) ve Estonya'da (%20.5 2006 verisi), erkeklerde ise en yüksek obezite sıklığının Malta (%24.7), İngiltere (%22.1), Macaristan (%21.4) ve Çek Cumhuriyeti'nde (%18.4) olduğu belirtilmiştir. 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 (Macaristan'da %8.5 ve Slovenya'da %18.2, 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⁾.

Obezite eğilimi özellikle çocuklar ve adolesanlarda alarm verici düzeydedir. Çocukluk çağı obezitesindeki yıllık artış giderek büyümektedir. 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⁾.

Cole ve ark. araştırması cutt-off noktalarına göre değerlendirilen ölçümlerde okul çağı çocuklarda fazla kiloluluk prevalansının en yüksek olduğu ülkeler İtalya (8-9 yaşta %35.9) ve Portekiz (7-9 yaşta %31.5) en düşük olduğu ülkelerin ise Çek Cumhuriyeti (11-14 yaşta, %14.1) ve Fransa (7-9 yaşta, %15.8) olduğu görülmüştür. Beyana dayalı araştırmalarda ise Belçika'da 5-9 yaş grubunda fazla kiloluluk %21.8 ve İsveç'te 8 yaş grubunda %19.5 olarak bulunmuştur⁽⁶³⁾.

Avrupa Birliğine üye 26 ülkede 11, 13 ve 15 yaş grubunda yapılan Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı (The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) araştırmasının 2005-2006 döneminde beyana bağlı boy uzunluğu ve vücut ağırlığı verileri değerlendirildiğinde 11 yaşında kızların %25'i erkeklerin %30'u, 13 yaş grubunda kızların ve erkeklerin %31'i, 15 yaş grubunda ise kızların %32'si, erkeklerin %28'inin fazla kilolu olduğu bildirilmiştir⁽⁶⁶⁾.

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⁾.

Avrupa'da 2003 yılında 9 ülkede yürütülen ve 11 yaşındaki çocukları kapsayan "The Pro Children" araştırmasının sonuçlarına göre, fazla kiloluluk prevalansı, erkeklerde (%17) kızlardan (%14) daha fazladır⁽⁴⁰⁾.

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.

3.2. Türkiye'de Obezite İle 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 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. Tablo 3'de meyve sebze tüketiminin

kişi başına 540 g/gün olduğu görülmektedir. Bu veriye göre ülkemizde meyve ve sebze tüketiminin yeterli olduğu görülmektedir.

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

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

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 Yükü Çalışmasında⁽⁷⁴⁾ fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519,

iskemik inmeye bağlı 10.269 ölümün önlenebileceği bildirilmiştir. Önlenilen 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, %9.1’i 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.

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 412 (ortalama 2.1 saat), erkek çocuklara göre (ortalama 2.0 saat) daha fazla olduğu görülmüştür.

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

Ankara'da 11-12 yaş grubu 198 çocukta fiziksel aktivitenin kalp atım hızı monitörizasyonu ve anket yöntemiyle değerlendirildiği bir çalışmada, erkek çocukların hem okulda hem de boş zamanlarda daha aktif olduğu, okul dışında erkeklerin %76.1'inin, kızların ise %34'ünün fiziksel olarak aktif olduğu, okul saatlerinde ise erkeklerin %94.6'sının, kızların ise yalnızca %17'sinin fiziksel aktivitelere katıldığı belirtilmiştir⁽⁷⁷⁾.

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 (Fiziksel Aktivite Düzeyi - 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 ($PAL \leq 1.39$) yaşam sürdürmektedir⁽⁷⁸⁾.

Televizyon izleme süresi ile çocukluk çağı obezitesi ilişkisinin incelendiği Ankara'da yapılan bir başka çalışmada ailelere yönelik 350 anketin değerlendirilmesi sonucunda TV izleme yaşının ortalama 2.7 ± 1.6 yaş olduğu, okul öncesi ve ilkökul çocuklarının %62'sinin günde 2 saatten, %8.3'ünün ise 4 saatten fazla TV izlediği belirtilmiştir⁽⁷⁹⁾.

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'sinin 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⁽⁸⁰⁾. 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⁾.

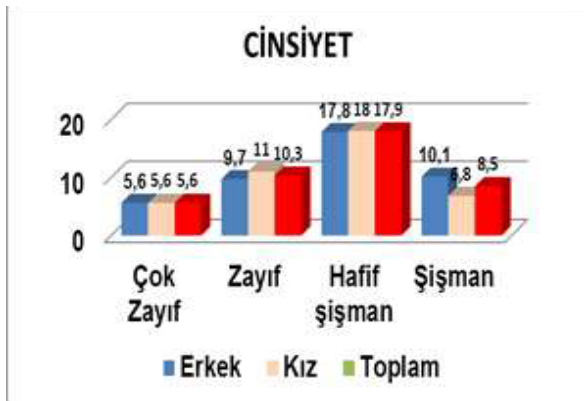
3.2.1. Çocuklarda ve Adölesanlarda Obezite Prevalansı

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.

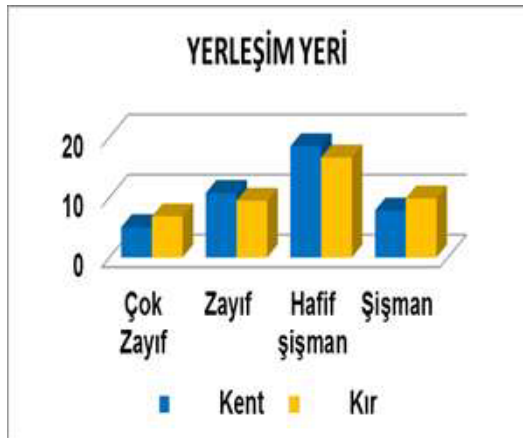
Yaş grupları: Yaş grubu ve cinsiyete göre BKİ z-skor değerlerinin dağılımı irdelendiğinde 0-5 yaş grubu çocuklarda obez ($\geq 2SD$) olanların oranı 19-24 ay yaş grubunda %15.0 (E:%14.4, K:%15.5)

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).



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



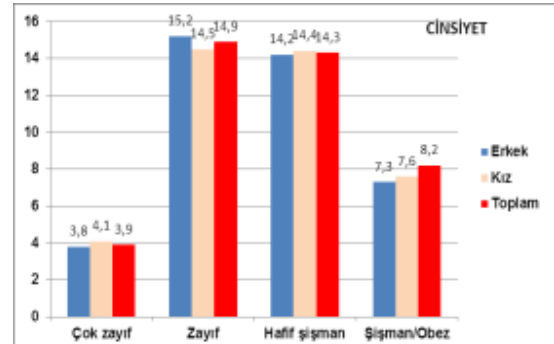
Şekil 4. 0-5 yaş grubu çocuklarda yerleşim yerine göre BKİ (%)

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 incelendiğinde 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) obezdir (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⁽⁸¹⁾. 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 obezdir. 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:

Kayseri'de 6-10 yaş grubunda 1032, 11-17 yaş grubunda 2671 olmak üzere toplam 3703 çocukta yürütülen bir çalışmada çocukların %10.6'sının fazla kilolu (BKİ \geq 85 - <95. yüzdellik) ve %1.6'sının obez (BKİ \geq 95) olduğu belirtilmiştir⁽⁸²⁾.

İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde 12-13 yaş grubunda 1044 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların %12'si zayıf, %12'si fazla kilolu ve %2'si obez olarak saptanmıştır⁽⁸³⁾.

Yeditepe Üniversitesi tarafından İstanbul'da sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bir bölgede 20 özel yuva, ilköğretim okulu ve lisede 3-17 yaş grubu 1669 çocukta yapılan beslenme araştırması sonuçlarına göre obezite görülme sıklığı kız çocuklarda %14.7, erkek çocuklarda %18,7'dir. 10-12 yaş grubu erkek çocukların %34.4'ünün obezite açısından yüksek risk altında olduğu görülmüştür⁽⁸⁴⁾.

Muğla'da 6-15 yaş arasında 4260 çocuk obezite açısından değerlendirilmiş ve kızların %7,6'sının, erkeklerin %9,1'inin obez olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubunda obezitenin nedenlerinin uzun süre TV izleme, TV izlerken atıştırma, annenin çalışması ve okulda en az 1 öğün tatlı tüketimi olduğu belirlenmiştir⁽⁸⁵⁾.

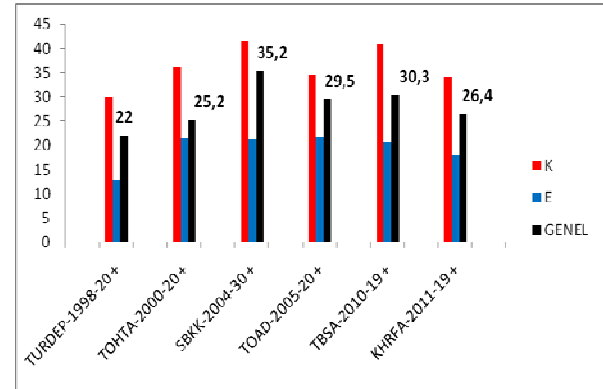
HBSC araştırmasında 2001-2002 yıllarında BKİ'ne göre yapılan değerlendirmede ülkemizde 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %14'ü, 13 yaş grubunda kızların %7, erkeklerin %13'ünün ve 15 yaş grubunda ise kızların %5, erkeklerin

%14'ünün fazla kilolu veya obez olduğu görülmüştür⁽⁸⁰⁾. 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 çağıının 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 mücadeleye çocukluk çağıında 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 ve TOAD-Türkiye Obezite Profili Çalışmasıdır. 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 \geq 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 bi-

çimde 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⁽⁸⁶⁾.

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 karşılaşılabileceği önemli sorunlara işaret etmektedir⁽⁸⁷⁾.

Türkiye Obezite Araştırma Derneği (TOAD) tarafından, 2000-2005 yılları arasında 6 ilde (İstanbul, Konya, Denizli, Gaziantep, Kastamonu ve Kırklareli) 20 yaş üstü 13.878 bireyde yapılan "Türkiye Obezite Profili" çalışmasında bireylerin %30.9'unun BKİ < 25 kg/m², %39.6'sının (K:%34.5, E:%44.8) BKİ = 25-30 kg/m² ve %29.5'inin (K:%34.5, E:%21.8) BKİ > 30 kg/m² olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki 7306 birey bel çevresine (santral obezite) göre değerlendirildiğinde kadınlarda bel çevresi ortalaması 79.8 cm, erkeklerde ise 98.5 cm olarak tespit edilmiştir⁽⁸⁸⁾.

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⁽⁸⁹⁻⁹¹⁾. Görüldüğü gibi kadınlarda obezite sıklığında son 10 yılda %5.1 artış olmuştur.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 7 coğrafik bölgeden

seçilen 7 ilde 14 sağlık ocağında yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)" çalışmasına göre, erkeklerde obezite sıklığı %21.2 iken; kadınlarda %41.5 olarak bulunmuştur. BKİ değeri 40-69 yaş arasında doğrusal olarak artmakta ve 70 yaşından sonra düşmektedir⁽⁷⁵⁾.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı-Hıfzıssıhha 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 yayınlanmamış raporunda risk faktörlerine göre;

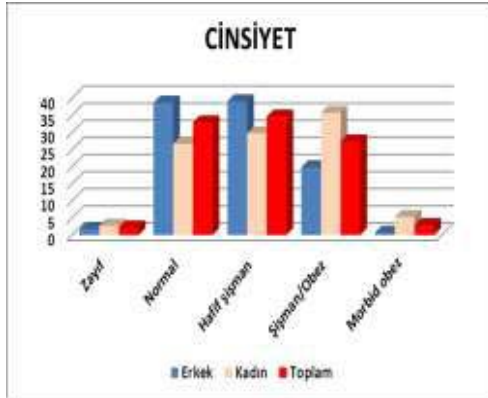
Cinsiyet: Türkiye genelinde 19 yaş ve üzeri 7466 bireyde obezite (BKİ: ≥ 30 kg/m²) ve kilolu olma/hafif şişmanlık (BKİ: 25.0-29.9 kg/m²) görülme sıklığı sırasıyla, erkek bireylerde %20.5 ve %39.1 (BKİ: > 25 kg/m²; toplam %59.6), kadınlarda ise %41.0 ve %29.7 (BKİ: > 25 kg/m²: %70.7) olarak saptanmıştır. Tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6'dır. Morbid obezite 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.



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



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 Yüklü 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 le önlenebilecek ölüm sayıları iskemik kalp hastalığında 29.581, iskemik inmede 11.109, diyabetes mellitusta 7.674'dür. Toplamda ise 57.143 ölüm önlenilmekte olup bu tüm ölümlerin %13.3'ünü oluşturmaktadır. Obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek DALY sayıları iskemik kalp hastalığında 346.294, diyabetes mellitusta 152.240, iskemik inmede 146.930 olarak hesaplanmıştır. Önenebilecek DALY sayısı toplam DALY'nin %7.3'ünü oluşturmaktadır.

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 içindeki 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)

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

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)

Tablo 5'te de 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.

4. "TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYATPROGRAMI" 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 yanı sıra 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⁽⁹³⁾. 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 2013-2017 dönemi için güncellenmiştir.

Güncelleme çalışması yapılırken DSÖ tarafından yayımlanan, "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Durum Raporu 2010"⁽⁹¹⁾, "EUR/RC62/12: Halk Sağlığı Hizmet ve Kapasitelerini Güçlendirme Avrupa Eylem Planı 2012"⁽⁹⁴⁾, "EUR/RC62/8: Sağlık 2020 Politika Çerçeve ve Stratejisi, 2012"⁽⁹⁵⁾, "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Korunma ve Kontrolü İçin Avrupa Stratejisi Uygulamaları Eylem Planı 2012-2016"⁽⁹⁶⁾, "2008-2013 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Korunma ve Kontrolü İçin Küresel Strateji Eylem Planı, 2008"⁽⁹⁷⁾, 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 işlevliliğinin sağlanması.
3. Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmalarını 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 imkânları çerçevesinde sağlamak.

Hedef

2015 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 imkânları dahilinde belirlenmesi.
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkânları 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. 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

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.

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 emzickliler, 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.

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, adolesanlara 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 imkânlarını bütçe imkânlarını da dikkate alarak arttırmak.
4. 2017 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak.
5. 2017 yılına kadar okullarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansını %5 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 imkânlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkânları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması.
4. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması.
5. Çocukluk ve adolesan 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

İş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; bu kapsamda çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek, fiziksel aktivite imkânlarını 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 imkânlarını arttırmak.

Stratejiler

1. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması.
2. İş yeri hekimi hizmeti 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 sanayii 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 azaltılması
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. 2015 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 imkânlarını 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. Fazla kilolu ve obez hastaların 1. 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinde sürveyans sisteminin kurulması
4. 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.

TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ
HAYAT PROGRAMI
EYLEM PLANI
(2013-2017)

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

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 (zaman-lama)	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	2013-2013	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 işlerliliğinin 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 değerlendirmesinin yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İl Halk Sağlık Müdürlüğü, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu Sekreteryası	2013-2017	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	2013-2017	1. Personel yetersizliği ve hareketliliği 2. İllerde ilgili ve sorumlu Biriminin kurulmaması olması	Sunulan raporlar	Toplantı tutanakları

3.Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmaları kapsamında obezite ve fiziksel hareketsizlik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi	3.1.Hayat boyu eğitim çalışmaları kapsamında çok sektörlü çalışmaların yapılması	MEB	Tüm paydaşlar	2013-2017	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği	1.Mevzuat düzenlemeleri	1.Kadınlarda ve erkeklerde eğitim düzeyi ortalaması ve okullaşma oranı 2.Bölgeler arası eğitim düzeyi ortalaması ve okullaşma oranı
	3.2.Obezite ve fiziksel inaktivite yönünden riskli gruplarda ve bölgelerde sosyoekonomik eşitsizliklerin giderilmesi	Kalkınma Bakanlığı Maliye Bakanlığı	Tüm paydaşlar	2013-2017	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği 2.Bütçe yetersizliği	1.Mevzuat düzenlemeleri 3. İşsizlikte azalma	1.Kadın ve erkeklerde gelir dağılımındaki oran 2.Kadın ve erkekler arasındaki sosyal güvenlik kapsama oranı 3.Kadınlarda ve erkeklerde işgücüne katılım oranı
	3.3.Hayat boyu öğrenme yaklaşımı ile halkın sağlık okur yazarlığının artırılarak güçlendirilmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, MEB	Üniversiteler, Belediyeler, Medya, STK	2013-2017	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 paylaşılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Tüm Paydaşlar	2013	1.Paydaşlar arası koordinasyon eksikliği 2.Bütçe yetersizliği	Sempozyumun Düzenlenmesi	-

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

A.2. Obezite İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

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

Hedef:

2015 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	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zaman- lama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin 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 paylaşım toplantıları düzenlenmesi	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	2013-2013	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	2013-2017	1. Paydaşların etkin katılımının sağlanamaması 2. Konuya gereken önemin verilmemesi	En iyi uygulamalar kapsamında değerlendirilen faaliyet ve kuruluş sayısı	Değerlendirme ve izleme raporları
2. Sosyo ekonomik bakımdan gelişmemiş bölgeler başta olmak üzere ülke genelinde yeterli ve dengeli beslenme için temel gıdalara ulaşılabildiği yönelik ekonomik önlemlerin belirlenmesi	2.1. Ülke genelinde risk gruplarına (çocuklar, gebe ve emzिकiler, yaşlılar vb.) yönelik yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayıcı nitelikte gıda maddelerine ve menülere erişim imkânlarının 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	2014-2015	1. ilgili kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon eksikliği 2. Kaynak yetersizliği 3. Gıda sanayi ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması	1. Gerçekleştirilen toplantı sayısı 2. Mevzuat çalışması	1. Toplantı tutanak ve raporları 2. Mevzuat değişikliğinin izlenmesi
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkânları çerçevesinde kaynak ayrılması	3.1. İşyeri fiziksel aktivite imkânlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması (Ör. Masa başında egzersiz) ve ödenek ayrılması	Maliye Bakanlığı, Tüm kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	2013-2017	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

	3.2. Okullarda fiziksel aktivite imkânlarının oluşturulması için girişimlerde bulunulması ve ödenek ayrılması	MEB, Maliye Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, GSB, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör	2013-2017	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
	3.3. Yerel yönetimler tarafından özellikle risk gruplarına (çocuklar, kadınlar, gebeler, engelliler, yaşlılar vb) yönelik spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması ve ödenek ayrılması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, iller Bankası	Başbakanlık, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, GSB, Üniversiteler, SHÇEK, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Özel Sektör	2013-2017	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
	3.4. Toplumda yaşayan bireylerin fiziksel aktivite yapmasına imkân sağlayacak daha iyi kent/şehir düzenlemeleri ve ulaşım imkânlarının oluşturulmasına yönelik girişimlerde bulunulması ve ödenek ayrılması	İçişleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, GSB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ulaştırma Bakanlığı, MEB	2013-2017	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	2013-2017	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 İçin sağlanacak Veri
1. Kanıta dayalı politikalar geliştirilmesi için obezite ile ilgili bilimsel verilerin güncel araştırmalar aracılığı ile sağlanması	1.1. Araştırmalarda elde edilen sonuçların karşılaştırılabilir olması için ortak soruların benzer olması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	KB, GTHB, TÜBİTAK, Üniversiteler, TÜİK, Özel Sektör, STK	2013-2017	-	Araştırmalardaki ortak sorular	Araştırmalardaki ortak soru sayısı
2. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının periyodik aralıklarla yapılmasını sağlanması	2.1. İlgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	GTHB, TÜBİTAK, TÜİK, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	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. İlgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	İl Halk Sağlığı Müdürlükleri	İl Hıfızısıhha Kurulu Üyeleri	2013-2017	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 THSK'na sunulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	KB, TÜİK, GTHB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Kaynak yetersizliği ve koordinasyon eksikliği nedeniyle araştırmanın gerçekleştirilememesi	Araştırmayı tamamlayan il sayısı	Araştırma sonuç raporları

4. Özel gruplara yönelik beslenme araştırmalarının yapılması (gebe ve emzikliler, 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, niversiteler, zel Sektör, STK	2013-2017	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, niversiteler, STK	2013	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, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, vre ve Şehircilik Bakanlığı, alışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, niversiteler, STK	2013	1. Ulusal düzeyde araştırma verilerinin elde edilememesi 2. Ortak bilimsel görüşün oluşturulmasında ki güçlükler	Yayımlanmış rehber	çalışma grubu toplantı tutanakları

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ALIşMALAR

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	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin sağlanacak Veri
1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi	1. İl Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde 81 ilde obezite ile mücadele konusunda hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, gıda mühendisi ve hemşire vb. den oluşan bir eğitim ekibi oluşturulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler	2013	1. Personel yetersizliği 2. Personel hareketliliği	Ekip kurulan il sayısı	Ekip personelinin listeleri
	1.2. Eğitim modülleri ve eğitim rehberlerinin oluşturulması, eğitim materyalleri (kitap, broşür, afiş, film vb.) geliştirilmesi ve yaygın kullanımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, Özel sektör, STK	2013-2014	Bütçe yetersizliği	Hazırlanmış eğitim modülleri ve/veya materyalleri	1. Toplantı tutanakları 2. 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	2013-2017	Kaynak yetersizliği	Eğitim programı sayısı	Eğitim değerlendirme sonuçları
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması	2.1. Bilgilendirme dökümanlarının oluşturulması ve güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler	2013-2017	Güncellemelerin zamanında yapılamaması	1. Dökümanların oluşturulması 2. Güncellemelerin yapılması	1. Bilgi düzeyi ölçüm ve araştırma sonuçları 2. Kayıtlar
	2.2. Bilgi verilmesi amacıyla eğitimlerin yapılması	İl Halk Sağlığı Müdürlükleri	Üniversiteler	2013-2017	Koordinasyonun sağlanamaması	Eğitim verilen kişi sayısı	

<p>3. Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikliiler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması</p>	<p>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 özendirilmesi için bilgilendirme çalışmalarının yapılması</p>	<p>Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu</p>	<p>SHÇEK, Üniversiteler, Özel Sağlık Kuruluşları, STK</p>	<p>2013-2017</p>	<p>1. Toplumun bilgi eksikliği 2. Yanlış inanışlar</p>	<p>ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenen bebek sayısı</p>	<p>Konu ile ilgili çalışma sonuçları</p>
	<p>3.2. Gebe ve emziliklik dönemi kadınların düzenli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvurarak vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması</p>	<p>Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu</p>	<p>SHÇEK, Üniversiteler, STK</p>	<p>2013-2017</p>	<p>1. Hedef kitleye ulaşımdaki zorluk 2. Konu ile ilgili uzman personel yetersizliği</p>	<p>Danışmanlık hizmetlerinden yararlanan birey sayısı</p>	<p>Sağlık kuruluşlarında tutulan kayıtlar</p>
	<p>3.3. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb. yerlerde yaşayan yaşlılar için bilgilendirme çalışmalarının yapılması</p>	<p>SHÇEK, Yerel Yönetimler</p>	<p>Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, İçişleri Bakanlığı, GTHB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK</p>	<p>2013-2017</p>	<p>Uzman personel yetersizliği</p>	<p>Eğitim verilen kurum sayısı</p>	<p>1. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar 2. Denetim, izleme ve değerlendirme raporları</p>
	<p>3.4. Engelliler için danışmanlık hizmetleri ve fiziksel aktivite imkânlarının bütçe imkânları dâhilinde geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması</p>	<p>Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Maliye Bakanlığı</p>	<p>Başbakanlık, SHÇEK, GSB, Engelliler Federasyonu, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK, Özel Sektör</p>	<p>2013-2017</p>	<p>1. Uzman personel yetersizliği 2. Engellilere ulaşım zorluğu 3. İletişim sıkıntısı</p>	<p>Danışmanlık hizmetlerinden yararlanan birey sayısı</p>	<p>Kayıtlar</p>

4. Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması	4.1. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bireylerin her an ulaşabilecekleri "Obezite ile Mücadele Bilgi Hattı"nın ALO 184 içinde yer almasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İl Halk Sağlığı Müdürlükleri	2013-2014	Obezite konusunda uzman personel yetersizliği	ALO 184 hattına beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularının dâhil edilmesi	ALO 184 hattına başvurarak beslenme, obezite, fiziksel aktivite konularında bilgi edinmek isteyen kişi sayısı
	4.2. Halk eğitim merkezleri vb. yerlerde eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	RTÜK, TRT, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	1. Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı 2. Eğitim materyallerinin geliştirilmesi	1. Eğitim tutanakları 2. Katılımcı sayıları
	4.3. Silahlı Kuvvetler bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda acemi er eğitim merkezleri başta olmak üzere askerlerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması	Milli Savunma Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Genel Kurmay Başkanlığı, GATA, Üniversiteler	2013-2017	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı	1. Eğitim tutanakları 2. Bilgilendirilen asker sayısı 3. Eğitim ile ilgili raporlar (eğitim materyalleri, bilgi ölçüm anket sonuçları vb.)
	4.4. Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda emniyet mensuplarının obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması	İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü)	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Üniversiteler	2013-2014	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.)
	4.5. Din görevlilerinin vaazlarında ve hutbelerde vb. obezite ile mücadele konularının yer almasının sağlanması	Diyanet İşleri Başkanlığı	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2013-2017	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

	4.6. Öğretmen yetiştiren yüksek öğretim kurumlarının müfredatlarına beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında derslerin konulmasının sağlanması	MEB, YÖK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2013-2014	Müfredat değişikliğinin yapılmasına yönelik güçlükler	Değiştirilen müfredat	Müfredat değişikliğinin izlenmesi
	4.7. 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	2013-2017	Yöneticilerin konuya gereken önemi vermeyişi	Obezite ile ilgili konularda verilen eğitim sayısı ve kurum sayısı	Eğitim programları tutanakları
	4.8. 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	2013-2017	Ev hanımlarının ilgisizliği	Program sayısındaki artış	Program tutanakları
	4.9. Spor salonları ve rekreasyon alanlarında topluma yönelik bilgilendirme yapılması ve egzersizlerin uzman kontrolünde olmasının sağlanması	GSB, Yerel Yönetimler	Üniversiteler, Özel Sektör	2013-2017	Uzman personel yetersizliği	Uzman kontrolünde hizmet veren tesis sayısı	Tesislerde bulunan uzman kayıtları
	4.10. Toplumun 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, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2013-2017	Yöneticilerin konuya gereken önemi vermeyişi	Fiziksel aktivite konularında faaliyette 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 mensuplarının (sağlık muhabirleri, yapımcı, yönetmen vb.) eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	RTÜK, TRT, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Üniversiteler	2013-2017	Medyanın ilgisizliği	Eğitim sayısı Eğitime katılan muhabir sayısı	Eğitim tutanakları

	5.2. Toplumda rol model olan kişilerin (sanatçılar, sporcular, politikacılar vb.) bilgilendirme faaliyetlerine katılımlarının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	TBMM, TRT, RTÜK, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, GTHB, GSB, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Medyanın ilgisizliği 2. Rol model kişilere ulaşmadaki zorluklar 3. Kaynak yetersizliği	Etkinliklere katılan rol model kişi sayısı	Medyada konu ile ilgili çıkan haberler
	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	2013-2017	1. Medyanın ilgisizliği 2. Gıda sektörünün direnci 3. 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

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

Hedefler:

- 2017 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek.
- 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.
- 2017 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkânlarını bütçe imkânlarını da dikkate alarak arttırmak.
- 2017 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak.
- 2017 yılına kadar okullarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansını %5 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. Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi	1.1. Eğitim modülleri ve materyalleri (kitap, broşür, afiş, kitap ayrıçları, faaliyet/ boyama kitapları, video film vb.) geliştirilmesi (3-6 yaş çocuklar için, ilköğretim çağı çocukları için egzersiz prog. vb.)	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	Üniversiteler, Özel Sektör, STK, YÖK	2013-2015	Finansal sorunlar	Geliştirilen eğitim materyalleri	Geliştirilen eğitim materyallerinin etkinliğini ölçen araştırma sonuçları
	1.2. 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.	2013-2017	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. 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	2013-2017	Ülke genelinde faaliyetlerin yaygınlaştırılması	Yapılan faaliyet sayısı	1. Yıllık eğitim raporlarının değerlendirilmesi 2. Konu ile ilgili araştırma sonuçları
	1.4. Yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili özel gün ve haftaların etkin olarak kutlanması	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler,	2013-2017	1. Etkinliklerin ülke geneline yaygınlaştırılması 2. Tarafların	1. Kutlanan etkinlik sayısı 2. Etkinliğe katılan kişi sayısı	Etkinliklere dair kayıt ve raporlar

			Özel Sektör, STK		konuya gereken hassasiyeti göstermemesi		
	1.5. 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	2013-2017	1. Etkinliklerin ülke geneline yaygınlaştırılması 2. Tarafların konuya gereken hassasiyeti göstermemesi	1. Spor kulüpleri tarafından yapılan etkinlik sayısı 2. Etkinliğe katılan kişi sayısı	Etkinliklere dair kayıt ve raporlar
	1.6. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dâhilinde ücretsiz okul kahvaltısı/yemek programlarının düzenlenmesi	MEB, Maliye Bakanlığı	KB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Kuruluşlar arası etkin işbirliğinin sağlanamaması 3. Uygulamada yaşanacak güçlükler	1. Programların belirlenmesi 2. Ulaşılan okul ve öğrenci sayısı	İzleme kurulu raporları
	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	2013-2017	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 tespit edilmesi ve en az iki saat artış yapılması ve etkin uygulanmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler	2013-2017	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

3. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkânlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkânları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması	3.1. Okullarda mevcut spor tesislerinin okul saatleri dışında ve hafta sonu tatillerinde de öğrencilerin kullanımına açılması	MEB	İl Millî Eğitim Müdürlükleri	2013-2017	Personel yetersizliği	1. Açık bulundurulmuş tesis sayısı 2. Tesislerden yararlanan öğrenci sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.2. Fiziksel aktivite yapmaya uygun olmayan ve kullanılmayan okul spor salonlarının ve bahçelerinin fiziki şartlarının düzeltilmesi ve uygun olanların sayılarının artırılması	MEB, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İçişleri Bakanlığı, GSB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2013-2017	Bütçe yetersizliği	İyileştirme yapılan okul sayısındaki artış	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	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GSB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Bütçe yetersizliği 2. Fiziki alanların yetersizliği	1. Düzenlenen kampanya sayısı 2. Yeni açılan spor alanlarının sayı ve niteliğindeki 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	2013-2017	Tarafların ilgisizliği	1. Değişiklik yapılan müfredat 2. Spor amaçlı alanların sayı ve niteliğindeki artış 3. Yararlanan öğrenci sayısı	1. Müfredat değişikliğinin izlenmesi 2. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.5. Egzersiz konusunda eğitim verilerek "egzersiz eğitmeni" yetiştirilmesi amacıyla sertifika programlarının oluşturulması	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler,	2013-2014	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 sürveyans sisteminin kurulması	4.1. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretimde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması	MEB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	SHÇEK, Üniversiteler, STK, DSÖ	2013-2017	1. Koordinasyon eksikliği 2. Ölçümlerde standardizasyons ağlanmasındaki güçlükler	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi
	4.2. Üniversite öğrencilerinin de obezite yönünden izlenmesi	YÖK, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler,	2013-2017	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	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Üniversiteler, STK	2013-2017	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 teşviki için çeşitli kampanya ve aktivitelerin yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ, MEB	STK, Özel Sektör	2013-2017	Okul yönetiminin ilgisizliği	1. Yürütülen kampanya sayısı 2. Kampanyalara katılan katılımcı sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	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	2013-2017	Gıda sektörünün direnci	1. Uygun otomat sayısındaki artış 2. Yararlanan öğrenci/öğretmen sayısındaki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

	5.3. Dershanelerde öğrencilerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi	MEB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2013-2015	Konuya gereken önemin verilmeyişi	Geliştirilen program	Programlara yönelik izleme ve değerlendirme raporları
	5.4. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dahilinde ücretsiz okul kahvaltısı/yemek programlarının düzenlenmesinin sağlanması	MEB, Maliye Bakanlığı	KB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği	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	2013-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği	Kaynak aktarımının sağlanması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	5.6. İlköğretim okullarında "Okul Sütü Programı"nın başlatılmasına sürdürülebilirliğinin sağlanması	MEB, GTHB, Maliye Bakanlığı	KB, Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Özel Sektör, STK, Ulusal Süt Konseyi	2013-2013	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	2013-2017	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Uygulamada yaşanacak güçlükler	1. Menü programlarının geliştirilmesi 2. Denetim usûl ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortayakoyan çalışmalar 2. Denetim raporlarının değerlendirilmesi
	5.8. Kantin Genelgesinin güncellenmesi, Okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu MEB, GTHB, Yerel Yönetimler	İçişleri Bakanlığı, Özel Sektör, STK	2013-2017	Mevzuat eksikliği	1. Genelgenin yeniden düzenlenmesi 2. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi 3. Denetleme sayısı	Denetim sayısı ve sonuçlarının değerlendirilmesi
	5.9. Yaz okulları ve kamplarının yaygınlaştırılması. Sunulan beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetiminin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, MEB, Yerel Yönetimler	GSB, STK	2013-2017	Uzman personel yetersizliği	1. Yaz okulu ve kamp sayısındaki artışlar 2. Toplu beslenme hizmetlerinin yeterliliğine ilişkin denetim usûl ve esaslarının belirlenmesi	1. Yaz okulu ve kamplardan yararlanan öğrenci sayısı 2. Denetim sayıları ve sonuçlarının değerlendirilmesi
	5.10. Okul çevresinde gıda satışı yapan ve/veya toplu beslenme hizmeti sunan işyerlerinde satışa sunulan gıda maddeleri ile gıda güvenliği ve beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, İçişleri Bakanlığı, Yerel Yönetimler	MEB	2013-2017	Mevzuat eksikliği	1. Değişiklik yapılan müfredat 2. Denetim usûl ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevzuat değişikliğinin izlenmesi 2. Denetim sayısı ve raporlarının değerlendirilmesi

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

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

Hedefler:

- 2017 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
- 2017 yılına kadar işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkânlarını arttırmak.

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	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.)	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	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 hekimliği 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	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Konuya yeterli önemin verilmemesi	1. Geliştirilmiş eğitim materyalleri 2. Oluşturulmuş program 3. Uygulanan program (eğitim) sayısı	Hizmet içi eğitim raporları ve programlar
	2.2. İş yeri hekimliği hizmetleri çerçevesinde iş yeri çalışanları arasında obezitenin saptanması için araştırma yapılması	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	İşyeri hekimi bulunan kurumlar	2013-2015	Konuya işyeri hekimince öncelik verilmemesi	Araştırma (tarama) yapılan işyeri sayısı	Araştırma ve değerlendirme raporları
3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması	3.1. İş yerlerindeki toplu beslenme hizmetlerinde (yemekhane, kantin vb.) diyetisyenler tarafından hazırlanan olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesini destekleyici mönülerin yaygınlaştırılması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2015	Uygulamada yaşanabilecek güçlükler	Diyetisyen tarafından Onaylanan mönülerin uygulandığı kurum sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.2. İşyerlerinde sunulan toplu beslenme hizmetlerinin gıda güvenliği açısından denetlenmesi	GTHB, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	2013-2017	1. Denetimde uzman personel yetersizliği 2. Alt yapı	Denetleme yapılan işyeri sayısında artış	Denetim raporları

					imkânlarının yetersizliği		
	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	2013-2017	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	2013-2015	1. Yönetim ve çalışanların ilgisizliği 2. Alt yapı imkânlarının yetersizliği	1. Hazırlanan eğitim seti 2. Egzersiz uygulamalarının yapıldığı kurum sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.5. Çalışanlar arasında spor etkinlikleri ve müsabakaların yaygınlaştırılması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Müsabaka organizasyonunda yaşanacak güçlükler	Gerçekleştirilen müsabaka sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3.6. Çalışanların, özel spor tesislerinden indirimli olarak yararlanmalarının desteklenmesi	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	Tesislerden yararlanan kişi ve kurum sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
4. İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi	4.1. Sağlıklı kiloda kalmaya yönelik alanlar sağlanması ve merdiven kullanımını teşvike yönelik simgeler kullanılmasının sağlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	Fiziksel aktivite alanları olan ve simge kullanan işyeri sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	4.2. İşyeri programlarının planlanması ve uygulanmasında çalışanların da dahil edilmesinin sağlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	Sektörel işyeri programlarının yapılması	Araştırma sonuçları
	4.3. Bireysel öğrenme programları, haber programları, etkinlikler (konser, piknik vb) düzenlenerek ailelerin	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	1. Hazırlanan öğrenme programları 2. İşyerlerinde etkinlik düzenlenmesi	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

	dahiledilmesinin sağlanması						
	4.4.Bireysel davranış değişim stratejileri geliştirilmesi ve bireysel izlemelerin sağlanması	ÇSGB, Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	Yapılan çalışmalar	İşyeri hekimleri tarafından kayıt ve izlemi yapılan çalışan sayısı

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii İle 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	2013-2017	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 imkân sağlayacak nitelikte besinlerin (yağ, şeker ve tuz oranı azaltılmış vb.) üretiminin artırılması	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Sektörde tüketime yönelik kaygıların yaşanması 2. Tüketici tercihlerinden kaynaklanan sorunlar	Üretimdeki artış	Üretim ve tüketim verileri
2. Gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağ asitleri ile değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması	2.1. Endüstriyel üretim trans yağların azaltılmasına yönelik zorunlu yiyecek standartları yönetmeliğinin hazırlanması veya güncellenmesi, beslenme ile ilgili tavsiyeler ve trans yağların zararları hakkında kamu farkındalığının artırılması ve sağlık okur-	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Sektörde tüketime yönelik kaygıların yaşanması 2. Tüketici tercihlerinden kaynaklanan sorunlar	Üretimdeki artış	Üretim ve tüketim verileri

	yazarlılığının artırılması						
	2.2.Trans yağ asiti içeren ürünlerin zorunlu olarak etiketlenmesi	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1. Sektörün direnç göstermesi	Etiketlendirilmiş ürün sayısı	Araştırma sonuçları
	2.3.Katı ve sıvı yağlardaki bileşimsel trans yağ oranının toplam yağ asitlerinin %2'den daha az olması konusunda mevzuat çalışması	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1.Sektör tarafından konuya gereken önemin verilmemesi	Araştırma yapılması	Araştırma sonuçları
3.Tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılması	3.1.İsteğe bağlı tuz azaltma hedeflerinin belirlenmesi ve sanayi yiyecek ürünlerindeki tuz miktarının azaltılmasına yönelik kamuoyu taahhütlerinin ortaya konulması	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1.Sektör tarafından konuya gereken önemin verilmemesi	Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programının gerçekleştirilen aktivite sayısı	Tuz miktarı azaltılan ürün sayısı
	3.2.Serbest şekerlerin alımının kısıtlanması için kamu farkındalık çalışmaları yapılması Sektör ile gıdalardaki serbest şeker oranlarının azaltılması, reklamlarında kısıtlamalar yapılması için işbirliği yapılması	Sağlık Bakanlığı GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türk Şeker Kurumu, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	1.Sektör tarafından konuya gereken önemin verilmemesi		Serbest şeker tüketimi verileri Ürünler içinde yer alan şeker miktarının azaltıldığına ilişkin veri sayısı
4. Gıda sanayinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi	4.1. Eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İl Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu	İçişleri Bakanlığı, GTHB, Ticaret ve Sanayi Odası, Üniversiteler, STK	2013-2017	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

5. Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi	5.1. Gıda sanayi 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	2013-2017	Tüketicilerin ilgisizliği	1. Yapılan etkinlik sayısı 2. Katılımcı sayısı	Eğitim/etkinlik raporları
	5.2. Toplu beslenme yapılan yerlerde özellikle fast-food restoranlarda topluma yönelik promosyonlarda gerekli bilgilerin yer alması ve mönü içeriklerinde yeterli ve dengeli beslenme açısından uygun besinlerin sunulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	GTHB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2013-2017	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
6. Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslar arası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	6.1. 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, gıda ürünleri etiketleri önyüzünde temel besin öğelerinin azlığını, çokluğunu kolay bir şekilde gösterecek bir sistem geliştirilmesi	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2013-2017	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
	6.2. Beslenme ve sağlık beyanları ile ilgili ilave düzenlemelerin yapılması	GTHB	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, STK	2013-2017	1. Mevzuatın hazırlanma sürecindeki gecikmeler 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması 3. Konunun AB mevzuatında yer almaması	Değişiklik yapılan mevzuat	Tüketici Etiket Algı Araştırma sonuçları

	6.3. 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	2013-2017	Konuya gereken önemin verilmemesi	Medyada yer alan reklam ve kampanya sayısı	Konu ile ilgili tekrarlanan araştırmalar
	6.4. 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	2013-2017	1. Gıda sanayi 2. Tüketicilerin ilgisizliği	Yapılan faaliyet sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	6.5. Tüketicilerin algılama ve bilinçlenme düzeyinin tespit edilmesi amacıyla "Tüketici Etiket Algı Araştırması"nın yapılması	Özel sektör, STK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Üniversiteler	2013-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Konuya gereken önemin verilmemesi	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi
7. Az miktarda tüketilmesi gereken gıdaların vergilerinde artış; tüketilmesi gıdalarda ise fiyat subvansiyonu veya üretimin teşviki için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması	7.1. Tuz, şeker ve yağ içeriği yüksek gıdalara yönelik vergilerin artırılması	Maliye Bakanlığı GTHB,	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler Özel sektör	2013-2017	1. Sektör direnci	Mevzuat çıkarılması/ düzenlenmesi	Araştırma sonuçları
	7.2. Temel gıdalara yönelik vergi indirimi yapılması	Maliye Bakanlığı GTHB,	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler Özel sektör	2013-2017	Konuya gereken önemin verilmemesi	Mevzuat çıkarılması/ düzenlenmesi	Araştırma sonuçları

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

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 faaliyetleri geliştirmek.

Hedefler:

- 2015 yılına kadar medyada yer alan gıda reklâmlarına ve tanıtıcı faaliyetlere yönelik yasal düzenlemeleri güncellemek.
- 2017 yılına kadar yazılı ve görsel basında obezite ile mücadele konusuna öncelik verilmesini sağlamak ve toplumu yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirici bilimsel içerikli programların yayınlanmasını teşvik etmek.

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	Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı , RTÜK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Üniversiteler, Medya kuruluşları, STK	2013-2017	Mevzuat değişikliğinden kaynaklanan sorunlar	Revize çalışmaları için yürütülen çalışma grubu toplantıları	Düzenlenen mevzuat
	1.2.Şeker, tuz, yağ oranı yüksek gıdaların ve içeceklerin çocuklara pazarlanmasının azaltılması (reklamlara çocukların izleme kuşağında izin verilmemesi)	Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, RTÜK	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB, Üniversiteler, Medya kuruluşları, STK	2013-2017	Mevzuat değişikliğinden kaynaklanan sorunlar	Çalışma grubu toplantıları	Mevzuat düzenlemesi
	1.3. 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	2013-2014	Yetkilendirme konusunda güçlüklerin yaşanması	Oluşturulan Özdenetim ve özel medya izleme grupları	1. Grup toplantı tutanakları 2. Kuruluş onayları

2. Topluma 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 sitelerin oluşturulması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2017	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
	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	RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2013-2017	Medyanın ilgisizliği ve yeterli bilgi sahibi olmayışı	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Programların izlenmesi ve değerlendirilmesi
	2.3. Özellikle kadın programlarında yer alan yemek hazırlamaya ilişkin bölümlerin diyetisyen eşliğinde bilimsel ve yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygun, ekonomik seçeneklerden oluşturulması ve yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik bilgilerin verilmesi	RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2013-2017	Medyanın konuya gereken önemi vermeyişi	Eylem plan 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 verileceği, konunun uzmanları eşliğinde bilimsel, interaktif egzersiz programlarının ulusal ve yerel televizyon ve radyo kanallarında yaygınlaştırılması	RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2013-2017	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 (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin sağlanacak Veri
1. Yerel yönetimler tarafından insanların güvenle fiziksel aktivite yapabileceği sosyal ve fiziksel ortamların günlük yaşamlarına entegre edilmesi	1. 1.Yerel yönetimlerce şehir merkezlerinde yeşil alanların artırılması ve şehir merkezinden uzak bölgelerde doğa yürüyüşleri vb. etkinliklerin yapılması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İller Bankası	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, GSB, Özel Sektör, STK	2013-2017	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	2013-2017	1. Kaynak yetersizliği 2. Altyapı yetersizliği	Alanların sayısında artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	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	2013-2017	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Kaynak yetersizliği	Değişiklik yapılan mevzuat	Uygulamaların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar
	1.4. Aktif ulaşımın desteklenmesi için bisiklet	İçişleri Bakanlığı, Çevre ve	Sağlık Bakanlığı /	2013-2017	1. Kaynak yetersizliği	Düzenlenen şehir içi alan sayısında artış	"En iyi uygulamalar"

	yollarının yapılmasına öncelik verilerek yayalar, engelliler için tasarlanmış şehir içi alanların oluşturulması,	Şehircilik Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, MEB, Üniversiteler, STK		2. Alt yapı yetersizliği		raporları
	1.5. Alışveriş merkezleri gibi toplu kullanım alanlarında egzersiz yapılan alanların oluşturulması	İçişleri Bakanlığı, Yerel Yönetimler	STK, Özel Sektör	2013-2017	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	2013-2017	1. Tarafların ilgisizliği 2. Yaya yollarının olmaması	Yaya yollarının artması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	1.7. Merdiven kullanmayı engelleyecek herhangi bir sağlık problemi yoksa bireylerin asansör yerine merdiven kullanmasına yönelik aktiviteler yapılması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yerel Yönetimler	MEB, Üniversiteler, STK	2013-2017	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	2013-2017	Tarafların ilgisizliği	Hazırlanan aktivite programları	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

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>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 İçin 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	2013-2013	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	2013-2017	Eşgüdümün 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	2013	Eşgüdümün sağlanamaması	Yayımlanmış rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları
	1.4.Birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Üniversiteler, STK	2013-2017	Eşgüdümün 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	2013-2014	1. Eşgüdüm sağlanamaması. 2. Personel/kaynak yetersizliği	Obezite ünitesi/okulu/merkezi açılan sağlık kuruluş sayısı	Kuruluş onayları ve buna ilişkin raporlar
	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	2013-2017	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	2013-2014	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlamadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan sürveyans sistemi	İzlenen hasta sayısına dair kayıtlar
3. Fazla kilolu ve obez hastaların 1., 2. ve 3.basamak sağlık hizmetlerinde sürveyans sisteminin kurulması	3.1. Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerinde AHBS,ve hastane bilgi sistemlerinde obezite ile ilgili veri tabanı kurulması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK DSÖ	2013-2014	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlamadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan mekanizma	İzlenen hasta sayısına dair kayıtlar Yıllık istatistikler
	3.2. Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerinde AHBS,ve hastane bilgi sistemleri veri tabanlarının obezitenin risk faktörlerine (fiziksel aktivite vb.) yönelik bilgilerin kayıt edilmesi ve etkin kullanımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2013-2014	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlamadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan sürveyans sistemi	İzlenen hasta sayısına dair yıllık istatistikler

4. 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 / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu GTHB	Üniversiteler, STK	2013-2014	1. Mevzuat eksikliği 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Hazırlanan mevzuat	Mevzuat değişikliğinin izlenmesi
---	--	---	--------------------	-----------	--	--------------------	----------------------------------

D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının 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 (zaman- lama)		İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol İçin 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'na akışının sağlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu SGK	TÜİK, ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2013-2017	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Düzenli rapor gönderen kurum/kuruluş sayısı	Faaliyet raporları
	1.2. THSK'na ulaşılan 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	2013-2017	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Düzenlenen Danışma Kurulu toplantıları	1. Komite raporları 2. Alınan kararlar 3. THSK'na ulaşılan 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 sunulmak üzere ilerleme raporu hazırlanması	Sağlık Bakanlığı / Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2013-2017	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	2013-2017	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	2013-2017	İlgili kurum ve kuruluşların etkin ve sürekli olarak temsil edilmemesi	Düzenlenen yıllık değerlendirme toplantısı	1. Toplantı tutanağı 2. Değerlendirme raporu

2. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının 2018 yılında değerlendirilmesinin yapılması 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 BMİ, 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, Çelikcan 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 Sağlıklı 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 A D. 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, Immunologic 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, Çelikcan E ve Çakır B) Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 79-88, Ankara, 2008.

54. Hasbay A. Ağırılık yönetiminde fiziksel aktivitenin rolü, (Ed. Baysal A, Baş M.), Yetişkinlerde Ağırılık 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 Sağlığı 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 Ağırılık 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) Yayımlanmamış 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 Yüklü Çalışması 2004, Sağlık

Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha 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 Rakıcıoğlu 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. Kudaş S, 11-12 Yaş Grubundaki Okul Çağı Çocuklarında Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2004.

78. 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.

79. Yalçın SS, Tuğrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. Factors that effect television viewing time in preschool and primary schoolchildren. *Pediatr Int.* 2002;44(6): 622-627.

80. 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).

81. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırması (TOÇBİ), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2011.

82. Krassas GE, Tsamatis C, Baleki V, Constantinidis T, Ünlühizarci K, Kurtoğlu S, Keleştimur F, Balkan Group for the study of obesity. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki-Greece and Kayseri-Turkey. *Pediatr Endoc Rev* 2004;1 Suppl.3:460-464.

83. Sur H, Kolotourou M, Dimitriou M, Kocaoğlu B, Keskin Y, Hayran O, Manios Y. Biochemical and behavioral indices related to BMI in schoolchildren in urban Turkey. *Prev Med* 2005;41(2):614-621.

84. Büyükgebiz B. Büyüme ve İştah Bozuklukları, Obezite. http://www.istahsizcocuk.com/buyume_dosyalar/obezite.htm (Erişim: 24.08.2008).

85. Süzek H, Arı Z ve Uyanık B.S. Muğla'da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Türk Biyokimya Dergisi* 2005; 30(4):290-295.

86. 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.

87. 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.

88. Bağrıaçık N, Onat H, İlhan B, Tarakci T, Oşar Z, Özyazar M, Hatemi H ve Yıldız G, Obesity Profile in Turkey, *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 17:5-8, 2009.

89. 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.

90. 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.

91. 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.

92. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması, Sağlık Bakanlığı, 2011 (Yayımlanmamış Rapor)

93. 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.

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

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

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

97. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases,2008”

EK – 1 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 kısılmasına 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 yetişkinler alarm 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 üretkenliği 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 Epidemiyi değiştiren 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 ülkelere 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 insan yaşam 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 şekillendirmektedir.

2.2 Epidemiyi 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 itibarıyla tersine çevirmek mümkün olmalıdır.

2.3 Aşağıda belirtilen ilkeler DSÖ Avrupa Bölgesi'nde eyleme 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 olmak 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 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 Küresel 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 önceliklidir. 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 kuru luşları 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 Eylem 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

Dr. Marc Danzon

T.C. Sağlık Bakanı

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü

İstanbul, 16 Kasım 2006