



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**TÜRKİYE
SAĞLIKLI BESLENME VE
HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI

OBEZİTE İLE MÜCADELE VE
FİZİKSEL AKTİVİTE
EYLEM PLANI

2025-2028**

ANKARA 2025



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE
SAĞLIKLI BESLENME VE
HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI

OBEZİTE İLE MÜCADELE VE
FİZİKSEL AKTİVİTE
EYLEM PLANI

2025-2028

ANKARA 2025

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1313

ISBN : 978-975-590-932-5

Bu eser, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı) tarafından hazırlanmış ve yayımlanmıştır. Her türlü yayın hakkı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dâhi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.” Alıntı yapıldığında “Kitabın Adı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi” belirtilir, en altta “Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Yayın Komisyonu

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI
Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI
Dr. Kanuni KEKLİK
Uzm. Dr. Tuğba Güler SÖNMEZ
Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL
Doç. Dr. Can HEKİMOĞLU
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAL
Uzm. Dr. Özge US
Meryem SAYGI

Yayıma Hazırlayanlar

Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI
Uzm. Dr. Güven GÖKGÖZ
Dyt. Betül SAVAŞCI ÇİÇEK
Dyt. Fatma AYKUL

ÖNSÖZ

Ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, çocuklarımızı ve gençlerimizi etkileyen fazla kiloluk bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Bu sorunla etkin şekilde mücadele etmek için sağlığa yönelik çevresel risklerden bireyleri korumak ve sağlıklı hayat tarzını yaygınlaştırmak gerekmektedir.

Bu kapsamda ülkemizde vatandaşlarımızın en üst sağlık seviyesine ulaşması için yürüttüğümüz programların başında “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” gelmektedir. 2010 yılından beri güncellenerek uygulanmakta olan bu program ile toplumun her kesiminde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması hedeflenmektedir.

Türkiye Obezite ile Mücadele ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2025-2028 ise çok paydaşlı ve geniş katılımlı bir çalıştay neticesinde çok sektörlü bir yaklaşımla hazırlanmıştır. Bu amaçla “Yetişkinlere Yönelik Eylem Planı”, “Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi Eylem Planı”, “Fiziksel Aktivite Eylem Planı” ve “İzleme Değerlendirme” olmak üzere 4 başlık altında ele alınmıştır.

Bu çerçevede Türkiye Obezite ile Mücadele ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2025-2028’in hazırlanmasına katkı bütün kamu kurum ve kuruluşlarına, üniversiteler, özel sektör, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerine ve kıymetli mesai arkadaşlarıma teşekkür ediyor, eylem planımızın toplumumuzun sağlığına katkı sunmasını diliyorum.

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar	iii
Tablo Dizini.....	iv
Şekil Dizini.....	v
Giriş	1
Genel Bilgiler	6
Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Eylem Planı (2013-2020)	14
Eylem Planının Amacı ve Kapsamı	20
BÖLÜM I. ERİŞKİNLİKTE OBEZİTENİN ÖNLENMESİ EYLEM PLANI.....	23
1. Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durum.....	25
2. Stratejiler	34
A. Bütünsel Sağlık Yaklaşımı Yönetimi ve Sağlıklı Beslenmenin Geliştirilmesinde İş Birliklerinin Güçlendirilmesi	35
B. Sağlıklı Beslenme Çevreleri Oluşturulması	42
C. Yaşam Boyu Sağlıklı Beslenme Kazanımlarının Dezavantajlı Gruplar Başta Olmak Üzere Desteklenmesi ve Eşitsizliklerin Giderilmesi	57
D. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Beslenme Danışmanlığı Hizmetleri ile Erken Tanı ve Tedavi Yönetiminin Yaygınlaştırılması ve Geliştirilmesi	59
BÖLÜM II. ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ EYLEM PLANI.....	69
1. Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durum.....	71
2. Stratejiler	76
A. İlk Bin Günde Sağlıklı Beslenmenin Sağlanması	80
B. Okul Öncesinde ve Okullarda Sağlıklı Çevrelerin Teşvik Edilmesi	94
C. Ailelerin Bilgilendirilmesi ve Güçlendirilmesi	100
D. Sağlıklı Besin Seçeneklerinin Kolay Erişilebilir Olmasının Sağlanması	106
E. Çocuklara Yönelik Sağlıksız Besinlerin Pazarlanmasının Sınırlandırılması	109
BÖLÜM III. FİZİKSEL AKTİVİTE EYLEM PLANI.....	113
1. Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durum.....	115
2. Stratejiler	118
A. Fiziksel Aktiviteyi Geliştirmek İçin Eşgüdümün Sağlanması	119
B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi	126
C. Tüm Erişkinler İçin Fiziksel Aktivitenin Günlük Hayatlarının Bir Parçası Olarak Teşvik Edilmesi	136
D. Yaşlı Bireylerin Fonksiyonel Kapasitelerinin Geliştirilmesi İçin Fiziksel Aktivitenin Teşvik Edilmesi	145
BÖLÜM IV. İZLEME, DEĞERLENDİRME VE ARAŞTIRMALAR.....	151
1. Strateji.....	153
A. Sürveyans, İzleme, Değerlendirme ve Araştırmalarının Desteklenmesi	154
Program Çıktı Göstergeleri	157
Kaynaklar	159
Ek-1. DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi	165
Ek-2. Eylem Planının Hazırlanmasına Katkı Veren Kurum ve Kuruluşlar.....	169
Ek-3. Eylem Planının Hazırlanmasına Katkı Verenler	170

KISALTMALAR

BKİ	Beden kütle indeksi
BOH	Bulaşıcı olmayan hastalıklar
BTK	Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulu
CCS	Comprehensive chromosome screening (Genişletilmiş kromozom taraması)
COSI	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması
DALY	Disability adjusted life year (Engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı)
DDA	Düşük doğum ağırlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSYİH	Gayri safi yurt içi hasıla
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
HSYS	Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
RTÜK	Radio Televizyon Üst Kurulu
SD	Alt ve üst büyüme sınırı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHM	Sağlıklı Hayat Merkezi
STK	Sivil toplum kuruluşları
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TGDF	Türk Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOÇBİ	Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Araştırması
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel Teknik ve Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YLD	Years lived with disability (Engellilikle geçen yıl)

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Erişkinlerde BKİ'ye Göre Zayıflık, Fazla Kiloluluk ve Obezite Sınıflandırması.....	6
Tablo 2. Erişkinlerde BKİ ve Bel Çevresi Ölçümüne Göre Hastalık Oluşma Riski (cm).....	8
Tablo 3. Gönüllü Küresel 9 Hedef.....	15
Tablo 4. Gönüllü Küresel Hedefler ve Göstergeler.....	16
Tablo 5. İddialı Hedefler ve Hesap Verebilirlik	17
Tablo 6. Yaş Gruplarına ve Sağlık Sistemi Basamaklarına Göre Obezite ile Mücadele Adımları.....	18
Tablo 7. Yüksek BKİ (≥ 25 kg/m ²) Durumunun Küresel Ekonomik Boyutu, GSYİH %.....	29
Tablo 8. Cinsiyete Göre Seçilmiş Bazı Risk Etmenleri, 2002, 2019 (100.000 Kişiye Düşen DALY).....	30
Tablo 9. 10-14 Yaş Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BKİ Z-Skoru Dağılımı (Türkiye, 2021-2022 Öğretim Yılı, Fiziksel Uygunluk Karnesi).....	73
Tablo 10. 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BKİ Z-Skoru Dağılımı (Türkiye, 2021-2022 Öğretim Yılı, Fiziksel Uygunluk Karnesi).....	74
Tablo 11. 5 Yaş Üzeri Bireylerde Fazla Kilolu ve Obez Sayısı ve Oranı.....	78
Tablo 12. Çocuklar ve Adölesanlarda (5-19 Yaş) Cinsiyete Göre Küresel Obezite Eğilimleri.....	78
Tablo 13. Avrupa Bölgesindeki Obez Çocuk ve Adölesanlar 2020-2035.....	79

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Önerilen Beslenme Bildirim Örnekleri.....	13
Şekil 2. Avrupa Bölgesinde Obezite Boyutu, 2020-2035.....	27
Şekil 3. Küresel Fazla Kiloluluk ve Obezite Sıklığı, 2020-2035.....	27
Şekil 4. Türkiye'de Obezite Sıklığının Tahmini Eğilimi ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$).....	30
Şekil 5. Türkiye'de Yüksek $BKİ (\geq 25 \text{ kg/m}^2)$ Durumunun Tahmini Ekonomik Etkisi	32
Şekil 6. 7-8 Yaş Grubu Öğrencilerde Fazla Kiloluluk, Obezite ve Bodurluk Dağılımı.....	72
Şekil 7. 10-14 Yaş Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre $BKİ$ Z-Skoru Dağılımı, % (Türkiye, Eylül-Ekim 2017, Fiziksel Uygunluk Karnesi).....	74
Şekil 8. 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre $BKİ$ Z-Skoru Dağılımı, % (Türkiye, 2021-2022 Öğretim Yılı, Fiziksel Uygunluk Karnesi).....	75

GİRİŞ

Dünya genelinde bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) artmaya devam etmektedir. 2021 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Bölgesi'ndeki ölümlerin %90'ına ve engellilikle geçen yılların (years lived with disability - YLD) %85'ine BOH'nin neden olduğunu açıklamıştır. DSÖ Avrupa Bölgesi, BOH'ye bağlı hastalıklardan en fazla etkilenen DSÖ bölgesidir. BOH'den kaynaklanan ölümlerle bağlantılı dört ana davranışsal faktör; tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkol tüketimi ve sağlıksız beslenmedir. Obezite, vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlanan çok faktörlü bir hastalıktır ve kardiyovasküler hastalıklar, 13 farklı kanser türü, tip 2 diyabetes mellitus ve obstrüktif uyku apnesi dâhil birçok BOH için artan riskle ilişkilidir. Fazla kiloluluk ve obezite erişkinlerin yaklaşık %60'ını ve her üç çocuktan birini (erkeklerin %29'u ve kızların %27'si) etkilemektedir.

Son tahminlere göre, fazla kiloluluk ve obezitenin DSÖ Avrupa Bölgesi'nde her yıl 1,2 milyon ölüme neden olduğu belirtilmektedir. Bu; yüksek tansiyon, beslenme riskleri ve tütünden sonra gelen dördüncü en yüksek ölüm nedenidir. Fazla kiloluluk ve obeziteye bağlı ölümler toplam ölümlerin %13'ünden fazladır. Ayrıca fazla kiloluluk ve obezite bölgede toplam YLD kaybının %7'sini oluşturmaktadır. Avrupa Bölgesi'ndeki bazı çalışmalar, çocuklar ve ergenlerde COVID-19 Pandemisi döneminde fazla kiloluluk ve obezite sıklığında veya ortalama beden kütle indeksinde (BKİ) bir artış olduğunu göstermiştir. Ayrıca, pandemi sırasında fiziksel aktivitenin azalması ve yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek gıdaların tüketiminin arttığı gözlenmiştir.

Obezite ile ilgili önlemler, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ni (Özellikle 3. hedef; tüm yaş gruplarındaki tüm insanlar için sağlıklı yaşamları ve refahlarını sağlama) başarmak için büyük öneme sahiptir. Obezitedeki artışı durdurmak için “2016 Çocukluk Şişmanlığını Sonlandırma Komisyonu Raporu”, “Şişmanlığa Karşı Avrupa Şartı” ve “Küresel Beslenme Hedefleri 2025: Çocukluk Çalışma Politika Özeti” gibi politika ve eylem planları belirlenmiştir. Fazla kiloluluk ve obezite sıklığında endişe verici sürekli artışlar yaşanmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki üye ülkelerden hiçbirinin obezite sıklığındaki artışı 2025 yılına kadar durdurma hedefine ulaşamayacağı tahmin edilmektedir.

BOH'nin neden olduğu ölümlerin yaklaşık %82'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelirken, 70 yaş altı en yüksek mortalite de BOH'ye bağlı olarak meydana gelmiştir. Başta düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere BOH'nin 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 önemli derecede artması beklenmektedir.

BOH'nin yaygın, önlenabilir risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler; tütün kullanımı, hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkolün zararlı kullanımıdır. Bu davranışlar, metabolik/fizyolojik değişikliklere, hipertansiyona, fazla kiloluluğa/obeziteye, hiperglisemiye ve hiperlipidemiye yol açmaktadır. Dünya genelinde tütün kullanımı her yıl 8 milyon ölüme neden olurken, aşırı tuz tüketimi yıllık 1,8 milyon, yetersiz fiziksel aktivite yıllık 830 bin ve aşırı alkol kullanımı yıllık 1,5 milyon ölüme neden olmaktadır.

Bu davranışsal risk faktörlerinin ve diğer metabolik/fizyolojik nedenlerin küresel BOH epidemisi üzerindeki etkileri arasında şunlar sayılabilir:

Fiziksel aktivite yetersizliği: Fiziksel hareketsizlik, dünyada ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır. Hareketsizlik yüzünden her yıl 3,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Yeterince hareketli olmayan insanlar, tüm nedenlere dayalı mortalite açısından %20 ila %30 arası daha yüksek risk altındadır. Düzenli fiziksel aktivite, yüksek tansiyon gibi kardiyovasküler hastalık, diyabet, meme kanseri, 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 bazı orta gelirli ülkelerde de özellikle kadınlar arasında çok yüksek seviyelerde görülmektedir. Ancak yüksek gelirli ülkelerde de fiziksel aktivite yetersizliği görülmektedir. DSÖ tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre fiziksel aktivite yetersizliği ile mücadelede harcanan her 1 TL, beş yıl içinde 1,1 kat, 15 yıl sonra 2,1 kat olarak geri dönmektedir.

Sağlıksız beslenme: Çoğu insan DSÖ tarafından tavsiye edilen miktardan daha fazla tuz tüketmektedir. Yüksek tuz tüketimi, yüksek tansiyon ve yüksek 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. Şeker ve şekerli yiyeceklerin fazla miktarda tüketimi, fazla enerji alımına, vücut ağırlığının artmasına (obeziteye) ve besleyici değeri yüksek olan diğer yiyeceklerin tüketiminin de azalmasına neden olur. Bunun yanı sıra fazla şeker tüketimi metabolik sendrom, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve böbrek hastalıkları riski ile ilişkili olduğundan tüketimlerinin azaltılması önem taşır. Yiyeceklerin doğal yapısında bulunan şeker dışında, üretim aşamasında eklenen şekerler ile çay şekeri olarak adlandırılan sakkarozun toplam alım miktarı, ihtiyaç duyulan günlük enerji miktarının %10'unu geçmemelidir.

Fazla kiloluluk ve obezite: Fazla kiloluluk ve obezite yüzünden her yıl en az 3,4 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Kalp hastalığı, felç ve diyabet riski; BKİ'nin 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 kiloluluk prevalansı, üst-orta gelir gruplarındadır. Alt-orta gelir grubunda ise fazla kiloluluk artışı en hızlıdır. Epidemiyolojik çalışmalar yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle, öğrenim düzeyi, medeni durum gibi sosyokültürel faktörler yanında biyolojik faktörlerin ve beslenme alışkanlıklarının, sigara ve alkol tüketimi ile fiziksel aktivite azlığı gibi yaşam biçimi faktörlerinin de obeziteden sorumlu olduğunu göstermektedir.

Obezite prevalansı 1975'ten beri yaklaşık üç kat artmış olup tüm dünyada fazla kiloluluk ve obezitenin prevalansı giderek artmaya devam etmektedir. Dünya genelinde yaklaşık 800 milyon insan obezite ile yaşamaktadır. Avrupa Bölgesi'nde çocuklar ve ergenler arasında obezite prevalansının 2020-2035 döneminde artacağı, 2035 yılına kadar kızların %14'ünün ve erkeklerin %21'inin obeziteden etkileneceği öngörülmektedir. 2035 yılına kadar erişkinler içinde tüm kadınların %35'inin, tüm erkeklerin %39'unun obeziteden etkilenmesi

beklenmektedir. 2030 yılında 5 yaş altı fazla kilolu çocuk sayısı 40 milyona, 5-19 yaş arası obeziteli çocuk sayısının 250 milyona ulaşması tahmin edilmektedir.

Günümüzde dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde artan obezite prevalansı sadece erişkin 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. Dünya genelinde obezitenin tıbbi sonuçlarının maliyeti yıllık olarak 990 milyar dolardır.

Dünya genelinde fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenmenin neden olduğu sağlık sorunları için yapılan harcamalar ortalama toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır. Avrupa bölgesinde ise fiziksel hareketsizliğin kişi başı yıllık yaklaşık 150-300 euro maliyeti olduğu tahmin edilmektedir. Fiziksel aktivitenin artırılması sağlık harcamalarının dolayısıyla ekonomik maliyetin azaltılmasında uygulanabilir, maliyet etkin ve en temel stratejilerden birisidir.

Obezitenin en önemli nedenlerinden olan sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde tütün kullanımına bağlı meydana gelen sağlık sorunlarından sonra önlenebilir ölümlerin ikinci en sık nedenidir. 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 geliştirilmiş, İkinci Avrupa Beslenme Eylem Planı'nda özellikle çocukluk ve ergenlik dönemi obezitesi ile mücadeleye yer verilmiştir. Avrupa Komisyonu tarafından Avrupa'da beslenme, fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili hastalıklar konusunda stratejiyi de içeren Beyaz Doküman'ın hazırlanması, Avrupa Birliği Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu'nun oluşturulması da bu girişimlere örnek olarak verilebilir.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından obezite konusundaki ilk çalışma 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki rapordur. Bu raporun ardından 1999'da 24 ülkenin imzaladığı "Milano Deklarasyonu" yayımlanmıştır. Günümüzde ise obezite epidemisinin dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisi olduğu,

eğilimin özellikle çocuklar ve erişkinler için alarm düzeyine ulaştığı ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yüküne yol açacağı bildirilmektedir.

Giderek artan obezite epidemisi nedeniyle, ülkemiz ev sahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiş ve Ek 1'de yer alan "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi" imzalanmıştır. 4-5 Temmuz 2013 tarihlerinde gerçekleşen, ev sahipliğini Avusturya'nın yaptığı Viyana Bakanlar Konferansı'nda da üye ülke Sağlık Bakanları ve temsilcilerinin yanı sıra DSÖ Avrupa Bölgesi'nde iş birliği yapılan merkez, enstitü ve sivil toplum örgütü temsilcileri yer almıştır. Bu konferans BOH ve beslenme ilişkisine odaklanan ilk toplantı olmuştur. Viyana Bakanlar Konferansı üye ülkelerdeki beslenme, fiziksel aktivite, obezite ve diğer beslenme ile ilgili BOH politikalarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile tecrübeler ve başarı öykülerinin paylaşıldığı bir düzlem olmuştur. Konferansta üye ülkeler tarafından "Sağlık 2020 Kapsamında Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Viyana Deklarasyonu" 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. "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı"nda da pek çok kronik hastalıkların risk faktörü olan obezitenin önlenmesi için ulusal bir programın hazırlanması hususu yer almıştır. Bakanlığımızın 2013-2017 yılı Stratejik Planında da "Toplumu 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.

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)" 2010 yılında yayımlanmıştır.

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

"Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" kapsamında Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2011-2015) hazırlanmış, 2015 yılında güncellenmiş (2016-2021) ve uygulamaya başlanmıştır. Bu çerçevede, Tarım ve Orman Bakanlığına yapılan öneriler doğrultusunda Türk Gıda Kodeksi kapsamında ekmek, zeytin, salça, peynir, kavurma ve kırmızı biberde tuzun azaltılması çalışmaları tamamlanmıştır. Tuzun azaltılması, etiketleme konularında, gıda sektörü ile iş birliği ve toplumsal farkındalık çalışmaları devam etmektedir. Yine Bakanlığımız tarafından 2013 yılından itibaren yürütülmekte olan "Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı"nda da aşırı tuz tüketimine dikkat çekilmiş

olup böbrek hastalıklarının meydana gelmesinde en önemli risk faktörlerinin diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, obezite, fazla tuz kullanımı ve sigara içme alışkanlığı olduğu vurgusu yapılmıştır.

Obezite diyabet için önemli bir risk faktörüdür. Yürütülmekte olan diğer bir program “Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı (2011-2014)”dır. “Türkiye Diyabet Programı (2015-2020)” ve “2024-2028 Türkiye Diyabet Programı” hazırlanmıştır. Program kapsamında da obezite ile mücadele edilmekte, topluma yönelik farkındalık ve eğitim faaliyetleri, uygun tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları izleme değerlendirme başlıklarında çalışmalar yürütülmektedir.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında ülkemizde obezite önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Program kapsamında okullarda örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusu dâhil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, ergenlere, gençlere yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak, sağlıklı ve üretken nesillerin yetiştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır. Program kapsamında yapılan eylem planları; 2010-2014, 2014-2017 ve 2019-2023 yıllarında güncellenerek uygulanmıştır.

Uluslararası uzmanlar ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ilgililerinden oluşan bir heyet, 25-29 Nisan 2016 tarihleri arasında, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’nın değerlendirilmesi amacıyla program paydaşı kurum ve kuruluşlara ziyaretler gerçekleştirmiş, değerlendirmeye ilişkin bir tanıtım toplantısı ve basın duyurusu yapılarak bir rapor hazırlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

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 Kardiyovasküler Hastalıkta Eğilimleri ve Belirleyicileri İzleme Projesi (MONICA) çalışmasında obezite prevalansında 1980-1990 yılları arasında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir.

Küresel çalışmalar; gerekli önlemlerin alınmaması, tedavinin yapılmaması ve gerekli desteğin verilmemesi durumunda önümüzdeki 12 yıllık süre içinde yaşayan fazla kilolu ve obez insan sayısının iki kat artacağı öngörülmektedir.

Fazla Kiloluluk ve Obezite

Fazla kiloluluk ve obezite; DSÖ tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Erişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'si, kadınlarda %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur.

Obeziteyi belirlemek için DSÖ'nün obezite sınıflandırması kullanılmakta ve genellikle BKİ esas alınmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendiren bir gösterge olup, vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. BKİ'ye göre erişkinlerde zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırması Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Erişkinlerde BKİ'ye Göre Zayıflık, Fazla Kiloluluk ve Obezite Sınıflandırması

Sınıflandırma	Alt gruplar	BKİ (kg/m ²) temel kesim noktaları
Zayıf (BKİ<18,5 kg/m ²)	Aşırı düzeyde zayıflık	<16
	Orta düzeyde zayıflık	16-16,99
	Hafif düzeyde zayıflık	17-18,49
Normal	18,5-24,99	
Kilo fazlalığı (BKİ≥25 kg/m ²)	Fazla kiloluluk (Pre-obezite)	25-29,99
	Obezite	≥30
	I. Derece Obezite	30-34,99
	II. Derece Obezite	35-39,99
	III. Derece Obezite	≥40

Kaynak: Global Database on BMI, WHO

Optimum sağlığa ulaşmak için erişkin nüfus için medyan BKİ 21-23 kg/m² dağılımında olmalıdır. Ancak yine de kişiler için hedef, BKİ'yi 18,5-24,9 kg/m² dağılımında korumak

olmalıdır. 25,0-29,9 kg/m² dağılımındaki BKİ değerleri söz konusu olduğunda obezite ve obezite ile ilgili hastalık riski artar. BKİ değerleri 30 kg/m²'den fazla olduğunda ise obezite ile ilgili hastalık riski orta dereceden şiddetliye doğru artış gösterir.

Kesim değerleri, BKİ ile Avrupalı toplumlardaki mortalite ve hastalık risk etmenlerinin ilişkisine dayanmaktadır. Etnik özelliklere bağlı olarak BKİ ile vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. DSÖ Asyalılar için sağlıklı BKİ değerini 23 kg/m² olarak kabul etmekte, 25 kg/m²'nin üstü obezite olarak kabul edilmektedir.

Fazla kiloluluk ve obezite tanımlamaları 0-5 yaş çocuklarda boya göre ağırlık değerleri göz önüne alınarak hazırlanmış persentil cetvelleri kullanılarak, 5-18 yaş çocuklarda ise BKİ hesaplamaları üzerinden hazırlanmış persentil cetvelleri kullanılarak değerlendirilmektedir. Bu cetvellere göre her iki cinsiyet için 85-95 persentil aralığı “fazla kilolu”, 95 persentil üzeri ise “obezite” olarak tanımlanır.

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 tip-android) toplanmaktadır. Kadın tipi obezitede ise yağ, vücudun alt bölümünde kalça, uyluk ve bacaklarda (armut tip-jinoid) toplanmaktadır.

Karın (abdominal) yağ miktarını yansıtan basit yöntemlerden bir tanesi ve en çok kullanılanı; bel çevresi, bel çevresi/kalça çevresi ve bel çevresi/boy oranıdır. Bu oranda payda bulunan bel çevresi değeri başlıca iç organlar ve karın yağ dokusunu yansıtmaktadır.

DSÖ'ye göre bel çevresinin kalça çevresine oranı kadınlarda 0,85'ten 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. 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.

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 ve üzerinde, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riskinin artmasına neden olmaktadır.

Bel çevresinin kalça çevresine oranı erkek tip obez sınırlarında olan hastalarda BKİ ile bel çevresi arasındaki ilişkiyi yansıtan denklemler elde edilmiş, daha sonra bu ilişki denklemlerinde BKİ yerine 25 ve 30 kg/m² değerleri konularak bunlara uyan bel çevresi düzeyleri bulunmuştur. Erişkinlerde bel çevresi ölçümüne göre hastalık oluşma riski Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Erişkinlerde BKİ ve Bel Çevresi Ölçümüne Göre Hastalık Oluşma Riski (cm)

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

Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler

Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör içinde, aşırı ve/veya yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği en önemlilerinden kabul edilmektedir. Bu faktörlerin yanı sıra genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyokültürel ve psikolojik pek çok faktör birbiri ile ilişkili olarak obeziteye neden olmaktadır. Tüm dünyada özellikle çocukluk çağı obesitesindeki 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:

- Beslenme alışkanlıkları
- Fiziksel aktivite düzeyi
- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim düzeyi
- Sağlık okur-yazarlığı düzeyi
- Sosyokültürel etmenler
- Sosyoekonomik düzey
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik etmenler
- Psikolojik /Akıl sağlığı problemleri
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara- alkol kullanma durumu
- Uyku durumu
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre
- Gebelikte vücut ağırlığı artışı
- Diğer obezogenik çevresel etmenler

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.

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

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.

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları/risk faktörleri aşağıda sıralanmaktadır.

1. Kardiyovasküler sistem hastalıkları
 - Konjestif kalp yetersizliği
 - Koroner arter hastalığı
 - Hipertansiyon
 - Periferik damar hastalıkları
2. Nörolojik hastalıklar
 - İnme
 - Subaraknoid kanama
 - Periferik ve tuzak nöropatiler
3. Metabolik-hormonal komplikasyonlar
 - İnsülin direnci, hiperinsülinemi
 - Tip 2 Diyabet
 - Dislipidemi
 - Hipertansiyon
 - Gut Hastalığı
4. Solunum sistemi hastalıkları
 - Obezite-Hipoventilasyon Sendromu
 - Obstrüktif uyku apne sendromu
5. Sindirim Sistemi Hastalıkları
 - Gastroözofagial reflü hastalığı
 - Hiatal herni
 - Kolelitiazis ve safra kesesi hastalığı
 - Karaciğer Hastalığı: yağlı karaciğer, hepatosteatoz ve siroz
6. Genitoüriner sistem hastalıkları
 - Cinsel işlev bozuklukları
 - Obstetrik komplikasyonlar
7. Deri hastalıkları

8. Cerrahi komplikasyonlar

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

9. Kanser (özellikle hormona özgü kanserler)

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

10. Obezitenin mekanik komplikasyonları

- Artrit, artroz
- Düşmeye eğilim
- Fiziksel aktivitenin kısıtlanması

11. Psikososyal sorunlar

- Psikolojik sorunlar
- Sosyal izolasyon

Obezitenin Tedavisi

Öncelikli hedef obeziteden korunmak olmalıdır. Obeziteden korunma, çocukluk çağında başlamalıdır. Çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan obezite, erişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve yaşanan çevre yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmelidir. Obezite tedavisi, bireyin kararlılığı ve etkin olarak katılımını gerektiren, uzun bir süreçtir. Obezitenin etiyolojisinde 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, yaşam kalitesini yükseltmek ve ulaşılan sağlıklı kilonun sürekliliğini sağlamaktır. Obezite tedavisinde, 6 aylık dönemde vücut ağırlığının %10 azalması hedeflenir. Elde edilen her ağırlık kaybı obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır.

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup altında toplanmaktadır:

1. Tıbbi beslenme 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.

Gıda Güvenliği, Gıda Güvencesi ve Sağlıklı Beslenme

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organisation)'nın 1996'daki toplantısında gıda güvencesi tüm insanların her zaman aktif ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenli, besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik olarak sürekli erişebilme durumu olarak tanımlanmıştır. Gıda güvencesinde gıdanın “Bulunabilirlik”, “Ulaşılabilirlik”, “Kalite” ve “Güvenlik” olmak üzere 4 boyutunun aynı anda sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Gıda Güvenliği; gıdalarda olabilecek fiziksel, kimyasal, biyolojik ve her türlü zararların bertaraf edilmesi için alınan tedbirler bütünüdür. İnsan sağlığı için tehlike oluşturan ve tüketime uygun olmayan gıda, güvenilir olmayan gıda kabul edilir.

Güvenli gıda, beslenme ve gıda güvenilirliği ayrılmaz biçimde birbirleri ile bağlantılıdır. Güvenli olmayan gıdalar özellikle yeni doğanların, küçük çocukların, yaşlıların ve hastaların etkilendiği kötü beslenme-hastalık kısır döngüsüne neden olmaktadır. Gıda kaynaklı hastalıklar sağlık hizmeti sistemini zorlayarak ve ulusal ekonomi, turizm ve ticarete zarar vererek sosyoekonomik gelişimi sekteye uğratır.

Günümüzde gıdalar, üretildikleri yerden tüketildikleri yerlere kadar birçok sınır kat etmektedir. Devletler, üreticiler ve tüketiciler arasındaki güçlü iş birliği gıda güvenilirliğinin sağlanmasına yardımcı olacaktır.

Güvenilirliği olan gıda stokları ulusal ekonomileri, ticaret ve turizmi desteklemekte, gıda ve beslenme güvenliğine katkı sağlayarak sürdürülebilir kalkınmanın temelini oluşturmaktadır.

Kentleşme ve seyahat de dâhil olmak üzere tüketici alışkanlıklarında görülen değişimler halka açık yerlerde hazırlanan gıdaları satın alan ve tüketen insan sayısını da artırmıştır. Küreselleşme, geniş yelpazedeki gıdalara yönelik büyüyen bir tüketici talebini tetiklemiş, bu sürecin sonucunda ise giderek daha karmaşık bir hâl alan ve daha uzun bir küresel gıda zinciri oluşmuştur.

Dünya nüfusunun her geçen gün artmasıyla gıdaya yönelik artan talepleri karşılamak amacıyla tarım ürünleri ve hayvansal ürünlerin güçlendirilmesi ve endüstriyelmesi gıda güvenilirliğinde hem fırsatlara hem de zorluklara neden olmuştur. Sıcaklık değişimlerinin gıdaların üretiminde, saklanması ve dağıtımında karşılaşılan riskleri de değiştirmesi nedeniyle iklim değişikliğinin de gıda güvenilirliğini etkilemesi öngörülmektedir. Bu nedenlerle, gıda güvenilirliğinin sağlanması konusunda gıda üreticileri ve gıda satıcılarına büyük bir sorumluluk düşmektedir. Ürün dağıtımının hızı ve kapsamı nedeniyle yerel düzeyde gerçekleşen olaylar, çok kısa sürede uluslararası bir acil duruma dönüşebilir. Son on yıla bakıldığında her kıtada şiddetli gıda kaynaklı hastalık salgınlarının gerçekleştiği ve bu salgınların şiddetinin çoğunlukla küresel ticaret nedeniyle arttığı söylenebilir.

2008 yılında gerçekleşen, yalnızca Çin'de 300.000 bebeği ve küçük çocuğu etkileyerek 6 ölümlle sonuçlanan bebek mamasında melamin kontaminasyonu büyük çaplı

gıda salgınlarına örnek olarak verilebilir. Yine 2011 yılında Almanya’da gerçekleşen, kontamine çemen otu ile ilişkilendirilen, Avrupa’dan ve Kuzey Amerika’dan çok sayıda vakanın bildirildiği ve 53 kişinin hayatını kaybettiği Enterohaemorrhagic Escherichia coli salgını da bir diğer örnektir.

2011 yılında Almanya’da görülen Escherichia coli salgını Avrupa Birliği’ne üye 22 ülkede çiftçiler ve endüstriler için 1,3milyar dolarlık bir zarara, acil yardım harcamalarında ise 236 milyon dolarlık bir harcamaya neden olmuştur.

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve dengeli alınması, vücutta uygun şekilde kullanılması durumuna “yeterli ve dengeli beslenme” denir.

DSÖ önerilerine göre sağlıklı beslenme için günlük 2000 kalori tüketen sağlıklı bir erişkinin; toplam yağ alımı günlük toplam enerji alımının %30’unu geçmemelidir. Doymuş yağ alımı toplam enerji alımının %10’undan az olmalı; trans yağlardan gelen enerji miktarı ise toplam enerji alımının %1’inden az olmalıdır. Özellikle endüstriyel trans yağlar elimine edilmeli ve çoğunlukla doymuş yağlar yerine doymamış yağlar tercih edilmelidir. Doğal ve eklenmiş şekerden gelen kalori toplam kalorinin %35’ini geçmemeli ve tuz alımı günlük 5 gramdan az olmalıdır. Türkiye Beslenme Rehberi’nde yaş grupları ve cinsiyete göre kalori ve beslenme önerileri yer almaktadır.

Gıdaların besin öğelerine ilişkin etiketlenmesine yönelik kuralları içeren Türk Gıda Kodeksi Etiketleme Mevzuatı, (AT) 1169/2011 sayılı ve (AT) 1924/2004 sayılı Avrupa Birliği Tüzüklerine uyum sağlayacak şekilde gözden geçirilmektedir. 26 Ocak 2017 tarih ve 29960 mükerrer sayılı Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği gereğince beslenme bildirimi gıda etiketlerinde yer alması gereken zorunlu bilgiler arasındadır. Gıda hakkında bilgilendirmenin doğru, açık ve tüketici için kolay anlaşılır olması sağlanır. Gıdanın reklamı ile gıdanın tanıtımı, özellikle de şekli, görünüşü veya ambalajı, kullanılan ambalaj malzemesi, düzenlendiği biçim ve sergilenme şekli için de uygulanır.

Tüketiciyi en üst düzeyde korumak ve son tüketiciye arz edilen gıdalardaki beslenme beyanlarına ilişkin kuralları belirlemek amacıyla hazırlanan Türk Gıda Kodeksi Beslenme Beyanları Yönetmeliği kapsamında gıda etiketleri üzerinde beslenme beyanları yapılabilmektedir. Özel beslenme amaçlı gıdalar ile ilgili mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, gıdanın bir hastalığı önleme, tedavi etme veya iyileştirme özelliğine sahip olduğuna dair bilgilendirme yapılamaz, bu tür özelliklere atıfta bulunulamaz.

7 Mart 2017 tarih 30.000 sayılı Resmî Gazete’nin “Türk Gıda Kodeksi Gıdalara Vitaminler, Mineraller ve Belirli Diğer Öğelerin Eklenmesi Hakkında Yönetmelik” gereğince; hayvansal kaynaklı yağlarda doğal olarak bulunan trans yağ dışındaki gıdalarda bulunan trans yağ miktarı, toplam yağın 100 gramında 2 gram olarak belirlenmiştir. Etiketlerde “trans yağ yoktur” beyanı yapılabilmesi için toplam yağın 100 gramında trans yağ miktarının 1 gramdan az olması gerekmektedir.

Enerji ve Besin Öğeleri	100g için	100g için RA*	1 porsiyon için (115g)	1 porsiyon için RA*
Enerji (kJ ve kcal)	1244 296	%15	1432 341	%17
Yağ (g)	9,8	%14	11,3	%16
- Doymuş yağ (g)	2,6	%13	3,0	%15
Karbonhidrat (g)	41,2	%16	47,4	%18
- Şekerler (g)	5,3	%6	6,1	%7
Protein (g)	10,2	%20	11,7	%23
Tuz (g)	1,0	%17	1,2	%21

*Değerler ortalama bir yetişkinin Referans Alım Düzeyini belirtir (8400 kJ/2000 kcal)



Şekil 1. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde önerilen beslenme bildirim örnekleri

Gıdaların etiketlenmesi hususunda dünyada gıdaların içerdiği besin öğesi miktarlarına göre renk skalalarının kullanıldığı NutriScore gibi etiketleme yöntemleri de bulunmaktadır.

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ KÜRESEL EYLEM PLANI (2013-2020)

DSÖ Küresel Eylem Planı 2013-2020’de önerilen politika seçenekleri ve tedbirler, aşağıda belirtilen gönüllü küresel hedeflere doğru ilerlemek için küresel stratejilerin ve tavsiyelerin uygulanmasını ilerletmeyi amaçlamaktadır.

Politikalar:

- Diyabet ve obezite artışının durdurulması
- Toplumda tuz/sodyum alımında %30 nispi azalma
- Ulusal koşullara bağlı olarak yüksek kan basıncı prevalansında %25 nispi azalma

Önerilen Tedbirler:

- DSÖ’nün, yiyeceklerin ve alkolsüz içeceklerin çocuklara pazarlanması konusundaki tavsiyeleri uygulanması, ulusal gıda ve beslenme politikaları ve eylem planlarının geliştirilmesi veya güçlendirilmesi
- Gıda politikaları ve beslenme rehberleri oluşturulurken, ticari kaygılardan etkilenilmemesi ve toplumda sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için kanıta dayalı stratejilerin uygulanması; bu tür politika ve programların bir izleme ve değerlendirme planı da içermesi
- Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslemenin, iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesinin, yeterli ve zamanında tamamlayıcı beslenmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi
- İzleme mekanizmaları da dâhil DSÖ’nün çocuklara gıda ve içeceklerin pazarlanması ile ilgili önerilerinin uygulanması
- Tüketiciler, gıda üreticileri ve işleyicileri ile ticari operatörler gibi ilgili farklı sektörleri birbirine bağlayan rehberler, öneriler ya da politika tedbirleri geliştirilmesi
- Hazır ya da işlenmiş yiyeceklere eklenen tuz/sodyum düzeylerinin azaltılması
- Meyve ve sebze ulaşılabilirliği, satın alınabilirliği ve tüketiminin artırılması
- Gıdalarda doymuş yağ asitlerinin azaltılması ve doymamış yağ asitleriyle değiştirilmesi; trans yağların doymamış yağlarla değiştirilmesi
- Gıda ve içeceklerdeki serbest ve eklenmiş şeker içeriğinin azaltılması
- Yüksek kalori alımının sınırlandırılması, porsiyon büyüklüğü ve enerji yoğunluğunun azaltılması
- Sağlıklı gıdaların (meyve ve sebzeleri içeren bitkisel gıdaları ve tuz/sodyum, doymuş yağ asitleri, trans yağ asitleri ve serbest şeker içeriği azaltılmış ürünler vb.) erişilebilirliğini, satın alınabilirliğini ve uygunluğunu artırmak için gıda perakendecileri ve sağlayıcılarını bağlayan politika önlemleri geliştirilmesi
- Okullar, diğer eğitim kurumları ve iş yerleri dâhil olmak üzere tüm kamu kurumlarında sağlıklı gıdaların ulaşılabilirliğinin teşvik edilmesi
- Ulusal çerçeveye uygun olarak, vergileri ve sübvansiyonları da içeren kanıtlarla doğrulanan ekonomik araçların göz önünde bulundurulması ve sağlığın iyileştirilmesi, satın alınabilirliğin artırılması, sağlıklı gıda ürünlerinin tüketiminin

artırılması ve tüketimi azaltılması önerilen ürünlerin tüketiminin sınırlandırılması ile ilgili davranışlara ilişkin teşvik tedbirlerinin oluşturulması

- Gıda işleyicileri, perakendeciler, yiyecek-içecek tedarikçileri ve kamu kurumlarına yönelik önlemleri güçlendirmek için tarım sektörüyle iş birliği içinde önleme politikaları geliştirilmesi ve güvenilir tarım ürünleri ve gıdaların kullanımı için fırsatlar sağlanması
- Tüketicileri sağlıklı beslenme uygulamaları hakkında bilgilendirmek ve teşvik etmek için kamu kampanyaları ve sosyal pazarlama girişimleri yürütülmesi; kampanyaların en yüksek düzeyde yarar ve etki sağlaması için belirli düzenlemeler dâhilinde ve toplum genelinde destekleyici eylemlerle bağlantılı olması
- Tüm kamu/özel kurum ve kuruluşlarda sağlıklı beslenmeyi teşvik edici çevreler oluşturulması
- Paketlenmiş tüm gıdalarda, Codex Alimentarius başta olmak üzere uluslararası standartlara göre besin etiketlemesi uygulamalarının teşvik edilmesi

Gönüllü Küresel 9 Hedef ve 25 Göstergesi

66. Dünya Sağlık Asamblesi'nde "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı" onaylanmış olup bu çerçevede üye ülkeler tarafından 9 gönüllü küresel hedef belirlenmiştir. Hedeflerin üye ülkeler tarafından 2025 yılına kadar uygulanabilmesi sonucunda BOH'den korunma konusunda ciddi gelişme kaydedileceği öngörülmektedir. Belirlenen hedefler şu şekildedir:

Tablo 3. Gönüllü Küresel 9 Hedef

1. Kardiyovasküler hastalıklar kanser, diyabet veya kronik kalp hastalığından kaynaklanan erken ölümlerde %25 görelî azalma
2. Ulusal bağlama bağlı olarak zararlı düzeyde alkol kullanımında en az %10 görelî azalma
3. Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 görelî azalma
4. Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma
5. 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanımı prevalansı oranında %30 görelî azalma
6. Ulusal bağlama bağlı olarak yüksek kan basıncı prevalansında %25 görelî azalma
7. Diyabet ve obezite artışının durdurulması
8. Kalp krizi ve felçleri önlemek için (glisemik kontrol dâhil) ilaç tedavisi ve danışmanlık tedavisi alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi edilmesi
9. Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli, makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dâhil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğin %80 oranına çıkarılması

Tablo 4. Gönüllü Küresel Hedefler ve Göstergeler

	Gönüllü Küresel Hedefler	Göstergeler
Fiziksel hareketsizlik	Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 görelî azalma	- Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz (günlük orta veya yüksek yoğunlukta aktivite süresi 60 dakikadan az) adölesanların prevalansı - Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz (haftalık orta yoğunlukta aktivite süresi 150 dakikadan az) 18 yaş üstü bireylerin yaşa göre standartlaştırılmış prevalansı
Tuz / sodyum tüketimi	Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma	- 18 yaş üstü bireylerde gram/gün cinsinden yaşa göre standartlaştırılmış ortanca tuz tüketim miktarı
Diyabet ve obezite	Diyabet ve obezite artışının durdurulması	- 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek kan basıncı/diyabet prevalansı - Adölesanlarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansı - 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış fazla kiloluluk ve obezite prevalansı
Ek göstergeler		- 18 yaş üstü bireylerde doymuş yağ asitlerinden toplamenerji alımının yaşa göre standartlaştırılmış ortanca değeri - Günlük beş porsiyondan (400 gr) az sebze meyve tüketen 18 yaş üstü bireylerin yaşa göre standartlaştırılmış prevalansı - 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek toplam kolesterol düzeyi prevalansı

DSÖ Obezitenin Önlenmesi Raporlarına Genel Bakış

Obezitedeki artışın durdurulması, hastalık üzerinde daha doğrudan etkisi olabilecek (gıda üretimi, pazarlama ve fiyatlandırma gibi) sağlığın belirleyicilerini (yoksulluğun azaltılması ve şehir planlaması gibi) ele almayı amaçlayan çok sektörlü eylemleri gerektirecektir.

Obezite, çocuklar ve ergenler de dâhil olmak üzere, tüm yaş gruplarında bir halk sağlığı sorunudur. Obezite sadece diğer BOH ve eşlik eden hastalıklar için bir risk faktörü olarak değil; karmaşık, çok faktörlü bir kronik hastalık olarak sınıflandırılmaktadır. Obezite

salgınına etkili ve verimli bir yanıt vermek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini kabul eden DSÖ, yaşam boyunca obezitenin önlenmesi ve yönetimi için sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla sağlık sisteminde kapasitenin nasıl oluşturulacağı konusunda bir kılavuz geliştirmiştir. Bu politika özeti, çocuklarda ve ergenlerde obezitenin önlenmesi, tedavisi ve yönetimi için sağlık hizmetleri sağlamaya yönelik zorluklar ve fırsatları tartışmakta; birinci basamak sağlık hizmetleri yaklaşımı yoluyla olası müdahalelerin ana hatlarını çizmektedir.

Tablo 5. İddialı Hedefler ve Hesap Verebilirlik

Sonuç Hedefleri	5 yaş altı çocuklar, ergenler ve erişkinlerde obezite artışının durdurulması	2025'e kadar
	Tüm yetersiz beslenme türlerinin ortadan kaldırılması	
	5 yaş altı çocuklarda fazla kiloluluk prevalansının %3 ve altına çekilmesi	
Ara Hedefler	Çocuklar ve erişkinlerde serbest şeker tüketiminin toplam alınan enerjinin %10'undan az olması	2030'a kadar
	İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranının %70 ve üzerinde olması	
	Fiziksel inaktivitenin küresel yaygınlığının %15 göreceli azalması	
Süreç Hedefleri	Çocuklar ve ergenlerde obezitenin önlenmesi, teşhisi ve yönetilmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamının artırılması	2030'a kadar
	Beslenme profesyonellerinin yoğunluğunun asgari 10/100.000 düzeyine çıkarılması	
	Çocuklara gıda ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin düzenleme yapan ülke sayısının artırılması	
	Tüm ülkeler tarafından fiziksel aktivite halk eğitimi iletişim kampanyaları uygulaması	
	Tüm ülkelerde birinci basamak sağlık hizmetleri içinde fiziksel aktivite değerlendirmesinin yapılması ve danışmanlık hizmeti protokollerinin bulunması	

Kaynak: WHA 75 - Annex 7 Acceleration plan to support Member States in implementing the recommendations for the prevention and management of obesity over the life course
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf#page=105.

Tablo 6. Yaş gruplarına ve sağlık sistemi basamaklarına göre obezite ile mücadele adımları

Yaş grubu	Birinci basamak sağlık hizmetleri	İkinci basamak sağlık hizmetleri	Üçüncü basamak sağlık hizmetleri	Toplum Sağlığı Hizmetleri
Antenatal dönemde Gebe kalmadan önce kilonun izlenmesi; Gebelik sırasında kilo alımı ve kan basıncının izlenmesi; Sağlıklı yaşam tarzı konusunda danışmanlık verilmesi; Varsa tedavi planlanması	Gebelerin gebelik diyabeti ve hipertansiyon açısından taranması; Fazla kiloluluk ve obezite için laboratuvar testlerinin yapılması Anne ve bebek için doğum sonrası uzun vadeli takibin planlanması; Komplike obezite ve eşlik eden hastalıklar için üst basamağa sevk	Komplike gebelik, obezite ve eşlik eden hastalıklar, doğum sonrası anne ve bebek takibi için uzman değerlendirmesi Komplike gebelik ve eşlik eden hastalıklarda bir üst basamağa sevk; Birinci basamak sağlık hizmetlerine ve toplum sağlığı hizmetlerine geri yönlendirme	Komplike ve ağır obezite ile eşlik eden hastalıkların uzman tarafından değerlendirilmesi, müdahaleleri ve tedavisi; Komplike gebeliğin uzman tarafından değerlendirilmesi ve tedavisi; Anne ve çocuğun doğum sonrası takibi; Gerekli hallerde ikinci basamak bakıma geri yönlendirme	Gebelik öncesi ağırlığın izlenmesi ve hamilelik sırasında uygun kilo alımının izlenmesi; Emzirme hazırlığı; Danışmanlık sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, uyku ve sigara kullanmama veya alkol tüketimi konularında danışmanlık; Beslenme ve fiziksel aktivite kampanyaları; Obeziteyi önlemek ve yönetmek için aile desteği danışmanlık
5 yaş altı	Büyümenin izlenmesi, aşılama, çocukluk hastalıklarının entegre yönetimi (Integrated Management of Childhood Illnesses); Ruh sağlığı ve refah; Ebeveynler ve bakıcılara sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, hareketsiz yaşam biçimi ve uyku konularında danışmanlık ve klinik değerlendirme; Ön değerlendirme; Eşlik eden hastalıklar ve komplikasyonlar durumunda üst basamağa sevk; Birinci basamak sağlık hizmetlerine ve toplum sağlığı hizmetlerine geri yönlendirme	Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve uyku müdahalelerini içeren gözetimli obezite yönetimi; Endokrin ve genetik bozukluklarla ilişkili obezite türlerinin ayırıcı tanısı; Ön değerlendirme ve ruh sağlığı desteği için tarama Çocuklara ve ailelerine sağlıklı yaşam tarzı ve esenlik için destek sağlamak Üst basamağa sevk; Takip ve izleme için geri yönlendirme	Komplike ve ağır obezite ve eşlik eden hastalıkların uzman tarafından değerlendirilmesi, müdahaleleri ve tedavisi; Gerekli hallerde ikinci basamak bakıma geri yönlendirme	Emzirme ve tamamlayıcı beslenme desteği; Beslenme kampanyaları/takviyeleri; Ebeveynlik destek/tavsiye ve akran destek grupları; BKİ/uzunluğa göre ağırlık yüzdelik diliminin hesaplanması; mevcut kilo durumuna bakılmaksızın fazla kiloluluk ve obezitenin birincil olarak önlenmesine yönelik müdahale imkânları, bilgilendirme; Ekran süresini, şekerli tatlandırıcı içeceklerin ve enerji yoğun gıdaların tüketimini sınırlama danışmanlığı
Kaynaklar: WHO - 2028 A primary health care approach to obesity prevention and management in children and adolescents: policy brief ISBN 978-92-4-007267-1.				

5-9 yaş Uygun beslenme, fiziksel aktivite, hareketsiz davranışlar, uyku ve ağırlığın izlenmesi; Sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülmesi, Uyum stratejisinin uygulanması; Varsa tedavi planları	Fazla kiloluluk ve obezite ile ilgili çocukluk çağı hastalıklarının entegre yönetimine yönelik müdahaleler; Ruh sağlığı desteği; Eşlik eden ciddi bir hastalığı olmayan ağır obezite için diyetisyen ve fizyoterapist desteği; Komplike obezite ve eşlik eden hastalıklar için değerlendirme; Gerekli durumlarda ikinci/üçüncü basamak bakıma sevk; Toplum hizmetlerine geri yönlendirme	Obezite tiplerinin ayırıcı tanısı; Ağır obezite, ruh sağlığı, damgalanma, sosyal izolasyon veya geri çekilme, öğrenme performansındaki değişiklikler, nöro-gelişimsel bozukluklar için uzman bakımı; Takip ve izleme için geri yönlendirme	Komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıklar durumunda ağır obezitenin yönetimi; Kronik durumların tedavisi için bir alt basamağa sevk; Obezite ile ilişkili eşlik eden hastalıkların komplikasyonların önüne geçmek için daha hedefe yönelik önlemlerin sürekliliğinin sağlanması	Yaşa göre BMI yüzdelik değeri/z-skoru; Fazla kiloluluk durumunda birincil önlemeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, sağlıklı yaşam tarzı oluşturulması, yeterli uyku programı, sedanter yaşam, şekerle tatlandırılmış içeceklerin ve enerji yoğun gıdaların tüketiminin önlenmesi; Diyet, fiziksel aktivite ve kilo yönetimi konularında toplumsal desteğe de yönlendirilerek dijital platformu kullanma; Toplumda bireysel veya grupla danışmanlık ve akran destek grubu
10-19 yaş Uygun beslenme, fiziksel aktivite, sedenter yaşam şekli ve uyku; davranış stratejileri, bir aile üyesi tarafından desteklenme; sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek; ağırlık izleme; ve varsa tedavi planlarına bağlı kalmak	Ruh sağlığının desteklenmesi, cinsel eğitim ve üreme sağlığı da dâhil olmak üzere ergen sağlığının, çocukluk çağı hastalıklarının entegre yönetimine yönelik müdahaleler; eşlik eden hastalıklar olmayan komplike obezite tedavisinin beslenme uzmanı/diyetisyen ve fizyoterapist ile desteklenmesi; Komplike obezite ve eşlik eden hastalıkların değerlendirilmesi; Gerekli durumlarda ikinci/üçüncü basamağa sevk; Toplum hizmetlerine geri yönlendirme;	Obezite türlerinin tanısı; Tedavi, metabolik tedavi, bariatrik cerrahi, ruh sağlığı, sosyal izolasyon veya geri çekilmeye yönelik müdahaleler, kendine zarar verme sıklığı veya riski, öğrenme performansındaki değişiklikler gibi durumları kapsayan uzman bakımı; Geri takip ve izleme için önceki basamaklara yönlendirme	Metabolik ve bariatrik cerrahi değerlendirme de dâhil olmak üzere komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıklar ile birlikte komplike obezitenin yönetimi; Kronik durumların tedavisi için önceki basamaklara geri yönlendirme; Komplikasyonlar ve eşlik eden ilişkili hastalıklar ve komplikasyonların ilerlememesi için hedefe yönelik önleyici tedbirlerin sürekliliğinin sağlanması	Yaşa göre BMI yüzdelik/z-skorunun izlenmesi; Fazla kiloluluk ve obezitenin birincil önlenmesi için kısa müdahaleler; Ekran kullanımının sınırlandırılması, şekerli içeceklerin ve enerji yoğun gıdaların tüketiminin sınırlandırılması ve sağlıklı beslenme konusunda danışmanlık; Toplumsal fırsatlara yönlendiren desteklenen dijital platform; Topluluk bireyi veya akran destek grupları aracılığıyla benlik kavramını ve öz yönetimi geliştirmek için toplumda bireysel veya grup danışmanlığı
Kaynaklar: WHO - 2028 A primary health care approach to obesity prevention and management in children and adolescents: policy brief ISBN 978-92-4-007267-1.				

EYLEM PLANININ AMACI VE KAPSAMI

Misyon: Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı olmanın teşvik edilmesi, güvenli çevrelerin oluşturulması/korunması, dezavantajlı gruplar dikkate alınmak sureti ile bütüncül sağlık hizmetinin sunulması.

Amaç: Ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, çocuklarımızı ve gençlerimizi etkileyen obezite ile etkin şekilde mücadele etmek için Bakanlığımız Stratejik Planı'nda da yer alan birçok eylem ile toplumun sağlığının geliştirilmesi hedeflenmektedir. Sağlığa yönelik çevresel risklerden bireyler korunmalı ve sağlıklı hayat tarzı teşvik edilerek yaygınlaştırılmalıdır. Bunun için hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak oldukça önemlidir. Ayrıca sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek, sağlıklı gıda (uygun miktarda tüketilirse sağlıklı beslenmeye katkıda bulunan besinler) tüketilmesini teşvik etmek; sağlıksız gıda (doymuş yağ, trans yağ, serbest şeker ya da tuz içeriği yüksek -enerji değeri yüksek besin değeri düşük-) tüketimini azaltmak oldukça önemlidir. Böylece ülkemizde obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) görülme sıklığının azaltılması hedeflenmektedir. Eylem planı ile ülkemizde planlanan çalışmaların belirli bir program dâhilinde yapılması, ölçülebilir, izlenebilir olması ve eşgüdümün sağlanması da amaçlanmıştır.

29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmî Gazete'de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" kapsamında oluşturulan ve ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde pek çok aktivitesi gerçekleştirilen Eylem Planı, Bakanlığımızın stratejik planları doğrultusunda 2013-2017; 2019-2023 ve 2025-2028 dönemleri için güncellenmiştir.

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 çalışmaları, gerekli mevzuat düzenlemelerinin ve iş birliklerinin yapılması, obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik önlemlerin alınması, izleme ve değerlendirme çalışmaları bu programın kapsamını oluşturmaktadır.

Bölümün Hazırlanmasına Katkı Verenler

Prof. Dr. Ayşehan AKINCI

Prof. Dr. Zehra AYCAN

Prof. Dr. Deniz ODABAŞ

Prof. Dr. Gülden PEKCAN

Prof. Dr. İlker TAŞCI

Doç. Dr. Naciye Vardar YAĞLI

Prof. Dr. Okan Bülent YILDIZ

Prof. Dr. Şanlı Sadi KURDAK

Doç. Dr. Tülay BAĞCI BOSI

Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ

Doç. Dr. Tufan NAYIR

Doç. Dr. Mustafa SÖĞÜT

Arş. Gör. Dr. Nurbanu KARLI ÖKSÜZ

Arş. Gör. Dr. Özge KILINÇ

Fatih YALABUK

Hanife AYAN

Dyt. Melek ATABEY

Ebe Meryem SAYGI

BÖLÜM I
ERİŞKİNLİKTE OBEZİTENİN ÖNLENMESİ
EYLEM PLANI

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE 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. Obezite sıklığında devam eden artış tahminleri, 1975-2016 yılları arasındaki çalışma sonuçlarından elde edilmiştir. 2020 ve 2022 yıllarında pandemi nedeni ile küresel olarak dış ortam hareketliliği azalmış ve vücut ağırlığında artış riski artmış, kilo almaya bağlı olarak yanlış beslenme ve hareketsiz yaşam sıklığı olumsuz yönde etkilenmiş ve özellikle çocuklarda fiziksel aktivitenin kısıtlanmasıyla birlikte obezite sıklığı artmıştır. Aynı dönemde küresel olarak obeziteyi önleme ve mücadele programlarının sürdürülmesi güçleşmiş ve durma noktasına gelmiştir.

Fazla kiloluluk, obezite ve artan BKİ obeziteye bağlı hastalıkların riskini artırmaktadır. Vücuttaki yağ kütlesinin artması ölüm riskinin artmasıyla ilişkilidir. Fazla kilolu ve obez bireylerin fazla kilolu olmayanlara (BKİ 18,5–24,9 kg/m²) göre beklenen yaşam süreleri 5 yıl daha kısadır. DSÖ Avrupa Bölgesi’nde fazla kiloluluk ve obezite her yıl 1,2 milyondan fazla ölüme ve toplam ölümlerin %13’ünden fazlasına neden olmaktadır. Fazla kiloluluk ve obezite, YLD’nin %7’sini oluşturan önde gelen bir risk faktörüdür. Obezite, iki birleşik mekanizma ile yaşam boyunca gelişir ve belirginleşir. İlki, intra-uterin dönemdeki gelişim ve çocukluk çağı obezite; ikincisi, obezojenik çevresel faktörler nedeniyle sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizliktir. Obezitedeki kritik dönemler bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemleridir. Bu dönemlerde fazla kilonun önlenmesi sağlık ve mali yararlar için yüksek katkı sağlayarak, obezite ve beslenme eşitsizliklerinin nesiller arası döngüsünü kırarak obezitenin önlenmesindeki en önemli rolü oynar. Sosyal olarak şekillenen psiko-sosyal faktörler ve ekonomik kaynaklar, düşük gelirli aileleri tüm yaşamlarında sağlıksız çevresel etkilere karşı savunmasız bırakarak yaşam boyunca kümülatif bir etki yaratabilir. Toplumda sağlıksız-kötü beslenmeye neden olan çevresel ve ticari belirleyicileri hedefleyen politika müdahaleleri, obezite salgınına tersine çevirmede, beslenme eşitsizlikleri ile mücadele etmede ve çevresel açıdan sürdürülebilir gıda sistemlerine ulaşmada etkili olacaktır. Temel yaşam evrelerinde belirli toplum grupları için hedeflenen stratejilerin yanı sıra toplumun tamamını kapsayan stratejiler, sağlıklı vücut ağırlığı hedeflerine ulaşmak için gerekli kapsamlı yaklaşımı sağlayacaktır.

1.1 DSÖ Avrupa Bölgesi’nde Fazla Kiloluluk ve Obezite Düzeyleri ve Eğilimleri

Küresel olarak, obezite yaygınlığı genellikle Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya’daki daha zengin ülkelerde daha yüksek olma eğilimindedir. 2016 için yaşa göre standartlaştırılmış tahminler erişkinlerde obezite sıklığının DSÖ Avrupa Bölgesi’nde Amerika Bölgesi dışında diğer tüm DSÖ bölgelerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Erişkinlerde fazla kiloluluk ve obezite, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde epidemik boyutlara ulaşmıştır. DSÖ tahminlerine göre, erişkinlerin %59’u fazla kiloluluk veya obezite ile yaşamaktadır. Avrupa Bölgesi’ndeki 53 üye ülkenin ellisinde yaşayan erişkinlerin yarısından

fazlası fazla kilolu veya obezdir. DSÖ Avrupa Bölgesi genelinde fazla kiloluluk veya obezite erkeklerde %63, kadınlarda %54 sıklıktadır. Avrupa Bölgesi'ndeki erişkin nüfusun %23'ü ve 49 üye ülkenin erişkin nüfusunun beşte birinden fazlası obezdir. Bu sıklık bazı ülkelerde erişkin nüfusun üçte birine ulaşmaktadır. Fazla kiloluluğun aksine obezite, DSÖ Avrupa Bölgesi genelinde ve birçok ülkede kadınlarda (%24) erkeklerden (%22) daha yüksek sıklıktadır. En yüksek fazla kiloluluk ve obezite düzeyleri, Akdeniz ve Doğu Avrupa ülkelerindedir. Eğitimde eşitsizliklerin yaygın olması obezite sıklığını etkilemekte, düşük öğrenim düzeyine sahip kişilerde obezite sıklığı artmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi'nde fazla kiloluluk ve obezite sıklıkları arasındaki eşitsizliklerin cinsiyet ve sosyoekonomik belirleyiciler; gelir, eğitim, istihdam durumu ve ikamet yeri gibi heterojen değişkenlerdir.

Erişkinler arasında fazla kiloluluk ve obezite sıklıklarındaki hızlı artış büyük endişe kaynağıdır. DSÖ Avrupa Bölgesi'nde, obezite için son sıklık tahminleri, 2016'dan önceki 10 yılda %21 artarken, 1975'ten bu yana %138 artmıştır ve obezite dâhil fazla kiloluluk, 2016'dan önceki 10 yılda %8 ve 1975'ten bu yana %51 artış göstermiştir. 2013'te benimsenen BOH gönüllü küresel hedeflerinden itibaren fazla kiloluluk ve obezite sıklığında sürekli artışlar endişe vericidir. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki hiçbir üye ülkenin, obezite ve diyabet sıklığı artış hızını durdurma hedefine ulaşması mümkün gözükmemektedir.

Erişkinlerde (≥ 18 yaş) yaşa göre standardize edilmiş obezite sıklığı 1970'lerden bu yana artmaktadır. Dünyada erişkinlikteki obezite sıklığı 2000 yılında %8,7'den 2016 yılında %13,1'e çıkmıştır. En büyük artış Güneydoğu Asya Bölgesi'nde görülmüş ve %1,9'dan %4,7'ye yükselmiştir (yaklaşık %150 artış). Benzer şekilde Batı Pasifik Bölgesi'nde de sıklık %2,7'den %6,4'e (yaklaşık %140 artış) çıkmıştır.

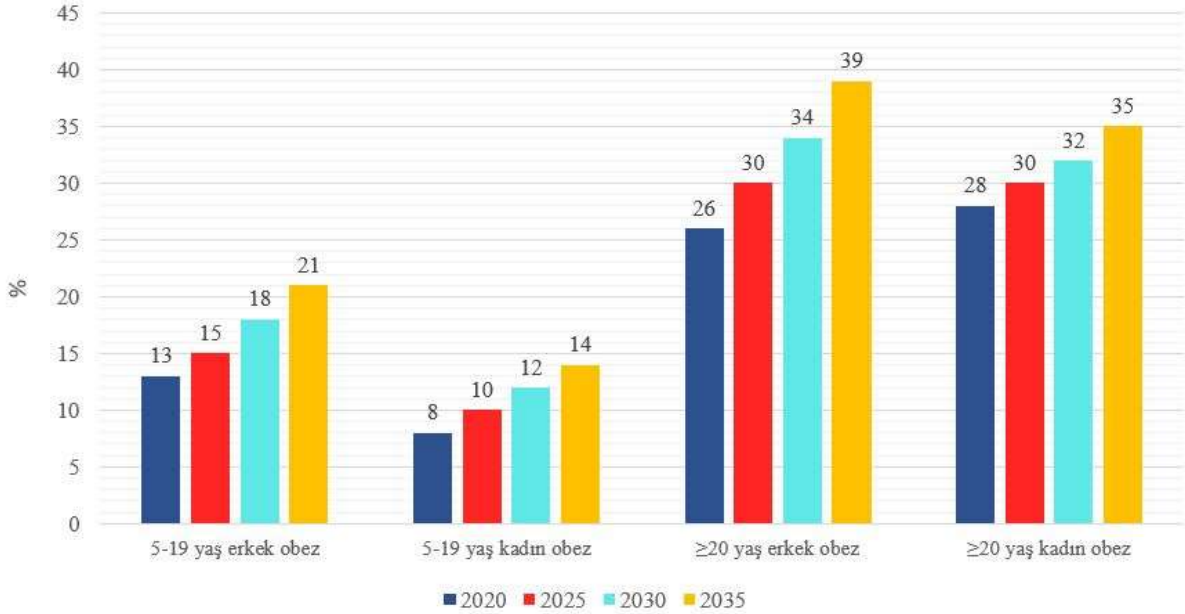
2016 yılında erişkinlerde obezite sıklığı en yüksek Amerika kıtasında %28,6'dır. Bu sıklık 2000 yılından itibaren %42 artış göstermiştir. Diğer birçok sağlık sorununun aksine, obezite sıklığı erişkin kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Küresel olarak, yaşa göre standardize edilmiş obezite sıklığı kadın/erkek oranı, 2000 yılında 1/6 iken 2016 yılında bu oran 1/4'e yükselmiştir ki bu da erkeklerde obezite sıklığında daha hızlı bir artış olduğunu göstermektedir. Obezite sıklığında kadın/erkek oranında en yüksek artış Afrika Bölgesi'ndedir (2000 yılında 3,7; 2016 yılında 2,7). Küresel düzeyde erkeklerde obezite sıklığındaki hızlı artış ile birlikte cinsiyetler arasındaki farkın daralması benzer eğilimler göstermektedir. Avrupa ve Batı Pasifik'te bu oran 2016'da 1,1'dir.

Ülke Gelir Düzeylerine Göre Obezite

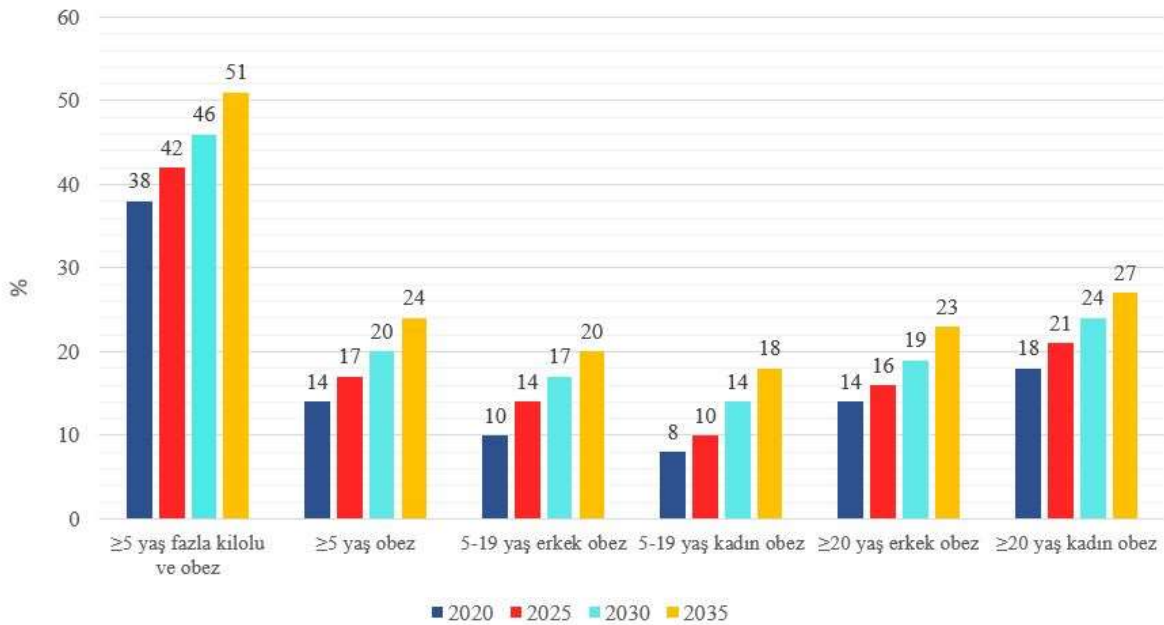
Düşük gelirli ülkelerde obezite prevalansı hızla artmaktadır. Küresel olarak obezite sıklığı en fazla artan ve Asya ile Afrika'da olan 10 ülkeden 9'u gelir düzeyi düşük veya alt-orta düzeyde olan ülkelerdir.

Düşük gelirli ülkeler: Dünya Bankası 2021 yılında düşük gelirli ülkeleri kişi başına düşen gayri safı yurt içi hasıla (GSYİH) 1085 dolar veya daha az olan ülkeler olarak tanımlamıştır. Düşük gelirli ülkelerin çocukları ve adölesanları için 2020 ve 2035 yılları arasında obezite

görülme sıklığının dramatik olarak kızlarda %4'ten %13'e ve erkeklerde %2'den %6'ya artışı öngörülmektedir. Aynı dönemde erişkinlerde ortalama obezite sıklığının erkeklerde %5'ten %11'e ve kadınlarda %14'ten %26'ya çıkacağı tahmin edilmektedir. Yüksek BKİ'nin ekonomik etkisinin 2035 yılında yıllık 9 milyar dolara erişeceği (sabitlenmiş 2019 yılı dolar kuru) belirtilmektedir.



Şekil 2. Avrupa Bölgesi'nde Obezite Boyutu, 2020-2035 (Dünya Obezite Atlası 2024)



Şekil 3. Küresel Fazla Kiloluluk ve Obezite sıklığı, 2020-2035 (Dünya Obezite Atlası 2024)

Düşük-orta gelirli ülkeler: Dünya Bankası düşük-orta gelirli ülkeleri kişi başına düşen GSYİH 1086 dolar ile 4255 dolar arasındaki ülkeler olarak tanımlamaktadır. Düşük-orta gelirli ekonomisi olan ülkelerin çocuklarında ve adölesanlarında 2020 ve 2035 yılları arası dönemde obezite görülme sıklığında kız çocuklarında %5'ten %14'e ve erkeklerde %5'dan

%16'ya belirgin bir artış öngörülmektedir. Aynı dönemde erişkinlerde obezite prevalansının yaklaşık iki katına çıkacağı, erkeklerde %7'den %14'e ve kadınlarda %13'ten %23'e artacağı tahmin edilmektedir. Yüksek BKİ'nin ekonomik etkisinin 2035 yılında yıllık 362 milyar dolara erişeceği öngörülmektedir.

Üst-orta gelirli ülkeler: Dünya Bankası üst-orta gelirli ülkeleri, kişi başına düşen GSYİH 4256 dolar ile 13.205 dolar arasındaki ülkeler olarak tanımlamaktadır. Üst-orta gelirli ülkelerle düşük-orta gelirli ülkelerdeki çocuklarda ve adölesanlarda, 2035 yılında obezite prevalansının kız çocuklarda %31; erkek çocuklarda %40 gibi çok yüksek düzeylerde olacağı öngörülmektedir. Erişkinlerde 2035 yılında obezite prevalansının %27'ye erişeceği belirtilmektedir. Ekonomik etkinin ise 2035 yılına kadar yıllık 1,6 trilyon dolara erişeceği öngörülmektedir.

Yüksek gelirli ülkeler: Dünya Bankası yüksek gelirli ülkeleri kişi başına düşen GSYİH 13.205 dolar ve üzeri ülkeler olarak tanımlamaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde çocukluk çağı obezite düzeyi üst-orta gelirli ülkelerle benzerdir. Her ne kadar 2020-2035 yıllarında çocukluk dönemi obezite prevalansının artacağı ve yüksek gelirli ülkelerdeki değerlerin üst-orta gelirli ülkeleri geçeceği hesaplanmaktadır. Erişkinlerde 2035 yılında obezite prevalansının yüksek gelirli ülkelerde diğer gelir düzeyindeki ülkelere göre daha yüksek olacağı ve kadınlarda %37'ye, erkeklerde ise %42'ye erişeceği beklenmektedir. Ekonomik etkinin ise 2020 yılında 1,3 trilyon doları geçeceği ve 2035 yılına kadar yıllık 2,3 trilyon dolara erişeceği (sabitlenmiş 2019 yılı dolar kuru) öngörülmektedir.

Bu veriler ışığında, obezite prevalansının eğilimleri tüm gruplarda 2020 yılından 2035 yılına kadar ılımlı artış olacağını göstermektedir. Ancak düşük gelirli ülkelerde ve özellikle de en düşük gelirli ülkelerde değişiklik aralığının son 20 yıla göre artış göstereceği düşünülmektedir. Özellikle çocuk ve adölesanlarda Hindistan, Pakistan, Endonezya ve Nijerya gibi büyük nüfusa sahip düşük-orta gelirli ülkeler ile Meksika, Brezilya ve Türkiye gibi yüksek-orta gelirli ülkelerde obezite prevalans artış örüntüsünün hızlı olacağı öngörülmektedir.

Obezitenin Ekonomik Boyutu

Fazla kiloluluk ve obezitenin ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) 2020'den 2035'e kadar olan küresel ekonomik etkisine ilişkin öngörülen rakamlar Tablo 7'de gösterilmektedir. Veriler 2020'de 1,96 trilyon dolar tutarındaki etkinin 2035'te 4 trilyon doların üzerine çıkacağını göstermektedir. Burada ekonomik etki, hem obezite tedavisinin sağlık bakım maliyetlerini ve sonuçlarını hem de yüksek BKİ'nin ekonomik üretkenlik üzerindeki etkisini içerir; yüksek BKİ, işe gidememe (işte üretkenliğin azalması) ve erken emeklilik veya ölüme neden olur.

Yüksek BKİ'nin küresel ekonomik etkisi 2020'de %2,4 iken bu etkinin 2035 yılında %2,9'a çıkması öngörülmektedir. Yüksek BKİ'nin ekonomik etkisinin, 2035 yılına kadar yıllık 800 milyar doların üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir.

Dünya Obezite Federasyonu tarafından yayınlanan Dünya Obezite Atlası, obeziteyi önleme ve tedaviye yönelik önlemlerde iyileşme sağlanmadığı takdirde, fazla kiloluluk ve obezitenin küresel ekonomik etkisinin 2035 yılında, yıllık 4,32 trilyon dolara ulaşacağını öngörmektedir. Küresel GSYİH'nin neredeyse %3'üne denk gelen bu rakam, 2020'de COVID-19'un yarattığı ekonomik etkiyle kıyaslanabilir düzeydedir. Obezitenin önlenmesi ve tedavisi finansal yatırım gerektirirken, obezitenin önlenmemesi ve tedavi edilememesinin maliyeti çok daha yüksek olacaktır. Mevcut eğilimler göz önüne alındığında, fazla kiloluluk ve obezitenin küresel ekonomiye 2035 yılında 4 trilyon dolardan fazla potansiyel maliyeti vardır, yani mevcut küresel GSYİH'nin yaklaşık %3'üne mal olacağı belirtilmektedir.

Günümüzde, obezitenin küresel yıllık maliyetinin 990 milyar dolar olduğu düşünülmektedir. Tüm ülkelerde obezitenin sağlık sistemi üzerine ortalama mali yükünün, 2060 yılında toplam GSYİH'nin %3,29'una ulaşması öngörülmektedir. 2020 yılından 2060 yılına kadar fazla kiloluluk ve obezite sıklığında %5'lik bir azalmanın gerçekleşmesi durumunda 429 milyar dolar tasarruf sağlanacağı hesaplanmıştır.

Tablo 7. Yüksek BKİ (≥ 25 kg/m²) Durumunun Küresel Ekonomik Boyutu, GSYİH %

Bölge	2020	2025	2030	2035
Küresel	2,4	2,5	2,7	2,9
Avrupa	2,3	2,4	2,5	2,6
Türkiye	2,0	2,1	2,3	2,5

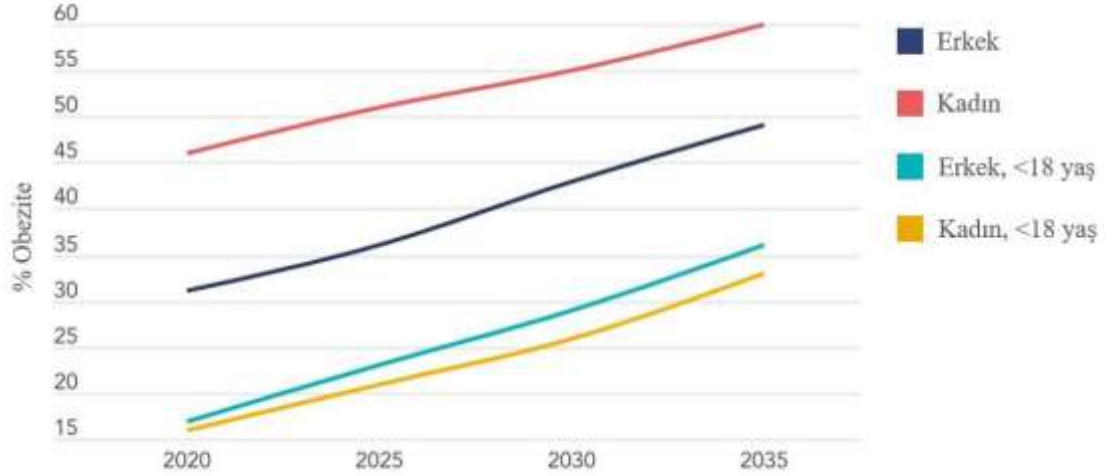
1.2. Türkiye'de Obezite İle İlgili Mevcut Durum

“Türkiye 1974 Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması” verilerine göre Türkiye’de vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalama değerleri kullanılarak BKİ değerinin erkeklerde 22,9 kg/m² ve kadınlarda 24,9 kg/m² olduğu hesaplanmıştır. Erkek ve kadınlarda 36 yılda boy uzunluğunda artış erkeklerde 3 cm, kadınlarda 4 cm’dir. Vücut ağırlığındaki artış ise hem erkeklerde hem de kadınlarda 12,5 kg’dır. TURDEP-II çalışmasında 2009 yılında Türkiye’de obezite prevalansı %31,2 olarak belirlenmiştir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre 19 ve üzeri yaş grubunda obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) görülme sıklığı %30,3 (Erkek: %20,5; Kadın: %41,0) ve fazla kiloluluk (BKİ:25,0-29,9 kg/m²) görülme sıklığı ise %34,6’dır (Erkek: %39,1; Kadın: %29,7). Morbid obezite (BKİ ≥ 40 kg/m²) görülme sıklığı ise %2,9’dur (Erkek: %0,7, Kadın: %5,3; 19 ve üzeri yaş grubu bireylerde BKİ ortalaması erkeklerde 26,4 $\pm$ 4,5 kg/m², kadınlarda ise 28,9 $\pm$ 6,4 kg/m² bulunmuştur. Her iki cinsiyet grubunda da BKİ ortalama değerleri DSÖ sınıflamasına göre fazla kiloluluk (BKİ: 25,0-29,9 kg/ m²) düzeyindedir.

TBSA 2017’de 15 ve üzeri yaş obezite sıklığı %31,5 bulunmuş olup kadınlarda %39,1 iken erkeklerde 24,6 olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmada 19 yaş ve üzeri kadınlarda obezite %42,6 iken erkeklerde %26,3 olup toplam nüfusta obezite %34,1’dir.

Bu verilere göre obezite artış hızında kadınlarda ve toplamda azalma eğilimi izlenirken erkeklerde obezite artış hızı devam etmektedir. 2035 yılında Türkiye’de erişkin obezite sıklığının %55 olması beklenmektedir. En az her iki kişiden birinin obez olması anlamına gelmektedir (Şekil 4). Türkiye’de erişkin obezitenin 2020-2035 yılları arasında yıllık artış hızının %2,3; çocuk obezitenin 2020-2035 yılları arasında yıllık artış hızının %5,0 olması beklenmektedir.



Şekil 4. Türkiye’de Obezite Sıklığının Tahmini Eğilimi (BKİ≥30 kg/m²)

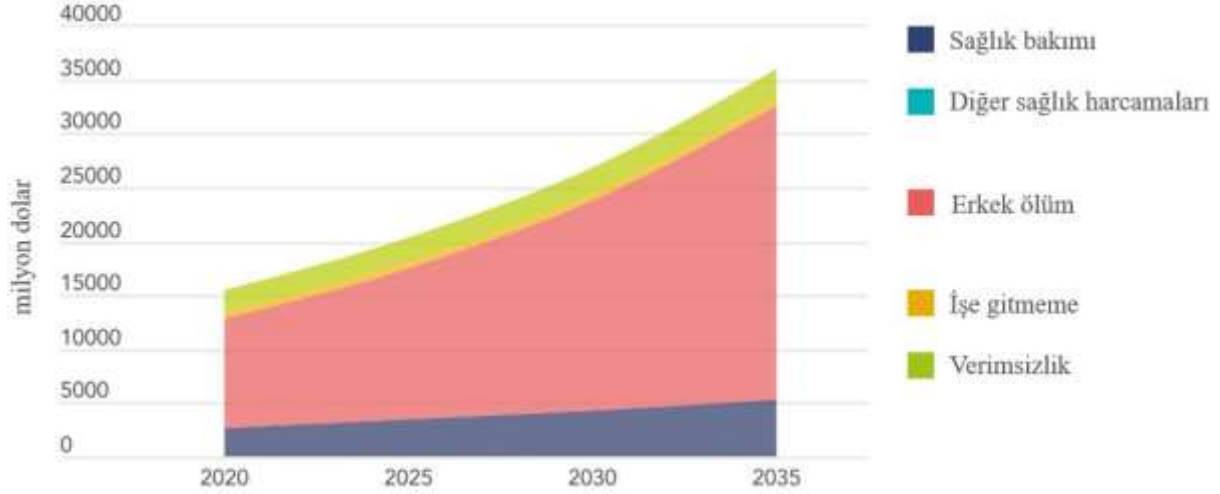
Türkiye’de obezitenin 2035 yılında ulusal GSYİH üzerine olan etkisi %2,5 olacaktır. BKİ’nin 25 kg/m² üstünde olan vakaların 2020 yılında sağlık sistemine yükünün 2,7 milyar dolarken, 2025’te 3,4 milyar dolara, 2035 yılında ise 5,2 milyar dolara çıkması beklenmektedir. Türkiye’de fazla kilolu olmanın sonuçlarına göre tahmini ekonomik etkisi Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo 8. Cinsiyete Göre Seçilmiş Bazı Risk Etmenleri, 2002, 2019 (100.000 kişiye düşen DALY)

Risk etmenleri	2002			2019		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Yüksek BKİ	2234	2150	2193	2901	2952	2927
Yüksek sistolik kan basıncı	3211	2288	2754	2842	2477	2662
Yüksek açlık kan şekeri	1485	1312	1400	2249	2168	2209
Beslenme ile ilgili riskler	1773	933	1357	1608	1091	1352
Yüksek LDL kolesterol	1959	906	1438	1403	910	1159
Yetersiz fiziksel aktivite	331	264	298	422	357	390

Kaynak: IHME, Küresel Hastalık Yüğü Çalışması, 2019.

Ülkemizde cinsiyete göre seçilmiş bazı risk etmenleri, 2002 ve 2019 yılları kıyaslandığında 100.000 kişiye düşen engellilik ile geçen yaşam yılı (disability adjusted life year - DALY) değerleri yüksek BKİ için 2002 yılında 2193 iken 2019 yılı için 2927’ye yükseldiği rapor edilmiştir (Tablo 8). Yıllara göre sırasıyla DALY değerlerinde artış yüksek açlık kan şekeri (2002: 1400; 2019: 2209), yetersiz fiziksel aktivite düzeyi (2002: 298; 2019: 390) olarak belirlenmiştir. Beslenme ile ilgili risklerde bir değişkenlik olmadığı görülmüştür. DALY’de düşme ise yüksek sistolik kan basıncı için saptanmıştır.



Şekil 5. Türkiye’de Yüksek BKİ ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) Durumunun Tahmini Ekonomik Etkisi

İlk 10 DALY nedeninin 2019 yılında 2002 yılına göre değişimi irdelendiğinde tüm bireylerde iskemik kalp hastalığında değişimin %1,67 (Erkek: -7,07; Kadın: 20,35), inmede %69,65 (Erkek: %66,31; Kadın: %76,86), diyabette %71,21, (Erkek: %72,61; Kadın: %69,98) olduğu rapor edilmiştir. Temel hastalık gruplarına ve cinsiyete göre DALY, (milyon), 2002, 2019 yıllarında sırasıyla BOH için 13.1 (Erkek: 6,7; Kadın: 6,3) ve 16.4 (Erkek: 8,2; Kadın: 8,2) olarak belirlenmiş olup 2002 yılına göre değişim %26 belirlenmiştir. Temel hastalık gruplarına göre BOH için DALY dağılımı uluslararası boyutlarda karşılaştırıldığında Türkiye için %84, Dünya geneli için %64, Avrupa Birliği için %88, DSÖ Avrupa Bölgesi için %84 olarak rapor edilmiştir.

1.3. Erişkinlerde Obezite Prevalansı

Erişkinlerde (≥ 18 yaş) yaşa göre standardize edilmiş obezite sıklığı ($\text{BKİ} > 30 \text{ kg/m}^2$) 1970’lerden bu yana artmaktadır. Dünya çapında 2000 yılında %8,7 olan erişkin obezite sıklığı 2016 yılında %13,1’e çıkmıştır. En büyük artış Güneydoğu Asya Bölgesi’nde görülmüş ve %1,9’dan %4,7’ye yükselmiştir (yaklaşık %150 artış). Benzer şekilde Batı Pasifik Bölgesi’nde de sıklık %2,7’den %6,4’e (yaklaşık %140 artış) çıkmıştır.

2016 yılında erişkin obezite sıklığı Amerika kıtasında en yüksek olup %28,6’dır. Bu sıklık 2000 yılından itibaren %42 artış göstermiştir. Diğer birçok sağlık sorunlarının aksine, obezite sıklığı erişkin kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Küresel olarak, yaşa göre standardize edilmiş obezite sıklığı kadın/erkek oranı, 2000 yılındaki 1,6 seviyesinden 2016 yılında 1,4’e geriledi. Bu da erkeklerde obezite sıklığında daha hızlı bir artış olduğunu göstermektedir. Obezite sıklığında kadın/erkek oranında en yüksek artış Afrika Bölgesi’nde (2000 yılında 3,7; 2016 yılında 2,7) gözlenmiştir. Tüm bölgeler için erkeklerde obezitedeki hızlı artış ile birlikte cinsiyetler arasındaki farkın daralması benzer eğilimler göstermiştir. Avrupa ve Batı Pasifik’te bu oran 2016’da 1,1’e kadar düşmüştür.

2035 yılına kadar erişkinler içinde tüm kadınların %35’i, tüm erkeklerin %39’u obeziteden etkilenmesi beklenmektedir.

Mevcut koşulların herhangi bir müdahale olmadan devam etmesi durumunda, 2035 yılına kadar dünya nüfusunun yarısından fazlası (%51 veya 4 milyardan fazla insan) fazla kilolu veya obez olacaktır. Obezite oranının %25 olacağı tahmin edilmektedir.

İklim Değişikliği, Pandemiler ve Obezite

Obezitenin ekonomik etkisini artıran birçok dış etken bulunmaktadır. Bunlar içerisinde en önemlileri iklim değişikliği ve yeni viral pandemilerdir. Obezite, Yetersiz Beslenme ve İklim Değişikliği Küresel Sindemisi Konulu Lancet Komisyon Raporu 2019 yılında Lancet Dergisi'nde yayınlanmıştır. Bu raporda; obezite, yetersiz beslenme ve iklim değişikliğinin birlikte görüldüğü, aynı paydaşları ve çözümleri paylaştığı ve hem insan hem de gezegen sağlığı için tehlike oluşturduğuna dikkat çekilmiştir. Özetle iklim değişikliği besin güvencesizliğini artırmaktadır. İleri düzeyde besin güvencesizliğinin yetersiz beslenmeye, hafif veya orta düzeyde besin güvencesizliğinin ise obeziteye neden olduğu bulunmuştur. İklim değişikliği ele alındığında yüksek ortam ısısı BKİ'si yüksek olan bireylerin daha fazla etkilendikleri belirtilmekte ve nedeni ise obezitenin ısıyı giderme yetisini azaltmasına bağlanmaktadır. Isı dalgalarının sıklığında artış ile ısı inmeleri ve ısı ilintili solunum, kardiyovasküler ve böbrek tedavisi için hastaneye yatış gereksinmesi bu bireyler için şiddetle artmaktadır. Ekonomik etki günümüzde kolaylıkla belirlenememekte, ancak ısı dalgaları oluşturan iklim örüntüleri son yıllarda dünyanın birçok bölgesinde eğilimler göstermektedir. Dünya Obezite Atlası'nda 2021 yılı için BKİ'si yüksek olan bireylerde solunum yolu hastalıklarına bağlı hastaneye yatış ile yoğun bakım riskinin arttığı rapor edilmiştir.

Çevresel Obezogenlerin Etkisi

Kimyasal kirleticilerin vücut ağırlık kazanımına ve obeziteye neden olmasının endokrin-etkili özelliklerinin olduğu belirlenmiştir. Bu kimyasal kirleticilere endokrin bozucular denilmekte ve besin ambalajları, kozmetikler, yol kenarı tozları ve ev mobilyalarında tanımlanmaktadır. Bu kirleticiler, tarım ilaçları, plastikleştiriciler, yanma önleyici spreylere ve deniz boyalarından oluşmaktadır. Plastiklerin küresel üretimi 1980 yılında 80 milyon tondan (mmt) 2020 yılında 400 mmt'ye büyümüş ve 2030 yılında yaklaşık 800 mmt'ye ve 2040 yılında 1200 mmt'ye ulaşması öngörülmektedir. Küreselleşmenin ve ultra işlenmiş besinlerin artışının (özellikle düşük-orta gelir düzey grubu ülkelerde) bir sonucu olarak plastik temelli ürünlerde ve mikroplastikler dâhil plastik atıklarında artış olmuştur. Bu durumda potansiyel obezogenik kirleticilere maruz kalımda da hızla artış görülebilmektedir.

Küresel olarak obezite sıklığı tüm ülkelerde artış gösterirken bazı düşük gelirli ülkeler son on yılda daha fazla etkilenmiştir. DSÖ'nün 2010 yılı obezite sıklığının artış hızının durdurulması hedefine hiçbir ülke ulaşamamıştır. Ancak 2022'de kabul edilen yeni kapsamlı DSÖ tavsiyelerinin uygulamaya konması umut vericidir. Obeziteyi yaşam boyu önleme, yönetme ve tedavi etme çabalarını artırmamız gerektiği vurgulanmaktadır.

2020'de fazla kilolu ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) nüfus 2,6 milyarken, 2035'te 4 milyarı geçeceği, obezitenin ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ise 2020'de %14'ten 2035'te %24'e çıkması ve 2035 yılına kadar yaklaşık 2 milyar erişkin, çocuk ve ergeni etkilemesi beklenmektedir.

Obezite prevalansındaki artışın çocuk ve ergenlerde daha yüksek olduğu bildirilmekte 2020 ile 2035 yılları arasında dünyadaki erkek çocuklarda %10'dan %20'ye, kız çocuklarında ise %8'den %18'e çıkması öngörülmektedir.

Dünya Obezite Atlası 2024 raporunda obeziteyi önlemek, tedavi etmek ve hastalıktan etkilenen kişileri desteklemek için kapsamlı, ulusal eylem planları geliştirmenin önemi vurgulamaktadır. Ayrıca iklim değişikliğinin, COVID-19 kısıtlamalarının, yeni salgınların ve kimyasal kirleticilerin fazla kilo ve obeziteyi olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Sorunlara yönelik gereken sistematik, koordineli ve sürdürülebilir önlemlerinin alınmaması durumunda obezite oranlarının daha da artabileceği belirtilmektedir.

2. STRATEJİLER

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi

Ana Öncelik: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde Eylem Planı'nın uygulanmasını sağlayarak obezite ile etkin mücadele etmek.

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

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

C. Dezavantajlı gruplar başta olmak üzere, yaşam boyu sağlıklı beslenme kazanımlarının desteklenmesi ve eşitsizliklerin giderilmesi

Ana Öncelik: Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında tüm vatandaşların dengeli ve sağlıklı beslenme için sağlıklı gıdaya erişimini sağlamak.

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

Ana Öncelik: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirmek, obezite teşhisi konan hastaların erken tanı, danışmanlık ve tedavilerini (tıbbi ve cerrahi tedaviler dâhil olmak üzere) yapmak, obezite ve obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tedavisinin yol açtığı sağlık harcamalarını ve obezite sıklığını azaltmak.

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek şekilde mali tedbirler geliştirilmesi	1.1. Sağlıklı beslenmeyi artırmak için (et, balık, süt, sebze meyve baklagiller vb.) besin değeri yüksek gıdalarda enflasyon etkisinin minimize edilmesi, alım gücünün artırılması için önlemler alınması 1.1.1. Sağlıklı beslenmeyi teşvik etmeye uygun olarak üretilen gıdalarda vergi indirimi yapılması	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili mevzuatın yayımlanması İlgili politikalar uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları (yıllık)	2028	Sağlıklı gıda tüketiminin artırılması
	1.2. Eklenmiş şeker ve/veya tuz ve/veya yağ miktarı yüksek gıda maddelerinin tüketimini azaltmak için mali önlemler geliştirilmesi (örn. vergi artırılması, ithalatta kısıtlama)	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili mevzuatın yayımlanması İlgili politikalar uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları (yıllık)	2028	Yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıdaların tüketiminin azaltılması

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Tarımsal sübvansiyonlarla et-yumurta-süt ürünleri, meyve ve sebze üretiminin teşvik edilmesini artırarak, beslenme örüntülerinin iyileştirilmesi	2.1. Yardımlar, vergi indirimi ve piyasa fiyatlarının düşürülmesine yönelik politikaların uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili mevzuatın yayımlanması İlgili politikalar uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları (yıllık)	2028	Sağlıklı gıda üretiminin artırılması
	2.1.1. Nispi fiyat artışı; İndirgenmiş Tarımsal Teşvik: Fiyat artışını sağlamak amacıyla hükümetin belli gıda maddelerine yönelik teşvikleri azaltması dâhil önlemler alınması (örn. mısır, şeker pancarı vb.)	Tarım ve Orman Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili mevzuatın yayımlanması İlgili politikalar uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları (yıllık) Besin Tüketim ve Sağlık Araştırmaları	2028	Tüketilmesi önerilmeyen gıdaların üretiminin azaltılması
	2.1.2. Taze üretilmiş temel besinlerde nispi fiyat azaltımı; Yükseltilmiş Tarımsal Teşvik: Taze meyve ve sebze gibi gıdalarda devlet desteği	Tarım ve Orman Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili mevzuatın yayımlanması İlgili politikalar uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları (yıllık) Besin Tüketim ve Sağlık Araştırmaları	2028	Sağlıklı gıda üretiminin artırılması

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.1.3. Taze üretilmiş temel besinlerde nispi fiyat azaltımı; Bireysel Teşvik: Hükümetin bireysel destek sağlaması (örn. belli sağlıklı gıda türleri için sadece düşük gelirli bireylerin tüketimini artırmaya yönelik gıda yardımı/kredi)	Tarım ve Orman Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili mevzuatın yayımlanması İlgili politikalar uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları (yıllık) Besin Tüketim ve Sağlık Araştırmaları	2028	Sağlıklı gıda tüketiminin artırılması
3. Yüksek yağ, sodyum, tuz ve şeker içeren gıdaların tüketimini azaltmak için yasal ve ticari önlemlerin alınması	3.1. Yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıdalara yönelik araştırma-geliştirme çalışmalarını teşvik etmek üzere; 3.1.1. Mali teşvik ve sektör destekleri belirlenmesi 3.1.2. Gerekli mevzuat düzenlemelerinin yapılması ve uygulanması	Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı* TÜBİTAK Tarım ve Orman Bakanlığı Ticaret Bakanlığı Üniversiteler Sektör STK	Reformülasyon çalışmasını destekleyen AR-GE sayısı İlgili mevzuatın yayımlanması	Mevzuat takibi	2028	Toplam AR-GE çalışmaları içinde en az %5'lik pay edinilmesi

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.2. Gıda üretiminde ulusal rehberde (Türkiye Beslenme Rehberi 2022) “tüketiminin azaltılması/artırılması gereken besin ve besin öğeleri” önerilerine uyumlu reformülasyonların yapılması 3.2.1. Sağlıklı beslenmeyi desteklemek için sektör ile iş birliği yapılarak gıdaların enerji, şeker, yağ ve tuz içeriğinin kademeli olarak azaltılmasının sağlanması 3.2.2. Sağlıklı beslenmeyi desteklemek için sektör ile iş birliği yapılarak içeceklerin şeker ve enerji içeriğinin kademeli olarak azaltılmasının sağlanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Sektör* Ticaret Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı TÜBİTAK Üniversiteler TGDF STK	Reformülasyon yapılan ürün sayısı İlgili mevzuatın yayımlanması	Araştırma ve denetim	2028	Reformüle edilen ürün sayısının %50 artırılması Sağlıklı gıda üretiminin teşvik edilmesi

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
4. Sağlıklı beslenmeyi teşvik eden ürünlerin üretim, pazarlama ve tüketimini etkileyecek toplum tabanlı multisektörel politikalar geliştirilmesi	4.1. Ulusal Beslenme Konseyi çalışmalarının artırılması ve kamuoyu oluşturulması	Sağlık Bakanlığı* İlgili kurum ve kuruluşlar STK Üniversiteler	Konsey kararları içinde hayata geçirilen karar yüzdesi	Konsey faaliyet raporları	Yılda en az iki	Tüm Konsey kararlarının hayata geçirilmesi (%100)
	4.2. Sağlık Bakanlığının sosyal medya organları ve geleneksel medya kanalları ile halka bilgi verilmesi ve farkındalık oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılması	Sağlık Bakanlığı* Medya	Yapılan kampanya sayısı	Yapılan kampanya ve faaliyetlerin izlenmesi	2028	Yılda en az 1 kampanya düzenlenmesi
	4.3. Gıda üreticilerinin ve tedarikçilerinin gönüllü katılımını esas alan bir iş birliği platformu kurularak gıda üreticilerini daha sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek ürün üretmeleri yönünden teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sektör* TÜBİTAK TGDF Türkiye Gıda İnovasyon Platformu STK	Gönüllü iş birliği kapsamında taahhütte bulunan firma sayısı	Sağlık Bakanlığı yıllık raporları	2028	İş birliği yapan firma sayısının en az 60 olması

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
5. Toplumda sağlıklı davranışlar geliştirmeyi desteklemek için kalp-damar hastalığı, hipertansiyon, diyabet ve çeşitli kanserlere neden olan risk faktörlerine yönelik sağlık hizmetlerinde geri ödemeler ve takip sistemi düzenlemeleri geliştirilmesi	5.1. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin karşılanmasında daha iyi sağlık çıktıları sağlamaya yönelik ülkemizde yüksek olan obezite ve diyabet sıklıklarının azaltmak ve tedaviye yapılan ödeme dışında uzun vadede ilaç harcamalarını azaltacak olan “korunmaya” ödeme yapılması kapsamında gerekli düzenlemelerin yapılması	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sosyal Güvenlik Kurumu* Sağlık Bakanlığı*	İlgili düzenlemelerin yapılması	Yıllık SGK raporları Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Davranışsal risk faktörlerinde azalma sağlanması

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
6. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu’nun işlerliğinin sağlanması	6.1. İl ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu” güncellenerek düzenli aralıklarla sunulan il faaliyet raporlarının izlenmesi ve değerlendirmesinin yapılması	Sağlık Bakanlığı*	Her yıl yapılan toplantı sayısı Kurul kararları içinde hayata geçirilen karar yüzdesi	Toplantı raporlarının yıl sonunda gerçekleşme yüzdesi ile birlikte alınması	Sürekli	Yılda en az 2 kez toplantı yapılması Tüm Kurul kararlarının hayata geçirilmesi (%100)
7. Tüketiciler kadar gıda üreticileri, işleyicileri ve diğer ilişkili ticari operatörler gibi sektörleri de içine dâhil edecek politika önlemleri geliştirilmesi	7.1. Tüketimi azaltılması önerilen besin öğelerinden doymuş yağların işlenmiş gıdalarda kullanımının azaltılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Sektör* TÜBİTAK Üniversiteler	İlgili düzenlemeler ile belirlenecek ürün gruplarında yağ düzeyi ve doymuş yağların toplam yağ miktarı içerisindeki payı	Sektör raporları	2028	Seçili ürün gruplarında doymuş yağ miktarının toplam yağ miktarı içerisindeki payının %10’un altına düşmesi

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda (eğitim kurumları, iş yerleri vb.) sağlıklı beslenmenin geliştirilmesi	1.1. Sağlıklı öğünler					
	1.1.1. Toplu beslenme hizmeti sunulan yerlerde hazırlanan menünün planlanmasında sağlığı koruyucu ve geliştirici (tuz/sodyum, şeker ve yağın azaltılması, lifli gıdaların artırılması vb.) uygulamaların yapılması	Kamu ve özel kurum ve kuruluşları* Üniversiteler* STK	Diyetisyen çalıştıran kamu ve özel kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları, araştırma ve denetim	2028	Diyetisyen çalıştıran kamu ve özel kurum ve kuruluşların tüm kurumlar içindeki payının %50'ye ulaşması Menülerin diyetisyen tarafından planlanması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.1.2. Toplu beslenme hizmetleri sağlanamayan yerlerde beslenme amacı ile verilen fişlerin sağlıklı seçenekleri içerecek şekilde planlanması 1.1.3. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite eğitimlerinin eklenmesi konusunda çalışmaların yapılması	Kamu ve özel kurum ve kuruluşları* Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* Üniversiteler* STK Sektör	Sağlıklı yemek sağlayan kurum ve kuruluş sayısı Eğitim verilen kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları, araştırma ve denetim	2028	Sağlıklı yemek sağlayan kurum ve kuruluşların payının %70'e ulaşması Eğitim verilen kurum ve kuruluşların payının %80'e ulaşması
	1.2. Porsiyon kontrolü					
	1.2.1. Tüketicinin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla yüksek yağ, tuz/sodyum ve şeker içeren tüketime hazır gıdaların porsiyonlarının uygun boyutlarda küçültülmesi ve bu konuda gerekli mevzuat değişikliklerinin yapılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı Üniversiteler STK Sektör	Porsiyon düzenlemesi yapan üretici sayısı Porsiyon düzenlemesi yapılan ürün sayısı	Kurum raporları, araştırmalar ve denetimler	2028	Porsiyon düzenlemesi yapan üretici sayısının %5 artırılması Porsiyon düzenlemesi yapılan ürün sayısının %5 artırılması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.2.2. Tüketicinin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla toplu beslenme sistemleri kapsamında yüksek yağ, tuz/sodyum ve şeker içeren yiyecek ve içeceklerin porsiyonlarının uygun boyutlarda küçültülmesi, servis araçlarının (bardak, kase, kepçe vb.) standartlaştırılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Kamu kurum ve kuruluşları STK Meslek örgütleri Sektör	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları, araştırmalar ve denetimler	2028	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluş sayısının %5 artırılması
	1.2.3. Tüketicinin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla iş yeri kantinlerinde yüksek yağ, tuz/sodyum ve şeker içeren yiyecek ve içeceklerin porsiyonlarının uygun boyutlarda küçültülmesinin teşvik edilmesi	Ticaret Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK Meslek örgütleri Sektör*	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları, araştırmalar ve denetimler	2028	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluşların %50'ye ulaşması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.2.4. Tüketicinin porsiyon kontrolünü sağlaması yönünde farkındalığının artırılması	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK Medya	Birinci basamakta yapılan eğitim sayısı Kamu spotu sayısı Kamu kurum ve kuruluşlarının internet sayfalarındaki haber sayısı	Araştırma, eğitim ve denetim raporları	2028	Toplumda konuya ilişkin farkındalık oluşturulması
2. Tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda sağlıklı beslenme çevrelerinin teşvik edilmesi	2.1. Beslenme Eğitimi					
	2.1.1. Sağlık okur-yazarlığı kapsamında sağlıklı beslenme eğitimi verilmesi ve farkındalığın artırılması 2.1.2. Gıda işletmecilerine gıda güvenliği, gıda okur-yazarlığı ve sağlıklı beslenme eğitimlerinin verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Kamu kurum ve kuruluşları Üniversiteler Medya STK Yerel yönetimler	Eğitim verilen kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları ve araştırmalar	2028	Tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşların hizmet içi eğitimlerine sağlıklı beslenme ile ilgili konuların dâhil edilmesi (%100)

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Toplu beslenme hizmeti verilen yerlerde öğünde tüketilen yemeklerin enerji içeriklerinin kalori biriminden etiketlenmesi	3.1. Toplu yaşam ve çalışma alanlarında sağlıklı beslenme çevrelerinin oluşturulması 3.1.1. İş yerleri ve ofislerde sağlıklı beslenme seçeneklerinin ön plana çıkarılmasının teşvik edilmesi 3.1.2. İşverenlerin, iş yeri/ofis yemekhane/ kantinlerinde düşük yağ, tuz/sodyum ve şeker içeren besinlere yer vermesi 3.1.3. Toplu beslenme hizmeti verilen yerlerde, menüde yemeklerin toplam kalori ve besin değerlerine yer verilmesinin sağlanması 3.1.4. Toplu yaşam ve çalışma ortamlarında sosyal çevrenin sağlıklı hale getirilmesi, çalışanların sağlıklı beslenmesini destekleyecek faaliyetlerin yapılması ve işverenlerin desteklenmesi için eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması	Kamu kurum ve kuruluşları Yerel yönetimler İşveren ve işçi sendikaları TGDF Sektör	Toplu yaşam ve çalışma alanlarında sağlıklı beslenme çevreleri oluşturan kurum ve kuruluş sayısı BDFAD İş Yeri sayısı SAGEB sayısı	Kurum raporları ve araştırmalar	2028	Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturan kurum ve kuruluş sayısının %5 artırılması BDFAD İş Yeri sayısını her yıl %5 artırmak SAGEB sayısını her yıl %5 artırmak

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.5. İş yerlerinde çalışanların sağlıklı gıda tüketim tercihlerini destekleyecek düşük kalori seçeneklerinin sunulması 3.1.6. İş yeri kantinlerinde taze sebze, meyve, salata, kurutulmuş meyve vb. sağlıklı besinlerin satışının desteklenmesi 3.1.7. “Beslenme Dostu ve Fiziksel aktiviteyi Destekleyen (BDFAD) İş Yeri” sayısının artırılması 3.1.8. Daha iyi sağlık çıktılarını (BKİ, kan basıncı vb.) sağlamak için çalışanlarının teknolojiyi (dijital sağlık teknolojileri, giyilebilir teknolojiler vb.) kullanması konusunda işverenlerce teşvik edilmesi	Kamu kurum ve kuruluşları Yerel yönetimler İşveren ve İşçi sendikaları TGDF	Toplu yaşam ve çalışma alanlarında sağlıklı beslenme çevreleri oluşturan kurum ve kuruluş sayısı BDFAD İş Yeri sayısı SAGEB sayısı	Kurum raporları ve araştırmalar	2028	Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturan kurum ve kuruluş sayısının %5 artırılması BDFAD İş Yeri sayısını her yıl %5 artırmak SAGEB sayısını her yıl %5 artırmak

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
4. Tüketicinin doğru ve kolay bilgilendirildiği etiketlemenin geliştirilmesi	4.1. Etiketleme					
	4.1.1. Hazır ambalajlı gıdalarda porsiyon gramajına karşılık gelen toplam kalori ve besin ögesi içeriği bilgisinin yazılmasının teşvik edilmesi	Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Sektör*	İş birliği yapılan işletme sayısı Etiketleme yapılan ürün sayısı	Denetim	2028	İş birliği yapılan işletmelerin en az %50 olması Etiketleme yapılan ürünlerin en az %50 olması
	4.1.2. Hazır ambalajlı gıdalarda zorunlu beslenme bildirimlerinin dışında, gönüllü veya zorunlu ön yüzde veya temel görüş alanında renkli etiketlemenin (logo, renklerle işaretleme vb.) yapılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Sektör*	İş birliği yapılan işletme sayısı Etiketleme yapılan ürün sayısı	İşletme raporları	2028	İş birliği yapılan işletmelerin en az %50 olması Etiketleme yapılan ürünlerin en az %50 olması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.1.3. Toplu tüketim yerlerinde, restoranlarda ve hazır yiyecek restoranlarının menülerinde besin/kalori/allerjen bilgisine yer verilmesi ve kişisel seçimlere olanak sunulması	Gıda işletmeleri/ Restoranlarda* Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı STK	İş birliği yapılan işletme sayısı	İşletme raporları	2028	İş birliği yapılan işletmelerin en az %50 olması
	4.1.4. Toplu tüketim yerlerinde/restoranlarda gönüllü olarak yemek ve atıştırmalıkların ortalama porsiyonlarının küçültülmesi					
	4.1.5. Ekstra büyük tek kişilik porsiyonların restoran menülerinden kaldırılmasının teşvik edilmesi					

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.1.6. Tüketicinin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla üretici ve perakendecilerin yüksek yağ, tuz/sodyum ve şekerli gıdalara yönelik promosyonların (bir alana bir bedava vb.) gönüllü/zorunlu sınırlandırılmasının sağlanması	Gıda işletmeleri* Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı	Uygulama yapan işletme sayısı Gerekli mevzuat düzenlemesi	İşletme raporları	2028	Uyum sağlayan işletme sayısının en az %50 olması
5. Toplumun sağlıklı beslenme farkındalığının artırılması	5.1. Halk sağlığı kampanyaları					
	5.1.1. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla görsel, işitsel, yazılı, dijital ve sosyal medyayı kapsayan sağlıklı beslenmeyi teşvik eden kampanyaların yürütülmesi, akıllı teknolojiler ve yazılımlarla bireylere ulaşılması (uyarı mesajları gönderilmesi, tarama randevu hatırlatmalar vb.)	Sağlık Bakanlığı* RTÜK Medya Yerel yönetimler Üniversiteler STK	Yürütülen kampanya sayısı	İzlem Raporları	2028	Yılda en az bir kampanya düzenlenmesi

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	5.2. Medya kısıtlamaları					
	5.2.1. Televizyon reklamlarında olduğu gibi diğer medya organlarında yer alan yüksek yağ, tuz/sodyum ve şeker içerikli besinlerle ilgili reklamlara ilişkin mevzuat düzenlenmesi yapılması	Sağlık Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Reklam Üst Kurulu* RTÜK* Sektör Reklam Verenler Derneği	İlgili mevzuatın yayımlanması	RTÜK izleme ve çalışma raporları Yapılan araştırmalar	2028	Tüm medya organları için mevzuat düzenlenmesi Pazarlama stratejilerinin, başta çocuklar olmak üzere, topluma olumsuz etkilerinin azaltılması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	5.2.2. Tüm medya organlarında yer alan ürün yerleştirme de dâhil reklamların sağlıklı beslenmeyi destekleyici nitelikte olmasının sağlanması ve medya çalışanları, yöneticileri ve reklam verenler ve sinema, tiyatro, dizi yapımcı, senaristleri ile iş birliği oluşturulması 5.2.2.1. Yazılı ve görsel basının her türlü haber veya programda obez bireyleri küçük düşürücü, ayrımcı görsellerden (damgalamadan) kaçınılmasının sağlanması	Ticaret Bakanlığı* RTÜK* Sağlık Bakanlığı	Sağlıklı beslenmeyi destekleyen reklam ve program sayısı Damgalamayı önleyecek mevzuat oluşturulması	İlgili izlem raporları ve araştırmalar	2028	Uygun reklamların %50 olması Damgalamaya neden olabilecek uygulamaların engellenmesi

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	5.2.3. Takviye edici gıdaların medya üzerinden pazarlanmasına ilişkin denetimlerin artırılması, gerekli önleyici tedbirlerin alınması 5.2.3.1. Takviye edici gıdaların bilinçli tüketimi için toplumda farkındalığın artırılması 5.2.3.2. Takviye edici ve fonksiyonel gıdaların etkinliklerinin belirlenmesinde bilimsel kanıta dayalı araştırma-geliştirme çalışmalarının artırılması	Ticaret Bakanlığı* RTÜK* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Adalet Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı TÜBİTAK Üniversiteler	Farkındalık ile ilgili eylem sayısı Etkinliklerin belirlenmesini destekleyen AR-GE sayısı	İzlem raporları	2028	Takviye edici gıdaların bilinçli kullanımının sağlanması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
6. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat İş Birliği Platformu “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat”ın her alanda teşvik edilmesi amacıyla platform kapsamında belirlenen gönüllü faaliyetler çerçevesinde Sağlık Bakanlığı ile sektör arasında iş birliği yapılması/iş birliğinin güçlendirilmesi, sağlıklı beslenme ve hareketli hayatı teşvik eden iyi uygulamaların artırılmasının ve paylaşımının sağlanması	6.1. İş birliği çerçevesinde firmaların reformülasyon yapımları: Gıda üreticileri ve gıda işletmeleri ile iş birliği halinde gıda ve içeceklerin daha sağlıklı olmasını sağlayacak şekilde kademeli değişiklikler yapılması (örn. şeker miktarının azaltılması, lifin artırılması vb.)	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* TGDF* Ticaret Bakanlığı TÜBİTAK TÜGİP Sektör*	Gönüllü iş birliğinde bulunan firma sayısı Piyasadaki reformülasyon yapılan ürün sayısı	İzlem Raporları	2028	İş birliği yapan firma sayısının en az 50 olması Piyasadaki reformülasyon yapılan ürün sayısının en az 100 olması
	6.2. İş birliği çerçevesinde yapılan protokol kapsamında restoran/yemek üreticilerinin ilgili dernek/federasyon tarafından belgelendirilmesi için farkındalık çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Türkiye Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu* Yemek Sanayicileri Dernekleri Federasyonu* Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu* Türkiye Alışveriş Merkezleri ve Perakendeciler Federasyonu* Türkiye Perakendeciler Federasyonu*	Belgelendirilen restoran/yemek üreticisi sayısı	İzlem raporları	2028	Belgelendirme yapılan restoran/yemek üreticisi sayısının %10 artırılması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
7. Süpermarket promosyonları: Yüksek enerji değeri olan yiyecek ve içeceklere erişimin engellenmesi, toplam yemek enerji değerinin etiketlenmesi	7.1. Gıda perakendecileriyle iş birliği geliştirilmesi 7.1.1. Perakende satış yapan marketlerde sağlıklı beslenme açısından tüketimi önerilen gıdalar ve kategoriler için daha geniş yer ayrılması: Raf düzenlemeleri (örn. tuz oranı yüksek vb. gıdaların ayrı bir bölümde satılması) 7.1.2. Aşırı büyük tek kişilik porsiyonların hazır ambalajlı gıda tezgahlarından kaldırılmasının teşvik edilmesi 7.1.3. Perakendecilerin yüksek enerjili gıda ve içeceklere yönelik promosyonları sınırlandırması 7.1.4. Marketlerde satılan porsiyonlanmış gıdaların ambalajları üzerinde 100 gram için enerji ve besin değeri bilgisi içeren etiket yer almasının sağlanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Türkiye Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu* Yemek Sanayicileri Dernekleri Federasyonu* Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu Türkiye Alışveriş Merkezleri ve Perakendeciler Federasyonu* Türkiye Perakendeciler Federasyonu*	İş birliği yapan süpermarket zinciri firma sayısı (10 ve üzeri şubesi olan marketler)	İzlem raporları	2028	İş birliği yapan firma sayısının en az az 60 olması Yüksek enerjili gıda ve içeceklere yönelik talebin azalmasının sağlanması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	7.2. Gıda üreticileriyle iş birliği geliştirilmesi 7.2.1. Hazırlanacak kampanyalar yoluyla, marketlere satış yapan işletmelerin sağlıklı beslenmeyi teşvik etmesi 7.2.2. Gıda ve içecek üreticilerinin yüksek enerji değeri olan ürünlerde ortalama porsiyonlarını küçültmesinin teşvik edilmesi 7.2.3. Üreticilerin yüksek enerji değeri olan gıdalara ve içeceklere yönelik promosyonları sınırlandırması (örn. bir alana bir bedava vb.)	Tarım ve Orman Bakanlığı* TGDF* Sağlık Bakanlığı	İş birliği yapan üretici sayısı	İzlem raporları	2028	İş birliği yapan firma sayısının en az 60 olması Yüksek enerjili gıda ve içeceklere yönelik talebin azalmasının sağlanması

C. Dezavantajlı gruplar başta olmak üzere, yaşam boyu sağlıklı beslenme kazanımlarının desteklenmesi ve eşitsizliklerin giderilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Başta birinci basamak olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinde öncelikli olarak özellikli ve/veya dezavantajlı gruplara (gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, işçiler, göçmenler, yoksullar, kronik ve metabolik hastalığı olanlar, çölyaklılar, mahkumlar, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik, obezite başta olmak üzere tüm malnütrisyon türlerinin önlenmesi için sağlıklı beslenme kazanımlarının yaygınlaştırılması	1.1. İçinde bulunduğu dezavantajlı duruma göre malnutrisyon ve obezite ile mücadelede, sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetlere yönelik (sağlıklı diyet örüntüsü ve fiziksel aktivite) beslenme danışmanlığı hizmetleri, eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı* Diğer kamu kurum ve kuruluşları Üniversiteler Yerel yönetimler STK	İçinde bulunduğu dezavantajlı duruma göre danışmanlık, eğitim ve bilgilendirme hizmeti alan kişi sayısı	Kurum raporları Araştırmalar	2028	Dezavantajlı gruplara ulaşımın %100 olması

C. Dezavantajlı gruplar başta olmak üzere, yaşam boyu sağlıklı beslenme kazanımlarının desteklenmesi ve eşitsizliklerin giderilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Obezite ve fiziksel hareketsizlik gibi risk faktörlerini içeren sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi	2.1. Toplumun sağlık okur-yazarlığının artırılması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Medya	Toplumda sağlık okur-yazarlığı düzeyi	Araştırmalar	2028	Sağlık okur-yazarlığı düzeyinin %100 olması
	2.2. Kırsal bölgelerde yaşayanlar, kadınlar ve yoksullara yönelik müdahale programları geliştirilmesi 2.2.1. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da olmak üzere kadınlarda okur-yazarlığın artırılması 2.2.2. Kadın istihdamının artırılması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Yerel yönetimler İçişleri Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı*	Kadınlarda okur-yazarlık düzeyi İşgücüne katılan kadın düzeyi	Kamu kurum ve kuruluşlarının raporları	2028	Okur-yazar kadın düzeyinin %100 olması İşgücüne katılan kadın düzeyinin %5 artırılması
	2.3. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu olmak üzere tüm Türkiye’de çocuklarda bodurluğun (kronik açlık göstergesi) önlenmesi	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Yerel yönetimler STK	Çocuklarda bodurluk düzeyi	Araştırma verileri ve raporlar Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI-TUR 2022)	2028	Çocuklarda bodurluk düzeyinin %5 azaltılması

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu	1.1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronik hastalık ve risk faktörleri yönetiminin yeterli düzeyde yapılabilmesi için ASM ve TSM/SHM vb. birimlerde hizmetlerin verilebilmesi için gerekli önlemlerin alınması	Sağlık Bakanlığı*	Diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve obezite tarama ve izlem yüzdeleri	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Bakanlıkça belirlenen tarama ve izlem hedeflerine ulaşılması
	1.2. Birinci, ikinci ve üçüncü basamakta sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda çalışan personel (diyetisyen, fizyoterapist psikolog) kapasitesinin yeterli düzeye getirilmesinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı*	Kişi başına düşen diyetisyen, psikolog ve fizyoterapist sayıları	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	100.000 kişiye düşen diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog sayılarının %100 artırılması

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarına mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim desteğinin sağlanması	2.1. Tüm sağlık çalışanlarına amaç doğrultusunda eğitici eğitimlerinin verilmesi					
	2.1.1. Farklı lisans ve yüksek lisans programlarında (tıp, hemşirelik, beslenme, eğitim, ziraat, gıda vb.) müfredata sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konusunda sağlıklı yaşam davranışları kazandıracak derslerin eklenmesi/artırılması	Yükseköğretim Kurulu* (çekirdek eğitim programları sorumluları) Üniversiteler* Sağlık Bakanlığı* Uzmanlık dernekleri	İlgili lisans programlarında ders saati sayıları	Yapılan çalışma raporları	2028	Ders saati sayısının 50 saat ve üzeri olması
	2.1.2. Sağlıklı yaşam davranışları konusunda eğitici eğitimleri düzenlenmesi/sertifikasyon programı geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler (Spor Bilimleri dâhil)* Uzmanlık dernekleri	Eğitici eğitimi verilen kişi sayısı Eğitici eğitimi ders saati sayısı	Yapılan çalışma raporları	2028	Eğitimler hayata geçirildikten sonra, sertifikalı eğitimcilerin her yıl %5 artırılması
	2.1.3. Eğitim ve danışmanlık hizmetleri konularında rehberler hazırlanması/hazır olanların güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Geliştirilen rehber sayısı Güncellenen rehber sayısı	Yıllık izlem	2028	İlgili alanların tümü için rehber geliştirilmiş veya güncellenmiş olması

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.1.4. Hizmet içi eğitim verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Hizmet içi eğitim alan personel sayısı	Aylık bildirim formları	2028	Hizmet içi eğitim alan personel sayısının %100'e ulaşması
	2.1.5. Sağlık çalışanlarının rol model olması amacıyla (obezite durumu, sigara bırakma vb.) sağlık çalışanlarına yönelik farkındalık çalışmaları yapılması	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı	Sağlık çalışanlarında; Obezite düzeyi Fazla kiloluluk düzeyi Sigara kullanma durumu	Araştırmalar	2028	Mevcut durumdan %5 azalma sağlanması (Mevcut Durum: Sağlık çalışanlarında obezite %19,1; fazla kiloluluk %44,4 sigara kullanma durumu; her gün kullanan %23,3 halen ara sıra %8,7 bırakan %15)
3. Birincil korunma, erken tanı, tedavi ve izlem hizmetlerinin entegre biçimde verilmesi	3.1. Risk grupları (gebeler, yaşlılar vb.) başta olmak üzere tüm bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi	SHM iş yeri sağlık birimleri* Millî Eğitim Bakanlığı Okullar Halk Eğitim Merkezleri Yerel yönetimler İş yeri hekimleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Eğitim verilen birey sayısı	Sağlık Bakanlığı raporları	2028	Bir önceki yıla göre %10 artış sağlanması

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.1. Erişkinlerin çocuk beslenmesi konusunda eğitimi					
	3.1.1.1. Yaşam boyu öğrenme çerçevesinde anne-babalara sağlıklı beslenme davranışları konusunda eğitimler verilmesi 3.1.1.2. Çiftlere, evlilik öncesi verilen eğitimlere sağlıklı beslenme davranışı ve çocuk beslenmesi konularının dâhil edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Üniversiteler	Eğitim verilen birey sayısı	3 aylık bildirimler	Sürekli	Bir önceki yıla göre %10 artış sağlanması
	3.1.1.3. Birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik “Ebeveyn Eğitimi Rehberi” hazırlanması ve mevcut rehberlerde güncelleme yapılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Oluşturtulan ve güncellenen rehber sayısı Rehberi kullanan sağlık çalışanı sayısı	Web üzerinde rehber tıklanma sayısı takibi Rehber kullanılarak verilen eğitim sayısı ve ulaşılan ebeveyn sayısı	2028	Rehberleri kullanan sağlık çalışanlarında bir önceki yıla göre %10 artış sağlanması

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.1.4. İkinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik “Ebeveyn Eğitimi Rehberi” hazırlanması ve mevcut rehberlerde güncelleme yapılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Rehberi kullanan sağlık çalışan sayısı	Web üzerinde rehber tıklanma sayısı takibi	2028	Rehberi kullanan sağlık çalışanlarında bir önceki yıla göre %20 artış sağlanması
	3.1.1.5. Halk eğitimi kapsamında, okul öncesi ve okul çağı çocuklarının ebeveynlerine yönelik sağlıklı beslenme, sağlıklı besin tercihleri, yemek yeme alışkanlıklarının iyileştirilmesi ve fiziksel aktivite konularında sağlık çalışanları tarafından eğitim verilmesi (yüz yüze veya online)	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	SHM’ler tarafından eğitim verilen ebeveyn/aile sayısı	HSYS veri tabanı	Sürekli	Her yıl ailelerin en az %50’sine eğitim verilmesi

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.2. Sağlık sistemi kapsamında “bireysel danışmanlık” hizmeti: Beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını değiştirmek amacıyla bireysel tedavi/ danışmanlık programı sunulması	Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı*	SHM’lerden bireysel danışmanlık hizmeti alan kişi sayısı	HSYS veri tabanı	Sürekli	Sağlık personeli bakımından donanımlı SHM sayısı artırılarak verilen bireysel danışmanlık hizmeti sayısının her yıl %10 artırılması
	3.1.3. Sağlık sistemi kapsamında “grup danışmanlığı” hizmeti: Beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını değiştirmek amacıyla grup danışmanlık programı sunulması	Sağlık Bakanlığı*	SHM’lerden grup danışmanlığı hizmeti alan kişi sayısı	HSYS veri tabanı	2028	Grup danışmanlığı verilmesi ve her yıl %10 artırılması
	3.1.4. Sağlık sistemi kapsamında “gebelik döneminde ağırlık yönetimi”: Gebelik dönemi, doğum öncesi ve sonrasında ağırlık yönetiminin programı sunulması	Sağlık Bakanlığı*	Birinci basamakta takip edilen gebeler içinde ağırlık yönetimi sağlanan gebe yüzdesi	Sağlık Bakanlığı gebe izlem verileri	Yıllık dönemler halinde sürekli analiz	Birinci basamakta takip edilen tüm gebelerin ağırlık yönetiminin sağlanması (%100)

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
4. İkinci ve üçüncü basamakta obezite tanı, tedavi ve izlem hizmetlerinin entegre biçimde verilmesi	4.1. Hastanelerde obezite/diyabet merkezleri ve/veya polikliniklerinin açılması ve mevcut olanların etkinliklerinin artırılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler* Hazine ve Maliye Bakanlığı* SGK* Özel sağlık kuruluşları	Açılan obezite/diyabet merkezi/polikliniği sayısı	Sağlık Bakanlığı raporları	2028	Aktif merkez sayısının her yıl artırılması
	4.2. Obezite cerrahisinin yapılabileceği merkezlerin standardizasyonunun belirlenmesi ile ilgili mevzuatın güncellenmesi ve denetimlerin artırılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler* Hazine ve Maliye Bakanlığı SGK Özel sağlık kuruluşları	Obezite merkezi sayısı ve merkezlerin bölge ve illere göre dağılımı	Obezite cerrahi merkezi sağlık bakanlığı ve SGK veri tabanı uzmanlık derneklerinin raporları	2028	Topluma doğru endikasyon çerçevesinde ihtiyacı olan obezite cerrahisi hizmetinin sunulması
	4.3. Obezite merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin (doktor, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire vb.) pozitif performansa tabi tutulması					

D. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi yönetiminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.4. Etkin şekilde piyasa denetimi yapılarak kilo verdirici özelliği olan ilaçların reçetesiz olarak satılmasının engellenmesi 4.5. Geleneksel bitkisel tıbbi ürün kullanımı ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* SGK Türk Eczacıları Birliği	Denetlenen eczane/market/aktar vb. sayısı İlgili düzenlemelerin yapılması	Denetim raporları	2028	Toplumsal kilo verdirici özelliği olan ilaçların olası olumsuz etkilerinden korunması
	4.6. Sağlıklı yaşamı destekleyen medya programlarının geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* RTÜK Üniversiteler	Sağlıklı yaşamı destekleyen programlarının sayısı	Araştırma raporları	2028	Sağlıklı yaşamı destekleyen program sayısının artırılması
	4.7. Reçeteli satılan ilaçlar: Obezite tedavisinde kullanılmakta olan ilaçların geri ödeme kapsamına alınması konusunda çalışmaların yapılması	SGK* Sağlık Bakanlığı*	SGK Sağlık Uygulama Tebliği kapsamındaki obezite tedavisinde kullanılan ilaç sayısı	SGK Sağlık Uygulama Tebliği	2028	Toplam sağlık harcamasında azalma sağlanması

Bölümün Hazırlanmasına Katkı Verenler

Prof. Dr. Nilüfer ACAR TEK
Prof. Dr. Hatice KALKAN YILDIZ
Prof. Dr. Yusuf Alper SÖNMEZ
Doç. Dr. Esmâ ASİL
Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK
Uzm. Dr. Sabahattin KOCADAĞ
Uzm. Dr. Harun KARABACAK
Uzm. Dr. Özge US
Dr. Abdullah AKÜNAL
Dr. Salih Adil BERKTAŞ
Dr. Ceren GÖKÇE ÇINAR
Dr. Nurgül KARABEKMEZ
Dr. Gül KERMAN
Dr. Öznur KARAOĞLU
Uzm. Dyt. Burcu DİKMEN TEZCAN
Uzm. Dyt. Ayşe Şeyma ERDİNÇ
Dyt. Zehra Eylem KELAT
Dyt. Fatma AYKUL
Müh. F. Nevra ÖZCAN
Ebe Tuğba KANDEMİR
Kazım AGAÇE
Merve ATASOY
Şah Şeyhmus EKTİRİCİ
Songül ELDEMİR
Ayşe ERSAK ÖVGÜN
Selçuk Salim ERDOĞAN
Tufan KANDEMİR
Nihal Ayşe MORTEPE
Metin TAYARER

BÖLÜM II

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ

EYLEM PLANI

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

Fazla kiloluluk ve obezite, çocukları da etkilemekte ve küresel yaygınlığı 2000 yılından bu yana artmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi, erişkinlikte obezite ve diğer BOH, erken ölüm ve sakatlık riskini artırır. Dünyada 2000 yılında 5 yaşın altındaki 33 milyon çocuk (%5,3) fazla kilolu iken bu sayı 2022 yılında 37 milyona (%5,6) yükselmiştir. Beş yaşın altındaki çocuklarda fazla kiloluluk sıklığının küresel yaygınlığı sabite yakın kalırken, Batı Pasifik, Amerika ve Güneydoğu Asya Bölgelerinde sıklığın 2000 yılından itibaren arttığı gözlenmiştir. Diğer bölgelerdeki fazla kiloluluk sıklığı 2000'li yılların başından itibaren artmış ancak son yıllarda azalmaya başlamıştır. 2022'de yaygınlığın en yüksek olduğu bölgeler Amerika (%8,5), Batı Pasifik (%8,1) Avrupa (%7,1) ve Doğu Akdeniz (%6,3) bölgeleridir. Çocukluk çağı obezitesindeki artışın, 2035 yılında 2020'deki seviyeye göre iki katına çıkacağı, sıklığın erkeklerde iki kat artarak 208 milyona (%100 artış), kızlarda ise %125 artışla 175 milyona olacağı tahmin edilmektedir. Artış hızı çocuklarda erişkinlerden daha fazladır.

UNICEF/DSÖ/Dünya Bankası ortak tahminleri, 2020'de DSÖ Avrupa Bölgesi'nde obezite dâhil fazla kiloluluğun 5 yaş altı 4,4 (%7,9) milyon çocuğu etkilediğini göstermiştir. Fazla kiloluluk ve obezite sıklığı ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermekle birlikte, küresel olarak önemli bir sağlık problemidir. 5-9 yaş aralığındaki çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite sıklığı artmakta, bu yaş grubundaki yaklaşık her sekiz çocuktan biri (%11,6) obez, yaklaşık üçte biri (%29,5) fazla kilolu ve obezdır. Sıklık, 10-19 yaş aralığında azalma eğilimi gösterirken, aynı yaş grubunun %7,1'i obez, %24,9'u fazla kilolu ve obezdır. Her iki yaş grubunda fazla kiloluluk ve obezite, erkeklerde ve Akdeniz Bölgesi'ndeki ülkelerde daha yaygındır. Aynı veriler, 5-19 yaş aralığındaki erkeklerde fazla kiloluluk ve obezitenin 1975 ile 2016 arasında neredeyse üç kat arttığını ve aynı yaş grubundaki kızlarda ise iki katından fazla arttığını göstermektedir.

DSÖ Avrupa Bölgesi'nde bulunan 36 ülkede 2015 ile 2017 yılları arasında gerçekleştirilen Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI) çalışmalarından elde edilen veriler, yaklaşık her üç çocuktan birinin (erkeklerin %29'u, kızların %27'si) obezite dâhil fazla kilolu ve yaklaşık her on çocuktan birinin (erkeklerin %13'ü, kızların %9'u) ise obez olduğunu göstermiştir.

Erişkin dönemde ortaya çıkabilecek bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıkların (metabolik hastalıklar, kas- iskelet, kalp damar hastalıkları ve kanser riski) önlenmesi için çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde obezite çocukluk çağının en sık görülen kronik sağlık sorunlarından birisidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre beş yaş altı çocuklarda fazla kilolu/obez oranı (boya göre ağırlık 2 standart sapmanın üstü) %10,9'dur.

Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Araştırması (TOÇBİ 2009) raporuna göre Türkiye genelinde 6-10 yaş grubu çocukların %14,3'ü fazla kilolu, %6,5'inin

de obez olduğu saptanmıştır. Obezite görülme sıklığı erkeklerde %7,5; kızlarda %5,4 iken, fazla kiloluluk erkeklerde %15,1; kızlarda %13,5'tir.

Okul  ağı  ocuklarında Sağlık Davranışı Araştırması (Health Behaviour in School Aged Children Survey) 2009-2010 raporunda ise 11 yaş grubunda kızların %7'sinin, erkeklerin %16'sının, 13 yaş grubunda kızların %10'unun, erkeklerin %18'inin ve 15 yaş grubunda ise kızların %6'sının, erkeklerin %17'sinin fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir.

Türkiye  ocukluk  ağı şişmanlık (COSI-TUR) 2022 Araştırması'nın sonuçlarına göre;

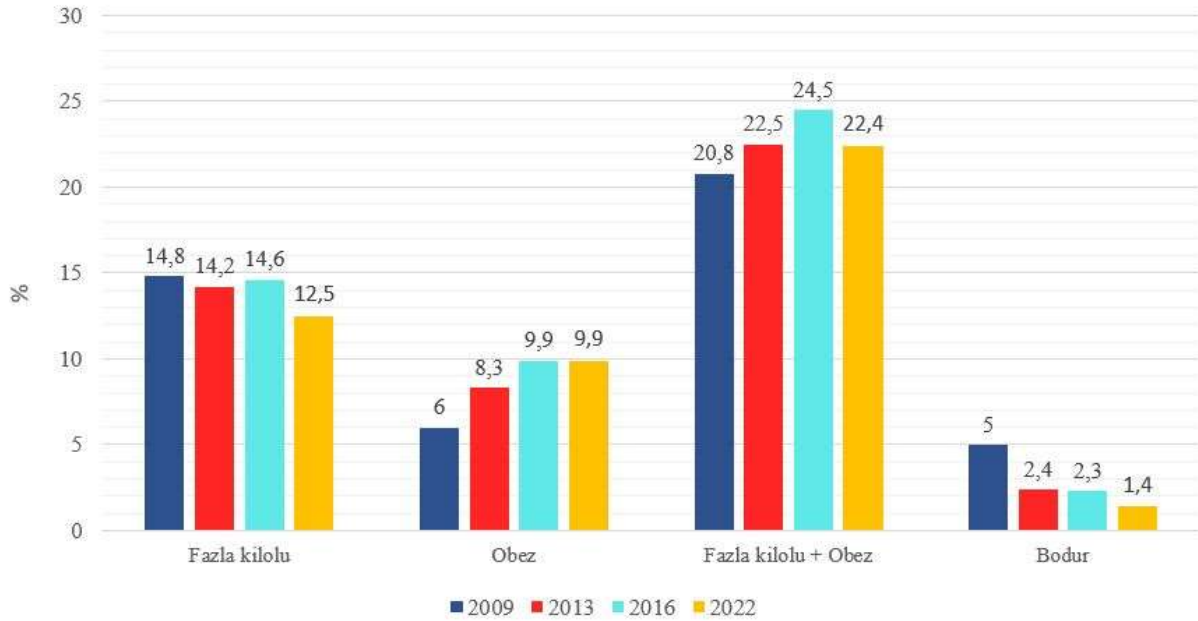
Obezite ve fazla kiloluluk: İlkokul 2. sınıf  ğrencilerinin %9,9'u obez, %12,5'i fazla kilolu, %3,6'sı zayıf, %74 normal

Bodurluk: İlkokul 2. sınıf  ğrencilerinin %1,4'  bodur

Öğrencilerin doğum ağırlığı: Ortalama 3181,2 kg

Öğrencilerin anne sütü alma süreleri: Ortalama 22,8 ay

Öğrencilerin sadece anne sütü alma süresi: Ortalama 2,7 ay



şekil 6. 7-8 Yaş Grubu  ğrencilerde Fazla Kiloluluk, Obezite ve Bodurluk Dağılımı, %

Kaynak: TO B  2009, COSI-TUR 2013, COSI-TUR 2016, COSI-TUR 2022

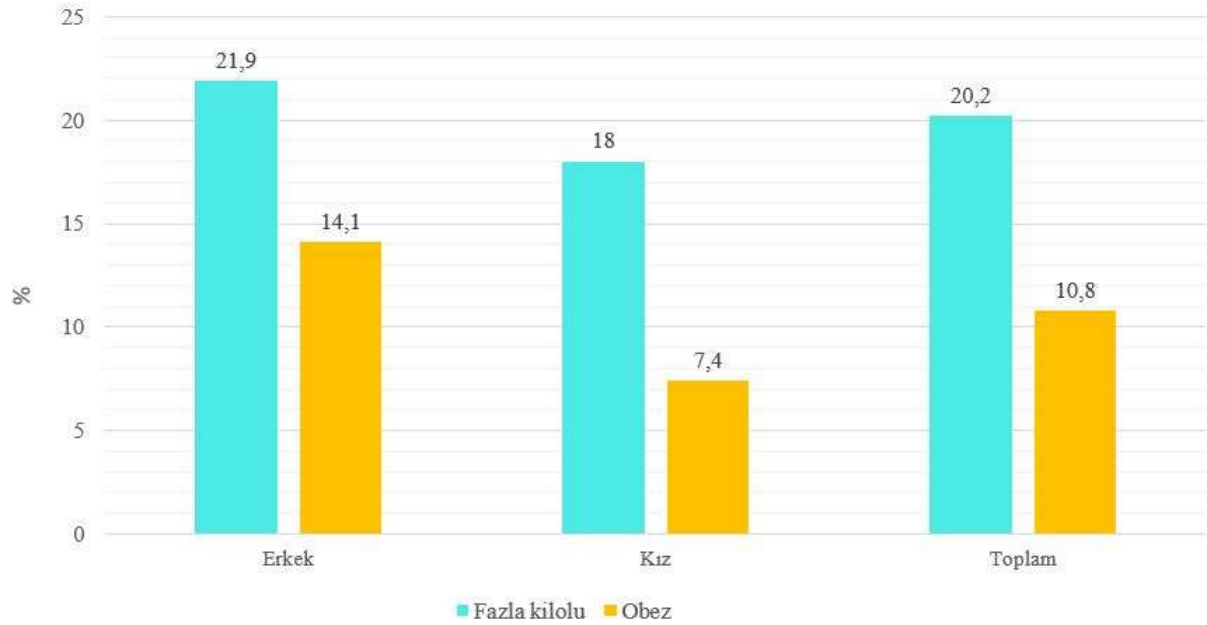
2021-2022 Eğitim Öğretim yılında pandemiden sonra yüz yüze eğitime geçiş süreci sebebiyle Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi ölçümleri tüm ülkede ortaokul ve liselerde 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 yaş grubu öğrencilerinde bahar döneminde 1 kez uygulanmıştır. Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi 2021-2022 Eğitim Öğretim yılı ölçümlerine katılan 3.598.006 öğrencinin 2.394.746'sı 10-14 yaş aralığında olup 2021-2022 eğitim öğretim yılında ortaokula devam eden 5.293.067 öğrencinin %45,2'sine karşılık gelmektedir. BKİ Z-Skor dağılımına göre 10-14 yaş öğrencilerin; %64,7'sinin (erkek: %59,6; kız: %69,8) BKİ'si normal sınırlarda tespit edilmiştir. Ancak öğrencilerin %4,3'ü çok zayıf ve zayıf; %20,2'si (erkek: %21,9; kız: %18,5) fazla kilolu ve %10,8'i (erkek: %14,1; kız: %7,4) obez bulunmuştur. Liselerde 2021-2022 Eğitim Öğretim yılında eğitim gören 6.543.599 öğrencinin %18,38'i (1.203.260) Fiziksel Uygunluk Karnesi 2021-2022 Eğitim Öğretim yılı ölçümlerine katılmıştır. Ölçüme katılan lise öğrencilerinin BKİ Z-Skoru dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %75,9'u (erkek: %71,1; kız: %80,4) normal sınırlarda tespit edilmiştir. Ayrıca aynı yaş grubundaki öğrencilerin %3,7'si çok zayıf ve zayıf; %14,5'i (erkek: %17; kız: %12,2) fazla kilolu ve %5,9'u (erkek: %7,7; kız: %4,3) obez bulunmuştur.

Tablo 9. 10-14 Yaş Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BKİ Z-Skoru Dağılımı, (Türkiye, 2021-2022 Öğretim Yılı, Fiziksel Uygunluk Karnesi)

Cinsiyet		Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Obez	Toplam
Kız	Sayı	10.211	40.291	825.274	219.166	87.823	1.182.765
	Yüzde	0,9%	3,4%	69,8%	18,5%	7,4%	100,0%
Erkek	Sayı	12.615	39.451	717.856	263.597	170.207	1.203.726
	Yüzde	1,0%	3,3%	59,6%	21,9%	14,1%	100,0%
Toplam	Sayı	22.826	39.451	1.543.130	482.763	258.030	2.386.491
	Yüzde	1,0%	3,3%	64,7%	20,2%	10,8%	100,0%

*Satır yüzdesidir.

2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı'nda ortaokul öğrencilerinde (10 -14 yaş) obezite %10,8 (kız %7,4; erkek %14,1) iken fazla kiloluluk %20,2 (kız %18,5; erkek %21,9) ölçülmüş; 2017- 2018 Eğitim Öğretim Yılı aynı dönem ölçümlerinde obezite %9,6 (kız %7,1; erkek %11,9); fazla kiloluluk ise %19,3 (kız %18,6; erkek %20,1) olarak görülmüştür.



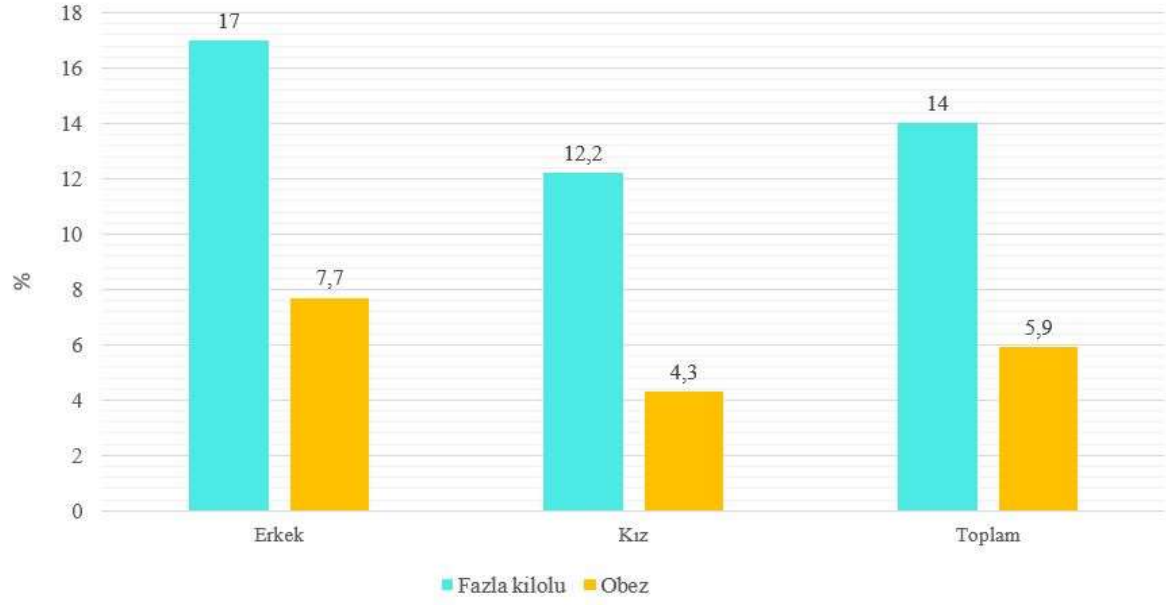
Şekil 7. 10-14 Yaş Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BKİ Z-Skoru Dağılımı, % (Türkiye, Eylül-Ekim 2017, Fiziksel Uygunluk Karnesi)

Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi 2017 Eylül ve Ekim dönemi ölçümleri yapılan 1.531.269 lise öğrencisinin (15-18 yaş) cinsiyetlerine göre BKİ Z-Skoru dağılımına bakıldığında; erkek öğrencilerin %16,5'i, kız öğrencilerin %13,5'i fazla kilolu, erkek öğrencilerin %6,8'i, kız öğrencilerin ise %4,3'ü obez bulunmuştur (Tablo 10, Şekil 8).

Tablo 10. 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BKİ Z-Skoru Dağılımı (Türkiye, 2021-2022 Öğretim Yılı, Fiziksel Uygunluk Karnesi)

Cinsiyet		Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Obez	Toplam
Kız	Sayı	2.389	16.889	499.501	76.079	26.407	621.265
	Yüzde	0,4%	2,7%	80,4%	12,2%	4,3%	100,0%
Erkek	Sayı	4.643	19.829	411.049	98.041	44.421	577.983
	Yüzde	0,8%	3,4%	71,1%	17,0%	7,7%	100,0%
Toplam	Sayı	7.032	36.718	910.550	174.120	70.828	1.199.248
	Yüzde	0,6%	3,1%	75,9%	14,5%	5,9%	100,0%

2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı'nda lise öğrencilerinde (15 -18 yaş) obezite %5,7 (kız %4,3; erkek %7,7) iken 2017- 2018 Eğitim Öğretim Yılı aynı dönemde obezite %5,2 (kız %4,1; erkek %6,4); fazla kiloluluk ise 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı ölçümlerinde %14,4 (kız %12,2; erkek %17) iken 2017- 2018 Eğitim Öğretim Yılı aynı dönem ölçümlerinde bu değer %14,6 (kız %13,3; erkek %15,9) olarak görülmektedir.



**Şekil 8. 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre BKİ Z-Skoru Dağılımı, %
(Türkiye, 2021-2022 Öğretim Yılı, Fiziksel Uygunluk Karnesi)**

2. STRATEJİLER

Programda yer alan eylem alanları ve ana öncelikler aşağıda yer almakta olup eylemlere ilişkin detaylı aktiviteler ve izleme göstergeleri tablolarda yer almaktadır.

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması*

***“İlk Bin Gün”:** Ceninin anne rahmine düştüğü andan itibaren bebeğin iki yaşına kadar geçirdiği süre.

“Çocukluk çağı obezitesi riskinin azaltılması ve BOH’nin önlenmesi için mevcut doğum öncesi ve gebelik öncesi bakım rehberliklerinin güçlendirilerek entegre edilmesi”

Ana Öncelik: Gebelerin ve 0-2 yaş çocukların yeterli ve dengeli beslenebilmeleri için etkin bir yaklaşım sağlamak.

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

“Erken çocukluk döneminden başlayarak çocuk ve ergenlerde sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve yaşa uygun büyümenin sağlanması için beslenme, uyku ve fiziksel aktivite konularında rehberlik sağlanması”.

“Okul çağı çocuklar ve ergenlerde sağlık ve beslenme okur-yazarlığı, fiziksel aktivitenin geliştirilmesine yönelik sağlıklı okul çevrelerinin geliştirilmesi için kapsamlı programlar uygulanması”.

Ana Öncelik: Okullarda çocuk ve ergenlerin sağlığını öncelik olarak belirlemek.

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi

“Obez olan çocuk ve gençler için yaşam tarzı ağırlık yönetimi üzerine çok bileşenli aile tabanlı hizmet sağlanması”.

Ana Öncelik: Çocuklu aileleri günlük besinler ve sağlıklı seçenekler hakkında bilgilendirmek.

D. Sağlıklı besin seçeneklerinin kolay erişilebilir olmasının sağlanması

“Çocuk ve ergenler tarafından şekerli ve sağlıksız gıdaların alımını azaltan ve sağlıklı gıdaların alımını teşvik eden kapsamlı programların uygulanması”.

Ana Öncelik: Çocuk ve ergenlere sağlıklı gıda seçeneklerinin geniş bir şekilde sunulmasını/erişilebilirliğini sağlamak.

E. Çocuklara yönelik sağlıksız besinlerin pazarlanmasının sınırlandırılması

Ana Öncelik: Çocukların yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıda /içecek reklamlarına maruz kalmalarını sınırlamak, konuyla ilgili mevzuat ve düzenlemeler geliştirmek gibi etkili önlemler almak ve mevzuatın etkin bir şekilde uygulanabilmesi için mekanizmalar oluşturmak.

“Çocuk ve ergenlere yapılacak sağlıksız gıdaların pazarlanma gücünün ve çocuk ve ergenlerin sağlıksız gıdalara maruz kalımının azaltılması için DSÖ öneri setlerinin uygulanması”.

Her ülke obeziteden etkilenmekle birlikte bazı düşük gelirli ülkeler son on yılda en yüksek düzeyde etkilenmişlerdir. DSÖ’nün 2010 yılında obezite seviyesinde artış olmama hedefi hiçbir ülkede karşılanamadı. Ancak 2022’de kabul edilen yeni kapsamlı DSÖ tavsiyelerinin uygulamaya konulması umut vericidir. Obeziteyi yaşam boyu önleme, yönetme ve tedavi etme çabalarını artırmamız gerektiği vurgulanmaktadır. Obeziteyi önleme ve tedavi etme şansımızı artırmak için eylemin; kararlı, insan merkezli ve entegre olması gerekmektedir.

Obezitenin önlenmesi ve tedavisi finansal yatırım gerektirirken, obezitenin önlenmesi ve tedavi edilememesinin maliyeti çok daha yüksek olacaktır. Mevcut eğilimler göz önüne alındığında, fazla kiloluluk ve obezitenin küresel ekonomiye 2035 yılında 4 trilyon dolardan fazla potansiyel maliyeti vardır, yani mevcut küresel GSYİH yaklaşık %3’üne mal olacağı belirtilmektedir.

Obezite prevalansında devam eden artışa ilişkin tahminler, 1975’ten 2016’ya kadar yayınlanan araştırmalara dayanmaktadır. 2020 ve 2022 yılları arasında kapsamlı kısıtlamalar olan dönemde, birçok ülkede, kilo alma riskinin arttığı gözlenmiştir. Pandemi döneminde fiziksel aktivitenin azalması nedeniyle çocuklar başta olmak üzere obezite prevalansı artmıştır. Obezite ile mücadele programları sürdürülememiştir. Obeziteyi önleme, tedavi etme ve destek verme iyileşmezse, küresel nüfusun yarısından fazlasının 12 yıl içinde fazla kilolu ve obez olacağı öngörülmektedir.

2020’de fazla kilolu ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) nüfus 2,6 milyarken, 2035’te bu sayının 4 milyarı geçmesi, obezitenin ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ise 2020’de %14’ten 2035’te %24’e çıkması ve 2035 yılına kadar yaklaşık 2 milyar erişkin, çocuk ve ergeni etkilemesi beklenmektedir.

Obezite prevalansındaki artışın çocuk ve ergenlerde daha yüksek olduğu bildirilmekte olup 2020 ile 2035 yılları arasında dünyadaki erkek çocuklarda %10’dan %20’ye, kız çocuklarda ise %8’den %18’e çıkması öngörülmektedir.

Tablo 11. 5 Yaş Üzeri Bireylerde Fazla Kilolu ve Obez Sayısı ve Oranı

	Erkek 2020	Erkek 2025	Erkek 2030	Erkek 2035
Obez sayısı -milyon	103	140	175	208
Obezlerin tüm erkek çocuklara oranı	%10	%14	%17	%20
	Kız 2020	Kız 2025	Kız 2030	Kız 2035
Obez sayısı -milyon	72	101	135	175
Obezlerin tüm kız çocuklara oranı	%8	%10	%14	%18

Kaynak: Dünya Obezite Atlası

Fazla kiloluluk ve obezitenin ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) 2020'den 2035'e kadar olan küresel ekonomik etkisine ilişkin öngörülen rakamlar Tablo 7'de gösterilmektedir. 2020'de 1,96 trilyon dolar tutarındaki etkinin 2035'te 4 trilyon doların üzerine çıkacağını göstermektedir. Burada ekonomik etki, hem obezite tedavisinin sağlık bakım maliyetlerini ve sonuçlarını hem de yüksek BKİ'nin ekonomik üretkenlik üzerindeki etkisini içerir; yüksek BKİ, işe gidememe (işte üretkenliğin azalması) ve erken emeklilik veya ölüme neden olur. Yüksek BKİ'nin global ekonomik etkisi 2020'de %2,4 iken 2035 yılında %2,9'a çıkması öngörülmektedir (Dünya Bankası, 2022).

Tablo 12. Çocuklar ve Adölesanlarda (5-19 yaş) Cinsiyete Göre Küresel Obezite Eğilimleri

	2020	2025	2030	2035
Fazla kilolu ve obez sayısı -milyon ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$)	2,603	3,041	3,507	4,005
Obez sayısı -milyon ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$)	988	1,249	1,556	1,914
Fazla kilolu ve obez nüfusun oranı ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$)	%38	%42	%46	%51
Obez nüfusun oranı ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$)	%14	%17	%20	%24

Çocuklar ve ergenler için fazla kiloluluk ve obezite, DSÖ'nün medyan büyüme sınıflandırması (+1SD ve +2SD) kullanılarak tanımlanır.

Avrupa Bölgesi'nde çocuklar ve ergenler arasında obezite prevalansının 2020-2035 döneminde artacağı, 2035 yılına kadar kızların %14'ünün ve erkeklerin %21'inin obeziteden etkileneceği öngörülmektedir. 2035 yılına kadar erişkinler içinde tüm kadınların %35'i, tüm erkeklerin %39'u obeziteden etkilenmesi beklenmektedir. Yüksek BKİ'nin ekonomik etkisinin, 2035 yılına kadar yıllık 800 milyar doların üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 13. Avrupa Bölgesindeki Obez Çocuk ve Adölesanlar 2020-2035

	Erkek 2020	Erkek 2025	Erkek 2030	Erkek 2035
Obez sayısı -milyon	11	13	15	17
Obezlerin Avrupa bölgesindeki erkek çocuklara oranı	%13	%15	%18	%21
	Kız 2020	Kız 2025	Kız 2030	Kız 2035
Obez sayısı -milyon	7	8	9	11
Obezlerin Avrupa bölgesindeki kız çocuklara oranı	%8	%10	%12	%14

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi	1.1. Evlilik danışmanlığı hizmetlerine sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren sağlıklı yaşam tarzı konularının eklenmesi, anne-baba adaylarının bilgilendirilmesi ve rehberlik sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK	Evlilik danışmanlığı hizmeti kapsamında sağlıklı yaşam tarzı konularında bilgilendirilen kişi sayısı	Araştırmalar Ulusal veri tabanı	2028	Toplumda sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi
	1.2. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde folik asit, D vitamini ve iyot dâhil mikro besin öğelerinin yeterli alımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK	Folik asit kullanan gebe yüzdesi D vitamini kullanan gebe yüzdesi	Araştırmalar (TNSA, TBSA vb.) Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Gebelerde D vitamini kullanımının %5 artırılması Gebelerde D vitamini kullanımının %5 artırılması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.3. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve uygun vücut ağırlığının sağlanması ve sürdürülmesinin önemine ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik eğitim yapılması	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK	Yapılan eğitim sayısı	Sağlık Bakanlığı veri tabanı	2028	Toplumda konuya ilişkin farkındalık sağlanması
	1.4. Gebelerin “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”ne uygun şekilde izlenmesinin sağlanması 1.5. “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi”nin uygulanmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı*	Prematüre doğum verileri DDA doğum verileri Gebelik izlemi sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Prematüritenin %15,8’den %12’ye indirilmesi DDA’nın %8,4’ten %6’ya indirilmesi En az 4 gebelik izlemi sayısının 8’e çıkarılması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenen ve 2 yıl emzirilen bebek sıklıklarının artırılması	2.1. Sağlık Bakanlığı HSGM tarafından yürütülen “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”nın uygulanmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Üniversiteler STK	Anne sütü alan bebek yüzdesi İlk 6 ay yalnızca anne sütü alan bebek yüzdesi İki yaşa kadar anne sütü alan bebek yüzdesi Bebek dostu hastanede doğum yapan anne ve doğan bebek yüzdeleri Programa uyan sağlık kuruluşu sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri Araştırma verileri	2028	Tüm bebeklerin anne sütü almasının sağlanması (%100) İlk 6 ay yalnızca anne sütü alan bebek yüzdesinin %50’ye ulaşması İki yaşa kadar anne sütü alan bebek yüzdesinin %10 artırılması Bebek dostu hastanede doğum yapan anne ve doğan bebek yüzdelерinin artırılması Programa uyan sağlık kuruluşu sayısının %10 artırılması
	2.2. Sağlık Bakanlığı HSGM tarafından yürütülen “Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları” sayısının artırılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu sayısı	Denetim raporları Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Programa uyan birinci basamak sağlık kuruluşu sayısının %10 artırılması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.3. Mevcut “Bebek Dostu Hastane”lerin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* STK Üniversiteler	Bebek Dostu Hastane sayısı	Denetim raporları Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Programa uyan hastane sayısının %10 artırılması
	2.4. Mama kodu uygulanmasının sağlanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı	Mevzuatın güncellenmesi	Araştırmalar Denetim raporları	2028	Mevzuatın uluslararası (DSÖ) standartlara uygunluğunun (Mama kodu) sağlanması
	2.5. Anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili TGK-Bebek Formülleri Tebliği hükümlerinin gerek olması halinde güncellenmesi, Tebliğ’in uygulanmasının takip edilmesi 2.5.1. Annelere bebek formülleri reklamlarının yapılmasının önlenmesi için tedbir alınması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Üniversiteler RTÜK	Yayımlanan mevzuat sayısı	Denetim raporları	2023	Mevzuatın uluslararası standartlara uygunluğunun sağlanması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Tamamlayıcı besinlerin zamanında ve uygun olarak verilmesinin teşvik edilmesi	3.1. Tamamlayıcı beslenmenin zamanı, içeriği, hazırlama ve bebeğe verilme (besleme) yöntemlerine ilişkin, sağlık çalışanlarına yönelik ve anneler başta olmak üzere ailelere yönelik tamamlayıcı beslenme rehberlerinin geliştirilmesi/güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı STK Uzmanlık Dernekleri	Rehber geliştirilmesi/güncellenmesi	Araştırmalar Ulusal veri tabanı	2028	Toplumda tamamlayıcı beslenme ile ilgili farkındalık oluşturulması
	3.2. Bebek ve küçük çocuklara yönelik yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek tamamlayıcı besinlerin pazarlanması ile ilgili mevzuatın güncellenmesi	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı*	Mevzuatın güncellenmesi	Araştırmalar Denetim raporları	2023	Mevzuatın uluslararası standartlara uygunluğunun sağlanması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.3. Bebek ve küçük çocuklara yönelik tamamlayıcı besinlerin pazarlanması ile ilgili mevzuatın uygulanmasının sağlanması ve izlemek için mekanizmalar geliştirilmesi	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Üniversiteler RTÜK	Mevzuatın güncellenmesi	Yapılan denetimler	2028	Mevzuatın uluslararası standartlara uygunluğunun sağlanması
	3.4. “Yeterli ve Dengeli Beslenme” kavramının ailelere aktarılması ve bu konuda farkındalık artırılması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Üniversiteler	Hazırlanan ve yayınlanan kamu spotu sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması
	3.5. Ebeveynlerin veya çocuğun bakımından sorumlu diğer kişilerin, çocuklarda “sağlıklı damak tadı” geliştirilmesi konusunda bilgilendirilmesi		Ebeveynlere yönelik geliştirilen rehber sayısı			

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.6. Düşük gelirli ailelerin yeterli ve sağlıklı besine ulaşabilmeleri için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılmasının sağlanması	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı STK Sektör*	İlgili düzenlemelerin yapılması	Tarım ve Orman Bakanlığı, TÜİK ve ilgili sektör raporları (yıllık) Besin tüketim ve sağlık araştırmaları (TBSA vb.)	2028	Beslenme örüntülerinin iyileştirilmesi
4. Gebelik öncesi, gebeler ve 0-6 yaş çocuklarda daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi; dezavantajlı/ hassas grupların dâhil edilmesi ve kültürel beslenme alışkanlıklarına saygı duyulması	4.1. Gebelik öncesinden başlayarak (örn. gebelik öncesi ve sırasında folik asit desteği), beslenme, fiziksel aktivite ve gebelikte ağırlık yönetiminin önemi konusunda anne ve baba adaylarının farkındalığının artırılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı hizmeti verilen kişi sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	Sürekli	Danışmanlık hizmeti verilen çiftlerin %100'e ulaşması
	4.2. Gebelik öncesinde ve gebelik döneminde hipertansiyon ve hiperglisemi taramalarının yapılması ve gestasyonel diyabete yönelik önlemlerin alınması	Sağlık Bakanlığı*	Tarama yüzdeleri	Sağlık Bakanlığı verileri	Sürekli	Taramaların %90'ın üzerinde yapılması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.3. Gestasyon yaşına göre küçük doğan (SGA) bebek, gestasyon yaşına göre büyük doğan (LGA) bebek ve prematüre doğumların önlenmesi için, gerekli tedbirlerin alınması: Etkili aile planlaması yapılarak gebelikler arasında en az iki yıl olmasının sağlanması, etkili doğum öncesi bakım verilmesinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı*	Prematüre doğum verileri DDA doğum verileri Gebelik izlemi sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Prematüriteni %15,8'den %12'ye indirilmesi DDA'nın %8,4'ten %6'ya indirilmesi En az 4 gebelik izlemi sayısının 8'e çıkarılması
	4.4. Gebelik öncesi uygun vücut ağırlığının sağlanması ve sürdürülmesinin önemine ilişkin farkındalığın artırılması, gebelik öncesi ve gebelikte sağlıklı beslenme danışmanlığı verilmesinin sağlanması, gebelikte uygun ağırlık kazanımına ilişkin rehberlerin hazırlanması ve güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	DSÖ Küresel İzleme Çerçevesi'nin göstergeleri: Gebelik öncesi uygun vücut ağırlığında olanların yüzdesi Gebelikte uygun vücut ağırlığında olanların yüzdesi	Sağlık Bakanlığı verileri Ulusal araştırmalar	Sürekli	İzlenen gebelerde kilo alımının önerilen düzeyde olmasının sağlanması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.5. Evlilik danışmanlığı hizmetlerine sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konuları eklenerek anne-baba adaylarına bilgilendirme ve rehberlik sağlanması	Sağlık Bakanlığı*	Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı hizmeti verilen kişi sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	Sürekli	Danışmanlık hizmeti verilen çiftlerin %100'e ulaşması
	4.6.1. Sağlıklı beslenme ile fiziksel aktivitenin desteklenmesi, sedanter davranışların azaltılması, çocukluk çağı obezitesi riskine ilişkin ailelere anlaşılır mesajlar verilmesi ve destek sağlanması 4.6.2. Önerilerin uygulanmasına destek sağlayarak; anne-babalık becerilerinin geliştirilmesine destek verilmesi (örneğin, erken çocukluk dönemi; kreş/ gündüz bakımevi/ anaokulu), okul öncesi beslenme ve fiziksel aktivite rehberlerinin hazırlanması	Sağlık Bakanlığı*	Düzenlenen kampanya ve hazırlanan doküman sayısı Doğru zamanda tamamlayıcı beslenmeye geçiş yüzdesi Okul öncesi beslenmeye ilişkin hazırlanan rehberlere uyum yüzdesi	Araştırmalar Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verileri	Sürekli	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.7. Özellikle düşük gelirli aileler için sağlıklı besin satın alma/hazırlama/saklama/depolama vb. konularda eğitim programlarının geliştirilmesi, uygulanması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Üniversiteler Yerel yönetimler	Hazırlanan eğitim programı ve rehber sayıları Eğitim verilen kişi sayısı	Araştırmalar Ulusal veri tabanı	2028	Eğitim verilen kişilerin %80'e ulaşması
	4.8. Ailelerin alım gücü dikkate alınarak sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi; özellikle atıştırmalıklarda meyve ve sebzelerin tercih edilmesi, sağlıksız besinlerin daha az sıklıkta ve daha küçük porsiyonlar şeklinde tercih edilmesi vb.	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Üniversiteler Yerel yönetimler	Çocuk beslenmesinde sağlıklı besinlerin tercih edilme yüzdesi	Araştırmalar (TBSA vb.)	2028	Sağlıklı besin tüketen aile yüzdesinin %100 olması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.9.1. Gebe ve emziklieleri hedef alan, sağlıklı beslenmenin düzenlenmesi konusunda ihtiyaç analizleri yapılması ve projelerin geliştirilmesi 4.9.2. Yürütülen programların etki değerlendirmesinin yapılması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı Üniversiteler Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı STK TÜBİTAK	Geliştirilen proje sayısı	Mevcut durum analizi Proje raporları Araştırmalar Sağlık Bakanlığı veri tabanı	2028	Kanıtla dayalı politikalar geliştirilmesi
	4.10.1. Çeşitliliğin bol olduğu sağlıklı besinlerin tüketimini teşvik etmek için net bir rehberlik ve destek sağlanması (bebekleri ve küçük çocukları çeşitli ve sağlıklı besinler tüketmeye teşvik eden duyarlı besleme) 4.10.2. Kilo alımının önlenmesi için gazlı içecek, hazır meyve suyu, şeker ilaveli süt, yoğurt, muhallebi vb. enerji içeriği yüksek, besleyici değeri düşük besinlerden kaçınılması konularında rehberlik ve destek sağlanması	Sağlık Bakanlığı*	Eğitim ve danışmanlık hizmeti verilen kişi sayısı Hazırlanan ve yayınlanan kamu spotu sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Eğitim ve danışmanlık hizmeti verilen kişilerin %80'e ulaşması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.11.1. Bebek ve çocuklar dâhil olmak üzere her yaş grubu için uygun beslenme, diyet ve porsiyon büyüklüğü konusunda rehberlik sağlanması 4.11.2. Sağlık çalışanları ve öğretmenlerin, anne-babaları çocukların sağlıklı besinlere yönelik damak zevki geliştirmeleri konusunda bilgilendirilmesi					
5. Sağlık hizmeti sunanların etkin müdahalesinin geliştirilmesi	5.1. Sağlık personellerine çocukluk çağı obezitesinin nedenleri/ risk faktörleri, olumsuz sonuçları, tedavisi ve önlenmesi konularında eğitimlerin verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Eğitim verilen sağlık personeli sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Eğitim alan sağlık personelinin en az %80 olması
	5.2. Hastaneler ve birinci basamak sağlık tesislerinde sağlıklı çevreler oluşturulması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Kantin/ kafeteryalarında sağlıklı gıdalar sunulan sağlık tesislerinin yüzdesi	Araştırmalar	2028	Sağlık tesislerinin en az %50'sinin kantin/ kafeteryalarında sağlıklı gıdalar sunulması

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	5.3. Tüm sağlık çalışanlarını içeren, meslekler arası iş birliğine dayalı, çocuklarda fazla kiloluluk ve obezitenin önlenmesi ve yönetimine yönelik programların geliştirilmesi ve güncellenmesi 5.3.1. Aile hekimlerinin eğitimi ve klinik rehberler doğrultusunda fazla kilolu ve obez çocukların tedavi ve sevk edilmeleri sağlanarak birinci ve ikinci basamak entegrasyonunun sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Uzmanlık dernekleri	Geliştirilen program sayısı	Programa dâhil olan sağlık kuruluşu sayısı Hastalık Yönetim Platformu (HYP)	2028	Sağlık sistemi içindeki bütüncül uygulamaların çocukluk çağı obezite ile mücadeleye uygun hale getirilmesi

A. İlk bin günde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	5.4. Çocukların ulusal düzeyde longitudinal izlemleri yapılarak en az beş (5) yılda bir verilerin analiz edilmesi 5.5. Çocuklarda büyüme ve gelişmenin, doğumdan itibaren “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerine” uygun şekilde izlenmesi 5.6. Sağlık çalışanlarına yönelik bebek beslenmesi (örneğin: D vitamini, demir) ve gebeler için bilgilendirici güncel materyallerin hazırlanması/ güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Programları uygulayan sağlık personeli sayısı	Araştırmalar (COSI vb.)	2028	Kanıtı dayalı politikalar oluşturulması Çocukluk çağı obezitesi ile etkin şekilde mücadele edilmesi

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Çocuk ve ergenlerde büyüme ve gelişmeyi desteklemek için “okul yemeği programı” geliştirilmesi ve sürdürülmesi	1.1. İhtiyaca yönelik gerekli mevzuat ve altyapının hazırlanması 1.2. Okullarda çocuklara sunulan menülerin mevcut rehberlere dayalı olarak planlanması 1.3. Yemek üretimi yapılan mekanlarda saklama, depolama, servis vb. hizmetlerde ilgili mevzuata uyulması 1.4. Okullarda yemek yenen mekanların oluşturulması ve mevcut mekanların koşullarının iyileştirilmesi	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler	Okul yemeği uygulanan okul sayısı Programdan yararlanan öğrenci sayısı	Araştırmalar	2028	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri öncelikli/pilot olmak üzere “Okul Yemeği Programı” oluşturulması ve ülke genelinde yaygınlaştırılması Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi Çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Çocuklarda ve ergenlerde sağlıklı beslenmeyi desteklemek için okullarda sağlıklı besinlere erişimin sağlanması	2.1. Okullarda süt, ayran, su, taze-kuru meyve gibi besinlerin ücretsiz dağıtımının başlatılması ve sürdürülmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Sanayi ve	Dağıtım yapılan okul sayısı Uygulamadan yararlanan öğrenci sayısı	Araştırmalar Program verileri	2028	Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi Ücretsiz, temiz ve güvenli suya kolaylıkla erişilebilen okulların %50'ye ulaşması Düzenli kantin denetimleri yapılmasıyla tüm okullarda ilgili Genelge'ye uyulmasının sağlanması
	2.2. Su tüketimini teşvik etmek amacıyla çocukların okullarda ücretsiz, temiz ve güvenli suya kolaylıkla erişebilmesinin sağlanması	Teknoloji Bakanlığı Yerel yönetimler Üniversiteler STK	Ücretsiz, temiz ve güvenli suya kolaylıkla erişilebilen okul sayısı	Millî Eğitim Bakanlığı verileri		
	2.3. Beslenme Dostu Okul benzeri programların hayata geçirilmesi		Yeni program sayısı	Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı verileri		

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.4. “Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi Genelgesi”ne tam ve eksiksiz olarak uyulması	Millî Eğitim Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Yerel yönetimler	Genelge’ye uyum sağlanan okul sayısı/yüzdesi	Denetim raporları	2028	Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi Ücretsiz, temiz ve güvenli suya kolaylıkla erişilebilen okulların %50’ye ulaşması
	2.5. Okulların 100 m yakınındaki gıda satış yerlerinde “Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi Genelgesi”nin uygulanması	Üniversiteler STK	Yakın çevresinin Genelge’ye uygun hale gelmesi sağlanan okul sayısı/yüzdesi	Denetim raporları		Düzenli kantin denetimleri yapılmasıyla tüm okullarda ilgili Genelge’ye uyulmasının sağlanması

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Okullarda sağlıklı beslenme, sağlıklı besin seçenekleri ve düzenli fiziksel aktivite hakkında eğitim programları geliştirilmesi	3.1. Okul öncesi dönemden başlayarak sağlıklı beslenme, gıda güvenilirliği, gıda israfı ve fiziksel hareketlilik konularının eğitim programlarına dâhil edilmesi ve güncellenmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Üniversiteler STK	Müfredatın güncellenmesi	Programı uygulayan okulların yüzdesi Mevzuat değişikliği	2028	Öğrencilerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması
	3.2. Öğrencilere, öğretmenlere, okul çalışanlarına, velilere, kantin ve yemek hizmeti sunan personele yönelik; sağlıklı beslenme, gıda okuryazarlığı, gıda israfı, sağlık okuryazarlığı, beden yapısı ve fiziksel görünüme yönelik etiketleme, akran zorbalığının önlenmesi ve fiziksel hareketlilik gibi konularda eğitimler verilmesi		Program geliştirilmesi ve program içinde eğitim modülü oluşturulması Eğitim verilen öğretmen, anne ve baba sayısı		2028	

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.3. Millî Eğitim Bakanlığı ile iş birliği içerisinde beslenme ve sağlık eğitimi bileşenlerini müfredata dâhil ederken, öğrencilere konuyla ilgili pratik beceriler kazandırmak ve farkındalığı artırmak amacıyla okullarda sebze/meyve bahçeleri oluşturulması, mutfak atölyesi uygulamaları vb. etkinlikler yapılması	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Yerel yönetimler Sektör*	Program geliştirilmesi ve program içinde eğitim modülü oluşturulması Müfredatın güncellenmesi Eğitim verilen öğretmen, anne ve baba sayısı	Millî Eğitim Bakanlığı verileri	2028	Öğrencilerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması
4. Okul öncesi ve okul çağı çocukları ile ergenlerin büyüme ve gelişmelerinin izlenmesinin sürdürülmesinin sağlanması	4.1.Fiziksel Uygunluk Karnesi ve Okul Sağlığı Programları kapsamında çocukların boy ve ağırlık ölçümlerinin yapılması, normalden sapanların sağlık kurumlarına yönlendirilmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Ölçümleri yapılan çocuk sayısı/yüzdesi	Araştırmalar Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Tüm okul çağı çocuklarının antropometrik ölçümlerinin düzenli yapılması (%100) ve değerlendirilmesi

B. Okul öncesinde ve okullarda sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.2. Aile ve çocuklar için sağlıklı beslenme, büyüme, gelişme, hareketlilik ve uyku dâhil sağlıklı yaşam tarzı konularına yönelik rehber, broşür vb. bilgilendirme materyallerinin geliştirilmesi	BTK* Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı Üniversiteler Yerel yönetimler STK Medya	Geliştirilen rehber sayısı Oluşturulan materyal sayısı	Araştırmalar Halk eğitimleri Çalışma raporları Millî Eğitim Bakanlığı (Hayat Boyu Öğrenme Programları)	2028	Ailelerin en az %70'inin beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi sahibi olması
	4.3. Çocuk ve ergenlerin büyüme ve gelişimlerinin birinci basamakta “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri”ne uygun şekilde yapılması	Sağlık Bakanlığı*	Birinci basamakta bebek ve çocuk izlem sayıları	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Protokollere uygun izlem sayılarına ulaşılması
	4.4. Çocukluk çağı obezitesinin tanılanması ve yönetimi konusunda ilgili sağlık personelinin eğitilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Verilen eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Çocukluk çağında tanılanan obezite vakalarının tedavilerinin sağlanması
	4.5. Fazla kilolu ve obez çocuklara ve ailelerine multidisipliner yaklaşımla hizmet verilmesinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Üniversiteler	ASM’lerden üst basamaklara yönlendirilen çocuk sayısı	Araştırmalar Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı verileri	2028	

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Ailelere beslenme, fiziksel aktivite ve etkin iletişim konularında eğitim verilmesi ve desteklenmesi	1.1. Ailelerin sağlıklı yaşam biçimi geliştirebilmeleri ve doğru besin seçimi yapabilmeleri için çeşitli kurum ve kuruluşlarda, okullarda, yazılı ve görsel medya aracılığı ile yüz yüze ya da çevrim içi olarak sağlıklı tarif geliştirme, pişirme yöntemleri ve porsiyon büyüklüğüne ilişkin rehberlerin geliştirilmesi, uygulama atölyelerinin oluşturulması, atölyelerde uygun fiyatlı ve besleyici menülerin hazırlanması konularında eğitim verilmesi ve desteklenmesi	BTK* Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler Üniversiteler STK Medya	Geliştirilen rehberlerin sayısı Açılan atölye sayısı Atölyelerde uygulamalara katılan kişi sayısı	Araştırmalar Halk eğitimleri çalışma raporları Millî Eğitim Bakanlığı verileri (Hayat Boyu Öğrenme Programları)	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.2 Çocuk sağlığı ve gelişimi için uyku düzeninin önemi ve düzenli fiziksel aktivitenin gerekliliği konularında farkındalık ve bilgilendirme (broşür, kamu spotu vb.) çalışmalarının yürütülmesi	BTK* Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler Üniversiteler STK Medya	Yapılan eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	Araştırmalar	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması
	1.3. Çocukların sağlığı ve gelişimi için uyku düzeninin önemi ve düzenli fiziksel aktivitenin gerekliliği konularında farkındalık ve bilgilendirme (broşür, kamu spotu vb.) çalışmaları yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Üniversiteler Yerel yönetimler STK Medya	Yapılan kamu spotu ve kampanya sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri Araştırmalar	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması
	1.4. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesine yönelik farkındalık çalışmalarının yürütülmesi					

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.5. Aile üyelerinin etkileşim ve fiziksel aktivitelerini artırmak amacı ile kaliteli, etkin zaman geçirme (aile sofrasında birlikte yemek yeme, hafta sonu veya boş zamanlarda çocuğun yaşına uygun oyunlar oynama, yürüyüş yapma, bisiklete binme, seyahat etme vb. etkinlikler düzenleme) konularında farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarının yürütülmesi	BTK* Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Gençlik ve Spor Bakanlığı* Üniversiteler STK Medya	Yapılan kamu spotu ve kampanya sayısı	Araştırmalar	2028	Fiziksel aktivite ve beslenme konularında ebeveynlerin desteklenmesi
	1.6. Sağlık ve gıda okur-yazarlığı konusunda çocuk, ergen, anne-baba ve çocuğun bakımından sorumlu bireylerin eğitilmesi, bu konuda alışkanlık kazanmalarının desteklenmesi		Düzenlenecek faaliyet sayısı Faaliyetlere katılan kişi sayısı			

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Ailelerin ve çocukların sağlıklı besin ve beslenme seçeneklerine erişimlerinin artırılması	2.1. Mevsiminde bölgesel olarak üretilmiş, ekonomik, ulaşılabilir besinlerin satın alınmasının teşvik edilmesi, destek programları oluşturulması 2.2. Hazır, paketli, işlenmiş, endüstriyel ürünler yerine evde üretilmiş/hazırlanmış sağlıklı ürünlerin tüketiminin teşvik edilmesi 2.3. Satın alınan ürünlerin evde uygun koşullarda muhafaza edilmesi, işlenmesi (kurutulması, konserve edilmesi, dondurma vb.) ve tüketilmesi için rehber hazırlanması 2.4. Yağ, tuz ve şekerden zengin, sağlıksız besinlerin ambalajlarında çizgi film/ popüler kahramanlar gibi özendirici görsellerin kullanımının engellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Yerel yönetimler* Yemek Sanayicileri Dernekleri Federasyonu* STK	Destek programlarından yararlanan kişi sayısı Geliştirilen rehberlerin sayısı	Araştırmalar	2028	Toplumda sağlıklı besin seçimi konusunda bilgi düzeyinin artırılması

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Profesyonel sağlık kurumlarının günlük beslenme ve fiziksel aktivite eğitimlerini güçlendirmeleri amacıyla rehber geliştirmeleri için teşvik edilmesi	3.1. Beslenme, fiziksel aktivite ve sağlığın iyileştirilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı'nın devam eden beslenme ve fiziksel aktivite çalışmaları konusunda aileler ve çocuklar için ülke çapında proje ve araştırmaların planlanması, hayata geçirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Proje ve araştırma sayısı	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Proje ve araştırma sayısının her yıl %10 artırılması
	3.2. Beslenme ile ilgili program ve projelerde çalışan sağlık profesyonellerinin çocuklara yönelik rehberler de dâhil mevcut beslenme rehberlerini kullanımının yaygınlaştırılması ve yeni rehberler geliştirilmesi konusunda çalışmaların yapılması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Rehberleri kullanan sağlık profesyoneli sayısı Geliştirilen rehberlerin sayısı	Araştırmalar Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin bilgi düzeyinin artırılması

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.3. Hazır yemek üreten işletmelerin iyi uygulama örneklerinin geliştirilmesinin (ödül, sertifika vb. ile) teşvik edilmesi 3.3.1. Toplu beslenme hizmeti verilen kurumlarda çocuklar tarafından tüketilen besinlerin porsiyon miktar/ölçüleri ile menü içeriklerinin gözden geçirilerek geliştirilmesi, çocuklara farkındalık çalışması yapılması	İçişleri Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı* Yerel yönetimler* Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Türk Kızılayı Yemek Sanayicileri Dernekleri Federasyonu* STK	Ödül, sertifika vb. alan yemek firması sayısı Hizmet sunan kooperatif, aşevi vb. sayısı Destek programlarından yararlanan kişi sayısı	Araştırmalar Veri tabanları	2028	Firmaların %5'inin ödül, sertifika vb. alacak düzeyde olmasının sağlanması Hizmet sunan kooperatif, aşevi vb. sayısının ihtiyaç duyan bireylere yeter sayıda olacak şekilde artırılması

D. Sağlıklı besin seçeneklerinin kolay erişilebilir olmasının sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlıklı gıdaların kolay ulaşılabilir olmasının sağlanması	1.1. Besin etiketlerinin daha okunur hale getirilebilmesi için “Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği” ile ilgili alt mevzuatların güncellenmesi	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Ticaret Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı TÜBİTAK	Mevzuatın güncellenmesi	Paketli ürünler Etiket düzenlemeleri	2028	Pazarın uygun hale getirilmesi
	1.2. Yürürlüğe giren “Okul Gıdası Hakkında Tebliğ”in gözden geçirilerek uygulamaya geçiş çalışmalarının yapılması	Millî Eğitim Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* TÜBİTAK	Tebliğin uygulanması	Kantin denetimleri	2028	Kantinlerde sadece tebliğe uygun besinlerin satılması
	1.3. Hastaneler ve temel sağlık hizmeti veren kurumlarda sağlıklı çevrelerin (uygun oyun alanları, kantin vb. yerlerde sağlıklı besin satışı) oluşturulması	Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı	Sağlıklı çevrelerin oluşturulduğu hastane ve kurum sayısı	Denetimler	2028	Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlıklı çevrelerin oluşturulması

D. Sağlıklı besin seçeneklerinin kolay erişilebilir olmasının sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.4. Gıda satın alırken sağlıklı seçeneklere talebin azaltılabilmesi için mali önlemlerin (örneğin: eklenmiş şeker içeren ürünlere ek vergi getirilmesi vb.) alınması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı	İlgili mevzuatın yayımlanması	Ürün fiyat düzenlemeleri	2028	Toplumda sağlıklı gıdaların tercih edilirliğinin artırılması
2. Gıda üretiminde, ulusal rehberde (Türkiye Beslenme Rehberi 2022) yer alan tüketiminin azaltılması/ artırılması gereken besin ve besin öğeleri” önerilerine uyumlu reformülasyonlar yapılması	2.1. Halk sağlığı hedefleri ve önerileri doğrultusunda ulusal rehberde uygun olarak gıda sektörünün reformülasyon çalışmaları için teşvik edilmesi, bu konuda iş birliği platformlarının geliştirilmesi 2.2. Gıda reformülasyonu yapan işletmeler için araştırma teşviklerinin artırılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı TGDF* STK TÜBİTAK	Reformülasyon yapılan ürün sayısı	Ulusal Beslenme Konsey raporları, Gözlem, denetim Raporlar	2028	Reformülasyon yapılan ürün sayısının en az 100 olması

D. Sağlıklı besin seçeneklerinin kolay erişilebilir olmasının sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Su içmenin teşvik edilmesi	3.1. Okullar, hastaneler, bankalar, vb. kamuya açık alanlarda ücretsiz su çeşmeleri sağlanarak temiz, içilebilir su temin edilmesi	Sağlık Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı Üniversiteler TGDF İlgili kurum ve kuruluşlar	Ücretsiz su sağlayan okul, hastane vb. sayısı	Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı verileri	2028	Ücretsiz içme suyu sağlanması
4. Porsiyonların küçültülmesi ve menü içeriklerinin geliştirilmesi amacıyla TGK-Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği kapsamında düzenlemeler yapılması	4.1. Hazır ambalajlı gıdalarda mevcut büyük porsiyonların küçültülmesi için mevzuatın Türkiye Beslenme Rehberi 2022’de önerilen miktarlara göre düzenlenmesi ve uygulanması 4.2. Toplu beslenme hizmeti verilen kurumlarda çocuklar tarafından tüketilen besinlerin porsiyon miktar/ölçüleri ile menü içerikleri gözden geçirilerek geliştirilmesi, çocuklara farkındalık çalışması yapılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı Üniversiteler TGDF İlgili kurum ve kuruluşlar	Mevzuatın çıkarılmış olması Mevzuata uyum yüzdesi	Araştırmalar Denetim raporları	2028	Mevzuat düzenlemesi

E. Çocuklara yönelik sağlıksız besinlerin pazarlanmasının sınırlandırılması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Çocukların ve ergenlerin bulundukları tüm ortamlarda sağlıksız beslenmeyi teşvik edecek besinlerin pazarlanmasının engellenmesi	1.1. Çocukların ve ergenlerin bulundukları tüm ortamlarda yağ, tuz ve şekerden zengin besinlere maruz kalımlarının önlenmesi için, bu tür besinlerin pazarlanmalarının engellenmesi bu amaçla gerekli yasal düzenlemelerin yapılması	Ticaret Bakanlığı* Sektör* BTK Tarım ve Orman Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Üniversiteler RTÜK TGDF STK Medya	Oluşturulan ve güncellenen yasal düzenleme sayısı	Piyasa denetimi	2028	Pazarın uygun hale getirilmesi
2. Gıdaların görsel, işitsel ve yazılı basın, internet, spor ve sosyal etkinlikler vb. yoluyla pazarlanmasına ilişkin mevzuat geliştirilmesi, güncellenmesi	2.1. Yağ, tuz ve şekerden zengin besinlerin görsel, işitsel, yazılı basın, internet, spor ve sosyal etkinlikler vb. yoluyla pazarlanmasına yönelik kriterleri içeren mevzuatın oluşturulması ve uygulanması		Mevzuatın çıkarılmış olması Mevzuata uyum yüzdesi	Gözlem, denetim	2028	Mevzuat düzenlemesi

E. Çocuklara yönelik sağlıklı besinlerin pazarlanmasının sınırlandırılması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Gıdaların görsel, işitsel, yazılı basın, internet, vb. yoluyla pazarlanması sırasında medya hizmet sağlayıcıları ve reklam ajanslarının gıda içeriklerinin kolay anlaşılmasına yönelik uyarı kodları kullanmasının teşvik edilmesi	3.1. Gıdaların görsel, işitsel, yazılı basın, internet, vb. yoluyla pazarlanması sırasında medya hizmet sağlayıcıları, reklam ajansları ile üreticilerin, gıdaların içeriklerinin kolay anlaşılmasına yönelik renkli uyarı kodları (trafik ışıkları, akar yazı bantları vb.) kullanması için çalışmaların yapılması 3.2. Gıda üreticileri, medya hizmet sağlayıcıları ve reklam ajanslarının, çocuklar tarafından az tüketilmesi önerilen besinler için uyarı kodlarını etkili olarak kullanmaları, uygulamaları ve izlemeleri 3.3. “Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik” ve “Türk Gıda Kodeksi Beslenme Beyanları Yönetmeliği”nin güncellenerek uygulamasının sürdürülmesi	Tarım ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* BTK Sağlık Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Gençlik ve Spor Bakanlığı RTÜK Üniversiteler TGDF STK Sektör Reklam Ajansları Medya hizmet sağlayıcıları	Gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin öneriler benimseyen gıda üreticilerinin yüzdesi Konuya ilişkin mevzuatın çıkarılması ve uygulanması	Gözlem, denetim	2028	Mevzuat düzenlemeleri

Bölümün Hazırlanmasına Katkı Verenler

Prof. Dr. Berrin AKMAN

Prof. Dr. Semra ÇETİNKAYA

Prof. Dr. Muazzez GARİPAĞAOĞLU

Prof. Dr. Nursel Elif ÖZMERT

Prof. Dr. Nurcan YABANCI AYHAN

Öğr. Gör. Dr. Semra ŞAHİN

Uzm. Dr. Özlem SARIŞEN ADIGÜZEL

Dr. Psk. Merih CEYLAN

Dyt. Candan AKÇEOL

Dyt. Yasemin BAYAZIT

Sosyolog Süreyya SAK

Müh. Nilgün TAŞLI KAYAALP

Uzm. Yard. Memduh KEŞİKCİ

Ayça ANDIRIN UÇALLI

Gülcan KILINÇ

Selman SALMANLI

Bayram ŞAHİN

BÖLÜM III

FİZİKSEL AKTİVİTE EYLEM PLANI

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE MEVCUT DURUM

Kalp hastalığı, inme, diyabet, meme ve kolon kanseri gibi BOH’nin önlenmesine ve tedavi edilmesine yardımcı olduğu kanıtlanmış olan düzenli fiziksel aktivite; ayrıca hipertansiyon, fazla kiloluluk ve obeziteyi önlemeye, ruh sağlığını, yaşam kalitesini ve sağlığı iyileştirmeye de yardımcı olur. Dahası, fiziksel aktivite; kan basıncını azaltır, yüksek yoğunluklu lipoprotein (high density lipoprotein) seviyesini artırır ve vücut ağırlığı kontrolünde anahtar role sahiptir.

Fiziksel aktivitenin birçok sağlık yararına ek olarak daha aktif olan toplumlar, fosil yakıtların daha az kullanımı, daha temiz hava ve daha güvenli yollar dâhil olmak üzere ek getiriler oluşturabilir. Bu maddeler Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Gündemi’nin de ortak hedefleri ve politik öncelikleri arasında yer almaktadır. Fiziksel aktivitenin sağlık, sosyal ve ekonomik yararları çok fazladır ve fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik politika eylemlerine yatırım, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’ne ulaşılmasına da katkıda bulunabilir. Yürüme, bisiklete binme, spor, aktif rekreasyon ve oyun yoluyla fiziksel aktiviteyi teşvik eden politikaların Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini desteklediği çok sayıda doğrudan ve dolaylı yol vardır.

Fiziksel Aktivite Nedir?

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite yürüyüş, bisiklete binme, spor ve rekreasyon (örneğin dans, yoga, tai chi) gibi birçok farklı şekilde gerçekleştirilebilir. Fiziksel aktivite iş başında ve ev çevresinde de yapılabilir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının geliştirilmesinde temel araçlardan biridir. Bir halk sağlığı sorununu gidermenin yanında, aynı zamanda toplum refahını, çevrenin korunmasını teşvik eder ve gelecek nesillere yönelik bir yatırım oluşturur.

Mevcut Durum

Farkındalık ve yatırım yetersizliği fiziksel aktiviteyi artırmada küresel ilerlemeyi yavaşlatmaktadır.

Dünya çapında dört erişkinden biri ve dört adölesandan (11-17 yaş) üçü DSÖ tarafından belirlenen küresel fiziksel aktivite önerilerini karşılamamaktadır. Ülkeler ekonomik olarak geliştikçe fiziksel hareketsizlik düzeyleri artmaktadır. Bazı ülkelerde, değişen ulaşım modelleri, artan teknoloji kullanımı ve kentleşme nedeniyle fiziksel hareketsizlik düzeyleri %70 gibi yüksek bir orana sahip olabilir.

Fiziksel aktivite düzeyleri kültürel değerlerden de etkilenmektedir. Birçok ülkede kadınlar, yaşlılar, dezavantajlı gruplar, engelliler ve kronik hastalığı olanlar fiziksel olarak aktif olacağı güvenli, uygun fiyatlı programlara ve yerlere erişim için daha az fırsata sahiptir.

Fiziksel Hareketsizliğin Sağlık Sistemi ve Toplum Üzerine Maliyeti

Küresel olarak, fiziksel hareketsizliğin, doğrudan sağlık hizmetlerinde 54 milyar dolar maliyete ulaşacağı tahmin edilmektedir; bu oranın 2013 yılında %57'si kamu sektörü tarafından karşılanmakta ve 14 milyar dolarlık ek üretkenlik kaybına atfedilebilmektedir. Hem yüksek hem de düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan tahminler, ulusal sağlık harcamalarının %1-3'ünün fiziksel hareketsizlikten kaynaklandığını göstermektedir. Bu tahminler, mevcut verilere ulaşımdaki kısıtlamalar ve ruh sağlığı ve kas iskelet sistemi ile ilgili maliyetlerin hariç tutulması nedeniyle ılımlı kabul edilmektedir. Dahası, toplumda artan yürüme, bisiklete binme ve toplu taşımacılığın kullanımı ve fosil yakıt kullanımındaki azalmadan kaynaklanan potansiyel çevresel yararlar gibi sağlık sisteminin dışındaki maliyetler, henüz toplam etki değerlendirmesine dâhil edilmemiştir.

DSÖ verilerine göre 4 erişkinden 1'i ve ergen nüfusun %80'inden fazlası fiziksel olarak aktif değildir. DSÖ küresel ölümlerin %70'inin temel nedeninin BOH olduğunu belirtmektedir (her yıl 40 milyon insan). BOH nedeniyle gerçekleşen ölümlerin yılda 17,7 milyonu kardiyovasküler hastalıklar, 8,8 milyonu kanserler, 3,9 milyonu solunum yolu hastalıkları ve 1,6 milyonu diyabet nedeniyle gerçekleşmektedir. BOH'nin dört davranışsal risk faktörü arasında fiziksel hareketsizlik de yer almaktadır. Küresel hedeflerde 2025 yılına kadar hareketsiz nüfus oranının %10 azaltılması yer almaktadır.

Gelecek eylem planları ve çalışmalara ışık tutması için ülkemizde yapılan pek çok çalışmada fiziksel aktivite düzeyini saptamak amaçlanmıştır.

2010 yılında yapılan TBSA sonuçlarına göre ülkemizde bireylerin %71,9'u düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Erkeklerde 12-14 ve 15-18 yaş gruplarında hiç egzersiz yapmayanların oranı sırasıyla %41,4 ve %44,6 iken bu oranın 19-30 yaş grubunda %69,5, 31-50 yaş grubunda %73,2, 75 yaş üzeri grupta ise %83,7'ye kadar yükseldiği saptanmıştır. Kadınlarda da erkeklere benzer şekilde hiç egzersiz yapmayanların oranı yaşla birlikte artış gösterirken 12-14 yaş grubunda %69,8, 15- 18 yaş grubunda %72,5, 19-30 yaş grubunda %76,6, 75 ve üzeri yaş grubunda ise %88,0 olarak saptanmıştır.

DSÖ iş birliğinde yapılan Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Şişmanlık Araştırması 2016 (COSI-TUR-2016) sonuçlarına göre ise; çocukların hafta içi ders dışındaki zamanlarda televizyon ve bilgisayar başında geçirdikleri süreye bakıldığında %21,0'inin hiç vakit geçirmediği, %42,5'inin 1 saat, %23,5'inin 2 saat ve %12,7'sinin 3 saat ve üzeri vakit geçirdiği görülmüştür. Hafta sonu bu oranlar sırası ile %12,2, %17,9, %28,3 ve %41,6'dır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 2014 yılında 15 yaş üzeri %38,5'i çoğunlukla oturduğunu, %53,3'ü orta derecede fiziksel güç gerektiren işler yaptığını, %8,2'si ağır iş veya fiziksel güç gerektiren işler yaptığını; 2016 yılında ise %41,1'i çoğunlukla oturduğunu, %53,0'ü orta derecede fiziksel güç gerektiren işler yaptığını, %5,9'u ağır iş veya fiziksel güç gerektiren işler yaptığını beyan etmektedir.

Fiziksel Aktivitenin Teşviki Projesi Kapsamında 2015 Yılında Bisiklet Dağıtılan Okullarda Değerlendirme Araştırması Raporu'na göre (10-15 yaş grubu) öğrencilerin %59,0'u evden okula yürüyerek, %28,3'ü ise okul servisi ile gitmektedir ve %25,0'i bir spor ya da dans kulübü ve benzerlerine üyedir. Serbest zamanlarında orta şiddette aktivite yapma durumuna göre (hafta içi) her gün 1 saatten az (yetersiz) veya hiç yapmam diyenlerin sıklığı sırası ile %28,4 ve %21,1; 1 saat ve üzeri yapanların (yeterli) sıklığı %50,5 olarak bulunmuştur. Hafta sonu ise her gün 1 saatten az veya hiç yapmam diyenlerin sıklığı sırası ile %22,4 ve %15,3; 1 saat ve üzeri (yeterli) düzeyde yapanların sıklığı ise %62,3 olarak tespit edilmiştir.

Öğrencilerin %90,9'unun evinde bilgisayar/tablet/akıllı telefon bulunduğu saptanmıştır. Hafta içi öğrencilerin %14,0'ı her gün yaklaşık 2 saat ve %9,1'i ise her gün yaklaşık 3 saat veya daha fazla vaktini bilgisayar/tablet/akıllı telefon başında geçirirken; bu oran hafta sonu sırası ile %22,0 ve %19,7 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %22,7'si okul takımı veya spor kulüplerinde lisanslı olarak spor yapmaktadır. Öğrencilerin %93,3'ü bisiklet kullanmayı bilmektedir ve %60,8'inin kendilerine ait bisikleti bulunmaktadır.

Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri (STEPS) 2017 Raporuna göre; Türkiye'de nüfusun %43,6'sının DSÖ'nün sağlık için fiziksel aktivite tavsiyelerini karşılamadığı görülmektedir. Bu sıklık kadınlarda %53,6, erkeklerde %33,1'dir.

DSÖ'ye göre sağlığın korunması ve geliştirilmesi için haftada 150 dakikalık (haftanın 5 günü 30 dakikalık) orta şiddette bir egzersiz erişkinler açısından yeterlidir. 1-4 yaş arası çocuklar, gün içinde farklı şiddetlerde toplam 180 dakikalık fiziksel aktivite yapmalıdırlar. 5-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenler için ise, günde 60 dakika, orta şiddetliden yüksek şiddetli aktivitelere doğru şiddeti değişen aktiviteler önerilmektedir. Fiziksel aktivitenin şiddet düzeyi aşağıdaki şekilde açıklanır:

Orta şiddetli aktiviteler sırasında kişi konuşabilir fakat şarkı söyleyemez. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb. orta şiddetli aktivite örnekleridir. Yüksek şiddetli aktiviteler sırasında kişi, aktivite sırasında nefesi kesilmeden birkaç kelimedenden fazlasını konuşamaz (tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek vb.).

Günlük yaşamı mümkün olduğunca aktif geçirmek sağlıklı bir yaşamın ilk adımıdır. Daha fazla yarar elde edebilmek ve sağlığı koruyup geliştirebilmek için fiziksel aktiviteler düzenli olarak yapılmalı ve yaşamın bir parçası haline getirilmelidir.

2. STRATEJİLER

VİZYON; Fiziksel olarak aktif bir hayat sayesinde tüm vatandaşların daha sağlıklı ve uzun yaşamasını sağlamak

MİSYON; Birey ve toplum sağlığını iyileştirmenin, toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmasına katkıda bulunmanın bir yolu olarak, tüm insanların fiziksel olarak aktif olmaları yolunda çeşitli fırsatlara erişmesini sağlamak; tüm kamu kurum ve kuruluşları ile sektörler arası iş birliğini sağlayarak hareketsiz yaşam tarzını azaltmak; fiziksel olarak aktif olmada cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, eğitim ve bölgeler arası eşit olanaklar sağlamak, sedanter çevreleri azaltmak ve fiziksel aktivite için engelleri ortadan kaldırmaktır.

DSÖ'nün hedefine uygun olarak erişkinlerde ve ergenlerde 2030 yılına kadar fiziksel hareketsizliğin yaygınlığında %15 göreceli bir azalma sağlamak için; aktif birey, aktif toplum, aktif çevre ve aktif sistemin oluşturulması, desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerekir. Liderlik, etkili politika ve yönetim, toplumsal katılım, eşgüdüm, promosyon ve savunuculuk, kaynak mobilizasyonu ve kanıta dayalı uygulamalar belirtilen 4 hedefe ulaşmak için temel teşkil etmektedir.

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması

B. Çocuk ve adölesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

D. Yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin geliştirilmesi için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Toplumda fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması için paydaşlar arasında eşgüdümün sağlanması	1.1. Fiziksel aktivite alışkanlığının artırılması ve yaşam boyu sürdürülmesine yönelik eylemlerin ulusal sağlık politikasına entegre edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Kültür ve Turizm Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Millî Savunma Bakanlığı Diyanet İşleri Başkanlığı Yerel yönetimler Üniversiteler STK Medya	Bilim, danışma ve eşgüdüm kurullarının yıllık toplanma sayısı Oluşturulan/ güncellenen mevzuat sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık çalışma raporlarını istenmesi	2028	Paydaşlar arası etkin iş birliği sağlanması

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.2. Toplumun tüm kesimlerinde fiziksel aktivitenin artırılması ve sedanter davranışların azaltılmasına yönelik çok paydaşlı politikaların geliştirilmesi ve eşgüdüm mekanizmalarının etkin çalışmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Tüm kamu kurum ve kuruluşları Yerel yönetimler Üniversiteler STK Özel sektör	Geliştirilen politika ve etkin çalıştırılan mekanizma sayısı	İlgili kurum ve kuruluşların yıllık çalışma raporları	2028	Paydaşlar arası etkin iş birliği sağlanması
	1.3. “Egzersiz ilaçtır” ilkesinin yaygınlaştırılması		Bu tema ile oluşturulan program sayısı			Program sayısının her yıl %10 artırılması
	1.4. Toplumun fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla çeşitli faaliyetler yürüten yerel yönetimler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları vb. kuruluşların takdir ve teşvik edilmesi		SAGEB, BDFAD İş Yeri, Tuz ve şeker Azaltan İşletme programlarına katılan yerel yönetim ve işletme sayıları			SAGEB, BDFAD İş Yeri, Tuz ve şeker Azaltan İşletme programlarına katılımın yaygınlaştırılması

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.5. Bireylerin ve toplumun fiziksel aktivite bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılması için medya kampanyalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Medya	Yapılan medya kampanyası sayısı	Yapılan kampanyaların ve sonuçlarının değerlendirilmesi	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması
	1.6. Yaşam boyu sağlık için fiziksel aktivitenin desteklenmesi amacıyla ulusal ve uluslararası (DSÖ, AB vb.) kuruluşlarla iş birliğinin artırılması	Sağlık Bakanlığı* Dünya Sağlık Örgütü* Avrupa Birliği* İlgili ulusal ve uluslararası STK	Yapılan iş birliği sayısı	İlgili kurum ve kuruluşların iş birliklerine ilişkin verileri	2028	Ulusal ve uluslararası paydaşlar ile iş birliğinin güçlendirilmesi
2. Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve hareketsiz yaşam tarzını azaltmaya yönelik eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesi	2.1. İl Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu” tarafından düzenli aralıklarla eğitim faaliyetlerinin planlanması İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde hareketsiz yaşam tarzıyla mücadele ve fiziksel aktiviteyi teşvik etme amaçlı yürütölen eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Kamu kurum ve kuruluşları Yerel yönetimler Üniversiteler STK Medya	Eğitici eğitimi verilen sayısı Yapılan eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşların çalışma raporları	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.2. Kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör, toplum tabanlı gruplar ve STK'larda çalışanlara yönelik mevcut oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarında hareketsiz yaşam tarzıyla mücadele ve fiziksel aktiviteyi teşvik etme konularının yer almasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Kamu kurum ve kuruluşları Özel Sektör Yerel yönetimler Üniversiteler STK Medya	Verilen oryantasyon ve hizmet içi eğitim sayısı Oryantasyon ve hizmet içi eğitim verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlarda yapılan hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak izlenmesi	2028	İş yerlerinde fiziksel aktivitenin desteklenmesi
	2.3. Var olan eğitim modülleri, rehberleri ve materyallerinin güncellenmesi ve yaygın kullanımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Kamu kurum ve kuruluşları Özel Sektör Yerel yönetimler Üniversiteler STK Medya	Geliştirilen ve güncellenen eğitim modülü, rehber ve materyal sayısı Geliştirilen eğitim modülü, rehber ve materyalin etkililiğini ölçen araştırma sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlarda yıllık yapılan etkinlik ve etkinliklere katılan kişi sayısı ile araştırma raporlarının istenmesi	2028	Araştırma sonuçlarına göre modül, rehber ve diğer materyallerin revizyonunun yapılması

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Eşgüdüm mekanizmaları oluşturulması ve teşvik edilmesi	3.1. Fiziksel aktivite yönünden dezavantajlı olan gruplardaki ve bölgelerdeki eşsizliklerin giderilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik imkânların sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı İçişleri Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı STK	Dezavantajlı gruplar ve bölgelerde oluşturulan imkânlardan yararlanan katılımcı sayısı	Gençlik ve Spor Bakanlığı ve yerel yönetimlerin verileri	2028	Dezavantajlı gruplar ve bölgelerde yaşıyanların fiziksel aktivitelerinin artırılması
	3.2. 5-18 yaş grubu çocukların fiziksel aktivitelerini geliştirmeleri amacıyla “Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri İl Spor Merkezleri”ndeki eğitim amaçlı projelere yönlendirilmelerinin ve eşgüdümün sağlanması	Gençlik ve Spor Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı	Yönlendirilen 5-18 yaş çocuk ve genç sayısı	Gençlik ve Spor Bakanlığı verileri	2028	Projelere yönlendirilen çocuk ve genç sayısının artırılması

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
4. Aktif çevrelerin oluşturulması amacıyla motorlu araç kullanımını azaltmak, yürümeyi, bisiklet sürmeyi kolaylaştırmak ve teşvik etmek için hükümet yetkililerinin şehir planlamasını yeniden tasarlaması	4.1. İlgili Bakanlık ve yerel yönetimlerin ulaşım ana planlarına altyapı ve işletme planlarını da dâhil ederek yürüme ile bisiklet, tekerlekli sandalye, scooter ve paten gibi tekerlekli araçların kullanımını ve toplu taşımayı teşvik etmek için mahalleler arası bağlantılar kurmaya yönelik tasarım ve ulaşım planlama politikalarının güçlendirilmesi yönünde yönetim kademelerinde önceliklendirme sağlanması	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Yerel yönetimler* Sağlık Bakanlığı	Bisiklet vb. tekerlekli araçlar için güvenliği sağlanan yol uzunluğu	Yerel yönetimlerin verileri	2028	Bisiklet vb. tekerlekli araçlar için güvenliği sağlanan yol uzunluğunun artırılması
	4.2. İlgili Bakanlık ve yerel yönetimlerin uyguladığı tarifelerin, yayalaştırma uygulamalarının ve park yasalarının yeniden düzenlemesi, toplu taşıma kalitesinin artırılması, motorsuz ulaşım türlerinin kullanımının teşvik edilmesi, kent merkezlerinde yaya bölgelerinin artırılması amacıyla özel araç girişlerinin kısıtlı olduğu bölgeler oluşturulması	Sağlık Bakanlığı Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Yerel yönetimler*	Oluşturulan özel yaya bölge sayısı ve yaya yolu uzunluğu	Yerel yönetimlerin verileri	2028	Güvenli yürüyüş/bisiklet vb. yollarının artırılması

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için eşgüdümün sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.3. Yürüme ile bisiklet, scooter ve paten gibi tekerlekli araçların kullanımını ve toplu taşımayı desteklemek amacıyla yol ve yolcu güvenliğinin sağlanması, bisiklet yol ve şeritleri ile bisiklet parklarının diğer ulaşım türleriyle bütünleşik hale getirilmesi; bu amaçla bisiklet taşınabilecek toplu taşıma araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması için gerekli çalışmaların ilgili kurumlar tarafından yapılması	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Yerel yönetimler* Sağlık Bakanlığı	Bisiklet vb. tekerlekli araç taşınabilecek toplu taşıma aracı sayısı	Sorumlu kurum ve kuruluşlardan yıllık kayıtların istenmesi	2028	Bisiklet vb. tekerlekli araç taşınabilecek şehir içi ve şehirler arası otobüs ve tren sayısının artırılması, mevcut taşınabilir olanların kapasitesinin artırılması
	4.4. Ulaşım aracı kullanan bireylerin ve ilgili kurumların, bisikletli ulaşım, ilgili trafik kuralları ve öncelikleri konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılmasının sağlanması	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* İçişleri Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı STK Yerel yönetimler Medya	Yapılan eğitim ve etkinlik sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Konuya ilişkin toplumda farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması

B. Çocuk ve adölesanların gelişiminin desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Gebelikte ve erken çocukluk döneminde fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi	1.1. Gebelik ve erken çocukluk döneminde fiziksel aktivitenin ve sağlıklı vücut ağırlığının önemi hakkında ailelere bilgi verilmesi için politikaların geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler Üniversiteler Gençlik ve Spor Bakanlığı STK Medya	Geliştirilen politika sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Geliştirilen ve hayata geçirilen politika sayısının artması
	1.2. Gebelik ve erken çocukluk dönemi için sağlık ve fiziksel aktivite danışmanlık hizmeti verilen birinci basamak sağlık kuruluşu sayısının artırılması ve bu kuruluşlarda yürütülen izleme programlarının sürdürülmesi	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler	Yeni açılan merkez sayısı Danışmanlık hizmeti verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşların yıllık verileri	2028	Merkez ve verilen danışmanlık hizmeti sayısının artırılması
	1.3. Gebeler, anneler ve çocuklar için fiziksel aktivite yapılabilecek çevre ve mekanların oluşturulması	Yerel yönetimler* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Kullanıma açılan tesis sayısı Tesislerden yararlanan kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşların yıllık verileri	2028	Tesis ve yararlanan kişi sayısının artırılması

B. Çocuk ve adölesanların gelişiminin desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Tüm eğitim kurumlarında fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi	2.1. Okul öncesi ve tüm eğitim seviyelerindeki kurumlarda fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için ilgili mevzuatın geliştirilmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	İlgili mevzuatın (18/01/2023 tarihli ve 32077 sayılı Eğitim Kurumları Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği) güncellenmesi	Mevzuatın geliştirilmesi veya duruma uygun güncellenmesi	2028	Çocukluk çağında fiziksel aktivitenin desteklenmesi
	2.2. “Beden eğitimi ve spor” ile “beden eğitimi ve oyun” derslerinin kaliteli ve etkin şekilde işlenmesi için ders alanlarının geliştirilmesi, okullara her yıl araç-gereç-materyal setlerinin sağlanması ve öğretmenlerin hizmet içi eğitimlerinin düzenli şekilde yapılması	Millî Eğitim Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Yerel yönetimler	İlgili derslerin etkililiği ve öğrenci memnuniyet durumu Öğretmenler için düzenlenen hizmet içi eğitim sayısı Okullara her yıl gönderilen ders araç-gereç-materyal seti sayısı	Anketler/araştırmalar Yapılan araştırmaların derlenmesi Verilen hizmet içi eğitim sayısının ilgili kurum ve kuruluşlardan istenmesi Okullara her yıl gönderilen ders araç-gereç-materyal seti sayısının ilgili kurum ve kuruluşlardan istenmesi	2028	Okulların ilgili dersler ile fiziksel aktiviteler için donanımlı olmasının sağlanması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.3. 3-6 yaş çocuklar için fiziksel aktivite, oyun ve egzersiz programlarının geliştirilmesi, uygulanması, yaygınlaştırılması ve konu ile ilgili sorumlu uzman gruplar arasında eşgüdümün sağlanması ve hizmet içi mesleki gelişimlerinin düzenli şekilde sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Gençlik ve Spor Bakanlığı	Geliştirilen program sayısı Verilen eğitim sayısı Eğitim verilen öğretmen sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Beden eğitimi öğretmenleri için mesleki gelişim etkinliklerinin düzenli olarak yapılması
	2.4. “Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi”nin yılda iki kez belirtilen dönemlerde düzenli şekilde hazırlanması ve konuya ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenli şekilde sürdürülmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Üniversiteler	FUK’un kapsayıcılık düzeyi	Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından Fiziksel Uygunluk Karnesi sonuçlarının analiz edilmesi	2028	FUK’un kapsayıcılık düzeyinin %100 olmasının sağlanması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.5. Okullar için hazırlanmış olan kısa süreli egzersizlerin ders öncesi ve/veya ders aralarında yapılmasının sağlanması	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı	Egzersizlerin uygulandığı okul sayısı Egzersizleri uygulayan öğrenci sayısı	Millî Eğitim Bakanlığı verileri	2028	Okullarda ders öncesi egzersizlerin etkin ve yaygın kullanımının sağlanması
	2.6. Okullarda, yarışmaya dayalı olmaksızın, ders sonraları, hafta sonları ve “Avrupa Spor Haftası”, “Şimdi Bisiklet Zamanı”, “Avrupa Okul Sporları Günü”, “Dünya Yürüyüş Günü” vb. özel gün ve haftalarda eğlenceli ve herkesin katılımına olanak sağlayan fiziksel aktivite etkinlikleri düzenlenmesinin teşvik edilmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Kültür ve Turizm Bakanlığı Yerel yönetimler STK Medya	Düzenlenen etkinlik sayısı Etkinliğe katılan öğrenci sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Okullarda öğrencilerin katılacağı etkinliklerin düzenli ve planlı şekilde yapılması
	2.7. Dezavantajlı çocukların akranları ile yapılan fiziksel aktivitelere katılabilmeleri için gerekli desteğin sağlanması ve teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Dışişleri Bakanlığı Yerel yönetimler İç İşleri Bakanlığı STK	Dezavantajlı çocukların katıldıkları etkinlik sayısı Etkinliklere katılan dezavantajlı çocuk sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Dezavantajlı çocuk ve gençlerin yararlanabileceği ortamların okullar dâhil tüm yaşam alanlarında oluşturulması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.8. Vücut ağırlığı düşük ya da fazla olan çocukların ön yargılarını azaltacak stratejiler geliştirilerek fiziksel aktiviteye katılımlarının özendirilmesi, çocukların ve akranlarının birlikte etkinlik yapma duyarlılıklarının artırılması	Millî Eğitim Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Düzenlenen duyarlılık artırıcı etkinlik sayısı Etkinliklere katılan çocuk sayısı	COSİ Araştırması Millî Eğitim Bakanlığı verileri	2028	Her eğitim öğretim döneminde en az bir kez okullarda duyarlılık artırıcı teorik ve uygulamalı etkinlikler yapılması
	2.9. Vücut ağırlığı düşük ya da fazla olan çocukların ailelerinin bilgilendirilmesi ve gereken durumlarda birinci basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Konuya ilişkin ailesi bilgilendirilen çocuk sayısı Sağlık kuruluşuna yönlendirilen çocuk sayısı	Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı verileri	2028	Vücut ağırlığı düşük ya da fazla olan çocukların, fiziksel aktiviteyle de desteklenerek vücut ağırlığı yönetiminin sağlanması
	2.10. Fiziksel aktivite okur-yazarlığını yaygınlaştırmak için, okullarda çocuk ve gençlerin aile ve akranlarıyla birlikte planlayacakları fiziksel aktivite etkinlikleri düzenlenmesi ve birlikte katılımlarının teşvik edilmesi, konunun öğretim programlarına eklenmesi	Millî Eğitim Bakanlığı* Üniversiteler* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı*	Düzenlenen etkinlik sayısı Etkinliklere katılan kişi sayısı Fiziksel aktivite okur-yazarlığına ilişkin verilen eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması Söz konusu öğretim programlarının izlenmesi	2028	Her eğitim öğretim döneminde en az iki etkinlik düzenlenmesi Toplumda konuya ilişkin farkındalık oluşturulması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Fiziksel aktivite dostu kreş ve okul ortamlarının geliştirmesi	3.1. Fiziksel aktivite dostu okul ve kreş programının oluşturulması	Millî Eğitim Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Üniversiteler STK	Fiziksel aktivite dostu programın oluşturulması	İlgili kurum ve kuruluşlardan programa ilişkin veri toplanması	2028	Her okulun fiziksel aktivite dostu okul olması için sayısal hedefler belirlenmesi ve uygulamaya geçirilmesi
4. Çocukların ve adölesanların okul dışı ortamlarda fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi	4.1. Çocuklarda ve adölesanlarda fiziksel aktiviteyi teşvik/motivasyon için yeni tutumlar kazandıracak konularda araştırmalar yapılması	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Üniversiteler*	Yapılan araştırma sayısı	İlgili araştırma raporları	2028	Öğrenci tutum araştırmalarının düzenli olarak yapılması ve sonuçları doğrultusunda politikalar geliştirilmesi
	4.2. Teknolojik uygulamalar kullanılarak çocuk ve adölesanların fiziksel aktivitelerinin artırılmasının teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Üniversiteler* Sanayi Bakanlığı* Telekomünikasyon firmaları Medya	Teşvik edilen proje sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan projelere ilişkin veri toplanması	2028	Okullarda teknolojilerin, fiziksel aktiviteyle ilişkili kullanımının sağlanması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.3. Yeni yapılan okullarda spor salonlarının/alanlarının yapımına önem verilmesi, okullarda var olan spor salonlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının sağlanması	Millî Eğitim Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı	Spor salonları/ alanlarına sahip yeni yapılan okul sayısı Spor alanı ve salonu var olan ve geliştirilen okul sayısı	Millî Eğitim Bakanlığınca yıllık veri toplanması	2028	Yeni inşa edilecek ve sonradan ilave edilebilecek tüm okullarda spor salonu ve alanlarının olmasının sağlanması
	4.4. Çocuklarda ve gençlerde spor sevgisinin oluşturulması amacıyla okullarda Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü ve spor federasyonları tarafından çeşitli etkinliklerin düzenlenmesinin sağlanması	Gençlik ve Spor Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Spor Federasyonları Sağlık Bakanlığı	Düzenlenen etkinlik sayısı Etkinliklere katılan kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Çocuklar ve gençlerde spor sevgisi aşılması
5. Fiziksel aktivite politikalarının uluslararası bağlantılar ile güçlendirilmesi	5.1. Fiziksel aktivitenin özendirilmesi ve artırılması için ilgili uluslararası kurum ve kuruluşlarla iş birliğinin geliştirilmesi, projeler yapılması, kampanyalar düzenlenmesi, ülkemizin mevcut uluslararası proje ve kampanyalara katılımının teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* Dışişleri Bakanlığı* Üniversiteler* Yerel yönetimler Hazine ve Maliye Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Spor Federasyonları STK	Geliştirilen ve dâhil olunan proje sayısı Yapılan kampanya sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan proje ve kampanyalara ilişkin yıllık veri toplanması	2028	Proje ve kampanya sayılarının her yıl artırılması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
6. Kentsel tasarımın ve planlamanın fiziksel aktiviteyi destekleyici yönde geliştirilmesi	6.1. Serbest zaman fiziksel aktiviteleri için altyapılar geliştirmeye yönelik Avrupa rehberlerinin kullanılması, altyapıların planlanması ve inşası sürecinde “çevrede yürünebilirlik indeksi” kriterlerinin dikkate alınması	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Yerel yönetimler* Gençlik ve Spor Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	Eylemle uyumlu proje sayısı	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ve yerel yönetimlerin verileri	2028	Yürünebilir ve bisiklet vb. tekerlekli araç kullanılabilir şehirler inşa edilmesi
	6.2. Öğrencilerin okula yürüyerek veya bisikletle gidebilmesi ve özgün zamanlarında bisiklet sürebilmesi için kapsamlı ve iyi bir şekilde planlanmış yürüyüş ve bisiklet yollarının yapılması		Yürüyüş ve bisiklet yolu uzunlukları (km) Okula bisikletle veya yürüyerek veya bisikletle giden öğrencilerin yüzdesi	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ve yerel yönetimlerin verileri Araştırma sonuçları	2028	

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	6.3. Okul ve çevresinde egzersiz, oyun ve spor etkinliklerine olanak sağlamak için yeterli sayıda ücretsiz/düşük maliyetli tesislerin oluşturulması	Millî Eğitim Bakanlığı* Yerel yönetimler* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Sağlık Bakanlığı	Yapılan tesis sayısı Tesisleri kullanan öğrenci sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İhtiyacı karşılayacak tesis sağlanması
	6.4. Sosyal hizmet ve sosyal yardımlara ihtiyaç duyan bireylerin yaşadığı bölgelerde güvenli ve erişilebilir spor, egzersiz, park ve oyun alanlarının sayısının artırılması	Yerel yönetimler* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı İçişleri Bakanlığı STK	Oluşturulan alan sayısı Alanları kullanan kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Söz konusu bölgelerde fiziksel aktivite alanlarının oluşturulması ile dezavantajlı gruplarda fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması
	6.5. Öğrencilerin tatil dönemlerinde kamp yapacakları tesislerin sayısı ile kamp ve kontenjan sayısının artırılması	Gençlik ve Spor Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı Türk Kızılayı*	Yeni yapılan tesis sayısı Düzenlenen kamp sayısı Kamplara katılan öğrenci sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Kampların nitelik ve nicelik bakımından iyileştirilmesi ile katılımın artırılması

B. Çocuk ve Adölesanların Gelişiminin Desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	6.6. Çocukların fiziksel aktivite okur yazarlıklarının geliştirilmesi amacıyla; çocuklara fiziksel aktivite, egzersiz ve spor alanları oluşturmak için okul, şehir ve çevre planlamasına katılma olanağının sağlanması	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Yerel yönetimler* Millî Eğitim Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı STK	Çocukların sürece dâhil edildiği proje sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Çocuklarda fiziksel aktivite okur-yazarlığının artırılması
	6.7. Oyun ve çocuk parklarında çok amaçlı oyun alanlarının oluşturulması, bu alanlarda kullanılan malzemelerin ve materyallerin kullanımı kolay, sağlıklı ve nitelikli olmasının sağlanması	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Yerel yönetimler* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı* STK	Düzenlenen oyun ve çocuk parkı/alanı sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Oyun ve çocuk parkları/ alanlarının nitelik ve nicelik bakımından iyileştirilmesi

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Araç trafiğini azaltacak, yürünebilirlik ve bisiklete binilebilirliği teşvik edecek özel yol ve spor alanlarının artırılmasının sağlanması	1.1. Coğrafi ve kültürel yapıya uygun yürüyüş ve bisiklet yolları ile toplu taşımanın yaygınlaştırılmasının sağlanması ve gerekli politika ve mevzuatın geliştirilmesi ve uygulanması	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı İçişleri Bakanlığı STK	Yapılan yürüyüş ve bisiklet yolu uzunlukları (km) Geliştirilen politika ve mevzuat sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Yürüyüş ve bisiklet yolu uzunluklarının her yıl artırılması
	1.2. Şehir merkezlerinde yeşil alanların artırılması ve şehir merkezinden uzak bölgelerde doğa yürüyüşleri vb. etkinliklerin yapılmasının teşvik edilmesi	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı	Kişi başına aktif yeşil alan (m ² /kişi sayısı) Doğa yürüyüşü etkinliklerine katılan kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Öğrencilerin doğa etkinliklerine katılımının desteklenmesi
	1.3. Yürüyüş ve bisiklet kullanımının teşvik edilmesi için “trafik sıkışıklık ücreti” uygulanması başlatılması ve elde edilen gelirin yürüyüş ve bisiklet kullanımına uygun yolların yapımına aktarılmasının sağlanması	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* İçişleri Bakanlığı* Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı	Bu yolla toplanan gelir miktarı Uygulama yapılan bölgelerdeki trafik yoğunluğu Yapılan yürüyüş ve bisiklet yolu uzunlukları (km)	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Yürüyüş ve bisiklet yolu uzunluklarının her yıl artırılması

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.4. Fiziksel aktivitenin sosyal, ekonomik ve çevresel yararları ve yürüme ile bisiklet, scooter ve paten gibi tekerlekli araçların bisiklet kullanımını içeren ulaşım türleri hakkında farkındalık kampanyaları yürütülmesi	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı İçişleri Bakanlığı STK Medya	Yapılan yürüyüş ve bisiklet yolu uzunlukları (km) Geliştirilen politika ve mevzuat sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Yürüyüş ve bisiklet yolu uzunluklarının her yıl artırılması
	1.5. Toplumun her kesimine yönelik kamusal açık alanlarda ve parklarda egzersiz alanları, spor tesisleri ve rekreasyon alanlarının oluşturulması, var olanların bakımlarının yapılması	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı İçişleri Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı STK	Yapılan egzersiz alanı, spor tesisi ve rekreasyon alanı sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Egzersiz alanı, spor tesisi ve rekreasyon alanı sayısının her yıl artırılması

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.6. Engelsiz şehir kavramına uygun yol ve alanların oluşturulması ve geliştirilmesi	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* İçişleri Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sağlık Bakanlığı STK	Yapılan eylemle uyumlu yol uzunluğu (km) ve alan sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Dezavantajlı gruplarda fiziksel aktivitenin desteklenmesi
	1.7. Kamu tesisleri, okullar, sağlık tesisleri, spor ve dinlenme tesisleri, iş yerleri, toplu ve sosyal konutlar, alışveriş merkezleri gibi toplu kullanım alanlarında ve çevrelerinde toplumun her kesimine yönelik egzersiz, spor ve oyun alanı oluşturulmasının sağlanması	Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık Bakanlığı İçişleri Bakanlığı*	Yapılan egzersiz, spor ve oyun alanı sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Egzersiz, spor ve oyun alanı sayısının her yıl artırılması
2. İş yerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik için fırsat ve olanak sağlanması	2.1. Ev ile iş yeri arasında aktif olmayı teşvik etmek için mevzuat dâhilinde uygun önlemler alınması; giyinme odaları, duş imkânları ve bisiklet park yerleri hakkında düzenlemeler yapılması ve finansal teşvik sağlanması	Sağlık Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* İşçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	İlgili mevzuatın yayınlanması Düzenleme yapan iş yeri sayısı BDFAD İş Yeri sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İş yerlerinin fiziksel aktive yapılabilmesi için uygun hale getirilmesi

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.2. Çalışanların iş yerlerinde daha fazla fiziksel aktivite yapmalarına olanak sağlamak için işverenlerin mevzuat dâhilinde uygun düzenlemeleri yapmasının sağlanması	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* İşçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	İlgili mevzuatın yayınlanması Düzenleme yapan iş yeri sayısı BDFAD İş Yeri sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İş yerlerinin fiziksel aktive yapılabilmesi için uygun hale getirilmesi
	2.3. İş yerlerinde fiziksel aktivite yapılmasını teşvik etmek ve desteklemek için hizmet içi eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve sürekli kullanılmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı*	Geliştirilen hizmet içi eğitim materyali sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	Geliştirilen ve kullanılan materyallerin değerlendirilmesi	2028	
	2.4. Kamu ve özel sektörde görev yapan iş yeri hekimlerinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı*	Düzenlenen eğitim programı sayısı Eğitim verilen iş yeri hekimi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Eğitim etkinliklerinin sürekliliğinin sağlanması

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.5. 500’den fazla çalışanı olan iş yerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesisi kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* İşçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	İlgili mevzuatın yayınlanması Düzenleme yapan iş yeri sayısı BDFAD İş Yeri sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İş yerlerinin fiziksel aktive yapılabilmesi için uygun hale getirilmesi
	2.6. Tüm iş yerlerinde iş yeri çalışma saatleri öncesinde, sonrasında ve öğle tatillerinde çalışanların fiziksel aktivite yapma davranışını geliştirmek için eğitim seti hazırlanması	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* İşçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	Hazırlanan eğitim seti sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İş yerlerinde fiziksel aktivitenin desteklenmesi
	2.7. Tüm iş yerlerinde sağlıklı vücut ağırlığında kalmaya yönelik farkındalık sağlayacak ve merdiven kullanımını teşvike yönelik simgeler içeren materyallerin hazırlanması ve ortak kullanım alanlarında görünür kılınması	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* İşçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	Hazırlanan materyal sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.8. Sağlıklı bir ofis ortamı için düzenli fiziksel aktivitenin ve daha iyi temel sağlık göstergelerinin desteklenmesi amacıyla işverenlerin çalışanları teşvik etmesinin sağlanması; maddi destek, sigorta kesintilerinde indirim, ücretsiz spor salonu üyeliği, ödülleri vb.	Sağlık Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İşçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar	Eylemi uygulayan iş yeri sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İş yerlerinde fiziksel aktivitenin desteklenmesi
3. Sağlık hizmetlerinde kronik hastalıklardan korunma ile hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonuna fiziksel aktivitenin entegre edilmesinin sağlanması	3.1. Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan gruplara odaklanarak “Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi” temelli uygulamalar yapılması, fiziksel aktiviteye ulaşım için düşük ücretli/ücretsiz imkânlar sağlanması	Sağlık Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler* Kamu kurum ve kuruluşları* Özel sektör* STK	İmkân sağlayan kurum ve kuruluş sayısı İmkânlardan yararlanan kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İmkânlardan yararlanan kişi sayısının her yıl artırılması

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.2. Hekimler tarafından verilecek fiziksel aktivite danışmanlık normlarının güncellenmesi; birinci basamakta danışmanlık, fiziksel aktivite sınıfları, spor kursları ve fiziksel aktivite temelli rehabilitasyon önerilerinin sağlık sigortası şirketleri ya da ulusal sağlık sistemleri geri ödeme kapsamına alınmasının sağlanması 3.2.1. Genel sağlık hizmetlerinin kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerde, eğitilmiş sağlık, toplum ve sosyal bakım sağlayıcıları tarafından, fiziksel aktivite konusunda hasta değerlendirmesi ve danışmanlık sistemlerinin güçlendirilmesinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Sosyal Güvenlik Kurumu* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Üniversiteler* Gençlik ve Spor Bakanlığı	Güncellenen norm sayısı İlgili mevzuatın yayımlanması Yapılan hasta değerlendirmesi sayısı SHM’lerde danışmanlık hizmeti verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması için, sağlık sistemi içinde gerekli geri ödemenin sağlanması Yapılan hasta değerlendirmesi sayısının bir önceki yıla göre artırılması SHM’lerde danışmanlık hizmeti verilen kişi sayısının bir önceki yıla göre artırılması

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.3. Sağlık çalışanlarında bilgi ve yeteneği geliştirmek ve sağlık sektöründe değişimi teşvik etmek için ilgili fakülte ve yüksekokulların eşgüdümünün sağlanması, öğretim programının düzenlenmesi ve birlikte çalışma için gerekli alt yapının kurulması	Yüksek Öğretim Kurumu* Üniversiteler* Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı*	Amaca yönelik kurgulanmış eğitim programı sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Her yıl amaca yönelik 5 eğitim kurgusu yapılması
	3.4. Birinci basamak sağlık çalışanlarına fiziksel aktivite danışmanlığına yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler*	Verilen hizmet içi eğitim sayısı Hizmet içi eğitim verilen sağlık çalışanı sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	İlgili her sağlık çalışanına, her yıl en az bir hizmet içi eğitim yapılması
	3.5. Fiziksel aktivite için birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik klinik rehberlerin güncellenmesi ve etkin kullanılmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler* Uzmanlık dernekleri	Güncellenen rehber sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Sağlık çalışanlarına yönelik rehberlerin güncel olmasının sağlanması

C. Tüm erişkinler için fiziksel aktivitenin günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.6. Sağlık çalışanlarının dijital teknolojiler ve inovasyon konusundaki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinin teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı*	Düzenlenen eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Eğitim alan kişi sayısının kümülatif olarak artırılması
4. Fiziksel aktivite hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi	4.1. Dezavantajlı gruplar başta olmak üzere toplumun tüm kesimlerine yönelik ücretsiz ya da düşük ücretli fiziksel aktivite fırsatları yaratmak konusunda teşvik oluşturulması	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı* Yerel yönetimler* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı STK	Yapılan teşvik sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Her yıl teşvik sayısının %3 artırılması

D. Yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin geliştirilmesi için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Yaşlı bireyler için sağlık çalışanları tarafından verilen fiziksel aktivite önerilerinin kalitesinin artırılması	1.1. Sağlık çalışanlarının; yaşlıların bireysel sağlık ihtiyaçlarına, kapasitelerine ve tercihlerine uygun olarak düzenlenmiş aktif bir yaşam tarzını benimsemeleri amacıyla bu bireylere tavsiyede bulunacak donanıma sahip olmaları için mesleki bilgi ve becerilerini geliştirecek eğitimlerin sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Verilen eğitim sayısı Eğitim verilen sağlık çalışanı sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Eğitim verilen sağlık çalışanı sayısının %3 artırılması
	1.2. Sağlık çalışanlarına verdikleri fiziksel aktivite danışmanlığı hususunda ek teşvikler sağlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması	Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı*Sosyal Güvenlik Kurumu	İlgili mevzuat düzenlemesinin yapılması	Mevzuatlarla ilgili raporların ilgili kurum ve kuruluşlardan istenmesi	2028	Sağlık çalışanlarının teşvik edilmesi

D. Yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin geliştirilmesi için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Yaşlı bireylerin fiziksel aktivite yapmaları için altyapı ve uygun ortamların sağlanması	2.1. Yaşlıların fiziksel olarak aktif kalması ve toplum hayatına tam olarak katılım sağlayabilmesi amacıyla birçok farklı sektörde “yaşlı dostu” politikaların yürürlüğe konulması - Rehabilitasyon programları ve sağlık merkezlerinde; engelsiz iş yeri, esnek çalışma saatleri, yaşlılar için modifiye çalışma ortamları, güvenli yürüyüş için iyi aydınlatılmış caddeler, erişilebilir kamu tuvaletleri, karşıdan karşıya geçmek için daha fazla zaman tanıyan trafik ışıkları vb. konuları önceliklendirilebilir. - Kentsel planlama, parklar, rekreasyon alanları vb. konularında öncelikli politikalar tanımlanabilir.	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Yerel yönetimler* Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı STK	Geliştirilen politika ve mevzuat sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Yaşlılarda fiziksel aktivitenin desteklenmesi

D. Yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin geliştirilmesi için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Yaşlı bireylerin fiziksel aktivitenin yararlarına yönelik farkındalıkları ve katılımlarının artırılması	3.1. Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla yaşlı bireylerin sosyal yapılardan ve sosyal ağlardan faydalanmalarının sağlanması ve farkındalıklarının artırılması için etkinlikler yapılması (toplum merkezleri, sosyal kulüpler, sosyal ağlar, dini kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve diğerleri de buna dâhil olabilir)	Sağlık Bakanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yerel yönetimler* Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Diyanet İşleri Başkanlığı STK Medya	Gerçekleştirilen etkinlik sayısı Görsel ya da yazılı basında konuyla ilgili olarak yer alan yayın sayısı Kurulan sosyal ağ ve üye sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Yaşlılara yönelik etkinlik ve yayınların artırılması
	3.2. Aktif sosyalleşmenin yeni yolu olarak yaşlılar için uygun ve cazip fiyatlarla aktif turizm ve sporun teşvik edilmesi (vergi düzenlemesi, ücretsiz katılım vb.)	Kültür ve Turizm Bakanlığı* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı Yerel yönetimler Meslek grupları ve odaları Medya	Yapılan aktif turizm etkinliği sayısı Etkinliklere katılan kişi sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Yaşlıların sosyal yaşama katılımı ve fiziksel aktivite düzeyinin artırılması

D. Yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin geliştirilmesi için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.3. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb. yerlerde yaşayan bireyler için fiziksel aktivite ile ilgili farkındalık çalışmalarının sürdürülebilir kılınması	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı	Yapılan farkındalık çalışması sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan yıllık veri toplanması	2028	Farkındalık çalışması sayısının %3 artırılması

Bölümün Hazırlanmasına Katkı Verenler

Prof. Dr. Volga BAYRAKÇI TUNAY

Prof. Dr. Gıyasettin DEMİRHAN

Prof. Dr. Sarp ÜNER

Doç. Dr. Pelin BİLGİÇ

Doç. Dr. Tuğba KOCAHAN

Doç. Dr. Bahadır KONUŞKAN

Doç. Dr. Hande SELVİ ÖZTORUN

Arş. Gör. Dr. Seher ÇAYAR

Dr. Bülent ŞİMŞEK

Uzm. Fzt. Ceyda SEVİNÇ

Uzm. Dyt Duygu ÜNAL

Dyt. Betül SAVAŞCI ÇİÇEK

Spor Uzmanı Gözde ŞENTÜRK

Hem. Fatma GÜRBÜZTÜRK

Damla Elif BAŞKURT

Hasan KÖKTEN

Alparslan KARABULUT

Dilek OKKALI ŞANALMIŞ

BÖLÜM IV

İZLEME, DEĞERLENDİRME VE ARAŞTIRMALAR

1. STRATEJİ

A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi

Ana Öncelik: “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak, izleme ve değerlendirmesini yapmak

Program bütçesi, izleme ve performans değerlendirmesi için etki ve izlenebilirliği sağlamak

A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi, obezite ve diyabeti önleme ve kontrol etmede bireysel ve toplum tabanlı müdahalelerin etkinliği üzerine kanıtlar elde etmek için araştırmaların yapılması	1.1. Araştırmaların periyodik olarak yapılmasının desteklenmesi	Sağlık Bakanlığı* Millî Eğitim Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Üniversiteler Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı TÜİK Tarım ve Orman Bakanlığı DSÖ STK	Besin tüketim miktarları	Araştırma verilerinin toplanması ve fiziksel uygunluk norm değerleriyle karşılaştırma yapılması Ulusal normların oluşturulması	2028	Kanıta dayalı politikalar oluşturulması
	1.1.1. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)'nın yapılması		Beslenme durumuna ilişkin veriler		5 yılda bir	
	1.1.2. Çocukluk Çağı Obezite Araştırması'nın (7-8 yaş) yapılması		Hastalık sıklıkları Fiziksel aktivite düzeyi Antropometrik ölçümler Beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin tutum ve davranış düzeyi		3 yılda bir	

A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Doğumdan 18 yaşın bitimine kadar tüm çocukların ulusal düzeyde longitudinal izlemlerinin yapılması	2.1. İlk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmenin sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Millî Eğitim Bakanlığı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Üniversiteler TÜİK Yerel yönetimler Medya	Sadece anne sütü ile beslenen bebek yüzdesi	TNSA	5 yılda bir	Bebek ve çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması
	2.2. Ücretsiz okul yemeğinin sağlanması	Millî Eğitim Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı	Eğitim öğretim dönemi boyunca hafta içi her gün ücretsiz okul yemeği verilen öğrenci yüzdesi Fazla kiloluluk, obezite, zayıflık, bodurluk düzeyleri	İlgili bakanlıkların kayıtları	Her yıl/ her sömestr	Çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması

A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Erişkinlerin ulusal düzeyde obeziteye ilişkin tarama ve izlemlerinin yapılması	3.1. Hastalık Yönetim Platformu’nun obezite ile mücadelede daha etkin kullanılmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı*	HYP yıllık obezite tarama ve izlem yüzdeleri	Sağlık Bakanlığı verileri	2028	HYP yıllık obezite tarama ve izlem yüzdeleri artırılması

Bölümün Hazırlanmasına Katkı Verenler

Bu bölüm, diğer bölüm yazarlarının ortak katkıları ile hazırlanmıştır.

PROGRAM ÇIKTI GÖSTERGELERİ

Gıda kaynaklarında doymuş yağ asitleri ve endüstriyel olarak üretilmiş tras yağ asitlerini fiilen sınırlayan ulusal politikaları benimsemiş olması

Tanım: Ülke gıda kaynaklarında doymuş yağ asitleri ve endüstriyel olarak üretilmiş tras yağ asitlerini fiilen sınırlayan ulusal politikaları benimsemiştir.

Beklenen Veri Toplama Sıklığı: Her 2 yılda bir

Link: www.who.int/chp/ncd_capacity/en/

Çocuklara yönelik gıda ve içecek pazarlanmasına ilişkin DSÖ önerilerini uygulamaktadır.

Veri Doğrulama İşlemi: Ülkelerin NCD-CCS'e cevap verirken bu politikalarının bir kopyasını göndermeleri istenmektedir.

Beklenen Veri Toplama Sıklığı: Her 2 yılda bir

Link: www.who.int/chp/ncd_capacity/en/

Beslenme ve/veya fiziksel aktiviteye ilişkin en az bir halka yönelik farkındalık kampanyası yürütmüştür.

Veri Doğrulama İşlemi: Ülkelerin NCD-CCS'e cevap verirken bu politikalarının bir kopyasını göndermeleri istenmektedir.

Beklenen Veri Toplama Sıklığı: Her 2 yılda bir

Link: www.who.int/chp/ncd_capacity/en/

Fiziksel uygunluk norm değerleriyle karşılaştırma yapılması

1. İlk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin yüzdesi (TNSA)
2. Tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce başlayanların yüzdesi (TNSA)
3. Okul öncesi, okul çağı (COSI) ve ergenlerde (TBSA) fazla kiloluluk ve obezite oranlarının toplamı.
4. Eğitim öğretim dönemi boyunca hafta içi her gün ücretsiz okul yemeği verilen öğrenci yüzdesi
5. Okullarda hizmet veren gıda işletmelerinden denetim yapılan işletme oranı
6. Doğumdan 18 yaşın bitimine kadar tüm çocukların ulusal düzeyde longitudinal izlemlerinin en geç 5 yılda bir yapılarak verilerin analiz edilmesi

(Bu gösterge ile fazla kiloluluk, obezite, zayıflık, bodurluk oranlarının izlenmesi ve sağlık politikalarının bu sonuçlara göre değerlendirilmesi mümkün olacaktır).

KAYNAKLAR

1. WHO, Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014”, 2014.
2. WHO, Global recommendations on physical activity for health, 2010.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha 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, Oct 2017 <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim tarihi 22.05. 2018).
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. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık 21 Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2001.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı 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. T.C. Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı, Aralık 2012
24. T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, Aralık 2019
25. Başbakanlık Genelgesi, 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmî Gazete.
26. Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2011-2015) ve (2016-2021)
27. 4 Ocak 2013 tarihinde yayımlanan "Ekmek ve Ekmek Çeşitleri Tebliği" (TEBLİĞ NO: 2012/2), Resmî Gazete Tarihi: 04.01.2012 Resmî Gazete Sayısı: 28163
28. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı (2011-2014) ve Türkiye Diyabet Programı (2015-2020)
29. 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.
30. Şakar Ş. Obezitenin Tıbbi Beslenme Tedavisi, Obezite Dergisi 6(9): s.15-17, 2006.
31. Tüzün M, Obezite Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları. (Ed.Yılmaz C) Obezite, s. 1-20 Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 1995
32. Global Database on BMİ, WHO, http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. (Erişim: 19.08.2008).
33. Yıldırım M, Akyol A, Ersoy G. Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite (Koord. Besler T ve Rakıcıoğlu 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.
34. Akbulut G, Özmen M ve Besler T. Çağın Hastalığı Obezite, TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, Ek s. 2-15, Mart, 2007.
35. Köksal E ve Küçükdönmez 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.
36. 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).
37. 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
38. Arslan M, Başkal N, Çorakçı A ve ark. Ulusal Obezite Rehberi, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayını, 1999.
39. World Health Organization. The Child Growth Standards 2006. http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_forage/en/index.html. (Erişim: 17.08.2008).
40. 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).
41. WHO, 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.
42. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Technical Report Series No: 916, WHO, Geneva, 2003.
43. UNICEF web sayfası. http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html. (Erişim: 24.08.2008).
44. 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.
45. 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.

46. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N ve ark. Yeterli - Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi, s. 144-149, Ankara, 2001.
47. 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.
48. Wareham N. Physical activity and obesity prevention. Obesity Reviews, 2007, 8 (suppl 1), 109-114.
49. Pedersen BK., Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease, Scand J Med Sci Sports, 2006, 16 (suppl 1): 3-63.
50. 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.
51. ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription. Fifth Ed. Williams& Wilkins Baltimore, 2006.
52. 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.
53. Ergun N, Baltacı G. Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri, 2. Baskı Pelin Ofset Yayıncılık, Ankara, 2006.
54. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. (Koord. Baltacı G, Ed: İrmak H, Kesici C, Çelikkaya E ve Çakır B) Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 79-88, Ankara, 2008.
55. Hasbay A. Ağırlık yönetiminde fiziksel aktivitenin rolü, (Ed. Baysal A, Baş M.), Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi , Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 138-151, Ekspres Baskı A.Ş., Ankara, 2008.
56. Van Baak MA., Saris WHM., Exercise and obesity, chapter 18, Clinical obesity, (ed: Kopelman P G., Stock M J.), Blackwell Science, Oxford, 1998.
57. Baltacı G. Obezite tedavisinde egzersizin yeri, 1.Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi, 28 Kasım-01 Aralık 2006 Kongre Kitabı, s.131-133, Ankara, 2006.
58. Akgün B. Beden Ağırlığı Yönetiminde Davranış Modifikasyonu. (Ed. Baysal A, Baş M.), Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 158-170, Ekspres Baskı A.Ş., Ankara, 2008.
59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. NCHS Data Brief No:288, October 2017 <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf>
63. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1n (Erişim Tarihi: 19.08.2024)
64. Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues implementation progress report December 2010
65. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Erişim Tarihi: 19.08.2024)
66. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
67. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
68. 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/>

69. Pekcan G. Türkiye’de beslenme sorunları ve boyutları: Besin ve beslenme politikalarının önemi. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı İ, 39:572-585, 2001.
70. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, Devlet Planlama Teşkilatı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No KB: 2670, Ankara, 2003.
71. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2010) Yayımlanmamış Rapor, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
72. Ulusal Hanehalkı Araştırması 2003 Temel Bulgular, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
73. Food and Health in Europe: A New Basis For Action, WHO Regional Publications European Series No:96, Denmark, 2004.
74. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2015.
75. T.C. Sağlık Bakanlığı, 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.
76. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
77. “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.
78. 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,
79. 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.
80. WHO Acceleration Plan to Stop Obesity - 2022
81. WHO European Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020;
<https://iris.who.int/handle/10665/350439#:~:text=Ar%20the%20WHO%20Ministerial%20Conference,and%20reaffirm%20their%20commitment%20to>
82. 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).
83. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırması (TOÇBİ), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2011.
84. 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.
85. Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F et al. Population-based study of diabetes and risk characteritics in Turkey. Diabetes Care; 25(9):1551-1556, 2002.
86. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TNSA, 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.
87. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstütüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstütüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
88. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstütüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstütüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
89. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması, Sağlık Bakanlığı, 2011
90. 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.
91. EUR/RC62/12: European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services, 2012”

92. FAO (Food and Agriculture Organisation)- Policy Brief, 2006 Food Security
93. EUR/RC62/8:Health 2020 Policy Framework and Strategy,2012
94. Citation: Liu W, Dostdar-Rozbahani A, Tadayon-Zadeh F, Akbarpour-Beni M, Pourkiani M, Sadat-Razavi F, Barfi V and Shahedi V (2022) Insufficient Level of Physical Activity and Its Effect on Health Costs in Low- and Middle-Income Countries.Front. Public Health 10:937196. doi: 10.3389/fpubh.2022.937196
95. Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century, WHO 2013
96. Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016,
97. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region
98. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı 2013-2020, Dünya Sağlık Örgütü 2013.
99. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025, T.C. Sağlık Bakanlığı - DSÖ, Ankara 2017
100. Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015 – 2020, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi 2014.
101. “Fiziksel Aktivite Takip Sistemleri ve Teşvik Fiziksel Aktivite Bilimsel Komisyonu Raporu”
102. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara 2022
103. DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programı İlerleme İzlemi 2015
104. Çocukluk Çağı Obezitesi İle İlgili 2014-2020 AB Eylem Planı
105. Çocukluk Çağı Obezitesinin Sonlandırılması Komisyonu Uygulama Planı
106. Set of Recommendations on the Marketing of Foods and non alcoholic Beverages to Children
107. Avrupa’da Trans Yağların Kaldırılması Politika Özeti, Dünya Sağlık Örgütü 2015
108. Sağlıklı Beslenmenin Teşviki İçin Fiyat Politikalarının Kullanılması, Dünya Sağlık Örgütü 2015
109. Overcoming obesity: An initial economic analysis McKinsey Global Institute
110. DSÖ Avrupa Bölgesi için Fiziksel Aktivite Stratejisi 2016–2025
111. DSÖ Obeziteyle Mücadele Bakanlar Konferansından Bu Yana Kaydedilen İlerlemeye İlişkin Değerlendirme Raporu
112. Global Action Plan On Physical Activity 2018–2030: More Active People For A Healthier World, WHO 2018
113. Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi 2017 Eylül ve Ekim Dönemi Ön Sonuçları
114. Who Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour 2020
115. Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan (kronik) Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Yatırım Gereksinimleri Raporu, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2018
116. Pekcan AG, Samur G, Dikmen D, Kızıl M, Rakıcıoğlu N, Yıldız E, Gökmen-Özel H, Mercanlıgil SM, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Aksoy B, Yılmaz D, Ilgaz F, Türkoğlu İ, Bilgiç P, Demir S, Ersoy N, Fisunoğlu M, Yalçın T, Tamer F, Coşkun Y, Türkyılmaz S, Güler S, Buzgan T, Besler HT. Population based study of obesity in Turkey: results of the Turkey Nutrition and Health Survey (TNHS)-2010. Progress in Nutrition. 2017; 19(3): 248-256 DOI: 10.23751/pn.v19i3.5607
117. WHA75 – Annex 7 Acceleration plan to support Member States in implementing the recommendations for the prevention and management of obesity over the life course https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf#page=105.
118. The overall prevalence of physical inactivity - Global status report on physical activity 2022 page8
119. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
120. Environmental Nutrition Redefining Healthy Food in the Health Care Sector, Health Care Without Harm, September 2014.
121. Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013, WHO Regional Office for Europe, Denmark, 2013.
122. WHO Draft thirteenth general programme of work, 2019–2023.

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 Kasım 2006, Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi. Obezite epidemisinin sağlık, ekonomileri ve kalkınma üzerinde giderek artan olumsuz etkisini ele almak amacıyla, DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı'na (İstanbul, Türkiye, 15-17 Kasım 2006) katılan Bakanlar ve delegeler, burada, Avrupa Sağlık ve Tüketici Koruma Komiserinin huzurunda aşağıdaki, bir politika olarak, Avrupa Obezite ile Mücadele Taslak Belgesi'ni kabul etmiştir. Mevcut Belgeyi geliştirme sürecine diyalog ve danışma toplantıları aracılığıyla farklı devlet sektörleri, uluslararası kuruluşlar, uzmanlar, sivil toplum ve özel sektör katılmıştır. Bu Belge'ye uygun olarak obezite ile mücadele eyleminin güçlendirilmesine ve bu konuyu hükümetlerimizin politik gündeminin üst sıralarına taşıyacağımıza yönelik taahhüdümüzü beyan ediyoruz. Tüm ortaklarımıza ve paydaşlarımıza obeziteye karşı daha güçlü eylem belirlemeleri hususunda çağrıda bulunuyor ve bu hususta liderliğin DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından sağlanacağını kabul ediyoruz. Acil önlem için yeterli kanıt bulunmaktadır, aynı zamanda yenilik için araştırma ve yerel ortamlara dair düzenlemeler ve özel bazı konulara ilişkin yeni araştırma politikaların etkililiğini geliştirecektir. Obezite küresel bir halk sağlığı problemidir; Avrupa eyleminin bir örnek teşkil etmek ve bu sayede küresel çabaları seferber etmek hususlarında rol oynayacağını bildiriyoruz. 1. MÜCADELE: Bizler kabul etmekteyiz ki: 1.1. Obezite epidemisi DSÖ Avrupa Bölgesi'nin en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisidir. Obezitenin yaygınlığı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki tüm yetişkinlerin yarısı ve çocukların beşte biri fazla kiloludur. Bunların üçte biri obez olup, rakamlar hızla artmaktadır. Fazla kiloluk ve obezite bulaşıcı olmayan hastalık oranlarının artmasına, yaşam süresinin kısalmasına katkıda bulunmakta olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bölgede yıllık bir milyon üzerinde ölüm fazla vücut ağırlığına bağlı hastalıklardan kaynaklanmaktadır. 1.2. Eğilim özellikle çocuklar ve 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 üretkenliğin ve ilgili gelirlerin kaybedilmesi). Fazla kiloluluk ve obezite düşük sosyoekonomik grupları daha çok etkilemekte, bununla birlikte sağlık ve diğer eşitsizliklerin artmasına katkıda bulunmaktadır. 1.4. Epidemi değişen sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel çevrenin sonucu olarak son yıllarda artış göstermektedir. Nüfustaki enerji dengesizliği, enerjisi-yoğun besleyiciliği düşük yiyecek ve içeceklerin (yüksek oranlarda doymuşun yanı sıra toplam yağ, tuz ve şeker içeren) artması dâhil birlikte meyve ve sebzelerin yetersiz tüketimi ile birleşerek fiziksel aktivitenin dramatik şekilde düşmesi ve değişen beslenme modelleri sonucunda tetiklenmektedir. Mevcut verilere göre, Avrupa Bölgesi'ndeki birçok ülkede yetişkin nüfusun üçte ikisi sağlık kazanımını sağlamak ve sürdürmek için fiziksel olarak yeterli aktiviteye sahip değildir ve yalnızca birkaç ülkede meyve ve sebze tüketimi tavsiye edilen oranlara ulaşmayı başarmıştır. Tek başına genetik yatkınlık sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel çevre değişiklikleri gibi değişiklikler olmadan obezite epidemisini açıklayamamaktadır. 1.5. Uluslararası eylem ulusal politikaların desteklenmesi için zaruridir. Obezite artık yalnızca zengin toplumların bir sendromu değildir.

Özellikle küreselleşme bağlamında gelişmekte olan ülkeler ve ekonomileri dönüşüm sürecinde olan ülkelerde de aynı oranda egemendir. Sektörler arası eyleme geçmek hala bir zorluktur ve hiçbir ülke epidemiyi etkili şekilde kontrol altına almayı başaramamıştır. Hem karakteri hem de sonuçları açısından birçok anahtar önlemin sınır ötesi olması nedeniyle obeziteye karşı hareket hususunda güçlü uluslararası koordine eylem oluşturmak hem bir mücadele hem de bir olanaktır. 2. NE YAPILABİLİR: Hedefler, İlkeler ve Eylem Çerçevesi

2.1. Obezite epidemisi tersine çevrilebilir. Eğilimi tersine çevirmek ve epidemiyi kontrol altına almak mümkündür. Bu da; sorunun kaynağının, hızla değişen 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 şekillendirmektir. 2.2. Epideminin engellenmesi ve eğilimin tersine çevrilmesi Bölge’de esas hedeftir. Başta çocuklar ve adolesanlar ile ilgili olanlar olmak üzere açıkça görülen bir ilerleme, ülkelerin çoğunda önümüzdeki 45 yıl içerisinde başarılmalı ve eğilimi en geç 2015 yılı itibariyle 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 kiloluluk 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 içeceklerle 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 sosyoekonomik 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 iş birliğini 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 sağlıklı 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 yaratılmasın-da büyük güce ve role sahip olup, bunları gerçekleştirirken desteklenmelidir. 2.4.2. Sivil toplum politika yanıtını destekleyebilir. Kamuoyunun farkındalığının ve eylem için talebin arttırılması 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 eylem 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 sahip-tir. Buna temel üreticilerden perakendecilere tüm gıda zinciri içindeki işletmeler dâhildir. 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 arttırılması ve bu alanda halk sağlığı politikalarının desteklenmesi hususlarında önemli sorumluluğa sahiptir. 2.4.5. Sektörler arası iş birliği 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 iş birliğini 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 dâhilinde Codex Alimentarius gibi politik taahhütler uluslararası eylemde tutarlılık ve bağlılık sağlanması ve kaynakların etkili kullanılmasının maksimize edilmesi için kullanılabilecektir. 2.4.6. Düzenleyici önlemlere özel önem verilmek suretiyle politika araçları mevzuattan kamu/özel sektör ortaklığına dek farklılık sergileyebilecektir. Hükümet ve ulusal parlamentolar mevzuat dâhil 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, anaokulları, okullar, çalışma ortamları, ulaşım araçları, şehir çevre düzenlemesi, konut, sağlık ve sosyal hizmetler ve boş zaman değerlendirme olanakları gibi ortamlara özel önem gösterilmelidir. Eylem yerel, ülke ve uluslararası düzeyleri kapsamalıdır. Bu sayede, bireyler sunulan olanakları aktif bir şekilde kullanmak hususunda sorumluluk almak için desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir.

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

Dr. Marc Danzon
DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü

İstanbul, 16 Kasım 2006

EK-2. EYLEM PLANININ HAZIRLANMASINA KATKI VEREN KURUM VE KURULUŞLAR

Kamu Kurum ve Kuruluşları

1. Sağlık Bakanlığı
 - a. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
 - Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı
 - Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı
 - Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı
 - Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
 - Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı
 - Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı
 - Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı
 - Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı
 - b. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
 - c. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 - d. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
 - e. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
 - f. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
4. Gençlik ve Spor Bakanlığı
5. Millî Eğitim Bakanlığı
6. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
7. Tarım ve Orman Bakanlığı
8. Ticaret Bakanlığı
9. Radyo ve Televizyon Üst Kurul
10. Sosyal Güvenlik Kurum
11. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurum
12. Türkiye İstatistik Kurumu

Sivil Toplum Kuruluşları

13. Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye Ülke Ofisi
14. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
15. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği
16. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
17. Türkiye Diyetisyenler Derneği
18. Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyon
19. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
20. Ankara Kantinciler Odası

EK-3. EYLEM PLANININ HAZIRLANMASINA KATKI VERENLER

Akademik

1. Prof. Dr. Nilüfer ACAR TEK, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
2. Prof. Dr. Ayşehan AKINCI, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinolojisi BD
3. Prof. Dr. Berrin AKMAN, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü, Okul Öncesi Eğitim AD
4. Prof. Dr. Zehra AYCAN, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
5. Prof. Dr. Volga BAYRAKÇI TUNAY, Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi
6. Prof. Dr. Pelin BİLGİÇ, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
7. Prof. Dr. Semra ÇETİNKAYA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinolojisi BD
8. Prof. Dr. Gıyasettin DEMİRHAN, Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi
9. Prof. Dr. Muazzez GARİPAĞAOĞLU, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
10. Prof. Dr. Esra GÜNEŞ, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
11. Prof. Dr. Hatice KALKAN YILDIZ, Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü
12. Prof. Dr. Sanlı Sadi KURDAK, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD
13. Prof. Dr. Deniz ODABAŞ, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
14. Prof. Dr. Nursel Elif ÖZMERT, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri BD
15. Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
16. Prof. Dr. İlker TAŞÇI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
17. Prof. Dr. Sarp ÜNER, Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
18. Prof. Dr. Naciye VARDAR YAĞLI, Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
19. Prof. Dr. Nurcan YABANCI AYHAN, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
20. Prof. Dr. Okan Bülent YILDIZ, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD
21. Doç. Dr. Esma ASİL, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Diyetetik Bölümü
22. Doç. Dr. Tülay BAĞCI BOSI, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü
23. Doç. Dr. Tuğba KOCAHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği AD
24. Doç. Dr. Hande SELVİ ÖZTORUN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD
25. Doç. Dr. Mustafa SÖĞÜT, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
26. Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

27. Dr. Öğr. Üyesi Burak ULUSOY, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
28. Öğr. Gör. Dr. Semra ŞAHİN, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü
29. Arş. Gör. Dr. Seher ÇAYAR, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
30. Arş. Gör. Dr. Nurbanu KARLI ÖKSÜZ, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
31. Arş. Gör. Dr. Özge KILINÇ- Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD
32. Arş. Gör. Ayşe Şeyma ERDİNÇ, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Diyetetik Bölümü
33. Arş. Gör. Ceyda SEVİNÇ, Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Kurumsal

34. Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
35. Uzm. Dr. Özlem SARIŞEN ADIGÜZEL, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
36. Dyt. Melek ATABEY, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
37. Dyt. Fatma AYKUL, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
38. Dyt. Eylem Zehra KELAT, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
39. Dyt. Betül SAVAŞCI ÇİÇEK, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
40. Ebe Meryem SAYGI, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
41. Uzm. Dr. Sabahattin KOCADAĞ, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
42. Uzm. Dr. Özge US, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
43. Dyt. Betül Faika AYDIN, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
44. Uzm. Dyt. Duygu ÜNAL, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
45. Dyt. Yasemin BAYAZIT, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
46. Sosyolog Süreyya SAK, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
47. Hem. Fatma GÜRBÜZTÜRK, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
48. Ebe Tuğba KANDEMİR, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
49. Seher DUMAN, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
50. Songül ELDEMİR, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
51. Dr. Salih Adil BERKTAŞ, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
52. Dr. Gül KERMAN, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
53. Dr. Abdullah AKÜNAL, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
54. Selçuk Salim ERDOĞAN, Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
55. Uzm. Dr. Harun KARABACAK, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Obezite Merkezi
56. Doç. Dr. Bahadır KONUŞKAN, Sağlık Bakanlığı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi
57. Uzm. Yrd. Memduh KEŞİKCİ, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
58. Dr. Nurgül KARABEKMEZ, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
59. Dr. Bülent ŞİMŞEK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
60. Şah Şeyhmus EKTİRİCİ, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
61. Spor Uzmanı Merve ATASOY, Gençlik ve Spor Bakanlığı
62. Spor Uzmanı Gözde ŞENTÜRK, Gençlik ve Spor Bakanlığı
63. Alparslan KARABULUT, Millî Eğitim Bakanlığı, Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü

64. Gülcan KILINÇ, Millî Eğitim Bakanlığı, Destek Hizmetler Genel Müdürlüğü
65. Metin TAYARER, Millî Eğitim Bakanlığı, Destek Hizmetler Genel Müdürlüğü
66. Hasan KÖKTEN, Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara Sabahattin Zaim Sosyal Bilimler Lisesi
67. Yük. Müh. Dr. Hanife AYAN, Tarım ve Orman Bakanlığı, Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü
68. Müh. F. Nevra ÖZCAN, Tarım ve Orman Bakanlığı, Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü
69. Ayşe ERSAK ÖVGÜN, Ticaret Bakanlığı
70. Selman SALMANLI, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
71. Dr. Öznur KARAOĞLU, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, Marmara Araştırma Merkezi
72. Dyt. Candan AKÇEOL, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
73. Müh. Nilgün TAŞLI KAYAALP, Tarım ve Orman Bakanlığı
74. Fatih YALABUK, Türkiye İstatistik Kurumu
75. Prof. Dr. Semra ÇETİNKAYA, Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği
76. Prof. Dr. Alper SÖNMEZ, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
77. Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
78. Doç. Dr. Tufan NAYIR, Dünya Sağlık Örgütü
79. Dr. Ceren GÖKÇE ÇINAR, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
80. Dr. Psk. Merih CEYLAN, Psikologlar Derneği
81. Kazım AGAÇE, Türkiye Psikologlar Derneği
82. Uzm. Dyt. Burcu DİKMEN TEZCAN, Türkiye Diyetisyenler Derneği
83. Nihal Ayşe MORTEPE, Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
84. Ayça ANDIRIN UÇALLI, Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
85. Bayram ŞAHİN, Ankara Kantinciler Odası
86. Damla Elif BAŞKURT, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
87. Dilek OKKALI ŞANALMIŞ, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği

T.C. Sağlık Bakanlığı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı

Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI

Uzm. Dr. Özlem SARIŞEN ADIGÜZEL

Uzm. Dr. Güven GÖKGÖZ

Dyt. Melek ATABEY

Dyt. Fatma AYKUL

Dyt. Meral ÇARKCI

Dyt. Nermin ÇELİKAY

Dyt. Eylem Zehra KELAT

Dyt. Betül SAVAŞCI ÇİÇEK

Fzt. Selda DİKİCİ

Ebe Meryem SAYGI

Bilgisayar İşletmeni Osman OKATAN



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı
Üniversiteler Mahallesi Şehit Mehmet Bayraktar Caddesi No:3 Çankaya/Ankara
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/saglikli-beslenme-db.html>
E-posta: beslenme@saglik.gov.tr
Tel: 0 312 565 51 12