



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME
VE
HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI**

**YETİŞKİN VE ÇOCUKLUK ÇAĞI
OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ VE FİZİKSEL
AKTİVİTE EYLEM PLANI
2019 – 2023**

ANKARA 2019



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME
VE
HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI**

**YETİŞKİN VE ÇOCUKLUK ÇAĞI
OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ VE FİZİKSEL
AKTİVİTE EYLEM PLANI
2019 – 2023**

ANKARA 2019

1. Basım : Şubat 2010, Ankara, 3500 Adet
2. Basım : Mart 2011, Ankara, 1000 Adet
3. Basım : Kasım 2013, Ankara, 2500 Adet
4. Basım : Ekim 2019, Ankara

ISBN : 978-975-590-777-2

www.beslenmehareket.hsgm.gov.tr

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayın Kurulunca onaylanmıştır.

Her türlü yayın hakkı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara 2019 şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

YAYIMA HAZIRLAYANLAR

Doç. Dr. Nazan YARDIM
Uzm. Dr. Sabahattin KOCADAĞ
Dyt. Betül Faika AYDIN

YAYIN KOMİSYONU

Doç. Dr. Hasan IRMAK
Doç. Dr. Nazan YARDIM
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL
Dr. Kanuni KEKLİK

ÖNSÖZ

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı topluma ulaşmak için de sektörler arası işbirliğini kuvvetlendiren politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Sağlıklı bir hayat sadece topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesiyle sağlanamaz. Bireylerin de kendi sağlığının farkında olması, hizmetleri talep etmesi ve olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmesi gerekir.

Günümüzde teknolojinin hızlı ilerlemesiyle ortaya çıkan yeniliklerle birlikte insanlar gün geçtikçe değişen bir hayat tarzı sürdürmektedir. Günlük hayat içinde çok kısa mesafelere bile arabayla gidilmekte ve insanlar daha az hareket etmektedir. Gelişen teknoloji aynı zamanda insanların beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Beslenme tarzındaki değişiklikler ve fiziksel hareket azlığı gibi bir takım olumsuz şartlar bir araya geldiğinde obezite (şişmanlık) riski artmaktadır. Yapılan araştırmalar dünyada olduğu gibi ülkemizde de fazla kilolu olma ve obezite sıklığının giderek arttığını ve obezitenin özellikle çocuklarımızı ve gençlerimizi etkisi altına almaya başladığını göstermektedir.

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

Obezite ile mücadele aslında bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele demektir. Zira obezite kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, kronik solunum yolu hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunlarından olan bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılması için obezite ile mücadele etmek önemlidir. Çocuklarda sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlikle birlikte gelişen obezite, erişkin dönemde de devam etme potansiyeli ile ayrıca önem taşımaktadır.

Obezite kontrol çalışmaları uzun soluklu çalışmalar olup sağlık, eğitim, ulaşım, pazarlama, iletişim, şehirleşme, gıda, spor gibi birçok alanı doğrudan ilgilendiren geniş kapsamlı çalışmalardır. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında eylem planları 2010 yılından beri güncellenerek uygulanmaktadır. 2019-2023 dönemi için Eylem Planları erişkinler, çocukluk çağı ve fiziksel aktivite ana başlıklarında hazırlanmıştır. Söz konusu eylem planları hazırlanırken Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği eylem planları ve bilimsel literatür dikkate alınarak uyumlu olması sağlanmıştır.

“Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023”ün hazırlanmasına katkı veren ve görüş bildiren bütün kamu kurum ve kuruluşlarına, üniversiteler, özel sektör, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerine, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüz Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı personeline teşekkür ederim.

Vatandaşlarımızın da katılımıyla hep birlikte yürütülecek olan bu mücadelede belirlenen hedeflere ulaşacağımıza inanıyorum.

Dr. Fahrettin KOCA
T.C. Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR.....	iv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Fazla Kiloluluk ve Obezite	4
2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler	5
2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları.....	6
2.4. Obezitenin Tedavisi.....	7
2.5. Gıda Güvenilirliği	10
3. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ KÜRESEL EYLEM PLANI (2013-2020)	11
4. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI EYLEM PLANININ AMACI VE KAPSAMI	15
BÖLÜM I. YETİŞKİNLERE YÖNELİK EYLEM PLANI.....	17
1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM.....	18
1.1. Dünyada ve Avrupa'da Obezite İle İlgili Mevcut Durum	18
1.2. Türkiye'de Obezite İle İlgili Mevcut Durum	19
1.3. Yetişkinlerde Obezite Prevalansı.....	20
2. HEDEF VE STRATEJİLER.....	25
A. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi.....	26
B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması.....	31
C. Yaşam boyu sağlıklı beslenme kazanımlarının dezavantajlı gruplar başta olmak üzere desteklenmesi ve eşitsizliklerin giderilmesi.....	41
D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)	43
BÖLÜM II. ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ EYLEM PLANI (2019-2023)	49
1. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE ÇOCUKLARDA VE ERGENLERDE OBEZİTE	51
2. HEDEF VE STRATEJİLER.....	55
A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi	56
B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi.....	65
C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi.....	72
D. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması	79
E. Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması.....	83
BÖLÜM III. FİZİKSEL AKTİVİTE EYLEM PLANI	87
1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM.....	89
2. HEDEF VE STRATEJİLER.....	91
A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması	92
B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2).....	99
C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek.....	108
D. Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin geliştirilmesi, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek	117
BÖLÜM IV. İZLEME, DEĞERLENDİRME VE ARAŞTIRMALAR.....	121
1. HEDEF VE STRATEJİLER.....	123

<i>A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi</i>	124
KAYNAKLAR	127
EK-1.DSÖ AVRUPA OBEZİTE İLE MÜCADELE BELGESİ	132
EK-2. VİYANA DEKLARASYONU	136
EK-3. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI 2019-2023'ÜN HAZIRLANMASINA KATKI VEREN KURUM VE KURULUŞLAR	140
EK-4. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI 2019-2023'ÜN HAZIRLANMASINA KATKI VERENLER	141

KISALTMALAR

ACSM	American College of Sports Medicine (Amerikan Spor Hekimliği Koleji)
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AB	Avrupa Birliği
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ARGE	Araştırma ve Geliştirme
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BTK	Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Başkanlığı
CDC	Centers For Disease Control and Prevention (Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi)
COSI-TUR	Turkey Childhood Obesity Surveillance Initiative / Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması
DALY	Disability Adjusted Life Year (Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	The Food and Agriculture Organization (Gıda ve Tarım Örgütü)
GSB	Gençlik ve Spor Bakanlığı
HBSC	Health Behaviour in School Aged Children Survey/Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı Araştırması
HEPA	Health Enhancing Physical Activity
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MONICA	Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin Çokuluslu İzlenmesi)
MSB	Milli Savunma Bakanlığı
NHANES	National Health and Nutrition Examination Survey (ABD Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması)
PAL	Physical Activity Level (Fiziksel Aktivite Düzeyi)
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SAGEM	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
SB	Sağlık Bakanlığı
SD	Standard Deviation (Standart Sapma)
SGGM	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşları (Meslek Örgütleri, Dernekler, Vakıflar vb.)
TAMPF	Türkiye Alışveriş Merkezleri ve Perakendeciler Federasyonu
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEB	Türk Eczacılar Birliği
TEKHARF	Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Araştırması
TGDF	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
TGK	Türk Gıda Kodeksi
TESK	Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TKD	Türk Kardiyoloji Derneği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOÇBİ	Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi
TOHTA	Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TMOK	Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi
TPF	Türkiye Perakendeciler Federasyonu

TRT	Türkiye Radyo ve Televizyon Genel Müdürlüğü
TURDEP	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
UNICEF	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
USS	Ulusal Sağlık Sistemi
YLD	Years Lost with Disability (Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılı)
YLL	Years of Life Lost (Kaybedilen Yaşam Yılı)
YÖK	Yüksek Öğretim Kurulu

1. GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), günümüzde dünyadaki en büyük salgınlardan biridir. 2012’de meydana gelen 56 milyon ölümün, 38 milyonuna (%68) BOH’ler neden olmuştur. Bu ölümlerin yaklaşık %82’si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiş ve 70 yaş altı en yüksek mortalite ise BOH’lere bağlı olarak meydana gelmiştir. BOH’lerin prevalansı ve bunlara bağlı ölüm sayısının; gelecekte nüfus artışı ve yaşlanma, ekonomik geçişler ve bunlara bağlı davranışsal, mesleki ve çevresel risk faktörlerinde meydana gelen değişiklikler sonucu başta düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere önemli derecede artması beklenmektedir.

BOH’nin altında yaygın, önlenebilir risk faktörleri yatmaktadır. Bu faktörler tütün kullanımı, hareketsizlik, sağlıklı beslenme ve alkolün zararlı kullanımınıdır. Bu davranışlar dört önemli metabolik/fizyolojik değişikliğe yol açar. Bunlar yüksek tansiyon, fazla kiloluluk/obezite, hiperglisemi ve hiperlipidimidir. Bunlara bağlı ölümler bakımından dünyadaki başlıca BOH risk faktörü, yüksek tansiyondur (tüm dünyada ölümlerin %24.7, 9.4 milyon); bunu tütün kullanımı (%15.8), hareketsizlik (%8.4, 3.2 milyon), yüksek kan şekeri (%6) ve fazla kilo ile obezite (%5) izlemektedir.

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

Sağlıksız beslenme: Çoğu insan DSÖ tarafından hastalık önleme için tavsiye edilenden daha fazla tuz tüketmektedir; yüksek tuz tüketimi, yüksek tansiyon ve kardiyovasküler riske dair önemli bir belirleyicidir. Doymuş yağların ve trans yağ asitlerinin fazla tüketimi, kalp hastalığıyla ilişkilidir. Sağlıksız beslenme, kıt kaynaklı ortamlarda hızla yükselmektedir. Eldeki veriler, yağ alımının alt-orta gelirli ülkelerde 1980’lerden bu yana hızla arttığını göstermektedir. Şeker ve şekerli yiyeceklerin fazla miktarda tüketimi, fazla ve gereksiz enerji alımına, vücut ağırlığının artmasına (şişmanlığa) 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 sakarozun toplam alım miktarı, ihtiyaç duyulan günlük enerji miktarının %10’unu geçmemelidir.

Fazla kiloluluk ve obezite: Fazla kilo ve obezite yüzünden her yıl en az 3.4 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Kalp hastalığı, felç ve diyabet riski; beden kütle indeksinin (BKİ) artmasına bağlı olarak giderek artmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi, Doğu Akdeniz Bölgesi ve Amerika Kıtası Bölgesi’nde kadınların %50’sinden fazlası fazla kiloludur. Bebekler ve çocuklar arasındaki en yüksek fazla kilo prevalansı, üst-orta gelir gruplarındadır. Fazla kilodaki en hızlı artış ise alt-orta gelir grubunda görülmektedir.

Epidemiyolojik çalışmalar; yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle, eğitim düzeyi, medeni durum gibi 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.

Tüm dünyada fazla kiloluluğun ve obezitenin (şişmanlığın) prevalansı giderek artmakta olup obezite prevalansı 1975'den beri yaklaşık üç kat artmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1.9 milyardan daha fazla erişkin fazla kilolu ya da obez olup bunların içinde 650 milyon yetişkin şişmandır. 2016 yılında beş yaş altı çocukların 41 milyonu fazla kiloludur.

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

Obezite, ülke ekonomilerini doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Obezite ile ilgili sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerde tüm sağlık harcamalarının %2-7'sini oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000-2005 yılları arasında Sağlık Harcamaları Araştırması'na göre obezite ile ilişkili hastalıkların tahmin edilen yıllık maliyeti 190,2 milyar dolardır, bu rakam ABD'de yıllık sağlık harcamalarının yaklaşık %21'idir. Çocukluk çağı obezitesi tek başına doğrudan sağlık harcamalarının 14,1 milyar dolarından sorumludur.

Dünya genelinde fiziksel hareketsizlik ve kötü 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€ 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 dengesiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği, ABD'de 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 Dünya Sağlık Örgütü 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'nin geliştirilmesi, İkinci Avrupa Beslenme Eylem Planı'nda özellikle çocukluk ve adolesan dönemi obezitesi ile mücadeleye yer verilmesi, Avrupa Komisyonu tarafından Avrupa'da beslenme, fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili hastalıklar konusunda stratejiyi de içeren Beyaz Doküman'ın hazırlanması, Avrupa Birliği Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu'nun oluşturulması bu girişimlere örnek olarak verilebilir.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından obezite konusundaki ilk çalışma 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki rapordur. 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 yetişkinler için alarm düzeyine ulaştığı ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yüküne yol açtığı bildirilmektedir.

Giderek artan obezite epidemisi nedeniyle, ülkemiz ev sahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiş, açılışı Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan tarafından yapılan konferans süresince obezite epidemisi masaya yatırılarak çözüm önerileri tartışılmıştır. Söz konusu Konferans ulusal ve uluslararası boyutta, başta sağlık olmak üzere tarım, eğitim, spor, ulaşım, sosyal güvenlik gibi diğer ilgili Bakanlar ve devlet sektörlerinin üst düzey yetkilileri, hükümetler arası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, uzmanlar ve uluslararası kuruluş temsilcileri ve basın mensuplarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Konferans sırasında T.C. Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Sayın Dr. Marc DANZON tarafından Ek 1'de yer alan "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi" imzalanmıştır. 4-5 Temmuz 2013 tarihlerinde gerçekleşen, ev sahipliğini Avusturya'nın yaptığı Viyana Bakanlar Konferansı'nda da, üye ülke Sağlık Bakanları ve temsilcilerinin yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinde işbirliği yapılan Merkez, Enstitü ve Sivil Toplum Örgütü Temsilcileri yer almıştır ve bu konferans Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Beslenme ilişkisine odaklanan ilk toplantı olmuştur. Viyana Bakanlar Konferansı üye ülkelerdeki beslenme, fiziksel aktivite, obezite ve diğer beslenme ile ilgili BOH politikalarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile tecrübeler ve başarı öykülerinin paylaşıldığı bir düzlem olmuştur. Konferansta, Ek.2'de yer alan Sağlık 2020 Kapsamında Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Viyana Deklarasyonu üye ülkeler tarafından imzalanmıştır.

Ülkemizde de obezite ile mücadele ulusal sağlık politikasına ilişkin çeşitli yayınlarda yer almıştır. Bakanlığımızca hazırlanan "Sağlık 21 Herkes İçin Sağlık" programında obezitenin hipertansiyon, diyabet vb. hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı"nda da pek çok kronik hastalık için risk faktörü olan obezitenin önlenmesi için ulusal bir programın hazırlanması hususu yer almıştır. Bakanlığımızın 2013-2017 yılı Stratejik Planında da "Toplumun sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak için destekleyici çevrelerle programlar oluşturmak" hedefleri arasında yer almaktadır.

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

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

Ayrıca "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, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na yapılan öneriler doğrultusunda ekmekte tuz miktarı 4 Ocak 2013 tarihinde yayımlanan "Ekmek ve Ekmek Çeşitleri Tebliği"ne göre 1.75 gr'dan 1.5 gr'a indirilme zorunluluğu getirilmiştir. Etiketleme, gıda sektörü ile iş birliği ve halk farkındalık kampanyaları çalışmaları devam etmektedir.

Obezite diyabet için önemli bir risk faktörüdür. Yürütülmekte olunan diğer bir program Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı'dır (2011-2014) ve Türkiye Diyabet Programı (2015-2020). Program kapsamında da obezite ile mücadele edilmekte, halk farkındalık eğitim çalışmaları, uygun tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları (klinik tanı tedavi rehberlerinin geliştirilmesi) izleme değerlendirme başlıklarında çalışmalar yürütülmektedir.

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

Bu Programın etkilerinin ve başarısının dış değerlendirilmesi amacıyla da 25-29 Nisan 2016 tarihleri arasında uluslararası uzmanlar ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ilgililerinden oluşan bir heyet "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Değerlendirilmesi" amacıyla program paydaşı kurum ve kuruluşlara ziyaretler gerçekleştirmiş, değerlendirmeye ilişkin bir tanıtım toplantısı ve basın duyurusu yapılarak bir rapor hazırlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fazla Kiloluluk ve Obezite

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur.

Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması kullanılmakta ve genellikle Beden Kütle İndeksi (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 yetişkinlerde zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırması Tablo 1'de verilmiştir.

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

Sınıflandırma	BKİ kg/metrekaare	
	Temel kesişim noktaları	Geliştirilmiş kesişim noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.5	<18.5
Aşırı düzeyde zayıflık	<16	<16
Orta düzeyde zayıflık	16-16.99	16-16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17-18.49	17-18.49
Normal	18.5-24.99	18.5-22.99
		23-24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥25	≥25
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25-29.99	25-27.49
		27.5-29.99
Şişman (Obez)	≥30	≥30
Şişman I. Derece	30-34.99	30-32.49
		32.5-34.99
Şişman II. Derece	35-39.99	35-37.49
		37.5-39.99
Şişman III. Derece	≥40	≥40

Kaynak: Global Database on BMI, WHO.

Optimum sağlığa ulaşmak için erişkin nüfus için medyan BKİ 21 ile 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'ler söz konusu olduğunda ilgili hastalık riski artar. 30 kg/m²'den fazla BKİ söz konusu olduğunda ise ilgili hastalık riski orta dereceden şiddetliye doğru artış gösterir.

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

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

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

DSÖ'ye göre bel çevresinin kalça çevresine oranı kadınlarda 0.85'den ve erkeklerde 1'den fazla ise erkek tipi obezite olarak kabul edilmektedir. Tek başına bel çevresi ölçümü de karın bölgesindeki yağ dağılımı ve sağlığın bozulmasında önemli ve pratik bir gösterge olarak kullanılmaktadır. 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, 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. Yetişkinlerde bel çevresi ölçümüne göre hastalık oluşma riski Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Yetişkinlerde 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

2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler

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

Obezitenin oluşmasında başlıca riskler ve riski etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır:

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Sosyokültürel etmenler
- Gelir durumu
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik etmenler
- Psikolojik problemler
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara- alkol kullanma durumu
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

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

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

2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

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

Obezitenin çeşitli hastalıklarla ilişkisi bilinmekte olup morbidite ve mortaliteyi artırıcı etkisi de ortaya konulmuştur. Fazla kilolu olma ve obezite her yıl 3,4 milyondan fazla ölümün ve 2010 yılında hasta olarak geçirilen 93,6 milyon yaşam yılının (DALY) sorumlusudur.

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları/risk faktörleri:

1. Kardiyovasküler sistem hastalıkları
 - Konjestif kalp yetersizliği
 - Koroner arter hastalığı
 - Hipertansiyon
 - Periferik damar hastalıkları
2. Nörölojik hastalıklar
 - İnme
 - Subaraknoid kanama
 - Periferik ve tuzak nöropatiler
3. Metabolik-hormonal komplikasyonlar
 - İnsülin direnci, hiperinsülinemi
 - Tip 2 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
- 11. Psikososyal komplikasyonlar
 - Psikolojik sorunlar
 - Sosyal izolasyon

2.4. Obezitenin Tedavisi

Obeziteden korunma büyük önem taşımaktadır. Obeziteden korunma, çocukluk çağında başlamalıdır. Çocukluk ve adolesan döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve yaşanılan çevre yeterli ve dengeli beslenme ve 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 ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Obezite tedavisinde vücut ağırlığının 6 aylık dönemde %10 azalması, obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır.

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup altında toplanmaktadır:

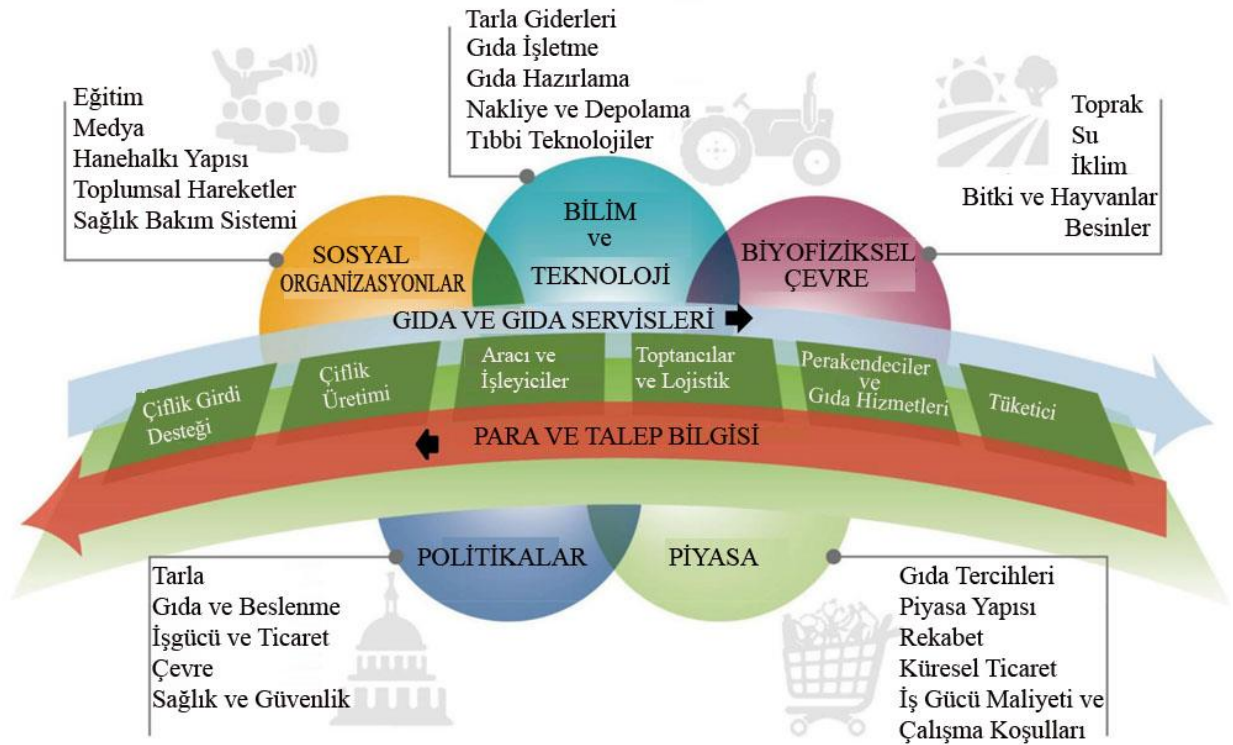
1. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisi
2. Egzersiz tedavisi
3. Davranış değişikliği tedavisi
4. İlaç tedavisi
5. Cerrahi tedavi

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

SAĞLIKLI GIDA SİSTEMİ NEDİR?

Gıda sistemleri; insan yaşamını sürdürmek için doğal kaynakları gıdalara dönüştürmenin birçok aşamasını ve insan çabalarını kapsar. Bu aşamalara çiftlikten başlayarak gıdayı yetiştirme, hasat, işleme, paketlenme, dağıtım, pazarlama, ticaret, tüketim ve atıklar dahildir.

Gıda sisteminin “tedarik tarafı” bu adımlardan oluşur ve basit gıda tedarik zincirleri; yapılabilir ve halen birçok toplumda sağlıklı seçenekler sunabilmekteyken, genellikle kompleks gıda zincirlerini içerir. “Talep tarafı” ; fiyat, bölge, tüketici tercihleri, bilgi, zevkler, kültürel alışkanlıklar ve algılardan benzer şekilde etkilenir. Doğru kamu ve özel yatırımların seçilmesi, bu adımların her birini, geliştirilmiş beslenme dahil, birden fazla sonuç üretme konusunda daha verimli hale getirebilir.



Kaynak: Investments for Healthy Food Systems, FAO.

SAĞLIKLI BESLENME

Sağlıklı gıda besin güvenilirliği ile birlikte uygun miktarda tüketildiğinde sağlıklı beslenmeye katkı sağlayan gıdalardır. **Sağlıksız gıdalar** ise yüksek oranda doymuş yağ, trans yağ, serbest şeker ve tuz içeren yani yüksek kalorili besin değeri düşük gıdalardır. Dünya Sağlık Örgütü önerilerine göre sağlıklı beslenme için günlük 2000 kalori tüketen sağlıklı bir yetişkinin; toplam yağ alımı günlük toplam enerji alımının %30'unu geçmemeli; doymuş yağ alımı toplam enerji alımının %10'undan az olmalı; trans yağlardan gelen enerji miktarı toplam enerji alımının %1'inden az olmalı, özellikle endüstriyel trans yağlar elimine edilmeli ve doymuş yağlar yerine daha çok doymamış yağlar tercih edilmeli, doğal ve eklenmiş şekerden gelen kalori toplam kalorinin %35'ini geçmemesi ve tuz alımı günlük 5 gramdan az olmalıdır. Türkiye Beslenme Rehberinde yaş grupları ve cinsiyete göre kalori ve beslenme önerileri yer almaktadır. Aşağıda yiyecek ve içecekler için yüksek yağ, tuz ve şeker sınır değerler belirtilmiştir.

Tablo 3. Yiyecek ve içecek kategorileri ve renklendirme için sınır değerler

	Referans Alım Miktarı	%	Besin		İçecek	
			Yüksek (% 25) 100 g	Yüksek (>% 30) 100 g'dan fazla	Yüksek (%12.5) 150mL'de	Yüksek (>%15) 150 ml'den fazla
Enerji (kkal)	2000					
Toplam yağ (g)	70	31.5	>17.5	>21	>8.75	>10.5
Doymuş yağ (g)	20	9	>5	>6	>2.5	>3
Toplam şeker (g)	90	18	>22.5	>27	>11.25	>13.5
Tuz (g)	6	-	>1.5	>1.8	>0.75	>0.9
Sodyum (mg)	2400	-	>0.6	>0.72	>0.6	>0.72
Posa / Lif (g)	30					

Yeterli ve dengeli beslenme ise büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır.

TRANS YAĞ NEDİR?

Trans yağ, bir çeşit doymamış yağ asididir ve doğal yolla oluşan veya endüstriyel olarak üretilen trans yağlar olmak üzere sınıflara ayrılabilir. Doğal yolla oluşan trans yağlar veya geviş getiren hayvan kaynaklı trans yağ asitleri (rTFA), geviş getiren hayvanların bağırsak bakterileri tarafından üretilir ve bu hayvanlardan elde edilen gıda ürünlerinde (örneğin sığır, koyun ve keçilerden elde edilen et ve süt ürünleri) küçük miktarlarda bulunur. Endüstriyel olarak üretilen trans yağlar ise endüstriyel işleme tekniklerinin kullanımıyla yağ ve sıvı yağların modifiye edilmesi ile oluşturulur. Kısmi hidrojenasyon süreci, trans yağların endüstriyel olarak üretimi sırasında kullanılan birincil mekanizmadır; bu süreçte sıvı yağ, duyuşal profili ve dokusu zenginleştirilerek ve raf ömrü ve tekrar ısıtılmaya karşı toleransı artırılarak ticari cazibe kazanacak şekilde katılaştırılır. Başlangıçta düşük trans yağ içeriği bulunan sıvı yağların tekrar tekrar ısıtılması (örneğin yemek yaparken) ek trans yağların oluşumuna neden olabilir. Gıdalarda yer alan endüstriyel olarak üretilmiş trans yağların oranları, genellikle doğal yollarla oluşan trans yağlardakilerden çok daha fazladır ve beslenme

düzenindeki trans yağların temel kaynağıdır. Trans yağ tüketiminin kardiyovasküler hastalıklar (KVH), merkezi adipozite, diyabet, Alzheimer, göğüs kanseri, doğurganlıkta bozulma, endometriyozis ve kolelitiyazis gibi diğer hastalıkların da gelişimi ile ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Yapılan araştırma, potansiyel enerji kaynağı olmalarının dışında, endüstriyel olarak üretilen trans yağlarda olumlu bir besin ögesi rolü tespit edememiştir. Beslenme düzeninde trans yağların alternatif yağ kaynaklarıyla değiştirilmesi Koroner Kalp Hastalıkları riskini azaltmakta ve bu konuda en büyük ilerleme trans yağlar yerine tekli doymamış yağ asitleri (MUFA) veya çoklu doymamış yağ asitlerinin (PUFA) kullanımıyla sağlanmaktadır. Bu kanıtların tümü, trans yağların gıda tedarikinden çıkarılmasının sağlığı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Mevcut Durum: Türk Gıda Kodeksi Etiketleme Mevzuatı, (AT) 1169/2011 sayılı ve (AT) 1924/2004 sayılı Avrupa Birliği tüzüklerine uyum sağlayacak şekilde gözden geçirilmektedir ve yeni tasarlarda trans yağlara ilişkin hükümler bulunmaktadır. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmelik Taslağında % 2'nin üzerinde trans yağ içeren gıdalar için etikette beyanda bulunulması ve tutarın belirtilmesi zorunlu hale getirilmektedir.



DSÖ Önerileri: Türkiye, trans yağ ikamesi esnasında ürün formülasyonlarında en iyi yağ profili elde edilmesini temin etmelidir. Gıdalardaki trans yağ içeriğine getirilecek yasal limitin büyük olumsuz sonuçlara sebebiyet vermesi olası değildir ve bu limit eşitsizliklerin azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Böylesi bir politika; fayda, maliyet etkinliği ve düşük olumsuz etki potansiyeli kombinasyonu ile benzersizdir. Trans yağların gıda tedarikinden çıkarılması, Koroner Kalp Hastalıkları riskinin azaltılması ve öğünlerdeki besin ögesi kalitesinin artırılması için muhtemelen en doğru halk sağlığı müdahalelerinden biridir.

2.5. Gıda Güvenilirliği

Yeterli miktarda güvenilir ve besleyici gıdaya erişim yaşamın devamı ve sağlığın geliştirilmesi açısından önemlidir.

Zararlı bakteri, virüs, parazit veya kimyasal madde içeren güvenilir olmayan besinler ishalden kansere kadar geniş bir aralıkta 200'den fazla hastalığa yol açmaktadır. Gıda ve su kaynaklı ishalleri hastalıklar birçok çocuklar olmak üzere her yıl tahminen 2 milyon ölüme neden olmaktadır.

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 uğratar.

Günümüzde gıdalar, üretildikleri yerden tüketildikleri yerlere kadar birçok ulusal sınır kat etmektedir. Devletler, üreticiler ve tüketiciler arasındaki güçlü işbirliği 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 arttırmıştır. Küreselleşme, geniş yelpazedeki gıdalara yönelik büyüyen bir tüketici talebini tetiklemiş, bu sürecin sonucunda ise giderek daha karmaşık bir hal 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, saklanmasında 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 acile dönüşebilir. Son on yıla baktığımızda her kıtada şiddetli gıda kaynaklı hastalık salgınlarının gerçekleştiğini ve bu salgınların şiddetinin çoğunlukla küresel ticaret nedeniyle arttığını söyleyebiliriz.

2008 yılında gerçekleşen (yalnızca Çin’de 300.000 bebeği ve küçük çocuğu etkileyerek 6 ölümlle sonuçlanan) bebek mamasındaki melamin kontaminasyonu ve 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 büyük çaplı gıda salgınlarına örnek olarak verilebilir.

2011’de Almanya’da görülen E. Coli salgını Avrupa Birliğine üye 22 ülkede çiftçiler ve endüstriler için 1.3 milyar dolarlık bir zarara, acil yardım harcamalarında ise 236 milyon dolarlık bir harcamaya neden olmuştur.

3. 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 artışında durma.
- Toplumda tuz / sodyum alımında % 30 nispi azalma.
- Ulusal koşullara bağlı olarak yüksek kan basıncı prevalansında %25 nispi azalma

Önerilen Tedbirler:

- Diyet, fiziksel aktivite ve sağlık konusundaki küresel strateji, bebek ve küçük çocuk beslenmesindeki küresel strateji, anne, bebek ve küçük çocuk kapsamlı uygulama planı ve DSÖ'nün çocuklara yiyeceklerin ve alkolsüz içeceklerin pazarlanması konusundaki tavsiyeleri uygulanarak, ulusal gıda ve beslenme politikaları ve eylem planları geliştirmek veya güçlendirmek göz önünde bulundurulmalıdır.

Diyet rehberliği ve gıda politikasını ticari ve diğer kazanılmış menfaatlerin aşırı etkisinden korurken tüm popülasyonda sağlıklı diyetleri teşvik etmek için diğer ilgili kanıta dayalı stratejilerin uygulanması da düşünülmelidir. Bu tür politika ve programlar bir izleme ve değerlendirme planı içermeli ve hedeflemeli:

- Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmenin, iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesinin ve yeterli ve zamanında tamamlayıcı beslenmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi.
- İzleme mekanizmaları da dahil DSÖ'nün çocuklara gıda ve içeceklerin pazarlanması ile ilgili önerilerinin uygulanması.

Tüketiciler kadar gıda üreticileri ve işleyicileri ve diğer ilgili ticari operatörler gibi ilgili farklı sektörleri birbirine bağlayan rehberler, öneriler ya da politika tedbirleri geliştirilmesi;

- Yiyeceklere eklenen tuz/sodyum düzeylerini azaltmak (hazır ya da işlenmiş).
- Meyve ve sebze ulaşılabilirliği, satın alınabilirliği ve tüketimini artırmak.
- Gıdalarda doymuş yağ asitlerini azaltmak ve doymamış yağ asitleriyle değiştirmek. Trans yağları doymamış yağlarla değiştirmek.
- Gıda ve içeceklerdeki serbest ve eklenmiş şeker içeriğini azaltmak.
- Yüksek kalori alımını sınırlandırmak, porsiyon büyüklüğü ve enerji yoğunluğunu azaltmak.
- Daha sağlıklı gıda ürünlerinin (meyve ve sebzeleri içeren bitkisel gıdaları ve tuz/sodyum, doymuş yağ asitleri, trans yağ asitleri ve serbest şeker içeriği azaltılmış ürünler) erişilebilirliği, satın alınabilirliği ve uygunluğunu artırmak için gıda perakendecileri ve sağlayıcılarını bağlayan politika önlemleri geliştirilmesi.
- Okullar, diğer eğitim kurumları ve işyerleri dahil olmak üzere tüm kamu kurumlarında sağlıklı gıdaların tedarik ve ulaşılabilirliğinin teşvik edilmesi.
- Ulusal çerçeveye uygun olarak, vergileri ve sübvansiyonları da içeren kanıtlarla doğrulanan ekonomik araçların göz önünde bulundurulması ve iyileştirilmiş sağlık sonuçları, satın alınabilirliğin artırılması, daha sağlıklı gıda ürünlerinin tüketiminin artırılması ve daha az sağlıklı seçeneklerin tüketiminin önlenmesi ile ilgili davranışlarla ilişkili teşvik tedbirlerinin oluşturulması.
- Gıda işleyicileri, perakendeciler, yiyecek içecek tedarikçileri ve kamu kurumlarına yönelik önlemleri güçlendirmek için tarım sektörüyle işbirliği içinde politika önlemleri geliştirilmesi ve sağlıklı tarım ürünleri ve gıdaların kullanımı için daha büyük fırsatlar sağlanması.

- Tüketicileri sağlıklı beslenme uygulamaları hakkında bilgilendirmek ve teşvik etmek için kanıtlarla bilgilendirilmiş kamu kampanyaları ve sosyal pazarlama girişimleri yürütülmesi. Kampanyalar, maksimum fayda ve etki için belirli düzenlemeler dahilinde ve toplum genelinde destekleyici eylemlerle bağlantılı olmalıdır.
- Okullarda, çocuk bakım merkezlerinde ve diğer eğitim kurumlarında, işyerlerinde, kliniklerde ve hastanelerde ve diğer kamu ve özel kurumlarda beslenme eğitimi dahil olmak üzere sağlığı ve beslenmeyi teşvik edici çevreler oluşturulması.
- Beslenme veya sağlık beyanları yapılanlar da dahil önceden paketlenmiş tüm gıdalar için Codex Alimentarius başta olarak uluslararası standartlara göre, ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, besin etiketlemesinin teşvik edilmesi.

GÖNÜLLÜ KÜRESEL 9 HEDEF VE 25 GÖSTERGESİ:

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



Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet veya kronik kalp hastalığından kaynaklanan erken ölümlerde %25 görelî azalma



Ulusal bağlama bağı olarak zararlı düzeyde alkol kullanımında en az %10 görelî azalma



Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 görelî azalma



Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma



15 yaş üstü bireylerde tütün kullanımı prevalansı oranında %30 görelî azalma



Ulusal bağlama bağı olarak yüksek kan basıncında prevalansında %25 görelî azalma



Diyabet ve Obezite artışının durdurulması






Kalp krizi ve felçlerin önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık tedavisi alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi edilmesi



Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğin %80 oranına çıkarılması

Tablo 4. Göstergeler ve Ekler

Fiziksel hareketsizlik	 Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 görelî azalma	<ul style="list-style-type: none">- Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz (günlük orta veya yüksek yoğunlukta aktivite süresi 60 dakikadan az) adolesanların prevalansı- Fiziksel aktivite düzeyi yetersiz haftalık orta yoğunlukta aktivite süresi 150 dakikadan az veya buna denk bir tanım) 18 yaş üstü bireylerin yaşa göre standartlaştırılmış prevalansı
Tuz / sodyum tüketimi	 Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma	<ul style="list-style-type: none">- 18 yaş üstü bireylerde gram/gün cinsinden yaşa göre standartlaştırılmış ortanca tuz tüketim miktarı
Diyabet ve obezite	 Diyabet ve Obezite artışının durdurulması	<ul style="list-style-type: none">- 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış yüksek kan basıncı / diyabet prevalansı (açlık plazma glukoz konsantrasyonu ≥ 7 mmol/L (126 mg/dl) veya yüksek kan basıncı nedeni ile ilaç tedavisi olarak tanımlanmıştır.- Adolesanlarda aşırı kilo ve obezite prevalansı (DSÖ'nün okul çağındaki çocuklar için büyüme referansına göre aşırı kilo; obezite: vücut kitle indeksinde yaş ve cinsiyete göre 2 standart sapma)- 18 yaş üstü bireyler arasında yaşa göre standartlaştırılmış aşırı kilo ve obezite prevalansı (vücut kitle indeksi aşırı kilo için ≥ 25 kg/ m² ve obezite için ≥ 30 kg/m² olarak tanımlanmıştır.
Ek göstergeler		<ul style="list-style-type: none">- 18 yaş üstü bireylerde doymuş yağ asitlerinden toplam enerji alımının yaşa göre standartlaştırılmış ortanca oranı- 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 (toplam kolesterol ≥ 5 mmol/L veya 190 mg/dl olarak tanımlanmıştır) prevalansı toplam kolesterol konsantrasyonu

Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015–2020 Hedefleri

- Obezite ve diyabetteki artışın durdurulması.
 - Beş yaş altı fazla kilolu çocukların oranındaki artışın durdurulması.
 - Toplumda ortalama tuz ve sodyum alımının %30 azaltılması.
 - Yaşamın ilk 6 ayında anne sütü ile beslenme oranının en az %50 artırılması.
 - Beş yaş altı çocuklarda bodur çocuk oranının %40 azaltılması.
 - Üreme çağındaki hamile olmayan kadınlarda kansızlık oranının % 50 azaltılması.
- **DSÖ Genel Çalışma Programı (GPW 13)**, her yaşta herkes için sağlıklı yaşam ve refah sağlamak için birbirine bağlı üç stratejik öncelik etrafında yapılandırılmıştır: *küresel sağlık sigortasının sağlanması (hedef 1 milyar daha fazla insanın genel sağlık sigortasından yararlanması), sağlık acillerini ele almak (hedef 1 milyardan daha fazla insan sağlık acillerinden daha iyi korunuyor olması) ve daha sağlıklı toplumları teşvik etmek (Hedef 1 milyar daha fazla insan daha iyi sağlık ve refaha ulaşması)*

Sonuç çıktılarının ön sınıflandırmasında Platform 3. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yüksek etkilerinin eradike ve elimine edilmesinin hızlandırılması yer almaktadır.

4. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI 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 Planında yer aldığı üzere Sağlığa yönelik çevresel risklerden bireyleri korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik ederek yaygınlaştırmak için sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek; hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek için sağlıklı gıda (uygun miktarda tüketilirse sağlıklı beslenmeye katkıda bulunan besinler) tüketilmesinin teşvik edilmesi; sağlıksız gıda (doymuş yağ, trans yağ, serbest şeker ya da tuz içeriği yüksek -enerji değeri yüksek besin değeri düşük-) tüketiminin azaltılması ile yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarını teşvik etmektir. 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 Resmi Gazete’de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan ve mevcut eylem planı doğrultusunda ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde pek çok aktivitesi gerçekleştirilen "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” Eylem Planı Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması ve hazırlanan yeni stratejik plan ile uyumlu olması amacıyla 2013-2017 ve 2019-2023 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, farkındalık çalışmaları, gerekli mevzuat düzenlemelerinin ve işbirliklerinin yapılması, obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik önlemlerin alınması ve izleme ve değerlendirme çalışmaları bu programın kapsamını oluşturmaktadır.

BÖLÜM I. YETİŞKİNLERE YÖNELİK EYLEM PLANI

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

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

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

Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2015-2016 sonuçlarına göre ABD'de obezite (BKİ ≥ 30) prevalansı erkeklerde %37.9, kadınlarda %41.1, genel toplamda %39.6'dır.

Obezite prevalansı, DSÖ Avrupa Bölgesinde 1980'lerden beri artmakta ve pek çok ülkede özellikle çocuklarda alarm seviyesine gelmiş bulunmaktadır. Bu hastalıkların birden fazlasının gelişme riski, artan vücut ağırlığı ile artmaktadır. Obezite, Avrupa bölgesinde sağlık harcamalarının %2-8'inden ve ölümlerin %10-13'ünden sorumludur.

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

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

Fazla kiloluluk ve obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar DSÖ Avrupa Bölgesi'nde de ciddi sağlık sorunları arasındadır. Fazla kiloluluk DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerindeki yetişkinlerin %30-80'ini etkilemektedir.

DSÖ Küresel Sağlık İzleme Veri Havuzu'ndan elde edilen veriler; 20 yaş ve üzeri yetişkinler için ortalama olarak (ham tahmin) her iki cinsiyet için yetişkinlerin %57.4'ünün fazla kilolu ya da obez olduğunu göstermektedir. Doğu Avrupa bölgesinin bazı ülkelerindeki obezite oranı 1980'den beri üç kattan daha fazla artmıştır. Fazla kiloluluk ve obezitenin Batı Avrupa'nın 20 ülkesinde her yıl yaklaşık 320.000 erkek ve kadının ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir.

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

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

DSÖ Küresel Durum Raporu 2010 ve 2014'te tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılması, gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağla değiştirilmesi ve beslenme ve fiziksel aktivite hakkındaki kamu farkındalığının görsel basında işlenmesi "en karlı uygulamalar - best buys" olarak değerlendirilmektedir. Bunlar; kurtarılan yaşamlar, önlenen hastalıklar ve kaçınılan ağır maliyetler bakımından hızlı sonuçlar almak için hemen atılması gereken adımlardır.

1.2. Türkiye'de Obezite İle İlgili Mevcut Durum

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

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

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

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

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

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

*Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması 1974

**Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması 1984

***Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010

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

Obezitenin artmasına neden olan önemli faktörlerden biri de hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşmasıdır. Düzenli fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam tarzının temel unsuru olduğu bilinmekte, fiziksel aktivitesi artmış bir toplumda, sağlık harcamalarının önemli düzeyde azalacağı ve ülke ekonomisine çok büyük katkısının olacağı kabul edilmektedir.

Ülkemizde 2002-2004 yılları arasında yürütülen Türkiye Hastalık Yükü Çalışmasında fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519, iskemik inmeye bağlı 10.269 ölümün önlenilebileceği bildirilmiştir. Önlenilebilir hastalık yüküne bakıldığında ise fiziksel hareketliliğin yeterli olması halinde iskemik kalp hastalığına bağlı 300.850 DALY (Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılı) önlenilebilirken, iskemik inmeye bağlı 101.578 DALY, şeker hastalığına bağlı 37.456 DALY toplamda ise 464.627 DALY önlenilebilmekte, bu da tüm hastalık yükünün %4,3'üne denk gelmektedir.

1.3. Yetişkinlerde Obezite Prevalansı

Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) tarafından yapılan TEKHARF çalışmasında 30 yaşını aşkın Türk erkeklerinin dörtte birinde (%25,2), kadınların da yarıya yakınında (%44,2) obezite tespit edilmiştir. Orta yaşlı (31-49 yaş) ve yaşlı (50 yaş ve üzeri) gruplarda ayrı ayrı ele alındığında, bu prevalansın erkeklerde anlamlı biçimde değişmediği (%24,8 ve 25,7), kadınlarda ise önemli ölçüde arttığı (sırasıyla %38 ve %50,2) bildirilmiştir. Obezite prevalansının zamanla yükseldiği, 1990'da benzer yaşta erkeklerde %12,5 iken iki kat arttığı, elli yaş ve üzerindeki kadınlarda ise prevalansın %40'tan az iken %50'ye yükseldiği belirtilmiştir.

1999-2000 yılları arasında yapılan TOHTA çalışmasında; 20 yaş üzeri kadınlarda obezite görülme sıklığı %35,4 olarak saptanmış ve erkeklere göre obezite riskinin 1.8 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.

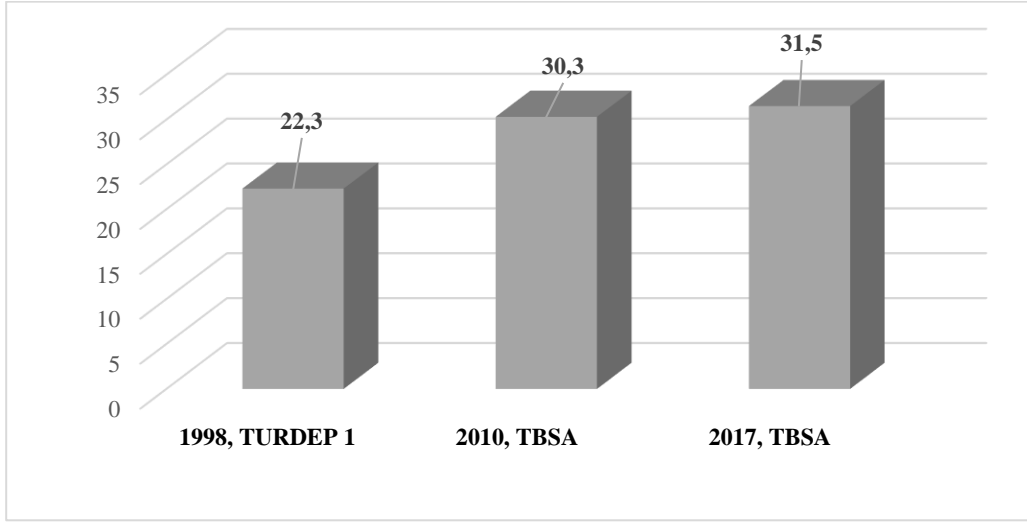
TURDEP çalışması 20 yaş üzeri birey üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, obezite prevalansı kadınlarda %29,9, erkeklerde %12,9 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada santral obezite (bel çevresi: kadında ≥ 88 cm, erkekte ≥ 102 cm) açısından değerlendirme yapıldığında obezite prevalansı %34,3 (kadınlarda %48,4 ve erkeklerde %16,9) olarak saptanmıştır. Kadınlarda santral obezite sıklığının bu denli yüksek olması, başta kalp damar hastalıkları ve tip 2 diyabet olmak üzere kadın nüfusun yakın gelecekte karşılaşacağı önemli sorunlara işaret etmektedir.

Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu kadınlarda fazla kiloluluk ($BKİ=25.0-29.9$ kg/m^2) sıklığı 1998, 2003 ve 2008 yılında sırasıyla %33,4, %34,2 ve %34,4, obezite ($BKİ \geq 30$ kg/m^2) sıklığı ise %18,8, %22,7 ve %23,9 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi kadınlarda obezite sıklığında son 10 yılda %5,1 artış olmuştur.

TBSA 2010 Araştırması'nda fazla kilolu ve obez bireylerin prevalansı %34,6 (erkeklerde %39,1, kadınlarda %29,7) ve %30,3 (erkeklerde %20,5, kadınlarda %41,0)'dur. 51-64 yaş arası yetişkinlerde obezite daha yüksekken (erkeklerde %30,7 ve kadınlarda %64,4), 65 yaş ve üstü yetişkinlerde fazla kiloluluk daha yüksek bulunmuştur. (erkeklerde %46,0 ve kadınlarda %30,4). Yüksek bel çevresi ve yüksek kalça çevresi erkeklerde %24,8 ve %54,2, kadınlarda %53,9 ve %40,4'tür.

TBSA 2017 Araştırması'nda fazla kilolu ve obez bireylerin prevalansı %34 (erkeklerde %39.9, kadınlarda % 27.6) ve % 31.5 (erkeklerde %24.6 kadınlarda % 39.1)'dir. 51-64 yaş arası yetişkinlerde obezite daha yüksekken (erkeklerde %30.7 ve kadınlarda % 64.4), Yüksek bel çevresi artmış risk ve yüksek risk değerlerine göre erkeklerde %24.2 ve % 27.9, kadınlarda % 18.2 ve % 52.9'dur.

DSÖ 2025 hedefleri içerisinde obezite artış hızının durdurulması yer almaktadır. Şekil 1'de görüldüğü üzere 1998-2010 yılları arasında hızlı bir artış görülürken, geliştirilen programlarla 2010-2017 yılları arasında artış hızı azaltılmakla birlikte durumun tersine döndürülmesi için çalışmalar devam ettirilmelidir.



Şekil 1. Türkiye’de obezite sıklığı, %

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

Tablo 4’te de görüldüğü gibi, obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek ölüm sayıları iskemik kalp hastalığında 29.581, iskemik inmede 11.109, diyabette 7.674'dür. Toplamda ise 57.143 ölüm önlenebilmekte olup bu tüm ölümlerin %13,3'ünü oluşturmaktadır. Obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek DALY sayıları iskemik kalp hastalığında 346.294, diyabette 152.240, iskemik inmede 146.930 olarak hesaplanmıştır. Önlenebilecek DALY sayısı toplam DALY'nin %7,3'ünü oluşturmaktadır.

Yüksek BKİ'ne atfedilebilir hastalık yükünün cinsiyete göre dağılımı Tablo 5’te verilmiştir. Burada da görüldüğü gibi obezitenin önlenmesi ile erkeklerde 26.006 ölüm önlenebilecek olup, toplam ölümlerin %11,1'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda ise önlenebilecek ölüm sayısı 31.136 olup toplam ölümlerin %15,8'ini oluşturmaktadır. Önlenebilecek DALY açısından değerlendirildiğinde; erkeklerde önlenebilecek hastalık yükü %6,7 iken kadınlarda %7.9'dur.

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

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

Kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kronik hava yolu hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıklar (BOH'lar) ve bu hastalıkların risk faktörleri (tütün kullanımı, zararlı alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme) dünya genelinde her geçen gün artan bir halk sağlığı ve kalkınma sorunu haline gelmektedir. Türkiye'de BOH'lar, neden olduğu engellilik ve erken ölümler sonucunda iş gücünün üretkenliğini ciddi biçimde etkilemekte, bu ise sosyoekonomik kalkınma üzerinde olumsuz bir etki doğurmaktadır. 2016 yılında BOH'ların Türk ekonomisine toplam ekonomik maliyeti 69,7 milyar TL bulunmuştur (GSYİH'nın %3,6'sı).

BOH önleme faaliyetleri görece ucuz ve maliyet etkindir. "Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan (kronik) Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Yatırım Gereksinimleri Raporunda" Müdahale maliyetleme analizi sırasında, BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne yönelik beş paket gözden geçirilmiştir; bu paketler yerel uzmanlarla yapılan görüşmelerde öncelikli olarak ifade edilmiştir: tütün ve alkol kullanımı, tuz tüketimi ve fiziksel aktivite için politika müdahaleleri ve birinci basamakta KVH ve diyabet için klinik müdahaleler. Tütün, alkol ve tuz tüketiminin azaltılarak fiziksel hareketliliğin artırılmasına ilişkin politika paketlerinin 5 yıllık uygulama maliyeti sırasıyla 384 milyon, 90,6 milyon, 46,1 milyon ve 124,3 milyon TL olarak hesaplanmıştır. En pahalı seçenekler olarak ortaya çıkan KVH ve diyabet müdahalelerinin maliyeti 1,619 milyon TL'dir.

Bu beş müdahale paketi için yatırım getirisi analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, ilk 5 yıl ve ardından 15 yıl için iki ölçeklendirme (yaygınlaştırma) dönemine yönelik genelleştirilmiştir. Analiz, müdahalelerin ekonomik faydalarının hem kısa hem uzun vadede uygulama maliyetlerinden fazla olduğunu göstermiştir.

Türkiye'de en maliyet etkin müdahalelerin tuz alanında olduğu görülmüştür: Bu paketlerin ekonomik faydaları, kısa ve uzun vadede maliyetlerinin çok üzerindedir. Tuz müdahalelerine harcanan her bir Türk Lirası için beklenen getiri 5 yıllık dönem için 51; 15 yıllık dönem için 88 TL'dir. Yüksek tuz tüketimine atfedilebilir BOH'lar arasında mide kanseri ve hipertansiyon nedeniyle İKH, inme ve diğer kardiyovasküler ve dolaşım hastalıklarının riskinin artması yer almaktadır. Yüksek sodyuma atfedilebilir kardiyovasküler ölüm oranı %17,1'dir. Vergileri artırmak suretiyle vb. tütün kullanımının azaltılması ve nüfus genelinde fiziksel aktivitenin artırılması da çok maliyet etkindir (15 yıl için yatırım getiri oranları sırasıyla 5 milyon TL ve 2,3 milyon TL'dir). KVH ve diyabet müdahaleleri için de durum aynıdır (15 yıllık yatırım getiri oranı 4,3 milyon TL'dir).

Tablo 4. Yüksek Beden Kütle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükü ve Ölüm Sayılarının Nedenlere Göre Dağılımı

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

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

Tablo 5. Yüksek Beden Kütle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükünün Dağılımı

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

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

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm istatistiklerine göre, 165 bin 323 kişi dolaşım sistemi hastalıkları nedeni ile ölmüştür. Ölüm nedenlerinde ilk üç sıra %39,7'i dolaşım sistemi hastalıkları, %19,6 ile iyi ve kötü huylu tümörler, %12 ile solunum sistemi hastalıkları izlemiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Ölüm nedenlerinin dağılımı, 2016, 2017, TÜİK

	2016 ^(r)		2017	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	420 189	100,0	416 881	100,0
Dolaşım sistemi hastalıkları	166 069	39,5	165 323	39,7
İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign neoplazmlar)	81 647	19,4	81 527	19,6
Solunum sistemi hastalıkları	49 295	11,7	49 855	12,0
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmaya ilgili hastalıklar	20 731	4,9	20 110	4,8
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	20 220	4,8	20 504	4,9
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	21 473	5,1	18 901	4,5
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.)	60 754	14,5	60 661	14,6

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

(r) 2016 yılı verileri idari kayıtların güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

2. HEDEF VE STRATEJİLER

A. Bütünsel sağlık yaklaşımı için yönetim ve iş birliklerinin güçlendirilmesi

Ana Öncelik:

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde obezite ile mücadele eylem planının 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. Özellikle dezavantajlı gruplar başta olmak üzere yaşam boyu sağlıklı beslenmenin kazanımlarının desteklenmesi

Ana Öncelik:

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında bütün vatandaşlar için dengeli ve sağlıklı beslenme için sağlıklı gıdaya erişimini sağlamak.

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)

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.) gibi beslenme değeri yüksek gıdalarda enflasyon etkisinin minimize edilmesi, alım gücünün artırılması için önlemler alınması	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	Mevzuatın yayımlanması	Yıllık Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları	2023	Sağlıklı gıda tüketimini artırmak
	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* Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı STK Ticaret Bakanlığı	Mevzuatın yayımlanması	Yıllık Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları	2023	Yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıdaların tüketimini azaltmak
2. Tarımsal sübvansiyonlarla et-yumurta-süt ürünleri, meyve ve sebze, üretim ve tüketiminin teşvik edilmesini artırarak, beslenme örüntülerinin iyileştirilmesi	2.1. Yardımlar, vergi indirimi ve piyasa fiyatlarının düşürülmesine yönelik politikaların uygulanması	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı STK Ticaret Bakanlığı	Mevzuatın yayımlanması Uygulanan politikalar	Yıllık Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları	2023	Sağlıklı gıda üretimini teşvik etmek
	2.1.1. Nispi fiyat artışı: İndirgenmiş Tarımsal Teşvik Fiyat artışı sağlamak amacıyla hükümetin belli gıda maddelerine yönelik teşvikleri azaltması dahil önlemler alınması (örn. mısır ve şeker pancarı gibi)	Tarım ve Orman Bakanlığı * Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı STK Ticaret Bakanlığı	İlgili düzenlemelerin yapılması	Yıllık Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları Besin Tüketim ve Sağlık Araştırmaları	2023	Beslenme örüntülerinin iyileştirilmesi

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
	2.1.2. Taze üretilmiş temel besinlerde nispi fiyat azaltımı: Yükseltilmiş Tarımsal Teşvik Meyve ve sebze gibi taze gıdalarda devlet desteği	Tarım ve Orman Bakanlığı * Hazine ve Maliye Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı Sağlık Bakanlığı STK	İlgili düzenlemelerin yapılması.	Yıllık Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları Besin Tüketim ve Sağlık Araştırmaları	2023	Beslenme örüntülerinin iyileştirilmesi
	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)	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı * Sağlık Bakanlığı Ticaret Bakanlığı STK	İlgili düzenlemelerin yapılması.	Yıllık Tarım ve Orman Bakanlığı ve ilgili sektör raporları İlgili TÜİK raporları Besin Tüketim ve Sağlık Araştırmaları	2023	Beslenme örüntülerinin iyileştirilmesi
3. Yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıdalara ulaşılabilirliği azaltmak için yasal ve ticari önlemlerin alınması	3.1.Yüksek yağ tuz ve şeker içeren gıdalara yönelik AR-GE çalışmalarını teşvik etmek üzere mali teşvik ve sektör destekleri belirlenerek gerekli mevzuat düzenlemelerinin yapılması ve uygulanması	Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı STK Ticaret Bakanlığı TÜBİTAK	Reformülasyon çalışması destekleyen ARGE sayısı	Mevzuat takibi	2023	Toplam ARGE çalışmalarını içinde %5-10'luk 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
	<p>3.2. Gıda üretiminde ulusal rehberde (TÜBER-2015) “tüketiminin azaltılması/ artırılması gereken besin ve besin ögeleri” önerilerine uyumlu reformülasyonların yapılması</p> <p>3.2.1. Sağlıklı beslenmeyi desteklemek için sektörle işbirliği içerisinde gıda enerji şeker, yağ ve tuz içeriğininin kademeli olarak azaltılmasının sağlanması</p> <p>3.2.2. Sağlıklı beslenmeyi desteklemek için sektörle işbirliği yapılarak içeceklerin şeker ve enerji içeriğininin kademeli olarak azaltılmasının teşvik edilmesi.</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı MEB Üniversiteler İlgili kurum ve kuruluşlar TGDF</p>	<p>Azaltılması/ artırılması önerilen gıda bileşenlerinin reformülasyonu için yasal düzenlemeler</p> <p>Reformülasyon yapılan ürün sayısı</p> <p>Reformülasyon yapılan ürün içeriği</p>	Araştırma ve denetim	2023	Mevcut durumun saptanması
<p>4. Sağlıklı besinlenmeyi teşvik eden ürünlerin üretim, pazarlama ve tüketimini etkileyecek toplum tabanlı multisektörel politikalar geliştirilmesi</p>	<p>4.1. Stratejik yönetim ve koordinasyonu sağlamak için Ulusal Beslenme Konseyi kurulması</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı STK Üniversite ve İlgili Kurumlar</p>	Ulusal Konseyin kurulması	Konsey faaliyet raporları	Yılda en az iki	Konsey tarafından ilgili önerilerin geliştirilmesi.
	<p>4.2. 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</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* STK Tarım ve Orman Bakanlığı</p>	Gönüllü iş birliği kapsamında taahhütte bulunan firma sayısı	Sağlık Bakanlığı Yıllık Raporları	2023	60

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, 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 diyabeti azaltmak ve tedaviye yapılan ödeme dışında uzun vadede ilaç harcamalarını azaltacak olan "korunmaya ödeme" yapılması kapsamında gerekli düzenlemelerin yapılması	Sağlık Bakanlığı* Maliye Bakanlığı* Sosyal Güvenlik Kurumu*	İlgili düzenlemelerin yapılması	Yıllık SGK raporları	2023	Davranışsal Risk Faktörlerinde (sigara kullanımı obezite ve bağlı hastalıklarda) azalma.
6. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu'nun işlerliğinin sağlanması	6.1. İl ve ilçe Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu" güncellenerek düzenli aralıklarla sunulan il faaliyet raporlarının izlenmesi ve değerlendirmesinin yapılması	Sağlık Bakanlığı*	Yılda en az 2 kez toplantı yapılması	Toplantı raporlarının yıl sonunda gerçekleşme yüzdesi ile birlikte alınması	Sürekli	İl bazında alınan kararların uygulanmasının 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
7. Tüketiciler kadar gıda üreticileri, işleyicileri ve diğer ilişkili ticari operatörler gibi sektörleri de işin içine dahil edecek politika önlemleri geliştirilmesi	7.1. Yiyeceklerde doymuş yağ asitlerinin azaltılması—doymamış yağ asitleri ile ikame edilmesi	Tarım ve Orman Bakanlığı * Sektör/endüstri* Sağlık Bakanlığı*	İlgili düzenlemelerin yapılması	Sektör raporları	2023	Seçili ürün gruplarında doymuş yağ miktarının toplam yağ miktarı içerisindeki payının % 10'un altına düşmesi
	7.2. Gıdalardaki trans yağların elimine edilmesi (Toplam yağ içerisinde %2 altında olması)	Tarım ve Orman Bakanlığı * Sektör/endüstri* Sağlık Bakanlığı	Mevzuatın yayımlanması	Denetim ve Araştırma Raporları	2023	Eliminasyon

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 kurumlarda (eğitim kurumları, iş yerleri vb.) sağlıklı beslenmenin geliştirilmesi	1.1.Sağlıklı öğünler					
	1.1.1. Menü planlamasında sağlığı koruyucu ve geliştirici (enerji, tuz, şeker, yağın azaltılması, lifli gıdaların artırılması vb.) uygulamaların yapılması	Kamu ve Özel Kurum ve Kuruluşları* Tarım ve Orman Bk. Sağlık Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı MEB, STK, Meslek Örgütleri Üniversiteler	Menülerin diyetisyen tarafından planlanması	Kurum raporları, araştırma ve denetim	2023	Diyetisyen Çalıştıran Kamu ve Özel Kurum ve Kuruluşlarının tüm kurumlar içinde sayısının % 50'ye ulaşması
	1.1.2. İşverenlerin çalışanlarına sağlıklı beslenmeyi teşvik eden menülerin yer aldığı yemek hizmeti vermesinin sağlanmasında ve fiş usulü dışarda yemek hizmetinin değerlendirildiği hususlarda sağlıklı yemeğin teşvik edilmesi.	Sağlık Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* İlgili Sektör* STK, Meslek Örgütleri	Sağlıklı yemek sağlayan kurum sayısı Verilen Eğitim Sayısı	Kurum raporları, araştırma ve denetim	2023	Sağlıklı yemek sağlayan kurum sayısının %70'e ulaşması Verilen Eğitim Sayısının % 80'e ulaşması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.2 Porsiyon kontrolü					
	1.2.1. Tüketicininin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla yüksek yağ, tuz ve şeker içeren tüketime hazır gıdaların porsiyonlarının gönüllü olarak küçültülmesi ve veya bu konuda gerekli mevzuat değişikliklerin yapılması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Ticaret Bakanlığı Üniversiteler STK Meslek Örgütleri	Porsiyon düzenlemesi yapan üretici sayısı	Kurum raporları, araştırmalar ve denetimler	2023	Porsiyon düzenlemesi yapan üretici sayısının %5 arttırılması
	1.2.2. Tüketicininin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla toplu beslenme yapılan yerlerde yüksek yağ, tuz ve şeker içeren yiyecek ve içeceklerin porsiyonlarının küçültülmesi	İlgili sektör* Sağlık Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Ticaret Bakanlığı Üniversiteler STK Meslek Örgütleri	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları, araştırmalar ve denetimler	2023	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluş sayısının %5 arttırılması
	1.2.3. Tüketicininin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla işyeri kantinlerinde yüksek yağ, tuz ve şeker içeren yiyecek ve içeceklerin porsiyonlarının küçültülmesi	İlgili Sektör* Sağlık Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Ticaret Bakanlığı Üniversiteler STK Meslek Örgütleri	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum ve kuruluş sayısı	Kurum raporları, araştırmalar ve denetimler	2023	Porsiyon düzenlemesi yapan kurum sayısının %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* Üniversiteler MEB Medya STK Meslek Örgütleri Kamu Kurum ve Kuruluşları	Mevcut durumun belirlenmesi. Birinci basamakta yapılan eğitim sayısı, obezite birimlerine başvuran kişi sayısı, kamu spotu sayısı, kamu kurum ve kuruluşlarının web sayfasında haber sayısı	Araştırma ve Eğitim Denetleme Raporları	2023	Bu konuyla ilgili göstergelerin % 5 oranında artırılması
2. Tüm kamu ve özel kurumlarda beslenme eğitimlerini de içeren sağlıklı beslenme çevrelerinin teşvik edilmesi.	2.1. Beslenme Eğitimi 2.1.1 Üreticilere “tarladan çatala gıda güvenliği eğitimleri” kapsamında sağlıklı beslenme kavramının yer verilmesi 2.1.2. Tüketicilere sağlıklı beslenme eğitiminin verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı MEB Üniversiteler Medya STK Meslek Örgütleri, Yerel Yönetimler Kamu Kurum ve Kuruluşları	Eğitim veren firma, kurum ve verilen eğitim sayıları	Kurum raporları ve araştırmalar	2023	Eğitim veren firma, kurum sayısının tüm kurumlar içerisinde %60’ a ulaşması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
Toplam yemek kalorisinin etiketlenmesi: işyerlerinde-ofiste	<p>2.2 Toplu yaşam ve çalışma alanlarında Sağlıklı Beslenme Çevrelerinin Oluşturulması</p> <p>2.2.1. İşyerlerinde, ofislerde (gıda satış yerleri, yüksek kalorili gıdalara erişimin azaltılması gıda otomatları ve toplu tüketim yerleri) uygun hale getirilmesi, sağlıklı seçeneklerin ön plana çıkarılmasının teşvik edilmesi</p> <p>İşverenlerin işyeri/ofis yemekhane/kantinlerinde yüksek yağ, tuz ve şeker içeren besinlere yönelik hazırlanan standartlara uygun gıdalara yer vermesi</p> <p>İşverenlerin menüde yemeklerin toplam besin değerleri (kalori) yer vermesi ve trafik ışıkları vb. yöntemlerle bilgilendirmenin sağlanması</p> <p>2.2.2. Toplu yaşam ve çalışma ortamlarında sosyal çevrenin sağlıklı hale getirilmesi ve çalışanların sağlıklı gıda tüketim tercihlerini destekleyecek faaliyetlerin yapılması ve işverenlerin desteklenmesi için eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması</p>	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Yerel Yönetimler Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşları İşveren ve İşçi Sendikaları TGDF	Toplu yaşam ve çalışma alanlarında sağlıklı beslenme çevreleri oluşturan kurum kuruluş sayısı	Kurum raporları ve araştırmalar	2023	Sağlıklı Beslenme Çevreleri oluşturan kurum kuruluş sayısının %5 artırılması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	<p>2.2.3. İşyerlerinde çalışanların sağlıklı gıda tüketim tercihlerini destekleyecek düşük kalori seçeneklerinin sunulması</p> <p>2.2.4. İşyerinde kantin düzenlemelerinin desteklenerek işverenlerin daha belirgin şekilde sağlıklı (sebze, meyve ve salata) kantin alanları tesis etmesinin sağlanması. İşverenlerin ofis kantinlerindeki gıdaların ortalama porsiyonlarını küçültmesi</p> <p>2.2.5. Çalışanlara yönelik Beslenme Dostu Kamu Kurumu/İşyeri Sertifika/Belgesi geliştirilmesi</p> <p>2.2.6. İşverenler daha iyi sağlık çıktıları sağlamak ve sağlıklı davranışları desteklemek için kişisel teknoloji platformları ve giyilebilir teknoloji sağlarlar. İşverenlerin daha iyi temel sağlık göstergeleri için maddi teşvik sağlaması (örn. sigorta kesintilerinde indirim, ücretsiz spor salonu üyeliği, ödüller, vb.)</p>					

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Tüketicinin doğru ve kolay bilgilendirildiği etiketlemenin geliştirilmesi	3.1. Etiketleme					
	3.1.1. Hazır ambalajlı gıdalarda beslenme bildirimının zorunlu olması ve Hazır ambalajlı gıdalarda porsiyon bilgisinin yazılmasının sağlanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı İşletmeler	Uyum sağlayan işletme sayısı	Denetim	2020-2023	Uyum sağlayan İşletme sayısının en az %100 olması
	3.1.2. Hazır ambalajlı gıdalarda zorunlu beslenme bildirimlerinin dışında tüketicinin daha anlaşılır bilgilendirilebilmesi için gönüllü ve / veya zorunlu ön yüz /temel görüş alanında renkli etiketlemenin (logo, renklerle işaretleme vb.) yapılması.	İşletmeler* Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı	Uygulama yapan işletme sayısı	İşletme raporları	2020-2023	Uyum sağlayan İşletme sayısının en az %50 olması
	3.1.3. Toplu tüketim yerlerinde/ Restoranlarda ve Hazır yiyecek restoranlarının menülerinde gönüllü besin/kalori/allergen bilgisine yer verilmesi ve kişisel seçimlere olanak sunulması Toplu tüketim yerlerinde/restoranlarda gönüllü olarak yemek ve atıştırmalıkların ortalama porsiyonlarının küçültülmesi Ekstra büyük tek kişilik porsiyonların restoran menülerinden kaldırılmasının teşvik edilmesi	Gıda İşletmeleri/ Lokantalar* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı STK	Uygulama yapan işletme sayısı	İşletme raporları	2020-2023	Uyum sağlayan İşletme sayısının en az %50 olması
	3.1.4. Toplu tüketim yerlerinde kişisel sağlıklı seçimlere olanak sağlayacak menülerin oluşturulmasını teşvik etmek için farkındalık, eğitim çalışmaları yapmak ve mevzuat geliştirmek	Gıda işletmeleri* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı	Uygulama yapan işletme sayısı	İşletme raporları	2020-2023	Uyum sağlayan İşletme sayısının en az %50 olması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.5. Tüketicininin sağlıklı beslenmesini desteklemek amacıyla üretici ve perakendecilerin yüksek yağ, tuz ve şekerli gıdalara yönelik promosyonların (bir alana bir bedava vb.) gönüllü/ zorunlu sınırlandırılmasının sağlanması	Gıda İşletmeleri* Sağlık Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı	Uygulama yapan işletme sayısı Gerekli mevzuat düzenlemesi	İşletme raporları	2020-2023	Uyum sağlayan İşletme sayısının en az %50 olması
4. Sağlıklı Beslenme hakkındaki toplum farkındalığının artırılması	4.1 Halk Sağlığı Kampanyaları					
	4.1.1. Kapsamlı halk sağlığı kampanyaları: 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 ve ulaşılan kişi sayısı	İzlem Raporları	2023	Yılda en az bir kampanya düzenlenmesi
	4.2. Medya kısıtlamaları					
	4.2.1. TV ve diğer medyada yer alan yüksek yağ, tuz ve şekerli besin reklamlarının ilgili mevzuat düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Reklam Üst Kurulu RTÜK Sektör Reklam Verenler Derneği	Mevzuat düzenlenmesi Mevcut Düzenlemelerin raporları	RTÜK İzleme ve Çalışma Raporları Yapılan Araştırmalar	2023	TV Programlarında olduğu gibi tüm medya için gerekli düzenlemelerin yapılması TV başta düzenlemeler % 90 uyum sağlanması

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.2.2 TV dahil Medyada yer alan ürün yerleştirme dahil reklamların sağlıklı beslenmeyi destekleyici nitelikte olmasının sağlanması ve medya çalışanları, yöneticileri ve reklam verenler ve sinema, tiyatro, dizi yapımcı, senaristleri ile işbirliği oluşturulması	Ticaret Bakanlığı* RTÜK Sağlık Bakanlığı	Sağlıklı beslenmeyi destekleyen reklam sayısı Yapılan uygulamalar	İlgili İzlem Raporları Araştırmalar	2023	Uygun reklamların %70 olması
	4.2.4. Gıda ve gıda takviyelerinin mevzuata aykırı şekilde medyadan satışının engellenmesi için önleyici tedbirlerin alınması	Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* RTÜK* Tarım ve Orman Bakanlığı Adalet Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	Satışı engellenen ürün sayısı	İzlem Raporları	2023	Uygunsuz ürünlerinin satışının en az %85'inin engellenmesi

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
5. 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 Sektör ve Sağlık Bakanlığı arasında iş birliği yapılması / iş birliğinin güçlendirilmesi, sağlıklı beslenme ve hareketli hayatı teşvik eden iyi uygulamaların arttırılmasının paylaşımının sağlanması	5.1. İş birliği çerçevesinde firmaların reformülasyon yapmaları Gıda üreticileri ve gıda işletmeleri ile işbirliği halinde gıda ve içeceklerde tüketicilerin dikkatini çekmeyecek şekilde küçük ancak kademeli artış gösteren bir şekilde değişiklik yapması (örn. şeker miktarının azaltılması)	Sağlık Bakanlığı* TGDF* Tarım ve Orman Bakanlığı	Gönüllü iş birliğinde bulunan firma sayısı Piyasadaki reformülasyon yapılan ürün sayısı	İzlem Raporları	2023	İşbirliği yapan Firma sayısının 60 Piyasadaki reformülasyon yapılan ürün sayısının 10 olması
	5.2. İş birliği çerçevesinde Restoran / yemek üreticilerinin ilgili dernek / federasyon tarafından belgelendirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Türkiye Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu* Yemek Sanayicileri Dernekleri Federasyonu* Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu Tarım ve Orman Bakanlığı	Belirlenmiş kriterler çerçevesinde belgelendirilen restoran / yemek üreticisi sayısı	İzlem Raporları	2023	750

B. Sağlıklı beslenme çevreleri oluşturulması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
Süpermarketleri hedef alan promosyonlar Yüksek kalorili yiyecek ve içeceklerle erişimin engellenmesi Toplam yemek kalorisinin etiketlenmesi	5.3. Gıda perakendecileriyle iş birliği geliştirilmesi Perakende satış yapan marketlerin sağlıklı gıdalar ve kategoriler için daha geniş yer ayırması Perakende satış yapan marketlerin sağlıklı gıdalara daha fazla önem göstermesi (örn. koridor sonları, kasa yakını, depo girişi) Raf düzenlemeleri (örn. Sağlıklı ve sağlıksız gıdaların yan yana değil de tuz oranı yüksek vb. gıdaların ayrı bir bölümde satılması) Ekstra büyük tek kişilik porsiyonların paketli gıda tezgahlarından kaldırılmasının teşvik edilmesi Perakendeciler yüksek kalorili gıda ve içeceklerle yönelik promosyonları sınırlandırması	Sağlık Bakanlığı* TAMPF* TPF* Orman ve Tarım Bakanlığı	Bakanlığımı zca belirlenmiş kriterler çerçevesinde işbirliği yapan süpermarket zinciri firma oranı (10 ve üzeri şubesi olan marketler)	İzlem Raporları	2019-2023	60
	5.4. Gıda üreticileriyle iş birliği geliştirilmesi Marketlere perakende satış yapan işletmelerin kampanyalar ve tarifler yoluyla sağlıklı beslenmeyi teşvik etmesi Gıda ve içecek üreticilerinin yüksek kalorili ürünlerde ortalama porsiyonlarını küçültmesi üreticilerin yüksek kalorili gıdalara ve içeceklerle yönelik promosyonları sınırlandırması (örn. bir alana bir bedava)	Sağlık Bakanlığı * TGDF* Tarım ve Orman Bakanlığı	Belirlenmiş kriterler çerçevesinde üretim yapan işletme sayısı	İzlem Raporları	2019-2023	60

C. Yaşam boyu sağlıklı beslenme kazanımlarının dezavantajlı gruplar başta olmak üzere desteklenmesi ve eşitsizliklerin giderilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlık hizmetlerinde (başta birinci basamak olmak üzere) öncelikli olarak dezavantajlı gruplara (gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, işçiler, göçmenler, yoksullar, kronik ve metabolik hastalığı olanlar, mahkumlar, sigarayı bırakanlar, ev hanımları vb.) yönelik başta obezite olmak üzere tüm malnütrisyon türlerinin önlenmesi için sağlıklı beslenme kazanımlarının yaygınlaştırılması	1.1. İçinde bulunduğu dezavantajlı duruma göre obezite ile mücadele başta olmak üzere sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetlere yönelik (sağlıklı diyet örüntüsü ve fiziksel aktivite) beslenme danışmanlık hizmetleri, eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı* Diğer kamu kurum ve kuruluşları Yerel Yönetimler STK Üniversiteler Meslek örgütleri	İçinde bulunduğu dezavantajlı duruma göre danışmanlık, eğitim ve bilgilendirme hizmeti alan kişi sayısı	Kurum raporları Araştırmalar	2019-2023	Dezavantajlı gruplara ulaşımın % 100 olması
2. Obezite ve fiziksel hareketsizlik gibi risk faktörlerini içeren sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi	2.1. Toplumun sağlık okuryazarlığı çalışmalarının güçlendirilmesi	Sağlık Bakanlığı*	Genel Sağlık Okuryazarlığı Hastalıkları Önleme Sağlık Okuryazarlığı	Araştırma sonuçları (%)	2019-2023	Mevcut durumun iyileştirilmesi

C. Yaşam boyu sağlıklı beslenme kazanımlarının dezavantajlı gruplar başta olmak üzere desteklenmesi ve eşitsizliklerin giderilmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.2. Kırsal bölgelerde yaşayanlar, kadınlar ve yoksullara yönelik müdahale programları geliştirilmesi - Doğu ve Güneydoğu'da, tüm Türkiye'de kadınlarda okuryazarlığın artırılması -Kadın istihdamının artırılması	Sağlık Bakanlığı * MEB* Belediyeler* İçişleri Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı *	Kadın okuryazarlığı, Kadın işgücünde artış	Kamu-kurum kuruluşlarının raporları	2019-2023	%5-10
	2.3. Özellikle Doğu ve güneydoğu olmak üzere tüm Türkiye'de çocuklarda bodurluğun (kronik açlık) önlenmesi	Sağlık Bakanlığı* Belediyeler* Tarım ve Orman Bakanlığı* MEB* STK	Türkiye 6-9 yaş bodurluk oranı %2.3 (Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (İlkokul 2. Sınıf öğrencileri) (COSI-TUR 2016)	Araştırma verileri ve raporlar	2023	%5-10 azalma

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)						
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 (Aile hekimi ve Aile Sağlığı elemanı) ve SHM/ TSM vb. birimlerde hizmetlerin verilebilmesi için gerekli önlemlerin alınması	Sağlık Bakanlığı*	Kronik hastalıklarda risk faktörleri yönetimi göstergeleri Diyabet Hipertansiyon ve Obezite için belirlenmiş olan tarama yüzdelerine ulaşılmış olması	İlgili Bakanlık raporları	2023	Tüm aile hekimleri tarafından entegre bir şekilde kronik hastalık yönetiminin yapılması
	1.2. Birinci, ikinci ve üçüncü basamakta sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda (diyetisyen, psikolog, fizyoterapist vb.) personel kapasitesinin yeterli düzeyde olmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı*	Hasta başına düşen diyetisyen, psikolog ve fizyoterapist sayısı	İlgili Bakanlık raporları	2023	100.000 kişiye düşen diyetisyen, psikolog ve fizyoterapist sayısını yüzde yüz artırmak
2.Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarına mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim desteğinin sağlanması	2.1. Tüm sağlık çalışanlarının amaç doğrultusunda eğitici eğitimlerinin yapılması					
	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	YÖK* (çekirdek eğitim programları sorumluları) Üniversiteler Sağlık Bakanlığı* Uzmanlık dernekleri	Farklı lisans programlarında ders saati sayısı	Yapılan çalışma raporları	2023	Sağlıklı yaşam ders saatinin 50 saat ve üzeri olması

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.1.2 Sağlıklı yaşam davranışları konusunda eğitici eğitimlerinin düzenlenmesi / sertifikasyon programı geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler (Spor Bilimleri dahil) Uzmanlık dernekleri	Eğitici eğitimi verilen kişi sayısı Eğitici eğitimi ders saati sayısı	Yapılan çalışma raporları	2023	Sertifikalı eğiticilerin sayısının %20 artırılması
	2.1.3 Eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verileceği konularda rehberlerin hazırlanması / hazır olanların güncellenmesi	HSGM* Üniversiteler İlgili STK'lar	Güncellenen rehber sayısı Geliştirilen rehber sayısı	Yıllık izlem	2023	-
	2.1.4 Hizmet içi eğitim verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Hizmet içi eğitim alan personel sayısı	Aylık bildirim formları	2023	Hizmetiçi eğitim alan personel sayısının % 80'e ulaşması
	2.1.5 Sağlık çalışanlarının rol model olması için (obezite, sigara kullanma durumu) sağlık çalışanlarında farkındalık çalışmaları yapılması ve teşvik edici performans düzenlemeleri geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Gençlik ve Spor Bakanlığı	Sağlık çalışanlarında obezite %19.1 fazla kiloluluk % 44.4 sigara kullanma durumu; her gün kullanan %23.3 halen ara sıra %8.7 bırakan %15	Araştırmalar	2023	Mevcuttan % 20 azaltma

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Birincil korunma, erken tanı, tedavi ve izlem hizmetlerinin entegre biçimde verilmesi	3.1. Eğitim ve danışmanlık verilmesi: Gebeler, yaşlılar vb. risk gruplarına ve sağlıklı olan herkese eğitim verilmesi	Birinci basamak: SHM*, işyeri sağlık birimleri*, okullar MEB Halk Eğitim Merkezleri Belediyeler İşyeri hekimleri Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Eğitim verilen risk grupları Eğitim verilen birey sayısı	Sağlık Bakanlığı raporları	Ocak 2020	Bir önceki yıla göre %10 artış
	3.1.1. Yetişkinlerin çocuk beslenmesi konusunda eğitimi					
	3.1.1.1 Yaşam boyu öğrenme çerçevesinde anne-babalara sağlıklı beslenme davranışları konusunda eğitimler verilmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB* Üniversiteler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Eğitim verilen birey sayısı	3 aylık bildirimler	Sürekli	Bir önceki yıla göre %10 artış

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.1.2 Ebeveyn Eğitimi Rehberi hazırlanması: Birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Rehberin oluşturulup paylaşılması Rehberi kullanan sağlık çalışanı sayısı	Web üzerinde rehber tıklanma sayısı takibi Rehber kullanılarak verilen eğitim sayısı ve ulaşılan ebeveyn sayısı	2023	Bir önceki yıla göre %10 artış
	3.1.1.3 Ebeveyn Eğitimi Rehberi hazırlanması: İkinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Rehberin oluşturulup paylaşılması Rehberi kullanan sağlık çalışanı sayısı	Web üzerinde rehber tıklanma sayısı takibi	2023	Bir önceki yıla göre %20 artış
	3.1.1.4 Ebeveyn eğitimi: (halk eğitimi) okul öncesi çocuklar ve okul çocukları için sağlık çalışanlarının okul öncesi çocukların ebeveynlerine yönelik beslenme, ebeveynlerin sağlıklı besin sağlama, yemek yedirme tarzları ve fiziksel aktivite konulu (örn. mümkünse 12 haftalık) bir eğitim vermesi – Birinci basamak sağlık çalışanları tarafından bir rehber eşliğinde kısa eğitim ve yönlendirme + SHM tarafından	Sağlık Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	SHM tarafından eğitim alan ebeveyn sayısı SHM'lerine yönlendirilen ebeveyn sayısı	HSYS veri tabanı	Sürekli	Her yıl ailelerin en az %50'sine eğitim verilmesi

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.1.2 Sağlık sistemi kapsamında bireysel danışmanlık hizmeti: Sağlık sistemi kapsamında beslenme ve fiziksel faaliyet davranışlarını değiştirmek amacıyla beslenme konulu kısa dönemli “Bireysel” tedavi / danışmanlık programı sunulması	Sağlık Bakanlığı*	SHM’den danışmanlık alan kişi sayısı	HSYS veri tabanı	Sürekli	Başvuran hastaların her yıl % 50’sinin ideal kilosuna ulaşmasının sağlanması
	3.1.3 Sağlık sistemi kapsamında “grup danışmanlığı” hizmeti: Sağlık sistemi kapsamında beslenme ve fiziksel faaliyet davranışlarını değiştirmek amacıyla beslenme konulu kısa dönemli grup olarak bir danışmanlık programı sunulması	Sağlık Bakanlığı*	SHM’den danışmanlık alan kişi sayısı	HSYS veri tabanı	2023	Her yıl %10 artırılarak grup danışmanlığı verilmesi
	3.1.4. Gebelik döneminde ağırlık yönetimi: Sağlık sistemi kapsamında gebelik dönemi, doğum öncesi ve sonrasında ağırlık yönetimi tavsiyesi sunulması	Sağlık Bakanlığı*	Gebelikte ağırlık kazanımının izlenmesi ve değerlendirilmesi	Gebe izlem verilerinin analizi (USS/KDS)	Yıllık dönemler halinde sürekli analiz	İzlenen gebelerin en az %80’inde kilo alımının önerilen düzeyde olmasının sağlanması
	3.2. Erken tanı/tarama: Aile Hekimliği Birimine başvuran kişilerin beslenme parametrelerinin (BKİ, bel çevresi, biyokimyasal parametreler vb.) belirlenmesi	Sağlık Bakanlığı*	Tarama yapılan kişi sayısı	USS/KDS	2023	Tarama yapılan kişi sayısında her yıl %50 artış

D. Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu; entegre sağlık hizmeti sunumu (beslenmeyle ilgili bilgi ve danışmanlık verilmesi, erken tanı, tedavi rehabilitasyon hizmetleri)

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 Bk.* Üniversiteler Hazine ve Maliye Bk. SGK Özel sağlık kuruluşları	Açılan obezite/ diyabet merkez/polikliniği sayısı	SHGM raporları	2023	Her yıl merkez sayısını %20 artırmak
	4.2. Obezite cerrahisinin yapılabileceği merkezlerin standardizasyonunun belirlenmesi ile ilgili mevzuatın güncellenmesi	Sağlık Bk.* Üniversiteler Hazine ve Maliye Bk. SGK Özel sağlık kuruluşları	29 Bölgede en az 1 adet uygun standartta merkez bulunması	Obezite cerrahi merkezi sağlık bakanlığı ve SGK veri tabanı uzmanlık derneklerinin raporları	2023	Obezite cerrahisine uygun cerrahi merkezlerinin sayısı
	4.3. Kilo vermeye yönelik reçetesiz satılan ilaç, takviye edici gıdaların onay işlemleri ve özellikle sağlık beyanları kapsamında denetimlerinin sürdürülmesi/denetim etkinliğinin artırılması için gerekli mevzuat düzenlemelerinin yapılması veya güncellenmesi.	Sağlık Bk. (TİTCK)* Tarım ve Orman Bk. HSGM SGK TEB	Denetlenen eczane / market / aktar vb. sayısı	Denetim raporları	2023	Yıllık takiplerin yapılması
	4.4. Sağlıklı yaşamı destekleyen medya programlarının geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* RTÜK Üniversiteler	Sağlıklı yaşam programlarının sayısı	Araştırma raporları	2023	Sağlıklı yaşam program sayısının artırılması.
	4.5. Reçeteli satılan ilaçlar: Ağırılık vermeye yönelik ilaçların tedavi kapsamında güncel takibinin yapılarak desteklenmesi.	SGK* Sağlık Bk.*	SUT kapsamındaki ilaçlar	SUT	2023	-

BÖLÜM II. ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ EYLEM PLANI (2019-2023)

1. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE ÇOCUKLARDA VE ERGENLERDE OBEZİTE

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite kaygı verici bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. DSÖ Avrupa Bölgesi'nde her dört çocuktan biri bu durumdan etkilenmektedir. Bu durum özellikle DSÖ Güneydoğu Avrupa Bölgesi'nde daha fazla yükselme eğilimindedir. Üstelik Bölgede aynı zamanda beslenme bozukluğu sorunu da yaşanmakta, Türkiye gibi bazı ülkelerde hem fazla kilo ve obezite hem mikro besin ögesi eksiklikleri zorlayıcı düzeylere erişmektedir.

Obez ya da fazla kilolu çocukların olası sağlık sorunları (İnsülin direnci – Hiperinsülinemi, Tip 2 Diyabet, hipertansiyon, karaciğer yağlanması, metabolik sendrom, mensturasyon düzensizlikleri, aşırı kıllanma, ortopedik sorunlar ve bazı ruhsal sorunlar) açısından değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca çocukluk çağındaki obezitenin erişkin yaşlardaki aşırı kilo/obezite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. 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 Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre beş yaş altı çocuklarda fazla kilolu/şişman oranı (boya göre ağırlık 2 standart sapmanın üstü) %10,9'dur.

Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ 2009) Projesi Araştırma Raporu'na 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 kilolu olma durumu erkeklerde %15,1; kızlarda %13,5'tir.

Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı Araştırması (Health Behaviour in School Aged Children Survey) 2009-2010 raporunda ise 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %16'sı, 13 yaş grubunda kızların %10, erkeklerin %18'i ve 15 yaş grubunda ise kızların %6, erkeklerin %17'sinin fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir.

Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık (COSI TUR) 2016 Araştırması'nın sonuçlarına göre;

Şişmanlık ve Fazla Kiloluluk: İlkokul 2. Sınıf öğrencilerinin %9,9'u şişman, %14,6'sı fazla kilolu, %1,5'i zayıf, %74 normal

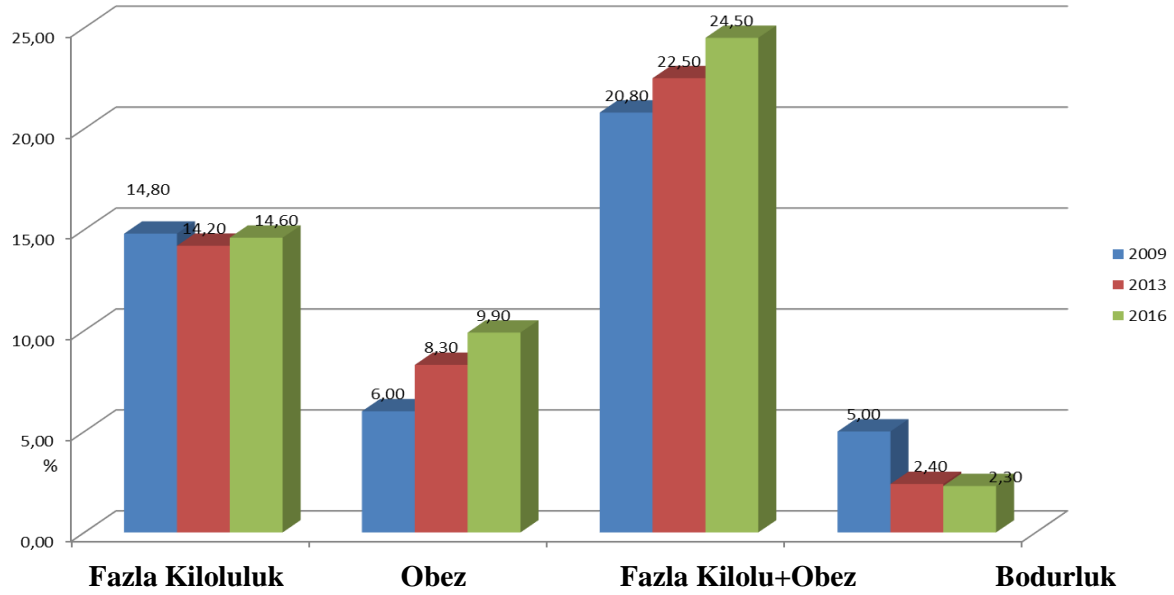
Bodurluk: Türkiye: %2.3 Kuzeydoğu Anadolu %3.5 Ortadoğu Anadolu %3.5 Güneydoğu Anadolu %5.4

Öğrencilerin Doğum Ağırlığı: Ortalama 3179,5 kg

Öğrencilerin Anne Sütü Alma Süreleri: Ortalama 15,6 ay

Öğrencilerin Sadece Anne Sütü Alma Süresi: Ortalama 4.5 ay

Şekil 2. 7-8 Yaş Grubu Öğrencilerde Fazla Kiloluluk, Obezite Ve Bodurluk Dağılımı %



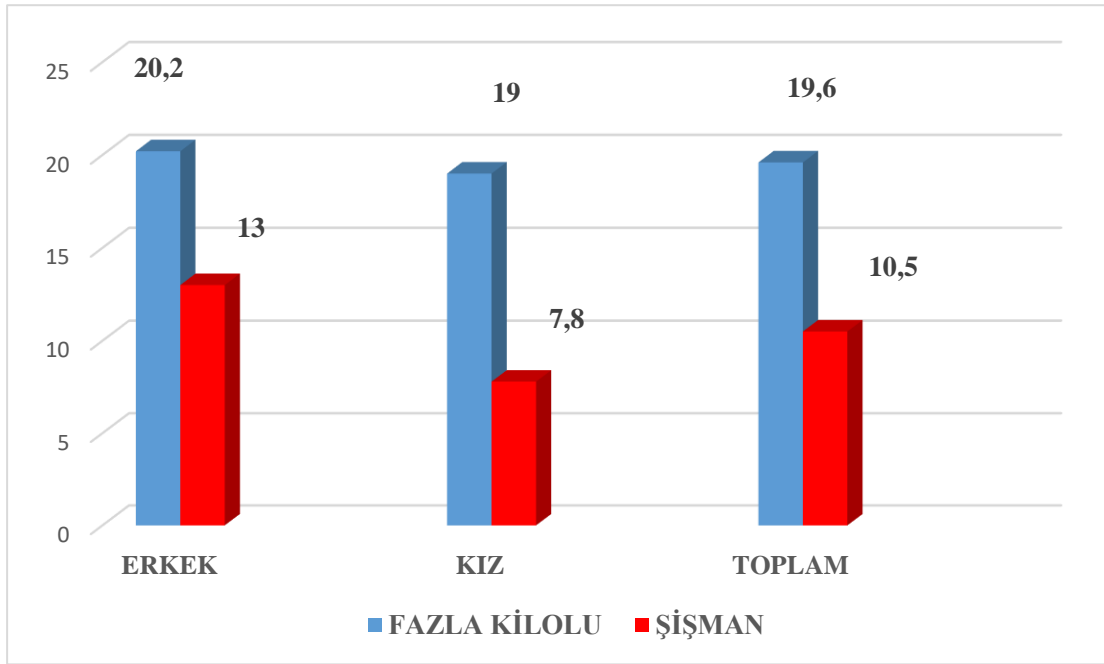
Kaynak: TOÇBİ 2009 , COSİ TUR 2013, COSİ TUR 2016

Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi 2017 Eylül ve Ekim Dönemi ölçümleri yapılan 3.750.999 ortaokul öğrencisinin (10-14 yaş) cinsiyetlerine göre BKİ Z-Skor dağılımına bakıldığında; erkek öğrencilerin %20.2'si, kız öğrencilerin %19.0'u fazla kilolu, erkek öğrencilerin %13.0'ü, kız öğrencilerin ise %7.8'i şişman bulunmuştur (Tablo 6, Şekil 7).

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

Cinsiyet		Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Şişman	Toplam
Erkek	Sayı	21362	62488	1196039	387196	249840	1916925
	Yüzde	1,1	3,3	62,4	20,2	13,0	100,0
Kız	Sayı	17338	60959	1265386	347706	142685	1834074
	Yüzde	0,9	3,3	69,0	19,0	7,8	100,0
Toplam	Sayı	38700	123447	2461425	734902	392525	3750999
	Yüzde	1,0	3,3	65,6	19,6	10,5	100,0

*sıralı yüzdesidir.



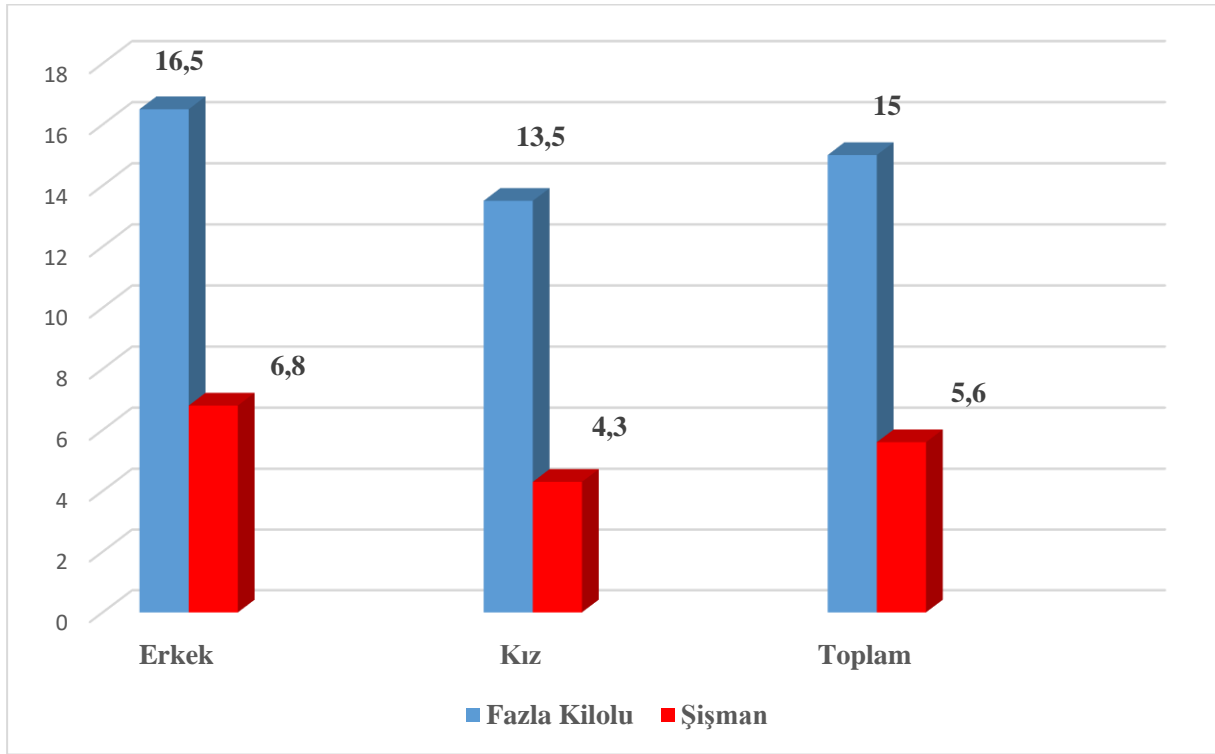
Şekil 3. 10-14 Yaş Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Uygunluk Karnesi BKİ Z-Skoru Dağılımı, %, Türkiye Eylül-Ekim 2017

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 şişman bulunmuştur (Tablo 7, Şekil 8).

Tablo 8. 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Uygunluk Karnesi BKİ Z-Skoru Dağılımı, Türkiye Eylül-Ekim 2017

Cinsiyet		Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Şişman	Toplam
Erkek	Sayı	6791	23190	550694	125051	51813	757539
	Yüzde	0,9%	3,1%	72,7%	16,5%	6,8%	100,0%
Kız	Sayı	4371	18986	612505	104404	33464	773730
	Yüzde	0,6%	2,5%	79,2%	13,5%	4,3%	100,0%
Toplam	Sayı	11162	42176	1163199	229455	85277	1531269
	Yüzde	0,7%	2,8%	76,0%	15,0%	5,6%	100,0%

*sattır yüzdesidir.



Şekil 4. 15-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Uygunluk Karnesi BKİ Z-Skoru Dağılımı, %, Türkiye Eylül-Ekim 2017

2. HEDEF VE STRATEJİLER

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

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi

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

Ana Öncelik:

Mümkün olabildiğince erken yaşta/aşamada etkili bir yaklaşımı sağlamak.

B. Okullarda ve okul öncesinde daha sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

“Sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve çocukların uygun büyümelerinin sağlanması, erken çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, uyku ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve rehberlik sağlanması”.

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

Ana Öncelik:

Okullarda çocukların 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 besinleri ve sağlıklı seçenekler hakkında bilgilendirmek.

D. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması

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

Ana Öncelik:

Çocuklara sağlıklı gıda seçeneklerinin geniş bir şekilde sunulmasını / erişilebilirliğini sağlamak.

E. Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması

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.

“Sağlıksız gıdaların pazarlanma gücü ve çocuk ve ergenlerin pazarlama maruziyetinin azaltılması için alkolsüz içecekler ve gıda pazarlamaları üzerine DSÖ öneri setlerinin uygulanması”.

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi

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

Ana öncelik: mümkün olduğunca erken bir aşamada/yaşta etkin bir yaklaşım sağlamak

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Emzirilen çocukların prevalansını artırmak	<p>1.1. Gebelik izlemlerinde ve doğum sonrasında emzirmeyi destekleyici hizmetlerin geliştirilmesi</p> <p>Bebeklerin 2 yaş ve ötesine kadar anne sütüyle beslenmelerini sağlayacak ulusal uygulamaların geliştirilmesi</p> <p>Ulusal emzirme koordinasyon yapısının kurulmasını ve ya güçlendirilmesi</p> <p>İşyerlerinde ve iş yaşamında da emzirmenin teşviki ile ilgili düzenlemeler yapılması.</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı MEB Üniversiteler STK</p>	<p>Emzirilen çocukların yüzdesi</p> <p>Emzirme oranlarında artış, emzirme süresi ve yeterli anne sütü alımının ölçümü</p> <p>DSÖ Bebek Dostu Hastane Girişiminin sonuçları</p> <p>Bebek dostu hastanede doğum yapan bebek oranı</p>	<p>Araştırmalar Ulusal veri tabanı</p>	<p>2020</p> <p>2023</p>	<p>Ulusal önerilere göre ilk 6 ay sadece anne sütü alan çocukların yüzdesinin %50’ye ulaşması</p> <p>Ulusal önerilere göre ilk 6 ay sadece anne sütü alan çocukların yüzdesinin %60’a ulaşması</p> <p>İlk 2 yılda boy ve kilo gelişimi normal olan çocukların yüzdesi %95</p>

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.2. Ulusal sağlık stratejileri yoluyla emzirmenin teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı MEB Üniversiteler STK	Emzirilen çocukların yüzdesi Emzirme oranlarında artış, emzirme süresi ve yeterli anne sütü alımının ölçümü	Araştırmalar	2020 2023	Ulusal önerilere göre ilk 6 ay sadece anne sütü alan çocukların yüzdesinin %50'ye ulaşması Ulusal önerilere göre ilk 6 ay sadece anne sütü alan çocukların yüzdesinin %60'a ulaşması
	1.3. Emzirmenin önemi konusunda ebeveynlerin farkındalığını arttırmak için ilgili sağlık hizmeti çalışanlarının eğitilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	DSÖ önerileri doğrultusunda oluşturulan ve Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen anne sütünün teşviki ve emzirmenin sürdürülebilirliği eğitimi verilmiş sağlık personelinin yüzdesi	Araştırmalar Ulusal veri tabanı	2023	İlgili tüm sağlık hizmeti çalışanlarının eğitilmesi

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME	ZAMAN	HEDEF
2. Tamamlayıcı besinlerin zamanında ve uygun olarak verilmesini teşvik etmek.	2.1. Anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili TGK- Bebek formülleri Tebliğ hükümlerinin gözden geçirilmesi ve uygulanmasının takip edilmesi Özellikle bebek mamalarının annelere reklam yapmasının önlenmesi için tedbir alınması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı Üniversiteler RTÜK	TGK- Bebek formülleri Tebliğ hükümlerinin uluslararası düzenlemeler uygunluğu Denetim raporları	Yapılan Denetimler	2023	Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Tebliğ hükümlerine uyumun ve ihlalinin düzenli takibinin %100 yapılması
	2.2. Tamamlayıcı beslenmenin zamanı, içeriği, hazırlama ve besleme yöntemini içeren sağlık çalışanları ve anneler başta olmak üzere ailelere yönelik tamamlayıcı beslenme rehberleri geliştirilmesi/güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Tarım ve Orman Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı STK Uzmanlık Dernekleri	Rehber geliştirilmesi/ güncellenmesi	Araştırma Ulusal veri tabanı	2020	Rehberlere tüm ailelerin erişiminin sağlanması

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.3.1. Bebek ve küçük çocuklarda yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek tamamlayıcı besin ve içeceklerin pazarlanması ile ilgili mevzuat, yönetmeliklerin etkisinin değerlendirilerek, gerekli durumlarda mevzuatın gözden geçirilmesi ve yönetmeliklerin geliştirilerek uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı	Mevzuatın güncellenmesi Mevzuata uyum yüzdesi	Araştırmalar Denetim raporları	2023	Mevzuatın gözden geçirilmesi ve uluslararası standartlara (DSÖ) uygunluğunun (MAMA kodu) sağlanması
	2.3.2 Bebek ve küçük çocuklara tamamlayıcı gıdaların pazarlanması ile ilgili mevzuatın uygulanmasını sağlamak, gözden geçirilmesi ve izlemek için mekanizmalar geliştirmek	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı	Mevzuata uyum yüzdesi Mevzuatın güncellenmesi	Araştırmalar Denetim raporları	2023	Mevzuatın uygulanmasının sağlanması
3. Farkındalık çalışması	3.1. Sağlık çalışanlarına yönelik bebek beslenmesi (örneğin: D vitamini, demir) ve gebe kadınlar için (örneğin: Folik Asit, iyot) bilgilendirici güncel materyallerin hazırlanması / güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler Uzmanlık Dernekleri	Kadın ve gebelerde folik asit kullanma oranları Gebelerde D vitamini kullanma oranları D vitamini ilavesi verilen bebek %'si Demir kullanan bebek %'si	Araştırmalar (TNSA, TBSA vb) Sağlık Bakanlığı veri tabanı	2023	Rehber geliştirilmesi / güncel materyal Gebelerde D vitamini kullanma: %5 arttırmak Bebeklerde D vitamini: %5 arttırmak Demir kullanan bebek: %5 arttırmak

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.2. Sağlık çalışanlarını öğretmenleri ve anne babaları çocukların sağlıklı gıdalara yönelik damak zevki geliştirmeleri konusunda bilgilendirilmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Üniversiteler	Dağıtılan materyal sayıları Yapılan eğitimler	Araştırmalar Sağlık Bakanlığı veri tabanı	2020	Materyallerin hazırlanması Gerekli eğitimlerin gerçekleştirilmesi
4. Gebelik öncesi, gebe kadınlar ve 0-6 yaş çocuklarda daha sağlıklı yeme alışkanlıklarını teşvik etmek; dezavantajlı / hassas grupları dâhil etmek ve kültürel beslenme alışkanlıklarına saygı duymak	4.1. Anneler için beslenmenin (örneğin, gebeler için folik asit), fiziksel aktivitenin ve gebelikte sağlıklı ağırlık kazanımının önemi hakkında gebelerin ve babaların farkındalığının artırılması	Sağlık Bakanlığı*	Gebe sınıflarında verilen eğitim ve eğitim alan kişi sayısı Annelerin beslenmesi ve fiziksel aktivitelerine ilişkin rehberlerin geliştirilmesi Folik asit ve diğer mikro besin öğelerinin daha iyi bir şekilde tüketilmesi	Ulusal araştırmalar Sağlık Bakanlığı	2020	Eğitimlerin %100'e ulaşması
	4.2. Gebelik öncesinde "ve gebelik döneminde" hipertansiyon ve hiperglisemi taramalarının yapılması ve Gestasyonel diyabete yönelik önlemlerin alınması	Sağlık Bakanlığı*	Tarama sayıları veya yüzdesi	Sağlık Bakanlığı	Sürekli	%90'ının üzerinde taramaların yapılması
	4.3 SGA (gestasyon yaşına göre küçük doğan), LGA (gestasyon yaşına göre büyük doğan) ve prematüre doğumların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması: Etkili aile planlaması yapılarak gebelikler arasında en az iki yıl olmasını sağlamak, etkili doğum öncesi ve bakım almak	Sağlık Bakanlığı*	Prematürite DDA Gebelik izlemi sayısı	Sağlık Bakanlığı	2023	Prematürite: %15,8'den %12'ye indirmek DDA:%8,4'ten %6'ya indirmek En az 4 Gebelik izlemi sayısını 8 izleme çıkarmak

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	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 güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	DSÖ Küresel İzleme Çerçevesinin göstergeleri: - Gebelik öncesi uygun vücut ağırlığında olanların yüzdesi Gebelikte uygun vücut ağırlığında olanların yüzdesi	Sağlık Bakanlığı Ulusal araştırmalar	Sürekli	Gebeliğinde uygun ağırlık kazanan gebelerin oranının %80 olması
	4.5. Evlilik danışmanlığı hizmetlerine sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularının eklenerek anne - baba adaylarının bilgilendirilmesi ve rehberlik sağlanması	Sağlık Bakanlığı*	Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı verilen bireylerin sayısı	Sağlık Bakanlığı	Sürekli	Danışmanlık verilen çiftlerin oranının %100'e ulaşması
	4.6. Sağlıklı diyet ile fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve sedanter davranışların azaltılması ve çocukluk çağı obezitesi riski hakkında ailelere anlaşılır mesajlar verilmesi ve destek sağlanması. Önerilerin uygulanmasına destek sağlayarak anne babalık becerilerinin geliştirilmesine destek verilmesi (örneğin, erken çocukluk dönemi; kreş / gündüz bakımevi / anaokulu), okul öncesi beslenme ve fiziksel aktivite rehberleri hazırlanması	Sağlık Bakanlığı*	Aileler için hazırlanan döküman sayısı Doğru zamanda tamamlayıcı beslenmeye geçiş yüzdesi Okul öncesi hazırlanan rehberlere uyum yüzdesi	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı rapor ve araştırmaları	Sürekli	Uyumun %90'ın üzerinde olması

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	4.7. Özellikle düşük gelirliler için sağlıklı besin satın alma/ hazırlama/ saklama/ depolama vb. konularda eğitimleri geliştirmek	Sağlık Bk.* MEB* Çalışma,Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Üniversiteler Belediyeler	Eğitim programlarının planlanması ve rehberlerin geliştirilmesi Eğitimlerin yapılması ve eğitime katılanların sayısı	Araştırmalar Ulusal veri tabanı	2020 2023	Rehberlerin hazırlanmış olması Uygulamaların %80'inin tamamlanmış olması
	4.8. Ailelerin alım gücü dikkate alınarak sağlıklı besinlerin tüketiminin teşvik edilmesi; Özellikle atıştırmalıkların alternatifi olarak meyve ve sebzelerin tercih edilmesi, sağlıksız besin seçenekleri için daha az porsiyon sayısı, daha küçük porsiyon miktarlarının tercih edilmesi vb.	Sağlık Bakanlığı* Belediyeler MEB Üniversiteler	Tamamlayıcı beslenmeye geçişte sağlıklı besinlerin tüketim oranlarının belirlenmesi	Araştırmalar	2023	Sağlıklı besin tüketen ailelerin oranının %80 olması
	4.9.1. Gebe ve emziren kadınları hedef alan, sağlıklı beslenmenin düzenlenmesi konusunda ihtiyaç analizleri yapılması ve projelerin geliştirilmesi 4.9.2. Yürütülen programların etki değerlendirmesinin yapılması	Sağlık Bakanlığı* MEB Üniversiteler Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı STK	Ulaşılan hedef kitlenin büyüklük / oranı Hedef kitle için hazırlanan programlar ve araçların / materyallerin uygunluğuna dair veriler Programların etkisini gösteren veriler; davranışları yönlendirme veya değiştirme, hedef kitlede sağlıklı sonuçları teşvik etme veya davranış değişiklikleri üzerindeki etkileri hakkında veriler	Mevcut durum analizi Proje raporları Araştırmalar Sağlık Bakanlığı veri tabanı	2023	Kanıtla dayalı politikalar geliştirilmesi / revize edilmesi

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	<p>4.10.1 Geniş bir çeşitlilikte sağlıklı gıdaların tüketimini teşvik etmek için net bir rehberlik ve destek sağlanması (bebekleri ve küçük çocukları geniş çeşitlilikte sağlıklı yiyecekleri yemeye teşvik eden duyarlı besleme)</p> <p>4.10.2 Aşırı kilo alımının önlenmesi için belirli gıda kategorilerinden (örn. Şekerle tatlandırılmış sütler ve meyve suları veya enerji yoğun, besleyici değeri düşük gıdalar) kaçınılması konularında rehberlik ve destek sağlanması</p> <p>4.10.3 Bebek ve çocuklar dahil olmak üzere her yaş grubu için uygun beslenme, diyet ve porsiyon büyüklüğü konusunda rehberlik sağlanması</p>	Sağlık Bakanlığı*	Eğitim ve danışmanlık verilen kişi sayısı Hazırlanan ve yayınlanan kamu spotu sayısı	Sağlık Bakanlığı	2023	Eğitim ve danışmanlık verilen kişi sayısının % 80'e ulaşması

A. Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
5. Sağlık hizmeti sunanların etkin müdahalesini geliştirmek.	5.1. Sağlık personellerine çocukluk çağı obezitesine ilişkin konularda eğitimler verilmesi	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Eğitim verilen sağlık personeli sayısı	İl sağlık müdürlükleri	2020	Eğitim alan sağlık personeli yüzde 80 olması
	5.2. Hastaneler ve temel sağlık hizmeti tesislerinde sağlıklı çevre oluşturulması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Kantin, kafeterya, otomat (yiyecek-içecek makinaları) vb. yerlerde / alanlarda sağlıklı gıdalar sunulmasına yönelik rehber geliştirilmesi Geliştirilen rehberlere yönelik hizmet veren hastane ve temel sağlık hizmeti tesislerinin yüzdesi	Araştırmalar	2023	Hastane ve temel sağlık hizmeti tesislerinin %25'inin sağlıklı gıda sunması
	5.3. Tüm sağlık çalışanlarını içeren, meslekler arası işbirliğine dayanan, çocuklarda fazla kiloluluk ve obezitenin önlenmesi ve yönetimine yönelik programların geliştirilmesi ve güncellenmesi 5.3.1 Aile hekimlerinin eğitimi, klinik rehberler doğrultusunda tedavi ve sevk edilmesi sağlanarak birinci basamak ve ikinci basamak entegrasyonunu ve tedavi hizmetlerinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Rehberi ve programları uygulayan sağlık personeli sayısı	Araştırmalar	2020	Program ve rehberlerin kullanımının yaygınlaşması

B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi

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

“Sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve çocukların uygun büyümelerinin sağlanması, erken çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, uyku ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve rehberlik sağlanması”

Ana öncelik: çocuk sağlığının okullarda bir öncelik olarak belirlenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlıklı büyümenin sağlanabilmesi için okul yemeği programını başlatmak	1.1. İhtiyaca yönelik gerekli mevzuat ve altyapının hazırlanması 1.2. Okul yemeği menülerinin belirlenmesi, rehberlerin oluşturulması 1.3. Okullarda yemek yenen mekanların oluşturulması ve mevcut mekanların koşullarının iyileştirilmesi	Hazine ve Maliye Bakanlığı* MEB* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Belediyeler	Okul yemeği uygulanan okul sayısı Programdan yararlanan öğrenci sayısı	Araştırmalar	2020 2023	Doğu ve Güneydoğuda Okul yemeği programının pilot / öncelikli uygulamasının yapılması Okul yemeği programının ülke genelinde yaygınlaştırılması
2. Okullarda sağlıklı gıda (süt, taze meyve ve sebze, su vb.) tüketimini arttırmak, sağlıklı seçenekler sunmak	2.1. Okul sütü, okul üzümü gibi programların yanı sıra taze sebze ve meyve desteğinin sağlanması (Okul Meyve / Sebze Programının başlatılması)	MEB* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Belediyeler Üniversiteler STK	Dağıtılan okul ve öğrenci sayısı	Araştırmalar Program verileri	2023	Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi

B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.2. Beslenme dostu okulların yaygınlaştırılması	MEB* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı STK	Beslenme dostu olan okul sayısı	HTS veri sistemi	2023	Beslenme dostu olan okul oranının %90'a ulaşması
	2.3. Kantinlerin (okulda bulunan otomatlar da dahil olmak üzere okulda satılan bütün gıdaların) genelgeye uyumlarının sağlanması ve kantin koşullarının iyileştirilmesi, okul kantinlerinde sağlıklı gıdalara daha fazla yer verilmesi (örn. sebze, meyve ve salata)	MEB* Sağlık Bakanlığı* İçişleri Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı Özel Sektör* Üniversiteler Belediyeler	Genelgeye uyum sağlayan okul kantini sayısı	Denetim raporları	2020	Kantinleri olan tüm okullarda kantin genelgesine uyulması

B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.4. Okulların 100 m yakınındaki gıda satış yerlerinde okul kantinlerinde satışı uygun olan gıdaların satışının teşvik edilmesi, gerekli durumlarda ilgili paydaşlarla birlikte düzenleme yapılması	MEB* Sağlık Bakanlığı* İçişleri Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı Özel Sektör* Üniversiteler Belediyeler	Gönüllü/Mevzuat düzenlemesi	Denetim raporları	2023	Okul çevresinde okul kantin standartlarına uygun gıda satışı yapan işletme sayısında artış ve bu konuda düzenleme yapılması
	2.5. Sağlıklı gıda satışına yüksek uyum gösteren kantinlere teşekkür belgesi vb. teşvik sağlanması	MEB* Sağlık Bakanlığı* İçişleri Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı Özel Sektör* Üniversiteler Belediyeler	Teşekkür belgesi alan kantin yüzdesi	MEB verileri	2023	Teşekkür belgesi alan kantin % 50

B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	<p>2.6. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve gıda israfıyla mücadele hakkında eğitim verilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Müfredatın düzenlenmesi (Sağlıklı beslenme ve gıda güvenliği konularının müfredata dahil edilmesi), • Öğretmen ve anne babalara eğitim verilmesi • Sağlıklı hayat, vücut sağlığı, doğru beslenme, ergenlikte beslenme ve sağlık, fiziksel hareketlilik gibi konularda okullarda müfredatın güncellenmesi 	<p>MEB* Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* Üniversiteler STK</p>	<p>Program geliştirilmesi ve program içinde eğitim modülü oluşturulması</p> <p>Müfredatın güncellenmesi</p> <p>Eğitim verilen öğretmen, anne ve baba sayısı</p>	<p>Programı uygulayan okulların yüzdesi</p> <p>Mevzuat değişikliği</p>	2023	Programın sürdürülebilirliğinin sağlanması
	<p>2.7. Şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketimini azaltmak ve su tüketimini teşvik etmek. Çocukların eğitim kurumlarında temiz ve güvenli suya kolaylıkla erişebilmesinin sağlanması</p>	<p>MEB* Sağlık Bakanlığı* Belediyeler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı</p>	<p>Okullarda güvenli suya ulaşım alanlarının sağlanması/oluşturulması</p> <p>Beyaz Bayrak Programının yaygınlaştırılması</p> <p>Okul öncesi eğitim kurumları ve ilkokullarda su tüketimini teşvik edecek aktiviteler</p>	<p>Araştırmalar</p>	2023	<p>Beyaz Bayrak alan okul sayısının artması</p> <p>İçilebilir suya ulaşmayı sağlayan okul sayısının artması</p> <p>Tüm okullarda güvenli suya ulaşımın sağlanmış olması</p>

B. Okullarda ve okul öncesinde 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 geliştirmek	<p>3.1. Okul öncesi eğitimden başlanarak tüm kademelerde beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili konuların eğitim programının bir parçası olarak ele alınarak uygulanması</p> <p>Öğretmenler, yemek hizmeti personelleri, okul yöneticileri ve okul sağlık çalışanları dahil olmak üzere tüm okul çalışanlarının sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek sağlıklı bir okul ortamı oluşturmada işbirliği yapması</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* MEB* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı</p>	<p>Eğitim alan okul çalışanı sayısı Beslenme ve fiziksel aktivite eğitimi entegre eden okul sayısı</p>	<p>Araştırma</p>	<p>2020</p>	<p>Eğitim alan okul çalışanı oranının %70 olması</p>

B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	3.2. MEB ile işbirliği içerisinde beslenme ve sağlık eğitimi bileşenlerini müfredata dahil ederken konuyla ilgili pratik beceriler kazandırmak ve farkındalığı artırmak amacıyla okullarda sebze / meyve bahçeleri oluşturulması ve / veya mutfak atölyesi uygulamaları yapılması	MEB* Sağlık Bakanlığı* Yerel Yönetimler* Tarım ve Orman Bakanlığı Üniversiteler STK	Gıda bahçeleri olan okulların yüzdesi Yemek hazırlamak için mutfakları olan ilkokulların yüzdesi	MEB verileri Araştırmalar	2023	Okulların en az %25'inin okul bahçesi olması Okulların en az %20'sinin yemek hazırlamak için mutfakları olması
	3.3. Mutfağı olan okullarda mutfak personeli ve kantin çalışanlarına sağlıklı beslenme, sağlıklı yemek hazırlama, porsiyon boyutları vb. hakkında hizmet içi eğitim programı ve modüllerin geliştirilmesi	MEB* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Program ve Modül geliştirilmesi Eğitim alan personel sayısı	MEB ve SB kayıtları	2023	Personelin %100'üne eğitim verilmiş olması

B. Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
4. Zayıf, fazla kilolu ve obez çocukların damgalanmamasına özen gösterilerek sağlık kurumlarına yönlendirme yapmak	<p>4.1. Aile ve çocuğa yönelik bilgilendirme materyalleri, (rehber, broşür, ayraç vb.) geliştirilmesi</p> <p>4.2. Fiziksel Uygunluk Karnesi ve Okul Sağlık Programları kapsamında çocukların boy ve ağırlık ölçümlerinin yapılarak sağlık kurumlarına yönlendirilmesi</p> <p>4.3. Sağlık kurumlarında obezite danışmanlık başvurularının arttırılması</p> <p>4.4. Ailelere ve çocuklara multidisipliner yaklaşımla hizmet verilmesi, hazırlanan rehberlerin kullanılmasının sağlanması</p> <p>4.5. Çocukluk çağı obezitesinin tanımlanması, yönetimi ve damgalanma konularında ilgili sağlık personelinin eğitilmesi</p>	Sağlık Bakanlığı* MEB* Üniversiteler	<p>Rehberlerin ulaştırıldığı aile ve çocuk sayısı</p> <p>Yönlendirilen çocuk sayısı</p> <p>Verilen eğitim sayısı ve eğitim alan personel sayısı</p> <p>Fiziksel Uygunluk Karnesi Raporları</p>	Araştırmalar Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı veri tabanları	2023	Sağlık kurumlarına yönlendirilen ve izlenen çocuk sayıları

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi

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

Ana öncelik: Aileleri sağlıklı besin seçimi ve düzenli fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek ve eğitim vermek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Ailelere beslenme ve fiziksel aktivite konularında eğitim vermek ve desteklemek	<p>1.1. Ailelere verilecek eğitimin kapsamında sağlıklı tarif geliştirme, pişirme yöntemleri ve porsiyon büyüklüğüne ilişkin kılavuz geliştirmek, uygulama atölyeleri oluşturmak, bu atölyelerde uygun fiyatlı ve besleyici besinlerin hazırlanması konularında eğitim verilmesi</p> <p>1.2. Ailelerin sağlıklı yaşam tarzı geliştirebilmeleri ve doğru gıda seçimi yapabilmeleri için sosyal medya ve akıllı telefon uygulamalarından (günlük öneriler, günün menüsü, fiziksel aktivite önerisi vb.) yararlanılması</p> <p>1.3. Ergen ve gençlere yönelik internet ve sosyal medya üzerinden teknolojinin doğru kullanımı konusunda eğitimler/farkındalık çalışmaları yapılması.</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* BTK* MEB* Belediyeler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Üniversiteler Medya STK</p>	<p>Geliştirilen kılavuzun ulaştırıldığı kişi sayısı</p> <p>Açılan atölye sayısı</p> <p>Atölyelere katılan kişi sayısı</p> <p>Akıllı telefon uygulamalarını kullanan kişi sayısı</p> <p>Sağlık okur yazarlığı düzeyi</p> <p>Ailelerin beslenme ve fiziksel aktivite düzeyi hakkında bilgi düzeyi</p> <p>İnternet ve sosyal medya doğru kullanımı eğitim programı</p>	<p>Araştırmalar Halk eğitimleri Çalışma raporları MEB (Hayat Boyu Öğrenme Programları)</p>	2023	<p>Ailelerin beslenme ve fiziksel aktivite konularındaki mevcut bilgi düzeyini %70'e çıkartmak</p> <p>Sağlık okur yazarlığını %70'e çıkartmak</p> <p>Müfredat düzenlemesi</p>

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	1.4. Sağlık ve gelişim için uyku düzeninin önemi ve düzenli fiziksel aktivitenin gereği konularında farkındalık, bilgilendirme (broşür, kamu spotu vb.) çalışmaları yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB Belediyeler Üniversiteler STK Medya	Basılan broşür sayısı Farkındalık çalışmaları	Sağlık Bakanlığı veri tabanı Araştırmalar	2020 2023	Toplam nüfusun %10'una ulaşmak Toplam nüfusun %50'sine ulaşmak
	1.5. Çocukluk çağı obezitesinin sonuçlarına yönelik toplumsal bilinci artırmaya yönelik farkındalık çalışmaları ve kampanyalar düzenlemek.	Sağlık Bakanlığı*	Yapılan kamu spotu ve kampanya sayısı	Sağlık Bakanlığı	2023	Kamu spotlarının hazırlanarak yayınlanmaya başlaması
2. Aile ve arkadaşlarla birlikte etkin iletişime dayalı vakit geçirmenin önemini teşvik etmek.	2.1. Ailelerin, aktif bir yaşam için çocuklarına teknoloji ve internetin bilinçli, etkin ve güvenli kullanımı konusunda rol model olmasını teşvik edici farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları yürütülmesi Konuya ilişkin çok paydaşlı bir platform oluşturulması	Sağlık Bakanlığı* MEB* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı RTÜK BTK Üniversiteler Medya kuruluşları STK	Yayınlanan kamu spotu sayısı ve süresi Çok paydaşlı toplantı sayısı İş birliği yapılan kurum sayısı	Araştırmalar veri tabanı	2020 2020	Çok paydaşlı platform oluşturmak Kamu spotlarının hazırlanarak yayınlanmaya başlaması

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	2.2. Bütün aile üyelerinin birlikte yapacakları aktiviteleri arttırmak için; birlikte yemek yemek (“aile yemekleri”), aktif hafta sonları (örneğin, ortak açık hava aktiviteleri), aktif seyahatler konularında farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı RTÜK Gençlik ve Spor Bakanlığı Belediyeler STK	Düzenlenecek faaliyet sayıları ve katılan kişi sayısı Yayınlanan kamu spotu sayısı ve süresi	Araştırmalar	2020	Kamu spotlarının hazırlanarak yayınlanmaya başlaması
3. Aileler için sağlıklı seçeneği kolay seçeneğe haline getirmek	3.1. Sağlık okur yazarlığının geliştirilmesi çalışmaları kapsamında, etiketleme düzenlemeleri hakkında ailelere yönelik farkındalık çalışmaları yürüterek etiket okuma alışkanlığının kazandırılması	Sağlık Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı* MEB Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı RTÜK STK Üniversiteler	Yayınlanan kamu spotu süre ve sayısı Dağıtılan materyal sayısı Ailelere yönelik gerçekleştirilen etkinlik, eğitim vb. sayısı ve etkinliklere, eğitimlere vb. katılan kişi sayısı	Araştırmalar Veri tabanı	2020 2023	Materyallerin geliştirilmesi ve dağıtımı Toplam nüfusun %50’sine ulaşmak

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	<p>3.2. Aşağıda belirtilen yerlerde gıdalara ve yemeklere yönelik daha sağlıklı seçenekleri teşvik eden gönüllü/zorunlu bilgilendirme programı uygulamak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Restoranlar ve başta kahve zincir restoranları olmak üzere paket menüler dâhil menülerde enerji (kalori) ve beslenme bilgilerinin sunulması Restoranların çocuk menülerinde yarım porsiyon seçeneğini sunmaları için teşvik etmek 	<p>Sağlık Bakanlığı* Türkiye Lokantacılar Kebapçılar ve Pastacılar Federasyonu* Tarım ve Orman Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı RTÜK STK Üniversiteler</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gönüllü/zorunlu beslenme bildirim ve bilgilendirme sistemine dâhil edilen restoran ve market sayısı Gönüllü/zorunlu beslenme bildirim sistemine dâhil edilen firma sayısı ve yüzdesi Beslenme etiketlerinin kullanımına ilişkin etiket okuryazarlığı bilincini arttıracak kampanyaların sayısı” 	<p>Araştırmalar İşletme veri tabanları</p>	2023	<p>Programa gönüllü katılan restoran sayısının 750 olması Market sayısı:60</p> <p>İşletmelerin %25’inin gönüllü/zorunlu beslenme bildirim ve bilgilendirme sistemine katılımlarının sağlanmış olması</p>

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	<p>3.3. Hazır yemek üreten işletmelerin iyi uygulama örneklerinin ödül programlarının (sertifika vb.) geliştirilmesini teşvik etmek</p> <p>Gıda ile ilgili destek programlarından (kooperatif, aşevi vb.) yararlanmaya ihtiyaç duyan kişi sayısının belirlenmesi ve öncelikli grupların (imkanı olmayan yaşlı, gebe, çocuk, göçmen, engelli vb.) destek programlarından yararlanmasını sağlamak</p>	<p>Sağlık Bk.* Yerel Yönetimler* Maliye Bk.* Yemek Sanayicileri Dernekleri Federasyonu* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bk.* Tarım ve Orman Bk. Kızılay Hazine ve İçişleri Bk. STK</p>	<p>Ödül alan yemek firması sayısı</p> <p>Destek programlarından yararlanan kişi sayısı</p> <p>Hizmet sunan kooperatif, aşevi vb. sayısı</p>	<p>Araştırmalar Veri tabanları</p>	<p>2020</p> <p>2023</p>	<p>Yemek firmalarının % 5'inin ödül almış olması</p> <p>Destek programlarının uygulamalarına dair rapor oluşturulması</p>
<p>4. Dezavantajlı gruplar başta olmak üzere ailelerin ve çocukların sağlıklı beslenme seçeneklerini (özellikle meyve, sebze) tüketimini arttırmak ve aileleri evde sağlıklı gıda üretimine teşvik etmek</p>	<p>4.1. Aileleri bahçe ya da balkon vb. yerlerde sebze / meyve yetiştirme konusunda bilgilendirme / teşvik etmek</p> <p>Okul / kreş bahçeleri, çocuk parkları vb. yerlerde sebze / meyve yetiştirilmesi için proje önerisinde bulunmak</p>	<p>MEB* SB* Yerel Yönetimler* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Tarım ve Orman Bakanlığı</p>	<p>Konuyla ilgili yapılan proje sayısı</p> <p>Meyve / sebze yetiştirimi yapılan okul / kreş sayısı</p>	<p>Araştırmalar Veri tabanı</p>	<p>2023</p>	<p>Proje uygulamalarına dair rapor oluşturulması</p>

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
5. Sağlıklı gıdaya erişimi artırmaya yardım etmek için başta dezavantajlı gruplar olmak üzere toplulukları desteklemek	5.1. Beslenmenin iyileştirilmesi için çocuk, gebe ve yaşlıları hedefleyen pilot projeler uygulamak	Sağlık Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Yerel Yönetimler	Ulaşılan hedef kitlenin boyutu Kampanyalar ve araçların/ materyallerin hedef popülasyonda hatırlanması ve beğenisinin nitel ölçüleri hakkında veriler Kampanyanın; örneğin, davranışları yönlendirme veya değiştirme, hedef popülasyonda müdahale eylemlerini teşvik etme veya davranış değişikliklerini tetikleme üzerindeki etkileri hakkında veriler	Proje verileri Veri tabanları	2020	Projelerin sonuç raporları ve yeni öneriler
	5.2. Beslenme ile ilgili program ve projelerde çalışan sağlık uzmanlarının, başta dezavantajlı çocuklara yönelik rehberler olmak üzere mevcut beslenme rehberlerinin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi konusunda çalışmalarını sağlamak	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Rehberlerin ulaştırıldığı hedef kitlenin boyutu	Mevcut ve devam eden araştırmaların sonuçları	2020 2023	Rehberin geliştirilmesi Araştırma sonuç raporlarının hazırlanması

C. Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
6. Profesyonel sağlık kurumlarını beslenme ve (günlük) fiziksel aktivite eğitimlerini güçlendirmeleri amacıyla rehber geliştirmeleri için teşvik etmek.	6.1. Sağlık hizmeti çalışmalarının bir parçası olarak beslenme, fiziksel aktivite ve sağlığın iyileştirilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı'nın devam eden beslenme ve fiziksel aktivite çalışmaları üzerine aileler ve çocuklar için ülke çapında proje ve araştırmalar üretmek	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler STK	Sağlık hizmeti sunan kurumların aile ve çocukların fiziksel aktiviteleri ile sağlığın iyileştirilmesi konusunda yürüttükleri araştırma ve proje sayısı	Araştırma verileri Proje raporları	2020	Araştırma ve proje sonuçlarının raporlanması

D. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması

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

Ana öncelik: Tüm ortamlarda çocuklar için sağlıklı gıda seçeneklerinin oluşturulmasını sağlamak

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Sağlıklı gıdaları kolay seçenek haline getirmek	1.1. Gıda etiketlerinde işaretleme (trafik ışıkları, renklendirme, logo vb.) programına ilişkin mevzuatın oluşturulması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı MEB Hazine ve Maliye Bakanlığı Üniversiteler TGDF İlgili kurum ve kuruluşlar	Mevzuatın çıkarılmış olması Mevzuata uyum yüzdesi	Araştırmalar Denetim raporları	2023	Mevzuatın yayımlanmasının sağlanması
	1.2.Sağlıklı seçeneklerin sunulması için mali önlemler alınması	SB* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı	Mevzuatın çıkarılmış olması Mevzuata uyum yüzdesi	Denetim raporları	2023	Besin tüketimi değeri düşük gıdaların tüketimini azaltmak

D. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
	<p>1.3. Çocukların bakım, eğitim ve öğretim gördüğü tüm kurum ve kuruluşlarda ulusal beslenme rehberi ve Toplu Beslenme Sistemleri için Standartlara uygun beslenmelerinin sağlanması</p> <p>*Yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite durumuna göre günlük enerji ve besin ögeleri gereksinimlerinin karşılanarak besin çeşitliliğinin sağlanması</p> <p>*Yukarıdaki ölçütlere göre porsiyon kontrolünün sağlanması</p>	<p>Sağlık Bakanlığı* MEB* Tarım ve Orman Bakanlığı Üniversiteler TGDF İlgili kurum ve kuruluşlar STK</p>	<p>Ulusal Beslenme Rehberlerine uygun beslenme uygulaması yapan kurum ve kuruluş sayısı</p>	<p>Gözlem Araştırma Denetim raporları</p>	2023	<p>Ulusal Beslenme Rehberi önerilerinin kurum ve kuruluşlarda %100 uygulanması</p>
	<p>1.4. Tüm okul koridorlarında ve spor alanlarında su çeşmeleri sağlanarak ücretsiz temiz, içilebilir su temin edilmesi</p>	<p>MEB* Sağlık Müdürlükleri Belediyeler</p>	<p>Ücretsiz içme suyu sağlayan okulların sayısı</p>	<p>Araştırma Gözlem Denetim</p>	2023	<p>Ücretsiz içme suyu sağlayan okulların %70'e ulaşması</p>

D. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2.Gıda üretiminde, ulusal rehberde yer alan (TÜBER 2015) “tüketiminin azaltılması / artırılması gereken besin ve besin öğeleri” önerilerine uyumlu reformülasyonları yapmak	<p>2.1. Halk sağlığı hedefleri ve önerileri doğrultusunda ulusal rehberde uygun olarak gıda sektörünü reformülasyon çalışmalarını geliştirmeleri için teşvik etmek için iş birliği platformları geliştirmek</p> <p>2.2. Gıda Reformülasyon yapan işletmeler için araştırma teşviklerinin artırılması</p>	<p>Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* TGDF* MEB Üniversiteler İlgili kurum ve kuruluşlar Sanayi Bakanlığı Ticaret Bakanlığı TÜBİTAK</p>	<p>Azaltılması / artırılması önerilen gıda bileşenlerinin reformülasyonu için yasal düzenlemeler</p> <p>Reformülasyon yapılan ürün sayısı</p> <p>Reformülasyon yapılan ürün içeriği</p> <p>Gıda reformülasyonu için alınan teşvik sayısı</p>	<p>Gözlem Araştırma Denetim Raporlar</p>	2023	<p>Yeniden formüle edilmesi gereken gıda ürünlerinin tamamının reformülasyonunun sağlanması</p> <p>Araştırma Teşvikleri içinde gıda reformülasyon teşviklerinin payının %30 olması</p>
3. Su içmeyi teşvik etmek	3.1 İdareler, hastaneler vb kamuya açık alanlarda ücretsiz su çeşmeleri sağlanarak temiz, içilebilir su temin edilmesi	<p>MEB Sağlık Bakanlığı* GSB Belediyeler* İlgili kurum ve kuruluşlar</p>	Halka açık alanlarda ücretsiz temiz, içilebilir su erişiminin artırılmasına yönelik önerileri benimseyen idarelerin sayısı	<p>Gözlem Araştırma Denetim</p>	2023	İdarelerin tamamının ücretsiz temiz, içilebilir su erişiminin sağlanması

D. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
4. Porsiyonların küçültülmesi ve menü içeriklerinin geliştirilmesi amacıyla TGK-Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği kapsamında düzenlemeler yapmak	4.1. Hazır ambalajlı gıdalarda mevcut porsiyon büyüklüklerinin küçültülmesi için mevzuatın TÜBER 2015’de önerilen miktarlar dikkate alınarak düzenlenmesi ve uygulanması	Tarım ve Orman Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* TGDF* TESK* STK İlgili kurum ve kuruluşlar	Düzenlemenin yapılması Çocuklara uygun küçük porsiyon boyutlarında hazır ambalajlı ürün sayısı Mevzuata uygun üretim yapan firma sayısı	Gözlem Araştırma Denetim	2019- 2023	Ambalajlı ürünlerin % 20 küçük porsiyonlarda üretilmesi
	4.2. Toplu beslenme hizmeti verilen yerlerde çocuklar tarafından tüketilen gıdaların porsiyon miktar /ölçüleri ile menülerin içerikleri gözden geçirilerek geliştirilmesi, çocukların farkındalık çalışması yapılması	Sağlık Bakanlığı* MEB Tarım ve Orman Bakanlığı STK TGDF TESK İlgili kurum ve kuruluşlar	Ulusal Beslenme Rehberi önerilerine göre beslenme uygulaması yapan kurum ve kuruluş sayısı	Gözlem Araştırma Denetim	2019- 2023	Toplu beslenme yapılan kurum ve kuruluşların %100’ünde çocuk porsiyonlarının sunulması

E. Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması						
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.						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Çocukların bulunduğu tüm ortamlarda sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek gıdaların pazarlanmasını engellemek	1.1.Çocukların, buldukları tüm ortamlarda yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıdalara maruz kalmalarının/ bırakılmasının önlemek amacıyla bu tür gıda pazarlanmaması için yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanmasını sağlanması	Ticaret Bakanlığı* MEB* Sağlık Bakanlığı* STB Tarım ve Orman Bakanlığı GSB RTÜK Üniversiteler STK TGDF Yerel Yönetimler Medya İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Yasal düzenlemelere uyum yüzdesi	Gözlem Araştırma Denetim	2023	Uyum dışı kalanların %5'i geçmemesi

E. Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2. Çocuklara yönelik TV dışında gıda pazarlanması kriterlerini geliştirmek/güncellemek	2.1. Çocuklara yönelik TV dışında gıda pazarlanması kriterlerine uygun mevzuatı geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak	Ticaret Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı Sağlık Bakanlığı MEB RTÜK Üniversiteler STK TGDF İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin mevzuatın oluşturulması Pazarlanma kriterlerinin uygulanma yüzdesi	Mevzuat Gözlem Araştırma Denetim	2023	En geç 2020 yılına kadar kriterlerin uygulanmasını sağlamak
	2.2. Gıda satış noktalarında sağlıklı beslenmeyi teşvik eden gıdaların tercih edilebilirliğinin artırılması amacıyla satış/pazarlama ve raf düzenleme stratejileri ve gerekli mevzuatın geliştirilmesi (örn. Sağlıklı ve sağlıksız gıdaların yan yana değil de tuz oranı yüksek vb. gıdanın ayrı bir bölümde satılması) Çocukların bulunduğu ortamlardaki tüm gıda satış noktalarında “(gıda otomatları da dahil) etiketleme mevzuatına uygun” gıdaların satışının sağlanması	Ticaret Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı* Sektör* Tarım ve Orman Bakanlığı Üniversiteler STK TGDF MEB İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin strateji ve gerekli mevzuatın oluşturulması Pazarlanma kriterlerinin uygulanma yüzdesi	Mevzuat Gözlem Araştırma İç Denetim	2023	En geç 2020 yılına kadar kriterlerin uygulanmasını sağlamak

E. Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
3. Gıdaların TV dışında diğer görsel, işitsel, yazılı basın, internet, spor ve sosyal etkinlikler vb yoluyla pazarlanmasına ilişkin öneriler belirlemek	3.1. Yüksek yağ, tuz ve şeker içeren gıdaların TV dışında yazılı basın, internet, spor ve sosyal etkinlikler vb. yoluyla pazarlanmasına yönelik kriterleri içeren mevzuatı oluşturmak ve uygulanmasını sağlamak	Tarım Ve Orman Bakanlığı* Ticaret Bakanlığı* SB Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı GSB RTÜK BTK 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 Araştırma Denetleme	2023	Uygulayıcıların %100'e ulaşması

E. Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
<p>4. Gıdaların görsel, işitsel, yazılı basın, internet, vb yoluyla pazarlanması sırasında medya hizmet sağlayıcıları ve reklam ajanslarının gıda içeriklerinin kolay anlaşılmasına yönelik uyarı kodları kullanımını teşvik etmek</p>	<p>4.1.Gıdaların görsel, işitsel, yazılı basın, internet, vb. yoluyla pazarlanması sırasında medya hizmet sağlayıcıları, reklam ajansları ile gıda üreticilerinin gıdaların anlaşılmasına yönelik renkli uyarı kodları (trafik ışıkları, akar yazı bantları vb.) kullanımını sağlama çalışmalarının yapılması</p> <p>Yüksek kalorili ve zararlı içecek ve gıda kutularında çizgi film kahramanlarının kullanımının engellenmesi.</p> <p>Gıda üreticileri, medya hizmet sağlayıcıları ve reklam ajansları tarafından çocuklara tarafından az tüketilmesi önerilen gıdalar için uyarı kodlarının etkili olarak kullanımı ve uygulamalarının izlenmesi</p>	<p>Sektör* Ticaret Bakanlığı* Tarım Ve Orman Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Reklam ajansları RTÜK BTK Üniversiteler TGDF STK Medya hizmet sağlayıcıları</p>	<p>Gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin önerileri benimseyen medya hizmet sağlayıcılarının yüzdesi Gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin önerileri benimseyen gıda üreticilerinin yüzdesi Gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin önerileri benimseyen reklam ajanslarının yüzdesi</p>	<p>Gözlem Araştırma Denetleme</p>	2023	Uygulayıcıların %100'e ulaşması

BÖLÜM III. FİZİKSEL AKTİVİTE EYLEM PLANI





1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

Düzenli fiziksel aktivitenin kalp hastalığı, inme, diyabet, meme ve kolon kanseri gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH'lar) önlenmesine ve tedavi edilmesine yardımcı olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca hipertansiyon, fazla kiloluluk ve obeziteyi önlemeye, ruh sağlığını, yaşam kalitesini ve sağlığı iyileştirmeye yardımcı olur.

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 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 yetişkinden biri ve dört adolesandan (11-17 yaş) üçü DSÖ tarafından belirlenen küresel fiziksel aktivite önerilerini karşılamamaktadır. Ülkeler ekonomik olarak geliştikçe inaktivite düzeyleri azalmaktadır. Bazı ülkelerde, değişen ulaşım modelleri, artan teknoloji kullanımı ve kentleşme nedeniyle fiziksel inaktivite 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 İnaktivitenin Sağlık Sistemi ve Toplum Üzerine Maliyeti

Küresel olarak, fiziksel inaktivitenin, doğrudan sağlık hizmetlerinde 54 milyar INT dolar maliyete ulaşacağı tahmin edilmektedir; bu oranın 2013 yılında %57'si kamu sektörü tarafından karşılanmakta ve 14 milyar INT dolarlık ek üretkenlik kaybına atfedilebilmektedir. Hem yüksek hem de düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde yapılan tahminler (LMIC'ler), ulusal sağlık harcamalarının %1-3'ünün fiziksel inaktiviteden 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 topluma artan yürüme, bisiklete binme ve toplu taşımacılığın kullanımı ve fosil yakıt kullanımındaki azalmadan kaynaklanan potansiyel çevresel faydalar gibi sağlık sisteminin dışındaki maliyetler, henüz toplam etki değerlendirmesine dâhil edilmemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 4 yetişkinden 1'i ve ergen nüfusun %80'inden fazlası fiziksel olarak aktif değildir. DSÖ küresel ölümlerin %70'ini temel sebebinin Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar olduğunu belirtmektedir (her yıl 40 milyon insan). BOH'lar sebebiyle gerçekleşen ölümlerin yılda 17,7 milyonu kardiyovasküler hastalıklar, 8,8 milyonu kanserler, 3,9 milyonunu solunum yolu hastalıkları ve 1,6 milyonunu diyabet oluşturmaktadır. BOH'ların dört davranışsal risk faktörü arasında fiziksel inaktivite de yer almaktadır. Fiziksel aktivite; kan basıncını azaltır, HDL seviyesini artırır ve vücut ağırlığı kontrolünde anahtar role sahiptir.



Küresel hedeflerde 2025 yılına kadar inaktif nüfus oranının %10 azaltılması yer almaktadır. Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada fiziksel aktivite düzeyini saptamak amaçlanmıştır.

2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (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.

Dünya Sağlık Örgütü (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'ının 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 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'ı 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'ı evden okula yürüyerek, %28,3'ü ise okul servisi ile gitmektedir ve %25,0'ı bir spor ya da dans kulübü vb.'ne üyedir. Serbest zamanlarında orta şiddette aktivite yapma durumuna göre (HAFTA İÇİ) 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 karşılamadığını göstermektedir. 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 yetişkinler 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 aktiviter önerilmektedir.

Orta şiddetli aktiviter 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 aktiviter 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 hâline getirilmelidir.

2. HEDEF VE STRATEJİLER

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

MİSYON; Tüm kamu kurum ve kuruluşları ve sektörler arası iş birliğini sağlayarak fiziksel inaktivite ve sedanter yaşam tarzını azaltmak, fiziksel aktiviteyi desteklemek, cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, eğitim ve bölgeler arası fiziksel olarak aktif olmada eşit olanaklar sağlamak, “sedanter çevreleri” azaltmak ve fiziksel aktivite için engelleri kaldırmak

Hedef

Dünya Sağlık Örgütü’nün hedefine uygun olarak yetişkinlerde ve ergenlerde 2030 yılına kadar fiziksel inaktivitenin prevalansında% 15 göreceli bir azalma sağlamaktır.

A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması

“Aktif Toplum Oluşturulması”

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

“Çocuklarda ve adolesanlarda fiziksel aktiviteyi artırmak ve sedanter davranışları azaltmak için kapsamlı programların uygulanmasının sağlanması”

C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

“Aktif Çevrelerin Oluşturulması “

D. Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin eski haline getirilmesi, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek

“Aktif İnsanların Oluşturulması”



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
1.Fiziksel aktivitenin topluma yaygınlaştırılmasında ilgili paydaşların bir araya getirilmesinin Sağlık Bakanlığı'nın liderliğinde sağlanması (Sağlık sektörleri tarafından üst düzey liderlik koordinasyonun sağlanması)	1.1.Yaşam boyu fiziksel aktivite alışkanlığının arttırılmasına yönelik eylemlerin ulusal sağlık politikasına entegre edilmesi Fiziksel aktivite desteğinin yaşam boyunca daha geniş bağlamda ulusal sağlık politikasına entegre edilmesi	Sağlık Bakanlığı* GSB MEB Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Kültür ve Turizm Bakanlığı Yerel yönetimler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Üniversiteler STK MSB Diyanet İşleri Başkanlığı Medya	Bilim, danışma, koordinasyon kurullarının oluşturulması ve çalışmaya başlanması İlgili birimlerle toplantılar yapılarak konu ile ilgili farkındalıkların oluşturulması Olası aksaklıkların tespiti durumunda ihtiyaç duyulan mevzuat sayısı Ulusal sağlık politikasına entegre edilen politika önerisi sayısı	Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşlardan çalışma raporlarını istemesi	2023



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	1.2. Toplumun tüm kesimlerinde fiziksel aktivitenin arttırılması ve sedanter davranışların azaltılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı liderliğinde çok paydaşlı politikaların geliştirilmesi ve koordinasyon mekanizmalarının kurulması	Sağlık Bakanlığı* Tüm kamu kurum ve kuruluşları Yerel yönetimler Üniversiteler STK Özel Sektör	Geliştirilen politika sayısı	İlgili kayıtlar	2023
	1.3. Egzersiz İlaçtır kavramının sağlık sistemine yapılandırılmış olarak eklenmesi ve sorumlu uzmanlık gruplarının belirlenmesi (Spor Hekimliği, Fiziyojoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanları (konuyla ilgili uzman kadrosunu oluşturmak için önemlidir)	Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* YÖK	Konuyla ilgili gerekli mevzuatın hazırlanması Egzersiz danışmanlığı konusunda eğitim programlarının hazırlanması	Hazırlanan program sayısı ve bu esaslar çerçevesinde mezun olan uzman sayısı	2023
	1.4. Toplum fiziksel aktiviteye özendirme amacıyla çeşitli faaliyetler yürüten yerel yönetimler, özel sektör, STK vb. kuruluşların takdir ve teşvik edilmesi (Eğitim salonu, eğitimci, materyal vb. desteği sağlanması)	Sağlık Bakanlığı* (HSGM) Tüm kamu kurum ve kuruluşları Yerel yönetimler Üniversiteler STK Özel Sektör	Toplantı sayısı, verilen seminer, eğitim vb sayısı	Yıllık	2023



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	1.5. Medya kampanyalarının yapılması, Toplumsal temelli programlarla bağlantılı iletişim kampanyaları ile düzenli fiziksel aktivite ve daha az sedanter davranışın birçok sağlık yararına yönelik farkındalığı ve bilgi düzeyini arttırmak	Sağlık Bakanlığı* (SGGM) Medya Kuruluşları TRT	Medya kampanyasının yapılması	Yıllık	2023
	1.6. Ulusal, DSÖ ve Avrupa Birliği gibi mevcut ağlar aracılığıyla Uluslararası STK ve paydaşlar arası işbirliğinin Yaşam boyu sağlık için fiziksel aktivite ve bireylerin temel fonksiyon kapasitelerini iyileştirmek adına desteklenmesi	Sağlık Bakanlığı* DSÖ İlgili Uluslararası STK HEPA vb.	Yapılan işbirliği sayısı	Sürekli	2023



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEğERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
2.Toplumun farkındalığını arttıracak eğitimin verilmesi	2.1. İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 81 ilde fiziksel inaktivite ile ilgili mücadele konusunda eğitim ekibi oluşturulması İl Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu" tarafından düzenli aralıklarla sunulan faaliyet /eğitim gerçekleştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* GSB MEB ÇŞB Kültür ve Turizm Bk Yerel Yönetimler alışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bk Üniversiteler STK MSB DİB Medya Kuruluşları	Eğitilen eğitici sayısı Eğitim verilen kişi sayısı Yapılan eğitim sayısı	Yıllık	2023
	2.2. Tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörun mevcut hizmet içi eğitim programlarında fiziksel inaktivite ile mücadeleye ilişkin konuların yer almasının sağlanması Ulaşım, kentsel planlama, eğitim, turizm, rekreasyon, spor ve fitness sektörlerinin yanı sıra toplum tabanlı gruplar ve sivil toplum örgütleri de dahil olmak üzere aktif bir toplum için, kap sayıcı ve adil fırsatlar yaratmada rolleri ve katkıları ile ilgili bilgi ve becerileri arttırmaya yönelik sağlık sektörünün içinde ve dışında profesyonellerin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerini güçlendirmek	Sağlık Bakanlığı* /Kamu Kurum ve Kuruluşları GSB MEB ÇŞB Kültür ve Turizm Bk. Yerel Yönetimler alışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bk Üniversiteler STK MSB DİB Medya Kuruluşları İş ve işii çalıştıran kurum ve kuruluşlar	Verilen eğitim sayısı Eğitim verilen kişi sayısı	Sürekli	2023



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	2.3. Var olan eğitim modülleri ve eğitim rehberlerinin (eğitim materyalleri (kitap, broşur, afiş, film vb.) güncellenmesi ve yaygın kullanımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* (HSGM, SGM) GSB MEB Çevre ve şehircilik Bakanlığı Kùltür ve Turizm Bakanlığı Yerel Yönetimler Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Üniversiteler STK MSB Diyanet İşleri Başkanlığı Medya Kuruluşları İş ve işçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar	Geliştirilen materyal sayısı Ulaştırılan ve geri dönüş alınan materyallerin kullanımı ve etkinliğini ölçen araştırma yapılması	Yıllık	2023
3.Koordinasyon mekanizmalarının oluşturulması ve teşvik edilmesi	3.1. Fiziksel inaktivite yönünden riskli gruplarda ve bölgelerde eğitsizliklerin giderilmesi, fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik ücretsiz/düşük ücretli imkanların sağlanması	Sağlık Bakanlığı* STK GSB Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Türk Kızılayı Yeşilay Göç İdaresi Genel Müdürlüğü AFAD	Teşvik edilen riskli bölge sayısı, imkânlardan faydalanan katılımcı sayısı	Sürekli	2023



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	3.2.5-18 yaş grubu çocuk ve gençlerimizin fiziksel aktivitelerini geliştirmeleri amacıyla fiziksel aktivite içeren yüzme ve benzeri eğitim amaçlı projelere 81 İl Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri “İl Spor Merkezlerine” yönlendirilme lerinin ve koordinasyonun sağlanması	GSB* MEB SB	Yönlendirilen 5-18 yaş çocuk ve genç sayısı	GSB verileri	2023
4. Aktif çevrelerin oluşturulması için Yürümeyi kolaylaştırmak ve teşvik etmek için hükümet yetkililerinin şehir planlamasını yeniden tasarlaması Bisiklet sürmeyi kolaylaştırmak ve teşvik etmek için hükümet yetkililerinin şehir planlamasını yeniden tasarlaması Araba kullanımından vazgeçirmek	4.1. Yürüme, bisiklete binme (buna ilişkin altyapı ve işletme önerilerinin ulaşım ana planlarına dâhil edilmesi) ve tekerlekli araçların (tekerlekli sandalye, scooter ve paten dahil) kullanımını ve toplu taşımayı teşvik etmek ve sağlamak için şehir içi ve kırsalda mahalleler arası bağlantıları kurmaya yönelik kentsel tasarım ve ulaşım planlama politikalarının güçlendirilmesini hükümetin/ yönetimin her seviyesinde önceliklendirilmesinin sağlanması 4.2. İlgili Bakanlık ve Belediyelerin tarifeleri, yayalaştırma uygulamalarını ve park yasalarını yeniden düzenleme si ve toplu taşımanın kalitesini artırması, motorsuz ulaşım türleri kullanımının teşvik edilmesi, kent merkezinde yaya bölgeleri oluşturmak amacıyla özel araçların girişlerinin kısıtlanacağı bölgeler oluşturulması	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Yerel Yönetimler* SB	Güvenliği sağlanan yol	İlgili Bakanlıkların kayıtları	2023



A. Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	4.3.Yürümenin, bisiklet ve tekerlekli araçların (tekerlekli sandalye, scooter ve paten dahil) kullanımını ve toplu taşımayı teşvik etmek ve sağlamak için bu gruplar için yol ve yolcu güvenliğinin sağlanması ve bisiklet yol ve şeritleri ile bisiklet parklarının diğer ulaşım türleriyle bütünleşik hale getirilmeli; bu amaçla bisiklet taşıyabilecek otobüs ve raylı sistem araçları geliştirilmesi ve kullanılması için gerekli çalışmaların yapılması	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Yerel Yönetimler* SB	Güvenliği sağlanan yol	İlgili Bakanlıkların kayıtları	2023
	4.4. Ulaşımında yer alan tüm kullanıcıların ve paydaşların bisikletli ulaşım ve ilgili trafik kuralları ile öncelikleri konusunda bilgi ve farkındalıkları artırılmalıdır.	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* SB* MEB* STK* Kamu kurum ve kuruluşları	Yapılan eğitim sayısı	İlgili kurum ve kuruluşlardan toplanan veriler	2023



B. Çocuk ve adölesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
1. Gebelikte ve erken çocukluk döneminde fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi;	1.1.Ailelere yönelik çocukluk dönemi ve gebelik döneminde fiziksel aktivitenin önemi hakkında bilgi verilmesi için politikalarının geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Yerel Yönetimler Üniversiteler STK GSB Medya Kuruluşları	Geliştirilen politika sayısı	Sürekli	2023
	1.2.Gebeler ve erken dönem çocuklar için birinci basamak sağlık hizmeti verilen merkezlerde danışmanlık hizmeti ve tarama programlarının oluşturulması.	Sağlık Bakanlığı* GSB Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı Yerel yönetimler	Oluşturulan tarama programlarının sayısı Yapılan danışmanlık sayısı	Sürekli	2023
	1.3.Gebeler için egzersiz programlarının geliştirilmesi ve uygulanması.	Sağlık Bakanlığı* Meslek Örgütleri GSB Üniversiteler Yerel yönetimler	Geliştirilen ve uygulanan program sayısı Programa katılan kişi sayısı	Sürekli	2023
	1.4.Kadınlar için fiziksel aktivitenin ve sağlıklı doğum kilosu aralığının önemi hakkında bilincinin artırılması	Sağlık Bakanlığı* İl Sağlık Müdürlükleri*	Eğitim alan kadın sayısı	Ulusal araştırmalar SB raporları	2023
	1.5.Fiziksel aktivitenin geliştirilmesi ve sedanter (hareketsiz) yaşamın olumsuzlukları hakkında –özellikle lise düzeyi öğrencilerin- ailelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı GSB Yerel Yönetimler	Eğitim alan ebeveyn sayısı	SB raporları	2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	1.6.Yeni doğanlar, bebekler, erken çocukluk dönemindekiler, gebeler ve anneler için fiziksel aktivite yapılabilecek çevre ve mekân koşullarının oluşturulması	Yerel yönetimler* GSB* MEB Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	Bireysel verilerin değerlendirilmesi Yerel yönetimlerin kullanıma açtığı tesis sayısı	Araştırmalar	2023
2. Okul öncesi ve tüm eğitim kurumları ve okullarda fiziksel aktivitenin teşviki	2.1.Temel eğitim ve ortaöğretimde fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için ilgili mevzuatın geliştirilmesi	MEB* Sağlık Bakanlığı* GSB	Eğitim Kurumları Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği 1/9/2018 tarihli ve 30522 sayılı mevzuatın geliştirilmesi	Müfredatın değişmesi	2020
	2.2.Okul müfredatında kaliteli/etkin beden eğitimi için yeterli ve uygun personel ve olanakların sağlanması, okul müfredatında kaliteli beden eğitimi için standartlar sağlanması	MEB* Hazine ve Maliye Bakanlığı Sağlık Bakanlığı*	Okullarda verilen beden eğitiminin etkinliği ve öğrenci memnuniyeti	Anketler/araştırmalar	2023
	2.3. 3-6 yaş çocuklar için fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının geliştirilmesi, uygulanması, yaygınlaştırılması ve konu ile ilgili sorumlu uzman grupları arasında koordinasyonun sağlanması	Sağlık Bakanlığı* MEB* AÇSHB* GSB	Geliştirilen program sayısı Eğitim verilen öğretmen sayısı Verilen eğitim saati	AÇSHB ve MEB tarafından analiz ve raporlama	2023
	2.4. Fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının geliştirilebilmesi için anaokulu öğretmenlerinin hizmet içi eğitimlerinin artırılması	MEB* Sağlık Bakanlığı* Üniversitelerin Çocuk Gelişimi Bölümleri	Eğitim alan çocuk gelişimi öğretmeni sayısı Hizmetiçi müfredat programında düzenleme yapılması	SB raporları	2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	2.5. Ortaokul ve liselerde Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesinin yılda iki kez belirtilen dönemlerde alınan verilerle düzenli şekilde yapılmasının sağlanması	MEB* Sağlık Bakanlığı* GSB Üniversiteler Spor Bilimleri Fakülteleri ve BESYO	MEB ve Sağlık Bakanlığı tarafından analiz ve raporlama	Sürekli	2023
	2.6. Okullarda ders öncesi egzersiz programının hayata geçirilmesinin sağlanması.	MEB* Sağlık Bakanlığı	MEB ve Sağlık Bakanlığı tarafından analiz ve raporlama	Sürekli	2023
	2.7. Okullarda yarışmaya dayalı olmaksızın, fiziksel aktivitenin arttırılabilmesi için eğlenceli etkinliklerin düzenlenmesi ve fiziksel aktivite odaklı etkinliklerin geliştirilerek etkin uygulamasının sağlanması. Bu anlamda özel gün ve haftalarda yapılacak etkinliklerin (Avrupa Spor Haftası, Şimdi Bisiklet Zamanı, Avrupa Okul Sporları Günü, Dünya Yürüyüş Günü vb.) Gündeme getirilmesi	MEB* Sağlık Bakanlığı Gençlik ve Spor Bakanlığı* Kültür ve Turizm Bakanlığı STK Yerel Yönetimler Medya Kuruluşları	Etkinlik sayısı ve süresi Etkinliğe katılan çocuk sayısı Etkinliğe katılanların memnuniyet düzeyi	Sürekli	2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	2.8. Dezavantajlı çocukların akranları ile beraber yapılan fiziksel aktivitelere katılabilmeleri için gerekli desteğin sağlanması ve teşvik edilmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB* Hazine ve Maliye Bk* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bk* Dışişleri Bakanlığı Göç İdaresi AFAD Yerel Yönetimler Türk Kızılayı İç İşleri Bakanlığı Yeşilay	Dezavantajlı çocukların katıldıkları etkinlikler ve etkinliğe katılan çocuk sayısı	MEB raporlaması ve analizleri Sürekli	2023
	2.9. Vücut ağırlığı düşük ya da fazla olan çocukların ön yargılarını azaltacak stratejiler geliştirilerek fiziksel aktiviteye katılımlarının özendirilmesi, çocukların ve akranlarının duyarlılığının artırılması	Sağlık Bakanlığı* MEB* GSB Üniversiteler	Geliştirilen program sayısı Bu programlara dâhil edilen çocukların yüzdesi	COSI araştırması MEB taraması ve analizi	2023
	2.10. Vücut ağırlığı problemi olan çocukların ailelerinin bilgilendirilmesi ve gereken durumlarda birinci basamak dahil bir sağlık hizmetine yönlendirilmesi	MEB* Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Değerlendirilen çocuk sayısı Sağlık kuruluşuna yönlendirilen çocuk sayısı ve yüzdesi	E-okul veri tabanı kayıtları Sağlık Bakanlığı kayıtları	2023
3. Fiziksel aktivite dostu kreş ve okul ortamlarının geliştirmesi	3.1. Fiziksel aktivite dostu okul/kreş programının oluşturulması	MEB* SB* Yerel Yönetimler* Çevre ve Şehircilik Bk. STK	Programın oluşturulması	-	2020



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	3.2.Okulların fiziksel aktivite dostu okul standardında yaşam alanlarına dönüşmesi	Yerel Yönetimler* MEB* Sağlık Bakanlığı* STK Üniversiteler GSB Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Fiziksel Aktivite Dostu Okul sayısı	Sürekli	2023
4. Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilgili farkındalık oluşturulması	4.1. Okul öncesi çocukların ebeveynleri ve bu okullarda çalışan personele yönelik beslenme, ebeveynlerin yemek yedirme tarzları ve fiziksel aktivite konulu bireylere ve/veya gruplara (örn. 12 haftalık) eğitim/danışmanlık verilmesi	Sağlık Bakanlığı* MEB* Üniversiteler	Yapılan eğitim ve danışmanlık verilen aile/ kişi sayısı	Sürekli	2023
5. Çocukların okul dışı ortamlarda fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi	5.1. Adolesanlarda fiziksel aktiviteyi teşvik/motivasyon için yeni tutumları kazandıracak konularda araştırmaların yapılması	Sağlık Bakanlığı* MEB* Üniversiteler*	Araştırma planlanması	Araştırma raporları	2023
	5.2. Teknolojik uygulamaların kullanılarak çocukların/ adolesanların fiziksel aktivitelerinin artırılmasının teşvik edilmesi	Üniversiteler* Sağlık Bakanlığı* MEB* Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı* Telekomünikasyon Firmaları Medya Kuruluşları	Teşvik edilen proje sayısı Gerçekleştirilen Proje Sayısı	Sürekli	2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	5.3. Yeni yapılan okullarda spor salonlarının/ alanlarının yapımına önem verilmesi, okullarda var olan spor salonlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması	MEB* Hazine ve Maliye Bakanlığı* GSB	Spor salonları/ alanlarına sahip yeni yapılan okul sayısı Spor alanı ve salonu var olan ve geliştirilen okul sayısı	MEB	2023
	5.4. Çocuklarda ve gençlerde spor sevgisinin oluşturulması amacıyla okullarda Gençlik Spor İl Müdürlüğü ve spor federasyonları tarafından okullarda çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi	GSB* MEB* Spor Federasyonları Sağlık Bakanlığı	Düzenlenen etkinlik Sayısı Etkinliğe Katılan kişi sayısı Memnuniyet	GSB'nın verileri SB iletmesi	2023
6. Fiziksel aktivite politikalarının uluslararası bağlantılar ile kuvvetlendirilmesi	6.1. Fiziksel aktivitenin özendirilmesi ve katılımın artırılması için uluslararası (AB, UNICEF, BM vb.) iş birliğinin geliştirilmesi, projeler yapılması, kampanyalar düzenlenmesi yanında ülkemizin mevcut uluslararası proje ve kampanyalara katılımının teşvik edilmesi, konuyla ilgili uzmanlarla hazırlanacak rehberlerin güncellenmesi ve yaygınlaştırılması Özellikle sektörler arası HEPA hakkında Konsey Önerilerinin uygulanması bağlamında diyalogun ve politikanın güçlendirilmesi Yeni Erasmus+ programının Spor Bölümü kapsamında HEPA aktiviteleri ağırları ve çalışmalarını desteklemek	Sağlık Bakanlığı* MEB* Dışişleri Bakanlığı* Üniversiteler* Yerel Yönetimler Hazine ve Maliye Bakanlığı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı STK Spor Federasyonları	2007 göstergesi Yapılan etkinlik sayısı Geliştirilen ve dahil olunan proje sayısı	EUROSTAT-Fiziksel aktivite uygulaması hakkında kamu sağlığı verileri İzleme çerçevesi dâhil olmak üzere sektörler arası HEPA hakkında Konsey Önerilerinin uygulanmasına ilişkin Komisyon raporu	2019-2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	6.2. Egzersiz İlaçtır kavramı konusunda özelde farkındalık yaratılması (sadece obezite değil kronik hastalık egzersiz ilişkisi ve sağlıklı yaşamda egzersizin koruyucu rolü)	Sağlık Bakanlığı* Yerel Yönetimler STK MEB Medya Kuruluşları	Yapılan tanıtıcı etkinlik sayısı İş dışı zamanlarında fiziksel aktivite yapan insan sayısı Açılan sağlıklı yaşam merkezi sayısı ve buralara yönelen insan sayısı	İlgili birimlerin istatistik bilgileri	2019-2023
7. Kentsel tasarımın ve planlamanın okul sonrası sedanter davranışı azaltmak yönünde geliştirilmesi	7.1.Okul sonrası fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için yönetimler ve paydaşlar tarafından gerçekleştirilecek sektörler arası çalışmalarda ‘Her Politikada Sağlık’ anlayışının uygulanması Plana sistematik olarak uygulanan serbest Zaman Fiziksel Aktiviteleri için Altyapılar geliştirmeye yönelik Avrupa Rehberleri, altyapıların planlanması ve inşası sürecinde “Çevrede yürünebilirlik indeksi” (neighbourhood walkability index) kriterlerini dikkate almak	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Yerel Yönetimler * MEB GSB Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	Eylemle uyumlu proje sayısı	Gerçekleştirilen proje sayısı	2019-2023
	7.2. Öğrencilerin okula yürüyerek veya bisikletle gidebilmesi ve serbest zamanlarında bisiklet sürebilmesi için kapsamlı ve iyi bir şekilde yönetilen yürüyüş ve bisiklet altyapısının sağlanması	Yerel Yönetimler* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı MEB GSB Çevre Şehircilik Bakanlığı	Eylemle uyumlu yol uzunluğu (km) Okula bisikletle veya yürüyerek giden öğrencilerin yüzdesi	Hedef nüfusun eylemine yönelik anketlerle veri toplanması	2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	7.3. Okul ve çevresinde spor aktivitelerine olanak sağlamak için yeterli sayıda ücretsiz/düşük maliyetli spor tesislerinin oluşturulması	MEB* Yerel Yönetimler* GSB* Hazine ve Maliye Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Sağlık Bakanlığı	Yapılan Tesis sayısı Tesisini kullanan öğrenci sayısı	Tesis kayıtları MEB verileri (tesis sayısı) GSB verileri (tesis sayısı)	2023
	7.4. Sosyal hizmet ve sosyal yardımlara ihtiyaç duyan bireylerin yaşadığı bölgelerde güvenli ve erişilebilir spor, park ve oyun alanlarının sayısının artırılması	Yerel Yönetimler* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı GSB İç İşleri Bakanlığı AFAD STK	Oluşturulan Alan sayısı Alanı kullanan öğrenci sayısı	İlgili kayıtları	2023
	7.5. Öğrencilerin tatil dönemlerinde katıldıkları kamp yapacakları tesislerin sayısı ile kamp sayısı ve kontenjanlarının artırılması	GSB* Türk Kızılayı* MEB TMOK STK Spor Federasyonları	Yapılan tesis sayısı Düzenlenen kamp sayısı Katılan öğrenci sayısı	İlgili kayıtları	2023



B. Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi (Ayrıca Bakınız Bölüm 2)					
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	7.6. Fiziksel aktivite ve spor alanları oluşturmak için çocuklara okul, şehir ve çevre planlamasına katılma olanağı vermek, fiziksel okuryazarlıklarını geliştirmek	MEB* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Belediye* GSB* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı STK	Görüşüne başvurulmuş öğrenci sayısı Görüşler doğrultusunda gerçekleştirilen proje sayısı	Yerel yönetimlerden alınan veriler	2023
	7.7. Oyun ve çocuk parklarında kullanılan malzemelerin ve materyallerin çocuklara yönelik daha basit daha sağlıklı ve nitelikli malzemelerin kullanılmasının sağlanması ve çok amaçlı olarak oyun alanlarının oluşturulması	MEB* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Belediye* GSB* STK	Düzenlenen oyun alanı sayısı	Yerel yönetimlerin verileri	2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
1. Araç trafiğini azaltmak, yürünebilirlik ve bisiklete binilebilirliği teşvik edecek özel yol ve spor alanlarını artırmak	1.1. Coğrafi ve kültürel yapıya uygun yürüyüş ve bisiklet yolları ile toplu taşıma yaygınlaştırılmalı. Gerekli yerlerde bisiklet ve yürüyüş yolları yapmak için politika ve mevzuatın oluşturulması/ geliştirilmesi uygulanması Fiziksel aktivitenin sosyal, ekonomik ve çevresel faydaları ve özellikle de daha fazla yürüme, bisiklet kullanımı ve diğer tekerlekli motorsuz araçların kullanımını içeren diğer ulaşım türleri (tekerlekli sandalye, scooter ve paten dahil) hakkında farkındalığı ve kullanımını artırmak için ulusal ve topluluk temelli kampanyalar yürütmek	Yerel Yönetimler* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı İçişleri Bakanlığı STK	Yapılan yol uzunluğu (km) Mevzuat düzenlemesi Geliştirilen politika sayısı	Tük Yerel Yönetimler	2019-2023
	1.2. Şehir merkezlerinde yeşil alanların artırılması ve şehir merkezinden uzak bölgelerde doğa yürüyüşleri vb. etkinliklerin yapılması	Yerel Yönetimler* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Tarım ve Orman Bakanlığı	Kişi başı aktif yeşil alan	Yerel Yönetimlerden elde edilen veriler	2019-2023
	1.3. Bisiklet kullanımı ve yürüyüşü teşvik için trafik sıkışıklık ücreti uygulaması ve uygulamadan elde edilen gelirin bisiklet kullanımına ve yürüyüşün teşvikine aktarılması	Hazine ve Maliye Bakanlığı* Yerel Yönetimler* İçişleri Bakanlığı* Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı	Toplanan gelir Yapılan yol uzunluğu (km) Hava kirliliği Uygulama yapılan bölgelerdeki trafik yoğunluğu	Maliye Verileri Belediye Kayıtları Çevre ve Şehircilik Bakanlığı verileri İçişleri Bakanlığı verileri	2019-2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	1.4. Toplumun her kesimine yönelik kamusal açık yeşil alanlarda ve parklarda egzersiz alanları, spor tesislerinin ve rekreasyon (nehir ve kıyı alanları da dahil) alanlarının oluşturulması. Basketbol sahası, futbol sahası vb. alanların artırılması	İçişleri Bakanlığı* Yerel Yönetimler* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı STK	Yapılan yol uzunluğu ve spor sahası sayısı	Belediye verileri	2019-2023
	1.5. Engelsiz şehir içi alanların oluşturulması	İçişleri Bakanlığı* Yerel yönetimler* Sağlık Bakanlığı Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı ÇŞB STK	Amaca yönelik yapılan toplam yol uzunluğu (km)	81 il belediyeden elde edilen veriler	2019-2023
	1.6. Alışveriş merkezleri, kamu tesisleri, okullar, sağlık tesisleri, spor ve dinlenme tesisleri, işyerleri ve sosyal konutlar gibi toplu kullanım alanlarında ve çevrelerinde toplumun her kesimine yönelik egzersiz yapılan alanların oluşturulmasını sağlamak	İçişleri Bakanlığı* Yerel yönetimler* Sağlık Bakanlığı GSB	Egzersiz alanları sağlayan yerlerin yüzdesi	Yerel Yönetimlerden elde edilen veriler	2019-2023
2. İşyerlerinde fiziksel aktivite için fırsat ve danışmanlık sağlamak	2.1. Ev ile iş yeri arasında aktif olmayı teşvik etmek için mevzuat dahilinde uygun önlemler alınması (Giyinme odaları, duş imkanı, bisiklet park yerleri hakkında ilgili şirketler için düzenleme, finansal teşvik ve yönetmelikleri kapsayabilir.)	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı*	Mevzuat düzenlemesi	Mevzuatın uygulanması	2019-2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	2.2. İşyerlerinin daha fazla fiziksel aktiviteyi sağlamak için mevzuat dahilinde uygun önlemleri adapte etmeyi kabul etmesi. (İlgili şirketlerde egzersiz, fiziksel temelli oyun ve spor molaları ya da fiziksel aktivite için diğer teşvikler ya da daha büyük şirketler için şirketler tarafından işletilen spor tesisleri ve programları için düzenleme, finansal teşvik ve yönetmelikleri kapsayabilir.)	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* İş ve işçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	Mevzuat düzenlemesi	Mevzuatın uygulanması	2019-2023
	2.3. İş yerlerinde oturlan zamanı azaltmak için mevzuat dahilinde uygun önlemleri adapte etmeyi kabul etmesi (İşyeri düzenlemesi (masa değişimi) ve düzenli molalar hakkında ilgili şirketler için düzenleme, finansal teşvik ve yönetmelikleri kapsayabilir.)	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* İş ve işçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	Mevzuat düzenlemesi	Mevzuatın uygulanması	2019-2023
	2.4. Sosyal dezavantajlı grup çalışanlarının erişimi için iş yerinde fiziksel aktivite ile ilişkili eşitsizliklere odaklanması (Araştırmalar beyaz yakalı işçiler için fiziksel aktivite desteğine ulaşmanın mavi yakalı işçilerden daha kolay olduğunu göstermektedir.)	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* İş ve işçi çalıştıran kurum ve kuruluşlar*	Mevzuat düzenlemesi	Mevzuatın uygulanması	2019-2023
	2.5. Hizmet içi eğitim materyallerinin ve bu materyallerin kullanıldığı programların oluşturulması (masa başında/ çalışılan yerde egzersiz vb.) ve devamlılığın sağlanması	HSGM*	Geliştirilen materyalin kurum ve kuruluşlarda kullanımının sağlanması	Materyali kullanan kurum ve kuruluş sayısı	2019-2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	2.6. Kamu ve özel sektörde görev yapan işyeri hekimlerinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeylerinin arttırılmasına katkı sağlanması amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi	HSGM / Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı*	Eğitim verilen işyeri hekim sayısı	İstatistiksel veriler	2019-2023
	2.7. 500'den fazla çalışanı olan işyerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesisi kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütülmesi	HSGM/ Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı*	Mevzuat değişikliği	Mevzuat düzenlemesi Spor tesisi/merkesi olan işyeri sayısındaki artış (yüzde) Uzmanlarca yürütülen egzersiz programları sayısına ilişkin veriler	2019-2023
	2.8. Bütün işyerlerinde işyeri çalışma saatleri öncesinde, sonrasında ve öğle tatillerinde çalışanların fiziksel aktivite yapma davranışını geliştirmek için eğitim seti hazırlanması	HSGM*	Materyal geliştirilmesi	Eğitim setinin dağıtımı	2019-2023
	2.9. Sağlıklı kiloda kalmaya yönelik alanlar sağlanması ve merdiven kullanımını teşvike yönelik simgeler kullanılmasının sağlanması	HSGM*	Materyal geliştirilmesi	Materyalin kullanılması	2019-2023
	2.10. İşyerlerinde ve kurumlarda, yapılandırılmış bir programla, fiziksel aktivite danışmanlığı verilmesi	HSGM* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Etkinliğe katılan kurum ve danışmanlık verilen kişi sayısı	İstatistiksel veriler	2019-2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	2.11. Sağlıklı bir ofis ortamı için Fiziksel faaliyetin ve daha iyi temel sağlık göstergelerinin desteklenmesi amacıyla işverenlerin ekipleri rekabet ettirecek faaliyetlere teşvik etmesi İşverenlerin daha iyi temel sağlık göstergeleri için maddi teşvik sağlaması (örn. sigorta kesintilerinde indirim, ücretsiz spor salonu üyeliği, ödüller, vb.)	HSGM* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı	Etkinliğe katılan kurum ve danışmanlık verilen kişi sayısı	İstatistiksel veriler	2019-2023
3. Sağlık hizmetlerinde Koruma, tedavi ve rehabilitasyona fiziksel aktivite entegrasyonu	3.1. Fiziksel aktivite düzeyi en düşük olan gruplara odaklanarak Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi temelli uygulamalar yapılması, fiziksel aktiviteye ulaşım için düşük ücretli/ücretsiz imkânlar sağlanması	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* Yerel yönetimler* Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları Özel sektör STK'lar	Söz konusu imkanları sağlayan kurum/kuruluş sayısı Faydalanan kişi sayısı	İlgili kayıtlar	2019-2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	<p>3.2. Hekimler tarafından verilecek fiziksel aktivite danışmanlık normları hazırlanmalıdır. Birinci basamak sağlık düzeyinde danışmanlık, fiziksel aktivite sınıfları, spor kursları ve fiziksel aktivite temelli rehabilitasyon önerileri sağlık sigortası şirketleri ya da ulusal sağlık sistemleri tarafından geri ödeme kapsamına alınması</p> <p>Genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak, birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerde, uygun şekilde eğitilmiş sağlık, toplum ve sosyal bakım sağlayıcıları tarafından, fiziksel aktiviteyi artırma ve hareketsizliği azaltma konusunda hasta değerlendirmesi ve danışmanlık sistemlerinin güçlendirilmesinin sağlanması</p>	<p>Üniversiteler* Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı* SGK* GSB</p>	<p>Hazırlanan norm sayısı İlgili mevzuatta yapılan değişiklikler</p>	<p>İstatistiksel veriler</p>	<p>2019-2023</p>
	<p>3.3. Sağlık sektöründe değişimi teşvik ve sağlık çalışanlarında bilgi ve yeteneği geliştirmek için; ilgili fakülte ve yükseköğretim kurumlarının eşgüdümü sağlanmalı, müfredatı düzenlenmeli ve birlikte çalışma için gerekli alt yapının kurulması</p>	<p>YÖK * Sağlık Bakanlığı* Hazine ve Maliye Bakanlığı*</p>	<p>Amaca yönelik kurgulanmış eğitim program sayısı</p>	<p>YÖK verileri</p>	<p>2019-2023</p>



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	3.4. Birinci basamakta ve fiziksel aktivite danışmanlığı verilmesi için sağlık çalışanlarına (doktor, diyetisyen, hemşire, psikolog ve egzersiz uzmanı) hizmet içi eğitimler verilmesi	HSGM* Üniversiteler*	Hizmet içi Eğitim verilen sağlık çalışanı sayısı	Yıllık	2019-2023
	3.5. Fiziksel aktivite için birinci basamak ve ikinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik klinik rehberlerin etkin kullanılmasının sağlanması ve güncellenmesi	HSGM* Uzmanlık dernekleri	Rehberlerin hazırlanması	Hazırlanan rehberlerin dağıtımının yapılması	2023
	3.6. Sağlık hizmetlerinde sağlığın iyileştirilmesine yönelik yapılan eğitimlerde fiziksel aktivite dâhil edilmesi için modül geliştirmek	HSGM* Üniversite STK	Sağlık hizmeti merkezi girişimine dâhil olan hastanelerin/ sağlık hizmeti merkezlerinin yüzdesi	SB raporları	2023
	3.7. Dijital teknolojilerin ve inovasyonun geliştirilmesi ve uygulanmasının teşvik edilmesi	Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı* Sağlık Bakanlığı*	Yıllık AR-GE'ye ayrılan bütçe miktarı (%)	Yıllık bütçe raporları	2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
4. Fiziksel aktivite hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi ve özellikle savunmasız-zayıf gruplar için öneriler	4.1. Savunmasız-zayıf alt popülasyonlar [işsiz yetişkinler ya da diğerleri (düşük gelirli, engelli, göç etmiş bireyler, kadın ve diğerleri) gibi] dahil olmak üzere tüm nüfus grupları için düşük giriş ücretleri ve fiziksel aktivite fırsatları yaratmak için teşviklerin oluşturulmasının düşünülmesi (Kamusal alanlara düzenli olarak fiziksel aktivitenin teşvikine yönelik toplum katılımlı girişimleri uygulamak, toplumun tüm kesimleri için ekonomik, sosyal ve kültürel olarak uygun fiziksel aktivite deneyimlerine ücretsiz erişim sağlanması)	Sağlık Bakanlığı* GSB Yerel Yönetimler STK	Yapılan kampanyalar	-	2023
	4.2. Ulusal ve yerel bağlamlara uygunluk ve uyum sağlamak amacıyla spor sektörünün gelişmesinde politikaların teşviki için, yerel düzeyde karar vericiler dahil, politikalar geliştirmesi	Yerel Yönetimler* Meslek Odaları* GSB	Geliştirilen politikalar		2019-2023
	4.3. Engelliler için danışmanlık hizmetleri ve fiziksel aktivite imkânlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması	HSGM* İçişleri Bakanlığı*	Rehber hazırlanması ve engelliler için destekleyici çevre oluşturulması	HSGM raporları	2023
	4.4. Kırsal, kadınlara ve yoksullara yönelik geliştirilen fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik müdahale programları geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı*	Geliştirilen programlar	SB raporları	2023



C. Tüm yetişkinler için ulaşım, boş zaman süreleri, işyerleri dahil olmak üzere ve sağlık sistemi aracılığıyla fiziksel aktiviteyi günlük hayatlarının bir parçası olarak teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	4.5. 40 yaş ve üstü bireylerin aktif insanlar olarak yaşamlarını devam ettirebilmeleri amacıyla Herkes İçin Spor Federasyonu tarafından gerçekleştirilen faaliyetlere katılmaları için yönlendirilmelerinin sağlanması	GSB* Herkes İçin Spor Federasyonu*	Herkes İçin Spor Federasyonuna yönlendirilen 40 yaş ve üstü kişi sayısı	İlgili kurumun raporları	2023



D. Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin geliştirilmesi, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
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 için tavsiyede bulunacak donanıma sahip olmasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı* Üniversiteler	Verilen eğitim sayısı Eğitilen birey (yaşlı) sayısı	Eğitim kayıtları	2023
	1.2. Sağlık profesyonellerinin hastalara fiziksel aktivite danışmanlığı hususunda ek teşvikler sağlaması gerekli düzenlemelerin yapılması	SB* SGK Sektör	Mevzuat düzenlemesi	Araştırma Raporlar	2023
	1.3. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb. yerlerde yaşayan yaşlılar için farkındalık çalışmalarının yapılması	HSGM* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı*	İş birliği protokolü geliştirilmesi ve eğitim verilen yaşlı sayısı	Yapılan etkinlik/eğitim sayısı Katılımcı sayısı	2023



D. Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin geliştirilmesi, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
2. Yaşlı insanların fiziksel aktivite yapmaları için altyapı ve uygun ortamların sağlanması	2.1. Birçok farklı sektörün yaşlıların fiziksel olarak aktif kalması ve toplum hayatına tam olarak katılım sağlayabilmesi amacıyla “yaşlı dostu” politikaları yürürlüğe koyması (Rehabilitasyon programları ve sağlık merkezleri engelsiz işyeri, esnek çalışma saatleri, yaşlı insanlar için modifiye çalışma ortamları, güvenli yürüyüş için iyi aydınlatılmış caddeler, erişilebilir kamu tuvaletleri ve caddeden geçmek için insanlara daha fazla zaman tanıyan trafik ışıkları ve engelsiz erişim içerebilir. Kentsel planlama, parklar, rekreasyon, spor sektörleri ve sağlığın sağlayıcıları sektörleri arası yaklaşımı kullanarak bu alanda öncelikli politikalarını tanımlamalıdır.)	Yerel yönetimler* Çevre ve Şehircilik Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı STK	Yaşlı dostu politikalarının kriterlerinin belirlenmesi	Yaşlı dostu politika uygulayan kamu kurum ve kuruluşlarının sayısı	2023



D. Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin geliştirilmesi, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
3. Yaşlı insanların fiziksel aktivitenin faydalarına yönelik farkındalıkların artırılması ve aktivitelerinin artırılması	3.1. Fiziksel aktiviteye teşvik etmek amacıyla inaktif yaşlı insanlara özellikle de sosyal açıdan dezavantajlı geçmişi olanlara, mevcut sosyal yapılarından faydalanmalarının sağlanması (Sosyal ve kültürel bağlamlara bağlı olarak bu yapılar bölgeler arasında farklılık gösterebilir; toplum merkezleri, sosyal kulüpler, dini kurumlar, STK ve diğerleri de buna dahil olabilir.) İnsanlara farkındalık yaratacak bilgiler verilmesi ve özendirici etkinlikler yapılması	Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* Yerel Yönetimler*	Gerçekleştirilen eğitim çalışması sayısı Gerçekleştirilen etkinlik sayısı Görsel ya da yazılı basında konuyla ilgili olarak yer alan yayın sayısı	İlgili birimlerin istatistiksel verileri	2023
	3.2. Yaşlılar için fiziksel aktiviteye uygun programları belirlemek ve fırsatları güçlendirmek için özellikle yerel düzeyde STK ve sosyal ağlara destek verilmesi (Hükümetlerin yaşlılar arasında fiziksel aktivite için uygun program ve olanakları geliştirmek için hem ulusal ve hem de yerel düzeyde STK'lara destek ve sosyal ağlara sağlaması Yenilikçi ve katılımcı yaklaşımlar için; danışmanlık, ek araştırma, rehberlik malzemeleri ve finansman desteği olabilir.)	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı* STK* Yerel yönetimler* Medya Kuruluşları Sağlık Bakanlığı Haberleşme operatörü şirketler	Kurulan sosyal ağ sayısı ve üye sayısı	Kurum kayıtları	2023



D. Yaşlı insanların fonksiyonel kapasitesinin geliştirilmesi, yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi teşvik etmek

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN
	3.3. Aktif sosyalleşmenin yeni yolu olarak yaşlılar için aktif turizm teşvik edilmesi. (Yaşlı insanların yanı sıra spor, sağlık ve turizm sektörü uygun ve cazip fiyatlarla katılım sağlayabilir ve bu sosyal açıdan yeni istihdam yaklaşımı olabilir.)	Kültür ve Turizm Bakanlığı* Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı* GSB Meslek grupları ve Odaları Medya Kuruluşları	Yapılan etkinlik ve katılan kişi sayısı	Kayıt istatistikleri	2023
	3.4. Sağlıklı yaşlanmanın sağlanması amacıyla yaşlı insanlara yönelik fiziksel aktivite yaptırabilecek wellness antrenörlerinden destek alınması	Herkes İçin Spor Federasyonu* STK SB	Destek alan birey sayısı	İlgili kurumun raporları	2023



BÖLÜM IV. İZLEME, DEĞERLENDİRME VE ARAŞTIRMALAR





1. HEDEF VE STRATEJİLER

A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi

Ana Öncelik:

“Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak. İzleme ve değerlendirmesini yapmak.

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



A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi

EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
1. Beslenme, obezite, fiziksel aktivite ve diyabeti önleme ve kontrol etmede bireysel ve toplum tabanlı müdahalelerin etkinliği üzerine kanıtlar elde etmek için araştırmalar yapmak	1.1. Araştırmaların periyodik olarak desteklenmesi, yapılması	Sağlık Bakanlığı* TÜSEB TÜİK DSÖ Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Üniversiteler MEB STK'lar Uzmanlık Dernekleri Tarım ve Orman Bakanlığı	Besin tüketim düzeyleri Beslenme durumuna ilişkin veriler Hastalık sıklıkları Fiziksel aktivite düzeyi Antropometrik ölçümler	Araştırma verileri	3-5 yıl	Araştırmalar yapılarak kanıta dayalı politikalar oluşturulması
	1.1.1. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması	Sağlık Bakanlığı* TÜİK TÜSEB Tarım ve Orman Bakanlığı Üniversiteler	Besin tüketim düzeyleri, Beslenme durumuna ilişkin Veriler Hastalık sıklıkları Fiziksel aktivite düzeyi Antropometrik ölçümler	Araştırma verileri	5 yıl	Araştırmalar yapılarak kanıta dayalı politikalar oluşturulması
	1.1.2 Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (7-8 yaş)	Sağlık Bakanlığı* DSÖ TÜİK TÜSEB MEB* Üniversiteler	Besin tüketim düzeyleri, Beslenme durumuna ilişkin Veriler Fiziksel aktivite düzeyi Antropometrik ölçümler	Araştırma verileri	3 yıl	Araştırmalar yapılarak kanıta dayalı politikalar oluşturulması



A. Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi						
EYLEM AMACI	EYLEM	SORUMLU* VE İLGİLİ KURUMLAR	GÖSTERGE	VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI	ZAMAN	HEDEF
2.Sürveyans sistemi geliştirmek	2.1. Ülke genelinde kiloluk ve obezite, obezite cerrahisi dahil olmak üzere sürveyans sisteminin düzenli hale getirilmesi	Sağlık Bakanlığı* HSGM	Tanı konan obez sayısı, Obezite cerrahi sayısı, Komplikasyon gelişen hasta sayısı	USS, MEDULLA	Yıllık	Düzenli istatistiklerin yayınlanması
	2.2. Eylem planı etki değerlendirme yapılması 2.2.1. Planın yapılan ara değerlendirmelerle gözden geçirilmesi yoluyla paydaş, iletişim ve mali uygulamaların yeniden ele alınması 2.2.2. Organizasyonel performansın güçlendirilmesi için sistem ve sürecin güçlendirilmesi	Sağlık Bakanlığı*	Uygulanan/ uygulanmayan faaliyetler Sağlık eşitsizlikleri dikkate alındı Finansman dahil yeterli kaynak varlığı Yeterli izleme sistemi ve kapasite Puanlama ve değerlendirme	İlgili Paydaşlar	2023	Eylem Planının %85'inin gerçekleştirilmesi

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/

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 Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını, 2.baskı, s.277-280, Ankara, 2003.
4. Field A.E., Barnoya J ve Colditz G.A. Obezitenin Epidemiyolojisi, Sağlık ve Ekonomi Üzerindeki Etkileri (Editörler Thomas A. Wadden ve Albert J. Stunkard, Çevirmenler: Saçıkara A ve Yılmaz A.) Obezite Tedavi El Kitabı, s.3-18, 2003.
5. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalance of obesity, diabetes and obesity-related health risk factors, 2001. JAMA; 289(1): 76-79, 2003.
6. European Charter on Counteracting Obesity, WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity Conference Report, WHO, 2007.
7. WHO, Fact sheet, 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, andEmily Ann Miller, Editors; Committee on Accelerating Progress in Obesity Prevention; Food and Nutrition Board; Institute of Medicine Accelerating Progress in Obesity Prevention: Solving theWeight 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 Resmi 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 Rakıcioğlu N, Ed: Coşkun A, Kesici C, Çelikcan E, Bilici S.) Hastalıklarda Beslenme ve Obezite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 235-244, Ankara, 2008.
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 Küçükerdönmez Ö. Şişmanlığı saptamada güncel yaklaşımlar. (Ed.Baysal A ve Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 35-70, Ekspres Baskı A.Ş, Ankara, 2008.
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, Karağaoğlu 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, İmmunologic 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, Çelikan 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. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity> (Erişim Tarihi: 1.10.2018)
64. Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues implementation progress report December 2010
65. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
66. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
67. 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/>
68. Pekcan G. Türkiye'de beslenme sorunları ve boyutları: Besin ve beslenme politikalarının önemi. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı İ, 39:572-585, 2001.
69. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, Devlet Planlama Teşkilatı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No KB: 2670, Ankara, 2003.
70. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA,2010) Yayımlanmamış Rapor, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
71. Ulusal Hanehalkı Araştırması 2003 Temel Bulgular, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
72. Food and Health in Europe: A New Basis For Action, WHO Regional Publications European Series No:96, Denmark, 2004.
73. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2015.

74. 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.
75. Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
76. "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım" Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.
77. Köksal G, Özel Gökmen H., Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Obezite (Koord. Besler T ve Rakıcıoğlu N. Ed. Coşkun A, Kesici C, Çelikan E ve Bilici S.) Hastalıklarda s. 139-155, Ankara, 2008. Beslenme ve Obezite Bilgi Serisi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
78. Yabancı N. Okul Çağı Çocuklarda Büyüme ve Obezite Durumunun Saptanması, Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2004.
79. 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).
80. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırması (TOÇBİ), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2011.
81. 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.
82. Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey. Diabetes Care; 25(9):1551-1556, 2002.
83. 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.
84. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
85. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
86. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması, Sağlık Bakanlığı, 2011
87. 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.
88. EUR/RC62/12: European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services, 2012”
89. EUR/RC62/8:Health 2020 Policy Framework and Strategy,2012
90. Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century, WHO 2013
91. Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016,
92. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region
93. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı 2013-2020, Dünya Sağlık Örgütü 2013.
94. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025, T.C. Sağlık Bakanlığı - DSÖ, Ankara 2017
95. Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015 – 2020, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi 2014.
96. DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programı İlerleme İzlemi 2015
97. Çocukluk Çağı Obezitesi İle İlgili 2014-2020 AB Eylem Planı
98. Çocukluk Çağı Obezitesinin Sonlandırılması Komisyonu Uygulama Planı
99. Set of Recommendations on the Marketing of Foods and non alcoholic Beverages to Children
100. Avrupa’da Trans Yağların Kaldırılması Politika Özeti, Dünya Sağlık Örgütü 2015
101. Sağlıklı Beslenmenin Teşviki İçin Fiyat Politikalarının Kullanılması, Dünya Sağlık Örgütü 2015

102. Overcoming obesity: An initial economic analysis McKinsey Global Institute
103. DSÖ Avrupa Bölgesi için Fiziksel Aktivite Stratejisi 2016–2025
104. DSÖ Obeziteyle Mücadele Bakanlar Konferansından Bu Yana Kaydedilen İlerlemeye İlişkin Değerlendirme Raporu
105. Global Action Plan On Physical Activity 2018–2030: More Active People For A Healthier World, WHO 2018
106. Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi 2017 Eylül ve Ekim Dönemi Ön Sonuçları
107. Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan (kronik) Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Yatırım Gereçekleri Raporu, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2018
108. 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
109. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
110. Environmental Nutrition Redefining Healthy Food in the Health Care Sector, Health Care Without Harm, September 2014.
111. Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013, WHO Regional Office for Europe, Denmark, 2013.
112. 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 KASIM 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 kiloluluk 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 epidemiyi yetişkinliğe geçmekte ve gelecek nesil için giderek daha çok sağlık yükü yaratmaktadır. Çocukluk obezitesinin yaygınlığındaki yıllık artış oranı düzenli olarak yükselmekte olup, günümüzde 1970 yılındaki oranın on kat kadar fazlasıdır.

1.3. Obezite ekonomik ve sosyal kalkınmayı da önemli şekilde etkilemektedir. Yetişkinlerde obezite ve fazla kiloluluk Avrupa Bölgesi'ndeki sağlık hizmeti harcamalarının %6'sını teşkil etmekte olup, buna ek olarak bunun en az iki katı kadar da dolaylı maliyetlere yol açmaktadır (yaşamın üretkenliğinin ve ilgili

gelirlerin kaybedilmesi). Fazla kilo ve obezite düşük sosyo-ekonomik grupları daha çok etkilemekte, bununla birlikte sağlık ve diğer eşitsizliklerin artmasına katkıda bulunmaktadır.

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

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

2. NE YAPILABİLİR: Hedefler, İlkeler ve Eylem Çerçevesi

2.1. Obezite epidemisi tersine çevrilebilir. Eğilimi tersine çevirmek ve epidemiyi kontrol altına almak mümkündür. Bu da; sorunun kaynağının, hızla değişen 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 adölesanlar ile ilgili olanlar olmak üzere açıkça görülen bir ilerleme, ülkelerin çoğunda önümüzdeki 4-5 yıl içerisinde başarılmalı ve eğilimi en geç 2015 yılı itibariyle tersine çevirmek mümkün olmalıdır.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4.6. Düzenleyici önlemlere özel önem verilmek suretiyle politika araçları mevzuattan kamu/özel sektör ortaklığına dek farklılık sergileyebilecektir. Hükümet ve ulusal parlamentolar mevzuat dahil düzenleyici önlemler aracılığıyla tutarlılığı ve devamlılığı sağlamalıdır. Diğer önemli araçlar politikanın yeniden formüle edilmesini, mali ve kamu yatırım politikalarını, sağlık etki değerlendirmesini, farkındalığı arttıracak ve tüketici bilgilendirmesini sağlayacak kampanyaları, kapasite inşası ve ortaklığı, araştırma, planlama ve izlemeyi içermektedir. Halk sağlığı gerekçesi ve paylaşılan tanımlanan halk sağlığı hedefleri ile kamu/özel ortaklıkları cesaretlendirilmelidir. Özel düzenleyici önlemler; bu alanda çocuklara pazarlama kodeksi gibi uluslararası yaklaşımların geliştirilmesi ile başta çocuklar olmak üzere enerji-yoğun yiyecek ve içeceklerin ticari promosyonunun 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

Dr. Marc Danzon

T.C. Sağlık Bakanı

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü

İstanbul, 16 Kasım 2006

EK-2. VIYANA DEKLARASYONU

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

Vienna

5 July 2013

4–5 July 2013

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

1. We, the Ministers of Health and representatives of the Member States of the World Health Organization in the European Region, together with the WHO Regional Director for Europe and health experts and representatives of civil society and intergovernmental organizations, have gathered in Vienna, Austria, on 4 and 5 July 2013 to face the challenges posed by the burden and threat of noncommunicable diseases (NCDs) and reaffirm our commitment to existing European and global frameworks to address important NCD risk factors, notably unhealthy diet and physical inactivity.
2. We confirm our commitment to relevant United Nations-led global processes following from the United Nations Political Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2011, in particular, the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020, endorsed by the 66th World Health Assembly, and the 8th WHO Global Conference on Health Promotion in Helsinki.
3. We recognize that a healthy diet can contribute to achieving the global targets on NCDs adopted by the 66th World Health Assembly, including achieving a 25% relative reduction in premature mortality from NCDs by 2025. Focused common action to support better nutrition will assist us in our efforts to achieve this voluntary global target. We acknowledge the importance of multisectoral action and health systems' capacity, universal health coverage and science-based methods in preventing and treating NCDs within comprehensive and integrated national strategies.
4. We acknowledge the high, and still increasing, burden of disease caused by unhealthy dietary and lifestyle patterns in many countries of the Region; in particular, we are concerned about the rapid rise of overweight and obesity, especially in children. We recognize its negative impact on the quality of life and well-being of the individual and of society as a whole and the high burden it puts on health systems and the economy. We believe it is timely to revisit, revitalize and strengthen the European Charter on Counteracting Obesity – the Istanbul Charter, especially in the field of nutrition.
5. Building on the new European policy framework Health 2020, we agree to facilitate decisive action to prevent and tackle overweight, obesity and undernutrition. This includes supporting food systems that encourage healthy eating and are sustainable and ensure equity. Investing in diet-related NCD prevention and control will support a country's human capital and its economy. This requires the widespread and active engagement of all relevant sectors and players and their engagement in whole-of-government, whole-of-society and health-in-all-policies approaches is crucial. Policy options for governments to consider include production, consumption, marketing, availability, access, economic measures and education-based interventions, taking into account the cultural dimensions of nutrition.
6. We are committed to addressing inequities in health and diet. Access to healthy and affordable diet is an integral part of the effort to tackle social inequalities. Supporting the most vulnerable groups in order for all citizens in the WHO European Region to attain the important and affordable benefits of a healthy

diet and active life at a time of limited resources is an ethical imperative. Increasing the availability and affordability of healthy diets for all population groups will require us to address gaps in food system governance in Europe.

7. We will contribute significantly to the reduction of NCDs by addressing priority concerns such as excessive intake of energy, saturated fats and trans fats, free sugars and salt, as well as low consumption of vegetables and fruit. These are important risk factors for obesity and diet-related NCDs.

8. We urge the WHO Regional Committee for Europe to mandate the development of a new food and nutrition action plan.

9. We urge the WHO Regional Committee for Europe to mandate the development of a physical activity strategy, alongside the new food and nutrition action plan.

10. We will work on ensuring that healthy options are accessible, affordable and attractive. We concluded that there is no blueprint or “one size fits all” solution, but that evidence points clearly in the direction of creating conditions that make the healthy choice the easiest choice. Policies must rely on best available evidence translated into common practice. They will be most effective when used in the context of overarching health promotion strategies.

11. With this in mind, we will intensify our political and strategic efforts in the context of Health 2020, in the following priority areas, to take us towards a sustainable and healthy life. Due consideration should be given to options appropriate to the different national contexts, and maintaining an appropriate balance between increasing public awareness and facilitating healthy choices.

12. Create healthy food and drink environments and encourage physical activity for all population groups by:

- taking decisive action to reduce food marketing pressure to children with regard to foods high in energy, saturated fats, trans fatty acids, free sugars or salt, implementing common approaches to promote product reformulation, consumer-friendly labelling and nutrient profiling tools which facilitate a healthy choice;
- considering, according to national context, the use of economic tools and incentives to promote healthy eating;
- engaging in intersectoral collaboration to facilitate healthier food choices by taking into account socioeconomic inequality in settings such as schools, kindergartens, nurseries, hospitals and workplaces, for example, school fruit/meal schemes; and
- implementing effective programmes at various levels of administration, with a focus on communities and the role of local governments, to promote healthy diets, encourage physical activity and prevent childhood obesity.

13. Promote the health gains of a healthy diet throughout the life-course, especially for the most vulnerable by:

- investing in nutrition from the first stages of life, starting from before and during pregnancy, protecting, promoting and supporting of adequate breastfeeding, providing appropriate complementary feeding, followed by healthy eating in the family and school environments during childhood and adolescence;
- improving the ability of the citizen to make informed choices, taking into account different population groups (age, gender, education), through encouraging reliable consumer information, improving food and health literacy and strengthening consumer rights;

- encouraging the use of social media and new techniques to promote healthy food choices and healthier lifestyles, particularly among children and adolescents; and
- developing approaches to address the special nutrition needs of the aged population.

14. Reinforce health systems to promote health and to provide services for NCDs by:

- scaling up healthy eating and physical activity schemes in people-centred primary health care and ensuring an appropriate continuum of nutrition and physical activity ranging from health promotion to prevention and care throughout the life-course;
- ensuring universal health coverage for the core avoidable, preventable and treatable diet-related NCDs;
- ensuring appropriate human resources to provide evidence-informed nutrition interventions, including counselling and care, as well as technologies compatible with a people-centred health system based on strong primary health care; and
- setting up nutritional assessment and intervention procedures in the most relevant settings for different age groups, especially the aged.

15. Support surveillance, monitoring, evaluation and research of the population's nutritional status and behaviours by:

- consolidating, fine-tuning and scaling up existing national and international monitoring and surveillance systems, and ensuring the transparency and accessibility of data to promote new research and better returns on investments, including identifying and sharing existing intersectoral health and consumer data;
- supporting nutrition and health surveillance systems for different population groups which have the capacity to disaggregate by socioeconomic indicators and gender and ensure nutritional risk screening procedures; and
- monitoring and evaluating nutrition interventions, diet-related activities and policies in different socio-economic and socio-demographic population groups in order to identify effectiveness and disseminate good practice.

16. Strengthen governance, alliances and networks and empower communities to engage in health promotion and prevention efforts by:

- strengthening coordinated actions between different administrative levels, encouraging and supporting local actions such as food councils and community coalitions and work with regional and local producers, including recovering traditional diets when and where appropriate;
- strengthening multistakeholder action at local and regional levels such as developed in the Healthy Cities, Health Promoting Schools and other initiatives; and
- strengthening networks of countries committed to implementing specific action such as the Action Network on Salt Reduction and the Action Network on Reducing Marketing of Foods to Children.

17. The Vienna Ministerial Conference has been an outstanding setting for sharing experiences and success stories in the development, implementation and evaluation of nutrition, physical activity, obesity- and other diet-related NCD policies in Member States.

18. We declare our commitment to health promotion and NCD prevention in line with this Declaration and to raise the priority accorded to this issue on the political agenda of our governments at all levels.

We also recognize the leadership on this issue provided by WHO at all levels, including the WHO Regional Office for Europe.

EK-3. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI 2019-2023'ÜN HAZIRLANMASINA KATKI VEREN KURUM VE KURULUŞLAR*

1. Sağlık Bakanlığı
 - a. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
 - b. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
 - c. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
 - d. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
 - e. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 - f. Strateji Geliştirme Başkanlığı
 - g. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
 - h. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
2. Adalet Bakanlığı
3. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
4. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
5. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı
6. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
7. Gençlik ve Spor Bakanlığı
8. Hazine ve Maliye Bakanlığı
9. İçişleri Bakanlığı
10. Kültür ve Turizm Bakanlığı
11. Milli Eğitim Bakanlığı
12. Milli Savunma Bakanlığı
13. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
14. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
15. Sosyal Güvenlik Kurumu
16. Ticaret Bakanlığı
17. Tarım ve Orman Bakanlığı
18. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)
19. Türkiye İstatistik Kurumu
20. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı
21. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
22. Ankara Kantinciler Odası
23. Bisikletliler Derneği
24. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği
25. Dünya Sağlık Örgütü
26. Enerji Verimliliği ve Çevre Koruma Derneği
27. Engelli Hakları ve Erişilebilirlik İzleme, Denetleme Derneği
28. ODTÜ Geliştirme Vakfı Okulları
29. Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği
30. Sağlıklı Kentler Birliği
31. Sağlık Muhabirleri Derneği

* Alfabetik sıralamayla

32. Türkiye Belediyeler Birliği
33. Türkiye Diyetisyenler Derneği
34. Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
35. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
36. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
37. Uluslararası ocuk Merkezi (ICC)

EK-4. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI 2019-2023'N HAZIRLANMASINA KATKI VERENLER*

AKADEMİK

1. Prof. Dr. Berrin AKMAN, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi / Okul ncesi ğretmenliği Bölümü
2. Prof. Dr. Emine AKSOYDAN, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
3. Prof. Dr. Aysel KÖKSAL AKYOL, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü
4. Prof. Dr. Nurcan YABANCI AYHAN, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
5. Prof. Dr. Pelin ARIBAL AYRAL, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Dahili Tıp Bilimleri
6. Prof. Dr. Gül BALTACI, zel Güven Hastanesi
7. Prof. Dr. Merih BERBEROĞLU, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ ocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad Pediatrik Endokrinoloji BD
8. Prof. Dr. Pelin BİLGİ, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
9. Prof. Dr. Deniz ÇALIŐKAN, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı AD
10. Prof. Dr. Őükran DARCAN, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ ocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Pediatrik Endokrinoloji BD
11. Prof. Dr. F. Feyza DARENDELİLER, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Dahili Tıp Bilimleri ocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
12. Prof. Dr. Gıyasettin DEMİRHAN, Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi
13. Prof. Dr. Oya ERCAN, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi / ocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
14. Prof. Dr. Akın ERDAL, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD
15. Prof. Dr. Deniz İNAL İNCE, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
16. Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
17. Prof. Dr. Hülya KAYIHAN, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ergoterapi Bölümü
18. Prof. Dr. Gül KIZILTAN, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü

* Soyadı sıralamasına göre

19. Prof. Dr. Hamit KÖKSEL, Hacettepe Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi / Gıda Mühendisliği Bölümü
20. Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı AD
21. Prof. Dr. Nursel Elif ÖZMERT, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Sosyal Pediatri BD
22. Prof. Dr. Gülhan SAMUR, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
23. Prof. Dr. Nevin ŞANLIER, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
24. Prof. Dr. Muhittin TAYFUR, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
25. Prof. Dr. Meryem TEKÇİÇEK, Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi/ Çocuk Diş Hekimliği AD
26. Prof. Dr. Volga Bayrakçı TUNAY, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
27. Prof. Dr. Mine UYANIK, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ergoterapi Bölümü
28. Prof. Dr. Yakup Sedat VELİOĞLU, Ankara Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi/ Gıda Mühendisliği Bölümü
29. Prof. Dr. Okan BÜLENT YILDIZ, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ İç Hastalıkları AD Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları BD
30. Prof. Dr. Ali Murat ZERGEROĞLU, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Spor Hekimliği Anabilim Dalı
31. Doç. Dr. İ. Raika DURUSOY, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Dahili Tıp Bilimleri Halk Sağlığı AD
32. Doç. Dr. Aydan ERCAN, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
33. Doç. Dr. Kibriya FİDAN, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad Pediatrik Nefroloji BD
34. Doç. Dr. Ayda KARACA, Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi
35. Doç. Dr. Ş. Nazan KOŞAR, Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi
36. Doç. Dr. Nilüfer ACAR TEK, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
37. Doç. Dr. Hüsrev TURNAGÖL, Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi
38. Doç. Dr. Nazan YARDIM, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
39. Yrd. Doç. Dr. Irmak HÜRMERİÇ ALTUNSÖZ, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi/ Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
40. Yrd. Doç. Dr. Ali ÖZKAN, Bartın Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi/ Antronörlük Bölümü
41. Dr. Dyt. Tülay BAĞCI BOSİ, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı AD
42. Dr. Semra ŞAHİN, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Çocuk Gelişimi Bölümü
43. Uzman Dr. Timuçin EROL, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Genel Cerrahi AD
44. Seher Dila BAKİ, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı AD
45. Aslı DEVRİM, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü
46. Fatma Semanur KORKMAZ ÖNER, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı AD

KURUMSAL

Sağlık Bakanlığı

1. Uzman Dr. Sabahattin KOCADAĞ, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
2. Uzman Dyt. Duygu ÜNAL, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
3. Uzman Dyt. Beytül YILMAZ, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
4. F.Betül AYDIN, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
5. H. Berna KARAKAŞ, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
6. Meral ÇARKÇI, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
7. Emine ACAR, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
8. Ceren ARMUT, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
9. Seher DUMAN, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
10. Zeynep KÖSEOĞLU, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
11. Gülay SARIOĞLU, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
12. Tuğba MANÇU TÜLEK, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
13. Neslihan YILDIRIM, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
14. Beste GÜMÜŞBOĞA, Strateji Geliştirme Başkanlığı
15. Fatma KOÇ DELİALİOĞLU, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
16. Zuhâl ÇAYIRTEPE, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
17. Birol TİBET, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
18. Aslı Göher AKINBİNGÖL
19. Handan ARSLANTAŞ
20. Özcan GÜL
21. Esra KÖMÜR
22. Abide ŞENTÜRK
23. Sibel DANIŞMAN UZBİLEK
Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı
24. Dilek OKKALI ŞANALMIŞ
25. Yıldız YAPAR
Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
26. Derya FALCIOĞLU
27. Zehra TÜRK
Gençlik ve Spor Bakanlığı
28. Hayri BOZKURT
29. Abidin ÖZDEMİR, Kredi ve Yurtlar Kurumu
Milli Eğitim Bakanlığı
30. Atilla DEMİRBAŞ
31. Hasan GÖKTEN
32. Murat GÜLŞEN
33. Nalan TEPEGÖKÇE
34. Saniye YILMAZ
Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
35. Filiz ERTUNÇ
Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
36. Halit Hakan ÇAKIR
Sosyal Güvenlik Kurumu
37. A. Güzin DİKMEOĞLU
38. İnci YANIKOĞLU

- Tarım ve Orman Bakanlığı
39. Hanife AYAN
 40. İlhami ŞAHİN
 41. Burcu SARI
Ticaret Bakanlığı
 42. Hamiyet YAVAŞ
Türkiye İstatistik Kurumu
 43. Tuğba KANDAR
 44. Sevilay SEVAL, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
 45. Bayram ŞAHİN, Ankara Kantinciler Odası
 46. Murat SUYABATMAZ, Bisikletliler Derneği
 47. Önder TEKELİ, Bisikletliler Derneği
 48. Toker ERGÜDER, Dünya Sağlık Örgütü
 49. Feridun EKMEKÇİ, Enerji Verimliliği ve Çevre Koruma Derneği
 50. Murat GÜRSOY, ODTÜ Geliştirme Vakfı Okulları
 51. Doruk ÇAKAR, Sağlık Muhabirleri Derneği
 52. Yusuf Can KAYAOĞLU, Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği
 53. Prof. Dr. Muhittin TAYFUR, Türkiye Diyetisyenler Derneği
 54. Y.Alper SÖNMEZ, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
 55. Mahmut YAZICI, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
 56. İlknur MENLİK, Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu
 57. Burhan SAKKAOĞLU, Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu

SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Doç. Dr. Nazan YARDIM
Uzm. Dr. Sabahattin KOCADAĞ
Dyt. Betül Faika AYDIN
Dyt. H. Berna KARAKAŞ
Dyt. Meral ÇARKÇI
Uzm. Dyt. Duygu ÜNAL
Uzm. Dyt. Beytül YILMAZ
Uzm. Dr. Özlem SARIŞEN ADIGÜZEL
Dyt. Şeniz ILGAZ
Dyt. Nermin ÇELİKAY
Dyt. Eylem Zehra KELAT
Dyt. Fatma AYKUL
Dyt. Melek ATABEY
Ebe Meryem SAYGI
Bilgisayar İşletmeni Osman OKATAN